



Styrets Årsberetning 2025

INNLEDNING

2025 har vært et år preget av høy aktivitet og store omstillinger for Vestre Viken HF, spesielt knyttet til innflytting i nytt sykehus i Drammen. Flytting av Drammen sykehus og Psykisk Helse og Rus til NSD har krevd omfattende planlegging og arbeid, , men ble gjennomført på en svært vellykket måte. Som følge av flyttingen til NSD oppstod imidlertid utfordringer som har vært forsøkt løst gjennom høsten 2025 og som det vil bli arbeidet videre med i 2026.

Både før under og etter innflytting har ustabilitet og manglende funksjonalitet i nye IKT-systemer vært krevende. Spesielt gjelder dette telefoni og alarmer. Sykehuset gikk inn i avslutningen av året med aktiv lokal beredskap knyttet til IKT området i bygget. Det har også framkommet utfordringer knyttet til arealene i akuttmottaket, støtterom for personell og parkering. Det arbeides med løsninger slik at de nye sykehusarealene skal bli funksjonelle for både pasienter og ansatte.

Vestre Viken HF overtok virksomheten i Martina Hansen hospital med virkning fra 1. november 2025. Vesentlige støttefunksjoner er integrert i foretakets tverrgående funksjoner og sentrale staber. Den kliniske driften ivaretas som en egen klinikk MHH, og klinikkdirektør er en del av foretaksledergruppen.

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling har vi stabilt lave ventetider og økonomi i balanse. Innenfor digital transformasjon, forskning og innovasjon har vi levert gode resultater. Våre utfordringer er først og fremst knyttet til økonomi, sykefravær og ventetider i de somatiske klinikkene. For Drammen sykehus har forberedelse og innflytting i nytt sykehus vært krevende.

Årsresultatet endte med et underskudd på 236,4 millioner kroner, som er vesentlig svakere enn målkravet på 40 millioner i overskudd.

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Årlig melding 2025 gjøres tilgjengelig på www.vestreviken.no

Styret i VVHF har oppnevnt brukerutvalget. Leder er Rune Kløvtveit og nestleder er Gudrun Breistøl. Se ellers brukerutvalgets årsrapport for 2025 på www.vestreviken.no . Brukerutvalgets uttalelse om virksomheten i Vestre Viken HF i 2025 inngår også i Årlig melding 2025.

OM HELSEFORETAKET

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge, og er eid av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Vestre Viken ble stiftet 30. mars 2009, og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til om lag 500 000 mennesker i 22 kommuner, fordelt på fylkene Buskerud, Akershus og Vestfold.

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell, samt opplæring av pasienter og pårørende.

Foretaket har en psykiatrisk sykehusavdeling ved nytt sykehus i Drammen. Det er somatisk virksomhet ved klinikkene Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Martina Hansens hospital, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. Fire klinikker er organisert ut fra funksjoner og går på tvers av lokasjonene; klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD), intern service (KIS), psykisk helse og rus (PHR) samt prehospitale tjenester (PHT).

Aktivitet innen PHR fordeler seg mellom de voksenpsykiatriske avdelingene på Drammen sykehus, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdelings døgnsesjoner og poliklinikker, de fem distriktpsikiatriske sentre (DPS) med poliklinisk tilbud, DPS døgn med tre døgnlokasjoner, samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling (ARA).

Ansvar for prehospitaltjenester er delt mellom Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF hvor sistnevnte har ambulansetjeneste og AMK-ansvar for kommunene Asker og Bærum, mens Vestre Viken HF har ansvar for øvrige kommuner i nedslagsfeltet. Helseforetaket har virksomhet ved 15 ambulansestasjoner. Organiseringen av prehospitaltjenester mellom helseforetakene har vært under utredning. Det er konkludert med å opprettholde dagens ansvarsfordeling, med kompensatoriske tiltak.

Foretaket hadde i 2025 et gjennomsnitt på ca. 10 500 ansatte fordelt på 8 500 årsverk. Andelen fast ansatte i foretaket var 85 %. Foretaksledelsen består av 16 personer, hvorav 50 % kvinner og 50 % prosent menn. Ledernivå 2 – 5 består av:

Ledernivå	Stillingsgruppe	Antall	% andel kvinner
2	Direktører	16	50 %
3	Avdelingssjefer	73	67 %
4	Seksjonsledere (inkl. seksjonsoverlege)	238	65 %
5	Enhetsledere	71	93 %

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



PASIENTBEHANDLING

Aktiviteten i 2025 har vært høyere enn planlagt, til tross for krevende drift under sykehusinnflytting. Døgnbehandling har holdt seg forholdsmessig stabilt fra fjorår, mens det er en vekst innen polikliniske behandlinger. Dette henger sammen med aktiviteter for å bedre ventetidene for pasientene. Det er en vekst i antall pasienter til døgnbehandling på 2,2%, der Martina Hansen Hospital står for 1,6%. For polikliniske behandlinger er veksten 4,2%, og 3,6% når Martina Hansen Hospital holdes utenfor.

Aktiviteten innen bildediagnostikk er forholdsvis stabilt på nivå med aktiviteten i 2024, men vi ser en dreining fra lette modaliteter til mer ressurstunge, slik at vektet aktivitet øker noe. Innenfor laboratoriemedisin er antall analyser økt med 2,2% fra 2024. Vi har i løpet av de siste to årene oppgradert lab automasjon på alle lokasjoner og kan nå tilby like metoder på utførelsen av tjenesten.

Tidligere år har vi sett en vesentlig høyere vekst innen ambulanseoppdrag. Etter innføring av videokonsultasjoner fra AMK-sentralen har veksten stagnert og gir en samlet bedre ressursbruk.

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre lanserte Ventetidsløftet i mai 2024. Målet har vært at ventetidene skal ned på 2019-nivå innen utgangen av juni 2025. Innsatsen med ventetidsløftet har vært omfattende. Gjennom året har det vært et skifte av innsatsen fra gjennomføring av tiltak med kortsiktig effekt, mot tiltak med forventet varig effekt som reduksjon av unødig konsultasjonstyper og forkortede forløp, overgang til behovsstyrte digitale tilbud og lengre planleggingshorisont.

Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp somatikk var i 2025 i snitt 66 dager, en god forbedring fra 2023 og 2024. Somatikken nådde delmålet for juni 2025, men ligger fortsatt 16 dager over det langsiktige målet på 50 dager. Ventetiden for ventende, antall ventende (over 90 dager) og fristbrudd har vært redusert betraktelig, noe som indikerer at vi har fått kontroll på etterslepet. Imidlertid er tidene for påbegynt helsehjelp ikke stabilisert på ønsket nivå på alle somatiske klinikker. Utvikling siste del av 2025 må sees i sammenheng med flytting av Drammen sykehus og overtakelsen av Martina Hansens Hospital.

Et langsiktig og systematisk arbeid med ventetidene har gitt gode resultater. Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern, både voksne og barn/unge, ligger ved slutten av året stabilt under det de langsiktige målene. Innenfor psykisk helsevern voksne var snittet i 2025 på 34 dager, barne- og ungdomspsykiatri 28 dager, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 27 dager.

Andel kontakter med passert tid var i snitt for Vestre Viken samlet gjennom året på 11 %. Dette er stabilt og vesentlig lavere enn 2024, men noe under målet om 5 %.

Pasienter er prioritert på en slik måte at ventetiden har vært forsvarlig. Reduksjon av ventetider vil være et høyt prioritert innsatsområde også i 2026.

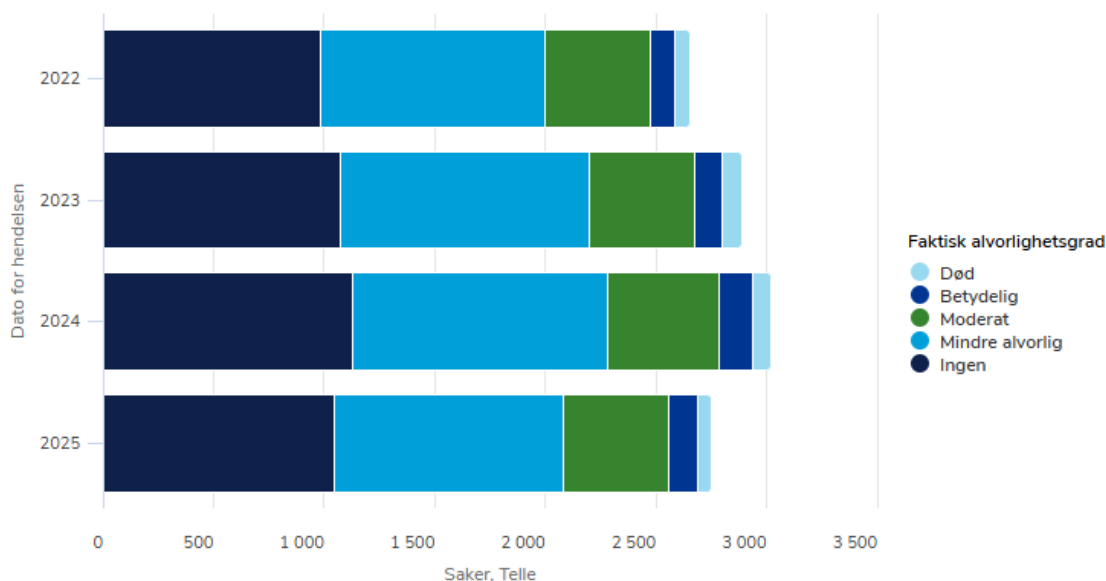
Målet om 70 % gjennomføring innen standard tid for pakkeforløp kreft ble ikke nådd, men det har vært en tydelig forbedring i andre halvdel av året. Flaskehalsen i radiologi, patologi og operasjon er identifisert som årsaker. Forbedringsarbeid er igangsatt. Det er gjort en vesentlig innsats med datafremstilling og kvalitetskontroll og det er gjennomført forløpssjennomganger på lunge- og brystkreft hvor vi har for lav måloppnåelse og betydelig volum. Resultatene fra nasjonale kvalitetsregister viser imidlertid svært gode resultater.

Foretaket har i alt 63 forløp innen digital hjemmeoppfølging med formål om behovsstyre pasientens behov for oppfølging i sykehus og redusere unødvendige konsultasjoner. 27 forløp ble implementert i 2025, og det arbeides med 15 nye forløp.

Bedre tilgang til kvalitetsdata og opplæring styrker foretakets kvalitetsoppfølging. I tillegg er det etablert 15 fagråd i somatikken. Fagrådene har fått i oppdrag å konstituere seg, sikre lik forståelse av egne kvalitetsindikatorer og starte et forbedringsprosjekt på tvers av eget fagfelt.

Håndtering av uønskede hendelser

Vestre Viken jobber kontinuerlig med å styrke meldekultur og håndtering av uønskede hendelser. Tabellen nedenfor fremstiller antall faktiske pasienthendelser, inkludert konsekvens slik den er vurdert av saksbehandler. Antall hendelser totalt, og spesielt de med moderat og betydelig alvorlighetsgrad er noe lavere enn 2023 og 2024, men innenfor en naturlig variasjon.



Det er fortsatt et betydelig potensial i å dele og lære av hendelser på tvers i foretaket. Foretaket har bidratt med ressurser til utvikling av regionalt eLærings kurs som omhandler meldekultur og viktigheten av å melde hendelser og nesten-hendelser. Kurset inngår i opplæringen til alle nyansatte.

For ledere som skal håndtere hendelser gis det støtte i form av veiledning, både stedlig og digitalt. Hendelsesanalyser benyttes som verktøy ved svært alvorlige hendelser. Ledere oppfordres til å benytte forbedringsmetodikk og rotårsaksanalyse i saksbehandling, og leder tilbys kurs og veiledning i metodikken.

Samhandling

Vestre Viken har et bredt spekter av samhandlingsarenaer i samarbeid med våre 22 kommuner. Endringer i demografi og tilgang på helsepersonell øker behovet for å styrke tverrsektoriell samhandling og sikre sømløse pasientforløp. Vi prioriterer å styrke og videreutvikle samhandlingsarenaene. Hoveddelen av dette arbeidet skjer gjennom samarbeidsavtalene i Helsefelleskapet Vest-Viken. Lederansvaret for strategisk samarbeidsutvalg går på omgang mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og fra januar er det Vestre Viken som innehar lederrollen.

Vestre Viken har en egen avdeling for samhandling, samhandlingsansvarlige ved alle sykehusene og 17 samhandlingsleger. Deres felles oppdrag er å styrke samarbeidet mellom sykehusene og fastlegene i kommunene, og dermed bidra til helhetlige og trygge tjenester for pasientene våre.

Gjennom målrettet bruk av rekrutterings- og samhandlingsmidler via helsefelleskapet, utvikles åtte prosjekter som utforsker nye muligheter for samarbeid. Samhandlingsarena Kongsberg er ett av disse, og inngår i Helse- og omsorgsministerens "Prosjekt X", som skal bidra til nye modeller for tettere samarbeid mellom kommuner og sykehus i en kommende helsereform. I tillegg finnes en rekke prosjekter hvor kommuner og sykehus selv har gått sammen om å utvikle nye samarbeidsformer, uten ekstern finansiering.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskningsaktivitet er viktig for å sikre at pasientene får kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller å ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning

Helseforetaket er ansvarlig for ca. 200 pågående forskningsprosjekter. I tillegg bidrar forskere i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, infeksjon, kreft og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende.

Vestre Viken hadde ved utgangen av 2025 i alt 13 vitenskapelige stillinger ved flere norske universitet.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,95 % brukt på forskning. Dette er det samme som fjoråret, men det er laget en plan for å nå målet på 1% av samlet driftsbudsjett.

Syv doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2025: en innen psykisk helse, en innen ortopedi, en innen lab/hjerte, tre innen hjerte og en innen geriatri. Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, og inkluderer publiserte vitenskapelige artikler, doktorgrader, finansieringspoeng og poeng for kliniske behandlingsstudier. I 2024 publiserte Vestre Viken 167 vitenskapelige publikasjoner og fikk 171,1 forskningspoeng (tallene for 2025 er ikke klare før i juni 2026).

Foretaket hadde i 2025 21 eksternt finansierte prosjekter; åtte doktorgradsprosjekt, tre postdoktorprosjekter, ett forskerstipend, tre åpne prosjektstøtter, samt driftsmidler til seks prosjekter. Til sammen utgjør dette ca. 23,5 MNOK i ekstern finansiering.

Det er lagt til rette for økt deltakelse i kliniske studier. Nasjonal rapportering av kliniske behandlingsstudier skjer om våren. Tall for 2025 er derfor ikke publisert ennå. I 2024 inkluderte Vestre Viken 1 089 pasienter i 53 kliniske behandlingsstudier. I 2023 ble 1 609 pasienter inkludert. Det innebærer en nedgang på 32 prosent i antall pasienter. Samtidig økte antall studier fra 51 i 2023 til 53 i 2024. Utviklingen i Vestre Viken samsvarer i hovedtrekk med nasjonale tall. Nasjonalt økte antall kliniske behandlingsstudier med 0,6 prosent, mens antall inkluderte pasienter sank med 20 prosent. Blant ikke-universitetssykehusene i Helse Sør-Øst har Vestre Viken flest kliniske behandlingsstudier. Foretaket har også hatt den største økningen siden 2021, da den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier ble lansert. Antall studier har økt med 20 i denne perioden. Vestre Viken har i tillegg flest inkluderte pasienter blant ikke-universitetssykehusene i regionen.

Samlet viser tallene at Vestre Viken har styrket sin posisjon som forskningsaktivt helseforetak, selv om antall inkluderte pasienter gikk ned fra 2023 til 2024.

Vestre Viken ønsker å bidra til utvikling av fremtidens helsetjenester i samarbeid med næringslivet. Dette utføres i Testbed, som er en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått 16 avtaler om forskning, 12 av disse med legemiddelindustri 2025. Dette er en økning på 78 % fra 2024. Det ble ikke inngått nye kontrakter på innovasjon.

Ved årsslutt i 2025 hadde foretaket 24 pågående kliniske studier i samarbeid med industrien. Dette er en økning fra 19 ved årsslutt 2024.

Innovasjon

Vestre Viken er ett av de ledende innovative helseforetakene. Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer. Innovasjonspoeng for 2025 er ikke publisert per februar 2026. Helse og omsorgsdepartementet har besluttet nye nasjonale innovasjonsindikatorer fra 2025, men det foreligger ikke resultater fra disse ennå.

Ved utgangen av året var det 58 pågående innovasjonsprosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon. I løpet av 2025 ble 55 innovasjonsprosjekter implementert i klinisk drift. Fire DOFI (Disclosure of Invention) ble meldt inn fra foretaket. For to av disse ble det inngått lisensavtaler med industrien.

Seks innovasjonsprosjekter mottok til sammen 2,7 millioner kroner i eksterne innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, og ett prosjekt ble tildelt kr 300.000, - i EU-midler. I tillegg til disse fikk Vestre Viken tildelt 3 millioner kroner i strategiske midler til prosjekter innen kunstig intelligens.

Foretaket har i 2025 gjort vesentlige fremskritt innen digital transformasjon. Vestre Viken er ledende i bruken av kunstig intelligens innen billediagnostikk. Vi har implementert flere applikasjoner i bruk. Vi bidrar samtidig til regional og nasjonal spredning. Nå planlegges et prosjekt for ibruktagelse av "tale til notat" i klinisk drift. Foretaket leder også et nasjonalt prosjekt som ser på utvikling og validering av kunstig intelligens i dokumentasjon og pasientbehandling.

Foretaket har tatt i bruk robotiserte løsninger for å automatisere prosesser, styrke pasientsikkerheten og frigjøre tid for helsepersonell, og har selv bidratt i utviklingen av flere av disse.

BEMANNING

Vestre Viken arbeider systematisk med strategisk ressurs- og kompetansestyring for å sikre riktig kompetanse både på kort og lang sikt. Foretaket prioriterer utvikling av effektive og fleksible arbeidstidsordninger, samt tiltak som styrker teamarbeid og oppgavedeling.

God rekruttering ivaretas gjennom langsiktig kompetansebygging, blant annet via utdanningsløp for leger, sykepleiere, fagarbeidere og lærlinger. Dette kombineres med traineeprogrammer, utvikling av veiledere og målrettede videreutdanninger. Samtidig styrkes arbeidet med å beholde medarbeidere gjennom aktiv satsing på arbeidsmiljø og lederutvikling, samt systematisk oppfølging av resultater fra ForBedringsundersøkelsen og HMS-arbeidet.

I 2025 har det vært gjennomført store omstillinger i klinikk psykisk helse og rus, og klinikk Drammen i forbindelse med innflytting på det nye sykehuset i Drammen. I enkelte klinikker er det innført et nytt ledernivå 5 som bidrar til mindre lederspenn og styrket stedlig ledelse. Stedlig ledelse bidrar til raskere beslutninger, bedre kommunikasjon og økt nærhet til pasientbehandling, arbeidsmiljø og HMS. Det er viktig for ledelsen å sikre god involvering og medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste.

Vestre Viken har en Velferdsforening som er et spleiselag mellom de ansatte og helseforetaket. Gjennom Velferdsforeningen tilbys ansatte en rekke aktiviteter i fritiden som kan bidra til både god helse og godt samhold mellom kollegaer.

Utdanning, kompetanseutvikling og rekruttering

Vestre Viken HF har i 2025 hatt høy aktivitet innen utdanning, kompetanseutvikling og rekruttering for å sikre bærekraftig og kompetent bemanning.

Det ble ansatt 92 LIS1-leger, og erfaring viser at tredelt tjeneste styrker videre rekruttering, særlig innen psykisk helsevern. Gruppeveiledningsprosjektet «Mestring av legerollen» ble gjennomført i samarbeid med Modum Bad, og 19 overleger ble utdannet som gruppeveiledere. Det interne kurset «Teknologi og innovasjon» samlet 82 deltakere. Etter virksomhetsoverdragelsen av Martina Hansens hospital er arbeidet med å harmonisere utdanningsplaner igangsatt.

Innen sykepleierutdanning ble 41 sykepleiere tilsatt i utdanningsstillinger, traineeprogrammet ble videreført, og praksisstudier samt veiledningskompetanse er styrket. Foretaket ansatte også 43 nye lærlinger, inkludert innen nye fagområder.

Videre ble det etablert en videreutdanning i teamledelse i samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge, med gode evalueringer og styrket kompetanse i teamlederrollen.

Vestre Viken har et Helhetlig system for lederutvikling og lederoppfølging. Formålet er å understøtte måloppnåelse, pasientsikkerhet, forsvarlig ivaretagelse av HMS, ansattes trivsel og kontinuerlig utvikling.

Det er etablert en grunnopplæring for ledere som bidrar til å bygge en felles lederkultur og sikre nødvendig kjennskap til foretakets systemer og prosedyrer. Systemet stiller krav til praktiske lederferdigheter innen blant annet ressurs- og aktivitetsplanlegging, arbeidsplanlegging, GAT-analyse samt lov- og avtaleverk knyttet til arbeidstid og lønn. Lederne tilbys relevante kurs og opplæringstiltak på disse områdene gjennom året.

Det helhetlige systemet for lederoppfølging omfatter både grunnleggende opplæringstiltak og videre utviklingstiltak som foretaket over tid har lagt til rette for. Modellen inkluderer en kompetansetrapp som synliggjør sammenhengen mellom forventninger til ledernes utvikling, kompetanse og utøvelse av lederrollen, og den oppfølgingen som tilbys. Ledermobilisering og mentorprogram for ledere er eksempler på etablerte tiltak i systemet, med formål å rekruttere og utvikle nye ledere.

I 2025 har ca. 400 ledere og nøkkelpersoner gjennomført halvdagskurs i endringsledelse som del av foretakets langsiktige arbeid med å styrke gjennomføringsevne i endrings- og omstillingsprosesser.

Arbeidsmiljø

Psykososialt og helsefremmende arbeidsmiljø inngår som en sentral del av grunnleggende lederopplæringen og kurs for verneombud. I 2025 er det lagt vekt på planlegging og gjennomføring av nasjonal kampanje om psykisk helse, seniorsamlinger med vekt på kvinnehelse og trening, fadderordning og kollegastøtteordning satt i system.

I 2025 har Vestre Viken utvidet bistanden fra Bedriftshelsetjenesten Falck med ukentlig «fast dag omstilling» viet psykologisk støtte ved omstilling, både individuelt og for grupper.

Fra 01.01.2026 oppdateres Arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift med tydeligere krav til psykososialt arbeidsmiljø. Vestre Viken har i 2025 jobbet for å innlemme de nye kravene i det

systematiske forebyggende HMS-arbeidet, som lokale tilleggsspørsmål i Forbedringsundersøkelsen og HMS-runden.

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger, som bruk av langvakter, er positivt både for ansatte og arbeidsgiver, forutsatt at ordningene bygger på frivillighet og er forankret i et godt partssamarbeid. Ledere oppfordres til å etablere helsefremmende arbeidstidsordninger. Det pågår en utvikling av kunstig intelligens som støtteverktøy i turnusplanlegging. En sentral målsetting er å finne en god balanse mellom ansattes preferanser, helsefremmende arbeidstidsordninger og selve driften. Dette er tiltak som fremmer et godt arbeidsmiljø.

Forbedringsundersøkelsen

Forbedringsundersøkelsen ble i 2025 gjennomført i mars, og fikk en svarandel på 72%. Hensikten med undersøkelsen er å kartlegge ulike forhold innen hovedområder som virker inn på pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Spesielt viktig er ansattes trivsel, motivasjon og arbeidshelse. Den enkelte leder har oppfølgingsansvar i egen enhet, og vernetjenesten er aktivt involvert i oppfølgingsarbeidet.

Forbedringsundersøkelsen er en viktig del av det systematiske forebyggende HMS-arbeidet i Vestre Viken, og er sammen med årlig HMS-runde en kartlegging av arbeidsmiljøet og danner et grunnlag for å identifisere risikoområder og hvilke tiltak som bør prioriteres. I 2025 ble HMS-runden lagt inn i samme digitale system som Forbedringsundersøkelsen. God meldekultur og opplevelse av at det er trygt å si ifra om uønskede hendelser er viktig. Det bidrar til økt læring og legger til rette for forbedring.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var i 2025 ca. 48 000 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, som er en økning fra 2024. AML-brudd i forhold til antall vakter utgjør i snitt 3,2 prosent i 2025. Andelen AML-brudd var høyest i oktober, som begrunnes med innflytting i det nye sykehuset i Drammen. Det var også mange AML-brudd i perioden før og etter innflytting. AML-brudd følges opp i ledermøter og i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) på klinikk- og foretaksnivå.

Sykefravær

Sykefraværet viser en positiv utvikling i 2025 sammenlignet med året før. Det totale sykefraværet var 7,6 prosent i 2025, mot 7,8 prosent i 2024. Reduksjonen skyldes særlig lavere korttidsfravær (1–16 dager), som gikk ned fra 2,9 prosent i 2024 til 2,4 prosent i 2025. Langtidsfraværet utgjorde 5,2 prosent i 2025, en svak reduksjon fra 5,3 prosent året før.

Ledere følger opp sykefravær i tråd med gjeldende regelverk og interne rutiner, med vekt på tidlig dialog, tett oppfølging og vurdering av individuelle tilretteleggingstiltak. I 2025 har Vestre Viken vært pilot for en ny modul for sykefraværsoppfølging utviklet av Sykehuspartner. Løsningen gir bedre støtte i både forebyggende og oppfølgende arbeid, blant annet gjennom integrasjon mot NAV, forbedret brukervennlighet og mer strukturert dokumentasjon av oppfølgingen.

Foretaket samarbeider tett med NAV Arbeidslivssenter (NALS), som bidrar med rådgivning og støtte i klinikkene. NALS deltar blant annet i tiltak knyttet til partssamarbeid og arbeidsmiljøutvikling.

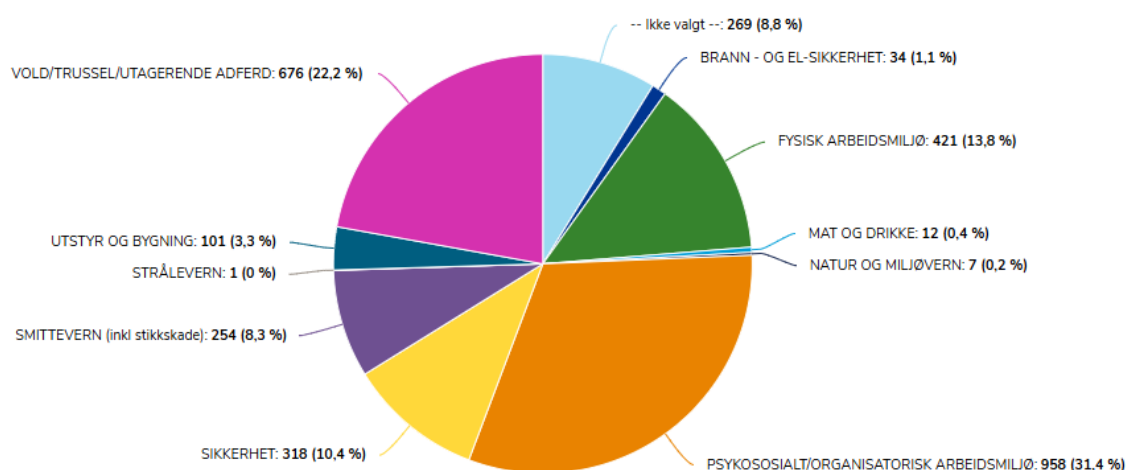
Forebygging av sykefravær og styrking av arbeidsmiljøet er integrerte deler av foretakets HMS-arbeid, IA-arbeid og innsats for å beholde og rekruttere medarbeidere. I 2025 har det vært rettet særskilt innsats mot tre prioriterte områder:

- **Organisering og ledelse**
Tiltakene omfatter styrking av teamledelse og teamarbeid, tydeligere oppgavedeling og prioriteringsstøtte, systematisering av onboarding med mentor- og fadderordninger, samt arbeid med å profesjonalisere og standardisere turnusplanlegging, inkludert bruk av KI-baserte løsninger.
- **Systematisk oppfølging av sykefravær**
Det er iverksatt målrettede tiltak i seksjoner med sykefravær over 10 prosent og resultater under 75 prosent på utvalgte temaer i ForBedring. I tillegg gis det økt lederstøtte både i enkeltsaker og i mer omfattende arbeidsmiljøprosesser.
- **Tverrfaglig partsarbeid og psykisk helse**
Foretaket arbeider med å etablere et felles rammeverk for kollegastøtte, benytter Mental Helses nasjonale kampanjeperiode i uke 39–42 som del av det forebyggende arbeidet, og utvikler tiltak rettet mot helseutfordringer som er særlig relevante for kvinner i arbeidslivet.

Ulykker, vold og trusler

Vestre Viken har en etablert systematisk tilnærming for å ivareta kravene i Arbeidsmiljøloven og Internkontrollforskriften. Dette omfatter strukturerte prosesser for kartlegging, risikovurdering og utarbeidelse av handlingsplaner, samt forebyggende aktivitetsplaner i samarbeid med Bedriftshelsetjenesten. Det arbeides kontinuerlig med videreutvikling av systemet og tilhørende verktøy for at HMS skal være en del av den helhetlige virksomhetsstyringen og legge til rette for at ledere og verneombud kan ivareta forsvarlig etterlevelse av kravene. Samlet skal dette bidra til et fullt forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø.

En del av systematikken er bruk av og oppfølging av avviks og forbedringssystemet. 3054 HMS-avvik ble registrert i 2025, med følgende fordeling av hendelsestyper:



19 av fraværsskadene skyldes vold, trusler eller utagerende adferd. Samtlige av disse er registrert i Klinik for Psykisk Helse og Rus. I 2025 politianmeldte Vestre Viken 33 hendelser med vold eller trusler.

Ved innflytting i nye lokaler ved nytt sykehus i Drammen er det lagt til rette for forbedrede skjermingsforhold, og det forventes at dette vil kunne bidra til en reduksjon i antallet alvorlige voldshendelser. Etablering av intern sikkerhetstjeneste ved nytt sykehus i Drammen er et av tiltakene. Parallelt pågår det et målrettet arbeid for å styrke den fysiske sikringen gjennom tiltak som økt adgangskontroll, utvidet bruk av alarmløsninger og etablering av hensiktsmessig kameraovervåkning.

BÆREKRAFT OG SAMFUNNSANSVAR

Helseforetaket har utarbeidet en bærekraftsrapport for 2025, som gir mer detaljert informasjon om vårt arbeid med miljø, sosiale forhold og styring. Rapporten er tilgjengelig på (www.vestreviken.no).

Sikkerhetssituasjonen preges av et stadig mer krevende og uforutsigbart trusselbilde. Det er skjerper kravene til beredskap og evne til å håndtere et bredt spekter av uforutsette hendelser. Erfaring fra øvelser og håndtering av reelle hendelser viser fortsatt at vi har en god grunnberedskap, men at det stadig er rom for forbedring. Den dominerende hendelsestypen var også i 2025 svikt/bortfall på teknologiområdet. Hendelsene viser at vi har sårbarheter, og at sårbarheten øker med økt avhengighet av teknologi og infrastruktur, og med økt kompleksitet og lengde i de digitale verdikjedene.

Også på beredskapsområdet har 2025 vært preget av forberedelser til og gjennomføring av flytting til nytt sykehus på Brakerøya. Arbeidet har gitt verdifulle erfaringer som deles og brukes aktivt i beredskapsutviklingsarbeidet internt og i forholdet til eksterne aktører.

Vestre Viken har bidratt i Helse Sør-Østs arbeid med revisjon av nasjonalt og regionalt beredskapsplanverk, deltatt i AD-øvelsen og i forberedelsene til totalforsvarsåret. Arbeidet vil naturlig bli videreført i 2026. Vi har arbeidet med planer for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten i tråd med Helse Sør-Østs føringer. Vi har gjennomført kartlegginger av evakuerings behov i somatikken, og deltatt i forberedelser til, og gjennomføring av, øvelse i regi av det regionale beredskapsutvalget. Vi har i tillegg vunnet verdifull erfaring gjennom arbeidet med flytting av psykiatri og somatikk til nytt sykehus i Drammen. Arbeidet vil bli videreført i 2026 i samarbeid med relevante kommuner. Videre har vi bidratt i det regionale helseforetakets arbeide med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og -behov, og med klargjøring av rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i regionen. Endelig har vi bidratt aktivt i arbeidet ny regional løsning for krisestøtteverktøy.

ÅRSREGNSKAPET

Resultat

Årsresultatet endte med et underskudd på 236 MNOK. Dette innebærer et avvik på 276 MNOK fra årets resultatmål. Det er flere forhold som innvirker på resultatavviket. Blant annet er rentekostnadene vesentlig høyere enn budsjettet og foretaket har fått en negativ avregning fra Helse Sør-Øst for kjøp av tjenester fra private. Utover disse forholdene er årets resultat preget av kostnader forbundet med innflytting i det nye sykehuset i Drammen.

ISF-andelen ble endret fra 2024 til 2025 og medfører en reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter. Dette er kompensert med høyere basisramme. Aktiviteten er økt sammenlignet med fjorår, der overtakelse av Martina Hansens Hospital inngår. Til tross for flytting og opplæring i nytt sykehus har aktiviteten vært god.

Det er en økning i årsverk sammenlignet med fjoråret som påvirker både på fast og variabel lønn. Ekstra innsats i poliklinikkene i tilknytning til Ventetidsløftet har innvirket. Videre er det påløpt ekstra kostnader til bemanning i forbindelse med innflytting i nytt sykehus Drammen og oppstart av driften uten at alle tekniske løsninger har vært helt på plass. Kostnader knyttet til H-reseptor og legemidler er økt i 2025 til tross for betydelig realiseringsgrad av gevinster på nye avtaler.

Finanskostnader er 179 millioner kroner høyere enn fjoråret, og dette skyldes både høyere rentenivå og økte finanskostnader knyttet til nytt sykehus Drammen.

Likviditet, finansiering og investeringer

Likviditetsbeholdningen var 308 millioner kroner pr. 31. desember 2025. Dette er en økning på 25 millioner kroner fra året før.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter utgjorde 860 MNOK, der en betydelig andel er relatert til planendring pensjon dekket ved nysalderingen av statsbudsjettet for 2025.

De samlede investeringene utgjorde 15 902 millioner kroner. Herav utgjorde overtakelse av nytt sykehus i Drammen 15 143 millioner kroner og har ikke kontanteffekt og møtes av langsiktig lån. Totale investeringer med kontanteffekt i 2025 utgjorde 382 MNOK i tillegg til 17,5 MNOK til leasing av ambulanser. Inkludert oppgraderingene av sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg er det investert 358 MNOK i bygg og 155 MNOK i medisinteknisk utstyr

Vestre Viken har trukket opp driftskreditten med 1 502 millioner kroner, hvilket gir en ubenyttet driftskredittramme på 751 millioner. Ved utgangen av året er rentebærende langsiktige lån 14 441 millioner kroner. Den rentebærende gjelden har økt med 13 119 millioner kroner fra i fjor. Dette kommer hovedsakelig fra overtakelsen av Nytt Sykehus Drammen. De langsiktige lånene har en nedbetalingstid på 35 år fra overtakelsestidspunktet. Det langsiktige lånet knyttet til NSD er inndelt i 11 transjer fordelt på 3, 5 og 10 år i tillegg til en andel med flytende rente. Vektet gjennomsnittsrente på låneporteføljen er 4,34 prosent. Av porteføljens rentebinding forfaller 19 prosent fra tre til fem år. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Egenkapital

Vestre Viken har fortsatt høy andel egenkapital. Egenkapitalen var 4 686 millioner kroner ved utgangen av året, noe som tilsvarende 20 prosent av totalkapitalen. Årsak til at egenkapitalens relative andel av totalkapital er redusert fra regnskapsåret 2024 er opptak av ny langsiktig gjeld knyttet til nytt sykehus i Drammen.

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2025 som tilfredsstillende.

Forutsetninger for fortsatt drift

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

De nærmeste årene forventer foretaket å gå med økonomisk underskudd som følge av økte rentekostnader og avskrivninger etter overtakelsen av nytt sykehus i Drammen. Dette medfører at foretaket har svært begrensede rammer til investeringer de kommende årene. Dette øker risikoen for uønskede driftsutfordringer. Det er dialog med Helse Sør-Øst RHF om finansiell støtte til å kunne øke investeringsnivået for å ta ned risikoen. HSØ vil for hvert budsjettår vurdere eventuell støtte gjennom direkte tilskudd eller lånetilsagn. Det betydelige gjeldsbelastningen medfører også at foretaket er mer sensitivt for endringer i rentenivået da det får direkte utslag på det økonomiske resultatet. Styret har vedtatt en overordnet strategi for sikring av lånerenten og det vil fortløpende vurderes å inngå rentebindingsavtaler for å redusere risikoen for svingninger.

Foretaket har betydelige vedlikeholdsetterslep, og har behov for å oppgradere bygningsmassen ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. I tillegg kommer oppgraderingsbehov for bygningsmassene i Klinikk for psykisk helse og rus og Prehospitale tjenester. Det er derfor avgjørende at foretaket forbedrer sin drift for raskere å komme i overskuddsposisjon. Arbeidet med å nå målene i Bærekraftsplanen fortsetter.

Helseforetaket har per 31. desember 2025 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 24 379 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 2 213 millioner kroner. Per 31. desember 2025 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 2 218 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 47 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Etter 31. desember 2025 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som kommer frem av årsberetning og årsregnskap.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret berømmer medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Frem mot 2035 er hovedmålet å skape «pasientens helsetjeneste». Det innebærer korte ventetider og tilgang til likeverdige helsetjenester.

Sentrale satsingsområder er:

- Økonomisk kontroll og realisering av gevinster i Bærekraftsplanen.
- Digital transformasjon og strategisk ressursstyring.
- Rekruttering og bedre bruk av fagfolkenes kompetanse gjennom oppgavedeling.

Vestre Viken har i 2025 gått inn i vårt største omstillingsarbeid ved etableringen av prosjektet “Ett Vestre Viken - fag og funksjon” i somatikken. Målet er å sikre likeverdige tjenester, sterke og robuste fagmiljø og nødvendig kompetanse på tvers av somatikken i hele foretaket.

Prosjektgruppen har gjennom 2025 levert en innsiktsrapport som også omhandler fremskrivninger og utdanningsbehov frem til 2040. Konseptutredninger gjennomføres i 2026. Dagens fire lokalsykehus skal bestå med grunnleggende funksjoner. Alt av dagens kapasitet må benyttes. Somatiske funksjoner i Martina Hansen Hospital inngår i utredningen. Det er flere områder som ikke skal vurderes, som psykisk helse og rus, strålebehandling, nyfødtintensiv med mer.

Vestre Viken HF skal også i fremtiden levere forsvarlige, likeverdige og effektive helsetjenester. De viktigste drivkreftene fremover er velkjente, men forsterkes: en eldre befolkning med mer kronisk sykdom, begrenset tilgang på helsepersonell, økte forventninger til kvalitet og tilgjengelighet, samt høyere krav til robusthet, beredskap og informasjonssikkerhet i en digitalt avhengig tjeneste.

Vestre Viken vil måtte prioritere investeringer som både reduserer risiko, frigjør kapasitet og er personellbesparende. Dette innebærer å vekte langsiktige tiltak som styrker den digitale grunnmuren, samhandlingen og automatisering av administrative og klinikknære støtteprosesser. I et scenario med økende etterspørsel av helsetjenester og begrenset tilgang på helsepersonell, blir teknologivalg og gjennomføringsevne en sentral del av foretakets bærekraft og leveranseevne fremover.

Drivkrefter som direkte påvirker foretaket:

- Demografi og sykdomsbyrde – mer kompleksitet over tid
- Personell og kompetanse – kapasitetsgapet må lukkes med nye arbeidsformer
- Samfunnsutvikling, forventninger og likeverdighet
- Risiko- og trusselbilde – digital avhengighet krever digital robusthet

Teknologi er en grunnsøyle i Vestre Viken sin evne til å levere helsetjenester på en ny måte. Dette handler om mer enn “digitale verktøy”. Det handler om sikker informasjonsflyt, robuste kliniske arbeidsprosesser, kontinuerlig drift og beredskap. Når kliniske prosesser, medisinsk-teknisk utstyr og pasientflyt er tett integrert med IKT, blir kvaliteten på den digitale grunnmuren direkte avgjørende for pasientsikkerhet, kapasitet og tillit. Nasjonale føringer understreker også at oppgaver i større grad kan løses på nye og mer personellbesparende måter – blant annet gjennom automatisering og kunstig intelligens – for å understøtte en bærekraftig helsetjeneste.

Prioriterte satsingsområder:

- Pasientsikker digital grunnmur og robust drift
- Informasjonsflyt og samhandling i og utenfor foretaket
- Høy grad av tilgjengelighet
- Digital hjemmeoppfølging og desentraliserte tjenester
- Kunstig intelligens og automatisering – trygg, målrettet og dokumentert effekt
- Informasjonssikkerhet, personvern og digital beredskap
- Data- og analyseplattform for kvalitet, styring og forskning
- Kompetanse og endringskraft

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet viser et underskudd på 236 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital 236 millioner kroner

Foretakets innskutte egenkapital er 3 468 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert resultat, er 4 686 millioner kroner.

Bærum, 23. mars 2026.

Eivind Hansen
Styreleder

Hege Mørk
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Kjell Magne Tveit
Styremedlem

Georg Harold Fulford
Styremedlem

Kristin Vinje
Styremedlem

Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Harald Baardseth
Ansattes representant

Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

	Note	2025	2024
DRIFT SINNTEKTER OG DRIFT SKOSTNADER			
Basisramme	2	11 286 010	8 845 637
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 489 839	3 880 837
Annen driftsinntekt	2	541 921	637 131
Sum driftsinntekter		15 317 769	13 363 606
Kjøp av helsetjenester	3	1 382 284	1 185 329
Varekostnad	4	1 866 517	1 717 948
Lønn og annen personalkostnad	5,6	9 642 214	8 185 267
Ordinære avskrivninger	7,8	421 491	331 611
Annen driftskostnad	9	1 909 285	1 617 384
Sum driftskostnader		15 221 791	13 037 538
Driftsresultat		95 978	326 068
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	10	17 579	16 711
Finanskostnad	10,12	349 938	170 107
Netto finansposter		-332 359	-153 397
Resultat før skattekostnad		-236 380	172 671
ÅRSRESULTAT		-236 380	172 671
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		236 380	-172 671
Sum overføringer		236 380	-172 671

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap
Balanse per 31.12

	Note	2025	2024
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	7	0	0
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	15 978 496	3 093 241
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	8	3 035 886	635 811
Anlegg under utførelse	8	1 329 703	1 146 761
Sum varige driftsmidler		20 344 086	4 875 812
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	521 434	469 089
Andre finansielle anleggsmidler	13	89 713	1 655 133
Pensjonsmidler	6	2 218 089	2 840 534
Sum finansielle anleggsmidler		2 829 236	4 964 756
Sum anleggsmidler		23 173 321	9 840 568
Omløpsmidler			
Varer	14	18 805	23 077
Fordringer			
Fordringer	15	354 333	277 202
Sum fordringer		354 333	277 202
Bankinnskudd, kontanter o.l.	16	307 952	283 090
Sum omløpsmidler		681 091	583 369
SUM EIENDELER		23 854 412	10 423 938

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap			
Balanse per 31.12			
	Note	2025	2024
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 467 858	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	11	3 467 958	3 510 742
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 218 156	1 451 158
Sum opptjent egenkapital	11	1 218 156	1 451 158
Sum egenkapital		4 686 114	4 961 899
Gjeld			
Avsetning for forpliktelse			
Pensjonsforpliktelse	6	4 849	4 980
Andre avsetninger for forpliktelse	17	143 872	155 794
Sum avsetninger for forpliktelse		148 721	160 774
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	13	14 441 156	1 345 862
Sum annen langsiktig gjeld		14 441 156	1 345 862
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		606 745	542 412
Annen kortsiktig gjeld	18	3 971 676	3 412 990
Sum kortsiktig gjeld		4 578 421	3 955 402
Sum gjeld		19 168 298	5 529 165
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		23 854 412	10 423 938

Eivind Hansen
Styreleder

Hege Mørk
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Kjell Magne Tveit
Styremedlem

Georg Harold Fulford
Styremedlem

Kristin Vinje
Styremedlem

Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Harald Baardseth
Ansattes representant

Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Note 0 – Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen. I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelse knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert. I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktivitetene som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerings av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel.

Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap		
Kontantstrøm per 31.12		
	2025	2024
Årets resultat	-236 380	172 671
Ordinære avskrivninger	421 491	331 611
Inntektsført investeringstilskudd	-19 024	-18 708
Tap(gevinst) ved salg av anleggsmidler	5 644	-14 548
Endringer omløpsmidler.	-21 368	34 498
Endring kortsiktig gjeld.	385 791	19 276
Endring basisfordring	-212 599	-150 777
Forskjeller mellom inntektsført og utbetalt ISF	-60 232	24 390
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn/utbetalinger	596 484	-298 431
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter.	859 806	99 981
Utbetaling ved kjøp av driftsmidler	-382 241	-258 700
Innbetalinger ved salg av anleggsmidler	6 466	17 500
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-23 310	-23 502
Likviditetsstrøm fra investeringer.	-399 085	-264 701
Andre finansieringsaktiviteter	-159 751	373 463
Investeringslån (intern)	-	20 000
Avdragsbetaling lån (intern)	-90 071	-39 447
Avdragsfinansiering lån (intern)	86 739	36 116
Egenfinansiering store byggeprosjekter (intern)	-228 963	-205 000
Langsiktige lån IKT (intern)	-9 499	-2 846
Avdrag finansiell leiekontrakt	-40 872	-35 335
Utbetaling/innbetaling av investeringstilskudd og gaver	7 103	31 296
Likviditetsstrøm fra finansiering.	-435 315	178 247
Total endring likviditet.	25 406	13 527
IB likviditetsbeholdning (Årlig)	283 090	269 563
Total endring likviditet.	25 408	13 528
Utgående likviditetsbeholdning (Årlig)	308 498	283 090
Ubenyttet trekkramme 31.12	817 646	1 330 895
Likviditetsreserver 31.12	1 126 144	1 613 985
Invilget trekkramme 31.12	2 320 300	2 993 300
Bankinnskudd, kontanter o.l.	308 498	283 090

Virksomhetsoverdragelse Martina Hansen Hospital er utelatt fra Kontantstromoppsett 2025

(Alle tall i NOK 1000)

Note 1 - Virksomhetsområder		
	2025	2024
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	11 321 270	9 768 066
Psykisk helsevern VOP	2 105 332	1 839 141
Psykisk helsevern BUP	733 964	678 953
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	356 652	360 936
Annet	800 551	716 510
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	15 317 769	13 363 606
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-11 430 567	-9 659 403
Psykisk helsevern VOP	-2 013 101	-1 722 383
Psykisk helsevern BUP	-692 499	-636 915
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-331 095	-332 477
Annet	-754 528	-686 361
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-15 221 791	-13 037 538
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	15 207 273	13 265 234
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	74 251	65 643
Pasienter hjemmehørende i utlandet	36 245	32 729
Driftsinntekter fordelt på geografi	15 317 769	13 363 606

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter

	2025	2024
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	11 286 009	8 845 638
Basisramme	11 286 009	8 845 638
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 481 161	2 953 845
Behandling av pasienter internt i egen region	198 376	139 402
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	19 707	24 342
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	71 610	65 643
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	616 784	602 511
Utskrivningsklare pasienter	29 045	33 737
Andre aktivitetsbaserte inntekter	73 155	61 357
Aktivitetsbasert inntekt	3 489 839	3 880 837
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	48 797	48 232
Øremerkede tilskudd til andre formål	11 668	44 339
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	19 024	18 708
Andre driftsinntekter	462 432	525 852
Annen driftsinntekt	541 921	637 131
Sum driftsinntekter	15 317 769	13 363 606

1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter, forts

2025

2024

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	135 434	130 468
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	137 210	132 111
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	521 294	505 455

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	196	167
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	106 043	98 318
Antall ISF-poeng iht eieransvar	37 003	33 792

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 933	3 257
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	145 030	139 347
Antall ISF-poeng iht eieransvar	33 382	28 731

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	636	785
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 119	24 590
Antall ISF-poeng iht eieransvar	5 003	4 719

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2025 satt til 30 % av full DRG-pris, det vil si kr 16.324 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

(Alle tall i NOK 1000)

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

	2025	2024
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	74 136	70 316
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	1 088 681	939 468
Kjøp av private helsetjenester somatikk	49 225	34 487
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	10 515	6 678
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	88 015	53 530
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	19 264	16 336
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	436	925
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	7 159	3 219
Kjøp av private helsetjenester rus	18	68
Kjøp av helsetjenester utland	13 791	14 539
Sum gjestepasientkostnader	1 351 239	1 139 566
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	28 121	41 625
Kjøp av andre ambulansetjenester	255	383
Andre kjøp av helsetjenester	2 668	3 755
Sum kjøp av andre helsetjenester	31 044	45 763
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	1 382 284	1 185 329

(Alle tall i NOK 1000)

Note 4 - Varekostnad

	2025	2024
Legemidler	1 028 542	942 628
Medisinske forbruksvarer	719 419	657 583
Andre varekostnader til eget forbruk	101 546	98 405
Innkjøpte varer for videresalg	17 009	19 332
Sum varekostnad	1 866 517	1 717 948

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

2025 2024

(Alle tall i NOK 1000)

LØNSKOSTNADER

Lønnskostnader	6 697 251	6 154 745
Arbeidsgiveravgift	938 612	899 225
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 888 666	1 028 257
Andre ytelser	117 685	103 040
Sum lønn og andre personalkostnader	9 642 214	8 185 267

Gjennomsnittlig antall ansatte	10 508	10 367
Gjennomsnittlig antall årsverk	8 474	8 231

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	625 796	528 477
Andre tjenester utenfor revisjon	115 449	818 594
Sum godtgjørelse til revisor	741 245	1 347 071

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Diverse oppfølging, avklaring, gjennomgang og prosjektrengskaper	115 449	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	115 449	0

Note 6 - Pensjoner

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 43.820 personer, hvorav 9.471 er yrkesaktive, 24.774 er oppsatte og 9.575 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP, PKH, SPK og OPF. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring som er innarbeidet i regnskapet for 2025.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Nye regler ble sanksjonert i Stortinget 10.06.2025 og er innarbeidet som en planendring i regnskapet for 2905

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenstepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2025 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2026. Forventet avkastning er justert ut fra aktivaallokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2025.

Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Vestre Viken HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavik utover "korridoren" resultatføres

Note 6 - Pensjoner, forts.

	2025	2024
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	24 378 751	22 802 049
Pensjonsmidler	-24 487 360	-21 664 973
Netto pensjonsforpliktelse	-108 609	1 137 075
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	113 245	303 022
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 217 876	-4 275 651
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-2 213 240	-2 835 554
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	4 849	4 980
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 218 089	2 840 534
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 068 295	974 584
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	930 625	712 740
Årets brutto pensjonskostnad	1 998 920	1 687 324
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 333 452	-1 050 490
Administrasjonskostnad	27 930	23 643
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	693 398	660 477
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	164 754	93 218
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	80 978	237 092
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	16 056	37 470
Resultatført planendring	933 480	
Årets netto pensjonskostnad	1 888 666	1 028 257

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	18 273	183 828
Tilførte premiefond	443 559	234 185
Uttak fra premiefond	-446 698	-399 740
Saldo per 31.12.	15 134	18 273

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,90	3,90
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80	5,80
Årlig lønnsregulering	4,00	4,00
Årets pensjonsregulering	3,00	3,00
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	3,75

Antall personer omfattet av helseforetakets pensjonsordn	43 820	42 490
herav aktive personer med i ordningen	9 471	9 174
herav oppsatte personer i ordningen	24 774	24 194
herav pensjonister med i ordningen	9 575	9 122

Pensjonskostnaden for 2025 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2025 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2025. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2025 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2025. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

		2025	2024				
Anvendt dødelighetstabell		K2013BE	K2013BE				
Forventet uttakshyppighet AFP		15-46%	15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25	15	7,5	5	3	0	

(Alle tall i NOK 1000)

Note 7 - Immaterielle driftsmidler

	EDB programvare	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	235	235
Åpningsbalanse korrigeret	235	235
Anskaffelseskost 31.12.25	235	235
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-235	-235
Akkumulerte avskrivninger korrigeret	-235	-235
Akkumulerte avskrivninger 31.12.25	-235	-235
Bokført verdi 31.12.25	0	0

(Alle tall i NOK 1000)

Note 8 - Varige driftsmidler

2025	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	1 132 972	5 726 644	1 146 761	1 748 218	448 342	10 202 936
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigeret	1 132 972	5 726 644	1 146 761	1 748 218	448 342	10 202 936
Tilgang ekstern*	75	325 347	397 267	8 482	32 250	763 421
Tilgang intern (inkl virk. overdragelse)			15 138 453			15 138 453
Tilgang fra anlegg under utførelse	1 215 096	11 614 920	-15 352 778	1 153 436	1 369 326	0
Avgang ved salg, ekstern		-61		-77 449	-14 743	-92 252
Utrangering					-209	-209
Anskaffelseskost 31.12.25	2 348 142	17 666 806	1 329 703	2 832 732	1 834 966	26 012 350
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 766 375	0	-1 232 160	-328 589	-5 327 124
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte avskrivninger korrigeret	0	-3 766 375	0	-1 232 160	-328 589	-5 327 124
Årets avskrivning		-270 083	0	-117 159	-34 249	-421 491
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern		6		68 062	12 283	80 351
Akkumulerte avskrivninger 31.12.25	0	-4 036 452	0	-1 281 256	-350 555	-5 668 264
Bokført verdi 31.12.25	2 348 142	13 630 354	1 329 703	1 551 475	1 484 411	20 344 086
1) herav balanseførte lånekostnader	2 109	20 036		1 773	2 362	26 280

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	7 186	0-5 år
Transportmidler og annet	60 661	3-5 år

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estmert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Medisinsk-teknisk utstyr	28 516	12 845	15 672	-	12 845	
Transportmidler og annet	36 004	14 670	21 335	-	14 670	4 år

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 2512	Akk.verdi 2412	Total kostnads- ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Prosjekt Bærum-Ringerike-Kongsberg (BRK)	1 194 319	959 100	1 878 671	
Nytt sykehus Dammen	17 828 302	2 684 997	18 008 000	2026

* Inneholder virksomhetsoverdragelse fra Martina Hansen Hospital, totalt kr. 363 657

(Alle tall i NOK 1000)

Note 9 - Andre driftskostnader		
	2025	2024
Transport av pasienter	127 327	134 058
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	207 871	195 676
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	180 860	139 133
Konsulenttjenester	96 823	72 747
Annen ekstern tjeneste	886 364	735 370
Reparasjon vedlikehold og service	214 798	165 355
Kontor og kommunikasjonskostnader	38 656	29 989
Kostnader forbundet med transportmidler	19 891	23 617
Reisekostnader	22 409	23 569
Forsikringskostnader	8 341	5 497
Lisenskostnad	41 918	42 776
Øvrige driftskostnader	64 027	49 597
Andre driftskostnader	1 909 285	1 617 384

Note 10 - Finansinntekter- og kostnader		
	2025	2024
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	2 402	2 435
Andre renteinntekter	14 404	13 931
Andre finansinntekter	773	345
Finansinntekter	17 579	16 711
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	345 357	163 559
Andre rentekostnader	97	95
Andre finanskostnader	4 484	6 453
Finanskostnader	349 938	170 107

(Alle tall i NOK 1000)

Note 11 - Egenkapital				
	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.24				
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	1 211 360	4 722 102
Prinsippendring utdanningspermisjon			67 127	67 127
Åpningsbalanse korrigert	100	3 510 642	1 278 487	4 789 229
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Årets resultat			172 671	172 671
Egenkapital 31.12.24	100	3 510 642	1 451 158	4 961 900

EGENKAPITAL 31.12.25				
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	1 451 158	4 961 900
Åpningsbalanse korrigert	100	3 510 642	1 451 158	4 961 900
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Overtagelse Martina Hansens Hospital		-39 405		-39 405
Årets resultat			-236 380	-236 380
Egenkapital 31.12.25	100	3 471 237	1 214 778	4 686 114

(Alle tall i NOK 1000)

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

	2025	2024
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	521 434	469 089
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	521 434	469 089

(Alle tall i NOK 1000)

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

	2025	2024
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	89 713	1 655 133
Sum finansielle anleggsmidler	89 713	1 655 133
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	14 372 027	1 253 385
Annen langsiktig gjeld	69 129	92 477
Sum langsiktig gjeld	14 441 156	1 345 862
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	10 797 680	1 201 620

(Alle tall i NOK 1000)

Note 14 - Varebeholdning

	2025	2024
VAREBEHOLDNING*		
Øvrige beholdninger	5 461	4 931
Sum lager til videresalg	5 461	4 931
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	13 344	18 147
Sum lager til eget bruk	13 344	18 147
Sum varebeholdning	18 805	23 077
Anskaffelseskost	18 805	23 077
Bokført verdi 31.12	18 805	23 077

(Alle tall i NOK 1000)

Note 15 - Kundefordringer og andre fordringer

	2025	2024
Fordringer		
Kundefordringer	77 205	63 421
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	214 367	160 737
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	3 436	3 257
Øvrige kortsiktige fordringer	59 326	49 786
Fordringer	354 333	277 202
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-9 275	-8 450
Årets endring i avsetning til tap på krav	-7 953	-825
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-17 228	-9 275
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	9 585	11 486
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	42 136	32 951
Forfalte fordringer 1-30 dager	5 504	8 290
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 522	4 994
Forfalte fordringer 60-90 dager	3 771	1 331
Forfalte fordringer over 90 dager	23 273	15 856
Kundefordringer pålydende 31.12	77 205	63 421

(Alle tall i NOK 1000)

Note 16 - Kontanter og bankinnskudd

	2025	2024
Innestående skattetreksmidler	303 249	278 018
Andre bundne konti	4 302	4 660
Sum bundne bankinnskudd	307 551	282 678
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	402	413
Sum bankinnskudd og kontanter	307 952	283 090

(Alle tall i NOK 1000)

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

	2025	2024
Investeringsstilskudd	143 872	155 794
Sum avsetning for forpliktelser	143 872	155 794

Foretaket har i 2025 endret regnskapsprinsipp for regnskapsføring av avtalefesta utdanningspermisjoner for overleger, legespesialister og psykologer. Regnskapsprinsippet endres fra kostnadsføring under opptjening og regnskapsmessig avsetning for påløpt forpliktelse, til kostnadsføring ved uttak og ingen regnskapsmessig avsetning.

Den regnskapsmessige effekten av prinsippendringen er at Vestre Viken HF har fjernet en forpliktelse på 67 millioner kroner fra balansen og styrket egenkapitalen tilsvarende. Regnskapstallene for 2024 er omarbeidet for sammenlignbarhet.

(Alle tall i NOK 1000)

Note 18 - Kortsiktig gjeld

	2025	2024
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	259 111	231 163
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	2 294 134	2 015 483
Påløpte feriepengar	782 788	701 923
Påløpte lønnskostnader	184 415	160 848
Annen kortsiktig gjeld	451 229	303 573
Annen kortsiktig gjeld	3 971 676	3 412 990

(Alle tall i NOK 1000)

Note 19 - Forskning og utvikling

	2025	2024
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	14 600	12 033
Andre inntekter til forskning	20 925	17 734
Basisramme til forskning	112 623	94 035
Sum inntekter til forskning	148 149	123 802
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	0	58
Andre inntekter til utvikling	51	249
Basisramme til utvikling	23 898	21 320
Sum inntekter til utvikling	23 949	21 627
Sum inntekter til forskning og utvikling	172 135	145 429
Kostnader til forskning : *		
- somatikk	134 767	110 834
- psykisk helsevern	13 381	12 968
Sum kostnader til forskning	148 149	123 802
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	12 210	13 913
- psykisk helsevern	11 590	7 566
- TSB	149	148
Sum kostnader til utvikling	23 949	21 627
Sumkostnader Forskning og utvikling	172 098	145 429
Ant avlagte doktorgrader	7	6
Ant publiserte artikler	170	180
Ant årsverk forskning	92,3	79,1
Ant årsverk utvikling	15,8	14
* Helårseffekt av MHH er inkludert		
Sum inntekter/kostnader til forskning, herav VV	121 036	
Sum inntekter/kostnader til forskning, herav MHH	13 732	
	<u>134 767</u>	

(Alle tall i NOK 1000)

Note 20 - Eiers styringsmål			
	2025	2024	2002-2025
Årsresultat	-236 380	172 671	2 572 731
Korrigert resultat	-236 380	172 671	2 572 731
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	-236 380	172 671	2 200 731
Resultatkrav fra HOD	40 000	238 000	3 250 600
Avvik fra resultatkrav	-276 380	-65 329	1 049 869

Note 21 – Nærstående parter

Vestre Viken er 100 prosent eid av Helse Sør-Øst.

Transaksjoner

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus som vår eller andre helseregioner har avtale med. Det henvises til tabellen under for ytterligere detaljer. Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn / legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 500 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 4 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 251 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 707 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 8 millioner kroner.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på, inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder m.m. som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretakene.

Kartlegging av verv

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

- En av foretakets ledende ansatte innehar ledervervet i styret til Emma Hjorts Boligselskap. Ytterligere en av foretakets ledende ansatte har per årsskiftet styreverv i samme boligselskap.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Røde Kors Sentrene AS i tillegg til Lier Everk Holding AS.
- En ledende ansatts ektefelle innehar lederposisjon i Posten Norge.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Pensjonskassen for Helseforetak i hovedstadsområdet (PKH).
- En av styrets medlemmer har lederposisjon helseforetak med relasjoner til Vestre Viken HF.

Ingen av relasjonene, som er nevnt over, anses som en utfordring i forbindelse med kartleggingen. Utover dette er det ingen ledende ansatte eller styremedlemmer i Vestre Viken som har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Helseforetak	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst RHF	118 651	204 830
Akershus universitetssykehus HF	36 133	31 594
Sykehuset Innlandet HF	12 804	22 081
Sykehuset Østfold HF	7 234	13 127
Oslo universitetssykehus HF	897 272	29 880
Sykehuset i Vestfold HF	37 809	32 645
Sykehuset Telemark HF	9 719	15 699
Sørlandet Sykehus HF	6 654	10 372
HSØ Forsyningssenteret	251 276	-
Sykehuspartner HF	707 084	7 566
Sykehusapotekene HF	499 540	3 804

