Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	20. november 2025

Sak 130-2025

Budsjett 2026 – fordeling av midler til drift og investeringer

Forslag til vedtak:

- Styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2025–2026) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2026.

- Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakene/sykehusenes virksomhet i 2026:
  - Helseforetakene skal fra 2026 arbeide med å holde ventetidene for påbegynt helsehjelp varig lave, og bidra til en nedgang i ventetidene til videre utredning og behandling.
  - For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2025, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser.
  - Innleie av personell skal reduseres.
  - Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

- Styret godkjenner følgende fordeling av faste inntekter på 97 274 millioner kroner:

Faste inntekter 2026	I alt
Akershus universitetssykehus HF	12 547
Oslo universitetssykehus HF	19 380
Sunnaas sykehus HF	618
Sykehuset Innlandet HF	8 959
Sykehuset i Vestfold HF	5 949
Sykehuset Telemark HF	4 347
Sykehuset Østfold HF	7 886
Sørlandet Sykehus HF	8 060
Vestre Viken HF	11 634
Sykehuspartner HF	274
Betanien Hospital	159
Diakonhjemmet sykehus	2 101
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 452
Revmatismesykehuset	85
Helse Sør-Øst RHF	12 822
I alt	97 274

(tall i millioner kroner)

- Styret godkjenner fordeling av 722,4 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2026. Beløpet inkluderer 334,0 millioner kroner fra det regionale helseforetakets eget budsjett.

- Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2026.

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

- Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
  - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
  - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
  - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

- De økonomiske rammebetingelsene for 2026 og den driftsøkonomiske situasjonen i 2025 medfører krav til omstilling for å nå resultatnivåene slik de følger av økonomisk langtidsplan. Helseforetakene må konkretisere og gjennomføre tiltak for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen samtidig som krav til reduksjon i ventetider nås.

- Det tas høyde for å videreføre store byggeprosjekter i forprosjekt- og gjennomføringsfase, og nødvendig likviditet reserveres til formålet.

- Det reserves likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 590 millioner kroner.

- Likviditet til lokale investeringer i helseforetakene settes til 1 491 millioner kroner, hvorav 200 millioner kroner representerer likviditet til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen, herunder oppgradering av lokale IKT-rom.

- Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på til sammen 195 millioner kroner for 2026. Støtten er begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Inntektsstøtten fordeler seg slik:
  - Sykehuset Innlandet HF: 25 millioner kroner
  - Sykehuset Telemark HF: 44 millioner kroner
  - Sykehuset i Vestfold HF: 60 millioner kroner
  - Sykehuset Østfold HF: 66 millioner kroner

- Vestre Viken HF tildeles planmessig inntektsstøtte på 102 millioner kroner i 2026 som følge av kostnader ved nytt sykehus i Drammen. Beløpet justeres med endelig rentenivå og sluttkostnad.

- Vestre Viken HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 40 millioner kroner i 2026 for ikke å få forbigående forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføring av virksomheten Martina Hansens Hospital til Vestre Viken HF. Helseforetaket gis også anledning til å disponere 52,3 millioner kroner fra den interne låneordningen til å finansiere nødvendige investeringer i den overførte driften.

- Akershus universitetssykehus HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 100 millioner kroner i 2026 som følge av endrede inntektsforutsetninger i forbindelse med overføring av ansvaret for å yte somatiske spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

- Likviditetseffekt fra endret regnskapsføring av utdanningspermisjoner i helseforetakene skal benyttes til nedjustering av driftskredittramme og ekstraordinære avdrag på investeringslån.

Nedbetalingskrav	Nedjustering av driftskredittramme	Nedbetaling av investeringslån	Sum
Akershus universitetssykehus HF	137 000	0	137 000
Oslo universitetssykehus HF	385 100	0	385 100
Sykehuset Innlandet HF	40 000	28 300	68 300
Sykehuset i Vestfold HF	65 000	41 900	106 900
Sykehuset Telemark HF	37 800	0	37 800
Sykehuset Østfold HF	67 500	0	67 500
Sørlandet Sykehus HF	0	137 700	137 700
Vestre Viken HF	67 100	0	67 100
Helse Sør-Øst RHF	-799 500	-207 900	-1 007 400
I alt	0	0	0

- Rammen for den konserninterne energilånsordningen økes til 100 millioner kroner.

- Det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner. Resultatbufferen synliggjøres i driftsresultatet til Helse Sør-Øst RHF.

Hamar, 13. november 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I denne saken foreslås fordeling av faste inntekter for 2026 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til lokale og regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger,* og styresak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029,* samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2026, Prop. 1 S (2025–2026).

Det tas forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer vesentlige endringer i forhold til Prop. 1 S (2025–2026), vil administrerende direktør legge fram en oppdatert sak.

2. Hovedpunkter og vurderinger av handlingsalternativer

Mål og satsingsområder 2026

Nasjonale mål og satsingsområder

I Prop. 1 S (2025–2026) fremgår det at regjeringens hovedmål for helse- og omsorgspolitikken er å sikre at folk i hele Norge får helsetjenester, av høy kvalitet, når de trenger det. Andre sentrale mål for regjeringen inkluderer:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2026 samles i følgende hovedområder:

- Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
- Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
- Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser
- En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten

I neste stortingsperiode vil det stilles som styringsmål å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp hvert år og redusere ventetidene til videre utredning og behandling.

Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger,* at helseforetakene skal legge de seks prioriterte satsingsområdene fra *regional utviklingsplan 2040* til grunn, som planforutsetning for perioden 2026–2029:

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

Helseforetak og sykehus er i oppdrag og bestilling 2025 bedt om at regional utviklingsplan skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. Administrerende direktør legger til grunn at dette gjøres gjeldende også for budsjett 2026 sammen med nasjonale mål og styringskrav.

Inntektsforutsetning 2026

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

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, RBF og ulike tilskudd. Midlene til forskning legges inntil videre i sin helhet til det regionale helseforetaket i påvente av at styret vil behandle forskningstildelingen i desember. Forskningsmidlene vil deretter innarbeides i inntektsrammene som fastsettes for helseforetakene i oppdrag og bestilling 2026.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for høyspesialiserte tjenester i Helse Sør-Øst. I den regionale inntektsmodellen blir helseforetaket kompensert for høyspesialiserte tjenester innen somatikk gjennom abonnementsordningen. I tillegg blir Oslo universitetssykehus HF finansiert for høyspesialisert behandling av interregionale pasienter opp til helseforetaket sitt forventede kostnadsnivå slik det er beregnet i forbindelse med inntektsmodellarbeidet. Videre blir helseforetaket kompensert for kostnader knyttet til protonbehandling. Innen psykisk helsevern er helseforetaket fullfinansiert for de regionale behandlingstjenestene som er organisert under Oslo universitetssykehus HF.

De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene er avhengige av den faktiske aktiviteten, og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger i statsbudsjettet, og det gis refusjoner for all utført aktivitet. ISF-refusjoner utbetales a konto gjennom året fra departementet til de regionale helseforetakene ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF-refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag og bestilling 2026 når aktivitetsforutsetningene er klare. Polikliniske refusjoner innenfor laboratorie- og røntgenvirksomhet budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

I Prop. 1 S (2025-2026) foreslår regjeringen en videreføring av andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken med 30 prosent. Dette innebærer at refusjonene i gjennomsnitt er ment å dekke 30 prosent av driftskostnaden ved somatisk aktivitet. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det innsatsstyrt finansiering innen poliklinisk behandling. ISF-andelen er også her uendret og er anslått til om lag 25 prosent.

Det er i Prop. 1 S (2025-2026) lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 3,2 prosent fra 2025 til 2026, hvorav lønnsvekst utgjør 4,0 prosent (vektet 56,6 prosent) og prisvekst utgjør 2,2 prosent (vektet 43,4 prosent). Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering.

Deflatoren i statsbudsjettet beregnes fra 2026 som et vektet gjennomsnitt av anslag for lønnsvekst og anslag for prisvekst på kjøp av varer og tjenester og bruttoinvesteringer. Grunnlaget er regnskapstall fra helseforetakene slik de kommer frem i Statistisk sentralbyrå sin statistikk for offentlige finanser. Dette er en endring fra hvordan deflatoren har blitt fastsatt i tidligere statsbudsjett. Tidligere var ikke investeringer inkludert, det var kommunale regnskapstall som lå til grunn for produktinnsats for beregning av prisvekst, og forholdet mellom lønn og prisvekst var et fast forhold på 70/30 prosent. Nå benyttes det faktiske forholdstallet mellom lønn og produktinnsats. Forholdstallet kan variere mellom år.[1]

Tabell 1 viser faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF i forslag til statsbudsjett for 2026:

Faste inntekter i Prop. 1 S (2025-2026)	2026
Basisramme	94 780 348
Resultatbasert finansiering	358 000
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	276 500
Tilskudd til forskning*	630 262
Særskilte tilskudd	1 229 247
I alt	97 274 357

Tabell 1 Faste inntekter i Prop. 1 S (2025-2026) til Helse Sør-Øst RHF (i tusen kroner)
**Inkluderer 206,8 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og 35,1 millioner kroner til NorTrials*

[1] Deflatoren fastsettes av Finansdepartementet. En nærmere beskrivelse av endringen finnes i vedlegg 5 i notatet fra Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestenes økonomi fra juni 2025:

Tabell 2 oppsummerer endringene i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, inkludert endringer i RBF, fra budsjett 2025 til budsjett 2026. De ulike forholdene omtales i det videre.

Basisramme før Prop. 1 S (2025-2026)	88 584 643
Endringer som følge av Prop. 1 S (2025-2026)	
Prisomregning	2 510 102
Bevilgning til økte pensjonskostnader	2 163 000
Økt aktivitetsvekst 1,4 prosent	1 183 157
Flytting av øremerkede tilskudd (post 70) til basisramme	270 500
Nasjonal inntektsmodell	212 795
Overføring av midler fra nasjonale kompetansetjenester (post 78)	135 200
Innlemming av tilskudd til tarmscreening i basisbevilgningen	97 900
Overføring av finansieringsansvar for legemidler parkinsons	95 000
Endret sats på laboratorierefusjon	79 000
Manglende prisjustering av egenandeler	57 500
Helseteam i barnevernet	21 700
Videre innfasing av 34 nye LIS stillinger	11 600
Overføring av forbruksmateriell knyttet til laryngektomi	7 800
Økt egenandel poliklinikk	-147 300
Effektiviseringstiltak	-105 549
Resultatbasert finansiering (RBF)	-19 960
Andre forhold fra Prop. 1 S (2025-2026)	-18 741
Basisramme 2026 inkl. RBF	95 138 348

Tabell 2 Endring i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF 2026 sammenlignet med saldert budsjett 2025 (i tusen kroner).

I økonomisk langtidsplan 2026 ble det lagt til grunn en basisramme inkl. resultatbasert finansiering (RBF) på 92 102 millioner kroner (2026-kroner). Planforutsetningene tok høyde for en videreføring av effektiviseringskravet i 2025, med et anslått nivå på 170 millioner kroner. Fratrukket økt bevilgning til endrede pensjonskostnader og bevilgninger som er antatt å ha nøytral budsjetteffekt, er basisrammen i 2026 anslått å være om lag 290 millioner kroner høyere enn planforutsetningene til økonomisk langtidsplan, hvorav 213 millioner kroner er positiv omfordelingseffekt fra den nasjonale inntektsmodellen.

Aktivitetsvekst og prioriteringer

I Prop. 1 S (2025-2026) omtales en styrking av de regionale helseforetakene med 3 400 millioner kroner sammenlignet med saldert budsjett 2025. I dette er det tatt hensyn til en videreføring av økt anslått bevilgning i 2025 som følge av høyere aktivitet av laboratorieanalyser med om lag 490 millioner kroner.

Spesialisthelsetjenesten pålegges et effektiviseringstiltak på administrasjon på 194 millioner kroner. Dette skal ikke påvirke pasienttilbudet. Videre underreguleres refusjoner innenfor offentlige laboratorie- og radiologiske undersøkelser med 79 millioner kroner. Fratrukket disse effektiviseringstiltakene øker driftsbevilgningen med 3 100 milliarder kroner sammenlignet med saldert budsjett 2025.

For Helse Sør-Øst RHF medfører forslag til statsbudsjett en økt bevilgning med om lag 1 400 millioner kroner fra saldert budsjett 2025. Helseforetakene vil ha økte utgifter til renter og avdrag på investeringslånene i 2026 sammenlignet med saldert budsjett 2025. Til sammen utgjør dette om lag 900 millioner kroner. Samlet sett gjenstår det da 500 millioner kroner i netto økt driftsbevilgning til helseforetakene i forslag til statsbudsjett 2026.

Realvekst i midler til pasientbehandlingen er foreløpig beregnet av Helse Sør-Øst RHF til 1,3 prosent, sammenlignet med anslag på statens regnskap for 2025. Veksten i det demografiske behovet i 2026 er beregnet av Helsedirektoratet i forbindelse med notat fra Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi fra juni i år. De anslo en demografisk betinget behovsvekst i 2026 på 1,4 prosent.

Samlet kan veksten slik den er forutsatt i forslag til statsbudsjett, oppsummeres som i tabell 3Tabell 3. Realveksten er 0,1 prosentpoeng lavere enn den demografiske veksten.

Vekst i midler til pasientbehandling 2025–2026	
Samlet vekst fra 2025-2026	4,5 %
Fratrekk pris- og lønnsvekst (prisstigning 2,2%, lønnsvekst 4,0%)	-3,2 %
Realvekst	1,3 %

Tabell 3 Vekst i midler til pasientbehandling

Det er lagt til grunn en forutsetning om at aktivitetsveksten realiseres med en marginalkostnad på 100 prosent av gjennomsnittskostnaden. Dette er i tråd med regjeringens vurderinger i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Regjeringen varsler at den, senest i forbindelse med neste Nasjonale helse- og samhandlingsplan, vil oppdatere forutsetningen om marginalkostnad basert på et oppdatert faglig grunnlag.

Prop. 1 S (2025-2026) har som mål å legge til rette for en vekst i pasientbehandling som omfattes av ISF og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene på om lag 1,4 prosent fra anslått aktivitetsnivå i 2025. Til sammenligning ble det opprinnelig lagt opp til en vekst på 1,8 prosent fra 2024 til 2025 (Prop. 1 S (2024–2025)).

I Prop. 1 S (2025–2026) er det foreslått å bevilge 1 183 millioner kroner i økt basisramme til Helse Sør-Øst RHF til å finansiere økt aktivitet i 2026. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2026.

I økonomisk langtidsplan 2026–2029 ble det som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til å dekke en aktivitetsvekst på 1,5 prosent i 2026, med tilhørende anslag på bevilgning til aktivitetsvekst på 1 110 millioner kroner.

Foreslått bevilgning til generell aktivitetsvekst på totalt 1 183 millioner kroner foreslås fordelt til helseforetakene/sykehusene i regionen, som vist i Tabell 4. I sak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - planforutsetninger*, ble 100 millioner kroner av forutsatt vekstbevilgning tilordnet Helse Sør-Øst RHF. Det er vurdert at det ikke er nødvendig å holde tilbake vekstmidler til Helse Sør-Øst RHF i budsjett 2026. Av samlet basisbevilgning i 2026 utgjør basisrammen til Helse Sør-Øst RHF om lag 12 prosent.

Vekstbevilgning (i mill. kroner)	Prop. 1 S (2024–2025)	ØLP 2026	Prop. 1 S (2025–2026)
Bevilgning til økt aktivitet	1 326,4	1 110,0	1 183,2
Forutsetning for økt vekst i pasientbehandling	1,8 %	1,5 %	1,4 %
Fordeling:			
HF/sykehus	1 276,4	1 010,0	1 183,2
Helse Sør-Øst RHF	50,0	100,0	
I alt	1 326,4	1 110,0	1 183,2

Tabell 4 Disponering av midler til aktivitetsvekst mellom helseforetak/sykehus og Helse Sør-Øst RHF i 2026 (i millioner kroner)

Det foreslås at midler til aktivitetsvekst ved helseforetak og sykehus fordeles som i tidligere år mellom tjenesteområdene etter andel i inntektsmodellen, og mellom helseforetakene og sykehusene etter behovsandelene i inntektsmodellen for 2026. For de private ideelle sykehusene uten opptaksområde foreslås det at midlene til aktivitetsvekst blir fordelt etter andel basisramme.

Effektiviseringskrav i statsbudsjettet

Spesialisthelsetjenesten har fra 2015 fått redusert sine tilgjengelige rammer gjennom ulike effektiviseringskrav. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen som ble innført av regjeringen Solberg fra budsjett 2015 var en reform som skulle gi insentiver til en mer effektiv statlig drift og skape handlingsrom for prioriteringer. Regjeringen forutsatte at alle statlige virksomheter gjennomførte årlige tiltak for å øke produktiviteten. Deler av gevinstene fra mindre byråkrati og mer effektiv bruk av pengene skulle i de årlige budsjettene overføres til fellesskapet. Denne innhentingen ble i Prop. 1 S (2014-2015) satt til 0,5 prosent av virksomhetenes driftsutgifter. For de regionale helseforetakene ble det lagt til rette for at reformen ikke skulle påvirke de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i nytt utstyr og bygg ved at de regionale helseforetakene ble tilført basisbevilgning for å gi rom til blant annet investeringer og anskaffelser.

I plattformen til regjeringen Støre (Hurdalsplattformen) lå det til grunn at den ville «fjerne ordningen med ABE-kutt og erstatte den med målrettede prosesser og effektivitetsmål». Da regjeringen Støre tiltrådte i 2021 overtok de regjeringens Solbergs forslag til statsbudsjett for 2022, Prop. 1 S (2021-2022). De omtalte i tilleggsnummeret[2] til budsjettforslaget at «det ville være vanskelig og ressurskrevende å identifisere og tilbakeføre budsjettkutt som er direkte knyttet til ABE-reformen.» I forslag til statsbudsjett 2023, Prop. 1 S (2022-2023) ble avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen avviklet, men det ble videreført et effektiviseringskrav på om lag 0,12 prosent som et fratrekk på foregående års bevilgninger for å styrke andre prioriterte tiltak. I statsbudsjettet for 2025 ble effektiviseringskravet økt til om lag 0,16 prosent. Effektiviseringskravene har vært gjeldende for faste og variable inntekter, tilskudd og midler til forskning og nasjonale kompetansetjenester. I Helse Sør-Øst har effektiviseringskravet på basisrammen blitt videreført til helseforetakene og sykehusene etter andel basisramme.

[2] Prop 1 S Tillegg 1 *Endring av Prop. 1 S (2021-2022) Statsbudsjettet 2022*

Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2026 foreslått et effektiviseringskrav på administrasjon med 194 millioner kroner. Effektiviseringskravet skal rettes mot administrasjon, og pasientbehandling skal skjermes. Det framkommer ikke av forslag til statsbudsjett hva regjeringen legger i begrepet administrasjon. Det finnes administrasjon knyttet til pasientbehandlingen (pasientadministrasjon) og administrasjon knyttet til støttefunksjoner, samt i stabsfunksjoner som i hovedsak er administrasjon. Både for støttefunksjoner og stabsfunksjoner kan strukturelle endringer legge grunnlaget for varige endringer og reduksjon i administrasjonskostnader. Helseforetakene og sykehus må tilordne effektiviseringskravet i sin virksomhet slik at det er i tråd med intensjonen. Regjeringen har varslet at det skal etableres et prosjekt for forenkling og forbedring i forvaltningen av helsetjenestene, slik at ressurser kan flyttes til økt tjenesteyting i førstelinjen.

Effektiviseringskravet innebærer et trekk på basisrammen og ikke øvrige bevilgningsposter. Det er foreslått en reduksjon i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF på 105,6 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet.

Dette foreslås at Helse Sør-Øst RHF tilordnes 35 prosent av effektiviseringskravet. Dette utgjør 36,9 millioner kroner. Gjenstående effektiviseringskrav videreføres til helseforetakene og sykehusene etter andel basisramme[3]. Det foreslås videre at Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF pålegges et effektiviseringskrav på 0,07 prosent av budsjettert omsetning i 2026 som skal reflekteres i reduserte tjenestepriser. Det prosentvise kravet er et anslag som søker å likebehandle disse helseforetakene med resten av foretaksgruppen.

Underregulering av tilskudd til offentlige laboratorie- og røntgentjenester medfører også ytterligere krav til effektivisering sammenlignet med 2025 med 79 millioner kroner nasjonalt.

Samlet anslås effektiviseringskravene til om lag 149 millioner kroner for Helse Sør-Øst i 2026.

Pensjon

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2009 lagt til grunn de samlede pensjonskostnadene på nasjonalt nivå ved endring av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene i de årlige budsjettene. Bevilgningen fordeles i tråd med den nasjonale inntektsmodellen, og det forutsettes at den samlede pensjonskostnaden nasjonalt er finansiert gjennom bevilgningene. De faktiske pensjonskostnadene i Helse Sør-Øst det enkelte år kan avvike fra andelen av bevilgningen (den nasjonale inntektsmodellen) og derfor isolert sett gi årlige resultateffekter fra pensjon.

Budsjettforslaget for 2026 gir Helse Sør-Øst RHF en økt bevilgning fra saldert budsjett 2025 på 2 163 millioner kroner knyttet til anslåtte endrede pensjonskostnader. Som følge av det pågående forskriftsarbeidet for regnskapsføring av helseforetakenes pensjonskostnader er anslaget for pensjonskostnad for 2026 utarbeidet med utgangspunkt i kostnadsberegninger

[3] Andel basisramme er justert for abonnement for høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF. I abonnementet for 2026 er det ISF-prisen for 2025 som ligger til grunn for beregningen. ISF-prisen i 2025 er underregulert med et effektiviseringskrav, og for å unngå at helseforetaket blir belastet med effektiviseringskrav både gjennom trekk i basisbevilgningen og effektiviseringskrav gjennom abonnementet justeres basisrammen for dette.

fra 2024, justert for lønnsoppgjør og antatt kostnadsøkning som følge av ny offentlig AFP og nye pensjonsregler for arbeidstakere med særaldersgrense. Det er stor usikkerhet knyttet til anslaget for pensjonskostnad 2026. Basert på samme forutsetninger som departementet har lagt til grunn for den bevilgningsmessige håndteringen, har Helse Sør-Øst RHF beregnet anslått kostnadsøkning fra saldert budsjett 2025 til budsjett 2026 for regionen til om lag 1 930 millioner kroner. Dette gir i budsjettet en differanse mellom bevilgningsendring og kostnadsendring for Helse Sør-Øst på 233 millioner kroner. Jf. departementets håndtering siden 2009 så har Helse Sør-Øst per siste avlagte regnskapsår (2024) en positiv akkumulert resultateffekt på om lag 370 millioner kroner (løpende kroner) fra dette. Eventuelle resultateffekter for 2025 avhenger av departementets håndtering av regler for regnskapshåndtering og tilhørende bevilgningsmessige håndtering.

Det var ingen endring i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2025 knyttet til pensjonsforhold. Gjennom Stortingets behandling av Prop. 145 LS (2024-2025) *Endringar i skatte- og avgiftslovgivinga* ble helseforetaksloven §43 første ledd endret slik at departementet i forskrift kan utfylle eller fravike bestemmelsene i regnskapsloven om regnskapsføring av pensjonsforhold for helseforetakene. Det vises til nærmere omtale i sak 075-2025 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2025*. Det legges til grunn at endelige pensjonspremier og pensjonskostnader for 2025, samt den bevilgningsmessige håndteringen, vil bli avklart i forbindelse med regjeringens framleggelse av nysalderingen av statsbudsjett 2025 i november.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med private ideelle sykehus som årlig mottar oppdrags- og bestillingsdokument. Det regionale helseforetaket ivaretar finansieringen av endringer i disse sykehusenes pensjonskostnader på lik linje med helseforetakene. Fra 2021 har det vært nødvendig å tilføre Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus inntekter for å dekke negative resultateffekter som følger av endrede pensjonskostnader. I budsjettet for 2025 har Helse Sør-Øst RHF reservert 206,6 millioner kroner for å dekke den anslåtte negative resultateffekten, jf. sak 119-2024 *Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investeringer*. Regjeringen antar at pensjonskostnadene for 2025 vil bli betydelig påvirket som følge av ny offentlig AFP og ny lov om pensjonsregler for arbeidstakere med særaldersgrense, og som er født i 1963 eller senere. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer for Helse Sør-Øst RHF som følge av dette. Det legges til grunn at det gis en nærmere omtale av dette når regjeringen legger fram nysalderingen av statsbudsjett 2025 i november. Helse Sør-Øst RHF har dialog med de private ideelle sykehusene og vil blant annet på bakgrunn av omtalen i nysalderingen vurdere håndteringen av pensjonskostnadene i 2025 og 2026 til de private ideelle sykehusene.

Det anbefales å fordele 1 930,5 millioner kroner av den økte bevilgningen, tilsvarende kostnadsendringen til helseforetakene, etter faktisk kostnadsendring fra budsjett 2025 til budsjett 2026. Kostnadsøkningen hos Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF prises ut gjennom vare- og tjenesteprising, og de to helseforetakene tildeles ikke midler.

Det anbefales videre at gjenstående beløp på 232,5 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF for å håndtere den samlede risikoen på pensjonsområde i 2026. Det er usikkerhet både knyttet til kostnaden, regnskapsføringen og den bevilgningsmessige håndteringen fra departementet. Reservasjonen kan blant annet benyttes til eventuelle avvik mellom bevilgning og faktisk kostnadsendring i 2026, eller til eventuelle endringer i pensjonskostnadene hos de de private ideelle sykehusene som ikke er tilstrekkelig reflektert i departementets bevilgninger. Helse Sør-Øst RHF har i budsjett 2025 reservert 182

millioner kroner av tidligere bevilgninger til endrede pensjonskostnader for å kunne dekke negative effekter for helseforetak, jf. sak 119-2024 *Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investeringer*. Dersom reservasjonene ikke kommer til anvendelse, vil beløpene bevilges til helseforetakene i forbindelse med håndteringen av eventuelle bevilgningsendringer i nysalderingen av statsbudsjettet 2025 eller revidert nasjonalbudsjett 2026.

Overføringer av øremerkede tilskudd til basisramme

Det foreslås å overføre åtte enkelttilskudd fra øremerkede tilskudd over post 70 til de regionale helseforetakenes basisramme over post 72-75 tilsvarende 672,6 millioner kroner nasjonalt. Helse Sør-Øst RHF sin andel er 368,4 millioner kroner. Dette innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter, og gir Helse Sør-Øst RHF anledning til å gjøre egne vurderinger av videreføring hvor ikke annet er angitt. Tilskuddene gjelder følgende:

- Tarmscreeningprogrammet
- LIS1-stillinger
- Tiltak Møre og Romsdal (Helse Midt Norge RHF)
- Nasjonal forsterket felleskapsavdeling kvinner ved Telemark fengsel, Skien avdeling
- Økt kapasitet for mindreårige i kriminalomsorgen
- Tilskudd Ungdomsenhet øst, Eidsvoll fengsel

Helse Sør-Øst RHF foreslår følgende finansiering av de enkelte forhold i budsjett 2026.

Tarmscreeningprogrammet

Tarmscreeningprogrammet startet i 2022 og ble landsdekkende fra 2024. Tilbudet gis til kvinner og menn fra året de fyller 55 år. Programmet driftes av Kreftregisteret ved Folkehelseinstituttet som i tillegg har ansvar for Pilotprosjektet og drift av endoskopiskolen. Akershus universitetssykehus HF har et nasjonalt mottak for analyse av avføringsprøvene i Tarmscreeningprogrammet. Helseforetakene har ansvar for oppfølgende koloskopi av deltakere med påvist blod i avføringen. Som følge av at programmet nå er landsdekkende, er det foreslått å flytte 179,6 millioner kroner til de regionale helseforetakene sin basisbevilgning, hvorav 97,9 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

Det foreslås at 5,7 millioner kroner av bevilgningen reserveres og bevilges til Akershus universitetssykehus HF for finansiering av det nasjonale mottaket for analyse av avføringsprøver. Helse Sør-Øst RHF vil ha dialog med de andre regionale helseforetakene med tanke på om å fordele kostnaden for den nasjonale funksjonen. De resterende midlene på 92,2 millioner kroner fordeles etter behovsandelen i somatikkelementet i inntektsmodellen til helseforetak og private ideelle sykehus.

LIS1- stillinger (stillinger for leger i spesialisering)

Helse- og omsorgsdepartementet har fra 2021 hatt praksis for å øremerke tilskudd til opprettelse av LIS1-stillinger i de regionale helseforetakene. LIS1 er første del av spesialistutdanningen for legene, med tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Samlet er det bevilget øremerkede midler til 200 nye LIS1-stillinger nasjonalt. I Helse Sør-Øst er det opprettet til sammen 126 nye LIS1-stillinger fra 2021.

Fra og med 1. januar 2025 åpnet spesialistforskriften §11 tredje ledd for at kommuner og helseforetak eller sykehus i felleskap kan opprette LIS1-stillinger ved behov. Øremerkede

tilskudd over departementets budsjett til de regionale helseforetakene til LIS1-stillinger avvikles og overføres til de regionale helseforetakenes basisbevilgning.

I Helse Sør-Øst har det øremerkede tilskuddet til LIS 1-stillinger blitt forvaltet av Helse Sør-Øst RHF og fordelt til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde årlig med egne tildelingsbrev. Dette har gitt mulighet for følge opp at midlene ikke bare benyttes til lønnskostnader, og at tiltak som bidrar til å heve kvaliteten i LIS 1-utdanningen prioriteres, slik som økt kompetanse i veiledning, supervisjon og vurderingskollegium for LIS, overleger og ledere. Det er dialog med helseforetakene om de faktorene som legges til grunn for fordelingen, slik at satsingen treffer i tråd med prioriteringer i helseforetakene og foretaksgruppen. Foretakene har så langt levert en enkel rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF en god innsikt i den relaterte aktiviteten i foretaksgruppen. Det foreslås at bevilgningen fra det tidligere øremerkede tilskuddet på 199,4 millioner kroner (2026-kroner) videreføres til formålet og reserveres i Helse Sør-Øst RHF i 2026.

Det er videre foreslått i Prop. 1 S (2025-2026) ytterligere 11,6 millioner kroner i økt basisbevilgning til Helse Sør-Øst RHF for videre innfasing av 34 nye LIS1-stillinger som ble besluttet opprettet i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1S (2024-2025).

Det foreslås at samlet bevilgning på 211 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF og tildeles helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde med tildelingsbrev som tidligere år. En øremerket tildeling gir Helse Sør-Øst RHF mulighet til å følge opp at bevilgningen benyttes etter intensjonen.

Nasjonal forsterket felleskapsavdeling kvinner ved Telemark Fengsel, Skien avdeling

I statsbudsjettet for 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF bevilget 15 millioner kroner til nasjonal forsterket felleskapsavdeling kvinner ved Telemark fengsel, Skien avdeling. Midlene skulle gå til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri. Fellesskapsavdelingen skal bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Bevilgningen vurderes som en permanent styrking av tilbudet i kriminalomsorgen og overføres fra øremerket tilskudd til basisbevilgningen. Aktiviteten forutsettes videreført på varig basis.

Det øremerkede tilskuddet har blitt videreført til Sykehuset Telemark HF som ivaretar spesialisthelsetjenestetilbudet til Telemark fengsel via tildelingsbrev og tildeling fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF foreslår å videreføre bevilgningen i 2026 med 16,2 millioner kroner til Sykehuset Telemark HF gjennom tildelingsbrev som i 2025.

Økt kapasitet for mindreårige i kriminalomsorgen

Det har vært en markant økning i tallet på innsettelser av mindreårige i fengsel. Økningen innebærer at det er en risiko for at det i perioder kan være flere mindreårige innsatte enn det er plass til i ungdomsenhetene. Det ble i 2025 etablert elleve plasser ved Agder fengsel, Evje avdeling, og fengslet er midlertidig omgjort til en ungdomsenhet. Helse Sør-Øst RHF ble i statsbudsjettet for 2025 bevilget 5,5 millioner kroner til tiltaket.

Bevilgningen vurderes som en permanent styrking av tilbudet i kriminalomsorgen og overføres fra øremerket tilskudd til basisbevilgningen. Aktiviteten forutsettes videreført på varig basis.

Tilskuddet i 2025 ble videreført til Sørlandet sykehus HF som ivaretar spesialisthelsetjenestetilbudet til Agder fengsel via tildelingsbrev og tildeling fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF foreslår å videreføre bevilgningen i 2026 med 5,6 millioner kroner til Sørlandet sykehus HF gjennom tildelingsbrev som i 2025.

Tilskudd til Ungdomsenhet øst, Eidsvoll fengsel

I statsbudsjettet for 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF bevilget 0,9 millioner kroner til økt helsebemanning ved Ungdomsenhet øst på Eidsvoll (Eidsvoll fengsel) i forbindelse med utvidelse av tilbudet med to plasser.

Bevilgningen vurderes som en permanent styrking av tilbudet i kriminalomsorgen og overføres fra øremerket tilskudd til basisbevilgningen. Aktiviteten forutsettes videreført på varig basis.

Det øremerkede tilskuddet har blitt videreført til Oslo universitetssykehus HF som ivaretar spesialisthelsetjenestetilbudet ved Ungdomsenhet Øst via tildelingsbrev og tildeling fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF foreslår å videreføre bevilgningen i 2026 med en million kroner (2026-kroner) til Oslo universitetssykehus HF gjennom tildelingsbrev som i 2025.

Økt finansieringsansvar fra Folketrygden for legemidler

Finansieringsansvaret for legemidler ved Parkinsons sykdom og forebygging av alvorlige luftveisinfeksjoner forårsaket av RS-virus hos barn overføres fra Folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2026.

Helse Sør-Øst RHF er foreslått bevilget 95 millioner kroner for det økte finansieringsansvaret. Det foreslås at bevilgningen fordeles til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde etter behovsandeler somatikk.

Økt finansieringsansvar fra Folketrygden for medisinsk forbruksmateriell

Finansieringsansvaret for forbruksmateriell ved laryngektomi (strupeopererte), blødersykdom, veksthormonbehandling og nyretransplantasjon overføres fra Folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2026.

Helse Sør-Øst RHF er foreslått bevilget 7,8 millioner kroner for det økte finansieringsansvaret. Det foreslås at bevilgningen fordeles til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde etter behovsandeler somatikk.

Nedjustering av laboratorierefusjonene for offentlige og private laboratorier

Helse- og omsorgsdepartementet har foreslått en videre nedjustering av laboratorierefusjonene for offentlige og private laboratorier. Omleggingen er budsjettnøytral, og midler flyttes fra to ulike poster (kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, og kap. 2711, post 76 Private laboratorier og røntgenundersøkelser) til basisbevilgningene. Samlet utgjør endringen en økt basisbevilgning på 79 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås å fordele 79 millioner kroner av bevilgningen til helseforetakene/sykehus etter behovsandeler somatikk.

Det foreslås å avvikle refusjon for laboratorieanalyser når analysene er rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige fra 1. mai 2026. Det vil være en

offentlig høring om hvordan tiltaket gjennomføres. Tiltaket forventes å føre til en innsparing på statsbudsjettet gjennom reduserte refusjonsutgifter til sykehusene på inntil 258 millioner kroner i 2026. Helse – og omsorgsdepartementet har tatt høyde for endringen i overslagsbevilgningen, men forutsetter at det innføres en kostnadsdekkende betaling, slik at forslaget ikke vil redusere sykehusenes handlingsrom.

Helseteam i barnevernet

Barn i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn. For å styrke tilgang til helsehjelp for barn i barnevernsinstitusjoner, ble helseteam foreslått i NOU 2023:24 *Med barnet hele vegen.*

De regionale helseforetakene fikk i 2024 i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant team fra spesialisthelsetjenesten med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser. Helseteam ble også varslet i regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud og foreslått i Prop. 83 L (2024–2025). *Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet)*. Alle fire regioner har igangsatt arbeidet med slike tilbud og bruker eksisterende ambulante team eller tilsvarende tilbud i psykisk helsevern barn og unge. Målet er å gi barn på barnevernsinstitusjon et mer tilgjengelig tilbud om helsehjelp samt veiledning til personellet. Arbeidet i de fire regionene er kommet ulikt, og enkelte steder rapporteres det om utilstrekkelig kapasitet – noe som skyldes lokale bemanningsutfordringer og et høyt antall barnevernsplasser. Helsedirektoratet har, i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og de regionale helseforetakene, fått i oppdrag å utarbeide nasjonale faglige anbefalinger om helseteam. Det er behov for å styrke ordningen slik at alle barn i barnevernsinstitusjoner får tilgang til slik helsehjelp så snart som mulig og samtidig unngå at etablering av tilbudet går på bekostning av andre prioriterte pasientgrupper og gir økte ventetider i psykisk helsevern barn og unge. Det foreslås 40 millioner kroner til formålet som del av opptrappingsplan for psykisk helse, hvorav 21,7 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF. I tillegg foreslås det at tildelingen til Helse Sør-Øst RHF på 8,25 millioner kroner for 2026 for Helseteam i barnevernet (tidligere «Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet») sees i sammenheng med de økonomiske midlene som er forslått tildelt til etablering av ambulante helseteam.

Det foreslås at de to bevilgningene på til sammen 29,95 millioner kroner fordeles etter behovsandeler psykisk helsevern barn og unge til styrking av ambulante helseteam til barnevernsinstitusjoner.

Overføring av midler fra nasjonale kompetansetjenester

Det foreslås å flytte 248,5 millioner kroner for finansiering av nasjonale kompetansetjenester fra post 78 til basisbevilgning over post 72. Helse Sør-Øst RHF sin andel er 135,2 millioner kroner.

Flyttingen er en konsekvens av endringer i systemet for nasjonale tjenester. Midlene skal fortsatt finansiere nasjonale kompetansetjenester, samt tjenester som omorganiseres som nettverk, senter eller annen form etter avvikling som nasjonal tjeneste. Ved å legge midlene i rammen til de regionale helseforetakene gis regionene mer fleksibilitet ved avvikling og etablering av nye tjenester.

Det foreslås at bevilgningen på 135,2 millioner kroner legges til Helse Sør-Øst RHF. Helse- og omsorgsdepartementet har bekreftet at bevilgningen ved en inkurie ikke er prisjustert og at dette vil bli gjort i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026. Det regionale

helseforetaket forvalter bevilgningen og tildeler en årlig ramme til de nasjonale tjenestene i regionen. Det anbefales at bevilgningsnivået for den enkelte tjeneste videreføres prisjustert fra 2025. Det anbefales videre å øke bevilgningen i 2026 med 5,7 millioner kroner, til 145,2 millioner kroner. Dette for å ta høyde for to nye tjenester som ble godkjent i 2025 og økonomiske effekter ved overføring av bevilgningsnivå fra post 78 til post 72. Bevilgningsøkningen håndteres av reserverte midler til samme formål fra tidligere år.

Andre endringer i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF

- Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 212,8 millioner kroner som følge av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen. Økt basisramme foreslås fordelt mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar etter vektede behovsandeler i den regionale inntektsmodellen. Dette er i henhold til etablert praksis.

- For at de samlede inntektene ikke skal reduseres som en følge av manglende prisomregning av egenandeler, har regjeringen foreslått at basisbevilgningen øker med 57,5 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås at bevilgningen fordeles etter vektede behovsandeler til helseforetakene og sykehusene med opptaksområdeansvar, og andel basisramme til de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområdeansvar og Sunnaas sykehus HF.

- Det foreslås å øke egenandelen for poliklinisk helsehjelp med 10 prosent, eller 40 kroner med virkning fra 1. januar 2026. Økningen i egenandel gjelder innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF reduseres med 147,3 millioner kroner som følge av dette. Det foreslås at bevilgningsreduksjonen tilordnes helseforetakene og sykehusene med opptaksområdeansvar etter vektede behovsandeler, og andel basisramme til de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområdeansvar og Sunnaas sykehus HF.

- Det foreslås å øke gebyret for manglende fremmøte. Forslaget innebærer en samlet innsparing og basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF reduseres med 16,9 millioner kroner. Gebyrendringen gjelder både somatisk poliklinikk og poliklinikk innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det foreslås at bevilgningsreduksjonen tilordnes helseforetakene og sykehusene med opptaksområdeansvar etter vektede behovsandeler, og andel basisramme til de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområdeansvar og Sunnaas sykehus HF.

- Det foreslås å redusere bevilgningen med 5,5 millioner kroner som inndekning for økt bevilgning over post 76 i forbindelse med egenandelsfritak i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for pasienter til og med 25 år som ble innført i 2025. Det foreslås at bevilgningsreduksjon fordeles etter helseforetakenes budsjetterte andel ISF-poeng innen psykisk helsevern. Anslått reduksjon i basisbevilgning forutsettes kompensert gjennom økt ISF-refusjon.

- I statsbudsjettet for 2025 ble Helse Sør-Øst RHF bevilget 4,7 millioner kroner for en omlegging av organisering og finansiering av kjeveortopedi for pasienter leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander. Erfaring viser at det vil kreve mer tid til å foreta omstillingen. Det foreslås derfor å tilbakeføre endringen. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er redusert med 4,9 millioner kroner. Det foreslås at

bevilgningsreduksjonen tilbakeføres helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar etter behovsandeler somatikk.

- I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1S (2024-2025) ble det besluttet å opprette 34 nye LIS1-stillinger. Stillingene skal videre innfases, og det er behov for ytterligere 21,3 millioner kroner i 2026. Helse Sør-Øst RHF er foreslått 11,6 millioner kroner. Det vises til avsnitt 2.7 for beskrivelse av hvordan bevilgningen er foreslått fordelt internt i Helse Sør-Øst.

Innsatsstyrt finansiering

Under følger den viktigste informasjonen om innsatsstyrt finansiering (ISF) fra Prop. 1S (2026-2026).

- Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken videreføres med 30 prosent i 2026.
- ISF-andelen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling holdes uendret og er anslått å være 25 prosent også i 2026.
- Det foreslås å øke bevilgningen i forbindelse med egenandelsfritak i psykisk helsevern for pasienter til og med 25 år (inntil 26 år) som ble innført i 2025.
- Det foreslås å redusere bevilgningen i forbindelse med endret finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander.

Resultatbasert finansiering

Formålet med resultatbasert finansiering (RBF) er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter ni indikatorer i 2026, som vektes ulikt ut fra antall observasjoner:

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

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår noen endringer i finansieringsordningen fra 2026. Endringene innebærer at vektingen for fire av ni indikatorer i modellen justeres. Video- og telefonkonsultasjoner justeres fra 24 prosent til 20 prosent, andel epikriser sendt innen en dag justeres fra 24 prosent til 20 prosent, digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering justeres fra fire prosent til om lag syv prosent, og digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr justeres fra tre prosent til om lag syv prosent.

I fordelingen for 2026 benyttes data fra første tertial 2025 for indikatorer fra NPR og årsdata 2024 for indikator fra NKI (nasjonale kvalitetsindikatorer), som grunnlag for beregning av score. Det foreslås å gjennomføre en avregning med tall fra hele 2025 for NPR-indikatorer i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026.

I forslag til statsbudsjett for 2026 fordeles 693,1 millioner kroner etter score på indikatorene, hvorav Helse Sør-Øst RHF er tildelt 358 millioner kroner. Tabell 5 viser fordelingen av midler til RBF i 2026 sammenlignet med fordelingen for 2025. Helse Sør-Øst RHF sin andel går ned med om lag 0,2 prosentpoeng, og gir en reduksjon i midler på 1,3 millioner kroner (2026-kroner) fra 2025.

Den økonomiske effekten av RBF i 2026 medfører at Helse Sør-Øst RHF får 19,9 millioner kroner mindre i basisramme enn om midlene hadde blitt fordelt etter fordelingsnøkkelen i den nasjonale inntektsmodellen (kolonnen lengst til høyre i tabell 5). Anslaget på 19,9 millioner kroner er inkludert bevilgningsendringen i revidert nasjonalbudsjett 2025 da den økonomiske effekten sammenligner endringen fra saldert budsjett 2025 til saldert budsjett 2026. Til sammenligning var det etter endelig avregning i revidert nasjonalbudsjett 2025 en anslått en netto negativ økonomisk effekt i 2025 på 18,9 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF og de andre helseregionene gjør det betydelig dårligere enn Helse Vest RHF på indikatoren gjennomført nettbasert behandlingsprogram, hvor det kun er Helse Vest RHF som får score på denne indikatoren. Prop. 1 S (2025-2026) omtales Helse Sør-Øst RHF sin score med følgende; «*resultatene er jevnt over gode, men regionen oppnår ikke poeng for gjennomført nettbasert behandlingsprogram og har noe svakere resultater knyttet til samarbeidsaktiviteter i somatikken*».

Regionalt helseforetak (RHF)	Fordeling 2025*	Andel fordeling 2025	Fordeling 2026	Andel fordeling 2026	Endring 2025-2026	Endring i andel 2025-2026	Fordeling 2026 sammenlignet med fordeling etter nasjonal fordelingsnøkkel
Helse Sør-Øst RHF	359,3	51,8 %	358,0	51,7 %	-1,3	-0,2 %	-19,9
Helse Vest RHF	160,3	23,1 %	162,0	23,4 %	1,7	0,2 %	28,8
Helse Midt-Norge RHF	95,7	13,8 %	94,9	13,7 %	-0,8	-0,1 %	-3,5
Helse Nord RHF	77,8	11,2 %	78,2	11,3 %	0,4	0,1 %	-5,4
Sum	**693,1**	**100,0 %**	**693,1**	**100,0 %**	**0,0**	**0,0 %**	**0,0**

Tabell 5 Fordeling av RBF mellom regionene i 2026, sammenlignet med fordeling av RBF i 2025 (i millioner kroner).
**Fordeling i RNB 2025 prisjustert til 2026-kroner*

For budsjett 2026 foreslås det at bevilgningen til RBF på 358 millioner kroner fordeles mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde (Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus) etter faktisk score. På indikatoren «Gjennomført nettbasert behandlingsprogram» er det så lav rapportering at poengene foreslås fordelt likt mellom helseforetak/sykehus, justert med vekt for andel basisramme.

Det er variasjon i hvordan helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde har rapportert på de ulike indikatorene. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har blitt informert om hvordan deres score på indikatorene er i RBF-ordningen slik at helseforetakene og sykehusene kan arbeide med forbedring, og gjennom dette oppnå relativt bedre score over tid. Dette arbeidet må forsterkes. Helse Sør-Øst RHF vil spesielt følge opp hvorfor rapporteringen på gjennomført nettbasert behandlingsprogram er lav i regionen, og iverksette tiltak for å oppnå en bedre score.

Bemanning og kompetanseplanlegging

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

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

Sykefraværet i regionen er fortsatt høyt, men utviklingen går i riktig retning sammenlignet med fjoråret. Andelen enheter med mer enn ti prosent fravær ligger i 1. tertial 2025 lavere enn på samme tid i fjor. Utviklingen varierer mellom helseforetakene, noe som krever differensiert innsats med oppfølging og målrettede tiltak. Hittil (august) i 2025 er sykefraværet på 7,3 prosent, til sammenligning var sykefraværet hittil (august) 2019 på 6,4 prosent. Sykefraværet hittil i år per august er lavere enn alle år etter 2021.

Utviklingen viser en reduksjon i sykefraværet for de fleste yrkesgrupper fra 2024 til 2025 (1.–3. kvartal). Dette understreker betydningen av å opprettholde oppmerksomhet på oppfølging og tiltak og fortsette det systematiske arbeidet med dette.

I samarbeid med bransjeprogrammet IA i sykehus utvikles et dialogverktøy for ledere for å støtte håndtering av emosjonelle og relasjonelle belastninger. Videre er kvinners arbeidshelse løftet som en del av det systematiske HMS-arbeidet, med vekt på kjønnsspesifikke forhold og livsfaseutfordringer.

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å sikre stabil bemanning og tilstrekkelig kompetanse. Arbeidet med nærvær og arbeidshelse må derfor ses i sammenheng med bemanningsplanlegging, ressursstyring og øvrige HMS-prioriteringer for budsjettperioden 2026.

Generelt er utdannings- og kompetansenivået i norske sykehus høyt. Helse Sør-Øst RHF mener at det ligger et betydelig potensial i å benytte ansatte med høy formell utdanning på en bedre måte. Helseforetakene må derfor intensivere arbeidet med mer hensiktsmessig oppgavedeling- og planlegging, internopplæring av personell slik at flere kan ivareta de samme arbeidsoppgavene og understøtte bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning i arbeidsplanene.

Vedlikehold og utvikling av medarbeidernes kompetanse bør ses på som et av de viktigste tiltak for å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere. Ved å sette søkelys på oppgavedeling og samarbeid i team vil helseforetakene også kunne løse oppdraget med å etablere flere lærlingeplasser, bedre praksisplasser og forutsigbare utdanningsløp for leger. Oppdraget om å øke antallet lærlinger innenfor alle fag prioriteres i for liten grad, og det må

utdannes og ansettes flere helsefagarbeidere. Arbeidsprosessene må videreutvikles slik at de understøtter at en tar i bruk ny teknologi der det gir bedre flyt og effektivitet.

Pasienter som har behov for et tilbud innen psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal bli møtt av personell med rett kompetanse, og få tilbud om behandling innen gjeldende frister. Dette området bør tillegges særlig oppmerksomhet i det pågående budsjettarbeidet.

Utdanning av lege- og psykologspesialister tar lang tid, og det er avgjørende at utdanningskapasiteten tar høyde for tjenestens samlede fremtidige behov. Helseforetakene må i tråd med tidligere oppdrag videreføre og forsterke arbeidet med å rekruttere og beholde LIS leger i psykisk helsevern. Det er fortsatt for mye innleie av psykiatere ved enkelte helseforetak. Innleid helsepersonell bidrar ikke på samme måte som faste ansatte til et godt arbeidsmiljø, fagutvikling/forskning og utdanning. Det forventes særskilt oppmerksomhet ved de helseforetakene hvor dette fortsatt er en utfordring. Enkelte helseforetak gir tilbakemelding om rekrutteringsutfordringer også for enkelte andre legespesialiteter.

Helseforetakene må i større grad tilpasse utdanningsaktiviteten til rekrutteringssvake spesialiteter og gjøre analyser av hvor det forventes økt aktivitet og behov, og hvor antallet utdanningsstillinger bør reduseres. Det regionale helseforetaket har over tid prioritert arbeidet med å øke datakvaliteten og registreringspraksis av leger i spesialisering i foretaksgruppen. Denne informasjonen vil gjøres tilgjengelig for helseforetakene som et utgangspunkt for diskusjon og avklaringer om dimensjonering av utdanningskapasiteten lokalt, regionalt og nasjonalt.

Helseforetakene bør kritisk gjennomgå vaktordningene for leger og understøtte en god fordeling av belastningen i og mellom vaktordningene. Mange og svært spesialiserte vaktlag er kostnads- og personellkrevende. Det bør i større grad satses på breddekompetanse i vaktlagene. Et stort antall leger i vakt medfører mindre tilgjengelig personell på dagtid som igjen går ut over ventelister og drift.

Nasjonale kompetansetjenester

Det er foreslått å flytte bevilgningen til nasjonale kompetansetjenester fra post 78 til de regionale helseforetakene sin basisbevilgning. Det vises til omtale i avsnitt 2.11.

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst er i 2025 omgjort til Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. I 2026 er den øremerkede bevilgningen over post 78 til Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser på 276,5 millioner kroner. Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at bevilgningen vil bli redusert med 6,35 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett som følge av inkurien om prisjustering beskrevet i 2.11.

Fordeling av forsknings- og innovasjonsmidler i Helse Sør-Øst for 2026

Regionale midler til forskning og forskningsbasert innovasjon består av frie midler tilgjengelige for utlysning til nye aktiviteter og midler bundet opp gjennom videreføring av allerede vedtatte, flerårige tiltak. For 2026 foreslås det en bevilgning på til sammen 722,4 millioner kroner til forskning og forskningsbasert innovasjon. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 388,4 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 334,0 millioner kroner. I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF i 2026 forvalte midler som er øremerket fra Helse- og

omsorgsdepartementet: 206,8 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av de fire regionale helseforetakene og 35,1 millioner kroner tildelt NorTrials, en nasjonal infrastruktur og "en-vei-inn" for industrifinansierte kliniske studier.

Departementets tilskudd til forskning er beregnet som et basistilskudd (30 prosent) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 prosent og fordeles etter beregning av et glidende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater. Andelen av det resultatbaserte tilskuddet er basert på relativ fordeling av forskningsaktivitet, målt i et eget poengsystem, mellom regionene. For 2026 mottar Helse Sør-Øst RHF 63,6 prosent av den resultatbaserte delen basert på forskningspoeng, mot 63,3 prosent i 2025.

Tabell 6 viser fordelingen av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning for 2025 og 2026. Tilskuddet inkluderer basisdel og resultatbasert del.

Fordeling av tilskudd til forskning i Prop 1S (2025-2026)	2025		2026	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	373,6	51,8 %	388,4	52,0 %
Helse Vest RHF	150,5	20,9 %	154,8	20,7 %
Helse Midt-Norge RHF	107,9	15,0 %	112,8	15,1 %
Helse Nord RHF	89,6	12,4 %	90,8	12,2 %
I alt	721,6	100,0 %	746,8	100,0 %

Tabell 6 Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i nominelle millioner kroner og prosent.

Tabell 7 viser forslag til fordeling av regionale forsknings- og innovasjonsmidler for 2026.

Med utgangspunkt i fordelingen foreslås det at i alt 160,4 millioner kroner gjøres tilgjengelig som konkurranseutsatte forskningsmidler for åpen utlysning. Midlene lyses ut i en søknadsprosess, sammen med midler til ikke-universitetssykehusene (inntil seks millioner kroner) og målrettede midler etter styresak 025-2025 *Målretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst* (inntil ti millioner kroner). Tildeling av midlene til prosjekter legges fram for styret i egen sak i desember 2025 og inngår deretter i rammene til helseforetakene/sykehusene for 2026.

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

Øremerkede midler til forskning fra Prop. 1 S og tilleggsproposisjon	Beløp (mill. kroner)	
Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF for 2026	388,4	
Videreføringer		
Tilsagn gitt ved tildeligere tildelinger		243,5
Tilgjengelig for fri prosjektstøtte i 2026		144,4
Annet		
Nasjonale nettverkssatsinger		0,5
Delsum	388,4	
RHF-avsetning av strategiske forsknings- og innovasjonsmidler		
Ramme for 2026 fra Helse Sør-Øst RHF	334,0	
Forskning		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		153,2
Strategiske tiltak for ikke-universitetssykehus		26,8
Tilgjengelig for tildeling til fri prosjektstøtte i 2026		32,0
Regionale teknologiske kjernefasiliteter		31,5
Regional forskningsstøtte, datahåndtering, biobank, register, helseøkonomi mv.		20,0
Regional forskningsstøtte, clinical trials unit		18,0
EMBL-noden, Norsk senter for molekylærmedisin		4,5
Utenlandsstipend		3,0
Innovasjon		
Tildeling til forskningsbasert innovasjon		5,0
Regional innovasjonsstøtte		2,5
Annet		
Tiltak for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier		17,0
Søknadsvurdering, administrasjon og synliggjøring		3,5
Strategisk satsing på persontilpasset medisin		17,0
Delsum	334,0	
Totalsum	722,4	722,4

Tabell 7 Disponering av regionale forskning- og innovasjonsmidler i 2026 (i millioner kroner)

Under følger en nærmere beskrivelse av postene i tabell 7 Den totale avsetningen til forskning fra det regionale helseforetaket er justert for pris og lønnsvekst til 334,0 mill. kroner med økningen fordelt som angitt nedenfor:

- Regional støtte til forskning og innovasjon: Strategisk avsetning til regionale forsknings- og innovasjonsstøttetjenester foreslås videreført i 2026. Avsetningen omfatter midler til regionale forskningsstøttetjenester innen datahåndtering, biostatistikk, biobank og forskningsregistre med ekspertise som ikke er tilgjengelig lokalt ved helseforetakene i regionen (20 millioner kroner). Det avsettes også midler til regional klinisk støtteenhet (clinical trials unit) for bistand til regionens forskere i alle faser av kliniske studier. Enheten anses som et sentralt bidrag for måloppnåelse i Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan for kliniske studier og integrering av klinisk forskning i pasientbehandlingen (18 millioner kroner, økt med 2 millioner kroner fra tidligere år). Det foreslås også videreføring av avsetning til regional innovasjonsstøtte (2,5 millioner kroner).
- Regionale teknologiske kjernefasiliteter: Støtten til regionale teknologiske kjernefasiliteter foreslås videreført på samme nivå som for 2025 med 31,5 millioner kroner. Midlene tildeles i en egen prosess som bl.a. inkluderer evaluering av tjenestetilbud, regionalt behov og brukermasse.
- Norsk senter for molekylær biovitenskap og medisin: Støtten til EMBL-noden ved Norsk senter for molekylær biovitenskap og medisin (NCMBM) foreslås videreført med 4,5 millioner kroner i 2026.
- Utenlandsstipend: Utenlandsstipend tildeles etter søknad og er begrenset til pågående prosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF eller Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). Det foreslås å videreføre avsetningen til dette tiltaket med 3,0 millioner kroner for 2026 (økt med 1 million kroner fra tidligere år).
- Ikke-universitetssykehusene: Styrking av forskning ved ikke-universitetssykehusene er videreført som strategisk tiltak siden 2016 og har fått god mottakelse. Midlene lyses ut årlig som en integrert del av den regionale søknadsprosessen for forskningsmidler. Avsetningen for 2026 foreslås videreført på om lag samme nivå som tidligere, der inntil seks millioner kroner utlyses til nye prosjekter.
- Forskningsbasert innovasjon: Det foreslås en uendret avsetning til nye prosjekter innen forskningsbasert innovasjon med fem millioner kroner. Utlysningen er løpende og er begrenset til videreføring av ideer fra forskningsprosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
- Persontilpasset medisin: Det foreslås en avsetning på 17,0 millioner kroner til strategisk satsing på persontilpasset medisin i 2026. Avsetningen viderefører den tidligere satsingen, hvor det i 2026 vil bli lagt økt vekt på videreutvikling for flere fagområder. Satsingen er bl.a. benyttet for å bygge opp kompetanse knyttet til presisjonsdiagnostikk for barnekreft, utvikling av system for deling av tolkede genetiske varianter og videreutvikling av persontilpasset medisin innenfor farmakogenomikk og klinisk bruk av funksjonelle studier innen sjeldne sykdommer.

- Annet: Nasjonal handlingsplan for kliniske studier spesifiserer en rekke oppgaver for de regionale helseforetakene med sikte på å styrke omfanget av kliniske studier og tettere integrering mellom studier og ordinære kliniske tjenester. Det er behov for tilrettelegging av økt bruk av helsedata og ny teknologi, økt samarbeid med næringsliv og bedre infrastruktur for kliniske behandlingsstudier ved alle helseforetakene i regionen. For oppfølging av handlingsplanens innsatsområder og strategiske tiltak for å stimulere til gjennomføring av kliniske behandlingsstudier foreslås å videreføre avsetningen på 17 millioner kroner (økt med 1 mill. kroner fra tidligere år). Dette supplerer tilretteleggingen for industrisamarbeid om kliniske studier som gjøres gjennom NorTrials.

Dersom det i løpet av 2026 gjenstår eller tilbakeføres midler fra konkurranseutsatte prosesser, for eksempel på grunn av manglende søknadstilfang, sluttføring eller endring i prosjektframdrift, vil slike midler tildeles til pågående prosjekter i det regionale helseforetakets portefølje for å redusere bindingssummer for tidligere tilsagn eller til prosjekter som etter utlysning av forskningsmidler ligger på venteliste vedtatt i styrets møte i desember.

Særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2025–2026)

Tabell 8 viser særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2025–2026). Enkelte endringer fra 2025 er omtalt under tabellen.

Særskilte tilskudd	2026	2025	Endring	Kommentar
Raskere tilbake		2 400	-2 400	Avviklet fra 2026
LIS1-stillinger		123 904	-123 904	Overført til basisbevilgning
Screening kolorektal kreft		224 800	-224 800	Overført til basisbevilgning
Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner		15 700	-15 700	Overført til basisbevilgning
Ungdomsenhet Øst		940	-940	Overført til basisbevilgning
66 nye LIS1-stillinger		17 773	-17 773	Overført til basisbevilgning
Videre innføring av 66 nye LIS1-stillinger		34 000	-34 000	Overført til basisbevilgning
34 nye LIS1-stillinger		17 000	-17 000	Overført til basisbevilgning
Kapasitet for mindreårige i kriminalomsorg		5 500	-5 500	Overført til basisbevilgning
Landsdekkende modell for rettspsykiatri	2 278	2 211	67	Videreføring av tidligere nivå
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	8 230	8 000	230	Videreføring av tidligere nivå
Rettsmedisinsk institutt	220 000	213 900	6 100	Videreføring av tidligere nivå
Persontilpasset medisin	119 100	115 800	3 300	Videreføring av tidligere nivå
Heroinassistert behandling	43 300	42 000	1 300	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig helsekartlegging - til helseregionene	9 210	8 945	265	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet	861	835	26	Videreføring av tidligere nivå
Medevac-pasienter	150 300	146 000	4 300	Videreføring av tidligere nivå
Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr, fra 702.71	175 500	170 600	4 900	Videreføring av tidligere nivå
Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet (HSØ, HV, HMN)	96 100	93 400	2 700	Videreføring av tidligere nivå
Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning)	3 100	3 000	100	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	205 700	200 000	5 700	Videreføring fra budsjettforlik
Husleiekompensasjon livsvitenskapsbygget	4 620		4 620	Nytt 2026
Prosjekt X	57 000		57 000	Nytt 2026
Audiografutdanning/kompetansehevende tiltak	7 000		7 000	Nytt 2026
Seks nye plasser ungdomsenhet øst	2 940		2 940	Nytt 2026
Abortnemnder	327		327	Nytt 2026
Medisinske utredninger for oljepionerene	2 375		2 375	Nytt 2026
I alt	1 107 941	1 446 708	-338 767	

Tabell 8 Særskilte tilskudd fra Prop. 1 S (2025–2026)

Persontilpasset medisin

Helse Sør-Øst RHF har siden 2017 mottatt årlige tilskudd over statsbudsjettet som et sentralt virkemiddel for implementering av persontilpasset medisin og oppfølging av regjeringens strategi på området. I Prop. 1 S (2025–2026) foreslås det å videreføre tilskuddet til persontilpasset medisin for å understøtte innføringen. Bevilgningen foreslås satt til 119,1 millioner kroner i 2026.

Helse Sør-Øst RHF administrerer tilskuddene på vegne av de regionale helseforetakene. Midlene har finansiert oppbygging og drift av nasjonal, anonym database over genetiske varianter hos norske pasienter, etablering og drift av et nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin (NorPreM) og en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD-kreft). Dette er tiltak som videreføres og følges opp av Helse Sør-Øst RHF i tråd med opprinnelige oppdrag innenfor perioden av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2023-2030).

Helse Sør-Øst RHF har i oppdragsdokument fått ansvar for ledelse av utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter. Midler til utredning og etablering er inkludert i tilskuddet til persontilpasset medisin. Tabell 9 viser at de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF til sammen har fått 738,9 millioner kroner (i nominelle kroner) siden 2017.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Sum
8,0	19,2	25,7	30,7	101,3	103,5	104,7	110,9	115,8	119,1	738,9

Tabell 9 Tilskudd til persontilpasset medisin for de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF (tall i nominelle millioner kroner)

Midlene til persontilpasset medisin er benyttet/disponert til og med 2025 i samsvar med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som vist i tabell 10. Ubenyttede midler fra tidligere bevilgninger er øremerket oppdragene og vil blant annet benyttes til drift og utvikling av nasjonalt kompetansenettverk, videreutvikling av nasjonal infrastruktur og etablering av nasjonalt genomsenter.

Disposisjon av tilskudd til persontilpasset medisin	Millioner kroner
Utvikling og etablering av variantdatabase	11,6
Etablering og drift av nasjonalt kompetansenettverk (NorPreM)	79,1
Nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD)	268,9
- hvorav kostnadsdekning utprøvende diagnostikk av pasienter	40,0
- hvorav sekvenseringsutstyr	40,9
- hvorav driftstilskudd	18,0
- hvorav videreutvikling av Nasjonal infrastruktur	120,0
Nasjonalt genomsenter	22,7
- hvorav konseptutredning	7,7
- hvorav pilotering	15,0
Juridisk utredning v/Helsedirektoratet	6,0
Sum disponert per 2025	388,3

Tabell 10 Disponering av tilskudd til persontilpasset medisin (millioner kroner)

Det foreslås at tilskuddet for 2026 budsjetteres i det regionale helseforetaket, og disponeres i henhold til oppdrag og vedtak fattet av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I Nasjonal helse- og sykehusplan varslet regjeringen innføring av et rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å stimulere til forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp, samt understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionene. Det ble bevilget 286 millioner kroner til formålet i 2025. Det foreslås å styrke tilskuddet med ytterligere 40 millioner kroner i 2026, slik at samlet tilskudd er 334,2 millioner kroner.

Av potten med tilskuddsmidler skal 80 millioner kroner gå til utprøvinger av særlig innovative og ambisiøse samhandlingstiltak som er utpekt av regjeringen til å inngå i «Prosjekt X», jf. tilleggsavtalen mellom regjeringen og KS fra 17. juni 2025. Tilskuddet tildeles de regionale helseforetakene som skal forvalte tilskuddet for sin region, og som skal sørge for at tilskuddet tildeles i tråd med formålet. Helse Sør-Øst RHF forslås bevilget 57 millioner kroner.

Av det ordinære rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er Helse Sør-Øst RHF foreslått en bevilgning på 96,1 millioner kroner. Lokale prioriteringer skal fortsatt ligge til grunn i tildeling av det ordinære rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. Føringer omtalt i Prop. 1 S (2024–2025) og oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2025 videreføres. De regionale helseforetakene bes rapportere på bruk av midlene. Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

Ordinært rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Det anbefales at tilskuddet fordeles etter vektede behovsandeler i den regionale inntektsmodellen. Det anbefales at tidligere ordning med tildeling til Sunnaas sykehus HF utgår ettersom de ikke formelt inngår i et helsefellesskap. Det anbefales også at tidligere ekstratildeling til Oslo universitetssykehus HF for å inngå avtaler med minst to helsefellesskap utenfor Oslo bortfaller. Det er ikke inngått avtaler med helsefellesskap utenfor Oslo.

Prosjekt X:

Regjeringen har til nå presentert 12 utprøvninger som har fått status som Prosjekt X. Helse Sør-Øst har seks av disse, og det arbeides med ytterligere ett prosjekt tilknyttet fødselsomsorg i Oslo. De seks prosjektene er knyttet til disse helsefellesskapene:

- Vestfold: **En vei inn**
  Gjelder pasienter med behov for psykisk helsehjelp. Prosjektet etablerer et felles psykisk helsemottak. Alle pasienter får en første samtale, som legger til rette for at pasienten får et riktig tilbud til rett tid på riktig nivå. Ingen henvisninger blir avvist. (samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold HF og Sandefjord kommune, breddes til alle kommuner i opptaksområdet)
- Innlandet- Lillehammer: **Bo trygt hjemme med integrerte tjenester**
  I prosjektet inngår blant annet legevaktbil, trygghetspatrulje og forbedring av pasientforløpet for pasienter med hyppige innleggelser i sykehus.
  (Samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og Lillehammer kommune m/legevaktsamarbeid Gausdal, Øyer, Ringebu, Sør-Fron, Nord-Fron og Nordre Ringsaker).

- Agder: **Eldre Agder**
  I prosjektet arbeider de blant annet med å lage en «felles datasjø» som for eksempel kan brukes til å predikere fremtidig behov for helsetjenester og forebygge skrøpelighet. (Samarbeid mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene i Agder, UiA, senter for omsorgsforskning sør og Norce + flere universitet).
- Vest-Viken – Kongsberg: **Samhandlingsarena Kongsberg**
  Består av ulike prosjekter der ett av dem har hjemmeboende eldre med skrøpelighet som målgruppe. I tillegg er det delprosjekter som har alle innbyggere som målgruppe, somknytter seg til kunnskap om helseteknologi og å øke helsekompetansen hos innbyggerne. (Samarbeid mellom Vestre Viken HF, Kongsberg kommune og Responssenteret, mulig bredding til flere kommuner).
- Østfold: **Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre**

  Samarbeidsmodell for personer med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester. (Et samarbeid mellom Sykehuset i Østfold HF og alle kommunene i opptaksområdet.)
- Akershus universitetssykehus HF og kommunene: **Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre**

  Samarbeidsmodell for personer med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester. (Samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF og kommunene Kongsvinger, Lillestrøm, Lørenskog, Nes, Nordre Follo og Ullensaker. Implementeres til alle 21 kommuner i helsefelleskapet i 2026.)

Det anbefales at tilskuddet på 57 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF, og tilordnes prosjektene i Helse Sør-Øst som vist i tabell 11. Det er foreslått at ni millioner kroner holdes tilbake i påvente av avklaringer knyttet til Oslo (jordmortjenester) og behov for regionale løsninger knyttet til teknologi som er relevante på tvers av flere prosjekter.

Det vises også til tilleggsavtalen mellom regjeringen og KS knyttet til oppfølging av Prosjekt X, og formuleringer i utkast til statsbudsjett: *Utprøvingene i Prosjekt X kan i tillegg søke ordinært rekrutterings- og samhandlingstilskudd gjennom sitt helsefellesskap.*

Prosjekt X	Beløp
Én vei inn	12 000
Bo trygt hjemme med integrerte tjenester	6 000
Eldre Agder	6 000
Samhandlingsarena Kongsberg	12 000
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre Akershus	6 000
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre Østfold	6 000
Reservasjon Helse Sør-Øst RHF	9 000
I alt	57 000

Tabell 11 Disponering av tilskudd til Prosjekt X i 2026 (millioner kroner)

Audiografutdanning/kompetansehevende tiltak

Det er lang ventetid for tilpasning av høreapparat i helseforetakene og hos avtalespesialistene. Regjeringen vil innføre en høreapparatgaranti, der eldre som trenger det skal få tilgang til høreapparat innen fire måneder. Dette vil kreve effektivisering av arbeidsprosessene, tilgang på personell med riktig kompetanse i audiografstillinger og bedre oppgavedeling i hørselsomsorgen. Det foreslås 28 millioner kroner over kap. 732, post 70, til kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten og å fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell i hørselsomsorgen, herunder vurdere etablering av fagskoleutdanning i audiologi for relevant personell i dialog med fagskolene. Hvert av de regionale helseforetakene er bevilget syv millioner kroner.

Det foreslås å reservere den foreslåtte bevilgningen på syv millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. I forbindelse med kartlegging av audiografenes arbeidsoppgaver og kompetanse i regionen kom det flere gode innspill til tiltak som bør koordineres. Hensikten med å holde midlene vil derfor være å bedre kunne samordne kompetansehevende tiltak på tvers av helseforetak slik at Helse Sør-Øst samlet sett utvikler hørselsomsorgen i ønsket retning. Bevilgningen vil i stor grad deles ut til helseforetakene i løpet av budsjettåret, basert på konkrete planer for innsatsområder og tiltak i tråd med ønsket utvikling regionalt.

Medisinske undersøkelser for oljepionerene

Etter Stortingets vedtak ved behandling av Dokument 8:16 S (2024–2025), ble det bestemt at det skal etableres en kompensasjonsordning for kjemikalieskadde oljepionerer i tråd med anbefalingene i NOU 2022: 19 *Oljepionerene – en kompensasjonsordning*. Som ledd i de administrative forberedelsene, skal de regionale helseforetakene fra 2026 utføre forenklede arbeidsmedisinske vurderinger i forbindelse med søknader om kompensasjon som vil bli formidlet fra et sekretariat for ordningen og gjennomføres basert på en egen veileder som utarbeides til dette formålet. Det ble i revidert nasjonalbudsjett 2025 under Arbeids- og inkluderingsdepartementet, bevilget midler til administrative forberedelser, inkludert midler til arbeidsmedisinske utredninger ved de fire regionale helseforetakene for ikke å fortrenge pasientbehandling. Det foreslås å flytte 9,5 millioner kroner fra Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett til formålet. Det er foreslått at Helse Sør-Øst RHF får bevilget 2,4 millioner kroner over post 70.

Det foreslås å reservere bevilgningen i Helse Sør-Øst RHF og tildele midlene etter dialog med de arbeidsmedisinske avdelingene i regionen.

Nye plasser ungdomsenhet øst

Regjeringen har satt i verk tiltak for å øke kapasiteten ved ungdomsenhetene i fengsel. Ungdomsenhet øst på Eidsvoll har en bygningsmasse som gjør det mulig å etablere seks nye plasser ved enheten. Regjeringen foreslår å bevilge 2,9 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

Det foreslås at tilskuddet reserveres i Helse Sør-Øst HR og videreføres til Oslo universitetssykehus HF som ivaretar spesialisthelsetjenestetilbudet ved Ungdomsenhet Øst gjennom tildelingsbrev fra Helse Sør-Øst RHF.

Abortnemnder

Ansvar for drift og finansiering av abortnemnder ble overført fra Statsforvalterne til de regionale helseforetakene 1. juni 2025. For å hensynta endrede ansvarsforhold knyttet til honorering av nemndsmedlemmers arbeid ble de regionale helseforetakene bevilget 0,35 millioner kroner, som en 7/12-delårsvirkning i revidert nasjonalbudsjett 2025.,
Det foreslås en bevilgning på 0,6 millioner kroner i 2026, hvorav 0,3 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås å reservere bevilgningen i Helse Sør-Øst RHF. Bevilgningen vil bli anvendt til finansiering av abortnemnder i Helse Sør-Øst.

Husleiekompensasjon Livsvitenskapsbygget

I forbindelse med statsbudsjettet for 2022 ble det vedtatt at Helse Sør-Øst RHF etter innflytting i Livsvitenskapsbygget skulle motta husleiekompensasjon på 90 millioner kroner (2021-kroner) årlig. Kompensasjonen er knyttet til at vilkårene i statens husleieordning avviker fra det som ligger til grunn i den ordinære finansieringsordningen for store investeringsprosjekter i helseforetakene. Det foreslås 4,6 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF, som husleiekompensasjon til Oslo universitetssykehus HF sine kostnader i 2026 for Livsvitenskapsbygget.

Helseteam i barnevernet (tidligere «Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet»)

I statsbudsjettet for 2018 ble det bevilget et øremerket tilskudd til etablering av et statlig tilbud til barn som har behov for langvarig og/eller spesialisert omsorg utenfor hjemmet og som samtidig har omfattende og sammensatte psykiske vansker og lidelser. I forslag til statsbudsjett 2026 foreslås det en videreføring av tilskuddet med 16,5 millioner kroner, men at midler til formålet omdisponeres til styrking av tilbud om helseteam tilknyttet barnevernsinstitusjoner i disse to regionene. Felles institusjonstilbud ved Søgne avvikles fra 2026.

Tildelingen til Helse Sør-Øst RHF på 8,25 millioner kroner for 2026 sees i sammenheng med de økonomiske midlene som er forslått tildelt til etablering av ambulante helseteam inn mot barnevernsinstitusjoner, omtalt i kapittel 2.11.

Tverrfaglig helsekartlegging

Helsesatsingen i barnevernet skal videreføres og styrkes, og barn i barnevernet skal få bedre tilgang til helsehjelp. Det vil bli innført en ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn, med mer sømløs overgang fra kartlegging til helsehjelp. De regionale helseforetakene vil få i oppdrag å få på plass den nærmere innretning, organisering og innhold av den helsefaglige delen av kartleggingen. Inntil ny modell er på plass, videreføres midler til gjeldende ordning. Ny modell skal i 2025/2026 utredes av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Oppfølging av saker fra økonomisk langtidsplan 2026–2029

Ekstraordinær inntektsstøtte for negative modelleffekter ved oppdatering av den regionale inntektsmodellen

Oppdatering av inntektsmodellen 2026 medførte vesentlige negative omfordelingseffekter for Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF, og de tre helseforetakene vil trenge tid til kostnadstilpasning. I styresak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 –planforutsetninger* ble det foreslått at omstillingene fordeles over inntil tre år ved at Helse Sør-Øst RHF yter inntektsstøtte med 170 millioner kroner i 2026.

Det ble videre foreslått at inntektsstøtten til Sykehuset Innlandet HF fra 2025 på 55 millioner kroner, ble trappet ned til 25 millioner kroner i 2026. Det foreslås at forutsetningen fra økonomisk langtidsplan stadfestes for budsjett 2026. Midlene fordeles til helseforetakene som vist i tabell 12:

Inntektsstøtte	2026
Sykehuset Innlandet HF	25 000
Sykehuset Telemark HF	44 000
Sykehuset i Vestfold HF	60 000
Sykehuset Østfold HF	66 000
Sum	195 000

Tabell 12 Ekstraordinær inntektsstøtte for negative modelleffekter ved oppdatering av inntektsmodellen (i tusen kroner)

Overføring av virksomhet ved Martina Hansens Hospital AS til Vestre Viken HF

Styret tok i styresak 120-2025 *Overføring av virksomhet ved Martina Hansens Hospital AS til Vestre Viken HF*, til etterretning at virksomhet ved Martina Hansens Hospital AS overføres til Vestre Viken HF per 1. november 2025, i tråd med overføringsavtalen (jf. styresak 125-2024 *Overføring av virksomheten ved Martina Hansens Hospital til Vestre Viken HF*).

Det er lagt til grunn at Vestre Viken HF ikke skal få forbigående, forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføringen av virksomheten ved Martina Hansens Hospital. I sak 120-2025 vedtok styret inntektsstøtte for perioden november og desember 2025 med 3,8 millioner kroner og helseforetaket ble gitt anledning til å øke sin gjeld i den interne låneordningen med 12,5 millioner kroner for å finansiere investeringer i 2025.

For 2026 foreslås en ekstraordinær inntektsstøtte på 40 millioner kroner, basert på prognoser for den videreførte driften som er overført til Vestre Viken HF. Dette innebærer støtte for driftsøkonomisk inngangsfart fra 2025, økte avskrivingskostnader, men også en forventning om uttak av gevinster i klinisk drift og interne servicetjenester. Vestre Viken HF har anslått et nødvendig investeringsbehov for å understøtte god drift i 2026 på 58,4 millioner kroner, til ombygginger, medisinskteknisk utstyr og IKT. Helseforetaket gis anledning til å disponere innestående midler i den interne låneordningen med 52,3 millioner kroner for å finansiere investeringsbehovet. Gjenstående dekkes av allerede tildelte investeringslån. Håndteringen er i tråd med prinsippene beskrevet i sak 125-2024.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp den økonomiske utviklingen gjennom 2026 og komme tilbake til årene 2027-2029 i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2027-2030.

Vestre Viken HF – planmessig inntektsstøtte i 2026

Styret vedtok en ordning i sak 062-2024 *Planmessig inntektsstøtte til Vestre Viken HF,* begrunnet i at totale prosjektkostnader for nytt sykehus i Drammen ligger over den prisjusterte kostnadsrammen fra sak 017-2019 *Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF*, og vesentlige deler av dette vurderes å skyldes eksogene sjokk. Som en del av den planmessige inntektsstøtten tildeles Vestre Viken HF ekstraordinær inntektsstøtte med 102 millioner kroner i 2026. Beløpet tar høyde for budsjettert rentenivå. Det vil kunne komme endringer som følge av endelig rentenivå for 2026 og prosjektets endelige sluttkostnad.

Finansiering av protonsenter ved Oslo universitetssykehus HF

Protonterapi er etablert som en flerregional behandlingstjeneste ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF. Tilbudet medfører økte driftskostnader ved de to helseforetakene. Det er forutsatt at pasienter fra Helse Nord og Helse Midt-Norge behandles henholdsvis ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF. Behandlingsaktiviteten ved de to protonsentrene vil omfattes av ISF-ordningen. I 2025 har den polikliniske stråleaktiviteten blitt kodet innenfor eksisterende DRG-er og vekter. Fra 2026 er det i foreløpig ISF-regelverk lagt til grunn en egen DRG for poliklinisk stråling med protoner. I likhet med DRG-vektene som er benyttet for strålingen i 2025, så reflekterer ikke vekten kostnadene ved protonbehandling. ISF-refusjonen og gjestepasientoppgjør vil derfor kun dekke en begrenset del av de samlede drifts- og kapitalkostnadene. Det legges derfor til grunn at det, som for 2025, blir en enighet mellom regionene om at det i tillegg til de løpende ISF-inntektene og gjestepasientoppgjøret er en rammeoverføring fra Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF til henholdsvis Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Interregional håndtering er planlagt besluttet av de fire regionale administrerende direktørene 17. november 2025. Det er budsjettert med at Oslo universitetssykehus HF tilføres økt basisramme med 175,7 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i 2026. Dette er en økning på 33,4 millioner kroner fra 2025 og skyldes primært økt aktivitet. Økningen ble tatt høyde for og omtalt i sak 024-2026 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029 – planforutsetninger*. Det legges til grunn å videreføre prinsipper for gjestepasientoppgjør internt i Helse Sør-Øst, hvor pris i gjestepasientoppgjør er tilsvarende som for fotonbehandling, 100 prosent av ISF-pris.

Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

Fra 2025 er Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus fullt ut en del av den regionale inntektsmodellen. For å ivareta finansieringen av områdefunksjoner og avtalt oppgavedeling mellom de tre sykehusene, er det etablert et fast, forskuttert gjestepasientoppgjør innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling der den økonomiske effekten er innarbeidet/omfordelt i basisrammen. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobiliteten.

Grunnlaget for aktivitet som inngår i det forskutterte oppgjøret for somatikk, vurderes årlig i forbindelse med økonomisk langtidsplan og i dialog med Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. I planforutsetningene til økonomisk langtidsplan ble aktivitetsunderlaget oppdatert til et gjennomsnitt av aktivitet fra 2023 og 2024. Oppdateringen medførte en omfordeling av basisramme inn til Oslo universitetssykehus HF med 69,5 millioner kroner, hvorav 33,6 millioner kroner fra Diakonhjemmet sykehus og 35,9 millioner kroner fra Lovisenberg Diakonale sykehus. Planforutsetningen videreføres prisjustert i budsjett 2026.

Det forskutterte oppgjøret innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er oppdatert med budsjett 2026. Oppdaterte kostnadsbudsjett og aktivitetstall gir en omfordeling av basisramme fra Oslo universitetssykehus HF med 68 millioner kroner, hvorav 36,4 millioner kroner til Diakonhjemmet sykehus og 31,6 millioner kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger

Sunnaas sykehus HF har ikke opptaksområdeansvar, men ansvar for kompleks rehabilitering i Helse Sør-Øst. I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2026–2029 ble det vedtatt Sunnaas sykehus HF får en årlig økning i rammen tre millioner kroner. Det foreslås at forutsetningen fra økonomisk langtidsplan stadfestes for budsjett 2026.

Regionale kompetansetjenester

Bevilgningene til de regionale kompetansetjenestene har ikke vært prisjustert siden 2020. Det har vært avventet et arbeid for å gjennomgå de økonomiske rammebetingelsene for de regionale kompetansetjenestene. Dette arbeidet er ikke igangsatt. Det foreslås at bevilgningene til de regionale kompetansetjenestene prisjusteres i budsjett 2026.

Midler til vedlikehold

Helseforetakene skal budsjettere ordinært og ekstraordinært vedlikehold og utskifting i 2026, som minst er på tilsvarende nivå som det de la til grunn i økonomisk langtidsplan. Det er fortsatt store behov for vedlikehold og tilpasninger av bygninger fra endrede behov i pasientbehandlingen. Sak 004-2025 *Tilstand for eiendomsporteføljen og evaluering av internhusleieordningen*, påpekte at det ikke avsettes tilstrekkelig med vedlikeholdsmidler. Helseforetakenes innspill til budsjettåret 2026 for vedlikehold og utskifting i økonomisk langtidsplan ble omtalt i sak 062-2025 *Orientering om arbeidet med økonomisk langtidsplan 2026-2029.* Helseforetakene planlegger et økt nivå på vedlikehold og utskifting per år sammenlignet med tidligere år, i tråd med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan. I sak 116-2025 *Vedlikehold av sykehusbygg* legger styret til grunn at helseforetakene forsterker arbeidet med planlegging av vedlikehold.

Nye forhold i budsjett 2026

Retinascreening

Oslo universitetssykehus HF har det løpende ansvaret for klinisk forvaltning av det regionale programmet for netthinneundersøkelser ved diabetes på vegne av alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Sykehuset skal utvikle og vedlikeholde kvalitetshåndboken, sikre god kvalitet og kontinuerlig forbedring og innføre KI-system for bildetolkning. Dette inkluderer prospektiv klinisk validering i oppstart og kontinuerlig overvåking av KI-basert - og manuell gradering. Oslo universitetssykehus HF har også ansvar for samarbeidsavtaler og økonomi, sikre overholdelse av avtaler om bemanning og pasienttall, samt å fungere som regionalt henvisningsmottak. I tillegg kommer et regionalt ansvar for opplæring og sertifisering av fotografer og gradere til programmet og informasjonsarbeid mot befolkningen og relevante helseaktører. Helse Sør-Øst RHF har finansiert Oslo universitetssykehus HF for det regionale ansvaret siste halvdel 2024 og 2025.

Det foreslås at Oslo universitetssykehus HF bevilges 3,186 millioner kroner i 2026 for å ivareta de regionale oppgavene som ligger til regional klinisk forvaltning av Program for regelmessig netthinneundersøkelse.

Helse Sør-Øst RHF vil be Oslo universitetssykehus HF rapportere status på ressursbehovet etter tre år (utgangen av 2028) når alle helseforetak og sykehus er i gang, og man ser hvor mye arbeid det ligger til forvaltningsoppgaven når programmet er i full drift.

Akutt-ambulant tilbud ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals institutt

I tilknytning til arbeidet med oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo ble det i 2021 etablert et nytt tilbud med hjemmesykehus som tilbyr ambulant intensiv behandling for barn og unge tilhørende opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Tilbudet ble etablert med en engangsbevilgning på ti millioner kroner for å finansiere etablering og drift i 2021 og 2022 (jf. styresak 079-2021).
I styresak 129-2022 *Budsjett 2023 fordeling av midler til drift og investering* ble det forslått å reservere inntil ti millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF for å finansiere tilbudet i 2023. Begrunnelsen for særlig tildeling var at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus ikke var finansiert for etablering av nye tilbud innen psykisk helsevern gjennom det etablerte finansieringsopplegget i Oslo sykehusområde i 2023. Tildelingen i 2025 var på 11 millioner kroner.

I 2025 ble det ved revisjonen av den regionale inntektsmodellen innført inntektsmodellprinsipper i fordelingen av inntekter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det ble også innført et eget modellelement for psykisk helsevern barn og unge. Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er dermed finansiert for all pasientbehandling av barn og unge innen psykisk helsevern som tilhører deres opptaksområde. Det er etablert et opplegg for gjestepasientoppgjør mellom sykehusene i Oslo for pasienter som behandles utenfor eget opptaksområde.

Med bakgrunn i endringene i finansieringen av Lovisenberg Diakonale Sykehus, foreslås det at den særlige tildelingen til Lovisenberg Diakonale Sykehus reduseres til 5,5 millioner kroner i 2026 og bortfaller fra 2027. Lovisenberg Diakonale Sykehus er finansiert for pasientbehandling av barn og unge innen psykisk helsevern gjennom inntektsmodellen, og et tilbud må videreføres innenfor sykehusets tilgjengelige ramme.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er gjort om til et regionalt nettverk for kvalitetssjefer/tilsvarende funksjoner i helseforetak og private ideelle sykehus, og med deltakelse fra brukerutvalget som i dag. I budsjett 2025 ble den delen av budsjettet til regionalt innsatsteam som ble delt ut til helseforetak og private ideelle sykehus fra Helse Sør-Øst RHF halvert fra 11,5 millioner kroner til 5,75 millioner kroner (2025-kroner). Dette innebar at 5,75 millioner kroner ble lagt ut i basisrammen til helseforetakene og private ideelle sykehus med opptaksområde etter veid behov. Det var videre planlagt at gjenstående midler i Helse Sør-Øst RHF i 2025 ble halvert i 2026, og bortfalt fra 2027. Det foreslås at 2,9 millioner kroner legges ut i basisrammen til helseforetakene og de private ideelle sykehusene etter veid behov.

Akershus universitetssykehus HF – inntektsstøtte i forbindelse med overføring av Alna bydel til Oslo universitetssykehus HF

Ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 1. januar 2026, ref. styresak 024-2023 *Tidspunkt for overføring av ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.*

Akershus universitetssykehus HF har anslått at overføringen gir en negativ resultateffekt på 398 millioner kroner før bemanningstilpasninger. Helseforetaket har lagt detaljerte omstillingsplaner for alle berørte divisjoner og klinikker, og anslått en positiv økonomisk

effekt av omstillingene på om lag 114 millioner kroner. Nedgangen i årsverk er budsjettert løst i hovedsak ved turnover og reduksjon av variabel lønn som følger utfasingsprofilen av bydel Alna. Netto omstillingsbehov er anslått til 284 millioner kroner. Helseforetaket la i økonomisk langtidsplan 2026-2029 til grunn en redusert resultatambisjon på 150 millioner kroner i 2026, og et negativt resultat i 2026 på 134 millioner kroner.

For å håndtere omstillingsutfordringen som følger av overføringen av ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet for bydel Alna, anbefales det en ekstraordinær inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF på 100 millioner kroner i 2026. Helseforetaket må arbeide videre med bemanningstilpasning og øvrig omstilling for å tilpasse driften til de konsekvensene endringen i opptaksområdet gir.

Nye oppgaver som må dekkes innenfor tilgjengelige rammer

Regjeringen legger i Prop. 1 S (2025-2026) til grunn at enkelte varige kostnadsøkninger må dekkes innenfor de regionale helseforetakenes budsjettrammer. Kostnadsøkningene omfatter:

- Det tas sikte på å overføre kontraktsansvaret for fristbruddordningen fra Helfo til de regionale helseforetakene. Helfo sin bevilgning reduseres med åtte millioner kroner knyttet til kostnadene for å forvalte dette ansvaret. De regionale helseforetakene må dekke sine kostnader innenfor gjeldende rammer.

Private ideelle sykehus uten opptaksområde

Etter at virksomheten ved Martina Hansens Hospital AS ble overført til Vestre Viken HF 1. november 2025 er det to private ideelle sykehus uten opptaksområde som har driftsavtale med Helse Sør-Øst, Betanien Hospital og Revmatismesykehuset. Det er lagt til grunn at finansieringen av den overførte virksomheten ved Martina Hansens Hospital AS videreføres i 2026, slik som i dag.

Finansieringsansvaret for legemidler gitt i sykehus ble fra 2017 henført behandlende sykehus. De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde fikk økt sin basisramme for å dekke legemiddelkostnadene, finansiert med uttrekk fra øvrige helseforetak. Nivået på aktivitetsavhengig basisramme vurderes årlig. Kostnadene per 2. tertial 2025 tilsier et trekk på 0,3 millioner kroner i aktivitetsavhengig basisramme for Martina Hansens Hospital og 0,7 millioner kroner for Revmatismesykehuset. Basisrammen til Betanien Hospital bør økes med 0,5 millioner kroner. Det anbefales derfor at basisrammen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde samlet justeres ned med 0,5 millioner kroner i 2026 (tabell 13), og at midlene avregnes mot basisrammen til helseforetak og sykehus etter andel aktivitet i inntektsmodellen for 2026. Den beregnede basisrammen til Martina Hansens Hospital vil henføres til Vestre Viken HF i 2026.

Sykehus	Endring i basisramme 2026
Martina Hansens Hospital	-296
Betanien Hospital	483
Revmatismesykehuset	-700
Sum	-513

Tabell 13 Endring i basisbevilgning for de private ideelle uten opptaksområde for 2026 (i tusen kroner)

Samlet fordeling av faste inntekter

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

Samlet sett fremstår inntektene til fordeling i 2026 som i tabell 14, som også viser forslag til overordnet fordeling av disse inntektene.

Fordeling av faste inntekter i Prop. 1 S (2025-2026)	
Fordelt til helseforetak og sykehus	84 452
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	12 822
Fordelt i alt	97 274

Tabell 14 Overordnet fordeling av faste inntekter (i løpende millioner kroner)

De faste inntektene for 2026 foreslås tildelt helseforetakene inkludert Sykehuspartner HF, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF som vist i tabell 15.

Faste inntekter 2026	Basisramme inkl. RBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus universitetssykehus HF	12 528	0	18	12 547
Oslo universitetssykehus HF	18 914	104	362	19 380
Sunnaas sykehus HF	575	43	0	618
Sykehuset Innlandet HF	8 946	0	13	8 959
Sykehuset i Vestfold HF	5 940	0	8	5 949
Sykehuset Telemark HF	4 341	0	6	4 347
Sykehuset Østfold HF	7 875	0	12	7 886
Sørlandet Sykehus HF	8 049	0	11	8 060
Vestre Viken HF	11 618	0	16	11 634
Sykehuspartner HF	274	0	0	274
Betanien Hospital	159	0	0	159
Diakonhjemmet sykehus	2 098	0	3	2 101
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 428	20	4	2 452
Revmatismesykehuset	85	0	0	85
Helse Sør-Øst RHF	11 307	109	1 406	12 822
I alt	95 138	277	1 860	97 274

Tabell 15 Faste inntekter 2026 (i millioner kroner)

Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF inkluderer konkurranseutsatte forskningsmidler som vil bli fordelt til helseforetakene og sykehusene etter styrets behandling i desember. Tilskuddet til forskning over kap. 732, post 78 i forslag til statsbudsjett, på i alt 388,4 millioner kroner, inngår inntil videre i sin helhet i kolonnen andre tilskudd og inntekter. Dette gjelder også bevilgningen til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og NorTrials jf. omtale i avsnitt 2.17.

Utdanningspermisjoner

De regionale helseforetakene har i samråd med revisor og Helse- og omsorgsdepartementet blitt enige om å endre regnskapsmessig håndtering av utdanningspermisjoner med virkning f.o.m. 2025. Endringen innebærer overgang fra avsetning for usikker forpliktelse til løpende kostnadsføring. Regnskapsmessig er dette en prinsippendring, hvilket medfører at forpliktelsen må føres mot egenkapitalen. Det betyr at helseforetakene ikke får dette som et positivt resultat, og dermed får de heller ikke investeringsmuligheter i regimet i Helse Sør-Øst med «oppspart likviditet». «Oppspart likviditet» er skyggeregnskapet for likviditet som ble etablert per 31. desember 2009 for samlet styring av likviditet til drift og investeringer (etablering av likviditetsstyringsprinsippene). Endret avsetning for utdanningspermisjoner er en kostnadspost uten likviditetseffekt. Det betyr at helseforetakene har likviditetseffekten av dette inne i sin bankbeholdning (evt. netto trekk driftskreditt for de som har det). Samlet er avsetningen til utdanningspermisjoner per 31. desember 2024 på 1 008 millioner kroner.

Det foreslås en todelt innstilling til håndtering av likviditetseffekten. Helseforetak med utvidet driftskredittramme som følge av tidligere resultatunderskudd, får en nedjustering av driftskredittrammen tilsvarende likviditet fra avsetning utdanningspermisjoner. Dette utgjør samlet 799,5 millioner kroner. Tre helseforetak må i tillegg foreta en ekstraordinær nedbetaling av investeringslån. Dette utgjør samlet 207,9 millioner kroner i nedbetaling. Tabell 16 oppsummerer likviditetseffekten for det enkelte helseforetak.

Nedbetalingskrav	Nedjustering av driftskredittramme	Nedbetaling av investeringslån	Sum
Akershus universitetssykehus HF	137 000	0	137 000
Oslo universitetssykehus HF	385 100	0	385 100
Sykehuset Innlandet HF	40 000	28 300	68 300
Sykehuset i Vestfold HF	65 000	41 900	106 900
Sykehuset Telemark HF	37 800	0	37 800
Sykehuset Østfold HF	67 500	0	67 500
Sørlandet sykehus HF	0	137 700	137 700
Vestre Viken HF	67 100	0	67 100
Helse Sør-Øst RHF	-799 500	-207 900	-1 007 400
I alt	0	0	0

Tabell 16 Nedbetalingskrav på frigjort likviditet som følge av prinsippendring for regnskapsmessig håndtering av utdanningspermisjoner (i millioner kroner)

Sykehuspartner HF

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

Budsjettet for 2026 skal bidra til å videreføre hovedprioriteringer fra 2025. I tillegg til å etablere en felles og modernisert infrastruktur, innebærer dette å arbeide for sikre og stabile tjenesteleveranser, ivareta informasjonssikkerhet, sørge for kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse og utvikle og forvalte regionale løsninger og IKT i sykehusbygg.

En modernisert IKT-infrastruktur vil styrke Sykehuspartner HF som en effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, leverer kostnadseffektive tjenester og bidrar til økonomisk bærekraftig utvikling av IKT-området. Sykehuspartner HF skal planlegge og styre prosjekter og linjeaktiviteter på en helhetlig måte, og dermed sørge for effektiv bruk av både medarbeidernes kapasitet og kompetanse og økonomiske ressurser. En forutsetning for å lykkes med dette er at Sykehuspartner HF identifiserer og håndterer avhengigheter og risikoer mellom de ulike prosjektene og aktivitetene.

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

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

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

Totalt er det en økning i driftsinntekter på 35 millioner kroner i 2026 sammenlignet med økonomisk langtidsplan for samme år. Økningen skyldes pensjonskostnader på 85 millioner kroner og anslått reduksjon i finanskostnader på 51 millioner kroner. Helseforetakene får kompensert økningen i pensjonskostnaden gjennom økte inntekter, noe som tilsier at tjenesteprisnivået vil ligge under indeksregulert økonomisk langtidsplan 2026-2029. Tjenesteprisene i budsjett 2026 – bestående av IKT-tjenestepris og administrative fellestjenester (HRØR) - øker med 102 millioner kroner ut over indeksregulert økonomisk langtidsplan 2026. Økningen skyldes i hovedsak avtalekostnader og pensjonskostnader. Det er en reduksjon i periferi og viderefakturering på 68 millioner kroner, som blant annet knyttes til redusert omfang av anskaffelse av rollemobiler og møteromsutstyr sammenlignet med det som lå til grunn i langtidsplanen.

Sykehuspartner HF Driftsinntekter (uten portefølje)	Budsjett 2025	ØLP 2026 (i)	Budsjett 2026	Endring ØLP2026(i) - B2026
IKT-tjenestepris	4 736	5 297	5 328	31
Administrative fellestjenester (HRØR)	947	973	1 045	71
Sum tjenestepris	5 683	6 271	6 373	102
Basisramme	160	71	71	-
Utstyrsforvaltning og viderefakturering	264	314	246	-68
Konsulenttimer	199	174	175	1
Sum driftsinntekter	6 305	6 829	6 864	35

Tabell 17 Driftsinntekter Sykehuspartner HF (i millioner kroner)

Det anbefales at Sykehuspartner HF i 2026 tildeles en basisramme på til sammen 274 millioner kroner. Dette er 110 millioner kroner lavere enn nivået i styresak 73-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029* og er fastsatt i budsjettdialogen med Sykehuspartner HF. Basisrammen skal dekke driftskostnader i regional IKT-portefølje på 57 millioner kroner, driftskostnader i regional forbedring på 50 millioner kroner, 96 millioner kroner (P50-estimat) til driftskostnader i infrastruktur og teknologiportefølje (tidligere Sykehuspartner utvikling) og 71 millioner kroner til dekning av porteføljeadministrasjon for porteføljene. Tabell 8 oppsummerer basisrammen i 2026 sammenlignet med budsjett 2025 og indeksregulert økonomisk langtidsplan 2026.

Basisramme Sykehuspartner HF	B2025	ØLP26(i)	B2026	Endring ØLP26-B26
Inndekning av opparbeidet underskudd	85			
Driftskostnader regional IKT	53	53	57	3
Driftskostnader regional forbedring	53	118	50	-67
Driftskostnader infrastruktur og teknologiportefølje	172	142	96	-46
Porteføljeadministrasjon	75	71	71	0
Sum basisramme	**437**	**384**	**274**	**-110**

Tabell 18 Basisramme Sykehuspartner HF (i nominelle millioner kroner)
ØLP(i) er indeksregulert ØLP2026 til 2026-kroner.

Fornyelse av lisensavtaler

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

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

Sykehusapotekene HF

Sykehusapotekene HF er helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst sitt apotek og skal bidra til riktig, sikker og kostnadseffektiv bruk av medikamenter i sykehusene. Sykehusapotekene HF finansierer sin virksomhet gjennom en kostnadsdekkende prising av varer og tjenester ut mot helseforetakene og sykehusene, herunder medikamenter, tjenester og produksjon. I tillegg har foretaket inntekter gjennom publikumssalg.

I henhold til planforutsetningene i økonomisk langtidsplan 2026-2029 er det lagt opp til en endring i gevinstfordelingsmodellen mellom Sykehusapotekene HF og helseforetakene/sykehusene. Dagens modell gir Sykehusapotekene HF en andel på 0,85 prosent. Den er for budsjett 2026 foreslått økt til 2,5 prosent, noe som utgjør i overkant av 40 millioner kroner i redusert rabatt ut til helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Dette forholdet ble innarbeidet i tjenesteprisene til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i planforutsetningene til økonomisk langtidsplan 2026-2029. Endringen er primært ment å dekke økte IKT-kostnader og involvering i større byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Sykehusapotekene HF vil med dette fremlegge et budsjett i balanse i tråd med økonomisk langtidsplan 2026-2029.

Ved avvik mellom faktisk resultat og budsjett fra vare- og tjenestesalg knyttet til sykehusleveranser vil dette som hovedregel bli avregnet ved årsslutt. Ved et positivt resultat i Sykehusapotekene HF vil dette bli tilbakeført helseforetakene.

Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det å tildele det regionale helseforetaket en basisramme på 11,4 milliarder kroner. Budsjettpostene framkommer av tabell 19. Den største budsjettposten er kjøp av private helsetjenester inkludert avtalespesialister.

Det legges opp til et driftsresultat på 850 millioner kroner. Driftsresultatet synliggjør regional resultatbuffer på 700 millioner kroner i 2026. Underliggende driftsresultat på 150 millioner kroner er i tråd med planforutsetningen i økonomiske langtidsplan 2026–2029. Videre utgjør forventet netto finansresultat 795 millioner kroner, slik at samlet resultat for det regionale helseforetaket blir 1 645 millioner kroner. I finansresultatet er det innarbeidet et foreløpig anslag på aktiverbare byggelånsrenter på om lag 500 millioner kroner hvorav 200 millioner kroner skal elimineres på foretaksgruppenivå.

Rentenivået forventes å bli lavere i 2026 enn hva som lagt til grunn i økonomisk langtidsplan. Den positive differansen mellom flytende innskuddsrenter og lånerenter ligger an til å bli marginalt høyere enn for 2025 og forutsetningene i økonomisk langtidsplan. Det er lagt til grunn fastrenteavtaler for langsiktig gjeld, mens byggelånsrenter og driftskredittrenter samt innskuddsrenter er flytende. En andel av langsiktig gjeld har fortsatt et lavt rentenivå sammenlignet med forventet rentenivå i 2026. Rentebærende gjeld øker i 2026 som følge av byggeprosjektene, i tråd med økningen i økonomisk langtidsplan. Bankinnskudd forventes å øke fra budsjett 2025 og estimatet i økonomisk langtidsplan for året 2026. Dette skyldes at estimert finansresultatet i 2025 er bedre enn budsjett, samt andre likviditetseffekter som øker forventet innskudd. I sum forventes en forbedring i finansresultatet sammenlignet med budsjett for 2025 med om lag 260 millioner kroner.

Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF	Budsjett 2025	Budsjett 2026
Basisramme	9 913	10 973
Strategiske forskningsmidler, post 72	324	334
Sum basisramme	10 237	11 307
Forskning, tilskudd post 78	374	388
Klinisk behandlingsforskning	200	207
NORTRIALS	34	35
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	127	109
Statlige tilskudd, post 70	1 129	776
Sum faste inntekter	12 100	12 822
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	187	187
Andre inntekter	145	155
Sum inntekter totalt	12 432	13 164
Administrasjon	376	400
Regional IKT prosjektportefølje	10	7
Regionale byggeprosjekter	5	5
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	365	356
Kjøp private helsetjenester	5 483	5 687
Norsk pasientskadeerstatning	586	550
Forskning og innovasjonsmidler	697	722
Klinisk behandlingsforskning	200	207
NORTRIALS	34	35
Felleseide foretak	709	733
Finansiering forsyningssenteret	181	202
Regionale initiativ	334	358
Sentrale pålagte oppgaver	700	1 108
Inntektsstøtte	648	1 059
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	127	109
Statlige tilskudd, post 70	1 129	776
Sum kostnader totalt	11 582	12 314
Driftsresultat	850	850
Netto finans	535	795
RESULTAT	1 385	1 645

Tabell 19 Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF (avrundet til nærmeste million, i nominelle millioner kroner, dvs. at kolonne med tall for 2025 ikke er prisjustert til 2026-kroner)

Regional IKT prosjektportefølje

Budsjetterte regionale driftskostnader innen IKT-området er ide- og konseptutredninger og beløper seg til 7,16 millioner kroner for 2026.

Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

Foreløpig budsjetterte kostnader er tilknyttet samfinansiering av nasjonale og interregionale IKT-tiltak gjennom Norsk helsenett SF, samt de øvrige regionale helseforetakene. Videre inngår medlemsavgift til Norsk helsenett SF og forvaltningskostnader til IKT for nasjonale kvalitetsregistre. Reduksjonen sammenlignet med budsjett 2025 oppstår hovedsakelig som følger av endringer i Norsk helsenett SF sin fordeling av kostnader. Det skal fra 2026 i større grad faktureres etter bruk, dette reduserer medlemsavgiften til Helse Sør- Øst RHF isolert. Tjenestene som helseforetakene, og spesielt Sykehuspartner HF kjøper av Norsk helsenett SF vil bli dyrere.

Kjøp av private helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har til sammen 101 avtaler med private leverandører, herunder 21 tidsavgrensede avtaler med 17 leverandører innen somatiske fagområder, en innen laboratorietjenester og tre innen radiologi. Det er 29 løpende avtaler innen rehabilitering i 2025. For 2026 er det tildelt nye avtaler med 17 avtaleparter samtidig som det planlegges for ytterligere anskaffelser. Innen arbeidsrettet rehabilitering og poliklinisk behandling av angst og depresjon er det tolv avtaler. Videre har Helse Sør-Øst RHF ti løpende avtaler innen psykisk helsevern, to tidsavgrensede avtaler innen psykisk helsevern (spiseforstyrrelser) og 27 avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, inkludert prolongeringsavtaler og nye inngåtte avtaler.

Budsjett 2025 er basert på de årlige ytelsesavtalene, justert for forventet forbruk. Avtalene innen arbeidsrettet rehabilitering og poliklinisk behandling av angst og depresjon er økt i samsvar med føringer i inngått rammeavtale. Det er også foretatt noen endringer i volum innen radiologi. Innen psykisk helsevern er det planlagt utvidelser av dagens avtaler for å øke døgnkapasiteten. Utover dette er det foreløpig ikke foretatt noen endringer i avtalene for 2026.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil i 2026 bestå av både prolongerte avtaler og nye avtaler som ble tildelt i desember 2024. Prolongering av gamle avtaler gjøres ut 2026, slik at det kan gjennomføres en ny anskaffelse for de delytelsene som ble avlyst. Situasjonen med ulike avtaleforhold i 2026 gjør at antall døgnplasser innen TSB er økt sammenliknet med 2024 (før tildeling og oppstart av nye avtaler). I 2026 er det budsjettert med 205,7 millioner kroner i øremerket tilskudd for styrking av langtids døgnbehandling innen TSB.

Innen rehabilitering er dagens avtaler med 29 avtaleparter prolongert til 30. juni 2026. Det er nylig tildelt nye avtaler til 17 ideelle og kommersielle institusjoner innen spesialisert rehabilitering fra 2026. Oppstart av disse avtalene er foreløpig ikke endelig avklart. Det er planlagt enda en anskaffelse innen høyspesialisert rehabilitering så raskt som mulig.

Budsjettet for private kjøp fra andre regionale helseforetak er økt med 14 millioner kroner i forhold til 2025. Dette er pasienter fra Helse Sør-Øst som benytter private avtaler i andre regioner. Økningen skyldes økt bruk innen rehabilitering. Budsjettet for 2026 er basert på faktiske kostnader 2024 samt estimert bruk 2025. Tilsvarende bruker pasienter fra andre regioner avtalene i Helse Sør-Øst, samlet gir dette en positiv budsjetteffekt på 23,4 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF.

Avtalespesialister er budsjettert med en økning på 30 årsverk i forhold til faktisk utbetalt september 2025 og 9,5 årsverk i forhold til budsjett 2025. Denne økningen er innenfor psykisk helsevern, både psykiatere og psykologer. Det er flere årsverk som er i en tilsettingsprosess.

Psykisk helsetilbud for studenter er i budsjettet for 2026 økt med 1 million kroner grunnet justering av beløp per student.

Samlet sett legges det opp til kjøp av private helsetjenester for om lag brutto 5,7 milliarder kroner i 2026. Det er estimert at kjøpet vil frembringe om lag 187 millioner kroner i inntekter til Helse Sør-Øst RHF, slik at netto utgjør kjøpet 5,5 milliarder kroner. Justert for prisstigning er det en økning på tilnærmet 60 millioner kroner sammenlignet med budsjett 2025. Hovedforklaringene til dette er en økning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i henhold til kommentar over. I tillegg er det noe økning i antall hjemler for avtalespesialistene samt utvidelse av avtaler PHV. Foreløpig budsjettert kjøp av private helsetjenester i 2026 fordelt på tjenesteområder vises i tabell 20.

Kjøp av helsetjenester	Budsjett 2025	Budsjett 2026
Rehabilitering	1 603	1 491
Psykisk helsevern	813	863
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 401	1 529
Somatikk	115	163
Laboratorie	110	107
Radiologi	249	239
Avtalespesialistene	1 044	1 126
Helse og arbeid (tidl. Raskere tilbake)	80	84
Kjøp fra andre RHF	52	66
Psykisk helsetilbud for studenter	17	18
Sum	5 483	5 687

Tabell 20 Kjøp av helsetjenester (i nominelle millioner kroner, dvs. at kolonne med tall for 2025 ikke er prisjustert til 2026-kroner)

Forsyningssenteret

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

PPL-tjenesten vil videreutvikles ved Akershus universitetssykehus HF i 2026 og tilbys neste helseforetak fra høsten 2026.

Innføring av APL ved helseforetakene fortsetter i 2026 for blant annet Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Løsningen videreutvikles med ompakk av sterilt engangsmateriell til APL- og PPL enheter, samt at det etableres en løsning for sampakking av direktekjøp fra leverandør i avdelingspakkede leveranser (crossdocking). Fra 2026 vil det også fases inn en regional manuell APL-vogn som finansieres regionalt, som skal benyttes for leveranser tilknyttet avdelingspakkelogistikk. APL vil fjerne behovet for sentrallagrene på helseforetakene gjennom leveranser fra det regionale forsyningssentret direkte ut til aktive forsyningsrom, og bidrar dermed til å effektivisere driften ved helseforetakene. Konseptet understøtter målbildene for byggeprosjektene, der det ikke er avsatt areal til sentrallager, samt at sampakk løsningen vil bidra til å redusere den trafikale utfordringen som følger av byggprosjekter og sykehusdrift i storbyer.

Norsk pasientskadeerstatning

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

Tilskuddsbeløpet beregnes med utgangspunkt i NPE sin prognose for erstatningsutbetalinger og fordelingen av dette mellom de fire regionale helseforetakene skjer etter historisk rullerende skadestatistikk. Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF er for 2026 foreløpig budsjettert med 550 millioner kroner. Beløpet er noe redusert fra budsjett 2025, men ligger over siste prognose per tredje kvartal 2025 grunnet store variasjoner i siste års utbetalinger.

Nasjonale felleseide helseforetak

Inntektsforutsetningene for de nasjonale, felleseide foretakene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er gitt føringer til alle foretakene om at de skal legge økonomisk langtidsplan for 2026 til grunn for budsjett 2026, med mindre noe annet er vedtatt av de administrerende direktørene. I tilbakemelding vedrørende økonomisk langtidsplan forventer de administrerende direktørene at disse foretakene løser nye oppgaver innenfor de rammene man allerede har ved å gjøre omprioriteringer med mindre det er snakk om store, nye komplekse oppgaver. De felleseide foretakene skal også legge forutsetninger fra forslag til statsbudsjett til grunn, herunder effektiviseringskrav. Samlet er det foreløpig avsatt inntil 734,5 millioner kroner i det regionale helseforetakets budsjett for regionens andel av finansieringen av disse foretakene. Dette er om lag 6,7 millioner kroner mer enn budsjett 2025 og 2,4 millioner kroner lavere enn økonomisk langtidsplan 2026, målt i 2026-kroner.

Luftambulansetjenesten HF

Aktivitetsnivået i foretaket har vært om lag som budsjettert i 2025. Drivstoffprisene har vært noe lavere enn forutsatt. Budsjett 2026 er basert på samme aktivitetsnivå som inneværende år. Kostnadene fordeles mellom regionene basert på pasientenes tilhørighet. Basekostnader henføres til den regionen basen er lokalisert. De økonomiske konsekvensene for Helse Sør-Øst RHF er høyere enn økonomisk langtidsplan 2026–2029 og skyldes hovedsakelig endring i vederlag til operatør, herunder kostnader til et ekstra reservehelikopter. Denne løsningen med å beholde reservehelikopteret frem til 2028 vil gi reduserte kostnader når ny helikopteravtale trer i kraft.

Pasientreiser HF

Det forutsettes at aktivitetsnivået i 2026 er på samme nivå som i 2025. Foretakets budsjett er i tråd med økonomisk langtidsplan. Norsk helsenett SF har ikke ferdigstilt sitt interne arbeid med prisprosesser knyttet til drifts- og vedlikeholdskostnader, og dette innebærer en risiko for økte kostnader for Pasientreiser HF. Det legges til grunn at foretaket må håndtere en slik kostnadsøkning innenfor eksisterende ramme. Det planlegges investeringer for 48,5 millioner kroner i 2026. Disse investeringene legger til rette for å styrke pasientenes mulighet for oppfølging av sine reiser og vil utgjøre et grunnlag for ytterligere effektivisering av pasientreiseområdet. Om lag halvparten av investeringene er knyttet til NAPO – Nasjonal planlegging og optimering av pasientreiser. Det er reservert inntil seks millioner kroner i det regionale helseforetaket for lån til Pasientreiser HF til denne investeringen.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) sitt budsjettinnspill for 2026 er noe lavere enn økonomisk langtidsplan 2026–2029. Dette skyldes delvis reduserte drifts- og forvaltningskostnader og delvis en endring i forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (KHT) som en følge av at KHT har skaffet flere operatørplasser. Prosjektet «ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede» (KAK) er forsinket, og selv om utrullingen vil starter høsten 2025, vil en større andel gjennomføres 2026. Det er budsjettert med investeringer for inntil 104,5 millioner kroner, blant annet i KAK, teknisk utstyr og infrastruktur/tjenesteplattform. Dette er 15 millioner kroner høyere enn nivået i økonomisk langtidsplan 2026-2029 og skyldes primært periodisering. Det regionale helseforetaket reserverer inntil 32,5 millioner kroner til lånefinansiering av investeringer i HDO for 2026.

Sykehusbygg HF

Foretakets budsjettinnspill for 2026 innebærer tilskudd fra eierne på linje med budsjett 2025. Dette er også på nivå med økonomisk langtidsplan 2026–2029. De prosjektbaserte aktivitetene er noe redusert sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Dette er en konsekvens av regionenes byggeaktivitet. Foreslåtte timepriser for 2026, som ligger til grunn for kostnaden i byggeprosjektene, er foreslått økt med 3,5-4 prosent fra 2025, varierende med timepriskategori. Det pågår vurderinger med sikte på å redusere omfanget av fellesoppgaver, som inngår i finansieringen fra de regionale helseforetakene. Dette vil da skje ved at ansatte i byggeprosjektene bidrar mer systematisk i arbeidet med den erfarings- og kunnskapsbyggingen Sykehusbygg HF har ansvaret for.

Sykehusinnkjøp HF

Budsjettinnspillet fra foretaket er på nivå med økonomisk langtidsplan 2026–2029. Foretaket foreslår å styrke avtaleforvaltning og andre funksjoner for å håndtere anskaffelsesprosessene og oppfølging av avtaler i tråd med eiernes krav. Dette gjelder primært innenfor kategorien IKT og entreprise, men forutsettes løst innenfor eksisterende ramme. I tillegg vil det bli investert i nye IKT-løsninger innenfor legemiddelområdet og i virksomhetskritiske løsninger som benyttes i anskaffelser og avtaleforvaltning. Det vil bli søkt om lån fra de regionale helseforetakene til finansiering av disse investeringene, og det regionale helseforetaket reserverer inntil 2,5 millioner kroner for lånefinansiering av investeringer i Sykehusinnkjøp HF i 2026.

Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver

Innenfor regionale initiativ budsjetteres det med kostnader på 358 millioner kroner og for sentrale pålagte oppgaver budsjetteres det med 1 108 millioner kroner.

De største endringene innen sentralt pålagte oppgaver gjelder endring av finansiering fra tilskudd til basisramme. Disse er resultatnøytrale. Dette gjelder blant annet «Tilskudd til LIS-1 stillinger» (211 millioner kroner), Nasjonale kompetansetjenester (135 millioner kroner) og Tarmscreeningsprogrammet (98 millioner kroner). Det inngår også kostnader til blant annet rammefinansiering protonsenter (189 millioner kroner), utdanningsstillinger for spesialsykepleiere (179 millioner kroner), kompleks rehabilitering, tvungen omsorg utviklingshemmede, driftstilskudd til nasjonale kvalitetsregistre, mellomfinansiering AMK, medisinsk undersøkelse ved barnehusene, behandling for dømte for seksuelle overgrep, tilskudd til brukerorganisasjoner, styrking barnepalliative team, nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling for kvinner i Skien, styrking av døgntilbud psykisk helsevern.

Regionale initiativ omfatter flere mindre prosjekter. Av større poster kan følgende nevnes; kostnader tilknyttet tjenesteinnovasjon og samhandling (35 millioner kroner), turnustilskudd fysioterapeuter og leger (20 millioner), LIS3 i psykisk helsevern (15 millioner) samt bedre megaprosjekter (11 millioner). Videre er det kostnader forbundet med faglitteratur helsebibliotek, regionalt utdanningssenter og regionalt simuleringssenter, desentralisert stråleterapibehandling, utvikling av regionalt behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens, regionalt topplederprogram samt støtte til tjeneste for sensitive data (TSD).

Inntektsstøtte og andre avsetninger

Grunnet negative omfordelingseffekter fra oppdatert inntektsmodell er det foreslått midlertidig inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF samt Sykehuset Østfold HF (195 millioner kroner). I tillegg foreslås det planmessig inntektsstøtte til Vestre Viken HF på 102 millioner kroner, samt ekstraordinær inntektsstøtte til Vestre Viken HF i forbindelse med overføring av virksomheten ved Martina Hansens Hospital AS (40 millioner kroner) og ekstraordinær inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF som kompensasjon for overføring av bydel Alna (100 millioner kroner) som omtalt i avsnitt 2.20. I tillegg er det foreløpig reservert midler til eventuelle negative bevilgningsmessige effekter tilknyttet pensjon i 2026 som omtalt i avsnitt 2.5.

Administrasjon

Administrasjonsbudsjettet for 2026 viser en økning utover lønns- og prisstigning på 3,2 prosent sammenlignet med budsjett 2025. Dette følger av overføring fra øremerket tilskudd til basisramme tilknyttet drift av nye metoder med to nye stillinger i tillegg. Totalt sett er det likevel en reduksjon i bemanning fra budsjett 2025. Pensjonskostnader er foreløpig økt med om lag 10 millioner kroner fra budsjett 2025.

Sekretariatet for Nye metoder er en nasjonal funksjon. Fra april 2025 fikk sekretariatet ansvar for å forvalte en ordning for vurdering av individuell tilgang etter nei-beslutninger i Nye metoder, hvilket medførte en utvidelse med en stilling fra mai 2025. I tillegg er det opprettet en stilling for å styrke kommunikasjon. Disse stillingene er godkjent i AD-møte.

Frem til 2025 var sekretariatet for Nye metoder egen post på Statsbudsjettet. Fra 2025 ble midlene fordelt på de fire RHF-ene. I 2025 er det i hovedsak benyttet ubrukte midler fra tidligere bevilgninger. I 2026 vil kostnadene fordeles mellom regionene i samsvar med

nasjonal inntektsmodell. Disse endringene medfører en økning i budsjett for Helse Sør-Øst RHF på om lag 5 millioner kroner. Budsjett 2026 er godkjent i det interregionale økonomidirektørmøtet.

Som følge av effektiviseringskravet er det innen administrasjonen lagt opp til en lavere bemanning med om lag fem årsverk i forhold til budsjett 2025, samtidig som det er flere regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver som skal følges opp neste år. Det legges også opp til lavere innleie og bruk av eksterne tjenester målt mot budsjett 2025. Videre er det pålagt nye oppgaver gjennom oppfølgingsansvar av fristbruddordningen uten at det er bevilget midler eller tilføres nye ressurser.

Regional resultatbuffer

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser, er det behov for å reservere en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. Nivået på 700 millioner kroner følger av planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2026-2029 og er lagt til grunn i budsjett 2026. Den regionale resultatbufferen er synliggjort i driftsresultatet til Helse Sør-Øst RHF.

Økonomisk resultat 2026

I styresak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029* ble det lagt opp til et økonomisk resultat for foretaksgruppen på 1 007 millioner kroner i 2026, eksklusive salgsgevinster. I planforutsetningene var ikke regional resultatbuffer på 700 millioner kroner synliggjort i resultatet til Helse Sør-Øst RHF. En synliggjøring av denne vil videreføres i budsjett 2026 som i 2025. Helse Sør-Øst RHF har videre oppdatert anslaget for finansresultatet for 2026, og budsjettert resultat for Helse Sør-Øst RHF i 2026 er 1 645 millioner kroner. Helseforetakene sine resultat er foreløpig forutsatt som spilt inn i økonomisk langtidsplan 2026. Med oppdatert resultat for Helse Sør-Øst RHF er det foreløpig anslått et resultat i foretaksgruppen på om lag 2 milliarder kroner, eksklusive salgsgevinster i 2026.

Forslag til resultatkrav for de enkelte helseforetak i 2026 vil bli fremlagt for styret i egen sak i desember 2025. Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2025 ligger til grunn for resultatkravene som settes for 2026, i tillegg til foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2026–2029, og endringer som følge av forslag til statsbudsjett for 2026. På bakgrunn av resultatutviklingen i 2025, samt helseforetakenes årsestimater per september 2025, vil det bli foretatt vurderinger av om det er grunnlag for endrede resultatkrav i forhold til det som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2026-2029 ved noen av helseforetakene. Det vises her til styrets behandling av sak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029* hvor styret ba om en særskilt vurdering av muligheten for økte resultatkrav.

Likviditet og investeringer

Likviditetsutvikling

Ved inngangen til 2026 er likviditetsreserven estimert til å være om lag 13,5 milliarder kroner. Dette er ca. 0,1 milliarder kroner lavere enn økonomisk langtidsplan 2026-2029. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjettet for 2026 viser en utgående likviditetsreserve i 2026 på 14,1 milliarder kroner. Dette er 2,6 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2026–2029, jf. Figur 1. Av økningen i likviditet kan om lag 1 milliard kroner tilskrives et forbedret resultat i det regionale helseforetaket som følge av synliggjøring av

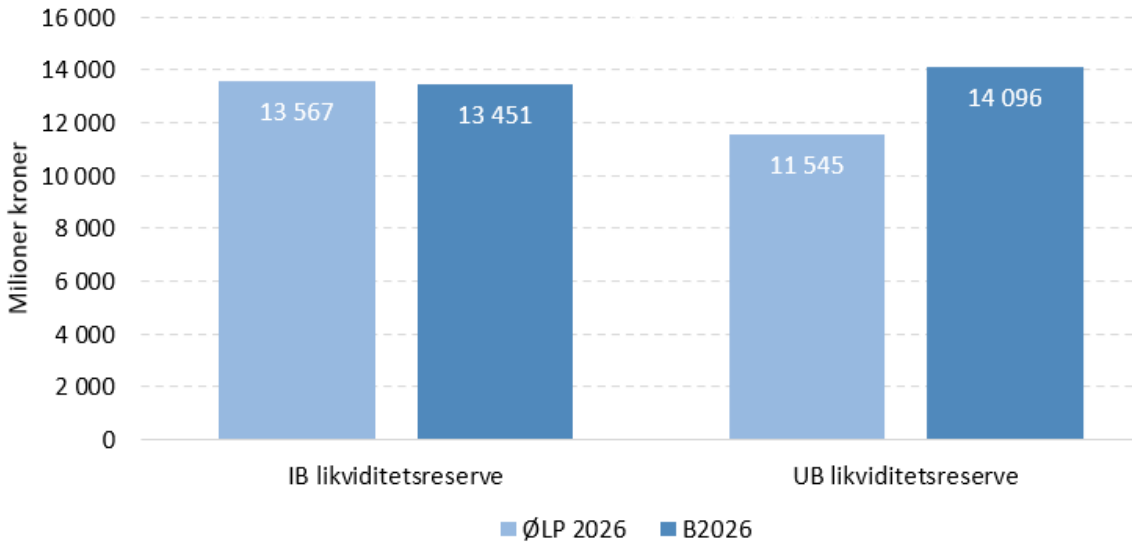
resultatbuffer med 0,7 milliarder kroner som ikke var synliggjort i 2026 i økonomisk langtidsplan 2026-2029, samt et finansresultat med en netto positiv likviditetseffekt på om lag 0,3 milliarder kroner.

Investeringene i 2026 forventes å utgjøre om lag 13,3 milliarder kroner, og er anslått å være om lag 0,9 milliarder kroner lavere enn anslaget i økonomisk langtidsplan 2026–2029. Endringen sammenlignet med økonomisk langtidsplan skyldes at de store byggeprosjektene i Oslo universitetssykehus HF (Nye Aker og Nye Rikshospitalet) flytter deler av kostnadene til senere år som følge av mer detaljert planlegging og forskjøvet entrepriseoppstart. Samtidig er det en økning i enkelte prosjekter som ny sikkerhetspsykiatri, Livsvitenskapsbygget og fremskyndet oppstart for strålesenter på Sykehuset Telemark HF. Samlet reduseres regionale investeringer med 1,2 milliarder kroner. Lokale investeringer i helseforetak forventes budsjettert om lag 0,3 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2026-2029 som følge av forsinkelser i inneværende år. Endelig investerings- og likviditetsbudsjett for 2026 fastsettes etter helseforetakenes budsjettleveranser i januar.

Det er forutsatt utbetaling av investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med Prop. 1 S (2025-2026). Dette gir en høyere tilført likviditet fra lånefinansiering i budsjett 2026 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2026-2029, med 0,4 milliarder kroner. Økning i låneutbetaling for året 2026 skyldes i hovedsak at faktiske låneutbetalinger for enkelte større byggeprosjekter (prosjekter med vedtak om lånefinansiering før statsbudsjettet 2025) er basert på prosjektenes kostnadsramme (P85-estimat), mens økonomisk langtidsplan innarbeider låneandelen basert på prosjektenes styringsramme (P50-estimat). I tillegg er utbetalingen basert på låneinnmelding fra desember 2024, som gir noe periodiseringseffekt.

Det forutsettes nøytral likviditetseffekt av forskjellen mellom foretaksgruppens pensjonskostnad og pensjonspremiebetalinger, og tilgjengelig driftskredittramme i budsjettet for året 2026. For inneværende år er likviditetseffekten usikker, og effekten er foreløpig forutsatt nøytral ved beregning av inngående likviditetsreserve til 2026. Helse Sør-Øst RHF er kjent med at ny offentlig tjenestepensjon skal innarbeides i oppdaterte beregninger, og at dette vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader i 2025. Ettersom de endelige reglene ikke er kjent, har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter i november i forbindelse med nysalderingen av statsbudsjett 2025. Helse- og omsorgsdepartementets håndtering av endringer i pensjonskostnad og pensjonspremie kan gi årlige likvidtetseffekter, men disse skal i prinsippet utlignes over tid.

Figur 1 viser forventet utvikling i likviditetsreserven i foretaksgruppen i 2026, hvor budsjett 2026 sammenlignes med økonomisk langtidsplan 2026–2029. Prinsippendringen for bokføring av utdanningspermisjoner påvirker ikke likviditetsreserven i foretaksgruppen da likviditeten inngår i helseforetakenes bankbeholdning.



Figur 1 Utvikling likviditetsreserve for Helse Sør-Øst i 2026 før eventuell oppløsning av gjenstående investeringsbuffer for 2025. IB: Inngående balanse. UB: Utgående balanse

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrige regionale satsninger for 2026 er tråd med økonomisk langtidsplan 2026–2029. Disponeringen er imidlertid oppdatert med siste kjente estimater av omfang og periodisering. Handlingsrom for helseforetakenes egen bruk av eventuelle oppsparte midler ivaretas. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes eventuelle positive resultater fra 2025 kan disponeres til investeringer i 2026. Helseforetak som eventuelt har behov for å benytte deler av positive resultater i 2026 til investeringer samme år må fortsatt få dette godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med etablerte likviditetsstyringsprinsipper.

Fordeling av likviditet til lokale investeringer og ekstraordinært vedlikehold

Styret tildelte i sak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029* 1 250 millioner kroner årlig til lokale investeringer, samt 200 millioner kroner i 2026 til ekstraordinært vedlikehold. Midlene skal fortrinnsvis brukes til økt vedlikehold basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner i det enkelte helseforetak, men kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom. Indeksregulert med deflator er det samlede beløpet for 2026 på 1 491 millioner kroner.

Investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjekter som er innvilget investeringslån framgår av tabell 21. Det foreslås nye investeringslån til fire prosjekter i Helse Sør-Øst RHF med samlede lånerammer på 24,1 milliarder kroner (per 1. juli 2025-kroner). Dette omfatter:

- Akershus universitetssykehus HF –kreft- og somatikkbygg, trinn 0: 1 591 millioner kroner
- Sykehuset Innlandet HF – videreutvikling av Sykehuset Innlandet: 18 009 millioner kroner
- Sykehuset Østfold HF – stråle- og somatikkbygg Kalnes: 3 987 millioner kroner
- Sunnaas sykehus HF – byggetrinn 3: 551 millioner kroner

Rentebetingelsene for investeringslån følger fortsatt rentemodellen som ble gjeninnført fra og med 2025, med kobling til statens innlånsrente. For nye lånebevilgninger i 2026 innvilges investeringslån med inntil 90 prosent av styringsrammen (P50-estimat). Til og med 2024 ble investeringslån innvilget med inntil 70 prosent av kostnadsrammen (P85-estimat).

Samlet foreslås det låneutbetalinger på 6 309 millioner kroner i 2026. Lån til utbetaling i 2026 benyttes i løpet av prosjektenes byggeperiode. Som følge av justeringer i enkeltprosjekter kan det være noe ulik periodisering mellom departementets utbetalinger og lånene som videreutbetales fra Helse Sør-Øst RHF til de enkelte prosjektene.

Helseforetak	Prosjekt	Kroneverdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2025	Lån til utbetaling 2026
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	**733**	564	65
Akershus universitetssykehus HF	Kreft- og somatikkbygg, trinn 0	01.07.2025	**1 591**	-	90
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	**928**	538	104
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling	2021	**830**	870	100
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri OUS	01.07.2023	**375**	290	107
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	**29 073**	8 976	4 930
Sørlandet sykehus HF	Nytt akuttbygg i Kristiansand	01.07.2024	**1 623**	7	473
Sykehuset Innlandet HF	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet	01.07.2025	**18 009**	-	270
Sykehuset Østfold HF	Stråle- og somatikkbygg Kalnes	01.07.2025	**3 987**	-	130
Sunnaas sykehus HF	Byggetrinn 3	01.07.2025	**551**	-	40
Sum			**66 160**	**21 681**	**6 309**

Tabell 21 Investeringslån (i millioner kroner)

Samlet låneportefølje for Helse Sør-Øst er i vekst, og utgjør i sum følgende:

Rentebærende gjeld	31.12.2025	31.12.2026
Langsiktige lån Helse- og omsorgsdepartementet	11 712	23 200
Byggelån Helse- og omsorgsdepartementet	23 543	17 767
herav hovedstol	*21 663*	*16 770*
herav byggelånsrenter	*1 881*	*997*
Benyttet driftskreditt i Norges Bank	11 568	11 568
Driftskredittramme	*13 294*	*15 105*
Finansiell leie	2 945	2 647
Sum rentebærende gjeld	**49 768**	**55 182**
Gjeldsgrad ([HOD-lån, DK, eks fin.leasing] / egenkapital)	92 %	100 %
Gjeldsgrad ([HOD-lån, DK, inkl. fin.leasing] / egenkapital)	97 %	105 %

Tabell 22 Rentebærende gjeld i Helse Sør-Øst (i millioner kroner)

Investeringsprosjekter

Byggeprosjekter

I tråd med styresak 075-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029* videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2026.

Oslo universitetssykehus HF tok i bruk nytt protonterapisenter ved Radiumhospitalet mars 2025. Vestre Viken HF sitt nye sykehus i Drammen ble også tatt i bruk i 2025 for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i august og somatikk i oktober. Offisiell åpning fant sted 23. oktober.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekt videreføres i 2026:

- Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF er tatt i bruk, men det gjenstår arbeider med inntil 41 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT. Det er ikke lenger midler på lånerammen og gjenstående investeringer finansieres ved bruk av intern lånemodell.
- Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 5 625 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav om lag 4 034 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Rokade ved Rikshospitalet C1 ble ferdigstilt våren 2025.
- Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 319 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 223 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Livsvitenskapsbygget ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 1 036 millioner kroner for medisinsk teknisk utstyr og ikke-byggnær IKT, finansiert ved bruk av den interne lånemodellen.
- Samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF med inntil tre millioner kroner, hvorav to millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering. Klinisk ibruktakelse er planlagt gjennomført i januar 2026.
- Utbygging somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF med gjennomføring av byggetrinn 1 akuttbygg med inntil 84 millioner kroner inkludert ikke byggnær-IKT for prosjektet, hvorav 40 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.

Det er tatt høyde for at følgende investeringsprosjekter kommer til beslutning om oppstart gjennomføring i 2026:

- Utbygging somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF med gjennomføring av byggetrinn to strålesenter med 224 millioner kroner til forprosjektkostnader første halvår og gjennomføring andre halvår, hvorav 128 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF med 399 millioner kroner, hvorav 359 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Helse Sør-Øst RHF budsjetterer med opptil 96 millioner kroner som skal investeres i rehabilitering og ombygging av de egeneide bygninger, som benyttes av Diakonhjemmet sykehus.

Samlet for disse prosjektene utgjør midler til ikke-byggnær IKT 428 millioner kroner.

I tillegg er det gitt innspill på kostnader i forbindelse med utredningsarbeid i tidligfase.

- For prosjekter hvor Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier, er det budsjettert med inntil 165 millioner kroner til forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Forprosjekt med standardisering av strålebygg er budsjettert med 21 millioner kroner.
- Akershus universitetssykehus HF opplyser at det er budsjettert med om lag 135 millioner kroner til forprosjekt nytt stråle- og somatikkbygg, samt kostnader til å utvide brønnpark og omlegging av infrastruktur.
- Sykehuset Østfold HF budsjetterer med om lag 153 millioner kroner til forprosjekt av nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes.
- Sunnaas Sykehus HF har vedtatt oppstart forprosjekt primo 2026 med 39 millioner kroner.
- Vestre Viken HF utreder løsning for etablering av parkeringsløsning ved nytt sykehus på Brakerøya. Dette er imidlertid ikke innarbeidet i budsjettet, da løsning eller finansiering ikke er besluttet. Saken vil bli fremmet styret i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
- Sykehuset Østfold HF arbeider med å se på langvarige løsninger for kontorlokaler. Helse Sør-Øst RHF setter av midler til å kunne gi eventuell lånefinansiering.

Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, som består av likviditetstildelingen for 2026, eventuelle salgs-/gavemidler, samt bruk av oppspart likviditet slik det framgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2026-2029. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

Insentivordningen for å fremme bærekraftige energi- og miljøtiltak (energilåneordningen) ble opprettet i 2011 med en økonomisk ramme på 20 millioner kroner. Styret vedtok i sak 021-2020 å øke lånerammen til 50 millioner kroner. Samlet energibesparelse for de 15 lånene som tidligere har blitt gitt til slike tiltak er 188 GWt/år, eller tilsvarende 188 millioner kroner, gitt en energipris på kr 1,0 per kWt. Dagens ramme er per nå fullt benyttet, noe som innebærer en risiko for at lønnsomme og bærekraftige energi- og miljøtiltak utsettes dersom det ikke er tilstrekkelig med finansieringsmidler tilgjengelig. Med utsikter til vedvarende høye energipriser anbefales det at rammen økes utover prisstigningen, til 100 millioner kroner, hvilket innebærer en prisjustert økning av rammen (byggekostnadsindeks) på om lag 50 prosent.

IKT – investeringer

IKT-investeringene er inndelt i syv delområder. Investeringer i infrastruktur og teknologiportefølje, regional IKT (regional IKT-prosjektportefølje og regional forbedring), sikker og stabil drift og utstyrsforvaltning, lokale IKT-investeringer i Sykehuspartner HF, lokale IKT-investeringer i helseforetakene, ikke-byggnær IKT og interregionale samfinansierte prosjekter.

Tabell 23523 oppsummerer IKT-investeringene for 2026. Budsjettert investeringsnivå for Sykehuspartner HF er 135 millioner kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2026. Økningen skyldes omfordeling av 65 millioner kroner i regional forbedring fra drift til

investering samt økning på 70 millioner kroner i lokale IKT-investeringer basert på innspill fra helseforetakene.

Investeringsnivået for ikke-byggnær IKT er budsjettert til 428 millioner kroner i 2026. Dette gjelder i hovedsak Livsvitenskapsbygget. Nivået for ikke-byggnær IKT ligger 61 millioner kroner lavere enn økonomisk langtidsplan. Reduksjonen gjelder i hovedsak forsinkelser på nye Aker, og nye Rikshospitalet, samt et redusert estimat for IKT delen av forprosjektet til videreutvikling Sykehuset Innlandet. I tillegg kommer investeringer i byggnær IKT, som budsjetteres som en del av bygg med 107 millioner kroner.

IKT-området investering	B2025	P2025	ØLP(i) 2026	B2026	Endring ØLP(i)2026-B2026
Regional IKT og regional forbedring	830	934	624	689	65
Infrastruktur og teknologiportefølje	435	368	466	440	-26
Sikker og stabil drift og utstyrsforvaltning	424	416	435	461	26
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	159	123	148	218	70
Sum Sykehuspartner HF	**1 848**	**1 841**	**1 673**	**1 808**	**135**
Ikke-byggnær IKT	451	352	489	428	-61
Interregionale samfinansierte prosjekter	15	15	0	22	22
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	38	27	25	25	0
Sum IKT-investeringer	**2 352**	**2 235**	**2 187**	**2 283**	**96**

Tabell 235 IKT-investeringer (i millioner kroner)

For Sykehuspartner HF reserveres likviditet til investeringer med fratrekk for lokale IKT-investeringer på 218 millioner kroner, det vil si totalt 1 590 millioner kroner i 2026. Lokale IKT-investeringer finansieres med lån fra helseforetakene.

For regionale løsninger og infrastruktur og teknologiporteføljen fortsetter gjennomføringen av styrevedtatte prosjekter. Det vises også til omtale i tertialrapport 2 for regionale IKT- og infrastrukturprosjekter, styresak 113-2025.

I tillegg til de styregodkjente prosjektene kommer øvrige prosjekter til beslutning i henhold til etablert fullmaktstruktur. Porteføljestyringen i Sykehuspartner HF tar utgangspunkt i detaljert budsjettering på prosjektnivå basert på de aktiviteter som planlegges gjennomført. Alle nye beslutninger skal besluttes innenfor andelen av total reservasjon av investeringslikviditet for den regionale IKT-porteføljen og infrastruktur og teknologiporteføljen. Tiltak som i størst grad medfører gevinster og effektivisering, bør iverksettes uavhengig av portefølje.

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

Medisinsk - teknisk utstyr

Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide dette i anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr. Prioriteringene i økonomisk langtidsplan 2026-2029 videreføres i 2026, tilpasset økonomiske rammebetingelser. Endelig investeringsnivå settes i helseforetakenes investeringsbudsjetter for 2026.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2025–2026) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2026. Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier og kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger* og styresak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029* videreføres i budsjett 2026.

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2026 lagt frem sine mål og satsingsområder. Ventetidene skal reduseres. Sammenlignet med statens anslag på regnskap for 2025, er realveksten i bevilgningene til de regionale helseforetakene lavere enn forventet demografisk vekst.

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

Administrerende direktør anbefaler at styret bevilger 722,4 millioner kroner til forskning og forskningsbasert innovasjon i 2026. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 388,4 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 334,0 millioner kroner. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste er et av satsningsområdene i *Regional utviklingsplan* for å videreutvikle tjenestene.

Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2026, herunder aktivitetskrav, ISF-refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, fastsettes endelig i oppdrag og bestilling 2026.

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

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

Administrerende direktør anbefaler at det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2026, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over forslag til statsbudsjett.

Satsningen innen IKT-området foreslås videreført i 2026. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 590 millioner kroner i 2026. Det samlede ressursbehovet i 2026 er betydelig, og det må gjøres krevende prioriteringer. Prioriteringene skjer i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, etter en forutgående involvering av helseforetakene. Arbeidet med modernisering og standardisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen fortsetter i 2026 i regi av Sykehuspartner HF. Dette er en viktig forutsetning for å gjennomføre prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det vil fortsatt være høy oppmerksomhet på dette arbeidet i 2026 for å nå foretaksgruppens ambisjoner innenfor IKT-området. Videre vektlegges sikker og stabil drift fra Sykehuspartner HF.

Videre anbefaler administrerende direktør at planforutsetningen om tildeling av midler til ekstraordinært vedlikehold videreføres med 200 millioner kroner for 2026 og kommer i tillegg til øvrige lokale investeringsmidler. Midlene kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom. Totalt reserveres 1 491 millioner kroner til lokale investeringer.

De regionale helseforetakene har i samråd med revisor og Helse- og omsorgsdepartementet blitt enige om å endre regnskapsmessig håndtering av utdanningspermisjoner med virkning f.o.m. 2025. Prinsippendringen har en likviditetseffekt på om lag 1 008 millioner kroner. Administrerende direktør anbefaler at likviditet fra utdanningspermisjoner skal benyttes til nedjustering av driftskredittramme og ekstraordinære avdrag på investeringslån.

Administrerende direktør anbefaler videre at det tildeles til sammen 195 millioner kroner i ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF (25 millioner kroner), Sykehuset Telemark HF (44 millioner kroner), Sykehuset i Vestfold HF (60 millioner kroner) og Sykehuset Østfold HF (66 millioner kroner) for 2026. Støtten er begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger.

Det anbefales videre at Vestre Viken HF tildeles planmessig ekstraordinær inntektsstøtte med 102 millioner kroner i 2026 fra finansiering av nytt sykehus i Drammen. Beløpet justeres med endelig rentenivå. Det anbefales også at Vestre Viken HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 40 millioner kroner for ikke å få forbigående forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføring av virksomhet ved Martina Hansens Hospital AS til Vestre Viken HF, og anledning til å disponere midler i den interne låneordningen med 52,3 millioner kroner for å finansiere investeringsbehovet, hvorav 9,3 millioner utgjør økt belåning.

Administrerende direktør anbefaler at Akershus universitetssykehus HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 100 millioner kroner i 2026 som følge av endrede inntektsforutsetninger i forbindelse med overføring av bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

Administrerende direktør anbefaler at det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF som synliggjøres i driftsresultatet.

Likviditetsbeholdningen gjennom 2026 vil være tilfredsstillende, men det bemerkes at det fortsatt vil være viktig med god likviditetsstyring. Forslaget til statsbudsjett innebærer totalt en utbetaling av lån på 6 309 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF i 2026.

Administrerende direktør anbefaler at energilånsordningen utvides fra 50 til 100 millioner kroner. Denne økningen vil legge til rette for at flere helseforetak kan gjennomføre nødvendige energi- og miljøtiltak for å nå spesialisthelsetjenestens mål om 20 prosent reduksjon i energiforbruk innen 2030. Økningen vil også opprettholde det langsiktige og pågående arbeidet med å redusere energiforbruket og miljøpåvirkningen i helsesektoren.

Styret vil, i sak om oppdrag og bestilling 2026, ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggingsprosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2027–2030 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2026 og økonomisk langtidsplan 2027–2030 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2027–2030 vil bli forelagt styret første halvår 2026.

Trykte vedlegg:
- Ingen

Utrykte vedlegg:
- Ingen