

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 23. mai

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte

Møtedato: 28. (og 30.) mai 2025

Møtetid: Kl. 09.00 – 10.00

Møtested: Digitalt, teams

PROGRAM **Behandling av økonomisk langtidsplan 2026 - 2029**

Det inviteres til styremøte den 30. mai for styremedlemmer som ikke kan møte den 28. Mai.

Publikum og media som ønsker å være tilstede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen tirsdag 27. mai vvhfpbsekretariat@vestreviken.no

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget

Telefon: 48 16 66 24

E-post:

hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen

For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
54/2025	09.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til ekstraordinært styremøte 28. (og 30.) mai 2025
55/2025	09.05 50 min	Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026 - 2029
56/2025	09.55 5 min	Eventuelt
	10.00	Møteslutt

Dato: 23. mai 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	54/2025	28. og 30.5.2025

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 23. mai 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 28. og 30. mai 2025

Dato: 23. mai 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2026 – 2029

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i Vestre Viken HF	55/2025	28. og 30.5.2025

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar følgende resultatmål i planperioden, basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

MNOK	2026	2027	2028	2029
Resultatmål fra ordinær drift	-659	-460	-424	-388
Gevinst ved salg av eiendom	725	-	-	-
Resultatmål ØLP 2026-2029	66	-460	-424	-388

2. Styret legger til grunn følgende investeringsrammer for planperioden 2026-2029:

MNOK	2026	2027	2028	2029	SUM
Investeringer	216	165	166	166	713

Styret konstaterer at investeringsnivået er lavt, og innebærer økt risiko for akutte havarier. Investeringsplanene må av den grunn grundig vurderes, og avhengigheter til drift må utredes. Herunder om investeringer inngår som forutsetninger for bærekraftsplanen.

3. Styret ber om at investeringsbudsjettet for 2025 revurderes og ses i sammenheng med planene for en kommende femårsperiode. Dette ønskes fremlagt til styremøtet 16. juni som forberedelse til budsjett 2026. Investeringsbehovet i Martina Hansens hospital må inngå. Dette vil danne grunnlag for eventuell søknad om økonomiske bidrag fra Helse Sør-Øst RHF.
4. Planforutsetninger ØLP 2026 - 2029 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2026.
5. Styret tar til orientering at overdragelsen av Martina Hansens Hospital ikke er innarbeidet i økonomisk langtidsplan, og at de økonomiske konsekvensene av overtakelsen må håndteres i forbindelse med budsjett 2026. Det vises til godkjenning av avtale om overtakelse, vedtak i sak 99/2024, pkt. 3, samt vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 125-2024.
6. Styret tar forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF, herunder behandling av økonomisk langtidsplan i styret i Helse Sør-Øst RHF 22. juni 2025.

Drammen, 23. mai 2025

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2026, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for forventet overordnet økonomisk utvikling for Vestre Viken HF (VVHF) i perioden 2026-29, basert på rammer gitt fra Helse Sør-Øst 6. mars 2025 (styresak 024-2024 Økonomisk Langtidsplan 2026-2029 - planforutsetninger), samt i svar på foretakets søknad om ekstraordinær inntektsstøtte, datert 14. mai 2025. Det vises for øvrig til VVHF styresak 32-2025 – Økonomisk langtidsplan (ØLP) forutsetninger.

Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) skal årlig vedta økonomisk langtidsplan for helseforetaket oppdatert med nye forhold samt endrede planforutsetninger. Saken redegjør for de viktigste forutsetningene som er lagt til grunn, samt hovedaktivitetene for å oppnå resultatkravene.

Som følge av økt styringsramme for NSD utarbeidet VVHF to versjoner av ØLP 2024–2027 i 2023. En versjon som inkluderte økt styringsramme, og en versjon som fastholdt styringsrammen til P50 for prosjektet. Investeringsnivået i fjorårets ØLP (2025 – 2028) la til grunn det samme investeringsnivået som den alternative ØLP for 2024-2027, der forutsetningen var at foretaket kun skulle bære investeringen i NSD til P50 styringsrammen for prosjektet. Foretakets innspill til ØLP for 2026 – 2029 bygde videre på dette investeringsnivået. Det fordret imidlertid ekstra finansieringsstøtte for å unngå økte trekk på kassekreditt med påfølgende økte rentekostnader. HSØ har i sitt svarbrev på vår søknad avslått dette, og bedt om at foretaket korrigerer sitt ØLP innspill og sørger for at foretakets styre behandler ØLP innen 30. mai 2025.

Det fremlegges her en korrigert ØLP med et investeringsnivå i samsvar med de føringer HSØ har gitt i sitt svar. Rammebetingelsene er også omtalt i styresak i HSØ, sak 062-2025, Orientering om arbeidet med økonomisk langtidsplan 2026-2029, som behandles i HSØ styret 22. mai. Styret i VVHF fikk i møtet 22. mai en redegjørelse for saken, og et ekstraordinært styremøte er planlagt for behandling av ØLP 2026 – 2029 hhv. 28. og 30. mai for å sikre at et fulltallig styre får delta i behandlingen.

Det vises for øvrig til vedtak i HSØ styret i juni 2023, sak 008-2023, der styret i HSØ presiserte at økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke må bli til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode og likeverdige helsetjenester. HSØ har i sitt brev av 14. mai 2025 åpnet for en videre dialog om investeringsnivået for budsjett 2026.

Overføring av virksomhet mellom Stiftelsen Martina Hansens Hospital og Vestre Viken HF vil etter avtale med HSØ ikke innarbeides i Vestre Vikens ØLP for 2026-2029.

Saksutredning

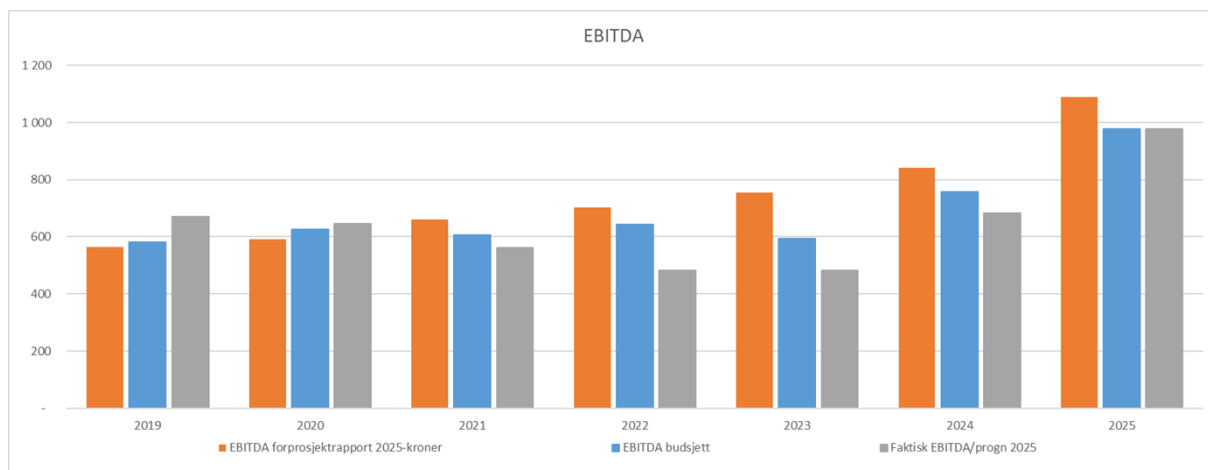
ØLP utarbeides på foretaksnivå. Den tar utgangspunkt i prognosen for 2025 og fjorårets ØLP korrigert for endrede rammebetingelser og forutsetninger. ØLP utarbeides for planperioden 2026 – 2029, men viderefører en forventet økonomisk utvikling også etter 2029.

Det er innhentet innspill fra klinikkene med hensyn til endringer i aktivitet, investeringsbehov, kostnadsutvikling på særskilte områder og bemanning. ØLP fremlegges ikke for drøfting med tillitsvalgte og vernetjeneste, men gruppen orienteres gjennom administrerende direktørs faste medvirkningsmøter. ØLP er kun et estimat for den økonomiske utviklingen de kommende årene og gir grunnlag for fastsettelse av resultatkrav og investeringsnivå som behandles i forbindelse med de årlige budsjettene som er underlagt drøfting.

Økonomisk styringsmål

Da styret vedtok forprosjektrapporten for NSD i 2019 ble det samtidig lagt til grunn en forutsetning om utvikling i EBITDA. Krav til EBITDA er ikke fullt ut oppnådd i årene 2021-2024.

Ved utgangen av 2025 har foretaket estimert et akkumulert avvik på 696 MNOK i EBITDA for de foregående årene, inkl. 2025, sammenlignet med målsatt krav til EBITDA ved godkjenning av forprosjektrapporten for NSD. Foretaket går inn i 2026 med en EBITDA 110 MNOK lavere enn målet, tilnærmet lik det endrede resultatmålet for 2025. Det medfører krav til et større løft fra 2025 til 2026, med 235 MNOK.



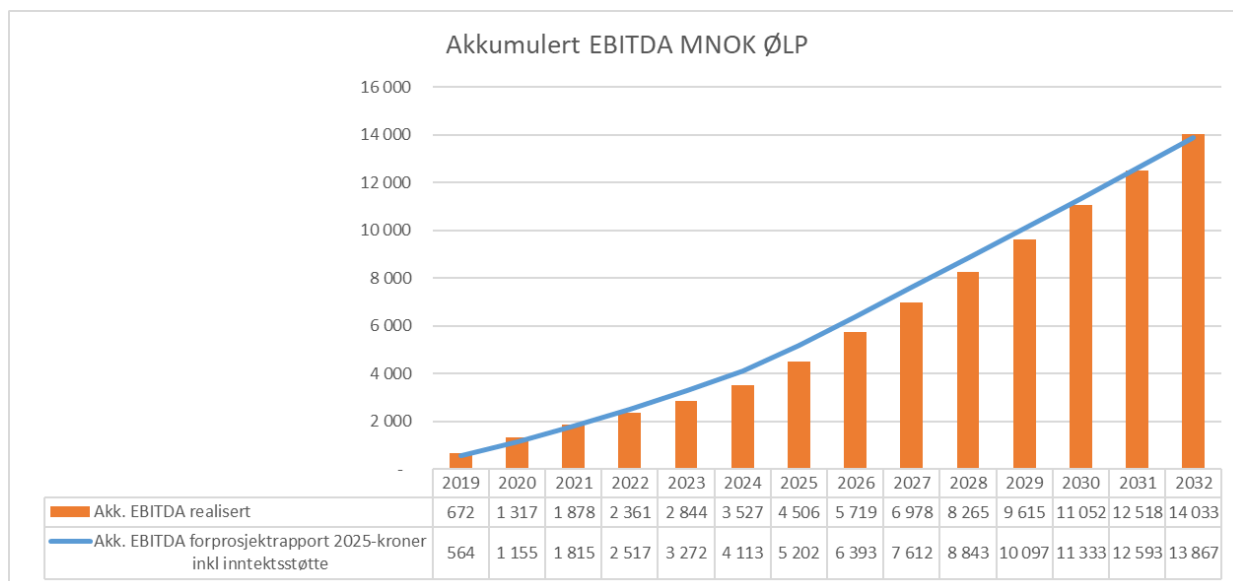
Manglende oppnåelse av EBITDA målene er relatert til pandemien og ettervirkningene av denne, som høyt sykefravær, lavere produktivitet og sterk prisstigning. Tiltaksarbeid og realisering av effekter er tidkrevende og omfattende prosesser, og krever tett oppfølging.

I planperioden for ØLP er det lagt til grunn at EBITDA målet oppnås fra 2026. Det er da gjort justering for inntektsstøtte fra HSØ (resultateffekter av styringsramme for NSD utover P85), flyttekostnader NSD, endret tjenestepriis Sykehuspartner som følge av endret klassifisering O-IKT i NSD, samt byggvedlikehold over drift. Det er også lagt opp til at deler av etterslepet i resultatkravet tidligere år hentes inn. EBITDA målet basert på styrets vedtak i sak 47/2023, og er fastsatt som EBITDA i kroner, prisregulert til 2025, da EBITDA i % påvirkes av forhold på inntektssiden som ikke gir endret EBITDA-margin.

MNOK	2026	2027	2028	2029
EBITDA forprosjektrapport prisjustert	1 092	1 131	1 143	1 166
HSØ planmessig inntektsstøtte	99	89	88	87
EBITDA krav	1 191	1 220	1 231	1 254
EBITDA ØLP 2026-2029	1 214	1 259	1 288	1 350
Avvik	23	39	57	96
EBITDA margin (eks planmessig inntektsstøtte)	5,5 %	5,8 %	6,0 %	6,4 %

HSØ har som mål foretaksgruppen samlet skal oppnå en EBITDA margin på 8,5 % over tid, jf. sak 062-2025. Foretaket forventer å nå dette kravet først fra 2034 i denne ØLP.

Grafen nedenfor viser akkumulert EBITDA realisert pr. 2025 og ØLP for perioden fremover. Det fremkommer her at tidligere manglende måloppnåelse er innhentet i 2032, forutsatt at prognosen for 2025 inntreffer.



Økonomisk resultat og resultatmål

Tabellen nedenfor viser forventet økonomisk utvikling på hovedpostene i regnskapet og resultatmål i planperioden:

MNOK	2025	2026	2027	2028	2029	SUM
Basisramme (eks RBF)	10 455	10 587	10 715	10 847	10 979	1,3 %
Aktivitetsbaserte inntekter somatikk	2 609	2 660	2 701	2 732	2 762	1,5 %
Aktivitetsbaserte inntekter PHR	278	282	287	291	296	1,7 %
ISF-inntekter H-reseptor	125	127	131	134	137	2,4 %
Gevinst ved salg	-	725	-	-	-	
Øvrige inntekter (inkl. RBF)	830	950	973	999	1 023	5,8 %
SUM inntekter	14 297	15 331	14 807	15 003	15 197	1,6 %
Varekost	1 747	1 772	1 823	1 862	1 902	2,2 %
Kjøp av tjeneste	1 299	1 290	1 289	1 297	1 305	0,1 %
Lønn	8 614	8 522	8 602	8 700	8 813	0,6 %
Innleie	25	25	25	25	25	0,0 %
Avskrivninger	426	858	825	822	834	23,9 %
Andre driftskostnader	1 882	2 087	2 109	2 126	2 090	2,8 %
Finans	264	711	594	595	616	33,3 %
SUM kostnader	14 257	15 265	15 267	15 427	15 585	2,3 %
Resultat	40	66	-460	-424	-388	
herav gevinst ved salg av eiendom	-	725	-	-	-	
Resultat fra ordinær drift	40	-659	-460	-424	-388	
Resultatgrad	0,3 %	-4,3 %	-3,1 %	-2,8 %	-2,6 %	

*RBF = resultatbasert finansiering

Fra 2026 er det underskudd i ordinær drift i flere år, som følge av avskrivninger og finanskostnader knyttet til NSD.

Den økonomiske effekten av differansen mellom P85 og P50 for investeringsrammen for NSD, utgjør 550 MNOK samlet i planperioden. Frem til lånet er nedbetalt utgjør merkostnaden 2,8 MRD inkl. byggelånsrenter. I tillegg er prisregulering av bygg gitt en høyere sats enn den deflator som påvirker foretakets inntektsside over statsbudsjettet. Til tross for store etterbevilgninger i statsbudsjettene for prisvekst i tidligere år utgjør dette en negativ resultateffekt med 54 MNOK i planperioden, beregnet til 319 MNOK på hele investeringsbeløpet. Rentesatsene har også økt

betydelig den senere tid, og avviker dermed vesentlig fra forutsetningene som lå til grunn for den vurderingen som ble gjort av foretakets bæreevne.

Tabellen nedenfor viser en samlet oversikt over økte kostnader i ØLP som følge av at foretaket må bære investeringen til P85, effekten av økte renter på denne delen av investeringen, samt endret klassifisering av investering fra bygg til IKT. I tillegg kommer investering i parkeringshus på Brakerøya. Disse forholdene avviker fra de forutsetningene som lå til grunn for beslutning om investeringen i 2019.

MNOK	2025	2026	2027	2028	2029	Totalt
Økte kostnader SP O-IKT	27	113	106	98	91	436
Reduserte kostnader avskr NSD	-	-12	-12	-12	-12	-49
Økt renteforutsetning (satser)	-	80	26	35	46	187
Parkeringshus (avskrivning og finans)	-	-	-	-	39	39
Utfordring P50 vs P85 (netto uten økt rentesats)	72	119	118	116	102	527
Utfordring ex ord prisstigning	8	15	13	13	13	62
SUM	107	315	251	250	279	1 202

Resultatet i denne planperioden er forverret med 1 128 MNOK sammenlignet med fjorårets ØLP. Årsakene til dette er:

- Forhold knyttet til NSD og rentenivå gir en resultatforverring på 613 MNOK i planperioden. Dette omfatter:
 - o En større andel av NSD skal aktiveres i Sykehuspartner som O-IKT enn det som ble antatt ved fjorårets ØLP. Andelen blir da avskrevet på kortere tid enn byggene, og blir betalbare som en del av tjenestepreis til Sykehuspartner.
 - o Det er lagt inn forutsetning om investering i parkeringshus på Brakerøya fra 2028.
 - o Rentenivået er høyere enn forutsatt i fjorårets ØLP.
- Resultatmål i 2025 er 130 MNOK lavere enn forutsatt i fjorårets ØLP. Dette innvirker på resultatene hvert år i planperioden. Samtidig er effektene i bærekraftsplanen forskjøvet i tid. Den forutsetter 168 MNOK i høyere gevinster i perioden 2026-2028 enn fjorårets ØLP, noe som forbedrer resultatet i planperioden sammenlignet med fjorårets ØLP.
 - o Ellers er det primært endring i rentesatsene, byggvedlikehold over drift, samt økte kostnader knyttet til mobile arbeidsflater.

Planforutsetningene fra HSØ tilsier at foretakene skal oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. Som følge av betydelig økte avskrivninger og finanskostnader knyttet til nytt sykehus i Drammen vil vi ikke oppnå det i denne planperioden.

Aktivitetsutvikling

Aktivitetsutviklingen i ØLP er i stor grad en videreføring av forutsetninger fra tidligere år, og historiske trender. Vekst innenfor somatikk viser en fortsatt vridning fra døgnetil dag/poliklinikk. Dette gir en større vekst i antall behandlinger enn i ISF-inntekter. I 2025 er det en forbigående reduksjon i aktiviteten på grunn av innflytting i Nytt sykehus i Drammen. Dette forventes innhentet i 2026. Det er derfor forutsatt en større aktivitetsvekst i 2026. Samlet årlig vekst er omtrent 1,5 prosent. Strålebehandlingsaktivitet i nytt sykehus iverksettes fra og med 2026, med gradvis økning i perioden fram til 2029. Dette medfører samtidig reduksjon i gjestepasientkostnader. Det legges opp til vekst i poliklinisk aktivitet innenfor alle områder innenfor psykisk helse og rus i planperioden, samt vekst i døgntil dagbehandling innenfor alle områder.

Inntekter

Foretakets inntekter øker med totalt 900 MNOK i planperioden. Inntektsrammene som legges til grunn for ØLP er angitt av Helse Sør-Øst.

Tabellen nedenfor viser endring i faste inntekter for Vestre Viken HF:

Foreløpig inntektsrammer MNOK	2026	2027	2028	2029
Basisramme forrige periode	10 446	10 578	10 706	10 838
Inntektsmodellelementer	-6	-9	-6	-6
Finansiering av økt aktivitet	157	157	157	157
Effektivisering	-20	-20	-20	-20
Ordinær basis eks KBF	10 578	10 706	10 838	10 970
Resultatbasert finansiering	53	53	53	53
Forskning Basis	9	9	9	9
Statlig tilskudd	21	21	21	21
Sum faste inntekter	10 660	10 788	10 920	11 052
Endring i faste inntekter ØLP 2026-2029	131	128	132	132
Endring i faste inntekter ØLP 2025-2028	132	135	136	153
Økning (reduksjon) ift ØLP i fjor	-0	-7	-4	-21

Endringer i basisrammen fra 2025 til 2026:

- Inntektsmodellelementer gir reduksjon på 6 MNOK
- Midler til økt aktivitet 157 MNOK
- Rammetrekk for effektiviseringskrav på 20 MNOK

Samlet medfører vedtatte planforutsetninger ingen vesentlig endring i inntektsrammene til Vestre Viken sammenlignet med fjorårets ØLP.

Det er lagt til grunn at gevinst ved salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus treffer resultatet i 2026. Stor-Oslo Eiendom Holding (SOEH) og VVHF har blitt enige om å åpne for en justering av den opprinnelige betalingsplanen for hovedoppgjøret av Drammen sykehus. Partene har blitt enige om å tilpasse betalingsplanen slik at denne sammenfaller bedre med den videre fremdriften i plansaken. Den endelige betalingen er blant annet basert på regulering og oppnådd utnyttelsesgrad. Det innebærer at hovedoppgjøret kan skyves fra 2026 til midten av 2027. Kostnader Vestre Viken HF får ved å drifte den eksisterende eiendomsmassen videre, samt renteeffekten av utsatt oppgjør, vil dekkes av SOEH. En eventuell forskyvning av oppgjørstidspunkt vil dermed ikke ha innvirkning på foretakets resultater i ØLP perioden.

Kostnader

Det forutsettes at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning og varekostnader, redusert for krav til effektivisering basert på bærekraftsplanen. Vekst innen pasientbehandling påvirker også ambulansevirksomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne servicetjenester. Økte midler som følge av aktivitetsvekst disponeres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene.

Det avsettes midler til årlig mottak av regionale og eventuelle lokale IKT-systemer. Prioritering foretas i de årlige budsjettbehandlingene. Erfaringen tilsier at det å ta i bruk ny teknologi medfører behov for økte ressurser til forvaltning. Samtidig skal det i de aller fleste tilfeller kunne realiseres gevinster i drift ved ny teknologi. Det vil stilles økte krav til gevinstrealisering i alle nye IKT-prosjekter, og driftsgevinster skal finansiere eventuelle økte forvaltningskostnader.

Mottaksprosjekt Nytt sykehus i Drammen (NSD) er redusert i 2026 som planlagt, med unntak av noen kostnader til selve prosjektorganisasjonen og noe pukkelbemanning. Det forventes at inntektene knyttet til lavere aktivitet i flytteperioden hentes inn igjen i 2026. Det er i tillegg tatt høyde for etablering av stråleterapi i det nye sykehuset i Drammen.

Midler til forskning, innovasjon og kompetansebygging er økt fra fjorårets ØLP. Som følge av økt samlet driftsbudsjett, som også inkluderer avskrivninger, kreves en større vekst i tilskuddet til forskning for å nå 1% målet. Konsekvensen av dette er en ytterligere forskyvning til 2028 før 1% målet nås. Erfaring viser at økt egenfinansiert forskning også gir økning av eksterne inntekter. Endelig vurdering av styrket budsjett til forskning må vurderes i forbindelse med budsjett 2026.

Kostnader til forskning	Budsjett		ØLP	
	2025	2026	2027	2028
Andel av totale kostnader	0,95 %	0,97 %	0,99 %	1,00 %

Kostnader fra Sykehuspartner innarbeides i foretakets ØLP basert på Sykehuspartners ØLP-innspill. Økning i planperioden er høyere enn fjorårets ØLP. Økningen er i hovedsak knyttet til vesentlig høyere avskrivninger på IKT i NSD. En større andel av byggeprosjektet har blitt klassifisert som IKT hos Sykehuspartner enn tidligere forutsatt. Dette medfører at avskrivningstiden blir betydelig kortere, og resultatet blir forverret de første 8 årene. Totalt er det 604 MNOK som er flyttet over fra bygg til IKT/SP. Resultateffekten av dette er 387 MNOK i planperioden (se tabell nedenfor). 27 MNOK treffer 2025-resultatet.

Finans

Netto finanskostnader øker med 428 MNOK i planperioden, sammenlignet med ØLP 2025-2028. Årsakene til vekst fra fjorårets ØLP er økte rentesatser, lavere resultat og økte kostnader til IKT NSD som medfører høyere trekk på driftskrediten.

Foretaket betaler sin forholdsmessige andel på 30 % av investeringen i NSD fortløpende. Denne betalingen påvirker også netto finanskostnad. For årene 2021-2023 er dette 173 MNOK pr år. For 2024 og 2025 er beløpet hhv. 205 og 215 MNOK.

Årsverk

Det er lagt til grunn en vekst i bemanningen knyttet til årlig aktivitetsvekst. I 2026 er det en reduksjon i årsverk som følge av bærekraftsplanen og avvikling av mottaksprosjekt for Nytt sykehus i Drammen. Samlet innebærer dette en vekst i årsverk på 192 i hele fireårsperioden for ØLP.

	2025	2026	2027	2028	2029
Årverk pr tjenesteområde					
Somatikk	5 800	5 714	5 760	5 813	5 877
Voksenpsykiatri	1 355	1 343	1 357	1 379	1 404
Barne- og ungdomspsykiatri	475	475	481	488	497
Tverrfaglig rusbehandling	233	233	235	239	243
Prehospitale tjenester	445	453	462	470	478
Sum VVHF	8 307	8 218	8 295	8 389	8 498
Endring		-1,1 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %

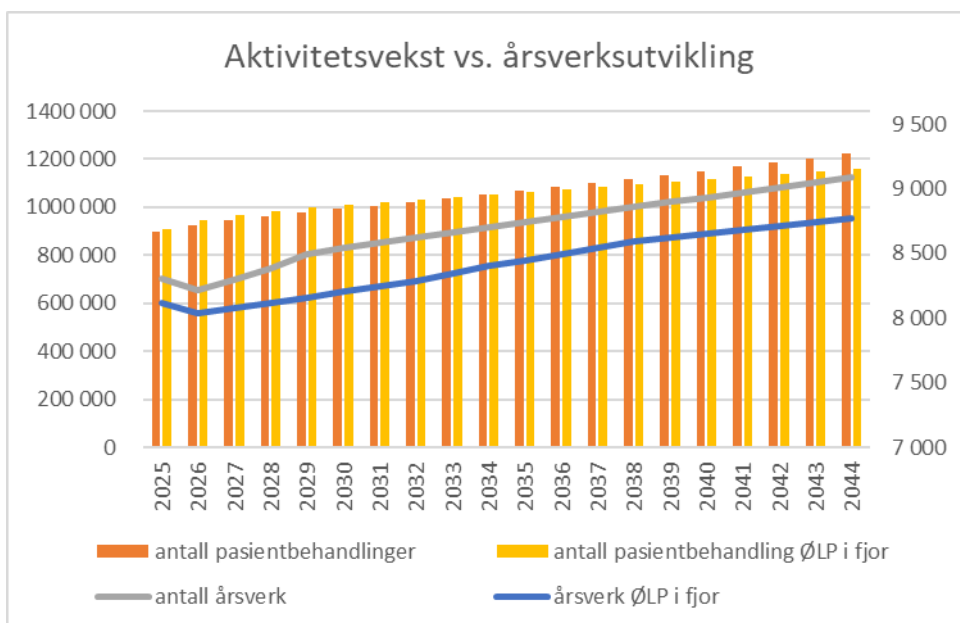
ØLP leveransen til HSØ inneholder fordeling av årsverk pr. stillingskategori. Det er ikke gjort vesentlige endringer i dette fra fjorårets ØLP. Foretaket ønsker å få til en vridning mellom personalgrupper for å dempe vekstbehov på områder med begrenset kompetansetilgang. Det forventes økt digitalisering innen flere områder, og at personell i noen grad blir erstattet med

digitale løsninger. Etablering av stråleterapi i nytt sykehus medfører en økning i diagnostisk personell. Det legges opp til en fortsatt økning pr. år i antall lærlinger i planperioden.

Produktivitetsutvikling

Resultatmålet skal oppnås blant annet gjennom aktivitets- og produktivitetsvekst basert på bærekraftsplanens innsatsområder. Arbeidsproduktivitet innenfor somatikk øker i planperioden, men er lavere enn i fjorårets ØLP. Dette henger sammen med inngangsfarten fra 2025.

	2025	2026	2027	2028	2029
Somatikk produktivitet					
DRG/årsverk	21,6	22,3	22,4	22,4	22,4
DRG/årsverk ØLP i fjor	22,2	23,2	23,4	23,5	23,4



Omstillingsbehov og bærekraftsplan

Realisering av plan for bærekraftig utvikling er foretakets viktigste tiltak for å bedre de økonomiske resultatene. Det vil kreves en noe høyere gevinstrealisering i 2026 som følge av etterslep fra tidligere år.

Følgende gevinster er lagt inn pr år:

MNOK	2025	2026	2027	2028	2029
Teamarbeid og oppgavedeling	-	91	10	4	-
Standardisering	34	85	19	8	-
Organisering og struktur	2	56	19	8	-
Digital transformasjon	40	9	-	-	-
Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen	-13	12	1	-	-
SUM	153	194	50	20	-

I budsjett 2025 er det planlagt for gevinster på 153 MNOK, og i ØLP 2026-2029 er det planlagt med gevinster på 264 MNOK. I sum utgjør dette gevinster på 418 MNOK i årene 2025-2028.

Det er planlagt for flere nye konsepter i Nytt sykehus i Drammen. Kostnader og gevinster er innarbeidet i ØLP og gevinstplanen. Kostnader til oppbygging av kapasitet i akuttpsykiatrien er

inkludert i gevinstplanen for NSD i 2025 og 2026. Nivået for de varige driftsforbedringer er med dette på ca. 587 MNOK fra opprinnelig gevinstplan fra 2020, som ble erstattet av bærekraftsplanen i 2023.

Realisering av planen bidrar til at foretaket forventer å oppnå EBITDA målene fra 2026.

Det er forventet gevinster knyttet til implementering av Helselogistikk og mobile arbeidsflater for DIPS Arena. Dette er foreløpig ikke konkretisert, men er til dels omfattet av gevinster knyttet til digital transformasjon, standardisering og organisering og struktur. Det bør forventes økte gevinster knyttet til dette i fremtiden. Det er viktig å avstemme gevinster knyttet til ny teknologi med gevinstene som allerede er innarbeidet i planen slik at effektene ikke telles flere ganger. Det videre arbeidet med bærekraftsplan 3.0 skal utrede andre områder der foretaket har potensiale for å oppnå ytterligere gevinster.

Investeringsplaner og behov

For å oppnå langsiktig økonomisk bærekraft er det viktig å opprettholde et visst nivå på investeringene. Investeringer i eiendom, medisinteknisk utstyr og IKT skal støtte opp under ønsket utvikling av driften, samtidig som eiendelene skiftes ut i takt med slit og elde. Foretaket oppdaterer langsiktige planer for investeringsbehovene som skal understøtte en bærekraftig drift og utvikling, og sikre at kapitalverdiene opprettholdes. Investeringsrammene er de siste årene blitt redusert som følge av den økonomiske situasjonen. Foretaket vil de kommende årene gå med underskudd.

I hht. finansstrategien i HSØ består helseforetakenes handlingsrom for investeringer av den årlige likviditetstildelingen fra regionen og foretakets egne positive økonomiske resultater. I tillegg kommer eventuelle eiendomssalg og låneopptak fra HOD (finansstrategien pkt. 3.3). Negative økonomiske resultater kommer ikke til fratrekk, men svekker likevel foretakets bæreevne som følge av økt trekk på driftskreditt med påfølgende rentekostnader.

Basert på de føringer som er gitt fra HSØ er det derfor kun de ordinære tilskuddene til investeringer som kommer gjennom årlige basistildelinger som kan benyttes til investeringer i planperioden. Dette er en betydelig nedgang fra historisk nivå og vesentlig lavere enn de kartlagte behovene.

VVHF følgende rammer for investeringer i planperioden:

Finansiering investeringer (MNOK)	2026	2027	2028	2029	SUM
Ordinære tilskudd	165	165	166	166	662
Regional likviditet til ekstraord. vedlikehold	26	0	0	0	26
Overførte midler fra tidligere år	24	0	0	0	24
Tilgjengelig likviditet	216	165	166	166	713

Basert på disse rammene foreslås følgende fordeling på investeringsområdene i planperioden 2026-2029:

Rammene til bygg er betydelig redusert og dette medfører stans i flere prosjekter og evt forsinkelser på igangsettelse av nye prosjekter. Hvilke prosjekter som er mulig å gjennomføre med dette nivået må tas i forbindelse med hvert års budsjettprosess.

Nivået på MTU medfører stor risiko for havarier og nedetid på modaliteter. Minimumsbehovet for å opprettholde en forsvarlig maskinpark til MTU er dobbelt så stort som investeringsrammene tillager. Som omtalt nedenfor er heller ikke minimumsbehov tilstrekkelig for å dekke reelle behov.

ØLP 2026-2029	2026	2027	2028	2029	SUM
Eiendom	80	55	55	55	243
MTU	66	40	41	41	186
IKT	29	29	29	29	116
Annet	42	42	42	42	168
Investeringer	216	165	166	166	713
ØLP i fjor	358	343	314	243	1 258
Endring fra i fjor	-142	-178	-148	-77	-545

Konsekvensene av dette er videre utsettelse av BRK planen og utskifting av medisinsk-teknisk utstyr. Videre breddning av nye IKT systemer som implementeres i NSD må også settes på vent. Det understrekes at endelig beslutning om hva som skal prioriteres, herunder den innbyrdes prioriteringen mellom investeringsområdene, må utredes nærmere basert på en risikovurdering i forbindelse med de årlige budsjettprosesser. Videre må det gjennomføres en grundig analyse av kommende re-investeringsbehov i NSD som følge av nytt utstyr. Utover det utstyr som er medbrakt fra dagens sykehus er det tilkommet betydelig medisinteknisk utstyr, blant annet tre linakere for strålebehandling.

Det er satt av midler til byggvedlikehold over driftsbudsjettet, i all hovedsak BRK, som følger:

MNOK	2026	2027	2028	2029	SUM
Sum vedlikehold over drift	103	103	103	54	363

Medisinsk teknisk utstyr

Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) i VVHF har en samlet anskaffelsesverdi på 1,5 milliarder kroner. VVHF har godt oppdaterte utstysregistre, og har som målsetting å kunne tilby en standardisert utstyrspark som letter helsepersonellens arbeid på tvers av avdelinger og lokasjoner. ØLP 2026-2029 legger opp til investeringer på MTU for i gjennomsnitt ca. 50 millioner kroner per år, mot et kartlagt behov på ca. 153 millioner kroner pr. år i planperioden. Behovene omfatter i hovedsak re-investeringer, da det kun er planlagt mindre nyanskaffelser for å følge med teknologisk utvikling og gi økt kapasitet.

Kontinuerlig utskifting i henhold til levetidsbetraktninger legger grunnlag for en god driftsøkonomi. Det gjelder MTU generelt, store modaliteter og flåteutskiftninger. Med et redusert investeringsbudsjett øker risikoen for akutte utskiftninger og ikke planlagt driftsstans grunnet havari på MTU. Det kan få direkte konsekvens for pasientbehandlingen, og medfører ofte større uforutsette driftskostnader. Driftsstans (havari) på utstyr bør så langt som mulig unngås, også fordi leveransetiden for deler og erstatningsutstyr kan strekke seg opp mot 6 måneder, og vil ha negativ påvirkning på aktiviteten.

Alder på utstyrsparken har de siste tre år økt, men ventes å få en positiv effekt ved overtagelse av ny og utvidet utstyrspark for NSD i oktober. Omtrent 70% av utstysverdien fra gamle Drammen Sykehus medflyttes inn i NSD. Grunnet høy alder på MTU som medflyttes er det kartlagt behov for 60 millioner kroner til re-investeringer av MTU tidlig i ØLP-planperioden til NSD. Tilsvarende re-investeringsbehov på øvrige klinikker beløper seg til 295 MNOK. Samlet gir dette et årlig investeringsbehov på gjennomsnittlig 88 MNOK for MTU i planperioden. I tillegg kommer reinvesteringsbehov i store modaliteter og flåteutskiftninger på gjennomsnittlig 64 MNOK årlig, med store variasjoner fra år til år.

Aktivitetsvekst, effektivisering av arbeidsprosesser gjennom teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder medfører behov for utvidelse eller oppgradering av MTU. Utvidelse av

MTU-parken kan i noen tilfeller være mer lønnsomt enn f.eks. kveldspoliklinikk. MTU er i rask utvikling, og investering i ny og moderne teknologi vil kunne gi umiddelbare økonomiske gevinster.

Lave investeringsrammer medfører at man kun får erstattet havarier og det blir antagelig ingen nyutvikling eller innkjøp av ny teknologi. Dette igjen kan få negative konsekvenser for ønskede effektiviseringstiltak.

Eiendom

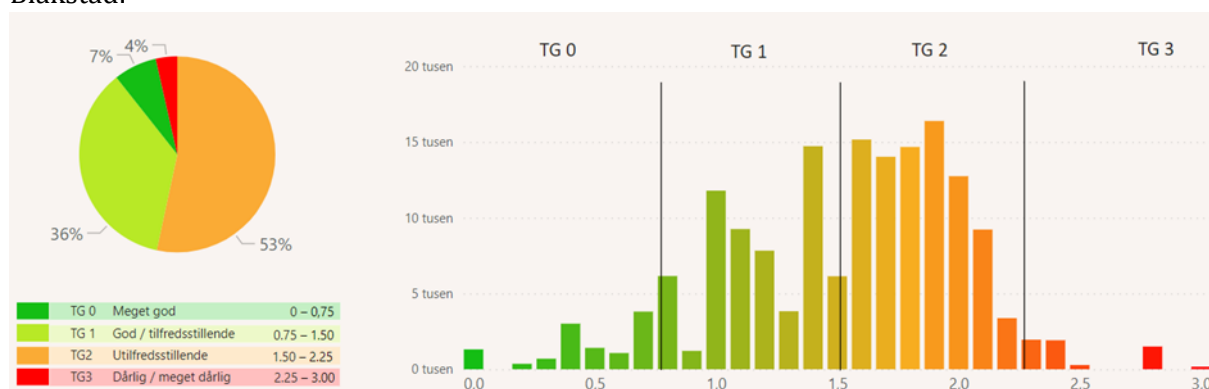
Bygningsmassen i Vestre Viken er fullverdiforsikret for 20,6 milliarder kroner. Byggene bærer preg av stort vedlikeholdsetterslep. Tilstandsgraden for bygningsmassen er forverret de siste par årene som følge av reduserte midler til investeringer. BRK er en plan for å innhente vedlikeholdsetterslep ved sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg, men uten ekstra midler til løpende vedlikehold klarer vi ikke å oppnå dette. Dette øker igjen risikoen for havarier og uforutsette store kostnader.

BRK-programmet omfatter innhenting av vedlikeholdsetterslep, men også utvikling av arealer i tråd med nye tjenestekonsepser. BRK tok utgangspunkt i den tekniske tilstanden, behandlingskonsepser og areal/romkapasitet i 2015, og programmet dekker ikke mer enn ca. 2/3 av arealene på Bærum, Kongsberg og Ringerike sykehus. Programmet har klart å holde vedlikeholdsetterslepet i sjakk til rundt 2022. De siste årene har etterslepet igjen økt som følge av lavere resultatoppnåelse, og derav mindre midler til investering.

I tillegg har foretaket en gammel bygningsmasse knyttet til psykiatrien. Denne gir både uhensiktsmessig drift og dårlige arbeidsforhold for de ansatte.

Tilstandskartlegging viser at 57 % av VVHF's bygningsmasse, utenom Blakstad, gamle Drammen sykehus og NSD, ikke fyller den overordnede målsetningen om at lokaler skal skape gode arbeidsforhold og sikre god driftsøkonomi. Dette er arealer som har dårligere tilstandsgrad (TG) enn 1,2. Når Blakstad og gamle Drammen sykehus går ut av porteføljen, vil gjennomsnittlig TG bli 0,88. Dette betyr imidlertid ikke at vedlikeholdsbehovet for Bærum, Ringerike og Kongsberg blir mindre. Disse vedlikeholdes ikke tilstrekkelig til å forhindre ytterligere økning i etterslep, og dette vil fortsette gitt det planlagte investeringsnivået i ØLP-perioden.

Fordeling på de ulike tilstandsgradene følger nedenfor. Øyeblikksbilde fra 2024 uten DS og Blakstad:



Foretakets samlede vedlikeholdsetterslep for å sikre gode arbeidsarealer er beregnet til 2,3 milliarder kroner. Det vil kreve investeringer nærmere 500 MNOK per år fram mot 2040 for å hente inn igjen dette.

OBD for 2025 ber foretakene planlegge for å redusere tilstandsgradene. Investeringsnivået i ØLP burde økes med ytterligere 270 – 430 MNOK om foretaket skal levere på kravene i OBD.

BRK

Den betydelige reduksjon av investeringsrammene betyr at prosjektet enten reduseres eller kommer til å strekke seg flere år fram i tid. De midler som er dedikert til prosjektet må ses helhetlig opp mot investeringsbehov på andre områder når vi har fått ferdigstilt en samlet risikovurdering for alle investeringsbehovene.

Det er svært ønskelig at BRK-planen videreføres med de justeringer som er omtalt tidligere år mht. prisregulering. Total prisregulert ramme for BRK inkl. Bærum BUP er nå totalt 2,0 MRD, der deler går som investering og deler som vedlikehold over drift.

Øvrige bygg

Det er tatt høyde for kostnadene ved leie av overflateparkering ved nytt sykehus i Drammen i årene fram mot 2030 over driftsbudsjettet. Det er også tatt høyde for at foretaket vil starte låneopptak for finansiering av nye parkeringshus mot slutten av denne ØLP-perioden. Investeringen synliggjøres først i 2030, mens finansieringen treffer finansresultatet fra 2029.

Investeringsmidlene i ØLP er ikke tilstrekkelig til å utvikle eiendom og utstyr i tråd med virksomhetens behov. I arbeidet med eiendomsplanene for blant annet PHR og PHT vil det utredes driftsmessige gevinster og salg av eiendom som kan bidra til å finansiere ytterligere utbedringer av eiendommene.

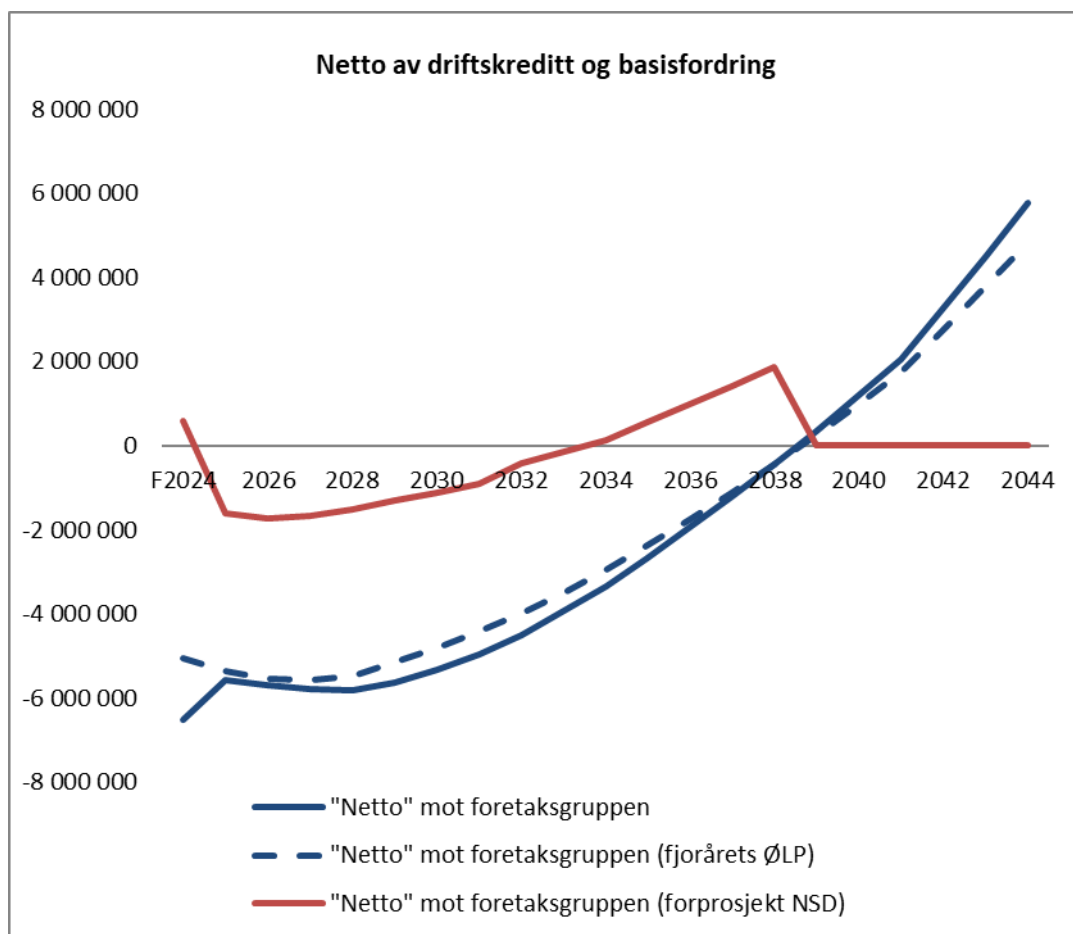
IKT

Det er behov for ulike integrasjoner i forbindelse med oppgraderinger av gamle systemer, utskiftning til nye systemer, samt utstyr for tilpasning ved ibruktakelse av nye systemer, endrede lokaler og økt bruk av løsninger som tilbyr forbedringer f.eks. ved bruk av kunstig intelligens. Det er også et økt behov for tilpasning av app'er fra ulike aktører, utover de app'er som blir levert gjennom de regionale prosjektene. Dette er forventet å inntreffe i perioden 2026-2029.

Av nye kartlagte behov for IKT-investeringer kan nevnes kravet til "håndholdte mobile arbeidsflater" i form av rollemobiler og nettbrett med systemapp'er. For DIPS Arena, Helselogistikk og Ambulanse EPJ vil det være behov for innkjøp til ca. 8 000 samtidige brukere, noe som betyr en investeringskostnad på ca. 80 MNOK i perioden 2026-2029 slik planen ligger i dag. I tillegg ventes kostnader på ca. 110 MNOK knyttet opp mot ulike behov for lokale tilpasninger for områder som 5G, Sterilforsyning, Pasientsignalanlegg, Mobilplattform, sporing og lokalisering samt billedstyring på våre sykehus i planperioden. Med de reduserte rammene til investering må foretaket nå vurdere å sette breeding av systemer på vent.

Ambulanser

Det forutsettes at investeringer i ambulanser kjøpes ved finansiell leasing. Erstatning av ambulanser følger oppdatert flåteplan, og det er i snitt lagt inn 10 nye biler til utskifting hvert år. I tillegg er det lagt inn utskifting av pasientreisebusser over en femårsperiode fra 2028. Leasing av ambulanser treffer driftsregnskapet som avskrivning og renter og vurderes opp mot samlet ramme på 0,2% av foretakets driftsbudsjett i tråd med HSØs finansstrategi.



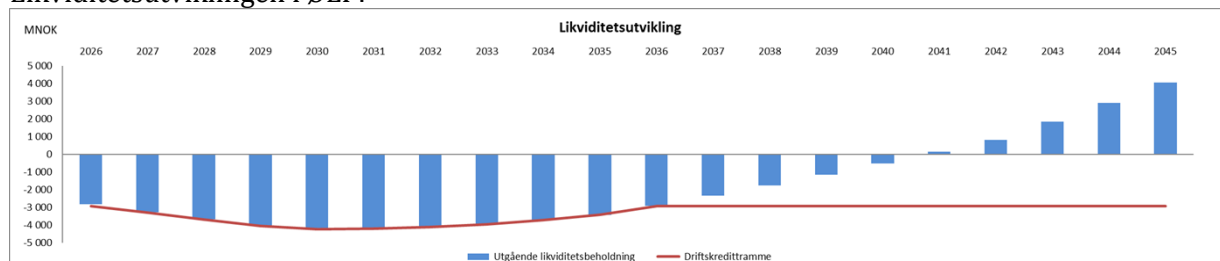
Forverringen fra fjorårets ØLP henger sammen med de endringer som er redegjort for i resultatet omtalt ovenfor, mens reduksjon av investeringsnivået utligner deler av dette.

Vi har også i 2024 en høyere premiebetaling på pensjon enn hva som kostnadsføres. Dette belaster likviditeten med ca. 300 MNOK sammenlignet med forutsetningen i fjorårets ØLP. Det er videre innarbeidet investering i parkeringshus ved NSD i denne ØLP. Dette forutsetter en egen finansiering fra HSØ.

Den negative likviditetsutviklingen eskalerer som følge av rentekostnadene. Fra 2029 begynner kurven å snu som følge av nedbetalinger på lån og effekter av resultatforbedringer som følge av bærekraftsplanen. Først i 2039 forventer foretaket å bygge opp overskuddslikviditet.

Kravet om å dekke investeringsrammen opp til P85, medfører en økt belastning med lån på vel 1,96 MRD utover P50, 2,1 MNOK når byggelånsrentene inkluderes. I tillegg kommer renter på lånebeløpet, og den totale merbelastningen på investeringen utgjør 2,8 MRD målt for hele låneperioden. Årlig effekt på betalbare rentekostnader er på 150 MNOK i 2026 for deretter å falle i takt med nedbetaling på lån.

Likviditetsutviklingen i ØLP:



Inngående driftskreditramme for år 2026 (MNOK 2 923) følger av oppdatert ramme meddelt fra Helse Sør-Øst RHF per 1. mars 2025. Driftskreditrammen utvides som følge av endret pensjonskostnad- og premie i henhold til rapportert desember 2024. Likviditeten forverrer seg med driftsunderskudd og investeringer i perioden. Det er dermed behov for en samlet utvidelse av kreditrammen med hele 1,3 MRD fra 2027 frem til vi når bunnen i 2030.

Det er forventet at driftskreditrammen vil endre seg i løpet av 2025 som følge av kommende planendring (angående AFP og særaldersgrense) innenfor offentlig tjenstepensjon. På grunn av usikkerhet rundt faktisk konsekvens er det vanskelig, per nå, å si i hvilken retning dette vil gå.

Risiko

Det reduserte investeringsnivået utgjør den største risikoen i ØLP. Det må gjøres strenge prioriteringer de kommende årene, og det må utarbeides en langtidsplan som tydelig viser hvilket utstyr som absolutt må skiftes ut og hva som kan forskyves uten at driftsrisikoen blir uakseptabel. Den EBITDA-vekst som er lagt til grunn i ØLP, i tråd med tidligere besluttet styringsmål, er ikke tilstrekkelig for å sikre en bærekraftig utvikling. Nye tiltak må utredes og effekter av IKT investeringer må utredes og forankres i tilpasninger i drift.

Foretaket vil ikke evne å bedre tilstandsgrader for bygg eller sikre et verdibevarende vedlikehold av bygg og utstyr. Det er spesielt tilstandsgradene ved Bærum, Ringerike og Kongsberg, samt avdelinger i psykiatri som er utsatt. Over halvparten av denne bygningsmassen har tilstandsgrad 2 eller dårligere i dag.

Andre forhold som påvirker fremtidig måloppnåelse:

- **Tilgang på kvalifisert personell**
Det er begrenset tilgang på kvalifisert personell innen enkelte personellgrupper. Behovet for helsepersonell med generalistkompetanse forventes å øke fremover, i takt med den demografiske utviklingen.
- **Fremdrift og investeringer på IKT-området**
Fremdrift og risiko på IKT-området rapporteres tertialvis til foretaksledelsen og styret. Risikobildet for IKT gjelder i hele Helse Sør-Øst, men blir spesielt aktualisert for VVHF på grunn av nytt sykehus i Drammen.
- **Vekst innen psykiske lidelser**
Det har vært en sterk vekst innenfor dette tjenesteområdet de siste årene, spesielt gjelder det barn og unge. Dersom denne veksten fortsetter vil det kunne medføre ytterligere press på økonomien, i tillegg til utfordring med tilgang på kompetanse. Veksten i ØLP er lagt på samme nivå som den generelle aktivitetsveksten. Manglende investeringsmidler til gjennomføring av PHR eiendomsplan øker risikoen.
- **Vekst i bruk av bilde og lab**
Det er en økende vekst i forbruket av disse tjenestene. Effektivisering og en mer riktig bruk er en forutsetning for å håndtere dette. Manglende investeringsmidler medfører risiko for at effektiviseringen ikke skjer i takt med veksten.

- Vekst i ambulansetjenestene og pasientreiser
Veksten i ambulansetjenester og pasientreiser har tidligere år vært sterkere enn beregnet. Veksten i ambulanseoppdragene har imidlertid stabilisert seg og hatt en nedgang siste året. Tidligere politiske meldte forskriftsfesting av krav til responstider har heller ikke blitt vedtatt. For 2025 leveres fortsatt prehospitale tjenester for Asker og Bærum av OUS. Saken forventes ferdigbehandlet i HSØ høsten 2025. Dagens organisering hindrer effektiv drift og påvirker forsvarlighet som følge av redusert koordineringsmulighet på tvers av foretakets sykehus. Den er videre et hinder for effektive pasientforløp og funksjonsfordelinger innenfor foretakets ansvarsområder.

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

Overføring av virksomhet mellom Stiftelsen Martina Hansens Hospital og Vestre Viken HF vil etter avtale med HSØ ikke innarbeides i Vestre Vikens ØLP-innspill for 2026-2029.

Fra HSØ-styresak 024-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029 – planforutsetninger:
Styret godkjente i styresak 125-2024 Avtale om overføring av virksomhet mellom Stiftelsen Martina Hansens Hospital, Martina Hansens Hospital AS, Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF, avtale om overføring av virksomhet mellom Stiftelsen Martina Hansens Hospital, Martina Hansens Hospital AS, Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF. Partene er i avtalen enige om at overføringen tentativt finner sted 1. november 2025, og senest 1. januar 2026. Det er lagt til grunn at Vestre Viken HF ikke skal få forbigående, forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføringen. Det innebærer blant annet at finansieringen av virksomheten ved Martina Hansens Hospital AS videreføres i 2026, slik den er i dag. Den samlede virksomheten i Vestre Viken HF vil fra 2027 bli finansiert etter gjeldende inntektsmodell og finansieringsprinsipper i Helse Sør-Øst. Dette vil legges til grunn som en del av planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2027-2030. Eventuelle økonomiske utfordringer i forbindelse med overføringen, og behov for inntektsstøtte til Vestre Viken HF i 2026 og påfølgende år, vil bli vurdert i forbindelse med budsjett 2026 i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF.

MHH har i samarbeid med VVHF utarbeidet en prognose for forventet resultatutvikling og behov for investeringer de kommende årene. Basert på de kartlegginger som er foretatt har MHH et betydelig etterslep på investeringssiden både på IKT og MTU. Dersom MHH skal over på de samme IKT løsninger som VVHF, vil det være behov for større oppgraderinger de nærmeste årene. Arbeidet er påbegynt med hjelp fra Sykehuspartner, og styres i et prosjekt ledet av HSØ. VVHF har pt. ikke tilstrekkelig innsikt i omfang. Når dette foreligger, må investeringsbehovene justeres.

Prognosen for driftsresultat for årene 2026 – 2029 forutsetter en viss oppgradering av IKT og MTU. I tillegg er det lagt til grunn at virksomheten får investeringsstøtte i 2025 for å utvikle arealene slik at leie av kontorbygninger fra stiftelsen ikke blir nødvendig. Likeledes at det heller ikke blir nødvendig å erstatte brakkeriggen som per i dag ikke er godkjent for bruk.

Prognosen for driftsresultat legger til grunn at virksomheten kan gå i balanse ved utgangen av 2029, fra et underskudd i 2025 på 20 MNOK. Dette forutsetter realisering av synergier som følge av sammenslåingen. Videre er det lagt til grunn en produktivitetsforbedring, ved at driftspersonell ikke økes i takt med vekst i pasientbehandlinger. Det er forventet besparelser på varekostnader som følge av overgang til regionale avtaler. Bortfall av rentekostnader på lån utgjør 7 MNOK av resultatforbedringen. Bortfall av revisjons-, regnskaps- og eierkostnader til SMHH utgjør om lag 2,5 MNOK i besparelser.

Det er ikke tatt høyde for økte kostnader til Sykehuspartner som følge av nye IKT løsninger, men dette er estimert i investeringsbehovene.

På investeringsområdet er det forventet betydelige behov de nærmeste årene som følge av IKT og oppgraderinger av dagens utstyrspark. I tillegg kommer ønsket om å utvikle kontorarealene for å unngå fremtidige leiekostnader, og erstatning av paviljongen. Samlet er det estimert investeringsbehov på 150 MNOK i planperioden. Det er i dette ikke lagt inn forutsetning om utbygging av skallarealene.

Det presiseres at utvikling på bemanningssiden forutsetter at årsverk kan fristilles ved naturlig avgang. Det er forventet effekter av samordning av ortopedi- og revmatologiområdet. Dette er foreløpig ikke utredet.

Det vil være nødvendig med ekstraordinær inntektsstøtte fra HSØ for å møte negative årsresultater inntil gevinster er realisert, samt støtte til investeringer for å sikre at overtakelsen ikke påfører VVHF økonomiske utfordringer.

Administrerende direktørs vurdering

Sluttkostnaden for nytt sykehus i Drammen overskrider styringsrammen med 3,5 MRD. HSØ vil finansiere 1,4 MRD av investeringen gjennom planmessig inntektsstøtte. Inntektsstøtten er 1,8 MRD når renteeffekten i hele ØLP perioden inkluderes. Mellomlegget må Vestre Viken HF bære, slik det er redegjort for i HSØ sitt tilsvarende til VVHF sin søknad om inntektsstøtte. Dette vil innebære behov for betydelige driftsmessige omstillinger og en streng prioritering av investeringer. HSØ åpner for dialog om det endelige investeringsnivået i forbindelse med budsjett 2026. Samtidig har HSØ presisert at VVHF også fremover i tid skal være i stand til å levere gode og likeverdige helsetjenester.

Handlingsplan for bærekraftig utvikling (Bærekraftsplanen) ble vedtatt i august 2023 for årene 2024, 2025 og 2026. Den ble oppdatert og revidert i desember 2024, og er foretakets viktigste planverk for å styre utviklingen i ønsket retning. Planen skisserer en driftsforbedring på 587 MNOK i perioden 2024 – 2029. Det jobbes nå med en 3.0-versjon, som vil følge ØLP og det årlige budsjettarbeidet. Bedre samhandling om foretakets samlede ressurser, felles modeller for organisering og drift, og ibruktakelse av ny teknologi er hovedgrepene.

Overføring av virksomhet mellom Stiftelsen Martina Hansens Hospital og Vestre Viken HF vil etter avtale med HSØ ikke innarbeides i Vestre Vikens ØLP for 2026-2029. Det vil være nødvendig med støtte fra HSØ for å møte negative årsresultater i en periode inntil gevinster er realisert, samt til investeringer for å sikre at overtakelsen ikke påfører VVHF ytterligere økonomiske utfordringer.

Administrerende direktør tilrår styret å vedta resultatmålene og investeringsrammene for planperioden, med forbehold om behandling og vedtak i HSØ sitt styremøte 22. juni 2025.