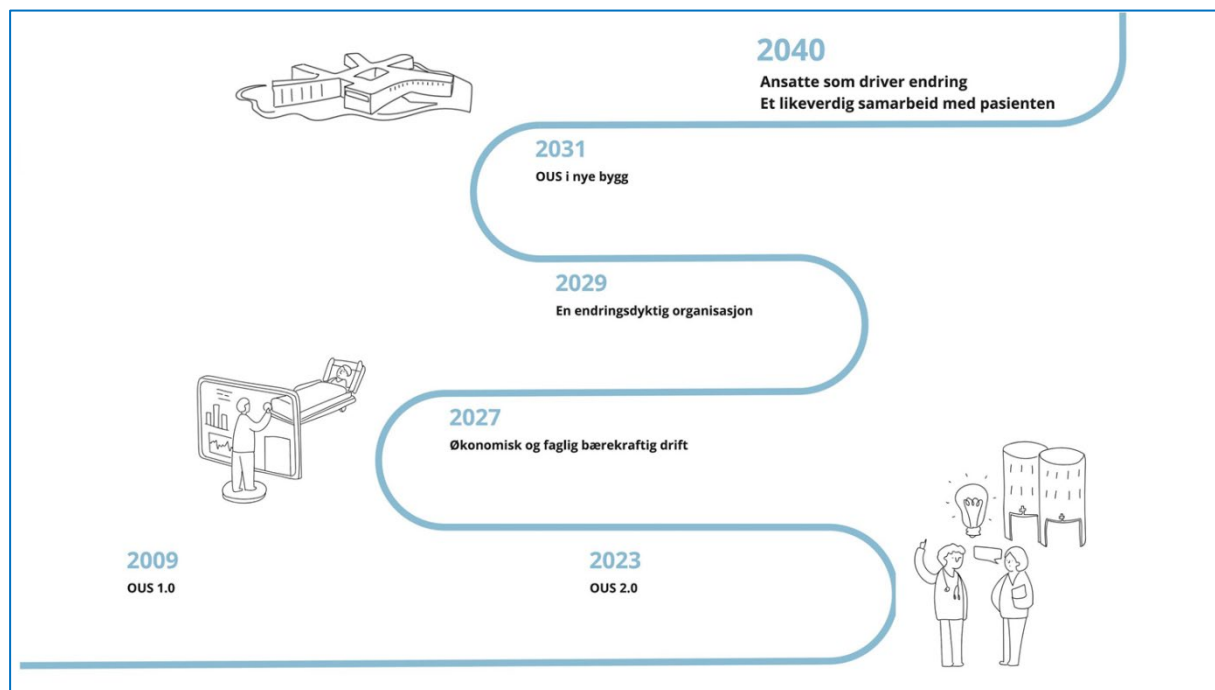




Vedlegg 1 til styresak 31-2026 Økonomisk langtidsplan 2027-2030

Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2027 – 2030

1	Innledning.....	4
2	Prosess.....	5
3	Resultatutvikling.....	5
4	Sentrale forutsetninger som er lagt til grunn.....	7
5	Aktivitet	8
	Somatikk.....	9
	Psykatri og rusområdet	10
6	Investeringsbudsjett.....	11
6.1	Samlet investeringsplan	11
	Ordinære investeringer	12
6.2	Investeringer i bygg/eiendom og annet	14
	Nåsituasjonen.....	14
	Fremtidige hovedlokasjoner.....	15
	Pågående prosjekter	16
	Andre pågående utredningsprosjekter	16
	Foreløpige prioriteringer bygg og annet	16
	Videre arbeid med etappe 2.....	19
	ProLog.....	19
6.3	Teknologi - Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og IKT.....	20
	Nåsituasjonen.....	20
	Nye sykehus - konsekvenser for investeringer på teknologiområdet.....	23
	Pågående prosjekter	24
	Foreløpige prioriteringer MTU og IKT	25
6.4	Finansiering	26
	Finansiell leie	27
	Planlagt salg av eiendom.....	27
7	Ressurser og økonomisk resultat	28
7.1	Inntekter.....	28
	Basisramme og andre inntekter	29

Livsvitenskapsbygget.....	30
Ny sikkerhetspsykiatri Ila.....	30
7.2 Kostnader	31
Tjenestepriis til Sykehuspartner.....	31
7.3 Økonomisk resultat	32
Årsresultat og driftsresultat	32
Driftsresultat før avskrivninger og finanskostnader (EBITDA)	34
7.4 Årsverk.....	35
7.5 Gevinster fra bygg	37
8 Eiendeler, gjeld og egenkapital	37
Utvikling i sentrale balanseposter	37
Nærmere om utviklingen i regionalt innskudd/lån (netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF)	39
Nærmere om utviklingen av driftskreditt/bankbeholdning	40
9. Risikovurdering.....	40
Vedlegg 1: Tabellvedlegg.....	45

1 Innledning

Dette vedlegget er i hovedsak en gjennomgang av konsekvenser på økonomiske størrelser som følge av planforutsetninger for denne økonomiske langtidsplanen. Vedlegget gir også vurderinger av økonomisk bæreevne illustrert ved sentrale figurer og særlig på investeringsområdet gis det en del utfyllende informasjon om utfordringsbildet. Nytt denne gangen er et eget kapittel om risikovurderinger og overordnede vurderinger av risikoreduserende tiltak og muligheter. Dette er viktig fordi vi har behov for å varsle at det foreligger flere forhold som kan ha stor betydning, men som det ikke for tiden foreligger gode beregninger for.

Økonomisk langtidsplan (ØLP) har som grunnleggende forutsetning at det hele tiden skal leveres forsvarlige og gode helsetjenester og at det skal være et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø. Det er likevel viktig å peke på at det særlig i forhold til arbeidsmiljøet er krevende dilemma. På den ene siden skal endringer bidra til et bedre arbeidsmiljø gjennom bruk ny teknologi og nye arbeidsformer. På den annen side kan store omstillinger og effektiviseringskrav legge press på arbeidsmiljøet som igjen kan påvirke pasientbehandlingen. Det er derfor viktig å ha disse perspektivene med i vurderingen av den økonomiske utviklingen som følger av ØLP.

Alle helseforetakene i regionen leverer innspill til regionens økonomiske langtidsplan. Innspillene skal være styrebehandlet og baseres på regionale føringer, jf. styresak 032-2026 Økonomisk langtidsplan 2027-2030 – planforutsetninger, som ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 5. mars.

Det grunnleggende utgangspunktet for planen er at Oslo universitetssykehus HF skal levere gode spesialisthelsetjenester som dekker befolkningens behov, samt drive forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal være et godt og forsvarlig arbeidsmiljø. Dette skal gjøres innenfor de økonomiske rammene.

Formålet med utarbeidelse av økonomiske langtidsplan er:

- Planlegging for ulike tidshorisonter; neste år (2027), 4-årsperioden og 20-årsperioden samt vurdering av byggeprosjekter i hele byggets levetid
- Fordeling av inntekter mellom drift og investeringer på kort og lang sikt
- Vurdere investeringer i et langsiktig perspektiv

Det pågår en stor fornying av foretakets bygningsmasse. I 2023 ble den nye Storbylegevakten tatt i bruk, høsten 2024 nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og i mars 2025 Protonsenteret på Radiumhospitalet. I den kommende fire-års perioden skal Livsvitenskapsbygget (2027) og Ny sikkerhetspsykiatri (2026) tas i bruk. I ØLP er det rettet særlig oppmerksomhet på perioden frem til *alle* vedtatte nye sykehusbygg er planlagt tatt i bruk, dvs. frem til og med 2032, når både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er planlagt tatt i bruk. For perioden fra og med 2032 til 2044 er det særlig oppmerksomhet på konsekvenser av drift i nye bygg.

Gjennom Etappe 2 skal den planlagte og vedtatte videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF ferdigstilles. Etappe 2 av utviklingen ved Oslo universitetssykehus HF er besluttet videreført til konseptfase, jf. styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF (jf. Styresak 141-2025) 18. desember 2025. Prosjektet omfatter nybygg og ombygging ved Rikshospitalet, Gaustad sykehus og Aker sykehus for å etablere egnede funksjonsarealer for de gjenværende virksomheter som skal flyttes, i tråd med tidligere vedtak om endringer i sykehusstrukturen i Oslo. Etappen skal gi en relokalisering av gjenværende sykehusfunksjoner fra Ullevål sykehus og spesialis sykehuset for

epilepsi (SSE) i Sandvika, tilrettelegge for salg av eiendommer, og videreføre samling og modernisering av sykehusfunksjoner. Prosesser for å tilrettelegge for salg av eiendommene på Ullevål og i Sandvika er påbegynt.

I denne økonomiske langtidsplanen er det tatt utgangspunkt i at driften i år gjennomføres som budsjettert. Det er deretter innarbeidet årlige endringer for aktivitet, økonomiske tallstørrelser for drift og investering og bemanning. Det følger av foretakets utviklingsplan og foretaksmålene for 2026 at det skal sikres faglig og økonomisk bærekraft fra årsskiftet 2026/2027. Dette betyr at inngangsfarten til 2027 har en tilfredsstillende balanse mellom aktivitet og kostnader.

I denne økonomiske langtidsplanen er det planlagt gjennomført investeringer for 85 milliarder kroner i perioden 2027-2046. Av dette er 59,6 milliarder kroner knyttet direkte til nye sykehusbygg, mens 25,5 milliarder kroner er investeringer knyttet til ordinære investeringer innenfor medisinsk-teknisk utstyr, IKT-området, utbedring av eksisterende bygg, ambulanser mv. Byggeprosjektene skal sikre økt og bedre pasientbehandling, samt bidra til bedret drift og mer rasjonell utnyttelse av ressursene. Dette forutsetter effektivisering av drift, optimalisering av logistikk-løsninger, økt automatisasjon, tilrettelegging for bedre samhandling med primærhelsetjenesten og økt digital oppfølging og dialog med pasientene. Selv om det samlede investeringsnivået er høyt, er det et klart større investeringsbehov på flere områder, enn det som så langt er innarbeidet i den økonomiske langtidsplanen. Det arbeides med ytterligere konkretisering av dette, samtidig som det arbeides med økte muligheter for reduksjon av driftskostnader slik at mer midler kan brukes til investeringsformål.

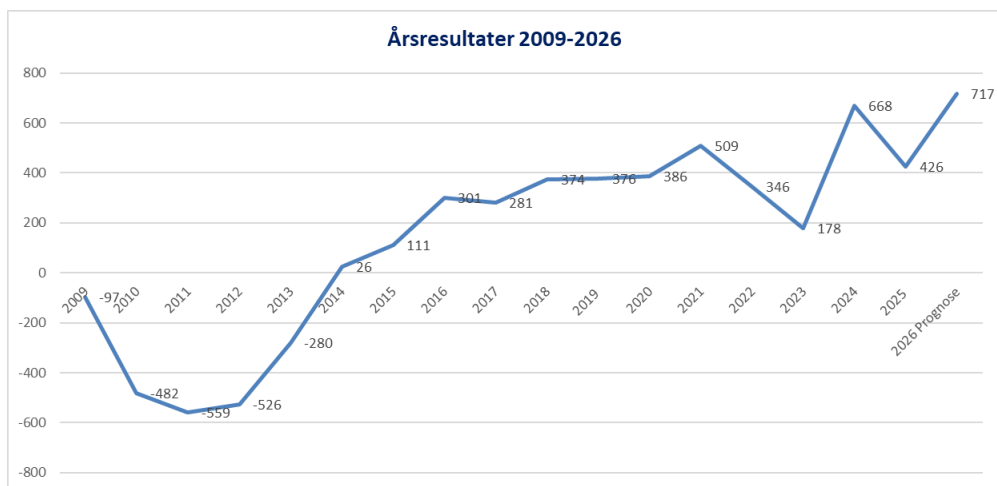
Satsningsområdene fra Oslo universitetssykehus HF sin Utviklingsplan 2040 skal være førende for arbeidet med ØLP, herunder prioritering av utviklings- og endringsaktiviteter. Dette er konkretisert i et veikart frem mot 2032. Videre skal ØLP gi et grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår.

2 Prosess

Ledergruppen har gjennomgått ØLP to ganger, siste gang fredag 10. april. Det er informert om arbeidet med planen i dialogmøte med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten i mars og i april. ØLP ble drøftet med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten 17. april. Helseforetakets økonomiske langtidsplan 2027-2030 ble oversendt til Helse Sør-Øst RHF 20. april, med forbehold om styrets godkjenning. Regional kvalitetssikring kan innebære justeringer i det oversendte tallgrunnlaget. Helse Sør-Øst RHF forutsetter styrebehandling av foretakets innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen i løpet av mai 2026, og saken skal behandles i styret for Oslo universitetssykehus HF den 30. april. Endelig plan vil ettersendes etter styrets behandling. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil deretter behandle regionens økonomiske langtidsplan, først som en orienteringssak 21. mai 2026 og deretter for beslutning den 18. juni 2026.

3 Resultatutvikling

Oslo universitetssykehus HF har hatt positive årsresultater hvert år siden 2014. Figuren under viser utvikling i årsresultat i perioden 2009-2025 og resultatmål/prognose for 2026.



Resultatutvikling

Positive årsresultater er nødvendig for å finansiere investeringer. Nye bygg krever at en større del av driftsinntektene brukes for å betjene økte kapitalkostnader. Det er derfor nødvendig at EBITDA (resultat før avskrivninger og renter) økes. Denne situasjonen har allerede inntruffet med de nye byggene som så langt er tatt i bruk. For Livsvitenskapsbygget som skal leies fra Statsbygg via en operasjonell leieavtale, gjelder slik sett ikke behovet for økt EBITDA, da kostnaden kommer som en ordinær driftskostnad i resultatregnskapet.

For 2025 ble det et positivt årsresultat for Oslo universitetssykehus HF på 309 millioner kroner som er 59 millioner kroner bedre enn budsjettert når inntekt fra salg av maleriet «The Volodarsky Husain» av Maqbool Fida Husain holdes utenom med 117 millioner kroner. Samlet var det et positivt årsresultat, inkludert maleriet, på 426 millioner kroner.

Årsresultatene for årene 2024-2026 ble i foregående økonomiske langtidsplaner samlet redusert med om lag 800 millioner kroner for å gi helseforetaket mulighet til å etablere faglig og økonomisk bærekraft i løpet av en tre-årsperiode frem mot årsskiftet 2026/2027. Reduksjonen i årsresultat skyldes behov for å effektivisere driften for å kunne øke årsresultatene og dermed øke investeringsevnen. Det er nå behov for å øke årsresultatene for å kunne hente inn igjen noe av den tapte investeringsevnen.

I gjennomføring av driften i 2026 står overtakelse av somatiske spesialisthelsetjenester fra Alna sentralt. I tillegg kommer forberedelser til ibruktakelse av nytt bygg på Ila og Livsvitenskapsbygget, samtidig som driften skal effektiviseres gjennom økt arbeidsproduktivitet, for å sikre nødvendig investeringsevne.

Vurdering av bærekraft i denne økonomiske langtidsplanen viser viktigheten av å oppnå de forventede effekter av omstillingstiltakene som er planlagt – og helst overprestere, slik at delmålet om faglig og økonomisk bærekraft i 2027 kan nås samtidig som investeringsevnen bedres.

Budsjett for 2026 og pris- og lønnsjustering til 2026-priser er utgangspunkt for økonomiske langtidsplan 2027-2030 (46). Alle tall er derfor i faste 2026-kroner.

4 Sentrale forutsetninger som er lagt til grunn

Den økonomiske langtidsplanen bygger på mange forutsetninger om utvikling i kostnader og inntekter. Under gis en beskrivelse av sentrale forutsetninger som er lagt til grunn i denne oppdateringen av ØLP:

- Beregningene er gjort i faste 2026-priser. Salg av eiendom er ikke prisjustert.
- Inntektsforutsetningene er basert på inntektsrammer slik de fremkommer av styresak 032-2026 Økonomisk langtidsplan 2027-2030 – planforutsetninger, fra Helse Sør-Øst RHF.
- Forventet aktivitetsnivå er basert på vurderinger av befolkningens behov for helsetjenester, inkludert demografisk utvikling og krav til redusert ventetid/økt tilgjengelighet.
- Det er som for tidligere år lagt til grunn aktivitetsbaserte inntekter og takster, inkludert gjestepasientoppgjør med samme satser/priser som gjelder for inneværende budsjettår. Dersom regelverk og/eller priser endres vesentlig vil dette dermed kunne endre foretakets økonomiske handlingsrom tilsvarende. I denne økonomiske langtidsplanen har Helse Sør-Øst RHF besluttet endring i gjestepasientoppgjør på laboratorieområdet, hvor påslaget er redusert slik at det over en tre-årsperiode forventes en årlig inntektsreduksjon på 300 millioner kroner (innfasing over 3 år, med full effekt i 2029). Over perioden 2027-2046 (20 år) utgjør dette en (udiskontert) inntektsreduksjon på 5,7 milliarder kroner.
- Endring i opptaksområdeansvar for bydeler i Oslo er lagt inn som følgende:
 - Overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF fra 2032
 - Overføring av bydelene Grorud og Stovner innen somatikk i 2032
 - Overføring av bydel Sagene fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2032
- Oppdaterte investeringskalkyler for byggeprosjekter med regional finansiering er innarbeidet i samsvar med kalkyler mottatt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Rentekostnader og -inntekter er innarbeidet basert på føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Netto finanskostnader er økt betydelig fra forrige års økonomiske langtidsplan. Dette skyldes dels et økt realrentenivå, men i stor grad en metodeendring fra 2032, som samlet gir en økt rente i 2032 på om lag 900 millioner kroner i forhold til forrige års økonomiske langtidsplan.
- I ØLP forutsettes det at betalbar pensjonspremie er lik pensjonskostnaden. Dette er imidlertid ikke tilfelle. I forrige års økonomiske langtidsplan ble det lagt til grunn en pensjonskostnad for 2026 på 2,4 milliarder kroner. Budsjettert pensjonspremie for 2026 er imidlertid 5,1 milliarder kroner. Deler av denne pensjonspremien finansieres med bruk av premiefond, men betalbar pensjonspremie er likevel om lag 650 millioner kroner høyere enn budsjettert pensjonskostnad for 2026. Dette innebærer økt bruk av driftskreditt med om lag 650 millioner kroner gjennom 2026 og dermed økte rentekostnader i forhold til det som ble forutsatt i forrige års ØLP.

- Kostnader til IKT-tjenestepriis er innarbeidet ut fra mottatt informasjon om utvikling fra Sykehuspartner HF. Sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan er det en økning i tjenestepriis ved utgangen av 2032 på om lag 470 millioner kroner. For perioden 2031-2039 er tjenestepriisen mottatt fra Sykehuspartner økt med 2,1 milliarder kroner. Økningen skyldes i hovedsak endret basisrammefinansiering av Sykehuspartner, justerte fordelingsnøkler og økte kostnader til IKT i byggeprosjektene.
- Vekst i medikamentkostnader er innarbeidet basert på mottatte vekstforutsetninger fra Sykehusapotekene HF.
- Gevinstforutsetninger for byggeprosjektene som realiseres før nye sykehusbygg er oppdatert med pris- og lønnsvekst.
- For årene 2027-2030 er det lagt til grunn samme årsresultater som i forrige økonomiske langtidsplan (beløpene er prisjustert).

Det samlede kravet til effektivisering er stort i hele planperioden. Det er avgjørende at Oslo universitetssykehus HF klarer omstillingene i inneværende år og neste år for å unngå å komme i en svært krevende situasjon når det gjelder investeringsevne.

Den fremlagte langtidsplanen hensyntar konsekvenser og krav som følge av nye bygg og bydelsendringer. Forutsatt at gevinstplaner og effektivisering gjennomføres som beskrevet i saken, vurderes den økonomiske bæreevnen, over kommende 20 års periode, å være på om lag samme nivå som ved forrige økonomiske langtidsplan.

5 Aktivitet

Det forventes at behovet for spesialisthelsetjenester vil fortsette å øke. Samtidig blir andelen eldre større og behovet for spesialisthelsetjenester forventes å øke, blant annet på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske føringer.

Framskrivningsmodellene for aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), samt somatiske spesialisthelsetjenester, er en vurdering av befolkningens forventede behov for helsetjenester, og tidshorisonten er frem mot 2040. Modellene inkluderer demografisk betinget behov og endringsbehov utover demografi. Neste befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå kommer sommeren 2026, og vil gjelde for neste års økonomiske langtidsplan.

Helseforetak og sykehus må planlegge for å møte det framtidige behovet for spesialisthelsetjenester og aktivitetsnivået og kapasitet må tilpasses befolkningens behov og mål om reduserte ventetider. Tallfestede krav til pasientbehandling og aktivitetsvekst vil vurderes i budsjettprosessen hvert år, og legges blant annet med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

For Helse Sør-Øst RHF er den demografiske veksten for 2027 samlet for omsorgsnivåene beregnet til 1,5 prosent for somatikken, 0,55 prosent innenfor psykisk helsevern for voksne, -0,35 prosent for psykisk helsevern for barn og unge og 0,4 prosent for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det kommer frem av vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 032-2026 om økonomisk langtidsplan 2027-2030 – planforutsetninger, at helseforetakene skal legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn når det gjelder aktivitet:

- Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider.
- Tilgjengeligheten til tjenesten skal bedres, og gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i planperioden. Gjennomsnittlig ventetid til videre utredning og behandling skal reduseres markant.
- Samlet døgnkapasitet innen psykisk helsevern for voksne skal øke i tråd med framskrivningsmodellen og regionens planer.

Tidspunkt for endring av bydelsendringer	2027	Fra 2032
Somatisk spesialisthelsetjeneste (fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF)	Haleaktivitet Alna bydel	Grorud bydel Stovner bydel
Spesialisthelsetjeneste innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF)		Alna bydel Grorud bydel Stovner bydel
Spesialisthelsetjeneste for både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg diakonale sykehus)		Sagene bydel

Besluttete endringer av opptaksområder

Somatikk

Med utgangspunkt i planlagt aktivitet i budsjett 2026, er det beregnet aktivitetsvekst frem til 2046 basert på vurderinger fra forrige økonomiske langtidsplan. Oppdatert befolkningsfremskrivning forventes å foreligge medio 2026, og vil derfor ikke omfattes av denne ØLP.

For perioden 2026-2027 er det lagt til grunn en gjennomsnittlig årlig vekst i antall ISF-poeng på 1,3 prosent før restaktivitet knyttet til overtakelse av Alna bydel i 2026 inkluderes. For perioden 2028-2032 er tilsvarende vekst 1,3 prosent og deretter 1,2 prosent.

Innenfor somatikken er det en betydelig aktivitet for nasjonale og regionale oppgaver som allerede ivaretas av Oslo universitetssykehus HF, også for befolkningen i bydelene i Groruddalen. I tillegg til nasjonale og regionale oppgaver ivaretar Oslo universitetssykehus HF allerede områdefunksjon knyttet til fagene innenfor øye og reuma for Akershus universitetssykehus HF. Endringene omfatter dermed aktivitet innenfor lokal- og områdesykehusfunksjoner som utføres ved Akershus universitetssykehus HF i dag. Endringen knyttet til Alna bydel er beregnet å utgjøre en økning på om lag 3 150 ISF-poeng fra 2026 til 2027. Dette er knyttet til haleaktivitet etter overføring av ansvar i

2026. Tilsvarende økning som følge av overføringen av bydelene Grorud og Stovner, er om lag 9 500 ISF-poeng i år 2032 og om lag 6 500 ISF-poeng påfølgende år. For bydel Sagene hvor ansvaret for spesialisthelsetjenester er besluttet overført fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg diakonale sykehus i 2032 er det lagt til grunn uendrede pasientstrømmer for somatikken.

SOMATIKK	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	109 466	112 200	113 704	115 227	116 771	123 756	148 299
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	428 709	439 417	445 305	451 272	457 319	484 673	580 794
Antall oppholdsdager dagbehandling	85 944	88 090	89 271	90 467	91 679	97 163	116 432
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	982 795	1 007 342	1 020 840	1 034 519	1 048 382	1 111 090	1 331 441
ISF total eget HF	271 404	278 726	282 461	286 246	290 082	307 432	368 402

SOMATIKK	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2026 til		
Aktivitetsindikator	2027	2028	2029	2030	2030	2033	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	2,5 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	6,7 %	16,8 %	35,5 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2,5 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	6,7 %	16,8 %	35,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2,5 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	6,7 %	16,8 %	35,5 %
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	2,5 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	6,7 %	16,8 %	35,5 %
ISF total eget HF	2,7 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	6,9 %	17,0 %	35,7 %

Aktivitet somatikk

Psykiatri og rusområdet

Forventet aktivitet for psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er basert på nasjonal modell og egne vurderinger, med utgangspunkt i budsjettert aktivitet for 2026. Vekst knyttet til demografi er klart lavere innenfor psykisk helsevern og rus enn innenfor somatikken. For vurdering av aktivitetsbehov i 2027 har Helse Sør-Øst RHF benyttet grunnlag fra Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens som er basert på Helsedirektoratets årlige beregninger av demografisk betinget behovsvekst for spesialisthelsetjenesten. Også dette viser klart lavere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikken. Det pågår et omfattende arbeid med å omstille driften innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet, som kan påvirke aktivitetsnivået fremover.

Kapasiteten ved Regional sikkerhetsavdeling øker når Ila står ferdig mot slutten av 2026. Det er lagt til grunn pasientbehandling fra oktober 2026. Samtidig planlegges endringer innenfor Oslo sykehusområde og omfang av aktivitet som utføres for Akershus universitetssykehus HF (psykoseplasser og lokal sikkerhet). Inntil omfang av endringer og tidsplan foreligger, er planlagte endringer i aktivitetsnivå de nærmeste årene videreført som i forrige økonomiske langtidsplan.

Bydelsendringer er lagt inn som vist i tabellen foran.

Voksenpsykiatri

Når det tas hensyn til bydelsendringene fra 2032 blir den samlede aktivitetsutviklingen slik det kommer frem av tabellene nedenfor.

VOP	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	1 851	1 862	1 880	1 894	1 908	2 143	2 406
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	65 859	65 057	66 287	67 409	67 856	76 595	85 198
Antall oppholdsdager dagbehandling	-	-	-	-	-	-	-
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	105 942	105 247	105 842	107 727	109 644	129 933	167 658
ISF total eget HF	23 801	23 744	23 926	24 348	24 779	29 376	37 845

VOP	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2026 til		
Aktivitetsindikator	2027	2028	2029	2030	2030	2033	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	0,6 %	1,0 %	0,8 %	0,8 %	3,1 %	16,4 %	30,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	-1,2 %	1,9 %	1,7 %	0,7 %	3,0 %	17,2 %	29,4 %
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	-0,7 %	0,6 %	1,8 %	1,8 %	3,5 %	24,9 %	58,3 %
ISF total eget HF	-0,2 %	0,8 %	1,8 %	1,8 %	4,1 %	25,7 %	59,0 %

Aktivitet voksenpsykiatri

Barne- og ungdomspsykiatri

Når det tas hensyn til bydelsendringene fra 2032 blir den samlede aktivitetsutviklingen slik det kommer frem av tabellene nedenfor.

BUP	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	252	253	254	256	256	282	298
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	10 702	10 746	10 790	10 835	10 880	11 985	12 690
Antall oppholdsdager dagbehandling	-	-	-	-	-	-	-
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	62 739	63 144	63 552	63 962	64 375	75 718	84 268
ISF total eget HF	20 554	20 687	20 821	20 955	21 090	24 907	27 710

BUP	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2026 til		
Aktivitetsindikator	2027	2028	2029	2030	2030	2033	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	1,4 %	12,3 %	18,3 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,7 %	12,4 %	18,6 %
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	2,6 %	21,6 %	34,3 %
ISF total eget HF	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	2,6 %	22,1 %	34,8 %

Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Når det tas hensyn til bydelsendringene fra 2032, blir den samlede aktivitetsutviklingen slik det kommer frem av tabellene nedenfor.

TSB	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	2 220	2 230	2 241	2 251	2 261	2 283	2 850
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	23 976	24 087	24 199	24 311	24 424	24 651	30 783
Antall oppholdsdager dagbehandling	-	-	-	-	-	-	-
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	26 803	27 303	27 812	28 331	28 859	29 945	42 373
ISF total eget HF	6 222	6 338	6 456	6 577	6 699	7 657	10 015

TSB	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2026 til		
Aktivitetsindikator	2027	2028	2029	2030	2030	2033	2046
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,9 %	18,8 %	28,4 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,9 %	18,8 %	28,4 %
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	1,9 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %	7,7 %	23,2 %	58,1 %
ISF total eget HF	1,9 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %	7,7 %	25,4 %	61,0 %

Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

6 Investeringsbudsjett

6.1 Samlet investeringsplan

Regionalt finansierte byggeprosjekter inngår ikke i foretakets balanse og driftsøkonomi før det året bygget tas i bruk, med unntak av kostnader knyttet til organisasjonsutvikling, mottak av byggene og andre forhold. Ved eierskifte overføres anleggsverdier fra Helse Sør-Øst RHF til foretaket. Avskrivninger og renter bokføres normalt fra det tidspunktet byggene er klare til klinisk ibruktakelse.

Tabellen nedenfor viser planlagte tilsagnsrammer for investeringer for følgende perioder:

- For hvert av årene 2027-2030 og samlet for disse årene
- Perioden 2031-2032; når nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet er planlagt tatt i bruk
- Perioden 2033-2046; etter at nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet er tatt i bruk

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	Summer (2027-2030)	Summer (2031-2032)	Summer (2033-2046)
(millioner kroner)								
Totale investeringer per kategori	Medisinsk-teknisk utstyr	291	262	285	285	1 123	4 246	8 815
	Bygg og logistikk	690	658	609	586	2 543	48 639	13 970
	Annet	164	52	52	52	319	94	725
	Egenkapital pensjon	102	108	114	119	443	256	2 336
	IKT	77	95	124	136	432	140	935
	SUM	1 324	1 175	1 183	1 178	4 859	53 376	26 782

Tilsagnsrammer

Investeringene gjelder medisinsk-teknisk utstyr, bygg og logistikk, annet og IKT-investeringer. IKT-investeringer omfatter IKT i nye bygg og såkalt lokale IKT-investeringer¹. I tillegg skal egenkapitaltilskudd til pensjonskassene også finansieres innenfor Oslo universitetssykehus HF sin investeringsramme. Foruten de store byggeprosjektene gjennomføres såkalte ordinære investeringer, som kort omtales nedenfor.

Ordinære investeringer

Dette er investeringer som ikke eksplisitt er knyttet til store, regionalt finansierte byggeprosjekt og som i all hovedsak finansieres av ordinær likviditet tildelt fra eier og overskudd fra drift (oppspart, egen likviditet).

Det er i gjennomsnitt satt av om lag 1,1 milliard kroner årlig de første fire årene. Siden utarbeidelsen av forrige økonomiske langtidsplan foreligger ny kunnskap om investeringsbehovene fremover som tilsier et større behov for investeringer frem til overtagelse av nye bygg på Rikshospitalet og Aker enn det som er innarbeidet i ØLP. Omfanget av det økte behovet er ikke tilstrekkelig vurdert til at behovene er innarbeidet i langtidsplanen. Dette omtales nærmere i kapittel 9 om risikomomenter.

Endelig tildeling av investeringsrammer og detaljert planlegging vil skje i de årlige budsjettene.

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	Summer (2027-2030)
(millioner kroner)						
Ordinære investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	291	262	285	285	1 123
	Bygg og logistikk	602	568	516	482	2 168
	Annet	164	52	52	52	319
	Egenkapital pensjon	102	108	114	119	443
	IKT	77	95	124	136	432
	SUM	1 236	1 085	1 090	1 074	4 485

Ordinære årlige investeringer

¹ Lokale IKT-investeringer er i denne sammenheng IKT-investeringer som skal finansieres innenfor Oslo universitetssykehus HF sin investeringsramme.

Tabellen under viser større byggeprosjekter for Oslo universitetssykehus HF, med investeringer etter 2026. I tabellen under fremgår også status for beslutning og informasjon om vedtatt eller forutsatt finansiering. Samlet investeringspådrag fra og med 2027 for prosjektene er om lag 60 milliarder kroner. Beløpene i tabellen omfatter bygg, medisinsk-teknisk utstyr og lokal IKT, samt byggelånsrenter.

Byggeprosjekter i ØLP-perioden (inkludert byggelånsrenter og lokal IKT) (millioner kroner)	Beløp	Finansiering	Planlagt tatt i bruk (årstall)
Nye Rikshospitalet - etappe 1	25 691	Basisfordring Helse Sør-Øst RHF og statlig lån	2031
Nye Aker - etappe 1	25 830	Basisfordring Helse Sør-Øst RHF og statlig lån	2031
Nye Rikshospitalet / Nye Aker - etappe 2	8 040	Basisfordring Helse Sør-Øst RHF og statlig lån	2035
Totalt	59 560		

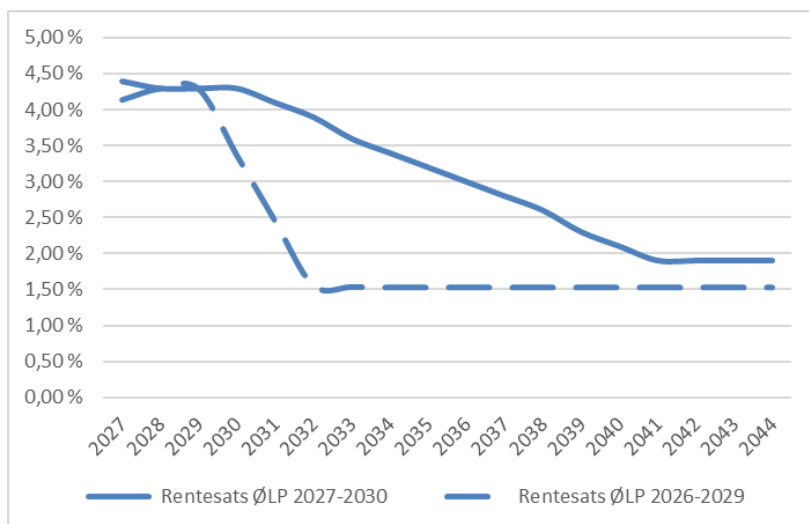
Regionalt finansierte byggeprosjekter. Inkludert aktiverte byggelånsrenter og lokal IKT som vil inngå i tjenestepriis

Kalkylene for byggene i tabellen under har økt med om lag 700 millioner kroner i forhold til forrige økonomiske langtidsplan. For etappe 1 har byggkalkylene økt med 2,1 prosent i gjennomsnitt, som også omfatter prisregulering til 2026-priser. Kalkylen for etappe 2 er endret som følge av arbeidet med prosjektinnrammingen av etappe 2 og det er benyttet et gjennomsnitt av de tre alternativene som ble videreført til konseptfase.

Byggeprosjekter (bygg og utstyr, eksklusive IKT) (Beløpene er inklusive pådrag per 31. desember 2026) (millioner kroner)		ØLP 2027- 2030 (2026- priser)	ØLP 2026- 2029 (2025- priser)	Endring
Prosjekt	Kategori	Kalkyle	Kalkyle	Kalkyle
Nye Rikshospitalet - Etappe 1	Bygg og tomt	20 207	19 768	439
	Utstyr	2 005	1 949	56
Nye Aker - Etappe 1	Bygg og tomt	21 916	21 498	418
	Utstyr	1 568	1 528	40
Nye Aker/Nye Rikshospitalet - Etappe 2	Bygg og tomt	7 343	7 594	-251
	Utstyr	208	192	16
Totalt		53 247	52 530	717

Byggkalkyler

Byggelånsrentene (ikke omfattet av tabellen) knyttet til byggene i tabellen over har økt med om lag 1,4 milliarder kroner mer enn i forrige økonomiske langtidsplan. Økningen forklares med at overgangen fra nominell rentebane til realrentebane i årets økonomiske langtidsplan er ti år. I forrige økonomiske langtidsplan var overgangen bare tre år. Videre er realrenten økt fra 1,4 prosent til 1,9 prosent. Økte rentesatser vil isolert sett gi svakere bæreevne for Oslo universitetssykehus HF som har store byggeprosjekter. Figuren under viser rentebanen i årets økonomiske langtidsplan sammenliknet med fjorårets.



Utvikling rentesatser

Samlet økning i byggekalkyler og byggelånsrenter som er omtalt over utgjør om lag 2 milliarder kroner. Dette må også ses i sammenheng med økte kostnader knyttet til O-IKT (ikke-byggnær IKT) i nye bygg. O-IKT inngår i tjenestepreis fra Sykehuspartner og er nærmere omtalt under kapittelet om kostnader.

6.2 Investeringer i bygg/eiendom og annet

Nåsituasjonen

Oslo universitetssykehus HF har et samlet egneiet areal på vel 1 000 000 kvadratmeter fordelt på mer enn 40 adresser. I tillegg leier Oslo universitetssykehus HF i overkant av 100 000 kvadratmeter. Hoveddelen av virksomheten er samlet på Rikshospitalet, Ullevål, Radiumhospitalet og Aker.

Oslo universitetssykehus HF skal frem til 2031 gjennomgå en betydelig fornyelse av sin eiendomsmasse gjennom i alt 6 store byggeprosjekter. I tillegg er etappe 2 et betydelig byggeprosjekt som består av flere ulike løsninger for gjenstående virksomhet som skal avvikles på Ullevål, samt å muliggjøre salg av tomtene på Ullevål og i Bærum (SSE).

Som en konsekvens av byggeprosjektene, inkludert etappe 2, må foretaket gjøre endringer i planlagte virksomhetsplasseringer, samt sikre at eksisterende bygningsmasse har en tilfredsstillende kvalitet i to perspektiver:

1. Varige areal: Sikre at det gjennomføres oppgraderinger som gjør at vi får et enhetlig uttrykk på både det tekniske og brukeropplevde areal
2. Bygg/areal som skal avvikles: Sikre at det er en funksjonell og tilfredsstillende kvalitet frem til avviklingstidspunktet. Samling av funksjoner i færre bygg vil være en viktig strategi

I dette bildet er investeringsbehovet større enn tilgjengelige investeringsmidler. Dette skyldes ikke bare våre nye behov, men også et kjent vedlikeholdsetterleap som er bygget over en lengre periode. Ved prioritering mellom ulike investeringsbehov vektlegges pasientsikkerhet og utbedring av kritiske komponenter og byggenes tilstandsgrad.

Det er lagt opp til tett samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF, som eier av eksisterende bygg, og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon, som byggherre i nybyggene, slik at man både funksjonelt og økonomisk gjør gode valg og prioriteringer. Siden flere av prosjektene forutsetter fysisk sammenkobling av nye og eksisterende bygg er dette ekstra viktig. De nye sykehusprosjektene, spesielt på Rikshospitalet og Aker, har også påvirkning på investeringsområdet i form av makeskifter og konsekvens på andre områder. Dette må hensyntas i samlet planlegging.

I målbildet til Oslo universitetssykehus HF prioriteres gjennomføring av investeringer i bygg på Aker og Rikshospitalet. Tidligere har en stor andel av investeringene vært prioritert til Ullevål, men i de neste årene er det behov for å prioritere annerledes, blant annet for å møte driftsmessige krav mellom eksisterende bygg på Rikshospitalet og ny bygningsmasse.

Fremtidige hovedlokasjoner

Aker

Det er vedtatt bygging av et nytt stort lokalsykehus med akuttfunksjoner for både somatikk og psykiatri på Aker. I dag er det kirurgisk døgn- og akuttvirksomhet på Aker innen fagområdet urologi, en betydelig elektiv dagkirurgisk aktivitet samt flere medisinske funksjoner. Det er også betydelig virksomhet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Akers eksisterende bygningsmasse har en dårlig tilstandsgrad, med kritiske avvik med umiddelbart oppgraderingsbehov. Dette gjelder tekniske områder som brann, elektro, ventilasjon, gassanlegg, vann og avløpsledninger.

Nødvendig teknisk utskiftning vil gjøres for å understøtte driften. Av hensyn til nybygg på Aker (og nytt Livsvitenskapsbygg), vil ikke investeringsmidler bli benyttet i bygg som skal fraflyttes om kort tid. Infrastruktur i Akers hovedbygg prioriteres i perioden.

Radiumhospitalet

I tillegg til dagens drift innenfor i hovedsak kreftbehandling, ble bryst-, gynekologisk og prostatabehandling (kirurgisk og onkologisk) samlet på Radiumhospitalet i løpet av 2024 og 2025. I tillegg ble bygget for protonbehandling ferdigstilt i samme periode. Nytt klinikkbygg har erstattet store deler av bygningsmassen i de gamle byggene (AB-bygget, D-bygget, samt deler av C-bygget). Det ligger til grunn at resten av bygg C og de laveste etasjene i bygg A og B som skal benyttes videre i perioden prioriteres, samt oppgradering av arealene opp til og med 4. etasje i A og B til en minimumsstandard.

Rikshospitalet og Gaustad sykehus

Rikshospitalets eksisterende bygningsmasse er forventet å ha meget lang levetid og skal utvides betydelig ved nybygget som nå er i gjennomføringsfasen. Etter mer enn 25 års drift er eksisterende bygningsmasse slitt og har et generelt behov for oppussing av overflater og teknisk infrastruktur. Kapasitet knyttet til teknisk infrastruktur er for en stor del maksimalt utnyttet, i tillegg har noen hovedkomponenter passert teknisk levetid. Det er behov for oppgradering av infrastruktur i forbindelse med sammenkobling av nytt og eksisterende bygg, samt areal hvor fagmiljøer skal samlokaliseres, når nybyggene står ferdige i 2031. Det er lagt til grunn at infrastruktur og areal på Rikshospitalet må oppgraderes, men det er samtidig udekkede behov.

Virksomheten på Gaustad sykehus er i dag hovedsakelig knyttet til psykisk helsevern, med innslag av døgnvirksomhet, poliklinikk og kontorfunksjoner. Det er i planperioden satt av noe midler til å opprettholde en funksjonell drift i eksisterende bygningsmasse.

Pågående prosjekter

Det pågår flere investeringsprosjekter som strekker seg over flere år, hvor midler er fordelt i tråd med prosjektenes fremdrift. Som følge av EU-direktiv fra 2023 er det krav om utfasing av lysstoffrør, og det er derfor lagt inn midler til utskifting til LED-belysning over en lengre periode. Samlet kostnad er grovt estimert til 600–700 millioner kroner.

På Rikshospitalet er det identifisert behov for betydelige investeringer knyttet til tekniske utskiftninger og oppgradering av infrastruktur, og det er derfor lagt inn midler til dette over en lengre periode.

Det er videre lagt inn egne investeringer til utskifting av uttakssentraler på tvers av bygningsmassen, som gjennomføres trinnvis over flere år.

For å understøtte foretakets bærekraftsmål ble det i 2024 også igangsatt et større energiprojekt basert på EPC (Energy Performance Contract), hvor tiltak gjennomføres over tid for å redusere energibruk og driftskostnader.

Andre pågående utredningsprosjekter

Det pågår flere utredningsprosjekter i ulike faser som vil kunne ha konsekvenser for fremtidig arealbruk og kostnadsutvikling. Samling av translasjonsforskningsinstituttene i A-bygget på Rikshospitalet er i forprosjektfase i 2026, med planlagt gjennomføring av første fase i 2027. Denne fasen omfatter blant annet frigjøring av arealer i D-avsnittet til etablering av intervensjonslaboratorier.

For enkelte funksjoner er det i etappe 2 lagt til grunn at behovet skal løses utenfor sykehusets egne arealer. Dette gjelder blant annet rettsmedisinske fag og patologi obduksjon, hvor det i ØLP er innarbeidet økte leiekostnader. Det er også flere andre utredningsprosjekter hvor løsninger helt eller delvis baseres på eksterne leieavtaler. Dette gjelder særlig utviklingen av ambulansesentre, hvor fleksibilitet i lokalisering vurderes som hensiktsmessig i lys av demografiske endringer og operasjonelle behov.

Ambulansesenter nord ble tatt i bruk i leide lokaler på Jessheim i 2025, og det pågår utredning av nye løsninger for ambulansestasjoner i område sør/Follo. I ØLP er det lagt til grunn noe økte leiekostnader knyttet til nye markedsmessige avtaler.

Gjennom arbeidet med prosjektinnramming for etappe 2 er det avklart at det skal etableres en samlet prehospital HUB på Aker, inkludert ambulansesenter. Dette innebærer at behovet for en ekstern løsning for ambulansesenter øst bortfaller. Det vil imidlertid være behov for midlertidige løsninger for enkelte funksjoner innen prehospital klinikk i perioden frem til etappe 2 er ferdigstilt, og det er satt av midler til dette i planperioden.

Foreløpige prioriteringer bygg og annet

Oslo universitetssykehus HF har utarbeidet en foreløpig prioritering av bruk av egne investeringsmidler innenfor de avsatte rammene i ØLP. Dette kommer i tillegg til de regionalt

finansierte store byggeprosjektene. Prioriteringene er strukturert i fire hovedkategorier, og vil bli nærmere konkretisert i de årlige budsjettprosessene.

Kategorien *Nye sykehus i OUS* omfatter i stor grad investeringer knyttet til gjennomføringen av Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Dette inkluderer blant annet frikjøp av egne ansatte, makeskifter, nødvendige rokader og øvrige tiltak som understøtter gjennomføringen av de regionale byggeprosjektene.

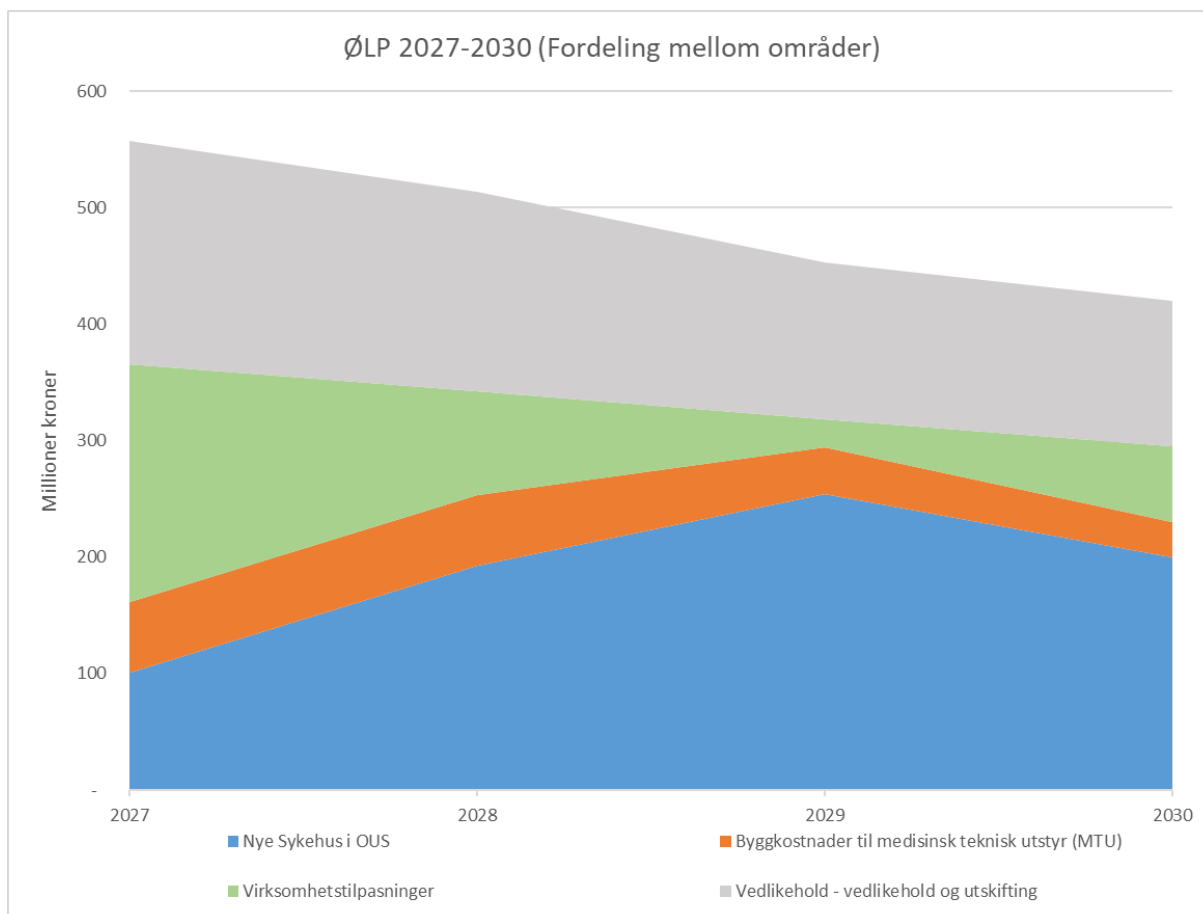
Kategorien *Virksomhetstilpasninger* omfatter investeringer i videreutvikling av eksisterende bygningsmasse for å understøtte hensiktsmessig drift og bedre funksjonelle løsninger. Dette er tiltak som kan bidra til mer effektive arbeidsprosesser og gi driftsmessige gevinster. Eksempler er samling av translasjonsforskningsinstituttene, etablering av en mer helhetlig biobankstruktur og konsolidering av nukleærmedisinsk virksomhet ved Radiumhospitalet.

Kategorien *Vedlikehold og utskiftingsinvesteringer* omfatter investeringer knyttet til vedlikehold og tekniske utskiftninger i eksisterende bygningsmasse, herunder også IKT-relaterte byggkostnader og avsetninger til håndtering av havari.

Det er i ØLP lagt til grunn at nye bygg vil medføre økte behov for vedlikehold og utskiftingsinvesteringer over tid, etter hvert som bygningsmassen fases inn i ordinær drift. Foreløpig er disse utgiftene innarbeidet på et overordnet nivå, basert på generelle forutsetninger for vedlikeholds nivå og beregninger per kvadratmeter. Periodiseringen av investeringene i ØLP er basert på samme profil som FDVU i forprosjektrapporten for Nye Rikshospitalet. Det gjenstår å konkretisere og periodisere vedlikeholds- og utskiftningsbehovet for de spesifikke nye byggene, herunder hvordan kostnadsnivået vil utvikle seg i årene etter overtakelse. Dette vil bli fulgt opp og videreutviklet frem mot neste rullering av økonomisk langtidsplan.

Kategorien *Byggkostnader til medisinsk-teknisk utstyr (MTU)* omfatter investeringer knyttet til bygningsmessige tilpasninger for MTU, inkludert midler til håndtering av havari og utskiftning av uttakssentraler i planperioden.

Figuren nedenfor illustrerer fordelingen av investeringsmidlene mellom de fire hovedkategoriene i planperioden – innenfor de rammene som er lagt til grunn.



Fordeling av investeringsmidler mellom ulike områder.

I tillegg til de fire hovedkategoriene er det i planperioden satt av en ufordelt pott på 25 millioner kroner årlig og det gjennomføres en oppgradering av syklotronsenteret som finansieres ved bruk av basisfordringen på Helse Sør-Øst RHF.

Som figuren viser, reduseres den årlige investeringsrammen gradvis i planperioden. Samtidig øker kostnadene knyttet til nye sykehusbygg. Dette medfører at det blir mindre handlingsrom til de øvrige hovedkategoriene, og særlig vil det være utfordrende å avsette tilstrekkelige midler til virksomhetstilpasninger i perioden.

Det er søkt å opprettholde et tilstrekkelig nivå på vedlikehold og utskiftingsinvesteringer. I de to første årene av planperioden legges det til grunn et nivå på om lag 380–400 kroner per kvadratmeter per år for bygningsmassen som skal videreføres, i tillegg til midler for å opprettholde forsvarlig drift i bygg som skal avhendes. I de to siste årene i planperioden er det mer krevende å opprettholde dette nivået, og det legges til grunn et vedlikeholds nivå på om lag 290–320 kroner per kvadratmeter per år, supplert med begrensede midler for å sikre funksjonell drift i øvrig bygningsmasse.

Ordinært vedlikehold og utskifting	2027	2028	2029	2030
Kr/m ² /år (for bygninger som inngår i langsiktige planer for bruk)	384	398	322	286

Investeringsmidler til vedlikehold for bygningsmasse som inngår i sykehusets langsiktige planer for bruk. Målt i kroner per m² per år.

Det regionale kravet til verdibevarende vedlikehold på 410 kroner per kvadratmeter per år omfatter både vedlikeholdsaktiviteter finansiert over driftsbudsjettet og investeringer. Tallene i tabellen over viser kun den delen som finansieres over investeringsbudsjettet. Oslo universitetssykehus HF har i tillegg et løpende drifts- og vedlikeholdsbudsjett i størrelsesorden 250–280 kroner per kvadratmeter per år, hvor en andel av dette kan knyttes til verdibevarende vedlikehold.

Det pågår et arbeid i regi av Helse Sør-Øst RHF for å tydeliggjøre avgrensningen mellom ordinær drift og verdibevarende vedlikehold. Oslo universitetssykehus HF deltar i dette arbeidet, og vil i neste rullering av ØLP kunne gi en mer presis samlet fremstilling av nivået på verdibevarende vedlikehold.

Videre arbeid med etappe 2

Etappe 2 av utviklingen ved Oslo universitetssykehus HF er besluttet videreført til konseptfase, jf. styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet bygger på gjennomført prosjekttinnramming og skal gi grunnlag for beslutning om fremtidig struktur, lokalisering og investeringer for gjenværende funksjoner som ikke inngår i første etappe.

Formålet med konseptfasen er å utrede og anbefale helhetlige løsninger for funksjonsplassering, arealbehov og investeringsnivå, herunder avklare hvordan gjenværende virksomhet (etter etappe 1) som i dag er lokalisert på blant annet Ullevål, Gaustad, Dikemark og SSE skal håndteres i et langsiktig perspektiv. Arbeidet skal også sikre at løsninger vurderes i sammenheng med utviklingen av nye Aker og Nye Rikshospitalet, samt overordnede mål om faglig kvalitet, effektiv drift og økonomisk bæreevne.

Et sentralt premiss i arbeidet er å legge til rette for en helhetlig og fremtidsrettet struktur for sykehusets virksomhet, inkludert samlokalisering av funksjoner der dette gir faglige og driftsmessige gevinster. Samtidig skal det vurderes hvordan eksisterende bygningsmasse best kan utnyttes i en overgangsperiode og på lengre sikt.

Byggkalkylene for de tre alternativene som er til vurdering i konseptfasen er på nivå med beløp benyttet i økonomisk langtidsplan tidligere år. Konseptfasen vil danne grunnlag for fastsettelse av styrings- og kostnadsramme, samt videre beslutninger om finansiering og gjennomføring. Arbeidet vil også sees i sammenheng med planlagt avhending og etterbruk av eiendommer, herunder Ullevål-området, som utgjør en viktig del av det økonomiske handlingsrommet i prosjektet.

Det legges til grunn at arbeidet med etappe 2 vil pågå over flere år, og at oppdaterte vurderinger og konsekvenser vil bli innarbeidet i kommende rulleringer av ØLP.

ProLog

De nye sykehusene legger både til rette for og er planlagt med utgangspunkt i ny og forbedret logistikk. I årene fremover utvikles derfor en rekke konsepter for dette. Noen konsepter er allerede i gang, for eksempel innen legemiddelhåndtering og -logistikk. Utviklingskonseptene under er samlet i Program for logistikkutvikling (ProLog):

- Terminologi og kodeverk
- Sterillogistikk
- Legemiddelhåndtering og -logistikk

Terminologi og kodeverk omfatter etablering av datagrunnlag og analyser for varekjøp og vareforbruk, samt lede standardisering av varesortiment utover eksisterende sortiment som allerede finnes i Helse Sør-Øst RHF sitt Forsyningscenter. Prosjektet skal videre bistå ProLog-prosjektene med datagrunnlag, analyser og fagkunnskap innen terminologi, kodeverk og grunndata. Prosjektet forventes å finansieres av Helse Sør-Øst RHF.

Sterillogistikkprosjektet er ansvarlig når Oslo universitetssykehus HF skal gå fra manuell plukking til sentralt pakkeprosedyrevogner. Én operasjonsprosedyre vil da ha én ferdig prosedyrevogn. Når de nye sykehusene er ferdig, skal sterilsentralen på Nye Aker sykehus forsyne operasjonsstuene på Nye Aker sykehus, Radiumhospitalet og Nye Rikshospitalet. Finansiering av sterillogistikk er i stor grad innarbeidet innenfor IKT-rammene.

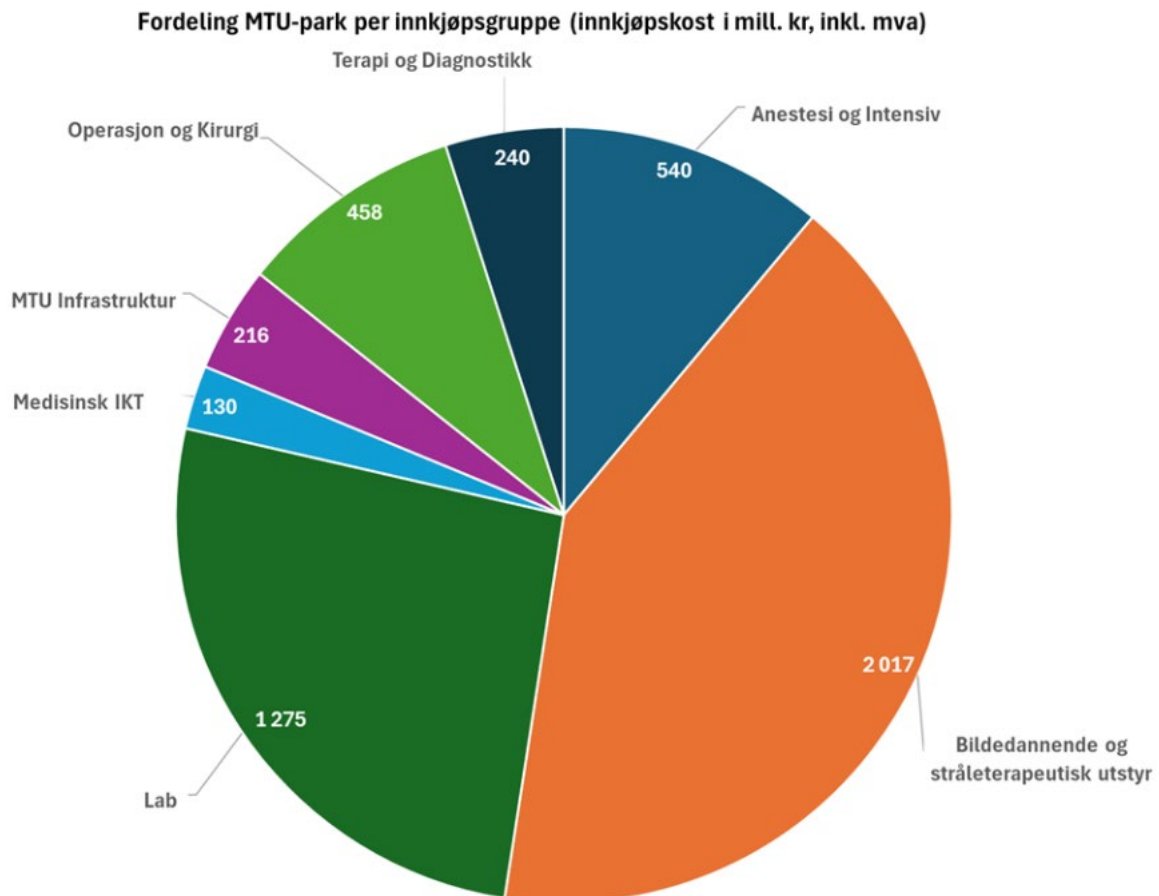
Program for legemiddelhåndtering handler om å skape et helhetlig, trygt og effektivt system som støtter både pasientens behov og helsepersonellens arbeid. Ved å kombinere ny teknologi, standardiserte prosesser og bedre logistikk bygger Oslo universitetssykehus HF sammen med Sykehusapotekene en løsning der legemidler flyter sømløst fra ordineringsadministrasjon til administrasjon. Målet er at hver pasient skal få riktig medisin i riktig dose til rett tid, samtidig som klinisk personale får mer tid og bedre forutsetninger til å yte faglig pleie og oppfølging. Arbeidet med avklaring av finansiering og identifisering av mulige gevinster er ikke ferdigstilt.

6.3 Teknologi - Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og IKT

Nåsituasjonen

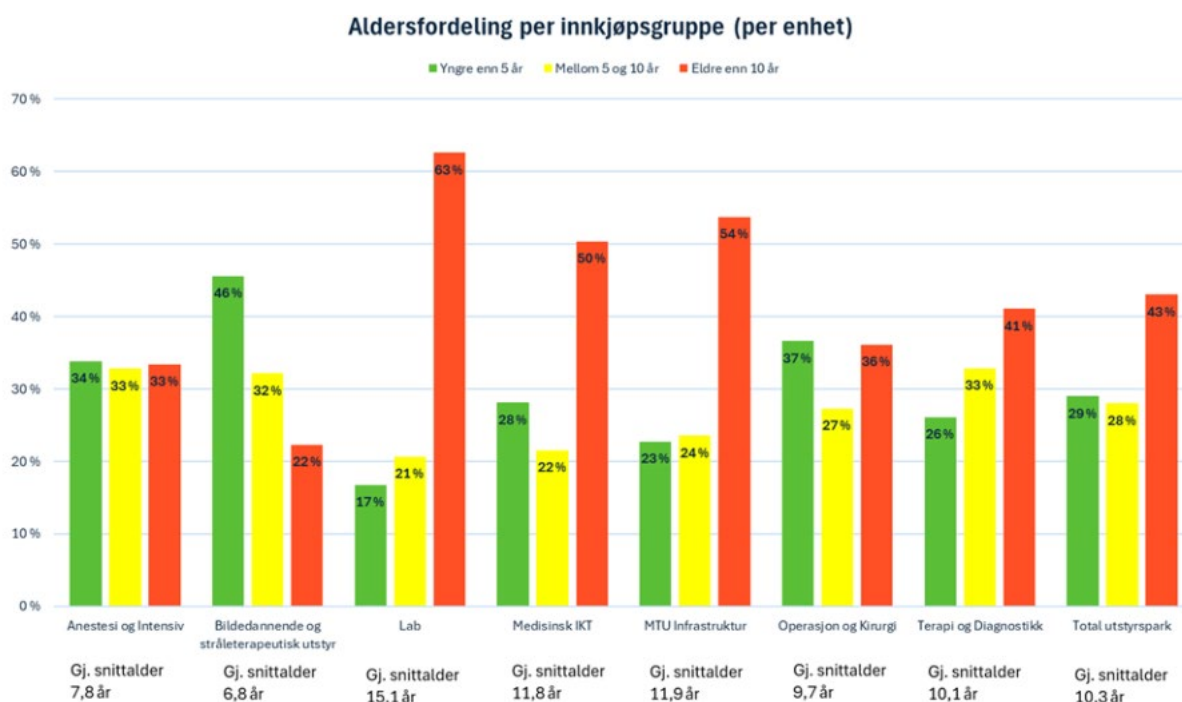
Ved inngangen til 2026 bestod sykehusets MTU-park av over 40 000 registrerte enheter, med en akkumulert historisk anskaffelseskostnad på om lag 4,9 milliarder kroner. Gjennomsnittsalderen for den samlede MTU-parken er økende og er nå om lag 10,3 år.

Når MTU-parken deles inn i syv innkjøpsgrupper, fordeler den historiske anskaffelseskostnaden per 01.01.2026 seg som vist i figuren nedenfor. Sammensetningen av utstyrsparken har betydning for hvordan investeringsmidlene fordeles. Det bemerkes imidlertid at en stadig større andel av investeringsmidlene benyttes til akutte utskiftninger, fremfor strategiske utskiftninger eller økning i utstyrskapasitet.



Fordeling av MTU-park per innkjøpsgruppe (per krone) per 01.01.2026

Aldersfordelingen på tvers av utstyrsgroppene er per 01.01.2026 slik at om lag 29 prosent er yngre enn 5 år, 28 prosent er mellom 5 og 10 år og 43 prosent er eldre enn 10 år (per enhet). Figuren under viser aldersfordelingen innen de ulike utstyrsgroppene. Laboratorieutstyr har den høyeste gjennomsnittsalderen, men det forventes en reduksjon etter åpningen av Livsvitenskapsbygget. Dette antas likevel å ha liten innvirkning på gjennomsnittsalderen i den totale utstyrsparken.



Aldersfordeling og gjennomsnittsalder per innkjøpsgruppe (per enhet) per 01.01.2026

En pågående utfordring er at behovet for investeringer i MTU, både utskiftninger og nyanskaffelser, overstiger investeringsrammene i ØLP. Det estimerte utskiftningsbehovet for perioden 2027–2030 er i gjennomsnitt om lag 675 millioner kroner per år. Behovsgrunnlaget er basert på utstyrsdatabasen Medusa og forventet økonomisk levetid for de ulike utstyrsgruppene. I dette estimatet inngår ikke anskaffelser for økt utstyrskapasitet eller for å realisere 29-prosentforpliktelsen for å dekke OUS sin utstyrsforpliktelse i nye bygg (se mer informasjon lenger ned).

Investeringsbehovet i det første året av den kommende fireårsperioden er betydelig høyere som følge av at etterslepet på nødvendige utskiftninger faller på dette året. Dette vil medføre krevende prioriteringer og vil føre til at erstatning av utstyr med sammenbrudd ikke lar seg gjennomføre.

Oslo universitetssykehus HF har et betydelig behov for modernisering av sin IKT-infrastruktur, både når det gjelder maskinvare og programvare. I dag er deler av infrastrukturen foreldet, og oppgraderinger og nyutvikling skjer i hovedsak gjennom regionale prosjekter. For å sikre at de nye løsningene faktisk møter brukernes spesifikke behov, er det avgjørende å fokusere på brukernær utvikling. Dette innebærer å bygge opp kapasitet og kompetanse innen standardiserte regionale løsninger, samtidig som disse tilpasses til de lokale forholdene ved sykehuset.

De nåværende investeringsrammene setter imidlertid begrensninger for muligheten til å foreta annet enn driftsrelaterte utskiftninger. Det må prioriteres enda strammere enn tidligere, som påvirker mulighetsrommet til tilpasning av løsninger og til å ta i bruk ny teknologi, som kunstig intelligens, mobilitet, multimedial lagring og prosessering, samt digital hjemmeoppfølging.

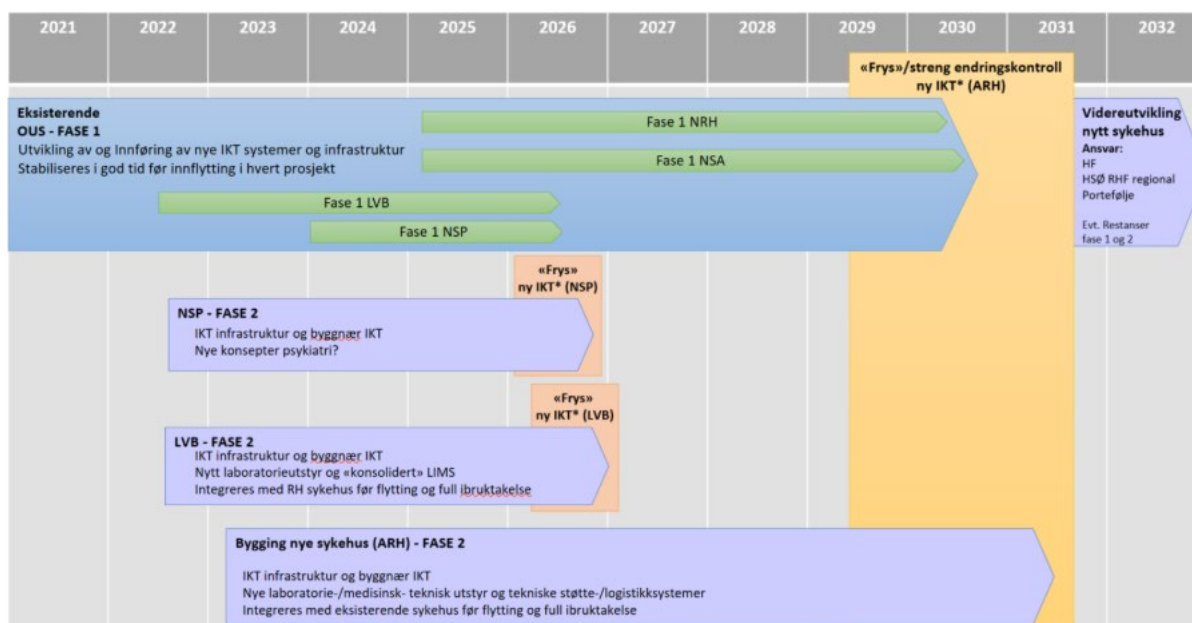
Kunstig intelligens kan forbedre diagnostisering ved å analysere medisinske data raskt og presist, og bidra til tidlig oppdagelse av sykdommer. Mobil teknologi styrker kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter, mens avanserte systemer for multimedial lagring effektiviserer databehandling og beslutningsprosesser. Digital hjemmeoppfølging gir mulighet for ekstern overvåking av pasienter, noe som kan redusere antall sykehusinnleggelser. Samlet sett kan

integrering av disse teknologiene gi bedre behandlingskvalitet, gjøre hverdagen enklere for helsepersonell og på sikt redusere kostnadene.

Nye sykehus - konsekvenser for investeringer på teknologiområdet

Teknologi er en av de mest avgjørende faktorene for at Oslo universitetssykehus HF skal kunne nå sine ambisjoner for 2040. Selv om teknologi alene ikke er løsningen, fungerer den som en drivkraft for de endringene som utviklingsplanen krever at pasienter og ansatte bidrar til fremover.

Bygge- og utviklingsprogrammene ved Oslo universitetssykehus HF vil påvirke sykehuset på ulike måter og til forskjellige tider. For nye bygg stiller byggherre, Helse Sør-Øst RHF prosjektorganisasjon, krav om at all IKT som medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser og all IKT-infrastruktur med tilhørende tjenester i størst mulig grad være på plass i eksisterende bygg før «frys»². Det påhviler helseforetaket å gjennomføre og finansiere Fase 1. Følgende figur viser en tidslinje for hvordan Fase 1, som OUS har ansvar for, spiller sammen med aktiviteter som byggorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF har ansvar for.



Program- og prosjektrapportering IKT Osloprosjektene mars 2026

Den økonomiske langtidsplanen for IKT inkluderer nødvendig infrastruktur og tjenester knyttet til nye bygg, slik at Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon kan implementere de nye tjenestene. Dette danner grunnlaget for gevinstrealisering, som Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å gjennomføre når byggene tas i bruk.

Oslo universitetssykehus HF er imidlertid helt avhengig av at regionale midler prioriteres til å gjennomføre funksjonelle prosjekter i IKT-planen. Innføring og mottak av regionale tiltak og lokaltilpasning i IKT-løsninger medfører betydelige driftskostnader for Oslo universitetssykehus HF.

² Med frys menes at nye løsninger, systemer og konfigurasjoner skal være klare for test/ibruktakelse, samt klare for applikasjoner/funksjonalitet som skal leveres i fase 2.

Rammene for anskaffelse av MTU i byggeprosjektene er fastsatt av Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon. Det planlegges for investeringer i MTU finansiert av Helse Sør-Øst RHF prosjektorganisasjon til Livsvitenskapsbygget, Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF sine ordinære investeringsmidler skal dekke foretakets forpliktete utstyrsbidrag til byggeprosjektene. Oslo universitetssykehus HF skal overflytte eller anskaffe funksjonsutstyr tilsvarende 29 prosent av brutto utstyrsprogram for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette omfatter både eksisterende utstyr som er i bruk og utstyr som må anskaffes frem mot ferdigstillelse av byggene i 2031.

Å realisere dette utstyrsbidraget blir en stor utfordring i årene fremover, i en situasjon preget av redusert investeringsevne og økende etterslep av utskiftninger. For å oppfylle 29 prosentkravet vil ordinære investeringsmidler trolig måtte prioriteres til formålet, noe som vil fortrenge nødvendige utskiftninger av utstyr som er – og fortsatt vil være – i ordinær drift i eksisterende bygg. God og langsiktig planlegging er derfor avgjørende, og dette arbeidet pågår.

Det er identifisert risiko for at Oslo universitetssykehus HF ikke vil klare å oppfylle forpliktelsen gitt de forespeilede økonomiske rammene i årene før innflytting. Dette kan innebære at utdatert utstyr må overflyttes, med risiko for funksjonsproblemer som følge av foreldede grensesnitt og manglende kompatibilitet med ny infrastruktur. En annen risiko er uinnredede rom ved overtagelse av byggene i 2031.

Pågående prosjekter

Pågående prosjekter omfatter blant annet utskiftning av uttakssentralene ved Rikshospitalet og en strategisk oppgradering av pasientmonitoreringen ved Ullevål. Prosjektene vil kreve ytterligere finansiering i kommende år. I tillegg pågår det flåteutskiftninger av EEG- og CTG-utstyr, infusjonspumper, spirometriutstyr og lukkede kuvøser. Det er også vedtatt å skifte ut en PET/CT som flyttes fra Ullevål til Radiumhospitalet.

Anskaffelser som gir økt kapasitet utgjør nå en stadig mindre andel av investeringene. I budsjettet for 2026 er tilnærmet alle investeringer knyttet til utskifting av eksisterende foreldet utstyr.

Innenfor de kliniske systemene pågår det flere prosjekter som har som mål å forbedre pasientbehandlingen og sikre brukertilpassede teknologiløsninger. Blant de viktigste prosjektene er Digital hjemmeoppfølging, som muliggjør ekstern overvåking og oppfølging av pasienter, og brukernær produktutvikling gjennom prosessplattformen (PEGA). Videre er det igangsatt flere innførings- og tilpasningsprosjekter for å sikre at nye systemer integreres sømløst i eksisterende arbeidsprosesser.

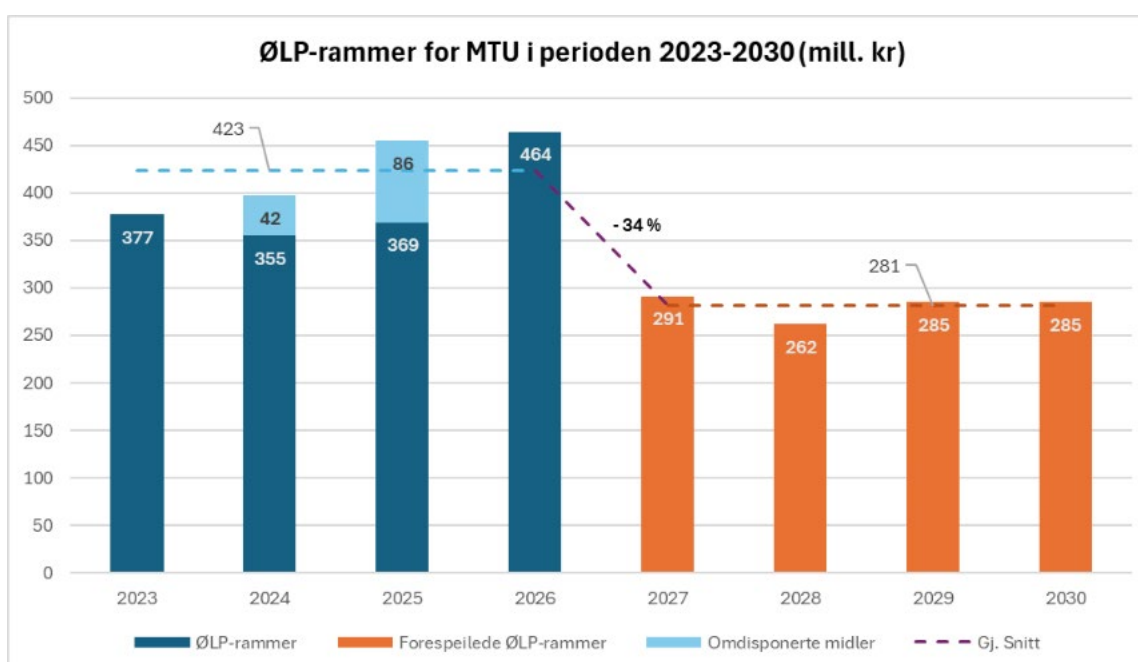
På det administrative området arbeides det med å realisere første versjon av IT-løsningene knyttet til sykehusets logistikk-konsepter. Dette vil bidra til mer effektiv ressursstyring og bedre arbeidsflyt. Det er også fokus på å ferdigstille innføringen av Microsoft 365, som gir ansatte tilgang til moderne samarbeidsverktøy, samt Kontrolltårn, som skal understøtte styring og overvåking av driften.

Parallelt pågår det prioriterte tiltak for å styrke infrastrukturen i forbindelse med de store byggeprosjektene. Dette inkluderer etablering av mobil arbeidsflate som gir ansatte fleksibilitet i arbeidshverdagen. Det arbeides også med å sikre god innendørs mobildekning, herunder utrulling av 5G, for å støtte moderne digitale løsninger i sykehusets nye og eksisterende bygninger.

Foreløpige prioriteringer MTU og IKT

I Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF for 2026 bes helseforetakene om å prioritere investeringer i ny teknologi, herunder MTU. Det legges særlig vekt på løsninger med dokumentert effekt som kan frigjøre tid og kapasitet hos personell. De gjeldende økonomiske rammene begrenser imidlertid Oslo universitetssykehus HF sitt handlingsrom.

I den kommende fireårsperioden vil investeringsmidlene i hovedsak måtte benyttes til utskiftninger, og det vil ikke være tilstrekkelige midler til å reanskaffe alt MTU med behov for utskiftning. Sammenlignet med foregående fire-årsperiode vil tilgjengelige investeringsmidler være redusert med 34 prosent, jf. figuren under.



Tidligere ordinære investeringsrammer (inkludert omdisponerte midler) for MTU sammenlignet med forespeilede ØLP-rammer i kommende fireårsperiode

I perioden 2023-2026 ble det i gjennomsnitt vedtatt om lag 340 millioner kroner årlig til utskiftninger. Med de forespeilede investeringsrammer kan det i kommende periode forventes om lag 218 millioner kroner årlig til MTU-investeringer, etter anskaffelse av behandlingshjelpemidler, aktivering av lønnskostnader og utkjøp av leid utstyr er trukket ut.

På dette grunnlaget anslås det at rundt en tredjedel av utstyret med behov for utskiftning i perioden ikke vil bli erstattet dersom samtlige resterende investeringsmidler benyttes til utskiftninger. I lys av et økende investeringsetterslep, en aldrende utstyrspark og investeringsbehov knyttet til nye sykehusbygg, vil denne andelen kunne bli økt.

Redusert evne til å erstatte utstyr kan medføre lavere behandlingsskapasitet, svekket pasientsikkerhet og økt sårbarhet i helt sentrale behandlings- og diagnostikkprosesser. Videre øker risikoen for avbrudd i pasientbehandlingen som følge av teknologisk svikt. Det innebærer også risiko for at utdatert teknologi som ikke oppfyller dagens faglige og teknologiske standarder må benyttes ved sykehuset.

Oslo universitetssykehus HF vil de kommende årene i stor grad være avhengig av å ta i bruk regionale løsninger innen både kliniske og administrative systemer, med mindre lokale tilpasninger som krever egne investeringsmidler og økte driftskostnader. Dette gjelder spesielt for systemer som elektronisk pasientjournal (EPJ), kurve, helselogistikk og virksomhetsplanleggingssystemet (ERP). Videre vil det være viktig å videreutvikle arbeidet knyttet til styringsdata for virksomheten, basert på regionale investeringer rettet mot Regional data og analyseplattform (RDAP) og mulighetene for strukturering av pasientjournalen.

Det er til en viss grad mulig å gjennomføre endringsbestillinger basert på eksisterende løsninger. Imidlertid er det sannsynlig at ytterligere investeringsmidler vil være nødvendig for å sikre integrasjoner til Kontrolltårn, slik at dette kan ferdigstilles. Anskaffelse av mobiltelefoner til mobilitetsprosjektene, som Helselogistikk og DIPS Mobil, utgjør en kostnad på 70 millioner kroner over en fireårsperiode.

Foreløpig kartlegging av kostnader knyttet til IKT-planen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet viser at lokale investeringsmidler ikke vil være tilstrekkelig for å realisere alle konseptene, og prioriteringene i regionale investeringer vil være kritiske for gevinstrealiseringsplanene knyttet til nye bygg. I tillegg er det flere av konseptene som ikke er ferdig utredet, noe som medfører en høy grad av usikkerhet.

For Ny sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget er det i denne økonomiske langtidsplanen kun lagt inn nødvendige investeringer for å ferdigstille byggene.

6.4 Finansiering

Investeringene omtalt over finansieres på flere måter. Ordinære investeringer finansieres i all hovedsak med andel regional likviditet fra eier på om lag 370 millioner kroner årlig og overskudd fra drift (oppspart egen likviditet). Store byggeprosjekter finansieres i hovedsak med langsiktige lån og bruk av basisfordring på Helse Sør-Øst RHF.

I perioden etter ibruktakelse av nye Rikshospitalet og nye Aker vil helseforetaket ha negativt økonomisk resultat, i hovedsak som følge av store kostnader knyttet til de nye byggene. I ØLP er det lagt til grunn at Oslo universitetssykehus HF kan benytte oppspart likviditet fra årene før ibruktakelse av nye bygg og gevinster ved salg av eiendommene på Ullevål og i Sandvika for å finansiere investeringer. Dette er samme planforutsetning som i tidligere års økonomiske langtidsplaner. Følgende tabell viser nivå for finansiering av investeringer som er innarbeidet i langtidsplanen.

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	Summer (2027-2030)	Summer (2031-2032)	Summer (2033-2046)
(millioner kroner)								
Finansiering	Ordinær likviditet	378	375	372	371	1 496	754	5 213
	Oppspart likviditet	738	580	574	558	2 450	1 199	12 438
	Fordring på HSØ RHF	20	29	38	37	124	14 498	804
	Lån	71	72	76	79	298	36 724	7 236
	Finansiell leie	50	50	50	50	200	0	0
	Annen finansiering	68	68	73	83	292	201	1 091
	SUM	1 324	1 175	1 183	1 178	4 859	53 376	26 782

Finansiering av investeringer

Planlagt overskudd fra drift er nødvendig for å finansiere planlagte investeringer i fireårsperioden. Ifølge finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF kan oppspart, egen likviditet som følge av realisert overskudd fra drift benyttes til investeringer når helseforetaket har tilstrekkelig sikkerhet for sitt resultat. I praksis betyr det året etter.

Finansiell leie

For ordinære investeringer er det lagt til grunn bruk av finansielle leieavtaler med 50 millioner kroner årlig fram til 2030. Dette er i samsvar med tidligere års planforutsetninger.

Leie av lokaler i Livsvitenskapsbygget ble i forrige økonomiske langtidsplan tatt inn som finansiell leie. Etter dialog med revisor er leieavtalen reklassifisert til operasjonell leieavtale. Dette har ingen realøkonomisk betydning, men innebærer at leiekostnaden er innarbeidet som andre driftskostnader i årets økonomiske langtidsplan. I forrige økonomiske langtidsplan var leiekostnaden klassifisert som avskrivninger og rentekostnader.

Planlagt salg av eiendom

Som i forrige økonomiske langtidsplan er det forutsatt salg med om lag 11 milliarder kroner i perioden fram til 2036. Følgende tall viser forutsetninger for salgsinntekter:

Salg av eiendom (millioner kroner)	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Dikemark	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sognsvannsv. 53-67 BUP	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0
Ullevål	0	0	0	0	0	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700
Lovisenberggt 4G DPS	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0
SSE Sandvika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 000

Salg av eiendom

Et viktig bidrag til økonomisk bæreevne er at det gjennomføres salg av eiendommer. I ØLP er det blant annet lagt til grunn salg av Ullevål sykehus til 8,5 milliarder kroner, som er uendret beløp i forhold til forrige (og tidligere) økonomiske langtidsplan. Salgsgevinstene vurderes derfor konservativt anslått, se også omtale nedenfor, særlig om Ullevål-tomten. Under gis kort omtale av de eiendommene som er planlagt avhendet.

Dikemark

Dikemark huser deler av virksomheten til Klinikk for psykisk helse og avhengighet. Her drives Regional sikkerhetsavdeling, Lokal sikkerhetsavdeling og Avdeling for utviklingshemming/autisme.

Helse Sør-Øst RHF vedtok på styremøtet i februar 2022 å samlokalisere regional sikkerhet, lokal sikkerhet og regional seksjon psykiatri, utviklingshemming/autisme (PUA) i nybygg på Ila. Ny sikkerhetspsykiatri på Ila er planlagt overtatt fra byggherre i 2026 og tas i bruk til pasientbehandling i oktober 2026.

Deler av Dikemark legges nå ut for salg, og det er som planforutsetning lagt til grunn at hele Dikemark er solgt i løpet av 2027.

Sognsvannsveien (BUP-Sogn)

Øverst i Sognsvannsveien drives behandling innen psykisk helsevern og avhengighet; Ungdom akutt med to døgnenheter og en skole. Virksomheten flyttes til Aker når nytt lokalsykehus er bygget.

Avdeling for kompleks epilepsi (SSE)

Avdeling for kompleks epilepsi ligger i Sandvika og har et nasjonalt ansvar for barn, ungdom og voksne personer med vanskelig kontrollerbar epilepsi. På sikt legges det til grunn en utflytting av virksomheten i etappe 2 til Rikshospitalet. Dersom flyttingen kan skje tidligere kan det bli mulighet for tidligere salg.

Ullevål sykehus

Ved Ullevål sykehus er det stor virksomhet innenfor både somatikk og psykisk helse innenfor en rekke lokal-, område- og regionsfunksjoner inkludert traume/akuttmottak, i tillegg til enkelte nasjonale funksjoner. Bygningsmassen i Kirkeveien ble oppført i perioden 1902 – 2007, og utgjør rundt 336 000 kvadratmeter. Sentrale deler av dagens pasientbehandling gjennomføres i kirurgisk og medisinsk bygg fra tidlig 1900. Teknisk sett bærer bygningsmassen preg av den høye alderen og manglende utskiftning av infrastruktur. Bygningsmassen har svært varierende grad av teknisk fleksibilitet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Noen bygg (Kreft- og isolatbygget, Barnesenteret og Akuttmottaket) er av nyere dato og er mer funksjonelle.

Funksjoner fra Ullevål er forutsatt overført stegvis til andre lokasjoner etter hvert som nye bygg står ferdig.

Oslo universitetssykehus HF har levert flere høringsinnspill til Oslo kommunes samfunns- og arealplan og gjennomført to mulighetsstudier for hvordan Ullevål kan utvikles til et attraktivt bomiljø.

Oslo kommune la 14. april 2026 ut nytt forslag til kommuneplanens arealdel (KPA) på høring.

Forslaget har betydning for Ullevål-tomten, som i denne planen er angitt som utviklingsområde U4 og et fortetningsområde i indre by. Dette innebærer at videre utvikling av området forutsetter felles planlegging, og at det stilles føringer knyttet til blant annet arealbruk, friområder, høyder og hensyn til kulturminnemiljø. Forslaget er en klar forbedring fra tidligere og mer i samsvar med høringsuttalelser som Oslo universitetssykehus har gitt i tidligere høringsrunder. Høringsfristen er 26. august 2026.

Det er igangsatt et forberedende arbeid for salgsprosessen.

7 Ressurser og økonomisk resultat

7.1 Inntekter

De samlede årlige inntektene til Oslo universitetssykehus HF er anslått å øke fra 35,5 milliarder kroner i 2026 til 45,0 milliarder kroner i 2046, det vil si en økning på 27,0 prosent målt i faste 2026-kroner. Det vises til tabellen nedenfor. Økningen skyldes dels forventet vekst i faste inntekter (basisramme fra eier) og aktivitetsbaserte inntekter som følge av forventet befolkningsutvikling, og dels endringene i bydelsansvar for bydelene i Groruddalen (Alna, Grorud og Stovner) og Sagene som er innarbeidet i de økonomiske planforutsetningene.

Årsresultat (millioner kroner)	Endring fra 2026									
	E2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046	til 2030	til 2032	til 2046
Driftsinntekter (ekskl. eiendomssalg)	35 451	36 085	36 375	36 631	37 022	39 468	45 034	4,4 %	11,3 %	27,0 %

Driftsinntekter per år

Basisramme og andre inntekter

Tabellen under viser endringer i basisramme fra budsjett 2026 (fremkommer som basisramme forrige periode i 2027-kolonnen) og de påfølgende årene i perioden 2027-2030 (i 2026-kroner).

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Økonomiplan 2027-2030			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2027	2028	2029	2030
Basisramme inkl. RBF forrige periode	18 916 929	19 148 955	19 294 756	19 428 269
Endringer				
Omfordeling inntektsmodell	34 727	24 407	32 440	38 475
Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde	47 357			
Økt aktivitet	130 709	130 799	131 019	131 387
Effektiviseringstiltak	-29 946	-29 946	-29 946	-29 946
Basisramme for Martina Hansens Hospital	28 637			
Basisramme til håndtering av økt tjenestepreis SP	20 541	20 541		
Foreløpig basisramme	19 148 955	19 294 756	19 428 269	19 568 186

Basisramme for årene 2027-2030

Fra budsjett 2026 til første året i planperioden (2027) økes basisrammen samlet med 231 millioner kroner. Endringen på netto 231 millioner kroner består av flere større endringer, hvorav de største er:

- Oppdatering av den regionale inntektsmodellen omfordeler samlet 35 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF i 2027. I dette beløpet inngår effekt av generell oppdatering av modellen med oppdaterte aktivitetsdata for 2025 mv. Størst positiv effekt har oppdaterte data for abonnementet for spesialiserte oppgaver innenfor somatikken, mens det er reduksjon i meraktivitet og fra avregninger for bruk av private. Det er også en reduksjon i forskningsfinansieringen som følge av redusert andel av forskningspoeng i regionen.
- For ISF-finansiert somatisk aktivitet forhåndsregnes gjestepasientoppgjør mellom sykehusene i Oslo sykehusområde (Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Oslo universitetssykehus HF). Dette regnes som gjennomsnitt av de siste tre årenes aktivitet. For 2027 øker inntekten fra dette med 47 millioner kroner. Tilsvarende gjøres for områdefunksjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette vil bli oppdatert i forbindelse med utarbeidelsen av budsjett 2027.
- Det er tildelt midler til *økt aktivitet* innenfor alle tjenesteområder (psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, prehospitale tjenester, somatikk mv.). Helse Sør-Øst RHF har fordelt midler til økt aktivitet ut fra behovsandelene innen de enkelte tjenesteområdene. For 2027 og for hvert av de påfølgende årene tildeles 131 millioner kroner i midler til finansiering av økt aktivitet.
- Regjeringen videreførte et *generelt effektiviseringskrav* på alle bevilgingsposter til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet for 2026. Som planforutsetning har Helse Sør-Øst RHF videreført dette i planperioden, fordelt ut fra helseforetakenes andel driftsinntekter. Dette utgjør for Oslo universitetssykehus HF er reduksjon av basisrammen årlig på 30 millioner kroner.
- Virksomheten ved Martina Hansens Hospital AS ble overført til Vestre Viken HF 1. november 2025. Martina Hansens Hospital sin basisramme fordeles til helseforetakene etter behovsandel somatikk slik at helseforetakene settes i stand til å betale gjestepasientoppgjør. I det ordinære gjestepasientoppgjøret fakturerer behandlende helseforetak 50 prosent av ISF-pris til helseforetaket pasienten tilhører. I tillegg blir det omfordelt inntekter for kapital- og pensjonskostnader i inntektsmodellen. Oslo universitetssykehus HF er tildelt 28,6

millioner kroner i basisramme på bakgrunn av dette, og for å kunne betale økte gjestepasientoppgjør til Vestre Viken HF.

- I tidligere ØLP er det forutsatt at driftskostnadene i prosjektporteføljene og porteføljeadministrasjon i Sykehuspartner basisrammefinansieres. Dette erstattes nå med finansiering gjennom tjenestepriis da dette kan understøtte en samlet effektiv ressursbruk i linje og prosjekt og bidrar til at kostnader henføres der de påløper. Tilbakeholdt basisramme til Helse Sør-Øst RHF baserte seg på en fordelingsnøkkel som tar utgangspunkt i veid behov i den regionale inntektsmodellen, mens tjenestepriisen fra Sykehuspartner fordeles basert på helseforetakenes budsjetterte driftsinntekter og forbruk av IKT- tjenester. Endringen innebærer derfor en omfordelingseffekt, som følge av ulike fordelingsnøkler. For Oslo universitetssykehus HF er det en netto negativ effekt av endringen på 32 millioner kroner i 2027, og ytterligere 33 millioner kroner i 2028. Tildelt basisramme med 20 millioner kroner i hvert av disse årene er inkludert i disse nettobeløpene.
- I 2032 er det innarbeidet økt basisramme på 817 millioner kroner som følge overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenester i bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF og Sagene til Lovisenberg Diakonale sykehus fra Oslo universitetssykehus HF, slik det er beskrevet tidligere i saken. I tillegg kommer økt gjestepasientoppgjør i Oslo sykehusområde med 501 millioner kroner. Dette gir økt også økt aktivitet og økte aktivitetsbaserte inntekter.

Redusert påslag i gjestepasientoppgjøret for poliklinisk laboratorievirksomhet

Basert på overordnede analyser av kostnadsdekning fra Helfo-refusjoner, er det vurdert av Helse Sør-Øst RHF at gjestepasientoppgjørene har vært for høye. Fra om med 2027 planlegges det med at påslaget i gjestepasientoppgjøret for poliklinisk laboratorievirksomhet reduseres gradvis fra dagens påslag på 1,879 til 1,375 i perioden 2027 til 2029. Påslaget vil med 1,375 som faktor gi 95 prosent kostnadsdekning forutsatt en kostnadsdekning gjennom Helfo refusjoner på 40 prosent.

Anbefalingen innebærer at påslag settes til 1,714 i 2027, 1,568 i 2028 og 1,375 i 2029. Endringen vil medføre lavere gjestepasientinntekter på laboratorieområdet for Oslo universitetssykehus HF tilsvarende om lag 100 millioner kroner årlig i tre år, 2027-2029. Effekten vil være motsatt for øvrige helseforetak. Dette er derfor en omfordeling. Gjestepasientpåslag for polikliniske laboratorieinntekter reduserer driftsinntekten med 100 millioner kroner i 2027, ytterligere 100 millioner kroner i 2028 og 2029. Fra 2029 er det dermed en årlig inntektsreduksjon sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan på 300 millioner kroner.

Det vises for øvrig til at Helfo-takstene ble redusert fra 2025 til 2026 med anslått virkning for Oslo universitetssykehus HF på mer enn 70 millioner kroner. Dette kommer i tillegg til reduksjonen på 300 millioner kroner nevnt foran.

Livsvitenskapsbygget

Fra 2027 er det innarbeidet husleiekompensasjon for Livsvitenskapsbygget som statlig tilskudd med 109 millioner kroner hvert år fremover. Dette er i samsvar med tidligere forutsetninger.

Ny sikkerhetspsykiatri Ila

I siste del av 2026 vil lokal sikkerhet, regional sikkerhet og regional seksjon for psykiatri, utviklingshemming/autisme samles i et nytt bygg på Ila i Bærum. Regionale behandlingstjenester

innen psykisk helsevern fullfinansieres ved en kombinasjon av gjestepasientoppgjør og basisramme fra Helse Sør-Øst RHF. Samling av behandlingstilbudet i et nytt bygg med økt kapasitet vil påvirke kostnadene til det regionale tilbudet innen sikkerhetspsykiatri og psykiatri, utviklingshemming/autisme. Det pågår et arbeid for å oppdatere de økonomiske beregningene knyttet til dette for bruk i arbeidet med budsjett 2027.

7.2 Kostnader

Driftskostnader, eksklusive avskrivninger, øker med 3,8 prosent fra 2026 til 2030, mens avskrivningene øker med 7,1 prosent i samme periode. De økte avskrivningskostnadene skyldes ibruktakelse av nytt bygg for Sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget. Selve leieavtalen for arealer i Livsvitenskapsbygget klassifiseres som andre driftskostnader (operasjonell leie), men utstyret som benyttes i lokalene eies av Oslo universitetssykehus HF og klassifiseres som avskrivninger.

I 2032 øker avskrivningskostnadene med om lag 2 milliarder kroner som følge av overtagelse av nye bygg på Rikshospitalet og Aker fra Helse Sør-Øst RHF. Rentekostnadene øker også og for lånene knyttet til de to byggene vil rentekostnadene utgjøre om lag 1,4 milliarder kroner i 2032.

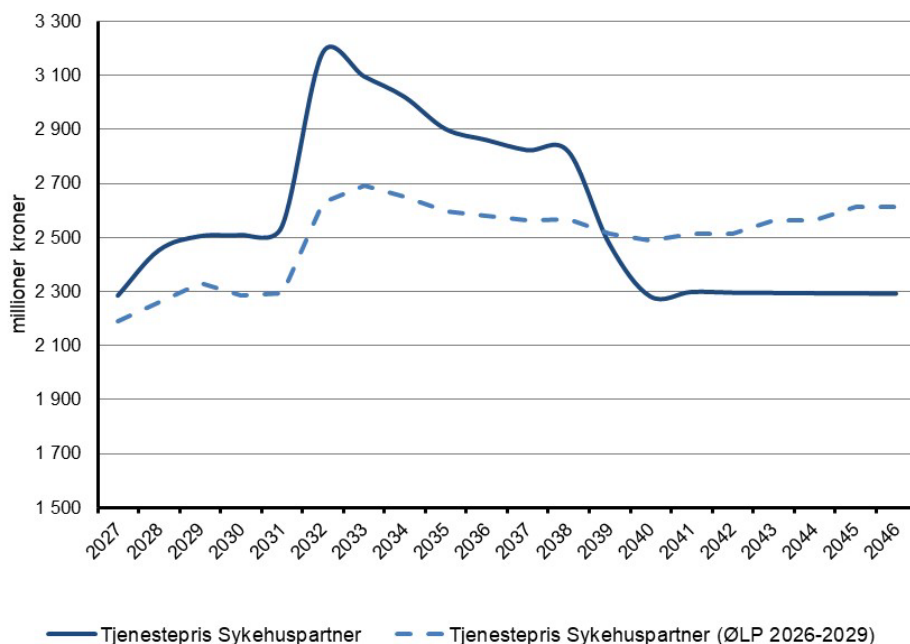
Fra å være i en situasjon med høyere renteinntekter enn rentekostnader (situasjonen til og med 2023) øker rentekostnadene slik at helseforetaket fra 2024 har en betydelig årlig netto rentekostnad. Dette forklares blant annet med økt utnyttelse av driftskreditt for å finansieres årlige pensjonspremier som har vært betydelig høyere enn pensjonskostnaden. I tillegg kommer økte rentekostnader som følge av lånefinansiering av nye bygg.

Å ta i bruk nye sykehusbygg krever omfattende forberedelser. Medvirkning, mottaksprosjekt og organisasjonsutvikling skal sikre en god innflytting og ibruktakelse av de nye sykehusene. Dette omfatter blant annet kostnader knyttet til flytting og opplæring av ansatte. Vurdering av ulempekostnader, herunder midlertidige merkostnader frem mot ibruktakelse av nye bygg fra forrige økonomiske langtidsplan er videreført og prisjustert. Samtidig er det avgjørende å legge til rette for at forutsatte gevinster realiseres og at et godt og forsvarlig arbeidsmiljø ivaretas.

Tjenestepris til Sykehuspartner

Følgende figur viser utvikling i tjenestepris til Sykehuspartner i denne økonomiske langtidsplanen, sammenlignet med forrige.

Tjenestepriis Sykehuspartner ØLP 2027-2030



Utvikling tjenestepriis

Sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan øker tjenestepriisen til Sykehuspartner betydelig frem til 2039. For perioden 2031-2039 er tjenestepriisen mottatt fra Sykehuspartner økt med 2,1 milliarder kroner. Ifølge Sykehuspartner skyldes økningen fra forrige økonomiske langtidsplan i hovedsak:

- Endring av basisrammefinansieringen. Tidligere har Helse Sør-Øst RHF dekket driftskostnader i større prosjekter og porteføljekontor. Som en overgangsordning dekker Helse Sør-Øst RHF halvparten av kostnaden i 2027, og fra 2028 inngår disse kostnadene sammen med øvrige driftsinntekter hos Sykehuspartner.
- Endring av Oslo universitetssykehus HF sin fordelingsnøkkel basert på opptaksområde fra 29,96 prosent i 2026 til 31,57 prosent i 2032, utgjør en økt kostnad på over 100 millioner kroner per år fra 2028.
- I tillegg bidrar byggeprosjektene, herunder for eksempel nettverksutstyr og andre bygg-nære IKT-investeringer, til økte kostnader. Investeringer i regi av Sykehuspartner betales gjennom avskrivninger i tjenestepriis.

7.3 Økonomisk resultat

Årsresultat og driftsresultat

Tabellen under viser utvikling i årsresultat. For ordinært resultat for perioden 2027-2030 er det tatt utgangspunkt i samme nivå som i fjorårets økonomiske langtidsplan. Disse er oppjustert til 2026-priser.

Oslo universitetssykehus HF har behov for en omfattende effektivisering av driften for å sikre økonomisk bæreevne på kort og lang sikt. Ibruktakelse av ny legevakt på Aker (2023) og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet (2024) har gitt en klar økning i kostnader til bygg (husleie,

avskrivninger og rentekostnader). Ibruktakelse av Ny sikkerhetspsykiatri på Ila og Livsvitenskapsbygget gir ytterligere økning i kostnader til bygg.

Det er videre høyere pensjonspremier enn pensjonskostnader, som finansieres med økt bruk av driftskreditt. Dette øker netto finanskostnader. Tjenestepriis til Sykehuspartner øker også, uten at det så langt har vært mulig å hente ut økte driftsøkonomiske gevinster av dette. Disse økte kostnadene finansieres gjennom reduksjon av øvrig ressursbruk, i hovedsak knyttet til årsverk.

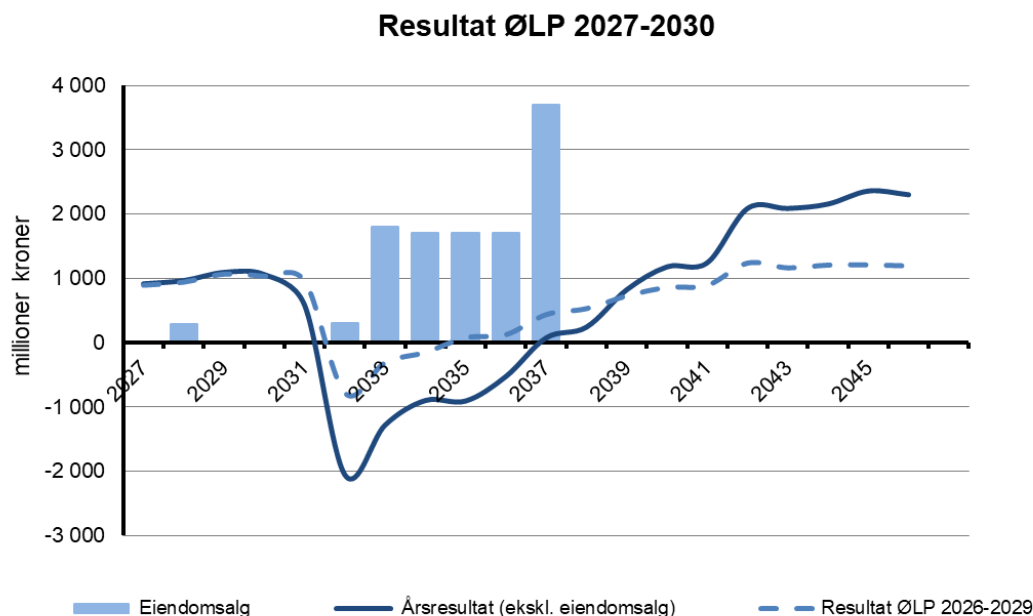
For 2027-2030 er det anslått et samlet årsresultat på om lag 4 milliarder kroner eksklusive salg av eiendom. Etter overtagelse av nye bygg på Aker og Rikshospitalet ved utgangen av 2031 reduseres årsresultatene betydelig som følge av høye avskrivninger og rentekostnader.

Følgende tabell viser årlige driftsinntekter og –kostnader, samt avskrivninger og netto finans, årsresultat og EBITDA for planperioden, og endringer fra 2026 for den første fireårsperioden (2027-2030), frem til 2032 når Nye Aker og Nye Rikshospitalet er tatt i bruk, og for hele 20-årsperioden frem til 2046.

Årsresultat (millioner kroner)									Endring fra 2026		
	E2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2046	til 2030	til 2032	til 2046
Driftsinntekter (ekskl. eiendomssalg)	35 451	36 085	36 375	36 631	37 022	37 358	39 468	45 034	4,4 %	11,3 %	27,0 %
Driftskostnader	32 916	33 173	33 426	33 637	34 151	34 703	35 925	39 709	3,8 %	9,1 %	20,6 %
Driftsresultat før avskrivninger og finans	2 535	2 912	2 949	2 993	2 871	2 654	3 543	5 325	13,2 %	39,7 %	110,0 %
Avskrivninger og nedskrivninger	1 426	1 533	1 576	1 555	1 527	1 460	3 431	2 674	7,1 %	140,6 %	87,5 %
Netto finansposter	392	455	398	337	277	605	2 164	341	-29,4 %	451,7 %	-13,1 %
Årsresultat (ekskl. eiendomssalg)	717	924	974	1 101	1 067	590	-2 051	2 310	49 %	-386 %	222 %
EBITDA (ekskl. eiendomssalg)	2 399	2 794	2 834	2 897	2 780	2 614	3 503	5 302	15,9 %	46,0 %	121,0 %
EBITDA-margin (ekskl. eiendomssalg)	6,8 %	7,8 %	7,8 %	7,9 %	7,5 %	7,0 %	8,9 %	11,8 %			

Årsresultat og EBITDA eksklusive salg av eiendom

Figuren under viser utvikling i årsresultat og eiendomssalg per år i denne økonomiske langtidsplanen, hvor årsresultat er sammenlignet med forrige langtidsplan. Figuren viser forverret resultatutvikling i forbindelse med ibruktakelse av nye bygg på Rikshospitalet og Aker. Resultatforverringen skyldes økte rentesatser og økt tjenestepriis til Sykehuspartner.

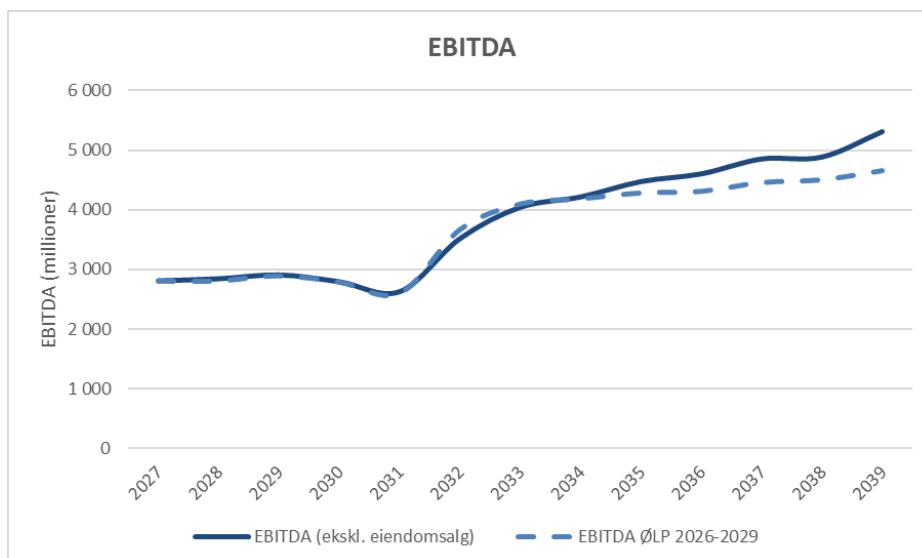


Resultatutvikling

Driftsresultat før avskrivninger og finanskostnader (EBITDA)

Helse Sør-Øst RHF har oppmerksomhet på resultat før avskrivninger og netto finanskostnader (EBITDA). I motsetning til årsresultat er ikke EBITDA påvirket av endringer i avskrivninger og renter. En forenklet fortolkning er at EBITDA viser hva som er til disposisjon - fra løpende drift - for å dekke avdrag og renter, samt bidrag til å finansiere investeringer (opptjent, egen likviditet).

Figuren nedenfor viser utviklingen i EBITDA fram til 2039, både for årets og fjorårets økonomiske langtidsplan. Tallene for EBITDA fra fjorårets økonomiske langtidsplan er ikke prisjustert. Figuren viser om lag samme EBITDA frem til 2032 i forhold til fjorårets økonomiske langtidsplan.



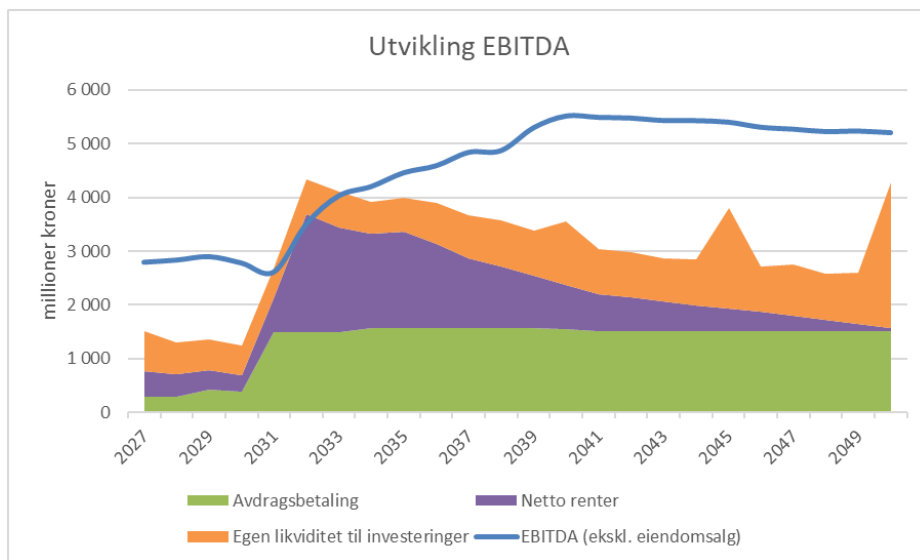
Utvikling EBITDA

Som omtalt tidligere er leieavtalen for lokaler i Livsvitenskapsbygget omklassifisert fra finansielle til operasjonell leieavtale i årets økonomiske langtidsplan. Omklassifiseringen medfører flytting av om lag 250 millioner kroner fra renter/avskrivninger til andre driftskostnader. Selv om omklassifiseringen ikke har realøkonomisk effekter påvirker den nøkkeltallet EBITDA isolert sett. Når EBITDA for de første fire årene likevel ikke viser store endringer i forhold til forrige økonomiske langtidsplan skyldes det flere andre endringer på inntektssiden og kostnadssiden, som trekker motsatt vei.

Figuren over viser at EBITDA i årets økonomiske langtidsplan er lavere i 2032 enn i forrige økonomiske langtidsplan. Dette skyldes at tjenestepreis til Sykehuspartner i 2032 øker betraktelig mer i årets økonomiske langtidsplan enn i fjorårets.

Figuren under viser EBITDA sammenstilt med summen av avdragsbetalinger, netto rentekostnader og bruk av opptjent egen likviditet til investeringer fram til 2050.

Årlig EBITDA er høyere enn årlige summer av utbetalingene, med unntak for en treårsperiode i begynnelsen av 2030-tallet. Akkumulert er EBITDA positiv over hele perioden.



Utvikling EBITDA og utbetalinger til avdrag, netto renter og investeringer

Basert på figuren over viser ØLP at Oslo universitetssykehus HF har økonomisk bæreevne, målt på denne måten.

7.4 Årsverk

Brutto årsverk (per tjenesteområde og stillingskategori) inngår i leveransen av ØLP til Helse Sør-Øst RHF. Basert på budsjett for 2026 og endringer i inntekter og andre kostnader i langtidsplanperioden, beregnes antall årsverk.

Tabellen under viser endring i brutto månedsverk fra budsjett 2026 til årene i perioden 2027-2030, samt årene 2032 og 2046. Bemanningen som er lagt inn i denne økonomiske langtidsplanen må sees i sammenheng med aktivitetsforutsetninger og planleggingsrammer for inntekter og kostnader, overføring av ansvar for bydeler i Oslo kommune, kravene til positive økonomiske resultater, tilhørende krav til effektivisering av virksomheten og de gevinstplanene som er utarbeidet som del av arbeidet med byggeprosjektene.

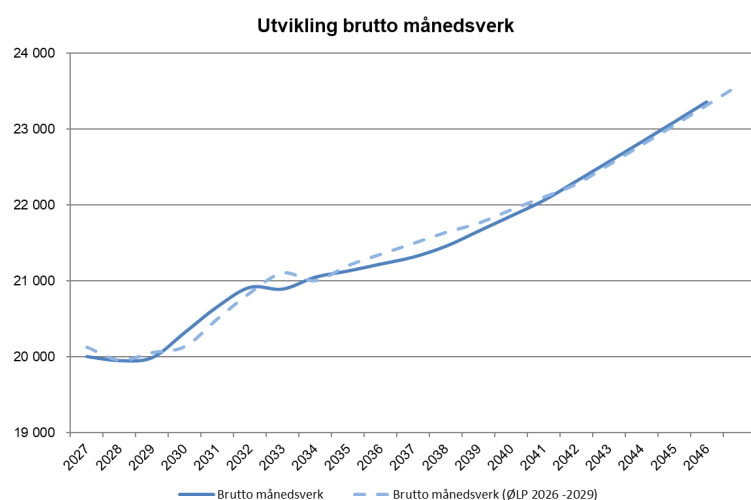
Fra budsjett 2026 til ØLP for 2027 reduseres antall årsverk med 295 (1,5 prosent). For perioden 2027 – 2032 er det en økning på 617 årsverk (3,0 prosent) fra budsjett 2026.

Bemanningsendringer (ØLP 2027 -2030)	B2026	2027	2028	2029	2030	2032	2046
Brutto månedsverk	20 300	20 005	19 952	19 991	20 322	20 917	23 357
Endring brutto månedsverk fra foregående år		-295	-53	39	331	254	265
Akkumulert endring fra B 2026		-295	-348	-309	22	617	3 057

Brutto månedsverk

Som det kommer frem av tabellen over, innebærer foreliggende ØLP at antall årsverk i perioden 2027-2032 økes med om lag 3,0 prosent, tilsvarende om lag 600 årsverk, fra budsjett 2026. Økningen i 2030 og 2031 gjelder planlagt midlertidig ressursbruk (mottaksprosjekt, ulempekostnader og organisasjonsutvikling) i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette reduserer derfor ikke behovet for effektivisering og omstillinger.

Følgende figur viser utviklingen i brutto månedsverk i denne langtidsplanen, sammenlignet med forrige.



Utvikling brutto månedsverk

Fra 2032 øker bemanning som følge av at ansvaret for bydelene Grorud og Stovner (2032) overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF for somatikken. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling overføres også ansvaret for Alna bydel i 2032. Fra 2032 skal videre ansvaret for Sagene bydel overføres til Lovisenberg Diakonale sykehus for alle tjenesteområdene. For somatikken skal aktiviteten og oppgavedelingen opprettholdes om lag som i dag, mens det er lagt til grunn at ansvaret for lokalsykehusfunksjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i hovedsak skal overføres til Lovisenberg Diakonale sykehus. Dette er endringer som nå er innarbeidet på et veldig overordnet nivå, og som dermed må planlegges mer detaljert fremover. Det må her hensyntas at endringen skjer samtidig som ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene i Groruddalen samtidig overføres fra Akershus universitetssykehus HF.

Det er nødvendig at arbeidskraftproduktiviteten øker i årene fremover. I denne økonomiske langtidsplanen er det lagt til grunn forbedring i arbeidsproduktiviteten i perioden 2027-2030. I denne perioden skal det realiseres gevinster knyttet til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet som ble tatt i bruk høsten 2024, ny sikkerhetspsykiatri som tas i bruk i oktober 2026 og Livsvitenskapsbygget som

tas i bruk tidlig i 2027. Det er viktig å utnytte mulighetene som ligger i aktivitetsvekst knyttet til overtagelse av ansvaret for bydelene i Groruddalen.

Oslo universitetssykehus HF arbeider med å dekke det fremtidige bemanningsbehovet og ha riktig kompetansesammensetning i samsvar med regionale strategier. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere planlegges opprettholdt og antall lærlinger skal økes i henhold til tidligere oppdrag og bestilling. Tiltak for å redusere sykefraværet har høy prioritet. I den grad helseforetaket lykkes med å redusere sykefraværet reduseres behovet for ekstrahjelp og vikarer og dermed antall brutto månedsverk.

7.5 Gevinster fra bygg

I det følgende gjennomgås gevinstforutsetningene for byggeprosjektene. Gevinstene knyttet til nye bygg er prisjustert fra forrige økonomiske langtidsplan.

Byggeprosjekt	Prosess	Gevinster (i millioner kroner)	Innfasingsperiode
Radiumhospitalet	Ibruktakelse	144	2024-2035
Ny Sikkerhetspsykiatri	Gjennomføring	119	2026-2028
Livsvitenskapsbygget	Gjennomføring	267	2027-2030
Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Gjennomføring	1 851	2032-2041
		2 382	

Årlige gevinster, millioner kroner, etter full innfasing av gevinster (kjernedriftsgevinster) fra nye bygg (2026-kroner)

Gevinstplanene er opprettholdt fra det som var grunnlaget for forrige langtidsplan (justert til 2026-priser). Det er ikke tilkommet ny informasjon som på nåværende tidspunkt endrer forutsetningene for gevinster eller gevinstnivå etter full innfasing av prosjektene.

Det er innarbeidet et samlet årlig gevinstnivå for de fire regionale byggeprosjektene vist i tabellen over på 2 382 millioner kroner. Dette omfatter prosjektene Ny sikkerhetspsykiatri, Nye Radiumhospitalet, Nye Aker og Nye Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget.

Det er mange år til de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet slik at gevinstrealiseringsplanenes forutsetninger vil kunne endres. Det kan være endringer som gir økte muligheter for økonomiske gevinster, men det kan også komme endringer som truer de forutsatte gevinstene i gevinstrealiseringsplanene.

8 Eiendeler, gjeld og egenkapital

Utvikling i sentrale balanseposter

Detaljert oversikt over utviklingen i balanseposter fremkommer i tabellvedlegget. I tabellen under vises de samme balansepostene for årene 2026 til 2031 da investeringer og finansiering knyttet til Nye Rikshospitalet og Nye Aker regnskapsføres og for 2046. Det fremkommer at det er store endringer i foretakets økonomiske situasjon som følge av gjennomføring av de omfattende

investeringsprosjektene som er vedtatt. Motstykket til dette er de økte mulighetene som de nye byggene gir for bedre pasientbehandling, mer effektive arbeidsprosesser og et godt arbeidsmiljø.

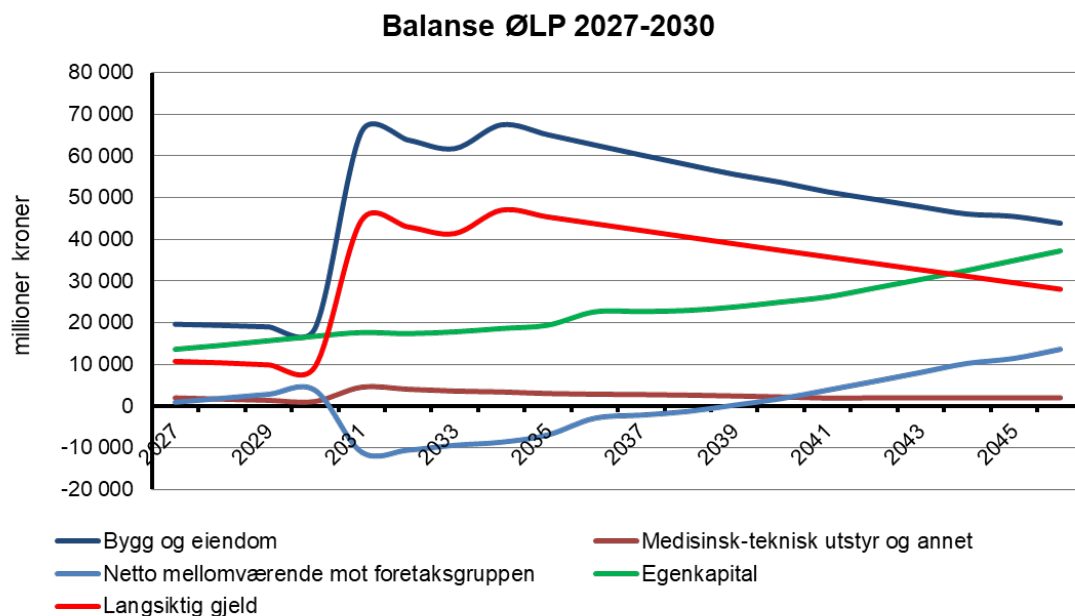
(millioner kroner)	Endring fra 2026									
	E2026	2027	2028	2029	2030	2031	2046	til 2030	til 2031	til 2046
EIENDELER										
Bygg og eiendom	19 839	19 611	19 313	18 975	18 624	65 870	43 873	-6 %	232 %	121 %
Medisinsk-teknisk utstyr og annet	2 087	1 927	1 620	1 348	1 093	4 429	1 960	-48 %	112 %	-6 %
Øvrige finansielle anleggsmidler	12 071	12 183	12 317	12 482	12 655	12 749	15 031	5 %	6 %	25 %
Netto mellomværende mot foretaksgruppen	60	918	1 859	2 809	3 778	-10 962	13 540	6150 %	-18236 %	22302 %
Omløpsmidler	3 256	3 391	3 412	3 432	3 453	3 473	3 783	6 %	7 %	16 %
SUM EIENDELER	37 314	38 030	38 522	39 047	39 603	75 560	78 187	6 %	102 %	110 %
EGENKAPITAL OG GJELD										
Egenkapital	12 435	13 649	14 623	15 724	16 791	17 681	37 277	35 %	42 %	200 %
Avsetninger for forpliktelser	1 553	1 435	1 321	1 225	1 134	1 093	660	-27 %	-30 %	-58 %
Langsiktig gjeld	11 206	10 826	10 458	9 979	9 559	44 666	28 131	-15 %	299 %	151 %
Kortsiktig gjeld	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	0 %	0 %	0 %
EGENKAPITAL OG GJELD	37 314	38 030	38 522	39 047	39 603	75 560	78 187	6 %	102 %	110 %

Utvikling balanseposter

I perioden fram til 2046 er det ventet at totale driftsinntekter eksklusive salg av eiendom vil øke med om lag 27 prosent. I forhold til 2026 vil dette innebære en økning på om lag 9,6 milliarder kroner. I løpet av perioden vil det være store endringer i balansen:

- Anleggsverdiene i bygg vil være om lag 24 milliarder kroner høyere i 2046 i forhold til 2026 og vil være på sitt høyeste ved utgangen av 2031 med om lag 66 milliarder kroner etter at byggeprosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet er overtatt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Medisinsk-teknisk utstyr og annet utstyr vil i 2046 være på om lag samme nivå som i 2026, med en topp ved utgangen av 2031 på 4,4 milliarder kroner.
- Netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF (i form av benyttet driftskredittramme og basisfordring) endres vesentlig i perioden, spesielt som følge av at basisfordringen benyttes som delfinansiering av nye bygg.
- I 2031 øker langsiktig gjeld med om lag 39 milliarder kroner som følger av overtagelse av nye bygg på Rikshospitalet og Aker fra Helse Sør-Øst RHF. I 2024 tas det opp nye lån på om lag 7,3 milliarder kroner i forbindelse med ferdigstilling av etappe 2 på Rikshospitalet og Aker. I løpet av perioden 2032 til 2046 reduseres langsiktig gjeld med om lag 23 milliarder kroner som følge av avdragsbetaling.

Endringene er fremstilt grafisk i figuren nedenfor.

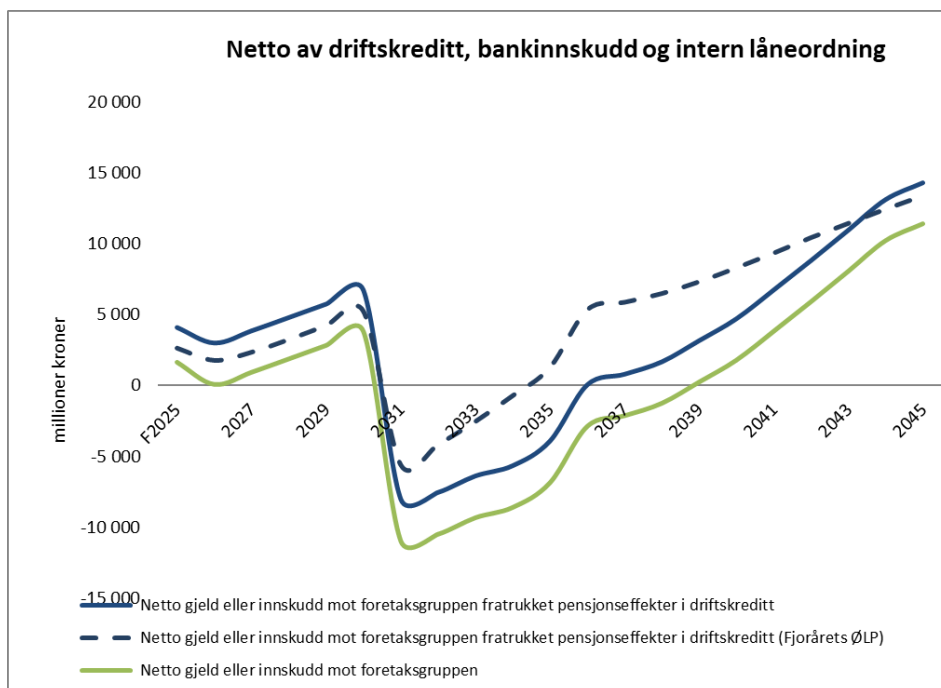


Utvikling balanse

Nærmere om utviklingen i regionalt innskudd/lån (netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF)

Figuren nedenfor viser netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF, med og uten pensjonseffekt. I flere år har betalbar pensjonspremie vært betydelig høyere enn pensjonskostnaden, og det er pensjonskostnaden som finansieres over basisinntekt fra Helse Sør-Øst RHF. Forskjellen mellom pensjonskostnaden og betalbar pensjonspremie finansieres med trekk på innvilget driftskredittramme. Over tid er det en forventning om at pensjonskostnad og pensjonspremie vil være like, men på grunn av ulike regler er periodiseringen forskjellig. I perioder der pensjonspremien er høyere enn pensjonskostnaden påløper det en rentekostnad gjennom økt trekk på driftskreditt.

Den blå linjen i figuren nedenfor viser utvikling i netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF eksklusive økt trekk på driftskreditt som følge av høyere pensjonspremier enn pensjonskostnad, og er et bedre bilde av utviklingen i likviditet for driften av helseforetaket. Den stipulerte blå linjen viser tilsvarende utvikling i forrige økonomiske langtidsplan. Årsaken til forverringen i årets økonomiske langtidsplan følger av endringene i resultat/EBITDA og investeringer, som er omtalt over.



Utvikling netto driftskreditt/basisfordring

Nærmere om utviklingen av driftskreditt/bankbeholdning

Utnyttelse av driftskreditt inngår som en del av netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF, i tillegg til basisfordring på Helse Sør-Øst RHF. Den positive utviklingen i netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF etter 2031 forklares i stor grad med eiendomssalg og bedret årsresultat/EBITDA.

Bevilget driftskredittramme ved inngangen til 2026, som også er benyttet i ØLP er om lag 6,2 milliarder kroner. Likviditetsbeholdningen i perioden for ØLP er innenfor denne rammen, noe som er betinget at av resultatene for 2026 og årene fremover oppnås.

9. Risikovurdering

Som en del av arbeidet med ØLP er det gjort en vurdering av sentrale faktorer som kan påvirke foretakets evne til å levere på forutsetningene om økonomisk bæreevne som langtidsplanen bygger på. Viktigst er evne til å effektivisere driften for å bedre investeringsmulighetene. I tabellen under gis en beskrivelse av de ulike overordnede risikomomentene og mulige risikoreduserende tiltak.

Risiko	Kort beskrivelse	Mulige risikoreduserende tiltak
Resultat 2026	Budsjettert årsresultat for 2026 på 717 millioner kroner er krevende å nå.	Sikre gjennomføring av nødvendige tiltak for å redusere årsverk og andre kostnader, samtidig som kapasiteten benyttes til å sikre resultater som budsjettert eller bedre.

Økte kostnader til nye bygg utover det som er hensyntatt	Erfaringer fra nye bygg (Radiumhospitalet) som er tatt i bruk de siste årene viser at det vil komme økte kostnader i forbindelse med ibruktakelse av nye bygg for å kunne sikre drift i nye lokaler. For Radiumhospitalet var det økte kostnader, utover avsatte pukkelkostander. Basert på disse erfaringene forventes økte kostnader i forbindelse med de pågående byggeprosjektene.	Holde denne type uforutsette kostnader så lave som mulig. Identifisere aktuelle områder tidlig, og ha dette med i årlig budsjettering. Lære fra erfaringene og forebygge så langt som mulig en tilsvarende situasjon for nye bygg.
Forsinkede gevinster knyttet til nye bygg	Implementering av gevinster er også endret på Radiumhospitalet fra full effekt fra dag 1 til å implementeres over 3 år. Fra forprosjektene er det stilt store krav til gevinster fra drift i de nye byggene. Det er en risiko for at byggene ikke leveres på en måte som gjør det mulig å realisere gevinstene som forutsatt. Dette knyttes blant annet til: ✓ Om de nye byggene blir levert med nødvendige forutsetninger (IKT, logistikk, utforming, utstyr mv.) ✓ Det er i hovedsak lagt til grunn fulle gevinster fra innflyttingstidspunkt. Erfaringer viser at gevinstene kommer, men ofte senere enn forutsatt (3 år), jf. blant annet fagartikkel fra T.	Oppdatere gevinstplaner og sikre tydelig eierskap til gjennomføring. Sikre at byggene leveres med nødvendige forutsetninger på plass. Nye driftskonsepter må realiseres i tide slik at de kan prøves ut før innflytting i nye bygg.

	Hagen. ✓ Med foretakets nåværende investeringsevne er krav om 29 prosent medflytt av MTU svært krevende. Dette kan medføre at gammelt utstyr må tas med i nye bygg. Manglende konkretisering og utvikling av driftskonsepter som er lagt til grunn for de nye byggene kan innebære både risiko for økte kostnader og reduserte gevinster, samt gjøre driften svært krevende da utforming av nye bygg er basert på de nye (regionale) driftskonseptene. Eksempler på det siste er vareforsyning via regionalt forsyningssenter, tekstilhåndtering, legemiddelhåndtering og prosedyrevognkonseptet.	Øke årsresultatene gjennom ytterligere effektivisering av driften.
Finansiering av Fase 1 IKT	Helseforetaket har ansvar for implementering og finansiering av IKT-systemer i eksisterende bygg.	Må prioriteres innenfor tilgjengelige investeringsrammer. Behov for større årsresultat enn budsjettert frem til innflytting i nye sykehusbygg.
Store investeringsbehov utenom de nye byggene	Det pågår/er under planlegging ulike prosjekter i eksisterende Rikshospital for å tilpasse bygningsmassen til nye funksjoner og frigjorte arealer etter innflytting i nybygg.	Behovene må konkretiseres og prioriteres innenfor tilgjengelige investeringsrammer. Behov for større årsresultat enn budsjettert frem til innflytting i nye sykehusbygg.

Endring i finansiering sammenlignet med forutsetningene	Endring i finansiering uten at kostnadene endres tilsvarende vil påvirke vurdering av økonomisk bærekraft, og kunne øke behovet for andre kostnadsreducerende tiltak. I denne oppdateringen av ØLP gjelder det primært på laboratorieområdet, hvor gjestepasientpåslaget reduseres betydelig fra 2027-2029. Fra 2029 utgjør endringen 300 millioner kroner hvert år.	Sikre helhetlig finansiering over flere år. Fortsette å arbeide for at takster/gjestepasientoppgjør for laboratorie- og radiologiområdet gjenspeiler finansieringsbehov fremover i nye bygg.
Finansiering av økte rentekostnader	I denne oppdateringen av ØLP øker rentekostnadene betydelig, i 2032 med 915 millioner kroner.	Arbeide for at økte rentekostnader blir finansiert.
Negativ påvirkning på arbeidsmiljøet	Det er et stort endringsarbeid som skal gjennomføres de nærmeste årene. Behov for bedre årsresultater krever reduksjon i kostnader og årsverk og kan oppfattes som en trussel for et godt arbeidsmiljø.	Gode prosesser for involvering og medvirkning for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.
Overholde budsjettene i klinikkene, herunder øke oppmerksomheten på kostnadskontroll.	Klinikkene har samlet sett hatt underskudd i sine budsjetter i flere år, selv om det har blitt større variasjon mellom klinikkene.	Alternative modeller for budsjett- og økonomistyring er under utredning.

Risikoreduserende tiltak omfatter i hovedsak tiltak for å øke produktiviteten. Vurderingen er at det er muligheter og potensialer for å sikre produktivitetsvekst på flere områder. Dette omfatter blant annet:

Skarpere prioriteringer:

- Videre satsing på økt kunnskap om kvalitet («60,30,10») som grunnlag for bedre prioritering og redusert uønsket variasjon i helsehjelpen. Styrket nordisk og nasjonalt samarbeid med universitetssykehusene, registersatsing, og prosess for å bli «Kloke valg»-sykehus er viktige elementer som skal gi effekter.
- Gjennomgang av «må, bør, kan»-oppgaver innenfor støttefunksjoner. Her pågår arbeid i Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) og i Oslo sykehuservice (OSS) og på konkrete områder i Direktørens stab i samarbeid med klinikkene. Flere områder vil kunne omfattes.

Organisering og nye driftskonsepter:

- Organisering i de nye byggene, som er tilpasset fremtidig målbilde
- Nye driftskonsepter med tydelig lederskap - nå, i god tid før innflytting i nye bygg

- Effektivisering innenfor sengeposter. Her gjennomføres for tiden en ekstern anskaffelse for tilførsel av kompetanse og kapasitet som skal sikre rask gjennomføring.
- Effektivisering på operasjonsområdet
- Flere strukturgrep på tvers av enheter og klinikker som gir grunnlag for å benytte kapasiteter og bemanning mer fleksibelt
- Logistikk – mer standardisert og billigere innkjøp

Bemanningsområdet:

- Redusert sykefravær og økt jobbtrivsel
- Tydelige krav om reduksjon i årsverk (jf. arbeidet i TIK og OSS)
- Strammere ansettelsesstyring

Andre tiltaksområder:

- Økte gevinster fra teknologiområdet, herunder bruk av KI, digitalisering mv.
- Gjennomgang av tjenestekjøp og leveranser fra Sykehuspartner – og identifisere tydeligere gevinstpotensialer
- Vurdere kostnadsprogram på flere områder
- Overta analyser fra primærhelsetjenesten på laboratorieområdet
- Riktig og fullstendig registrering av utført aktivitet

Ytterligere konkretisering og planlegging av endringer for å sikre bedre resultater og investeringsevne skal prioriteres i hele organisasjonen.

Vedlegg 1: Tabellvedlegg

1. Resultattabell 2026-2046
2. Investeringer og finansiering 2027-2046
- 3.
4. Balanse 2026-2046

1. Resultattabell 2026-2046

Årsresultat (millioner kroner)	E2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046
Driftsinntekter (ekskl. eiendomsalg)	35 451	36 085	36 375	36 631	37 022	37 358	39 468	39 967	40 326	40 689	41 064	41 443	41 811	42 190	42 578	42 977	43 380	43 787	44 196	44 609	45 034
Driftskostnader	32 916	33 173	33 426	33 637	34 151	34 703	35 925	35 901	36 090	36 200	36 447	36 577	36 914	36 874	37 043	37 467	37 885	38 337	38 750	39 190	39 709
Driftsresultat før avskrivninger og finans	2 535	2 912	2 949	2 993	2 871	2 654	3 543	4 066	4 236	4 489	4 618	4 866	4 897	5 316	5 534	5 509	5 495	5 451	5 446	5 419	5 325
Avskrivninger og nedskrivninger	1 426	1 533	1 576	1 555	1 527	1 460	3 431	3 416	3 390	3 626	3 591	3 500	3 523	3 539	3 546	3 591	2 795	2 823	2 813	2 656	2 674
Netto finansposter	392	455	398	337	277	605	2 164	1 924	1 739	1 764	1 547	1 284	1 126	946	801	667	604	531	468	396	341
Årsresultat (ekskl. eiendomsalg)	717	924	974	1 101	1 067	590	-2 051	-1 275	-893	-901	-520	82	248	831	1 187	1 251	2 096	2 096	2 165	2 368	2 310
Eiendomsalg		290	0	0	0	300	1 800	1 700	1 700	1 700	3 700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EBITDA (ekskl. eiendomsalg)	2 399	2 794	2 834	2 897	2 780	2 614	3 503	4 026	4 200	4 456	4 586	4 835	4 867	5 291	5 509	5 485	5 471	5 426	5 423	5 396	5 302
EBITDA-margin (ekskl. eiendomsalg)	6,8 %	7,8 %	7,8 %	7,9 %	7,5 %	7,0 %	8,9 %	10,1 %	10,4 %	11,0 %	11,2 %	11,7 %	11,6 %	12,5 %	12,9 %	12,8 %	12,6 %	12,4 %	12,3 %	12,1 %	11,8 %

2. Investeringer og finansiering 2027-2046 (bilde 1)

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	ØLP 2043	ØLP 2044	ØLP 2045	ØLP 2046	Summer (2027-2046)
(millioner kroner)																						
Ordinære investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	291	262	285	285	285	388	436	457	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	8 423
	Bygg og logistikk	602	568	516	482	465	486	438	335	230	230	230	315	315	315	315	315	315	315	315	315	7 415
	Annet	164	52	52	52	52	42	46	46	46	71	71	71	47	47	47	47	47	47	47	47	1 138
	Egenkapital pensjon	102	108	114	119	125	131	137	143	148	153	159	163	168	173	176	179	182	184	185	186	3 036
	IKT	77	95	124	136	70	70	72	72	75	75	88	88	88	88	88	40	40	40	40	40	1 508
	SUM	1 236	1 085	1 090	1 074	997	1 117	1 129	1 053	978	1 008	1 025	1 115	1 095	1 100	1 103	1 059	1 061	1 063	1 065	1 065	21 519
Finansiering	Ordinær likviditet	378	375	372	371	368	386	384	382	380	378	376	374	373	371	370	368	367	365	364	363	7 462
	Oppspart likviditet	721	562	557	533	528	631	646	577	514	558	576	664	643	646	648	603	617	629	642	653	12 149
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fordring på HSØ RHF	20	29	38	37																	124
	Øremerkede tilskudd																					0
	Lån																					0
	Finansiell leie	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
	Annen finansiering	68	68	73	83	100	100	99	95	84	72	73	77	80	83	85	88	78	69	59	50	1 584
	SUM	1 236	1 085	1 090	1 074	997	1 117	1 129	1 053	978	1 008	1 025	1 115	1 095	1 100	1 103	1 059	1 061	1 063	1 065	1 065	21 519
Ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet																					0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansiering	Ordinær likviditet	0																				0
	Oppspart likviditet																					0
	Benyttet av eiendomsalg																					0
	Fordring på HSØ RHF																					0
	Lån																					0
	Finansiell leie																					0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sikkerhetspsykiatrien	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansiering	Ordinær likviditet																					0
	Oppspart likviditet	0	0	0	0	0																0
	Benyttet av eiendomsalg																					0
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	0																0
	Lån	0	0	0	0	0																0
	Finansiell leie																					0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Investeringer og finansiering 2027-2046 (bilde 2)

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	ØLP 2043	ØLP 2044	ØLP 2045	ØLP 2046	Summer (2027-2046)
(millioner kroner)																						
Livsvitenskapsbygget	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansiering	Ordinær likviditet																					0
	Oppspart likviditet	0	0	0	0																	0
	Benyttet av eiendomsalg																					0
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0																	0
	Lån																					0
	Finansiell leie	0	0	0	0																	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nye Rikshospitalet - Etappe 1	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	2 005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 005
	Bygg og logistikk	10	10	11	11	23 644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23 686
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	10	10	11	11	25 649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 691
Finansiering	Ordinær likviditet																					0
	Oppspart likviditet	0	0	0	0	0	0															0
	Benyttet av eiendomsalg																					0
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	7 305	0															7 305
	Lån	10	10	11	11	18 344	0															18 386
	Finansiell leie																					0
	SUM	10	10	11	11	25 649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 691
Nye Aker - Etappe 1	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	1 568	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 568
	Bygg og logistikk	61	62	65	68	24 005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24 261
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	61	62	65	68	25 573	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 830
Nye Aker/Nye Rikshospitalet - Etappe 2	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	0	0	0	208	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	208
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	7 832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 832
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	8 040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 040
Finansiering (både etappe 1 og 2)	Ordinær likviditet																					0
	Oppspart likviditet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											0
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											0
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	7 194	0	0	804	0	0											7 998
	Lån	61	62	65	68	18 380	0	0	7 236	0	0											25 872
	Finansiell leie																					0
	SUM	61	62	65	68	25 573	0	0	8 040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33 870

Investeringer og finansiering 2027-2046 (bilde 3)

Investeringer (inkl. byggelånsrenter)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	ØLP 2043	ØLP 2044	ØLP 2045	ØLP 2046	Summer (2027-2046)
(millioner kroner)																						
Reinvesteringer i nye bygg og utvikling	Medisinsk-teknisk utstyr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	1 980
	Bygg og logistikk	17	17	17	25	17	22	18	18	117	18	38	17	25	366	18	65	17	49	1 057	18	1 958
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	17	17	17	25	17	22	18	18	117	198	218	197	205	546	198	245	197	229	1 237	198	3 938
Finansiering	Ordinær likviditet																					0
	Oppspart likviditet	17	17	17	25	17	22	18	18	117	198	218	197	205	546	198	245	197	229	1 237	198	3 938
	Benyttet av eiendomsalg																					0
	Fordring på HSØ RHF																					0
	Lån																					0
	SUM	17	17	17	25	17	22	18	18	117	198	218	197	205	546	198	245	197	229	1 237	198	3 938
Totale investeringer per kategori	Medisinsk-teknisk utstyr	291	262	285	285	3 858	388	436	665	478	658	658	658	658	658	658	658	658	658	658	658	14 184
	Bygg og logistikk	690	658	609	586	48 131	508	456	8 184	347	248	268	332	340	681	333	379	332	364	1 372	333	65 152
	Annet	164	52	52	52	52	42	46	46	46	71	71	71	47	47	47	47	47	47	47	47	1 138
	Egenkapital pensjon	102	108	114	119	125	131	137	143	148	153	159	163	168	173	176	179	182	184	185	186	3 036
	IKT	77	95	124	136	70	70	72	72	75	75	88	88	88	88	88	40	40	40	40	40	1 508
	SUM	1 324	1 175	1 183	1 178	52 236	1 139	1 146	9 111	1 095	1 205	1 243	1 312	1 301	1 646	1 301	1 303	1 259	1 293	2 302	1 263	85 017
Finansiering	Ordinær likviditet	378	375	372	371	368	386	384	382	380	378	376	374	373	371	370	368	367	365	364	363	7 462
	Oppspart likviditet	738	580	574	558	545	653	664	595	632	756	794	862	848	1 192	847	848	814	859	1 879	851	16 087
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fordring på HSØ RHF	20	29	38	37	14 498	0	0	804	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 426
	Øremerkede tilskudd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lån	71	72	76	79	36 724	0	0	7 236	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44 258
	Finansiell leie	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
	Annen finansiering	68	68	73	83	100	100	99	95	84	72	73	77	80	83	85	88	78	69	59	50	1 584
	SUM	1 324	1 175	1 183	1 178	52 236	1 139	1 146	9 111	1 095	1 205	1 243	1 312	1 301	1 646	1 301	1 303	1 259	1 293	2 302	1 263	85 017

3. Balanse 2026-2046

(millioner kroner)																					
EIENDELER	E2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046
Bygg og eiendom	19 839	19 611	19 313	18 975	18 624	65 870	63 862	61 813	67 516	65 138	62 680	60 263	57 927	55 626	53 695	51 412	49 651	47 841	46 092	45 504	43 873
Medisinsk-teknisk utstyr og annet	2 087	1 927	1 620	1 348	1 093	4 429	3 945	3 514	3 318	2 941	2 785	2 699	2 573	2 380	2 149	1 879	1 929	1 953	1 957	1 966	1 960
Øvrige finansielle anleggsmidler	12 071	12 183	12 317	12 482	12 655	12 749	12 850	12 960	13 080	13 220	13 376	13 550	13 724	13 900	14 078	14 257	14 389	14 533	14 688	14 854	15 031
Netto gjeld eller innskudd mot foretaksgruppen	60	918	1 859	2 809	3 778	-10 962	-10 480	-9 323	-8 600	-6 863	-2 893	-2 142	-1 267	227	1 770	3 801	5 882	8 024	10 183	11 367	13 540
Omløpsmidler	3 256	3 391	3 412	3 432	3 453	3 473	3 494	3 515	3 535	3 556	3 577	3 597	3 618	3 638	3 659	3 680	3 700	3 721	3 742	3 762	3 783
SUM EIENDELER	37 314	38 030	38 522	39 047	39 603	75 560	73 670	72 479	78 849	77 992	79 525	77 966	76 575	75 772	75 352	75 029	75 551	76 072	76 662	77 454	78 187
EGENKAPITAL OG GJELD	E2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046
Egenkapital	12 435	13 649	14 623	15 724	16 791	17 681	17 430	17 855	18 662	19 461	22 642	22 724	22 972	23 803	24 990	26 242	28 338	30 434	32 599	34 967	37 277
Avsetninger for forpliktelser	1 553	1 435	1 321	1 225	1 134	1 093	1 053	1 013	977	944	913	882	851	826	801	777	753	728	705	683	660
Langsiktig gjeld	11 206	10 826	10 458	9 979	9 559	44 666	43 069	41 492	47 091	45 467	43 851	42 242	40 632	39 023	37 441	35 891	34 341	32 790	31 238	29 685	28 131
Kortsiktig gjeld	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119	12 119
EGENKAPITAL OG GJELD	37 314	38 030	38 522	39 047	39 603	75 560	73 670	72 479	78 849	77 992	79 525	77 966	76 575	75 772	75 352	75 029	75 551	76 072	76 662	77 454	78 187

