

Årsberetning 2025

Virksomhetens art

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS (LDS) er et aksjeselskap med ideelt formål og diakonalt verdigrunnlag, eid av de diakonale stiftelsene Diakonova Haraldsplass og Diakonissehuset Lovisenberg.

Styret legger vekt på at sykehuset skal ha et bevisst forhold til sitt diakonale verdigrunnlag og sitt samfunnsansvar som lokalsykehus for befolkningen i Oslo indre by øst. Kjerneverdiene kvalitet og nestekjærlighet skal realiseres i hverdagen, gjennom hvordan arbeidet utføres og hvordan pasienter, pårørende, samarbeidspartnere og kolleger blir møtt.

LDS har det indremedisinske lokalsykehusansvaret for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og St. Hanshaugen, med til sammen ca. 220 000 innbyggere, ca. 30 % av byens befolkning. Lovisenberg Lindring og Livshjelp gir regionalt tilbud innen lindrende behandling ved kreft og annen alvorlig sykdom. Innen psykisk helse og rusbehandling er LDS lokalsykehus for Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen. Psykisk helsevern for voksne, samt dialyse og nefrologi har i tillegg også pasienter fra bydelene Vestre Aker, Ullern og Frogner. Samarbeidet med helse- og omsorgstjenesten i bydelene står sentralt, og virksomheten er innrettet for å håndtere storbyproblematikk, med tilrettelegging for pasienter som har sammensatte tilstander med somatisk sykdom i kombinasjon med psykisk lidelse og/eller rusproblemer.

Kirurgisk klinikk tar imot pasienter fra hele Helse Sør-Øst RHF (HSØ) til planlagte operasjoner innen ortopedi, øre-nese-hals kirurgi og generell kirurgi, og er aktivitetsmessig ledende nasjonalt på en rekke operasjonsgrupper. Tannhelsetjenestens kompetansesenter, avdeling for munnhelse (Tidligere TAKO-senteret) som er organisert i klinikken, er en del av Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Avdeling for munnhelse har også en sykehustannklinikk som tar imot medisinske risikopasienter og personer med rus- og psykiatridiagnose.

Sykehusets styre har avholdt seks ordinære møter og et ekstra styremøte i løpet av 2025. Styret følger virksomheten løpende, gjennom orienteringer om driften, driftsresultatet og status for arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet. Administrasjonen rapporterer også angående eksterne tilsyn, skader/uønskede hendelser, klager og skadesaker. Styret holdes løpende orientert om overføring av oppgaver og om status og framdrift for andre større prosjekter i sykehuset. Styret behandler saker som er av vesentlig betydning for sykehusets drift og utvikling på kort og lang sikt.

Sykehusets styre har i løpet av 2025 fått seg forelagt saker som berører sykehusets økonomi og areal og strategiutvikling, bl.a. i styreseminar i oktober. Styret behandler arbeidsmiljøutvalgets årsrapport og følger sykefraværutvikling og andre forhold knyttet til arbeidsmiljøet.

Det er tegnet forsikring for styrets medlemmer og daglig leders mulige ansvar overfor sykehuset. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt.

Aktivitetsutvikling

Aktivitet	År 2025	År 2024	Endring	i %
Antall døgnopphold	12 608	12 244	364	3%
Antall liggedøgn	64 542	64 510	32	0%
Antall dagopphold	15 299	12 586	2 713	22%
Antall poliklinikk	232 119	216 036	16 083	7%
Antall operasjoner	9 349	9 026	323	4%

Antall døgnopphold i 2025 var 12 608, sammenlignet med 12 244 i 2024, tilsvarende en økning på 3 %. Antall opphold innen somatikk økte med 4 %, mens det var en reduksjon i antall opphold innen psykisk helsevern. Samtidig økte antall liggedøgn innen psykisk helsevern med om lag 3 %. Økningen har sammenheng med både økt gjennomsnittlig liggetid per opphold og overtakelse av aktivitet innen tidlig psykose fra OUS.

Innen somatikk var det samlet sett en nedgang i antall liggedøgn. Liggedøgn i Medisinsk klinikk var om lag på samme nivå som året før, mens det var en nedgang i Kirurgisk klinikk. Dette reflekterer en utvikling mot kortere liggetid og økt bruk av dagkirurgi. Aktiviteten økte særlig innen kirurgiske fagområder, med størst vekst innen øre-nese-hals og generell kirurgi, uttrykt gjennom økt antall dagopphold. Videre var det en økning i dialyseaktiviteten i Medisinsk klinikk.

Antall polikliniske konsultasjoner var 232 119 i 2025, mot 216 036 i 2024, tilsvarende en økning på 7 %. Veksten var i hovedsak innen somatikk, hvor aktiviteten økte med 14 %. Dette har sammenheng med økt aktivitet knyttet til nasjonalt ventetidsløft, samt prioriterte kapasitetsøkninger innen utvalgte fagområder som følge av budsjettprosessen. De største økningene ble registrert innen ortopedi, gastro, hormonsykdommer og osteoporoselaboratoriet.

Forskning

Sykehusets visjon for forskning er at den skal bidra til ny og fremtidsrettet kunnskap, samt til å øke eksisterende kompetanse og bidra til å skape et bedre helsetjenestetilbud gjennom at ny kunnskap systematisk tas i bruk. Forskningsprosjekter ved sykehuset tar utgangspunkt i pasientnære kliniske problemstillinger hos pasientgrupper som behandles i sykehuset.

I 2025 hadde sykehuset 21 ph.d-stipendiater (21 i 2024) og 4 postdoktorer (6 i 2024), samtlige finansiert av eksterne midler. Ansatte ved sykehuset publiserte 126 vitenskapelige artikler (125 i 2024) og det var to doktorgradsdisputaser (5 i 2024).

Det var et godt år for tildeling av eksterne forskningsmidler, hvor forskere ved sykehuset vant 6 nye tildelinger fra Helse Sør-Øst, to tildelinger fra Stiftelsen Dam og én fra Forskningsrådet.

Arbeidsmiljø, personale, inkluderende arbeidsliv og likestilling

Per desember 2025 var antall årsverk 1874 (1864 årsverk 2024). Antall ansatte per desember 2025 var 2713 (2693 ansatte 2024). Årsverk og antall ansatte er nå inkludert ekstravakter (totalt 591 ekstravakter i 0 % stilling). Turnover i 2025 var 11,3 % (12,7 % i 2024).

Sykehuset arbeider systematisk for å forebygge og redusere sykefravær, og har etablerte rutiner for oppfølging av ansatte som er, eller står i fare for å bli, sykmeldte. For å styrke dette arbeidet har sykehuset i 2025 to hovedinnsatsområder: styrking av lederes kompetanse i sykefraværarbeid og

forsterket oppfølging i utvalgte enheter. Det er gjennomført opplæring i sykefraværsoppfølging for alle klinikkens ledergrupper, samt for vernetjenesten og tillitsvalgte. Rutinene for sykefraværsoppfølging er oppdatert i personal- og lederhåndboken. I de utvalgte enhetene er det iverksatt målrettede tiltak, blant annet «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på». Sykefraværet i 2025 var 7,1 prosent, mot 7,7 prosent i 2024. Egenmeldt sykefravær utgjorde 1,7 prosent (1,6 prosent i 2024). Sykefraværet for kvinner var 8,3 prosent (9,0 prosent i 2024), og for menn 4,4 prosent (4,5 prosent i 2024). Sykehuset har rutiner for oppfølging av gravide ansatte, med vekt på risikovurdering, dialog og individuell tilrettelegging. Svangerskapsrelatert fravær utgjorde 0,32 prosent av sykefraværet i 2025, mot 0,12 prosent i 2024.

Andelen deltidsansatte i LDS er på 31,5 % pr. desember 2025 (32,6 % pr. desember 2024). Av totalt 678 deltidsansatte var 483 kvinner (71 %) og 195 menn (29 %). Deltidsansettelser har sammenheng blant annet med sykehusets døgnkontinuerlige bemanningsbehov, oppgavefordeling og tilgjengelige ressurser. Sykehuset er opptatt av å legge til rette for at de som ønsker å arbeide heltid, skal ha muligheten til dette. Det ble ultimo 2025 gjennomført en kartlegging av ufrivillig deltid. Av de som svarte på undersøkelsen viste det seg etter videre kartlegging at kun 4 ansatte, dvs. 0,2 % av alle ansatte i en fast stillingsprosent totalt hadde ufrivillig deltid. Det vil si at de ønsket høyere stillingsprosent og kunne tiltre høyere stillingsprosent innen 1 måned og ikke hadde fått tilbud om annet arbeid eller annen arbeidstid i sykehuset for å øke stillingen. Klinikken jobber godt med å redusere ufrivillig deltid der det er muligheter for dette på kort eller lengre sikt.

Det ble totalt meldte inn 994 (907 i 2024) uønskede hendelser i 2025, en økning siden 2024. 429 (389 i 2024) av de uønskede hendelsene var relatert til ansattskader, som viser en økning siden 2024. Av disse var 170 (126 i 2024) meldepliktige til NAV, 49 (75 i 2024) ble registrert som «fulgt opp med medisinsk undersøkelse» og 16 (26 i 2024) førte til sykefravær. En ansatt fikk godkjent arbeidssykdom/yrkesskade i 2025, støyskade hos kirurgisk klinikk. Alle hendelsene er blitt fulgt opp av sykehuset. Som tidligere år hadde SPHR døgnavdeling flest innmeldte hendelser i 2025 med 586 (542 i 2024), her var 53% (52% i 2024) av innmeldingene knyttet til kategorien ansattskader.

I kategorien ansattskader (med og uten fravær) var det flest saker knyttet til påført vold 192 (127 i 2024) og trusler 112 (88 i 2024), til sammen 304 (215 i 2024). 86% (88% i 2024) av vold- og trussel skadene var hos SPHR døgnbehandling.

Vold og trusler hendelser blir fulgt opp av nærmeste leder for å ivareta enkeltperson etter interne prosedyrer, men også systematisk med gjennomgang av hendelse på enhets-, klinikk- og sykehusnivå basert på alvorlighetsgrad. Sykehuset har systematisk opplæring i forebygging av trusler og vold, trening i MAP-metodikk (Møte med AggresjonsProblematikk) og med jevnlig simulering. I tillegg gjennomføres det risikovurderinger med vurdering av risikoreducerende tiltak og internprosedyrer holdes oppdatert.

81 % (77% i 2024) av alle innrapporterte HMS hendelser var avsluttet og lukket 06.01.2026.

Sykehuset hadde 1735 AML-brudd (hvorav 161 brudd på vernebestemmelsene hos leger) i 2025, en økning i antall brudd sammenlignet med 2024 (1411 brudd). Det arbeides med reduksjon av brudd i alle klinikker, men det oppleves som en utfordrende problematikk der mange hensyn ses opp mot hverandre. Aktuelle dilemmaer handler om å velge overtid eller brudd, brudd hos ansatte med høye eller lave stillingsprosent, type brudd opp mot hverandre, og planlegging vs drift. Halvparten av bruddene oppstår for å dekke opp for sykefravær/kompetanse ved fravær (863 brudd). 60% av alle

brudd skjer i forbindelse med helg. Avdelingene i sykehuset melder om overbelegg med oppbemanning over grunnbemanning i perioder og mangel på vikarer med tilgjengelig kompetanse, krevende pasienter, utfordringer med korttidsfravær, og vakante stillinger i helg i grunnbemanningen som årsak til bruddene.

Utarbeidelse av HMS-handlingsplan er en systematiske årlige aktiviteter for alle enhetene på sykehuset. Den tar utgangspunkt i resultater fra medarbeiderundersøkelsen (ForBedring, 83% deltagelse 2025), diverse HMS og arbeidsmiljø kartlegging/målinger, enhetenes vernerunde, analyse av uønskede hendelser, hendelsesanalyser, HMS internrevisjoner og risikovurderinger. Dette danner grunnlag for prosesser som inkluderer ansatte i workshop og fører fram til tiltak for enhetens årlige HMS-handlingsplan. Leder og VO samarbeider om kartleggingene og workshop som fører frem til enhetenes HMS-handlingsplaner. HMS-handlingsplanene er også en integrert del av sykehusets plan- og budsjettprosess. I tillegg gjennomføres det fortløpende kartlegginger og risikovurderinger etter behov og ved endringer innen fysisk, kjemisk, biologisk, ergonomisk, psykososialt- og organisatorisk arbeidsmiljø, vold og trusler, samt sikkerhet.

Arbeidet med risikovurderinger var i 2025 prioritert. I tillegg er det blitt utarbeidet en egen modul i Melius (avvik- og kvalitetssystem) for oppfølging av risikoreduserende tiltak. Sykehuset arrangerer HMS/arbeidsmiljø kursene for nye ledere og verneombud hvert halvår, og nyansatte gjennomfører e-læringskurs innenfor relevante HMS/arbeidsmiljø temaer ved oppstart. I tillegg har sykehuset et HMS årshjul som bl.a. sikrer kurs og opplæring innenfor sikkerhet, brannvern, forflytning/ergonomi, stråling og kjemisk helsefare/stoffkartotek.

LDS har medarbeidere med ulik kulturell og religiøs tilknytning. Så langt som mulig legges det til rette for fri i forbindelse med ritualer og feiring av egne høytider. Sykehusets Inkluderings- og mangfolds utvalg har i 2025 arbeidet videre med «Rasisme prosjektet». Det er utarbeidet og iverksatt et verktøy innenfor trakassering som belyser temaet, diskutere grensesetting og leder- og kollegastøtte, samt tiltak som kan iverksettes hvis medarbeidere opplever trakassering og diskriminering fra pasienter. Sykehuset har prosedyre for forebygging og håndtering av trakassering, prosedyre for konflikthåndtering og prosedyre for varsling. Sykehuset har et varslingsutvalg med 3 representanter og en sekretær. En av representantene er advokat og tilknyttet Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS som LDS kjøper bistand fra. I 2025 fikk varslingsutvalget ingen varsler. Det er en god kultur for at konflikter skal løses på lavest mulig nivå i organisasjonen. Arbeidsmiljøet på LDS anses som godt.

Saker av betydning for drift og utvikling av sykehuset drøftes med de hovedtillitsvalgte i samarbeidsutvalget (SU). SU behandlet i 2025 til sammen 23 saker, fordelt på 11 ordinære møter. Administrerende direktør ser det som viktig å sikre de tillitsvalgte god og løpende informasjon, samtidig som tett dialog var nødvendig for å sikre at de tillitsvalgtes synspunkter blir en del av beslutningsgrunnlaget for aktuelle saker med betydning for sykehuset. Representanter for de ansatte og ledelsen møtes også regelmessig i arbeidsmiljøutvalget (AMU), som har avholdt 5 møter i 2025.

Sykehuset rekrutterer generelt godt innen mange områder, men det er innen flere områder der vi opplever et strammere arbeidsmarked. Vi har over de senere årene hatt utfordringer både innen anestesi, operasjon og intensiv, men situasjonen for disse spesialsykepleierne har bedret seg og stillingene innen disse spesialområdene er nå besatt. IKT er også et krevende område å rekruttere til, det samme gjelder for psykiatere. Vi har også opplevd at det har vært få søkere til sykepleierstillinger på medisinske sengeposter, men allikevel er det mulig å fylle ledige stillinger.

LDS har mange medarbeidere som har vært ansatt lenge, og markerer 25, 40 og 50 års ansettelsestid. Sykehuset har et aktivt bedriftsidrettslag som arrangerer både faste ukentlige treningsaktiviteter og aktiviteter som skikurs, klatrekurs osv.

Å beholde og utvikle ansatte er avgjørende for å sikre gode helsetjenester og for å møte fremtidige utfordringer. Systematisk kompetanseplanlegging og målrettet utvikling av medarbeidere er sentrale tiltak for at sykehuset skal kunne nå sine strategiske mål og være godt rustet for fremtiden. Å styrke lederkompetansen på alle nivåer er en viktig del av dette arbeidet.

Ledertreningsporteføljen ved LDS er allerede utvidet med et eget program for erfarne ledere. I 2025 er det igangsatt et utviklingsarbeid for å etablere et program for ledere uten personalansvar, eksempelvis teamledere og fagledere. Forventet oppstart av programmet er høsten 2026.

En strategisk satsing ved sykehuset er arbeidet med å utvikle kliniske karriereløp for syke- og vernepleiere på sengeposter. Ved de medisinske sengepostene gjennomføres det et kvalitets- og innovasjonsprosjekt med støtte fra TØRN-programmet. Formålet er å innhente kunnskap om hvordan videreutdanning i klinisk sykepleie (VIKS) og avansert klinisk sykepleie (AKS) bidrar til læring, kompetanseheving og tjenesteinnovasjon i avdelingen og klinikken, samt å utvikle, forankre og teste ut en fremtidig rolle for sykepleiere med AKS- og VIKS-kompetanse.

Sykehuset tilbyr en rekke kurs- og undervisningstiltak, herunder ledertreningssamlinger, interne fagkurs, fagdager og seminarer. Disse tiltakene bidrar til kontinuerlig faglig utvikling og styrking av kompetansen i organisasjonen.

Sykehuset har et lovpålagt ansvar som utdanningsinstitusjon, og undersøkelser blant studentene peker på sykehuset som et godt og utviklende praksissted. Sykehuset samarbeider tett med flere utdanningsinstitusjoner, og tilbyr et stabilt antall praksisplasser innenfor flere ulike fag og studieretninger. I tillegg fortsetter arbeidet med å øke antall lærlinger ved sykehuset, og ved utgangen av 2025 hadde sykehuset totalt 15 lærlinger, 10 av disse innen helsefag.

LDS som arbeidsgiver har utvidet plikt til å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling, og hindre diskriminering, og å søke å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold. Det utarbeides en årlig redegjørelse for hvordan LDS har arbeidet for å oppfylle aktivitetsplikten i tråd med lovens krav, som behandles av styret, SU og sykehusets ledergruppe. Redegjørelsen og beskrivelsen av sykehusets mangfoldsarbeid ligger også på sykehusets hjemmeside www.lds.no.

Åpenhetsloven

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Åpenhetsloven skal fremme virksomheters respekt for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, samt sikre allmenheten tilgang på informasjon. Loven pålegger virksomheter som er omfattet av loven en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. Virksomhetene skal i utgangspunktet offentliggjøre redegjørelse for sine aktsomhetsvurderinger innen 30. juni hvert år.

Sykehuset har besluttet å offentliggjøre sine redegjørelser som en del av årsberetningen på lik linje med øvrige helseforetak i Helse-Sør Øst. Denne redegjørelsen inneholder derfor informasjon om arbeidet som har blitt gjort siden sist publiserte.

LDS har fra høsten 2023 innarbeidet metodikk for kartlegging og håndtering av risiko i våre innkjøpsrutiner samt kontrakts forvaltning, som gir mulighet til gradvis å fremskaffe bedre informasjon og komme i posisjon til å avbøte negative påvirkninger. For å systematisere og konkretisere vårt arbeid har vi identifisert 6 risikoområder som vi så særlig behov for å følge opp. Dette omfatter IKT-produkter, mat og drikke, medisinsk forbruksmateriell, kontorrekvisita, møbler og tekstiler, arbeidsklær og fottøy.

Disse prioriterte områdene er utvalgt basert på vårt innkjøpsmønster, samt at områdene er vurdert til middels mot høy risikorangering. Ansvar for å følge opp innkjøp som faller inn under disse prioriterte områdene er plassert hos de relevante enhetene i vår virksomhet. LDS vil gjøre aktsomhetsvurderinger i forbindelse med nye kontraktsinngåelser eller forlengelse av kontrakter. I de tilfeller leverandørkjeden kan spores til geografiske risikoområder, vil LDS søke å kartlegge nærmere om den konkrete anskaffelsen kan bidra til negative konsekvenser.

I tillegg er LDS del av et større innkjøpsfaglig nettverk med søkelys på arbeid innen samfunnsansvar arrangert av Helse-Sør Øst hvor det bl.a. diskuteres og samkjøres tiltak for å bedre ivaretagelse av samfunnsansvar, herunder arbeidet knyttet til Åpenhetsloven. LDS samarbeider også med Sykehusinnkjøp i forhold til aktsomhetsvurderinger hvor det anskaffes varer fra samme leverandører eller produsenter for å unngå dobbeltarbeid. Sykehusets redegjørelse er tilgjengelig på www.lds.no.

LDS startet tidlig i 2024 å kartlegge hvilke leverandører og områder som skal prioriteres. I hovedsak fikk de opprinnelige prioriterte områdene (fra 2023) størst fokus, men også medisinskteknisk utstyr er med i 2024. Dette arbeidet har også fortsatt i 2025. LDS har innhentet nye aktsomhetsvurderinger fra til sammen 29 leverandører i 2025, og jobbet jevnlig med oppfølging av disse i tillegg til 20 aktsomhetsvurderinger som gjenstod fra 2024. Disse fordeler seg på områder for Innkjøp, Fellestjenester (Teknisk, Kjøkken, Service, Driftssenter), og eHelse/IKT. LDS har innlemmet nye avtalevilkår i avtalene for oppfølging av Åpenhetsloven. Både for nye og de som avtaler som prolongeres.

LDS jobber fortløpende med de prioriterte områdene. LDS opplever varierende evne og vilje fra leverandørene til å sende inn aktsomhetsvurderinger i forhold til produksjonsland. Spesielt gjelder dette internasjonale produsenter, eller mindre leverandører som selv ikke er underlagt Åpenhetsloven. Det jobbes systematisk med å følge opp leverandører og produsenter for å skaffe oversikt over kartleggingene.

Miljørapportering og grønt sykehus

Sykehuset arbeider systematisk med å oppfylle spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål og rapporterer i felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Foreløpig rapporterer LDS kun for scope 1 (direkte utslipp) og scope 2 (energi). I 2025 utgjør energiforbruk den største kilden til CO₂-utslipp. Sykehuset har høy bevissthet om valg av energieffektive driftsløsninger ved oppgradering og utvikling av sykehusets tekniske infrastruktur og bygningsmasse. Dette inkluderer å finne tiltak som vil kunne redusere energiforbruket gjennom økt regulering og styring av driftssystemer, f.eks. temperaturregulering. Tjenestereiser med fly har medført større CO₂-utslipp i 2025 sammenlignet med 2024. Når det gjelder forbruk av anestesigasser med høy klimapåvirkning er forbruket vesentlig lavere enn i 2024. Noe av reduksjonen kan skyldes tilfeldig variasjon, men det er også høy bevissthet i fagmiljøet om klimaeffekt ved bruk av gasser. I 2025 er det lagt til rette for bedre sortering av

husholdningslignende avfall på alle sengeposter. Dette vil bidra til økt materialgjenvinning og sirkularitet.

Årsregnskapet

LDS hadde et overskudd i 2025 på MNOK 102,2 mot et budsjettert overskudd på 50 MNOK (overskudd på MNOK 70,1 i 2024). Hovedårsaken til det betydelig økte overskuddet utover det budsjetterte nivået er aktivitet ut over planforutsetninger, høyere inntekter fra gjestepasienter, god gjennomføring av tiltakene. I tillegg en sterk forbedret likviditetssituasjon bidratt til høyere renteinntekter enn budsjettert og det bidrar med positivt bidrag på 17,2 MNOK.

Sum driftsinntekter var på MNOK 3 560,46 i 2025 (3 033,85 i 2024). De samlede investeringene av varige driftsmidler var på MNOK 121,9 i 2025 (47,8 i 2024). Sykehusets likviditetsbeholdning pr. 31.12.25 var på MNOK 832,1 i bankinnskudd (411,7 pr. 31.12.24). Økningen i likviditetsbeholdningen skyldes hovedsakelig ekstra bevilgninger knyttet til planendring innenfor pensjonsområdet, samt innbetaling av et overskudd på 215 MNOK fra KLP til premiefondet. Skattetrekksmidler utgjør MNOK 65,8,8 av beholdningen pr 31.12.25.

Pr. 31.12.25 utgjorde kortsiktig gjeld 30,3 % av samlet gjeld og egenkapital (32,6 % pr. 31.12.24). Egenkapitalandelen var på 43,9 % pr. 31.12.25 (48,1 % pr. 31.12.24).

Fortsatt drift

Sykehuset har langsiktig avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester. Avtalen stiller likelydende krav til LDS som til helseforetakene om blant annet omstilling og effektiv drift og sørger for at LDS får stabile rammevilkår for å ivareta avtalte oppgaver og funksjoner, herunder sykehusets del av Helse Sør-Øst sitt «sørge-for-ansvar». I tillegg til den langsiktige avtalen inngår partene en årlig driftsavtale som blant annet definerer hvilke tjenester og i hvilket omfang LDS skal levere helsetjenester.

Bokført egenkapital pr. 31.12.25 er MNOK 944,7. I pensjonsforpliktelsen pr 31.12.25 er det en ikke resultatført pensjonsforpliktelse på MNOK 57,4 mot MNOK 157,2 pr 31.12.24. Reduksjonen skyldes i hovedsak endringer i økonomiske forutsetninger som ligger til grunn for beregning av pensjonskostnader.

I oktober 2015 ble det utført en verdivurdering som viser merverdier i bygningsmassen, og med bokførte verdier av byggene pr. 31.12.25 utgjør merverdien MNOK 313,1. Det er ingen indikasjoner på at verdien av byggene har gått ned etter at verdivurderingen ble gjennomført. Basert på dette er sykehusets reelle egenkapital vurdert til MNOK 1200,4.

Årsregnskap for 2025, driftsavtalen for 2026 og sykehusets langsiktige driftsplaner viser at det er grunnlag for fortsatt drift. I samsvar med regnskapsloven § 3-3a bekreftes det at forutsetningene om fortsatt drift er til stede, og lagt til grunn for regnskapsavleggelsen.

Fremtidig utvikling

Sykehuset har en langsiktig avtale med Helse Sør-Øst RHF og mottar årlig oppdrags- og bestiller dokument fra Helse Sør-Øst RHF. I 2024 vedtok HSØ at LDS fra 2031–32 skal overta det faste lokalsykehusansvaret også for Sagene bydel, både innen indremedisin, psykisk helsevern og TSB.

Det pågår i tillegg en løpende dialog med HSØ og OUS, som innebærer at LDS gradvis vil overta flere oppgaver fra OUS, særlig knyttet til områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB.

For å håndtere forventet befolkningsvekst i sykehusets opptaksområder i fremtiden, er det behov for økte sykehusarealer. Det pågår derfor et arbeid som vurderer muligheten for å utvide sykehusets arealer med to nye fløyer til bruk for den somatiske delen av virksomheten. Det er planlagt at beslutning om nytt byggeprosjekt legges fram for styret før sommeren 2026.

Oslo kommune har foreslått en ny bydelsorganisering. Dette kan medføre endringer i sykehusets opptaksområder i fremtiden. Sykehuset vurderer det slik at HSØ også i fremtiden vil ha behov for tjenester i samme omfang som i dag fra LDS, og har dialog med HSØ og myndighetene for å sikre at eventuelle endringer i bydelsstruktur ikke påvirker sykehusets pasientgrunnlag negativt.

Sykehuset har en god drift og er velrenommert, noe som ikke minst skyldes lojale og faglig dyktige medarbeidere på alle nivåer. Dette gjenspeiles også i gjennomgående god rekruttering.

Resultatdisponering

Det fremlagte resultatregnskap og balanse med tilhørende kontantstrømoppstilling og noter gir etter styrets oppfatning fyllestgjørende informasjon om resultatet i 2025 og økonomiske stilling pr. 31.12.25. Lovisenberg Diakonale Sykehus AS har for 2025 et årsoverskudd på 102,2 MNOK. Styret foreslår at av overskudd på 102,2 MNOK tillegges 23,2 MNOK annen egenkapital og 79 MNOK til egenkapital med eksternt pålagt restriksjoner. Egenkapitalen er på 944,7 MNOK etter disponering av årsoverskudd.

Oslo, 21. 05 2026

Bjørn Kristoffer Erikstein
Styrets leder

Vidar Haukeland
Styremedlem

Jørn-Henning Theis
Styremedlem

Tove Gundersen
Styremedlem

Johnny Thorsen
Styremedlem

Marit Kirkevold
Styremedlem

Marianne Marthinsen
Styremedlem

Vigdis Anita Gåskjenn
Styremedlem

Nils-Frode Seland Sørli
Styremedlem

Maria Seferowicz
Styremedlem

Gunnhild Skorgen
Styremedlem

Tone Ikdahl
Adm. direktør