

K v a l i t e t

T r y g g h e t

R e s p e k t

Innledning	3
Målekort.....	3
Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp ..	4
Ventetider og tid til tjenestestart	4
Uønsket variasjon innen laboratorie- og bildediagnostiske tjenester.....	5
Oppdrag om metoder for biodosimetri for stråleskader.....	5
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	6
Tvang.....	7
Døgnkapasitet.....	7
Rusbehandling barn og unge.....	7
Digitalisering	8
Helse og arbeid	8
Habilitering.....	8
Kostnadsvekst.....	9
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.....	9
Klinisk dashboard	9
Tiltak for å styrke klinisk forskning	9
Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass ..	9
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser12	
Legemiddelberedskap	12
Beredskap	13
Bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten	13
Innkjøp og logistikk	13
Vedlikehold	14
Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak	15
Sykehuspartner HF.....	17
Felleseide foretak	18
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	19
Luftambulansetjenesten HF	19
Pasientreiser HF	20
Sykehusbygg HF.....	21
Sykehusinnkjøp HF	21
Innledning	3
Målekort.....	3
Målekort Sykehuspartner HF	4
Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.....	4
Ventetider og tid til tjenestestart	4

Uønsket variasjon innen laboratorie- og bildediagnostiske tjenester	5
Oppdrag om metoder for biodosimetri for stråleskader.....	5
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	6
Tvang.....	7
Døgnkapasitet.....	7
Rusbehandling barn og unge.....	7
Digitalisering	8
Helse og arbeid	8
Habilitering.....	8
Kostnadsvekst.....	9
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.....	9
Klinisk dashboard	9
Tiltak for å styrke klinisk forskning	9
Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass ..	9
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser	12
Legemiddelberedskap	12
Beredskap	13
Bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten	13
Innkjøp og logistikk	13
Vedlikehold	14
Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak	15
Sykehuspartner HF.....	17
Felleseide foretak	18
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	19
Luftambulansetjenesten HF	19
Pasientreiser HF	20
Sykehusbygg HF.....	21
Sykehusinnkjøp HF	21

Innledning

Den tertialvise virksomhetsrapporten skal gi en utvidet rapportering på forhold ved driften med særlig risiko eller områder med behov for særskilt oppfølging. Temaene som omtales i denne rapporten tar utgangspunkt i årshjul for risiko- og virksomhetsrapporter for 2026 (jf. styresak 022-2026 *Risikorapport etter tredje tertial 2025 og plan for virksomhetsrapportering 2026*) og risikovurdering etter andre tertial. Ledelsens overordnede risikovurdering fremgår av egen sak til styret (jf. styresak 120-2026).

Virksomhetsrapport per andre tertial 2026 omtaler status og utvikling innen prioriterte områder under de seks hovedmålene i oppdragsdokumentet for 2026.

Virksomhetsrapporten inkluderer videre en omtale av gevinstrealisering, status vedlikehold bygg og effektiviseringstiltak samt omtale av status i de felleseide helseforetakene per andre tertial.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regionale byggeprosjekter og regionale IKT-prosjekter. Det vises til månedlig virksomhetsrapportering for nærmere omtale av kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet, bemanning og økonomi.

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - 2. tertial 2026		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		
Ventetid for helsehjelpen påstartet	Somatikk	61,1	60		61,6	60		60
	VOP	38,6	40		39,5	40		40
	BUP	36,9	35		37,4	35		35
	TSB	25,5	27		25,9	27		27
Behandlingsintensitet	VOP (<10 kalenderdager mellom hver kontakt for minst 70 % av pasientene)	N/A	70 %		64 %	70 %		70 %
	BUP (<10 kalenderdager mellom hver kontakt for minst 70 % av pasientene)	N/A	70 %		64 %	70 %		70 %
	TSB (<10 kalenderdager mellom hver kontakt for minst 70 % av pasientene)	N/A	70 %		68 %	70 %		70 %
Fristbrudd		5,5 %	0 %		5,4 %	0 %		0 %
Direkte tildeling av time		Ikke data			59 %	75 %		75 %
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	BUP	20 %	20 %		21 %	20 %		20 %
	VOP	36 %	20 %		36 %	20 %		20 %
Andel kontakter innen planlagt tid		87,9 %	95 %		88,4 %	95 %		95 %
Korridorpasienter somatikk		1,1 %	0 %		1,2 %	0 %		0 %
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer		Ikke data	70 %		Ikke data	70 %		70 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	308 740	307 254		639 645	640 650		976 175
Bemanning	Brutto månedsverk	70 960	70 217		70 251	69 486		69 592
	Sykefravær (denne måned)	6,6 %	6,6 %		7,5 %	6,6 %		6,6 %
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	395 283	744 112		1 051 701	1465 000		2185 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	407 238			1 074 814			
EBITDA	Driftsresultat justert for renter, skatt, avskrivninger, nedskrivninger og salgseffekter	6,4 %	7,2 %		6,1 %	6,5 %		6,5 %
Bygg	Andel reserve byggeprosjekter i gjennomføring (forrige måned)	N/A	10,0 %		11,3 %	10,0 %		10,0 %

Tabell 1: Målekort per 2. tertial 2026

Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	T2 2025	T2 2026	Endring i %	Mål-oppnåelse	T2 2025	T2 2026	Endring i %	Mål-oppnåelse	T2 2025	T2 2026	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	8 596	8 209	-4,5 %		184 371	181 304	-1,7 %		302 560	308 045	1,8 %	
BUP	503	557	10,7 %		16 064	16 482	2,6 %		146 223	151 005	3,3 %	
Psykisk helsevern	9 099	8 766	-3,7 %		200 435	197 786	-1,3 %		448 783	459 050	2,3 %	

Tabell 2: Styrke psykisk helsevern per 2. tertial 2026

Kostnader per tjenesteområde ekskl. avskrivninger og pensjon (tall i 1.000 kroner)	Per 2. tertial 2025	Per 2. tertial 2026	Endring i %	Krav fra HOD i Oppdragsdokument 2026
VOP	8 567 945	8 627 434	0,7 %	4,1 %
BUP	2 260 071	2 283 297	1,0 %	3,1 %
Sum psykisk helsevern	10 828 016	10 910 731		
TSB	2 424 657	2 558 329	5,5 %	4,0 %

Tabell 3: Kostnader per tjenesteområde per 2. tertial 2026

Målekort Sykehuspartner HF

2. tertial 2026	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse
KPI	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål	
Tilgjengelighet for alle kritikalitet 1 og 2-tjenester	99,99 %	99,95 %		99,98 %	99,95 %	
Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Elektronisk pasientjournal (DIPS Arena)	99,90 %	99,95 %		99,84 %	99,95 %	
Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Radiologitjenesten (Sectra)	100,00 %	99,95 %		99,73 %	99,95 %	
Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Elektronisk kurve- og medikasjon (Metavision)	99,77 %	99,95 %		99,88 %	99,95 %	
Antall hendelser kategorisert som 1A og 2A, unntatt eksterne hendelser i henhold til "Service Level Agreement" (SLA)	37	40		99	96	
Brukerundersøkelser				3,7	4,2	
Antall brukerdrevne verktøy og byggeklosser tilgjengeliggjort fra GNIST.	94	nøkkeltall		146	nøkkeltall	
Leveransebalanse indeks - antall	1,01	nøkkeltall		n/a	nøkkeltall	
Leveransebalanse indeks - millioner kroner	1,15	nøkkeltall		n/a	nøkkeltall	
Leveransepresisjon	78,0 %	80,0 %		81,0 %	80,0 %	
Tilfredshet med brukerservice	5,2	5,0		5,2	5,0	
Økonomisk resultat	14	3		-15	5	
Investeringer	377	539		915	1170	
Andel egne ansatte	91,4 %	>86,0%		90,3 %	>86,0%	
Brutto månedsverk	2021	2068		2043	2064	
Sykefravær	4,7 %	4,80 %		5,2 %	4,80 %	

Tabell 4: Målekort for Sykehuspartner HF per 2. tertial 2026

Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Ventetider og tid til tjenestestart

Ved utgangen av andre tertial var gjennomsnittlig ventetid hittil i år for pasienter som har fått helsehjelp påstartet 59 dager samlet for alle fagområder. Dette er én dag kortere ventetid enn ved utgangen av første tertial da gjennomsnittlig ventetid var 60 dager. Tallene inkluderer de private ideelle sykehusene og private leverandører med avtale.

Målet for 2026 er at ventetiden for oppstart helsehjelp skal videre ned, og at den skal være under nivået for både 2019 og 2025. Regjeringen lanserte også 19. juni 2026 et nytt fremtidig

ventetidsmål om at pasienter normalt skal ha fått eller være i gang med behandling innen 60 dager etter at henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten, dersom medisinske forhold eller pasientens egne ønsker ikke tilsier noe annet. Målet omfatter somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Ventetid til oppstart helsehjelp i poliklinikker må ned mot 30 dager dersom mål om 60 dager til videre utredning og behandling skal nås. Det viktigste tiltaket for å redusere ventetid til poliklinikk er å gi tidligst mulige time istedenfor å gi timen tett opp mot frist for forsvarlig helsehjelp. Blant øvrige tiltak er å øke kapasitet til å ta imot flere pasienter innenfor dagtid/utvidet dagtid i poliklinikker, behandlingsrom og operasjonsavdelinger. For å nå målene vil det innen de kirurgiske fagområdene i somatikk være behov for å ta 28 000 pasienter raskere inn til første time i poliklinikk, og behov for 31 500 operasjoner utover dagens aktivitetsnivå. Det nye ventetidsmålet krever innsats fra flere personellgrupper og avdelinger i sykehusene, og økt bruk av avtalespesialister og private leverandører med avtale med det regionale helseforetaket. Det vurderes at målet om 60 dager til videre utredning og behandling vil måtte realiseres gradvis, og at målet vil kunne nås innen juni 2029.

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må behandlingsintensiteten økes for å nå den nasjonale målsettingen om at 70 prosent av pasientene skal ha neste konsultasjon i sin behandling innen ti kalenderdager fra forrige konsultasjon.

Uønsket variasjon innen laboratorie- og bildediagnostiske tjenester

Det er fortsatt betydelig geografisk variasjon i forbruket av laboratorie- og bildediagnostiske tjenester, både mellom regioner, innenfor samme region og mellom helseforetak og private leverandører. Variasjonen kan bare delvis forklares av medisinske behov basert på forskjeller i befolkningssammensetning, sykdomsforekomst og organisering av tjenestene. Uønsket variasjon drives også av tilgjengelighet av analysetilbud, manglende IKT-funksjonalitet, ikke tilfredsstillende samhandlingsløsninger og faglige praksisforskjeller.

Innen bildediagnostikk er arbeidet med å redusere uønsket variasjon forankret i regional fagplan for bildediagnostikk og følges opp gjennom en nasjonal satsing på riktigere bruk av bildediagnostikk. Tiltakene omfatter blant annet kunnskapsbaserte henvisningsråd, bedre beslutningsstøtte, tilbakemelding på henvisninger med lav forventet nytte og systematisk bruk av data for å følge utviklingen. Målet er å redusere overdiagnostikk og overbehandling, gi mer likeverdig tilgang til tjenester og bruke kapasiteten der den gir størst verdi for pasientene.

Finansieringssystemet innenfor laboratorieområdet kan gi økonomiske incentiver til uønsket høy aktivitet ved at kostnadsdekningen fra takstene er god. Helse Sør-Øst RHF leder det nasjonale arbeidet med å redusere uønsket variasjon innen laboratoriediagnostikken. Det er etablert et nasjonalt laboratorienettverk som arbeider med tiltak innenfor IKT, fag og økonomi og regelverk.

Oppdrag om metoder for biodosimetri for stråleskader

Helse Sør-Øst RHF har, i samarbeid med Helse Vest RHF rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet på oppdrag om behov og mulighet for å etablere nasjonal kapasitet for biodosimetri. Biodosimetri er en analysemetode for å beregne hvor stor stråledose en person har

vært utsatt for. Etablering av nasjonal kapasitet på dette området vil være et beredskapstiltak for håndtering av hendelser som omfatter radiologiske og nukleære hendelser med potensielle stråleskader. Utredningen, gjennomført av CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF, konkluderer med at det er faglig og praktisk mulig å etablere biodosimetrisk analysekapasitet i Norge ved to ulike analysemetoder.

For Oslo universitetssykehus HF er investeringsbehovet foreløpig estimert til 12–14,5 millioner kroner, og metodene vurderes å kunne etableres innen om lag 12 måneder etter finansieringsavklaring og gjennomførte anskaffelser. Helse Sør-Øst RHF oversendte rapporten til departementet innen fristen 4. september og avventer videre dialog om finansiering og oppfølging.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Per andre tertial 2026 var gjennomsnittlig ventetid i regionens helseforetak og private ideelle sykehus innfridd for psykisk helsevern voksne med 39 dager (mål 40 dager) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med 26 dager (mål 27 dager), men ikke for psykisk helsevern barn og unge med 37 dager (mål 35 dager). For psykisk helsevern voksne innfridde fem helseforetak/sykehus målet: Sykehuset Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF ligger markant over målet, og ventetiden har økt noe for begge helseforetakene siden første tertial. For psykisk helsevern barn og unge var det fire helseforetak/sykehus som nådde målet: Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Vestfold HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Lengst ventetid er det ved Oslo universitetssykehus HF, som har ventetid på 55 dager, men med en reduksjon på to dager siden første tertial. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling nådde alle helseforetak/sykehus målet foruten Oslo universitetssykehus HF (28 dager) og Diakonhjemmet sykehus (30 dager).

For foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus er antall liggedøgn per andre tertial 2026 to prosentpoeng lavere for psykisk helsevern voksne, 0,7 prosentpoeng høyere for psykisk helsevern barn og unge og 0,7 prosentpoeng lavere for tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med samme periode i 2025.

Det er et mål at andelen avviste henvisninger til psykisk helsevern skal reduseres til under 20 prosent. Andel avviste henvisninger har per andre tertial 2026 likevel økt litt innen både psykisk helsevern voksne (37 prosent) og for barn og unge (21 prosent) sammenlignet med samme periode i 2025 (36 prosent for voksne og 20 prosent for barn og unge). Avvisningsratene varierer, og Oslo universitetssykehus HF (46 prosent), Akershus universitetssykehus HF (43 prosent) og Sørlandet sykehus HF (42 prosent) skiller seg fortsatt ut med en betydelig andel avviste innen psykisk helsevern for voksne. Helse Sør-Øst RHF følger opp håndtering av henvisninger og avvisninger i regionen på flere måter, blant annet gjennom videreutvikling av «Én vei inn»/felles psykisk helsemottak i hele regionen. Det er også et pågående samarbeid med Helsedirektoratet om utforming av ny indikator for avvisninger, der målet er å differensiere hva slags oppfølging pasienten får etter rettighetsvurdering og eventuelt avslag. Behov for informasjon kan omhandle årsak til avslag og hvilket annet tilbud pasienten mottar.

Helse Sør-Øst RHF har fått i oppdrag å bistå Helsedirektoratet med å legge til rette for og bredde ut tilbudet «Én vei inn», tilpasset lokale forhold. Det er etablert samarbeid med Sykehuset i Vestfold HF, Helsedirektoratet og de andre regionale helseforetakene om oppdraget. Sykehuset i Vestfold HF arbeider med å videreutvikle og bredde tilbudet i eget opptaksområde, samt med veiledning til andre helseforetak og integrering av digitale tilbud. Både Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF har startet pilotprosjekter med «Én vei inn» i 2026.

Tvang

Helse Sør-Øst RHF fikk i 2025 i oppdrag å lede et interregionalt arbeid med å gjennomgå bruk av tvang i psykisk helsevern og å sørge for at alle tvangsvedtak blir registrert i EPJ etter gjeldende mal. Frist for oppdraget var 16. mai 2026. Alle regionene fikk på plass kvalitetssikret rapportering av tvangsdata til Norsk pasientregister (NPR) fra og med 2026 og har fått utlevert data for 1. tertial. Ny vedtaksmodul i DIPS ble innført noen få dager forsinket i juni 2026. Det er noen utfordringer med rapportering av data med ny modul for alle regionene, men det arbeides med dette. Når validerte data også med ny tvangsmodul er klare, vil trender og ulikheter mellom helseforetakene og mellom regionene bli fulgt opp.

Døgncapasitet

Samlet sett er døgncapasiteten i regionens helseforetak, sykehus og private institusjoner innen fagområdene psykisk helsevern voksne styrket med to plasser sammenlignet med første tertial 2026. For psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er døgncapasiteten uendret. Døgncapasiteten varierer i noen av helseforetakene. Endringene siden første tertial er innen psykisk helsevern for voksne hvor Oslo universitetssykehus HF har overført åtte psykoseplasser til Akershus universitetssykehus HF i juni 2026, og Diakonhjemmet sykehus har økt med to plasser.

Oppbyggingen av det sikkerhetspsykiatriske tilbudet i regionen fortsetter. Det har vært en prioritert oppgave hos helseforetak og sykehus å styrke eller etablere ambulante sikkerhetsteam og å øke antall sikkerhetsplasser. Det er samarbeid og dialog i helsefellesskapene om overgangsboliger. Et sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn og unge er under etablering ved regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF og et ambulant team starter opp høsten 2026. Døgnplasser etableres fra desember 2026. Høsten 2026 vil det etableres et regionalt prosjekt for å utrede etablering av sikkerhetsboliger.

Rusbehandling barn og unge

Rapporten om det spesialiserte rusbehandlingstilbudet til barn og unge, som ble ledet av Helse Sør-Øst RHF, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i mai 2026 etter styrebehandling i alle helseregioner, jf. styresak 048-2026 *Nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer*. Rapporten danner grunnlag for videre utvikling av regionale planer på området.

Helsekartlegging av barn som flyttes ut av hjemmet

I 2026 har de regionale helseforetakene, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomført et omfattende arbeid med å vurdere og beskrive innretning, innhold og organisatoriske konsekvenser av helsefaglig kartlegging som del av den nye modellen for tverrfaglig kartlegging av barn som flyttes ut av hjemmet. Arbeidet har omfattet utredning av faglig innhold, organisering, kompetansebehov og ressursmessige konsekvenser ved en nasjonal innføring av modellen.

Sluttrapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2026. Rapporten beskriver anbefalt innretning for helsefaglig kartlegging og gir et kunnskapsgrunnlag for departementets videre arbeid med innføring av ny modell for tverrfaglig kartlegging. Formålet er å sikre at barn som flyttes ut av hjemmet får en mer helhetlig vurdering av helse- og omsorgsbehov, og at relevante tjenester kan iverksettes tidligere og mer målrettet.

Oppdraget er avsluttet fra de regionale helseforetakenes side. Eventuell videre oppfølging vil avhenge av departementets beslutninger om innretning, finansiering og nasjonal innføring av ordningen.

Digitalisering

Helse Sør-Øst RHF startet høsten 2025 arbeidet med en strategisk innovasjonssatsing for digitale løsninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet pågår i samarbeid med regionalt nettverk for digitale løsninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og de andre helseregionene. Sentrale områder er økt innføring av DelMedMeg (system for pasientrapporterte data) via et nystartet superbrukernettverk, bruk av DelMedMeg gjennom hele pasientforløpet, inkludert før vurdering av henvisning, økt automatisering av DelMedMeg, økt bruk av digitale intervensjoner gjennom hele pasientforløpet, samarbeid om eBehandling i regionen og innføring av direkte kontakt for eBehandling.

Helse og arbeid

Det er et mål at behandlingen øker mulighetene for å komme tilbake til arbeid eller reduserer sykemeldingsgrad der det er til det beste for pasienten. Det er indikasjoner på at behandlingstilnærminger som integrerer jobbfokus i behandlingen, kan bidra til dette. Helse Sør-Øst RHF samarbeider med Nav for å utvikle en kvalitetsindikator «tilbake til arbeid» innen rehabilitering og psykisk helsevern for andel som returnerer til arbeid i løpet av et behandlingsforløp eller tiden etter behandling. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å beskrive formål, databehov og metode for etablering av et koblet datasett mellom NPR og Nav.

Habilitering

Arbeidet med innsatsområdene i regional fagplan for habilitering pågår i alle helseforetak, men framdriften er noe langsommere enn forutsatt. Tjenestene rapporterer fortsatt sterk vekst i antall barn som utredes og følges opp for autisme. En høy andel av pasientene har minoritetsspråklig

bakgrunn, noe som krever ressurser til tolking, kulturforståelse og tilpasset veiledning. Rapporter viser at det er stor variasjon mellom helseforetakene i forhold til organisering, fagressurser og oppfølging av pasienter innen fagområdet. Dette vil det arbeides videre med i oppfølging av fagplanen.

Kostnadsvekst

Kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025-2026). Kravet er at veksten innen disse tjenesteområdene skal være høyere enn 4,1 prosent for psykisk helsevern voksne, 3,1 prosent for psykisk helsevern barn og unge og fire prosent for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kravet innfris ikke per annet tertial for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Klinisk dashboard

Ansvar for videreutvikling av det kliniske dashboardet som skal understøtte analyse, oppfølging og styring av klinisk aktivitet, er overført til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Dashboardet publiseres nå i en nasjonal versjon.

Det er etablert samarbeid med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut i Danmark og Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i Sverige om utvikling av en nordisk versjon, som vil gi tilgang til sammenlignbare data om forbruksrater og klinisk aktivitet på tvers av de nordiske landene.

I Helse Sør-Øst RHF benyttes dashboardet i den regionale oppfølgingen av helseforetakene og inngår som fast del av to årlige oppfølgingsmøter. Positive og negative avvik gjennomgås systematisk med sikte på erfaringsdeling, læring og identifisering av forbedringsområder.

Tiltak for å styrke klinisk forskning

Tiltakene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning har blitt lagt til grunn i dialogen med helseforetakene i regionalt forskningsutvalg og med øvrige helseregioner i de regionale helseforetakenes strategiutvalg for forskning. Oppdraget om evaluering av KLINBEFORSK og NorTrials er tildelt NIFU og vil bli gjennomført som et samarbeidsprosjekt for å utgjøre et bredt grunnlag for utvikling av en samlet plan (oppdragets del 2).

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

ForBedring er den nasjonale undersøkelsen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsens primære formål er å understøtte lokalt forbedringsarbeid gjennom systematisk involvering av medarbeidere, ledere, tillitsvalgte og verneombud. Resultatene

gir grunnlag for lokal dialog, risikovurderinger, prioriteringer og tiltak knyttet til arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Undersøkelsen skal også bidra med data til et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer.

Resultatene fra ForBedring 2026 viser fortsatt høy deltakelse og om lag uendret opplevelse av oppfølging av undersøkelsen. Resultatene er ellers gjennomgående stabile, samtidig som arbeidsbelastning og enkelte forhold knyttet til sikkerhetskultur fortsatt krever oppmerksomhet. I sak 128-2026 *System for gjennomføring og oppfølging av ForBedrings-undersøkelsen* gis en nærmere gjennomgang av hvordan Helse Sør-Øst RHF forvalter, følger opp og utvikler undersøkelsen.

Resultatene for deltakelse (svarprosent) og for temaet Oppfølging, indikerer at ForBedring-undersøkelsen fortsatt har en sterk forankring i virksomhetene og i stor grad benyttes som ett av flere grunnlag i virksomhetens forbedringsarbeid.

I oppdragsdokument 2026 er helseforetakene bedt om å sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og om å arbeide systematisk med medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet samt læring og forbedring etter uønskede hendelser. ForBedring har spørsmål som berører alle disse forholdene.

Undersøkelsen spør direkte om forhold som er relevante for hovedmålet om at den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass. På spørsmålet «Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe», er andelen som svarer «helt enig» eller «litt enig» 83 prosent.



ForBedring 2026

Invitasjoner: 70219

Fullførte besvarelser: 54424



Svarprosent: 78%

Det er viktig for troverdigheten til resultatene at flest mulig deltar med sine synspunkter. Svarprosent er i seg selv et resultat, og kan være et tiltaksområde. Hvis svarprosenten er lavere enn 70, er det viktig å undersøke hva som kan gjøres i fremtiden for å få til en bedre deltakelse. Kriteriene for deltakelse i ForBedring inkluderer alle ansatte som har en stillingsprosent.

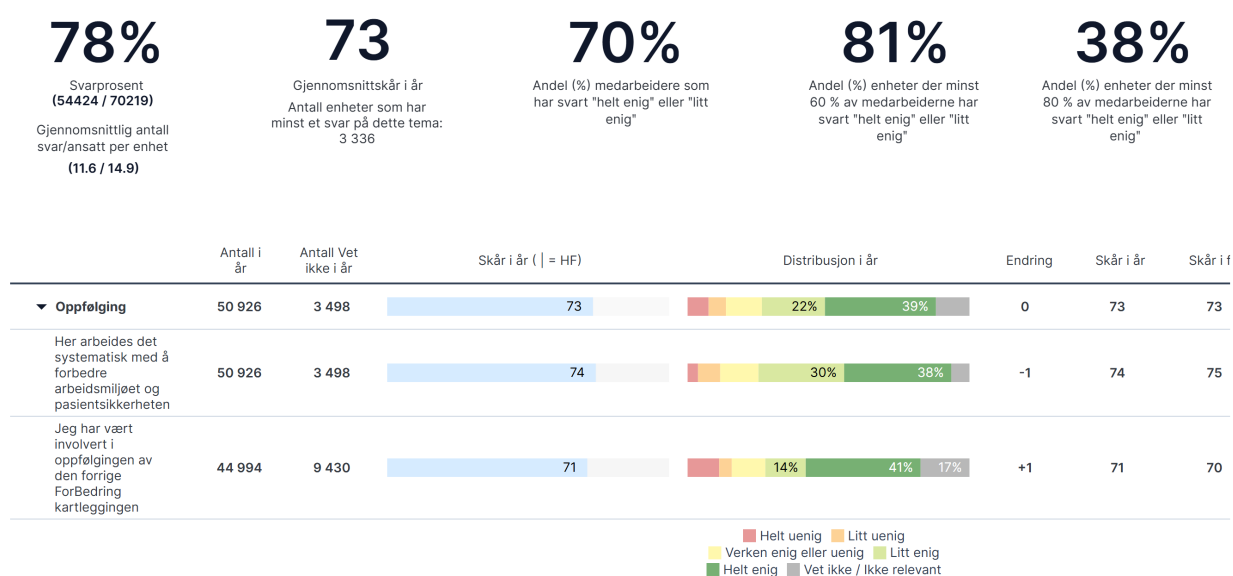
	Skår i år (= HF)	Distribusjon i år	Endring	Skår i år
Engasjement	80	29% 52%	-1	80
Teamarbeidsklima	83	28% 53%	0	83
Arbeidsforhold	71	15% 31% 39%	0	71
Sikkerhetsklima	81	24% 50%	-1	81
Psykososialt arbeidsmiljø	83	14% 63%	0	83
Opplevd lederatferd	83	20% 61%	-1	83
Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeid	61	22% 17% 42%	-3	61
Fysisk miljø	70	14% 23% 29% 20%	0	70
Oppfølging	73	22% 39%	0	73
Vold og trusler	80	18% 56%	0	80

■ Helt uenig ■ Litt uenig
■ Verken enig eller uenig ■ Litt enig
■ Helt enig ■ Vet ikke / Ikke relevant

Tabell 5: ForBedring 2026 - besvarelser

I 2026 ble undersøkelsen sendt til 70 219 medarbeidere i foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Av disse svarte 54 424, tilsvarende en deltakelse på 78 prosent som ansees som god. Temaet Oppfølging oppnår en samlet skår på 73, uendret fra 2025. Medarbeidernes opplevelse av involvering og systematisk oppfølging er dermed samlet sett stabil fra året før.

Resultatene samlet for regionen i 2026 viser små eller ingen endringer fra 2025, med unntak av enkeltspørsmålet "Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet". Dette går tre prosentpoeng tilbake fra 2025. Dette er ikke signifikant endring, og det er en betydelig andel (42 prosent, 22 853) som svarer "vet ikke/ikke relevant" på dette enkeltspørsmålet. Engasjement oppnår skår 80 og Sikkerhetsklima 81, begge ett poeng lavere enn året før. Temaet Vold og trusler er uendret med skår 80, mens i spørsmål knyttet til å si fra om kritikkverdige forhold og åpen diskusjon om feil og hendelser går skåren noe tilbake (-1 prosentpoeng for begge spørsmål). Dette er områder det er viktig å følge i virksomhetenes videre arbeid med sikkerhetskultur.



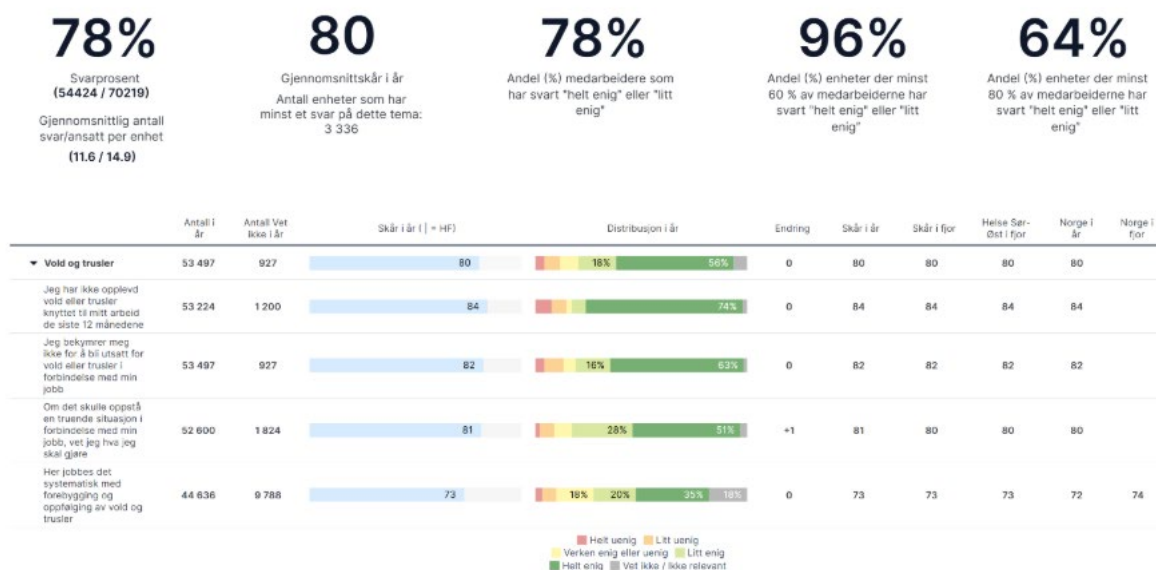
Tabell 6: ForBedring 2026 –oppfølging

Fra regionalt nivå er særlig deltakelse og oppfølging viktige indikatorer å følge over tid. Deltakelsen gir informasjon om hvor godt undersøkelsen er forankret i virksomhetene og gir et viktig grunnlag for lokal fortolkning av resultatene. Temaet Oppfølging viser medarbeidernes erfaring med involvering etter foregående kartlegging og om de opplever at det arbeides systematisk med forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur.

Temaet Arbeidsforhold oppnår samlet skår 71, uendret fra 2025. Spørsmålet om arbeidsbelastning er fortsatt blant de laveste i undersøkelsen med skår 64, ett poeng lavere enn i 2025. Arbeidsbelastning bør derfor fortsatt inngå som et sentralt område i virksomhetenes lokale risikovurderinger og blant annet ses i sammenheng med arbeidsplanlegging, organisering av arbeidsoppgaver og hensiktsmessig oppgavedeling.

Vold og trusler er en betydelig risiko i virksomhetene, og dette temaet kom med i ForBedring fra 2024. Resultatene på dette temaet er tilnærmet uforandret fra tidligere. Selv om 40 266 (74 prosent) svarer "helt enig" på spørsmålet "Jeg har ikke opplevd vold eller trusler knyttet til mitt

arbeid de siste 12 månedene”, er det en betydelig andel som har opplevd vold eller trusler. Samlet i 2026 svarte 4 218 personer (8 prosent) “helt uenig” og 3 770 (7 prosent) “uenig”. Resultatene understøtter at vold og trusler fortsatt er en betydelig arbeidsmiljørisiko i deler av virksomhetene, og at forebygging, håndtering og oppfølging av hendelser fortsatt må ha oppmerksomhet.



Tabell 7: ForBedring 2026 –vold og trusler

Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Legemiddelberedskap

Helse Sør-Øst RHF arbeider med å styrke legemiddelberedskap i regionen i tråd med tiltakene i handlingsplanen etter konsernrevisjonens gjennomgang i 2023-2024. I august 2026 ble en veiledende regional liste over legemidler som anbefales for beredskapslagring i helseforetak og private ideelle sykehus, ferdigstilt. Listen skal suppleres med anbefalinger om mengde på lager for hvert medikament. Dette arbeidet er i ferd med å bli gjennomført.

Helse Sør-Øst RHF deltar også i interregionalt samarbeid med formål om å klargjøre fordeling av ansvar og oppgaver for legemiddelberedskap mellom involverte aktører, som Sykehusapotekene HF, Direktoratet for medisinske produkter og helseregionene.

I tillegg deltar Helse Sør-Øst RHF sammen med Forsvaret og de andre helseregionene i Direktoratet for medisinske produkter sitt oppdrag om sivilt behov for medisinske produkter.

For forsyningssikkerhets- og beredskapshensyn er det behov for å ha oversikt over legemiddelbeholdningen i regionen. Det skal innføres en regional løsning for legemiddellogistikk. Løsningen er en del av regional ERP, og den inneholder beholdningsstyring.

Beredskap

Den skjerpede sikkerhetspolitiske situasjonen har medført flere og mer komplekse oppgaver innen beredskap, med tydeligere sårbarheter knyttet til forsyningssikkerhet og økt avhengighet til kritiske innsatsfaktorer som strøm, vann og elektronisk kommunikasjon. Det er et økt behov for tettere 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.

Spesialisthelsetjenesten har ikke tilstrekkelig sengekapasitet, personell og kompetanse til å håndtere konsekvensene av krig på norsk jord. Det er behov for å etablere planer for å omstille kapasiteten og øke kompetansen for å håndtere konsekvensene av væpnet konflikt. Det vises til oppdrag på beredskapsområdet gitt til de regionale helseforetakene i foretaksmøte 21. mai 2026. De regionale helseforetakene skal blant annet planlegge for at et totalbehov for sengekapasitet som følge av en krig på norsk territorium vil være i størrelsesorden 7 000 sengeplasser. Helseforetakene er i Oppdrag og bestilling 2026 bedt om å bidra i interregionalt arbeid med å kartlegge behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å etablere en plan og et system for utdanning av personell for hvert enkelt helseforetak for å kunne dekke behovet for å behandle krigsskadde pasienter.

De fire regionale helseforetakene har etablert et prosjekt for å sikre en samordnet, interregional koordinering av arbeidet med oppdrag på beredskapsområdet. Arbeidet skal resultere i planforutsetninger, helhetlig planverk og anbefalinger om tiltak som setter spesialisthelsetjenesten, som en del av totalforsvaret, i stand til å understøtte nasjonal forsvarevne i sikkerhetspolitisk krise og krig. Helse Sør-Øst RHF skal med utgangspunkt i kartlegginger knyttet til øvelse for administrerende direktører (AD-øvelsen) gjennomføre analyser for å definere logistikk- og utstyrsbehov som er nødvendig for å omstille sykehusdrift. Det skal også gjennomføres analyser for å avdekke personell- og kompetansebehov.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeide oversikt over nødvendige tiltak for å opprettholde prioritert sykehusdrift. Helseforetakene arbeider med planer for langvarig bortfall av kritisk infrastruktur, som strøm, vann og elektronisk kommunikasjon. Det regionale helseforetaket legger til rette for erfaringsdeling og kompetanseheving på tvers gjennom arbeidsmøter.

Bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten

Innkjøp og logistikk

Helse Sør-Øst RHF har iverksatt tiltak for å forsterke det regionale forsyningssenterets funksjon innen forsyningssikkerhet og beredskap for vareforsyningen til helseforetakene. Dette ivaretas gjennom økt sortimentsbredde, forsterket kapasitet for ompakk av normalvarer og sterile varer, forsterkning av driftslager slik at kortvarige forsyningsutfordringer ikke påvirker

sykehusdriften samt opparbeidelse av beredskapslager innen anestesi, intensiv for voksne og barn samt traumebehandling. Beredskapsbeholdninger vil opparbeides over tid.

Vedlikehold

Rapporteringen for andre tertial 2026 viser at samlet faktisk pådrag til vedlikehold og utskifting i Helse Sør-Øst hittil i år er 284 kroner per kvadratmeter. Dette må ses opp mot et langsiktig mål om at ordinært vedlikehold gjennomsnittlig over tid skal utgjøre minst 410 kroner per kvadratmeter per år, og et vektet gjennomsnittlig budsjett for 2026 på 448 kroner per kvadratmeter. Ved utgangen av andre tertial tilsvarer det langsiktige målet et aktivitetsnivå på om lag 273 kroner per kvadratmeter. Samlet rapportert aktivitet ligger dermed noe over nivået for å nå den langsiktige målsettingen. Oslo universitetssykehus HF har rapportert et aktivitetsnivå som kan være påvirket av feilføring. Tallgrunnlaget gjennomgås med sikte på korrigerings i neste tertialrapport. Justert for dette vurderes det samlede aktivitetsnivået å ligge noe under budsjett for perioden, men avviket anses som begrenset. Det legges til grunn at planlagt aktivitet i tredje tertial vil bidra til at årsbudsjettet for 2026 oppnås.

Det er variasjoner mellom helseforetakene. Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF rapporterer per andre tertial et aktivitetsnivå som ligger nær planlagt gjennomføring for perioden. Akershus universitetssykehus HF har det høyeste budsjetterte vedlikeholds nivået i foretaksgruppen og rapporterer også et høyt aktivitetsnivå målt i kroner per kvadratmeter. Helseforetaket forventer økt aktivitet i tredje tertial. Samtlige helseforetak forventer per andre tertial å oppnå budsjett for 2026.

I styresak 116-2025 *Vedlikehold av sykehusbygg* ble helseforetakene bedt om å forsterke arbeidet med vedlikeholdsplanlegging, herunder utarbeide helhetlige, flerårige planer med detaljerte fremdriftsplaner for de to første årene. Dette skal bidra til jevnere gjennomføring og økt forutsigbarhet gjennom året. Som følge av tidspunktet for vedtaket er det ikke lagt til grunn at planverket er fullt ut iverksatt i 2026.

Parallelt arbeider helseforetakene med en felles veileder for vedlikeholdsplanlegging i Helse Sør-Øst. Veilederen skal bidra til økt standardisering, erfaringsdeling og anvendelse av beste praksis i arbeidet med to- og ti-års vedlikeholdsplaner. Veilederen planlegges ferdigstilt i tredje tertial.

For 2025 ble det oppnådd et nivå på 375 kroner per kvadratmeter, som var høyere enn foregående år. Dette indikerer en positiv utvikling i prioriteringen av vedlikehold på regionalt nivå.

Helseforetak	Vedlikehold og utskifting kr/kvm per tertial og år				
	B2026	T1 2026	T2 2026	T3 2026	HiA
Akershus universitetssykehus HF	633	126	156	0	282
Oslo universitetssykehus HF	308	181	175	0	357
Sunnaas sykehus HF	324	98	60	0	158
Sykehuset i Vestfold HF	319	95	156	0	251
Sykehuset Innlandet HF	378	79	143	0	222
Sykehuset Telemark HF	517	41	70	0	111
Sykehuset Østfold HF	641	108	124	0	232
Sørlandet sykehus HF	512	107	100	0	208
Vestre Viken HF	662	235	186	0	421
Vektet gjennomsnitt ekskl Oslo universitetssykehus HF	522	120	138	0	258
Krav til gjennomsnittlig minimumsnivå	410	137	137	137	273
Vektet gjennomsnitt i Helse Sør-Øst RHF	448	136	148	0	284

Tabell 8: Helseforetakenes planlagte vedlikehold og utskifting kroner per kvadratmeter, jf. NS3454.

Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak

Her rapporteres fra helseforetak med byggeprosjekter som har ferdigstilt forprosjektfase og etablert gevinstrealiseringsplan. Fra 2026 er Akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF inkludert i tabellene.

Gevinster av byggeprosjekter defineres som netto av driftsøkonomiske effekter utløst av byggeprosjektet, målt mot prosjektets økonomiske nullpunkt. Tabell 9 viser gevinster av byggeprosjektene og tabell 10 viser effektiviseringstiltak jamfør bærekraftsplanen for Vestre Viken HF. Effektiviseringstiltak omfatter tiltak som ikke direkte utløses av byggeprosjektet, men som er nødvendig for å etablere bæreevne. Et negativt beløp betyr nettokostnader for prosjektet.

Gevinstrealisering av byggeprosjekter (tall i millioner kroner, årlig nivå)		Faktisk 2025	Budsjett 2026	Prognose 2026 (T2 + prognose)	Årlig nivå pr 1.tertial 2026	Årlig nivå pr 2.tertial 2026
Helseforetak	Byggeprosjekt				Faktisk	Faktisk
Akershus universitetssykehus HF	Samling av sykehusbasert psykisk	0	-21	-4	6	14
Oslo universitetssykehus HF	Nye Aker og Nye Rikshospitalet	-83	-89	-89	-85	-87
	Regional sikkerhetsavdeling	-11	-7	-7	-9	-8
	Klinikkbygg ved Radiumhospitalet	30	46	39	33	36
	Livsvitenskapsbygget	-15	-40	-40	-23	-32
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen	20	22	22	20	21
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern Kristiansand	-1	6	0	-1	0
	Akuttbygg Kristiansand	0	0	0	0	0
Sykehuset Telemark HF	Utbygging somatikk Skien - trinn 1	0	-1	-2	0	0

Tabell 9: Gevinstrealisering i byggeprosjekter per 2. tertial 2026

Effektiviseringstiltak jfr. Bærekraftsplanen for Vestre Viken (tall i millioner kroner årlig)		Faktisk 2025	Budsjett 2026	Prognose 2026 (T2 + prognose)	Årlig nivå pr 1.tertial 2026	Årlig nivå pr 2.tertial 2026
Helseforetak	Byggeprosjekt				Faktisk	Faktisk
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen	355	506	524	411	472

Tabell 10: Effektiviseringstiltak knyttet til byggeprosjekter per 2. tertial 2026

Akershus universitetssykehus HF har for prosjektet Samling av sykehusbasert psykisk helsevern en positiv nettoeffekt på 14 millioner kroner i hittil i år. Gevinstene består av bortfall av gjestepasientkostnader ved trinnvis avslutning av kjøpsavtaler med Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF gjennom 2026, ettersom det er rimeligere å behandle pasientene i eget helseforetak. Ny avklaringspost må bemannes før pasientene overtas, slik at kostnadene kommer før gevinsterne.

Det positive avviket hittil i år skyldes i hovedsak at psykoseplasser kjøpt av Oslo universitetssykehus HF ble tilbakeført fire måneder tidligere enn budsjettet, noe som ga 13 millioner kroner lavere gjestepasientkostnader. De resterende tre millioner kronene skyldes at oppbyggingskostnadene for nye senger kommer senere enn budsjettet. Rekrutteringen av personell til sengene har tatt lengre tid enn planlagt, og sengene tas derfor i bruk senere. I tredje tertial ventes netto kostnader på 17 millioner kroner, om lag i tråd med budsjett. Årsprognosen for 2026 er netto kostnader på fire millioner kroner, mot budsjetterte 21 millioner kroner. For 2027 forventes nettoeffekt rundt null.

Oslo universitetssykehus HF sin prognose viser 19 millioner kroner i økte kostnader for 2026 sammenlignet med 2025, syv millioner kroner svakere enn budsjett. Avviket mot budsjett gjelder i sin helhet klinikkbygget ved Radiumhospitalet, hvor gevinster fra samling av onkologi og helselogistikk kun delvis er effektivisert og er fem millioner kroner bak budsjett hittil i år. Årsaken er hovedsakelig at ny IKT-infrastruktur innen logistikk ikke har fungert som forutsatt, noe som påvirker driften.

For nye Aker og nye Rikshospitalet, ny sikkerhetspsykiatri – Nedre Ila og Livsvitenskapsbygget er prognosen i tråd med budsjett, med henholdsvis syv millioner kroner i økte kostnader, fire millioner kroner i gevinster, og 25 millioner i økte kostnader sammenlignet med 2025. Kostnadene gjelder mottaks- og ulempkostnader og har påløpt i henhold til budsjett.

Vestre Viken HF har realisert gevinster knyttet til byggeprosjektet nytt sykehus Drammen i 2026 på en million kroner i 2. tertial, akkumulert 21 millioner kroner per 2. tertial.

I tråd med effektiviseringstiltakene i bærekraftsplanen har Vestre Viken HF per andre kvartal realisert 117 millioner kroner mer enn i fjor av effektiviseringstiltak, 16 millioner kroner bedre enn budsjett for samme periode. Bedringen skyldes i hovedsak tiltak på legemiddelområdet gjennom anbudsbytter og legemiddelvalg. Årsprognosen for generell effektivisering er 524 millioner kroner, som er 169 millioner kroner høyere enn i 2025 og 16 millioner kroner over budsjett. Styret i Vestre Viken HF følger arbeidet med effektiviseringstiltakene gjennom «Handlingsplan for bærekraftig utvikling», jamfør sak 111/2024, senest fulgt opp i sak 87/2025.

Samtidig har det vært driftsutfordringer knyttet til innflytting og drift av nytt sykehus i Drammen, negative effekter av revidert nasjonalbudsjett, negative virkninger av lønnsoppgjøret utover budsjettet nivå og økte kostnader på legemidler, slik at resultatet på foretaksnivå er negativt til tross for realiserte gevinster i henhold til bærekraftsplanen. Helseforetaket har etablert en egen gruppe som veileder klinikkene i legemiddelvalg for å dempe kostnadsveksten. Helseforetaket har problemer med å få aktiviteten opp til budsjettet nivå etter innflytting i nytt sykehus i Drammen. Dette skyldes ifølge Vestre Viken HF blant annet en del utfordringer med nye teknologiske løsninger. Det er også utfordringer med høyt sykefravær ved helseforetaket. Dette har resultert i stort forbruk av dyre timer.

Sørlandet sykehus HF har for nybygg psykisk helsevern Kristiansand en prognose for 2026 med netto gevinster lik null, noe som er fem millioner kroner bak budsjett. Høyt belegg gjennom hele driftsperioden har gitt økt bemanningsbehov som har utlignet planlagte gevinster. Bygget har nå vært i drift i tre år, og helseforetaket gjennomfører sluttevaluering i tråd med regionale

retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering, kapittel 3.3.2. Sluttrapport for gevinstrealiseringen oversendes Helse Sør-Øst RHF høsten 2026. For akuttbygg Kristiansand er det ikke budsjettert med driftsøkonomiske effekter i 2026.

Sykehuset Telemark HF forventer trinnvis åpning av nytt akuttsenter i 2026, slik at gevinster fra prosjektet «utbygging somatikk Skien trinn 1» først realiseres i 2027 etter full innflytting og stabilisering av drift. I 2026 påløper økte FDV-kostnader og øvrige byggrelaterte faste kostnader og engangskostnader til flytting og midlertidige pukkelkostnader i overgangsfasen. Årsprognosen viser netto kostnader på to millioner kroner, én million svakere enn budsjett.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har levert over målkravet for samlet tilgjengelighet for alle kritikalitet 1- og 2-tjenester i andre tertial. Tilgjengeligheten var 99,99 prosent i andre tertial og 99,98 prosent hittil i år, mot et målkrav på 99,95 prosent.

Brukeropplevd tilgjengelighet for DIPS Arena var 99,90 prosent i andre tertial. Dette er under målkravet på 99,95 prosent, men en bedring fra 99,81 prosent i første tertial. Hittil i år er tilgjengeligheten 99,84 prosent. Det oppstod tre kritiske driftshendelser i andre tertial, med en samlet varighet på 185 minutter. Hendelsene var knyttet til en konfigurasjonsendring, høy belastning i applikasjonen og en teknisk feil i innloggingstjenesten. Det er innført ekstra kontrollrutiner ved konfigurasjonsendringer, og hendelsene er fulgt opp med leverandøren for å redusere risikoen for gjentakelse.

Brukeropplevd tilgjengelighet for radiologitjenesten Sectra var 100 prosent i andre tertial. Hittil i år er tilgjengeligheten 99,73 prosent, som er under målkravet på 99,95 prosent. Avviket hittil i år skriver seg dermed fra første tertial.

For elektronisk kurve- og medikasjonsløsning Metavision var brukeropplevd tilgjengelighet 99,77 prosent i andre tertial og 99,88 prosent hittil i år. Begge resultater er under målkravet på 99,95 prosent. Det oppstod tre kritiske driftshendelser i juli med en samlet varighet på 386 minutter. To av hendelsene skyldtes overbelastning i meldingskøen etter mottak av store datamengder fra Folkeregisteret. Kapasiteten er i etterkant økt, og det er etablert overvåking av løsningen. Den tredje hendelsen oppstod etter sikkerhetspatching og medførte stopp i meldinger ved Sykehuset Østfold HF.

Det oppstod 37 hendelser kategorisert som 1A og 2A i andre tertial, mot et måltall på maksimalt 40 hendelser. Hittil i år har det oppstått 99 slike hendelser, som er tre flere enn måltallet på 96 for perioden. Antallet hittil i år utgjør om lag to tredeler av årsbudsjett på maksimalt 147 hendelser.

Leveransepresisjonen var 78 prosent i andre tertial, som er under målkravet på 80 prosent. Nedgangen fra første tertial skyldes overgang til en ny løsning for applikasjonspakking, som har medført midlertidige forsinkelser. Leveransepresisjonen hittil i år er likevel 81 prosent og dermed ett prosentpoeng over målkravet.

Leveransebalanseindeksen var 1,01 målt i antall og 1,15 målt i verdi i andre tertial. Resultatene viser at leveransene i perioden samlet sett var noe høyere enn tilgangen av nye bestillinger, særlig målt i verdi.

Tilfredsheten med brukerservice var 5,2 i både andre tertial og hittil i år, mot et mål på 5,0.

Sykehuspartner HF har et negativt økonomisk resultat på 15 millioner kroner hittil i år, eksklusive de ni områdene i ny styrings- og samhandlingsmodell. Dette er 20 millioner kroner svakere enn budsjett. Hovedårsakene til det negative avviket er lavere timeinntekter og høyere avtalekostnader enn budsjettet. Lavere personalkostnader og avskrivninger reduserer det negative avviket. I lavere personalkostnader inngår også en besparelse som følge av reduserte pensjonskostnader med 22 millioner kroner per august. Prognosen for året er justert til et positivt resultat på 20 millioner kroner, som er 29 millioner kroner lavere enn budsjettet resultat på 49 millioner kroner. I prognosen ligger også en positiv effekt av reduserte pensjonskostnader på i overkant av 33 millioner kroner.

Investeringene utgjør 915 millioner kroner hittil i år mot et budsjett på 1 170 millioner kroner. Det tilsvarer et mindreforbruk på 255 millioner kroner eller 22 prosent. Avviket skyldes i hovedsak forskyvninger og forsinkelser i prosjekter samt lange leveringstider på råvarer hos leverandørene. Årsestimatet er 1 670 millioner kroner som er 138 millioner kroner lavere enn årsbudsjettet.

Andelen egne ansatte var 91,4 prosent i andre tertial og 90,3 prosent hittil i år, og er dermed over målkravet på 86 prosent. Antall brutto månedsværk er samtidig lavere enn budsjettet.

Sykefraværet var 4,7 prosent i andre tertial, som er under målkravet på 4,8 prosent. Hittil i år er sykefraværet 5,2 prosent og dermed over målkravet. Langtidssykefraværet er 3,3 prosent hittil i år, som er 0,5 prosentpoeng høyere enn i samme periode i 2025, men på om lag samme nivå som i 2024. Korttidssykefraværet er redusert til 1,9 prosent. Sykehuspartner HF arbeider kontinuerlig med sykefraværsoppfølging og med tiltak for å redusere risikoen for økt fravær i forbindelse med pågående omstillingsprosesser.

Felleseide foretak

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å understøtte samordning og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av det interregionale samarbeidet med bedre samordning på tvers av regionene er prioritert og viktig.

De felleseide foretakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter som angir særskilte krav og oppgaver, fastsetter aktivitetskrav og eiernes finansiering. Finansieringen av felleseide foretak skal i hovedsak være basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det gis også bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig at tjenestepriiser.

Nedenfor følger en kort status per foretak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten.

Foretaket har i perioden arbeidet videre med innføring av KAK (LifeX), HDO Medielogg, nytt nødnett og oppfølging av nasjonale beredskapsrelaterte oppdrag. Ved utgangen av august er 98 av 150 legevaktsentraler og akuttmottak migrert til LifeX, samtidig som arbeidet med overgang for AMK-sentralene er forberedt gjennom tett koordinering med AMK-IKT-prosjektet. HDO drifter og forvalter eksisterende kritiske tjenester parallelt med at foretaket innfører nye nasjonale løsninger. Dette er en situasjon foretaket over noe tid har stått i for sine kontrollromsløsninger, og som i siste tertial også har blitt mer merkbart for nytt nødnett-prosjekt. Årsaken er at Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) har satt større fart på prosjektet. Dette medfører perioder med høy belastning på nøkkelressurser og stor avhengighet til eksterne prosjekter, leverandører og samarbeidende virksomheter. Foretaket følger opp dette gjennom risikostyring, tydelige prioriteringer og tett koordinering med regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, Nkom og øvrige samarbeidspartnere.

Ved utgangen av andre tertial 2026 har HDO HF drifts- og forvaltningsansvar for to ulike video-løsninger som gir mulighet for videokommunikasjon mellom innringer og operatør hos AMK – eller Legevaktsentral.

Det har vært gjennomført møte med Helsedirektoratet og Forsvaret angående kommunikasjonsmuligheter i hele krisespekteret som et ledd i arbeidet med beredskapsplaner knyttet til totalforsvar.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	38 286	10 281	28 005	26 300	0	26 300

Tabell 11: Resultat per august 2026 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Foretaket estimerer et mindreforbruk i 2026 på til sammen 26,3 millioner kroner, herav andel spesialisthelsetjenesten med om lag 13 millioner kroner. Det er lavere kostnader til lisenser, avskrivninger og personalkostnader som hovedsakelig forklarer avviket.

Lavere kostnader enn budsjettet vil medføre reduserte fakturaer til eierne, og foretaket tar sikte på et resultat om lag i balanse.

Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HFs primære og prioriterte oppgaver er å tilby befolkningen luftambulansetjenester hele døgnet.

Foretaket har publisert oppdaterte retningslinjer for bruk av luftambulanse i perioden. Det har også vært arbeidet videre med program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten, herunder oppfølging av helsetilsynets rapport vedrørende ambulansefly. Beredskap for transport av høysmittepasienter i samarbeid med EU (RescEU) er videreført. Flyet er til daglig stasjonert i Tromsø og forsterker nasjonal beredskap når flyet ikke er på oppdrag i EU. Aktiviteten målt i timer har samlet sett vært noe under budsjett. Foretaket har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsvurdering knyttet til tilgang på flydrivstoff med bakgrunn i pågående usikkerhet knyttet til forsyninger.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	24 339	2 177	22 162	14 876	0	14 876

Tabell 12: Resultat per august 2026 for Luftambulansetjenesten HF.

Positivt avvik mot budsjett skyldes hovedsakelig lavere aktivitet på ambulansefly og -helikopter, avkortinger i fast vederlag grunnet manglende leveranse fra operatørene og vakante stillinger. Det er stor usikkerhet knyttet til utvikling av drivstoffpriser, og dette vil kunne påvirke årsprognosen.

Lavere kostnader enn budsjettet vil medføre reduserte fakturaer til eierne, og foretaket tar sikte på et resultat om lag i balanse.

Pasientreiser HF

Pasientreiser HF er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å oppfylle de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar innen området pasientreiser.

Pasientreiser HF arbeider videre med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen organiserte reiser. Foretaket følger opp effektene av reiseattester og attesteringsløsningen som ble innført i 2025, og andelen som benytter denne varierer både mellom regionene og mellom helseforetakene. For virksomhetsområdet reisestøtte fortsetter andelen søknader som mottas digitalt å øke og den er akkumulert per andre tertial 93,4 prosent. Dette er en økning fra samme periode i fjor på 1,7 prosentpoeng. Det samme gjelder andelen automatiserte vedtak som har økt med 2,5 prosentpoeng fra tilsvarende periode i fjor.

Arbeidet med prosjektet nasjonal løsning for planlegging og optimering av pasientreiser er igangsatt. Fokus i perioden har vært å etablere og standardisere arbeidsprosesser som en integrert del av utviklingsløpet. Standardisering skjer fortløpende slik at prosesser og teknologi utvikles samlet. Dette legger til rette for helhetlig planlegging og mer effektiv optimalisering av organiserte pasientreiser.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	-992	0	-992	0	0	0

Tabell 13: Resultat per august 2026 for Pasientreiser HF.

Lønnskostnadene er 2,2 millioner kroner høyere enn budsjett. Dette skyldes mindre aktivering av utviklertimer enn budsjettet, samt høyere aktivitetsnivå i forbindelse med ferieavvikling. Dette oppveies delvis ved at drift og forvaltning av nasjonal teknologi har lavere kostnader enn budsjettet.

Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er en internleverandør for de regionale helseforetakene og helseforetakene knyttet til større byggeprosjekter. Foretaket legger til rette for og bidrar til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørger for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.

Virksomheten omfatter to hovedkategorier av oppgaver, fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som foretaket løpende ivaretar for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere regionale helseforetak eller helseforetak.

Omfang av og ressurser til fellesoppgaver er på samme nivå som i fjor, om lag 25 millioner kroner. Etter at kunnskapsbanken ble satt i drift har foretaket utarbeidet en handlingsplan for kunnskapsbygging og erfaringsoverføring. Det arbeides også med blant annet oppdatering av veiledere, framskrivninger og kulturminnevern. Foretaket samarbeider med Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med revisjon av framskrivingsmodellene både for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatikk. Arbeidet ble ferdigstilt i juni 2026. Det er etablert et nasjonalt systemeierforum (NSE) for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU) og renhold. Arbeidet ledes av representant fra Sykehusbygg HF. Foretaket følger investeringsplanene i de fire helseregionene tett for å sikre rett kapasitet og kompetanse, samt eventuelle endringer i foretakenes byggeplaner.

Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av prising av disse tjenestene overfor eierne.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	-7 381	-6 061	-1 320	0	0	0

Tabell 14: Resultat per august 2026 for Sykehusbygg HF

Årsaken til avviket er hovedsakelig at foretaket har gjennomført flere ansettelser enn budsjettet for, men har noe lavere utfakturering enn økningen i antall ansatte skulle tilsi. Årsaken til flere ansettelser er økt behov i prosjektporteføljen.

Sykehusinnkjøp HF

Foretaket skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene og de regionale helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.

Sykehusinnkjøp HF har i perioden hatt stabile leveranser av nye anskaffelser. Foretaket understøtter Nye metoder inklusive arbeidet i Bestillerforum og Beslutningsforum. Som for 1. tertial har organisasjonens oppmerksomhet i 2. tertial vært rettet mot det å ta i bruk nye digitale løsninger (Ivalua og Pharmasys). Dette gjelder både ledere og medarbeidere. Det har vært betydelige utfordringer knyttet til innføringen av Ivalua (ny innkjøpsløsning) og dette har påvirket organisasjonen i perioden. Over tid vil de digitale løsningene bidra til administrativ forenkling. De nye digitale løsningene tas i bruk samtidig som de ulike fagrådene i Sykehusinnkjøp HF arbeider med prosessforbedringer og forenklinger innen sine områder. Forsyningssikkerhet overvåkes nå tettere som følge av den geopolitiske situasjonen, og Sykehusinnkjøp HF rapporterer regelmessig på forsyningssikkerhet. Det er tett dialog og godt samarbeid med de regionale helseforetakene rundt eventuelle tiltak.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabellen nedenfor.

<i>Tall i 1000 NOK</i>	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	-4 002	1 842	-5 844	-2 964	0	-2 964

Tabell 15: Resultat per august 2026 for Sykehusinnkjøp HF

Det negative resultatavviket forklares i all hovedsak av høyere kostnader knyttet til kjøp av eksterne tjenester og økt møte- og reiseaktiviteter i foretaket. Overforbruket på kjøp av eksterne tjenester må delvis ses i sammenheng med underforbruket på lønns- og personalkostnader. Foretakets ledelse har over tid jobbet med tiltak for å redusere merforbruket. Imidlertid forventes det at den positive effekten av tiltakene først vil merkes fra og med september/oktober 2026, og det kan bli utfordrende å oppnå resultatmålet inneværende år. Foreløpig årsprognose er på minus tre millioner kroner.