Møteinnkalling for Styret i Vestre Viken

Møte 3 2026

Til: Styret ved Vestre Viken HF
Dato utsendt: 16. mars
Vår ref. Styresekretær

Møtetype:	Styremøte
Møtedato:	**23. mars 2026**
Møtetid:	Kl. 09.00 - 11.30 Lunsj inkl. omvisning kl. 11.30 – 12.30 Styreseminar kl. 12.30 - 16.00
Møtested:	Bærum sykehus, møterom styrerommet

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen 22. mars (vvhfpbsekretariat@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget
Telefon: 48 16 66 24
E-post:
hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Eivind Hansen

Hilde Enget

VESTRE VIKEN

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
	Ordinært styremøte	
13/2026 B	09.00 0 min	**Godkjenning av innkalling og saksliste** Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 23. mars 2026
14/2026 B	09.00 0 min	**Godkjent møteprotokoll 13. februar 2026** Vedlegg: Godkjent protokoll 13. februar 2026
15/2026 O	09.00 20 min	**Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2026 - ettersendes** Vedlegg: Virksomhetsrapport pr. februar 2026
16/2026 B	09.20 10 min	**VVHFs Bærekraftsrapport 2025** Vedlegg: VVHF Bærekraftsrapport 2025
17/2026 B	09.35 15 min	**Styrets årsberetning og årsregnskap 2025** Vedlegg: 1. Styrets årsberetning og årsregnskap 2025 2. Lederlønnsrapport 2025 for VVHF
	09.50 20 min	**Styrets møte med ekstern revisor (PWC)**
	10.10 10 min	**Pause**
18/2026 O	10.20 10 min	**Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr 3 tertial 2025** Vedlegg: 1. Status for tilsyn og revisjoner per 3. tertial 2025 2. Foretaksomfattende revisjonsplan VVHF 2025 - 2027
19/2026 O	10.30 10 min	**Årsrapport fra Varslingsutvalget 2025** Vedlegg: 1. Årsrapport 2025 for varslingsutvalget 2. Mandat for varslingsutvalget i VVHF
20/2026 B	10.40 5 min	**Protokoll fra foretaksmøte 27 februar og Oppdrag og bestilling VVHF 2026** Vedlegg: 1. Protokoll fra foretaksmøte 27.02.26 2. Oppdrag og bestilling VVHF 2026 3. Vedtekter for VVHF
21/2026 O	10.45 0 min	**Referatsaker** 1. Virksomhetsrapport per januar 2026 2. Protokoll fra foretaksmøte 20. februar 2026 3. Årsplan for styret 2026 pr mars inkl. pendingliste 4. HAMU referat 3.februar 2026 5. Referat UR 29.01.26 6. Referat BU 20.01.26 7. Referat BU 17.02.26 8. NSD Sluttrapport VV-NSD (Rapporten har 10 vedlegg, disse ligger i admincntrol eller kan tilsendes ved henvendelse)
22/2026 O	10.45 5 min	**Eventuelt**
23/2026 O	10.50	**Driftsorientering fra administrerende direktør**

	15 min	
24/2026 O	11.05 10 min	**Felles styresak i Helse Sør-Øst – Pågående beredskapsarbeid og områder for videre prioritering** *Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 21, og hfl. § 26a.*
25/2026 B	11.15 15 min	**Salg av Blakstad sykehus** *Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 23 1. ledd, og hfl. § 26a andre ledd nr. 4*
B: Beslutningssak O: Orienteringssak	11.30	**Møteslutt**

Lunsj inkl. omvisning kl. 11.30 - 12.30

STYRESEMINAR kl. 12.30 – 16.00 - eget program.
Styreseminaret er unntatt offentlighet jf. hfl. § 26a punkt 2.

VESTRE VIKEN

Dato: 16. mars 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	13/2026	23.03.26

Forslag til vedtak
Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 23. mars 2026

VESTRE VIKEN

Dato: 16. mars 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjent møteprotokoll

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	14/2026	23.03.26

Forslag til vedtak
Styret tar godkjent møteprotokoll datert 13. februar 2026 til etterretning.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Godkjent protokoll 13. februar 2026

VESTRE VIKEN

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt, teams

Dato: 13. februar 2026

Tidspunkt: Kl. 08.00 – 08.30

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
George Harold Fulford	Styremedlem
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Kristin Vinje	Styremedlem
Hege Mørk	Styremedlem
Harald Baardseth	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Leder og nestleder av Brukerutvalget Rune Kløvtveit og Gudrun Breistøl deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Anders Debes	Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årmot	Direktør kompetanse
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 10/2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige
Vedtak:
Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 11/2026 Godkjenning av styreprotokoll fra 26. januar 2026

Styrets enstemmige
Vedtak:
Møteprotokoll fra styremøtet 26. januar2026 godkjennes.

Sak 12/ 2026 Årlig melding 2025

Oppsummering av innhold
Ifølge § 14 i vedtektene for foretaket skal styret i Vestre Viken HF hvert år sende en årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Meldingen omfatter virksomhetens rapport for foregående år og styrets plandokument for virksomheten. Den utarbeides etter mal gitt av Helse Sør-Øst RHF, og er en rapportering på oppfølging av *Oppdrag og bestilling 2025 for Vestre Viken HF*.
Årlig melding viser til mange gode resultater og vellykkede enkelttiltak, mens det fortsatt er enkelte områder som må arbeides videre med.

Kommentarer i møtet
Styret takker for en gjenkjennelig årlig melding, der områder for måloppnåelse synliggjøres på en god måte, samtidig som områder som krever økt innsats for forbedring, framkommer. Styret trekker særlig frem den positive utviklingen innen digital transformasjon, svært gode resultater for ventetider innen psykisk helsevern og økt samhandling med kommunene. Den økonomiske situasjonen og høyt sykefravær trekkes frem som kjente utfordringsområder som det må jobbes videre med.

Styret takker brukerutvalget og foretakstillitsvalgte/foretakshovedvernombud sin systematiske gjennomgang og anbefalinger til årlig melding.

Konkrete innspill vil innarbeides i dokumentet før oversendelse til Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige
Vedtak:
1. Styret godkjenner årlig melding 2025.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å sluttføre endelig dokument basert på styrets eventuelle innspill i møtet. Årlig melding 2025 oversendes Helse Sør-Øst RHF innen fristen 1. mars 2026.

VESTRE VIKEN

Drammen 13. februar 2026

Siri Hatlen
styreleder

George Harold Fulford

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Hege Mørk

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Harald Baardseth

VESTRE VIKEN

Dato: 19. mars 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. februar 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	15/2026	23.03.2026

Forslag til vedtak
Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. februar 2026 til orientering.

Drammen, 19. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn
I tråd med instruks for administrerende direktør fremlegges rapport for virksomheten og resultater pr februar 2026.

Lederavtalene med klinikker og staber fastsetter utvalgte indikatorer og konkrete tiltak som understøtter dette. I vedlegget presenteres status og utvikling. Saken oppsummerer virksomheten per februar 2026.

Saksutredning
Økonomi – aktivitet og bemanning
Driftsresultatet i februar måned er i tråd med budsjett. Hittil i år er driftsresultatet 2,6 MNOK lavere enn budsjett. Resultatavviket i hovedsakelig knyttet til driftsutfordringene i det nye sykehuset. Klinikk DS har et underskudd på 23 MNOK. Dette dekkes så langt av mindrekostnader på andre områder. Det er følgelig risiko for at resultatmålet ikke nås om ikke driftssituasjonen ved nytt sykehus i Drammen normaliseres. Dette gjelder særskilt den somatiske delen, selv om også PHR, KIS og KMD er berørt av driftsutfordringene.

Aktiviteten i februar er omtrent på plan i somatikken. Det negative avviket fra januar forventes utlignet gjennom året, mens høyt sykefravær i februar forventes å gi merkostnader på lønn den neste måneden. For psykiatrien er aktiviteten over plan i februar, og avviket fra januar er allerede innhentet.

Hittil i år er samlede lønnskostnader omtrent på plan. Lønnskostnadene på både faste og variable årsverk ligger noe over budsjett, men det er også høyere refusjoner for sykelønn enn budsjettert. I gjennomsnitt har vi 13 flere månedsverk enn budsjett så langt i år.

Varekostnader er omtrent på budsjett hittil i år, selv om det er et negativt avvik på 11,2 MNOK på H-resepter per februar. Det er en stor volumøkning på H-resepter, og kostnadene øker mer enn budsjettert til tross for store gevinstuttak. Høykostgruppen jobber aktivt mot klinikerne og avtalespesialister for å veilede i riktig valg av medikamenter i henhold til avtale. Dette er spesielt viktig med nye anbud som kommer inn.

Særskilt redegjørelse for situasjonen ved Drammen sykehus:
Drammen sykehus har hatt betydelige utfordringer med både bygg og teknologi etter innflytting. Klinikken er ennå ikke i en stabil situasjon. Innenfor flere områder er aktiviteten og den daglige driften påvirket. Det omfatter blant annet sterilenhet på operasjon og sterilvask ute i poliklinikkene. Vi ser en bedring fra januar til februar, men elektiv aktivitet er fremdeles ikke helt oppe på normalt nivå. Dette jobbes det målrettet med, og det er iverksatt flere tiltak for å øke kapasiteten. For at vi skal kunne oppnå planlagte gevinster krever det at de teknologiske løsningene fungerer som forutsatt. Det er ikke tilfelle pr i dag, og det er ikke mulig å estimere en dato for når det vil være på plass.
Bemanningen ble økt innenfor sårbare områder for å redusere risiko ved oppstart i nytt bygg. Denne bemanningen har ikke kunnet reduseres som det var planlagt for, og vurderingen er at det ikke kan skje før tidligst sommeren 2026. Avvikling av pukkelbemanning er avhengig av funksjonaliteten i nytt bygg.
Klinikken har hatt et høyt sykefravær etter innflytting, og forbruker flere dyre timer enn tidligere. Det er indikasjoner på at dette delvis har sammenheng med utfordringene med funksjonaliteten i bygget. Dette kartlegges, og tiltak vil iverksettes innenfor mulighetsrommet. Samlet sett bidrar dette til et underskudd på 23 MNOK per februar. Høy ø-hjelpsaktivitet bidrar positivt til resultatet hittil i år.

Redegjørelse for hendelse på Bærum sykehus:

26. februar oppstod en alvorlig hendelse knyttet til UPS-anlegg ved Bærum sykehus. Hendelsen medførte omfattende skade på IKT- og medisinsk-teknisk utstyr, med konsekvenser særlig for laboratoriedrift og enkelte tekniske støttesystemer. Kritiske funksjoner var gjenopprettet innen 48 timer, med betydelig støtte fra leverandører og Sykehuspartner. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til latent skade og endelig skadeomfang. Forsikringsoppfølging og vurdering av økonomiske konsekvenser pågår.

Ventetider

Ventetider påbegynt (63 dager, mål <50 dager) og ventende (67 dager, mål <50 dager) er fortsatt lavere enn de tre foregående årene, men høyere enn i 2019- nivået som er målet innenfor somatikken. Det er variasjoner i ventetider mellom klinikkene, og mellom ulike fagområder. Antallet ventende pr. februar (19 700) ligger på nivå med 2025, men lavere enn 2023 og 2024, og er redusert siden nyttår.
Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling er ventetidene for både påbegynt og ventende fortsatt stabilt bedre enn de langsiktige målene. Andel fristbrudd (3,9% totalt for VVHF) og andel passert planlagt tid er fallende.
Situasjonen ved Drammen sykehus påvirker mulighet for å intensivere nødvendig utvikling- og forbedringsarbeid for å øke kapasitet i den klinikken. Det er derfor satt inn økt bistand fra sentral stab (utvidet ressursteam). Dette innebærer støtte til bredding av digitale forløp og systematisk gjennomgang av kontroller, innføring av kloke valg-tiltak med mer.

Pakkeforløp kreft

Måloppnåelsen for kreftpakkeforløpene er fortsatt for lav. Samlet ser vi allikevel en positiv utvikling. Det har vært gjort et systematisk arbeid gjennom 2025. Samlet oppnår vi måloppnåelse på >70% for både OF1 og OF2 (inkludering og utredning).
I februar er det gledelig å se at brystkreftforløpet har en måloppnåelse på 79% på OF4. Dette forløpet har det vært jobbet særskilt med, i samarbeid med Sykehuset i Vestfold.

Digital hjemmeoppfølging:

Vi når målet i OBD oppdrag om 30% økning i antall unike pasienter som får skjemabasert oppfølging, fjernmonitorering og e-Behandling. Per februar er i alt 57 forløp i drift, og 16 000 unike pasienter mottok digitale tilbud i 2025. Det er flere forløp under utvikling og implementering ved klinikkene. Her kan vi nevne skjemabasert behovsvurdert prejournal før kirurgi, digitalisering av tilbud ved hjertesviktpoliklinikkene ved Ringerike- og Bærum sykehus og oppfølging etter behandling for osteoporose. Dette er forløp som treffer mange pasienter. Noen forløp er avviklet fordi det viser seg å være få som har et reelt behov for oppfølging, som for eksempel etter operasjon for hofte- og kneproteser ved BS. Dette erstattes av god informasjon og behovsprøvet, pasientinitiert oppfølging.
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har startet en stor satsning på digitale forløp, DigiSats, som allerede viser lovende resultater.

Sykefravær

Det totale sykefraværet i februar er 9,6 %, som er noe høyere enn fjoråret. Sykefraværet hittil i år (pr februar) er på 9,2 %, mens på samme tid i fjor var det på 8,8 %. Det rapporteres om mye influensa og luftveisinfeksjoner. FHI melder om at smittetoppen trolig ble nådd i februar.
Det jobbes aktivt med tiltak for å redusere fraværet. Blant annet er kollegastøtte og fadderordning tiltak som er under etablering. Fleksible arbeidstidsordninger, herunder langvakter, kan også bidra i positiv retning.

Administrerende direktørs vurderinger
Det økonomiske resultatet er så langt tilnærmet på budsjett. Flere av klinikkene har vist stabilt gode resultater over tid. Bærum og Ringerike sykehus viser forbedring. For Drammen sykehus er driften så langt preget av driftsforholdene i nytt bygg. Det gjøres et godt arbeid med å løse de ulike utfordringene. Kongsberg sykehus viser så langt ikke forbedring. Resultatutviklingen følges opp i regelmessige møter med klinikkene. Det er avgjørende at vi klarer å forbedre resultatene fra den underliggende drift. Det sentrale ressursteamet støtter klinikkene i tiltaksarbeidet.

Som beskrevet i saken har det vært en uventet hendelse ved Bærum sykehus som kan utløse betydelige kostnader. De endelige økonomiske konsekvensene er foreløpig ikke kjent. Det pågår kartlegging, og styret vil bli holdt orientert.

Ventetidene i somatikken er fortsatt noe lengre enn det som er målet, selv om vi har forbedret oss i betydelig grad. Det er store variasjoner mellom klinikker og mellom ulike fagområder. Noen enkeltområder bidrar til å trekke den samlede ventetiden opp. Det har ulike årsaker, og krever ulike tiltak. Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling er det stabilt korte ventetider.

Mange tiltak pågår for å øke kapasiteten i somatikken uten å øke arbeidsbelastningen for de ansatte. Her er digital hjemmeoppfølging sentralt. Det pågår også en gjennomgang av kontrollpraksis, for å sikre at kapasiteten brukes riktig.
Vi oppnår ikke målet om at 70% av pakkeforløp skal gjennomføres innenfor normert tid. Det er et pågående systematisk arbeid for å bedre måloppnåelsen, og det viser effekt.

Administrerende direktør foreslår at styret tar virksomhetsrapporteringen pr. februar 2026 til orientering.

Vedlegg: 1. Virksomhetsrapportering pr. februar 2026

Saksnr. 15/2026
Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr. Februar 2026

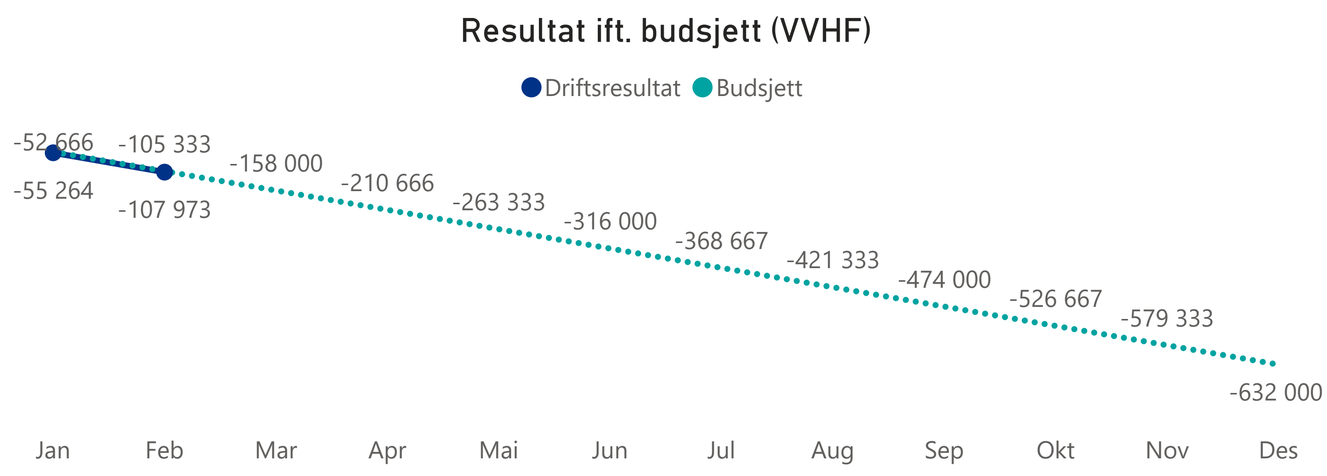
Virksomhetsrapport - Februar 2026

↑ Forbedring
↓ Forverring
→ Uendret

Ventetid somatikk 63 ↑ Hittil i år: **65** Mål 2026: **50**	Ventetid PHR 28 ↑ Hittil i år: **31**	Telefon-og videokonsultasjoner 14,1 % ↑ Hittil i år: **14,0 %** Mål 2026: **15 %**	Pakkeforløp kreft 59 % ↑ Hittil i år: **55 %** Mål 2026: **70 %**
Aktivitet somatikk (Avvik ISF-poeng) 11 ↑ Avvik hittil i år: **-833**	Aktivitet VOP/Rus (Avvik ISF-poeng) 725 ↑ Avvik hittil i år: **-1 152**	Aktivitet BUP (Avvik ISF-poeng) 1 745 ↑ Avvik hittil i år: **470**	Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forri... 12 489 ↑ Hittil i år: **13 280**
Resultatavvik (denne mnd.) -42 ↑ Avvik hittil i år: **-2 640**	Brutto månedsverk (avvik) -24 ↑ Avvik hittil i år: **9**	Sykefravær 9,6 % ↓ Hittil i år: **9,2 %**	AML-brudd 2,6 % ↓ Hittil i år: **2,6 %**

Bærekraftig økonomi

Klinikk	Driftsresultat Denne perioden	Driftsresultat Hittil	Avvik driftsresultat ift. budsjetterte driftskostnader	Utvikling
10 - Klinikk Drammen sykehus	-8 789	-21 037	3,97 %	↑
20 - Klinikk Bærum sykehus	-3 187	-4 494	1,47 %	↓
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	1 457	189	-0,24 %	↑
30 - Klinikk Ringerike sykehus	613	989	-0,63 %	↑
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	-1 868	-3 416	3,57 %	↓
50 - Klinikk for Intern service	593	763	-0,37 %	↑
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	3 363	2 328	-0,54 %	↑
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	181	1 269	-1,26 %	↓
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	-347	-2 203	1,10 %	↑
Totalt	**-7 983**	**-25 612**	**1,22 %**	



Vurdering

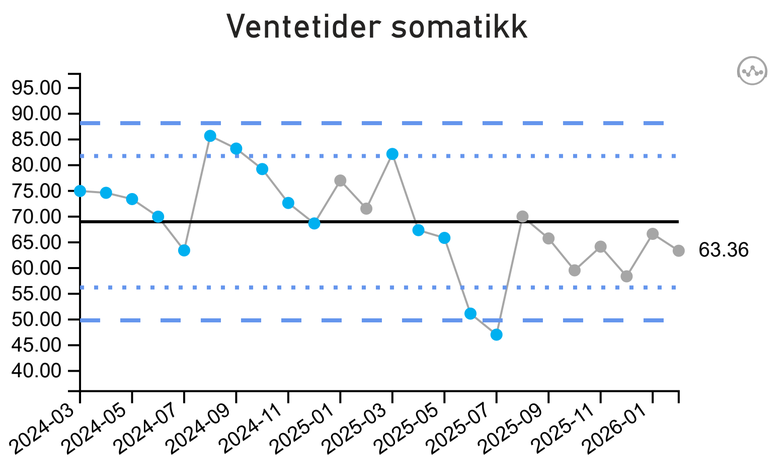
Det økonomiske totalbildet i foretaket er todelt. Flere klinikker leverer positive resultater og er i tråd med plan. Drammen sykehus har fortsatt betydelige utfordringer i driften som redegjøres særskilt for i saken. Også Kongsberg sykehus avviker så langt forholdsmessig betydelig fra resultatmål. Dels syldes dette noe lavere aktivtet. Det gjelder også Bærum. Ellers har KS periodisert effekter for tidlig og har dermed en økt utfordring de kommende måneden. Klinikken er allerede igang med planer for spesielt sommerferien som skal sikre at økonomien henter seg inn igjen.

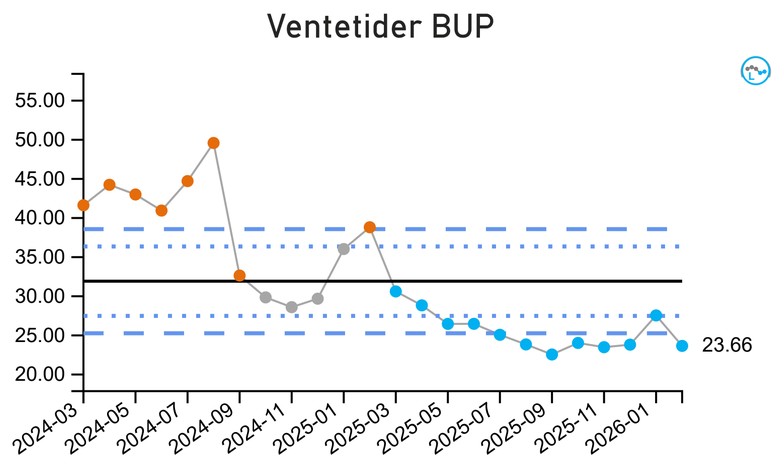
Prioriteringer fremover

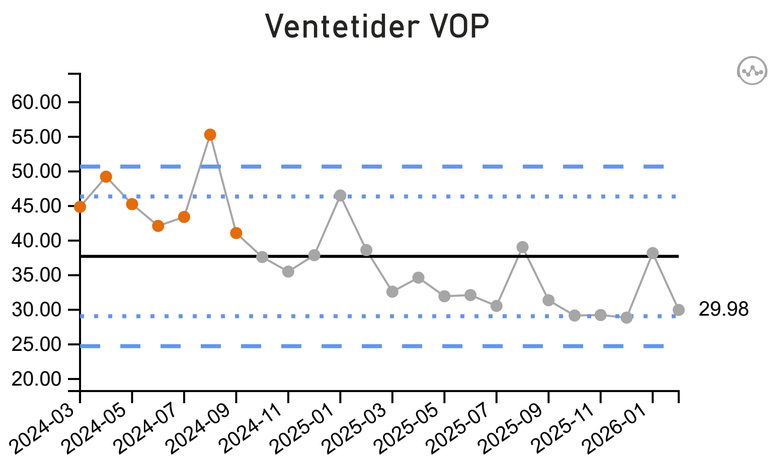
- Stabilisere drift og øke elektiv aktivitet for DS.
- tett oppfølging av handlingsplanene for alle klinikker
- tiltak planlegges og iverksettes ved KS og BS for å sikre innhenting resultatavviket så langt i år.

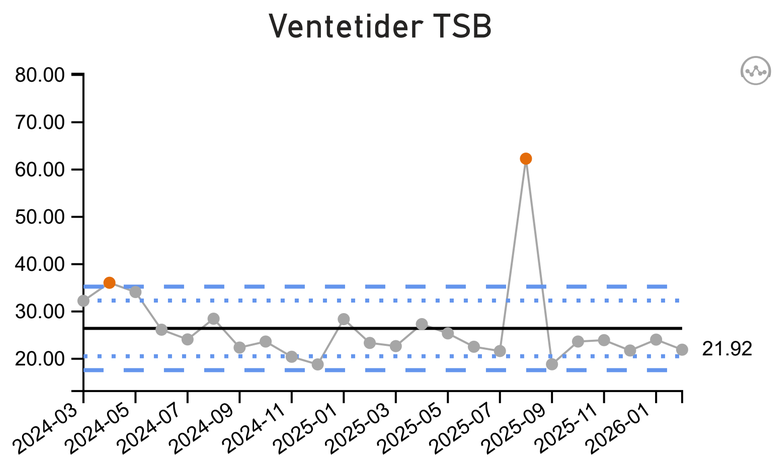
Lagre

Ventetider påbegynt helsehjelp









Vurdering

Ventetid påbegynt helsehjelp (63 dager, mål <50 dager) er fortsatt lavere i foretaket enn de tre foregående årene, men høyere enn i 2019 og 2022 innenfor somatikken. Det er variasjoner i ventetid mellom klinikkene.

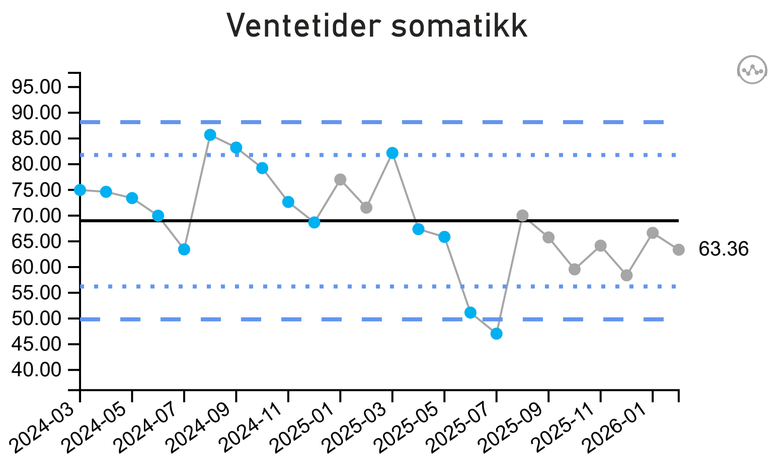
Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling er ventetid for påbegynt helsehjelp fortsatt stabilt bedre enn de langsiktige målene. Andel fristbrudd (3,9% samlet for VVHF, i praksis ikke fristbrudd i PHR) og andel passert planlagt tid er fallende.

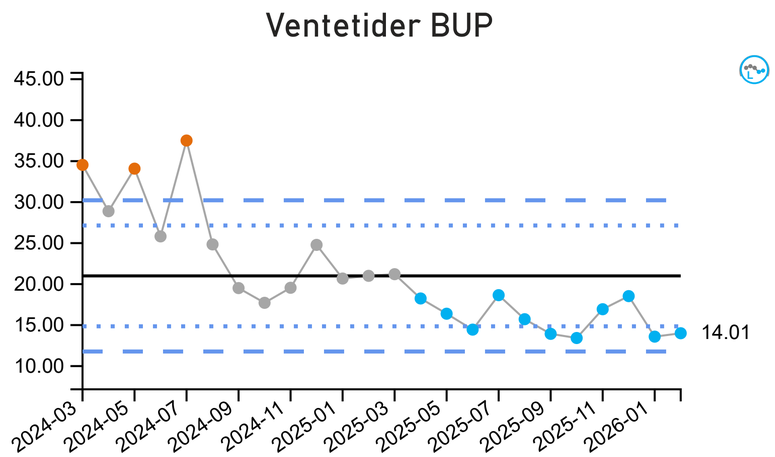
Prioriteringer fremover

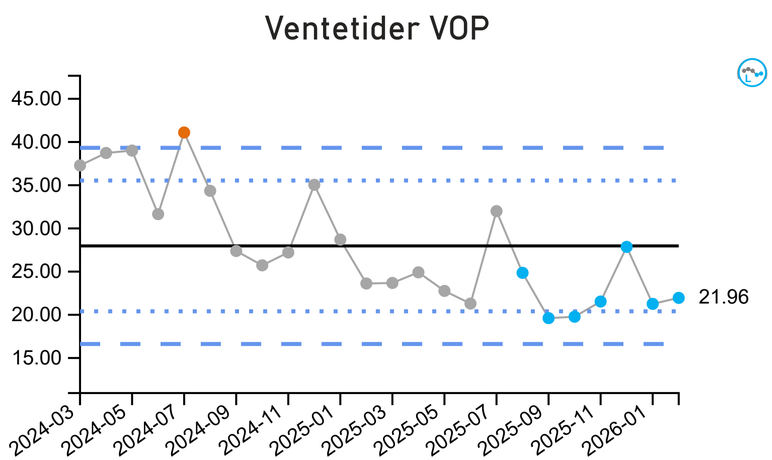
Se kommentar under Ventetider ventende.

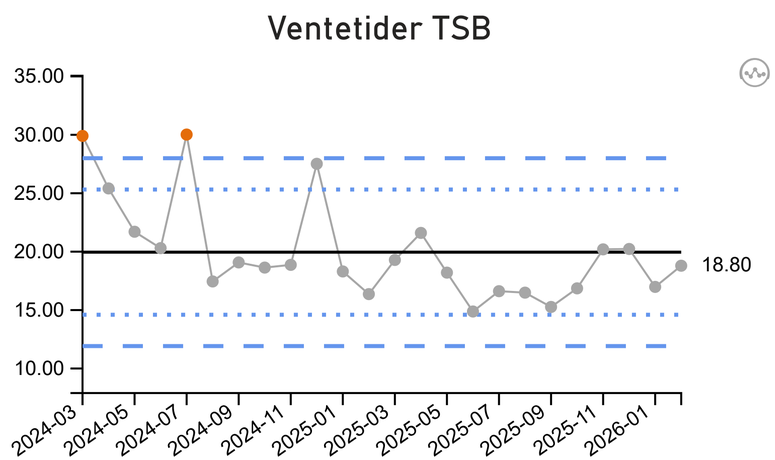
Lagre

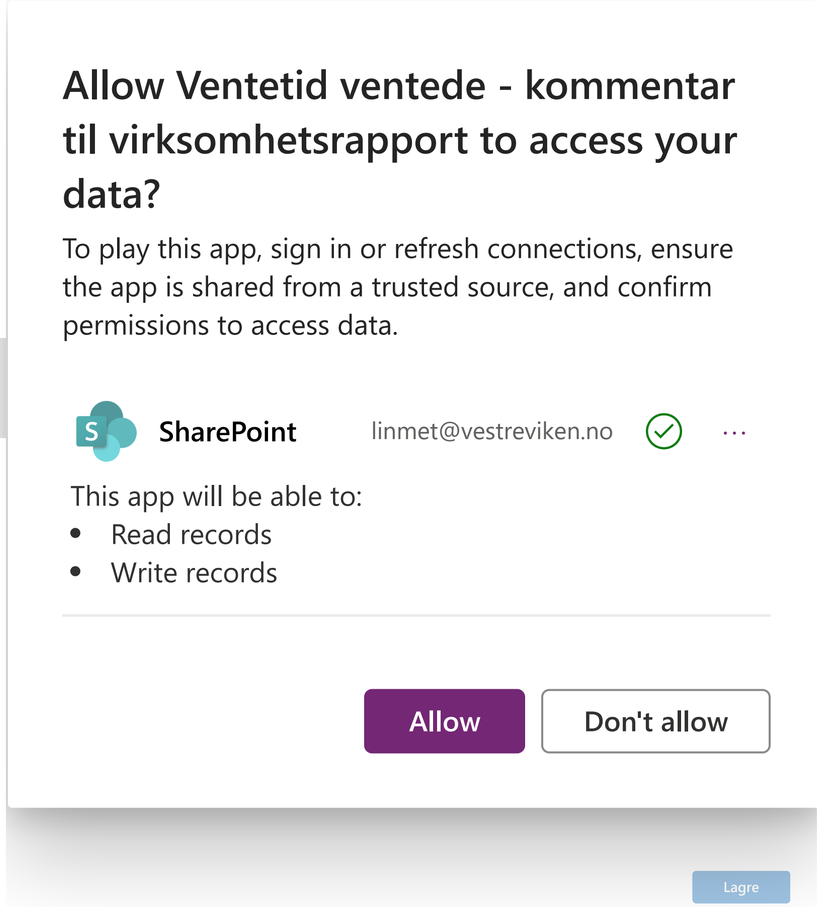
Ventetider ventende





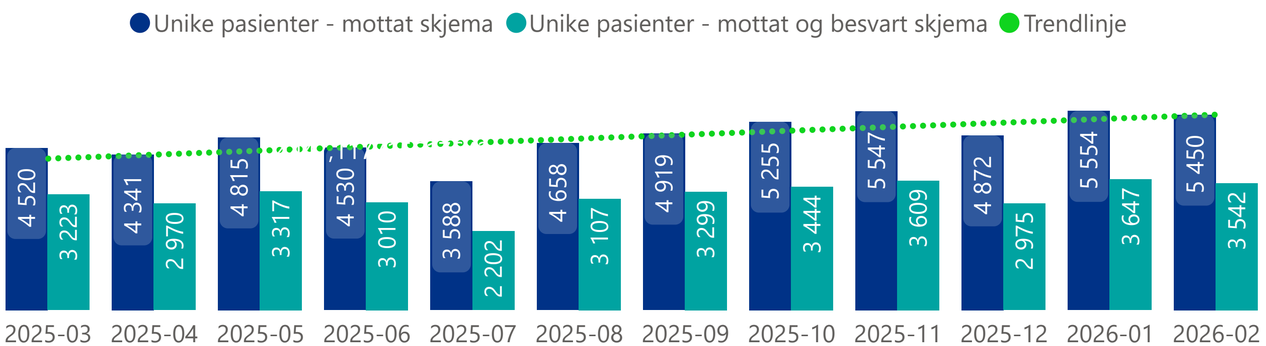






Digital hjemmeoppfølging

Unike pasienter - skjema



Utvikling siste 12 mnd

Skjema

▲ 35,5 %

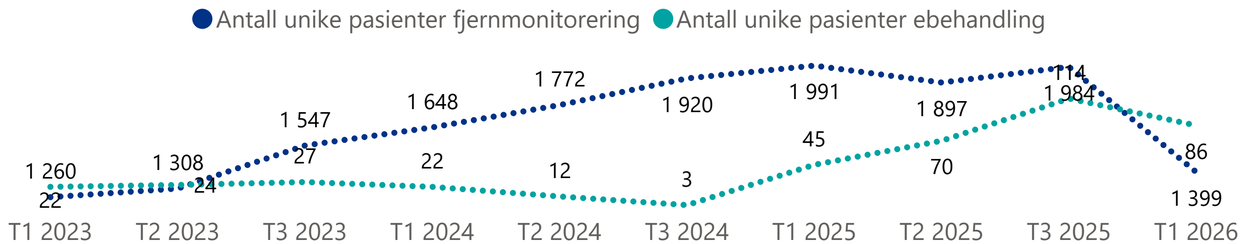
Fjernmonitorering

▼ -29,7 %

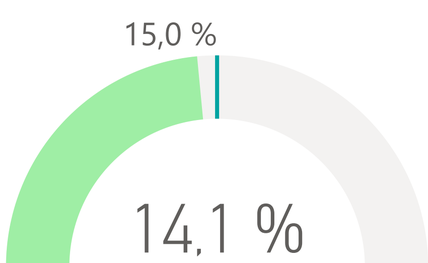
E-behandling

▲ 91,1 %

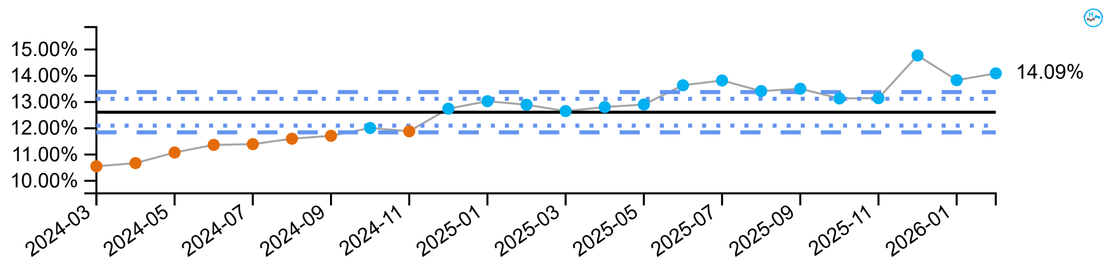
Unike pasienter - fjernmonitorering og ebehandling



Andel telefon og videokonsultasjoner



Andel telefon og videokonsultasjoner (utvikling)



Vurdering

Arbeidet med digital hjemmeoppfølging videreføres i alle klinikker og inngår som en del av arbeidet med optimalisering av poliklinisk drift. Vi er godt i rute for å oppnå målet i OBD oppdrag 2026 om 30% økning for skjemabasert oppfølging, fjern-monitorering og e-Behandling. 16 000 unike pasienter mottok digitale tilbud i 2025. Per februar er i alt 57 forløp i drift.

Økningen i telefon- og videokonsultasjoner er først og fremst en økning av telefonkonsultasjoner og følger en jevn utvikling over tid mot måloppnåelse om >15% andel.

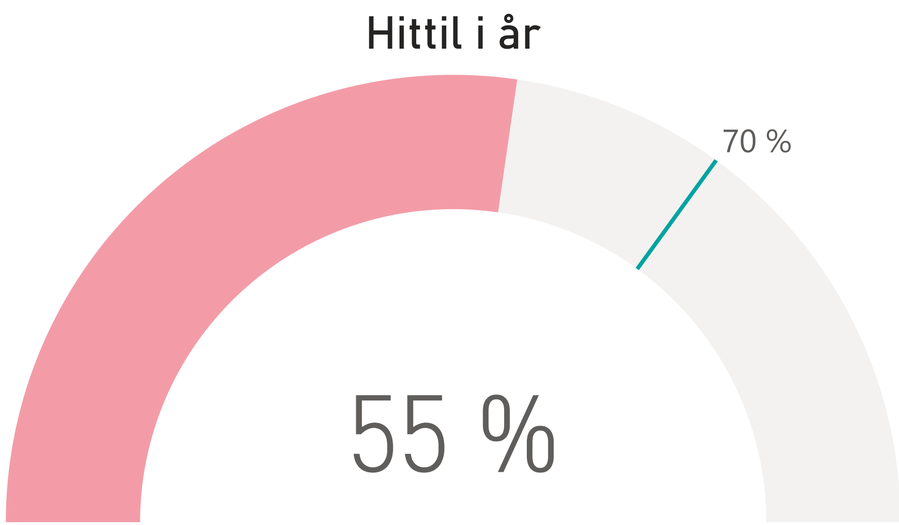
Prioriteringer fremover

Det er flere forløp under utvikling og implementering ved klinikkene, blant annet (skjemabasert) behovsstyrt prejournal før kirurgi, digitalisering av tilbud ved hjertesviktpoliklinikkene ved Ringerike- og Bærum sykehus og oppfølging etter behandling for osteoporose. Noen forløp avvikles også etter at man ser at det er få respondenter som oppgir faktisk behov for videre oppfølging. Forløpene kan avvikles og kun pasientinitiert oppfølging tilbys etter god pasientinformasjon.

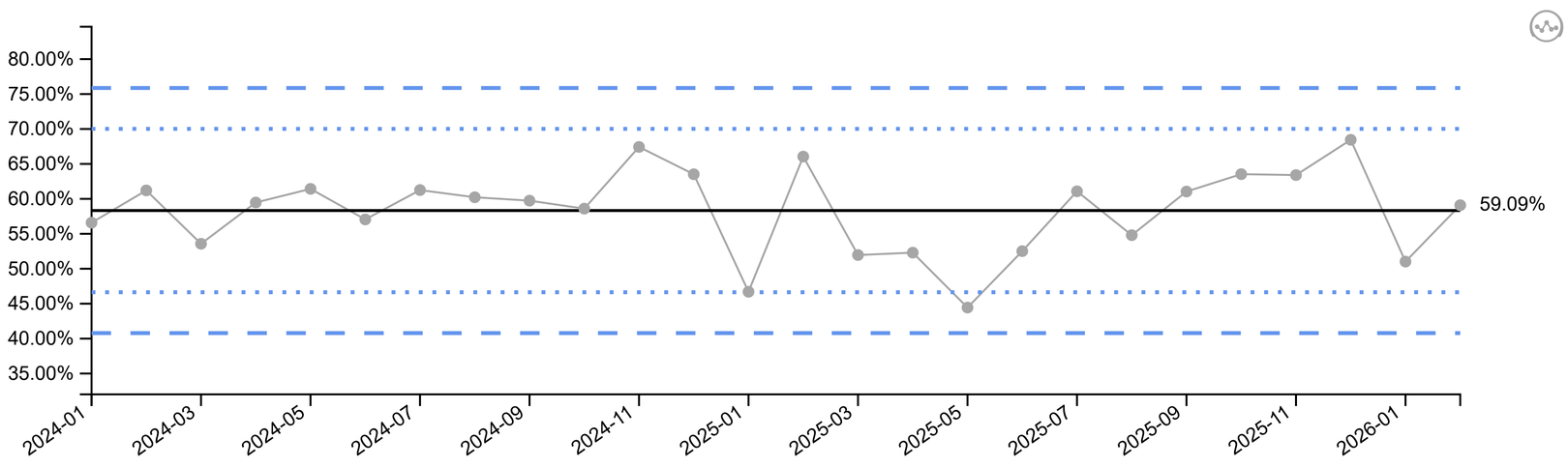
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har startet en stor satsning på digitale forløp og e-Behandling som viser lovende resultater allerede.

Lagre

Pakkeforløp kreft



Pakkeforløp totalt (SPC) av ÅrMåned



Vurdering

Måloppnåelsen for kreftpakkeforløpene er fortsatt for lav. Samlet ser vi allikevel en tydelig positiv utvikling, trolig relatert til det systematiske forbedringsarbeidet gjennom 2025. Samlet oppnår vi måloppnåelse på >70% for både OF1 og OF2 (inkludering og utredning).
I februar er det gledelig å se at brystkreftforløpet har en måloppnåelse på 79% på OF4. Dette forløpet er det jobbet systematisk med gjennom 2025. I desember var vi nær ved måloppnåelse (68%). Vi observerte den vanlige sesongbaserte reduksjonen i måloppnåelse i januar (grunnet flere fridager høytiden). Resultatene for februar viser igjen forbedring.

Prioriteringer fremover

Generelt: Fortsatt systematisk arbeid mellom forbedringsteam i Medisin og Helsefag med hver klinikk og forløp. Størst fokus på Bryst og lunge forløp, utvides til tarm/ endetarm
Kirurgi: Gjennomført samarbeidsmøte med Sykehuset i Vestfold om brystforløpet, med konklusjon om å gjennomføre større operasjoner med behov for innleggelse på sengepost i Vestfold fra april. Dette letter den største flaskehalsen ved både Vestfold og Drammen.
Patologi: Samlet innsats på patologisk avdeling påvirker alle forløp, forbedringsarbeid vil pågå gjennom både 2026 og 2027. Mer informasjon vil gis i styremøtet.
Annet: Videreutvikling av vårt digitale verktøy på lungeforløpet og kobling mot nytt kvalitetsregister for pakkeforløp på Ahus.

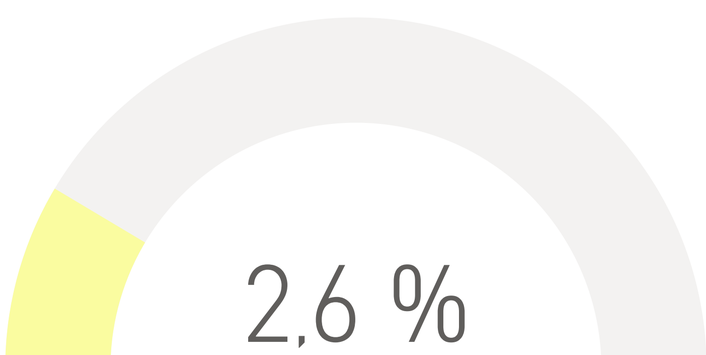
Lagre

HR

Sykefravær

Enhet	Denne måneden	Hittil i år	Hittil i fjor	Utvikling
10 - Klinikk Drammen sykehus	10,2 %	10,0 %	8,7 %	↑
20 - Klinikk Bærum sykehus	8,7 %	8,5 %	8,4 %	↑
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	9,6 %	9,5 %		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	7,7 %	7,3 %	7,5 %	↓
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	10,1 %	9,4 %	7,5 %	↑
50 - Klinikk for Intern service	11,6 %	10,7 %	10,2 %	↑
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	9,9 %	9,4 %	9,3 %	↑
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	7,8 %	8,0 %	8,3 %	↓
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	10,3 %	9,7 %	9,5 %	↑
91 - Medisin og helsefag	8,3 %	7,3 %	7,7 %	↓
92 - Kompetanse	7,1 %	7,0 %	8,9 %	↓
93 - Økonomi	4,9 %	6,1 %	11,5 %	↓
94 - Teknologi	7,1 %	6,4 %	4,7 %	↑
95 - Kommunikasjon og samfunnskontakt	14,2 %	16,2 %	14,9 %	↑
Totalt	**9,6 %**	**9,3 %**	**8,8 %**	

AML brudd



Vurdering

Sykefraværet er vedvarende høyt på tvers av nesten samtlige enheter, og er en utfordring både for stabil drift, arbeidsmiljø og økonomi.

Ved klinikkene som er lokalisert på Drammen sykehus er det for tiden et høyere antall AML-brudd enn tidligere. Det er høy aktivitet knyttet til tilpasning til drift i nye lokaler. Parallelt er det mye forkjølelse og influensa. Andre AML-brudd kan i hovedsak forklares med redusert tilgang på kvalifisert personell, økt sykefravær og ledige stillinger.

Prioriteringer fremover

- Systematisk oppfølging av sykefravær i enheter med særlig høyt fravær.

- Tett oppfølging i lederlinjen og samarbeid med NAV.

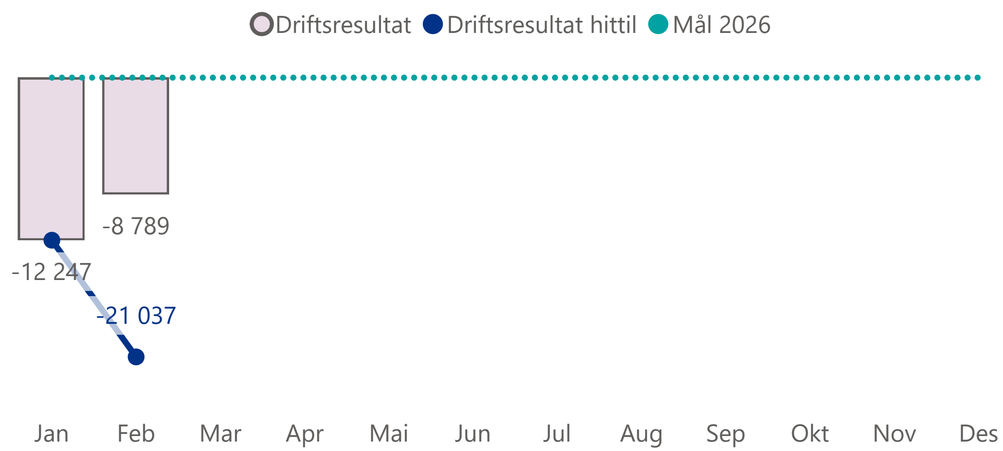
- Tiltak for å redusere bruk av overtid og forebygge AML-brudd Det skal jobbes systematisk med å kartlegge årsakene til AML-bruddene og sikre at dispensasjoner er oppdatert.

- Det arbeides kontinuerlig med tilpasning av bemanningsplaner og ressursstyring.

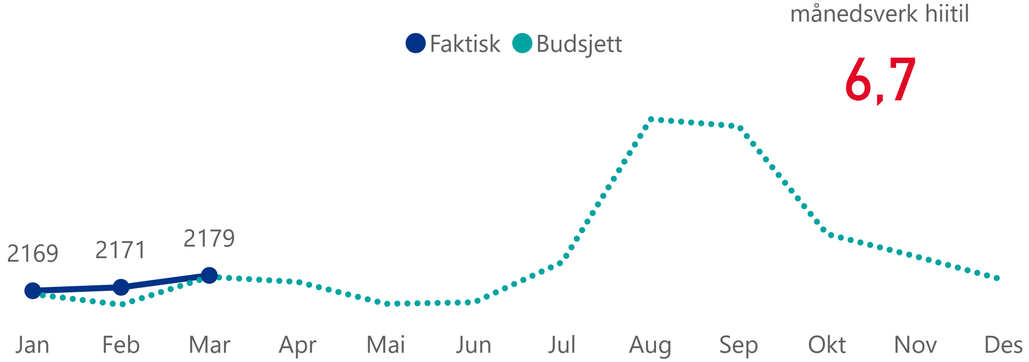
Lagre

Drammen sykehus

Driftsresultat



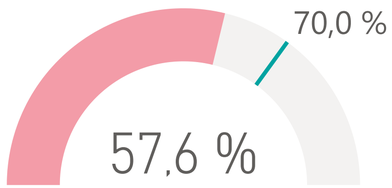
Brutto månedsverk



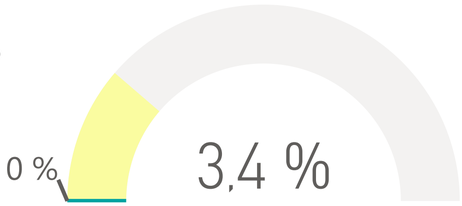
Avvik Brutto månedsverk hiitil

6,7

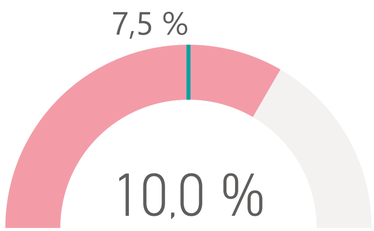
Pakkeforløp kreft



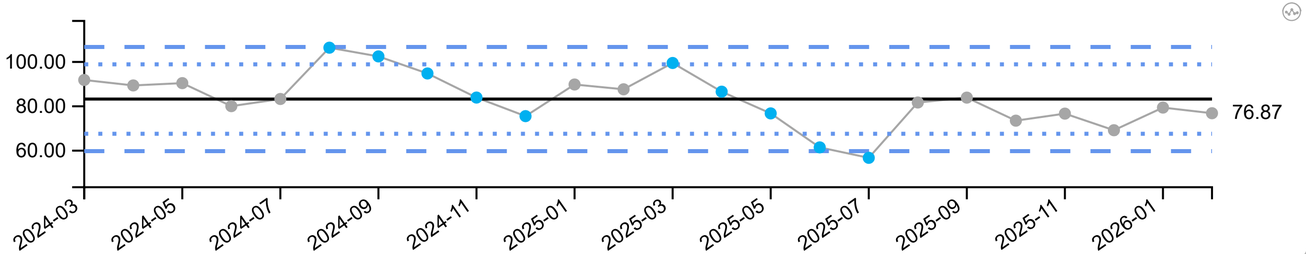
AML-brudd



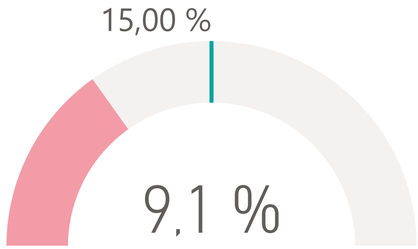
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp



Telefon og videokonsultasjoner

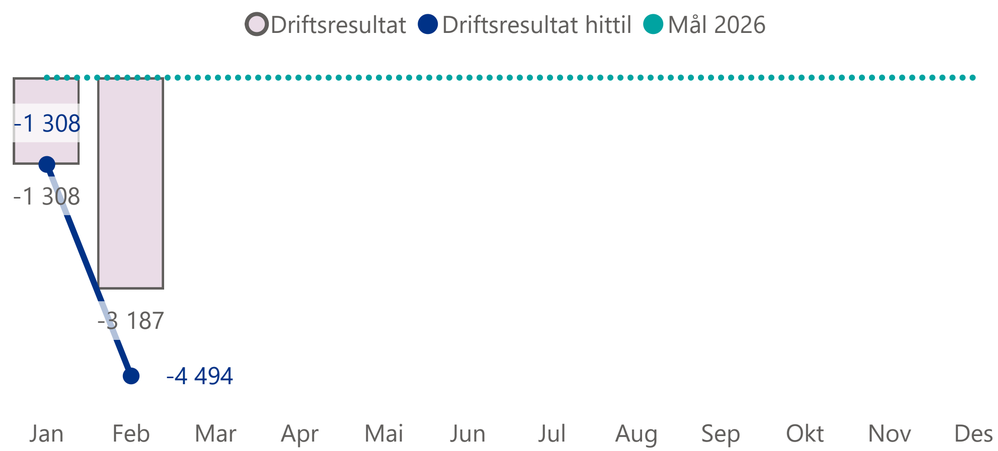


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

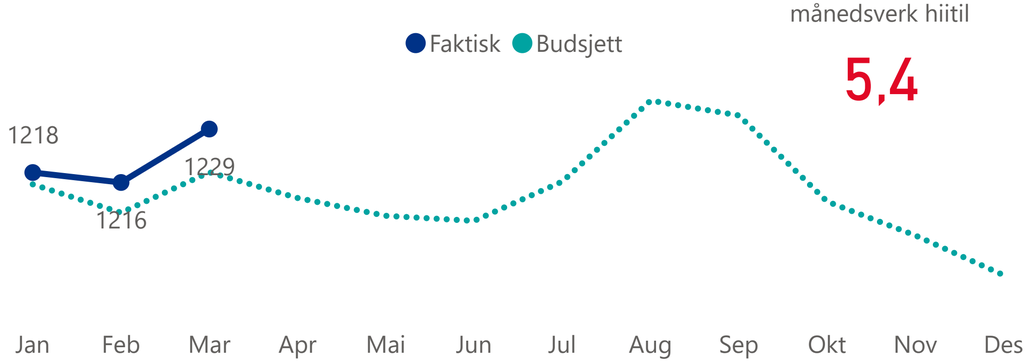
4 061

Bærum sykehus

Driftsresultat



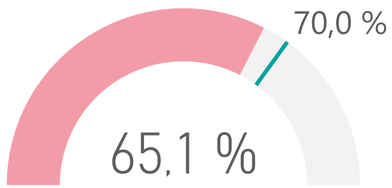
Brutto månedsverk



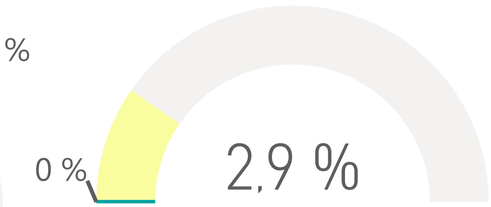
Avvik Brutto månedsverk hiitil

5,4

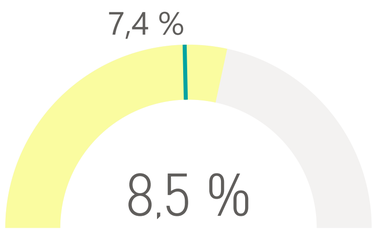
Pakkeforløp kreft



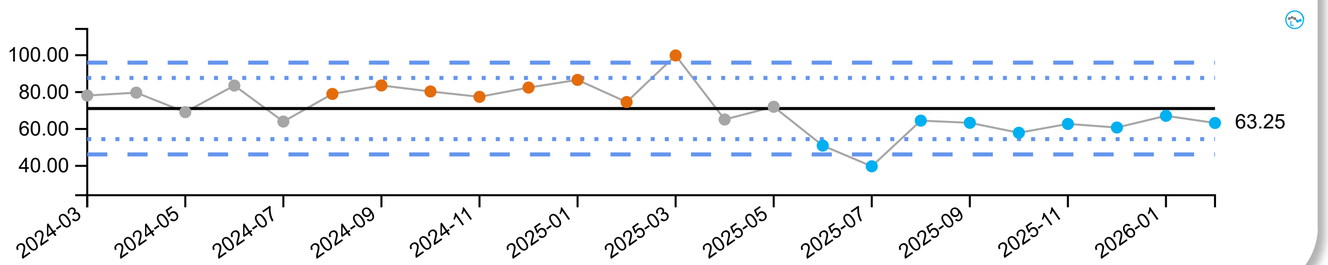
AML-brudd



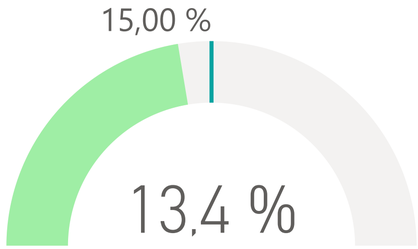
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp



Telefon og videokonsultasjoner

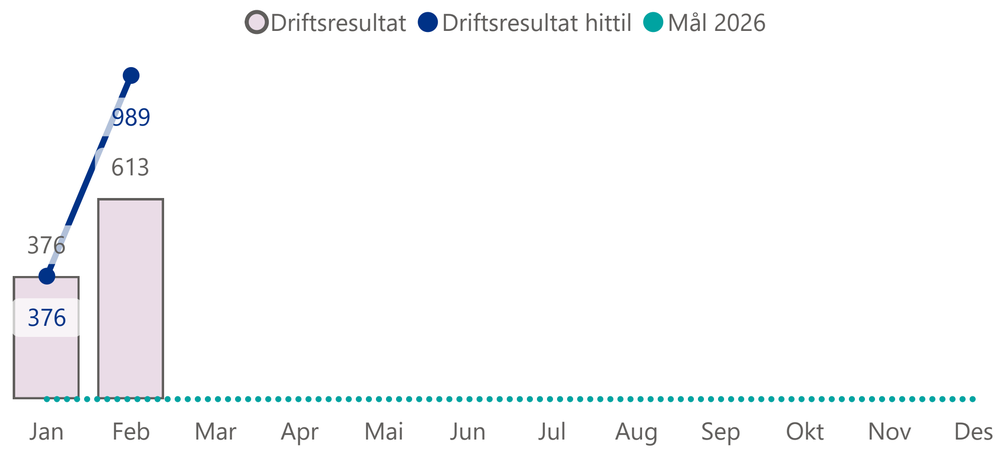


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

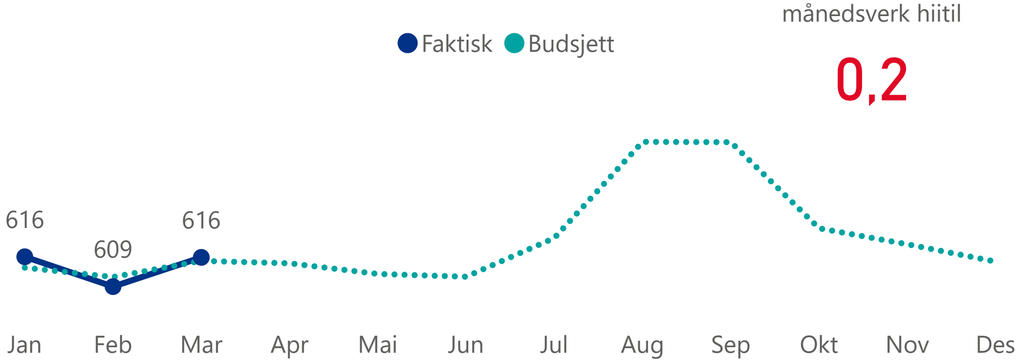
1 448

Ringerike sykehus

Driftsresultat



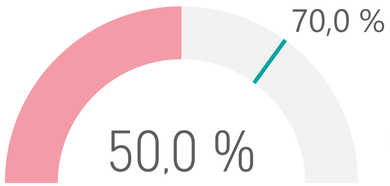
Brutto månedsverk



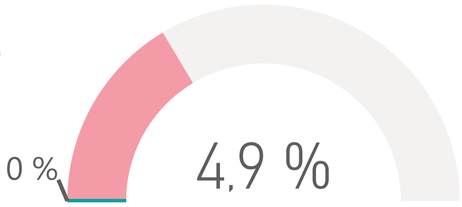
Avvik Brutto månedsverk hiitil

0,2

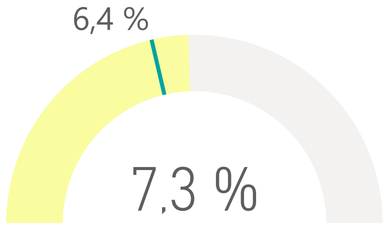
Pakkeforløp kreft



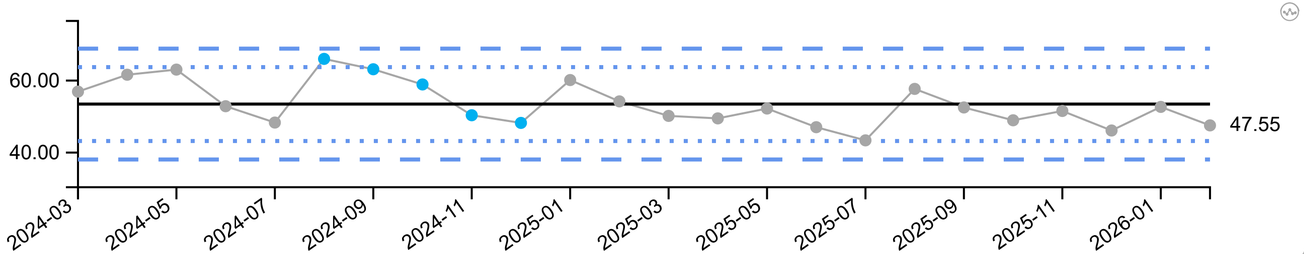
AML-brudd



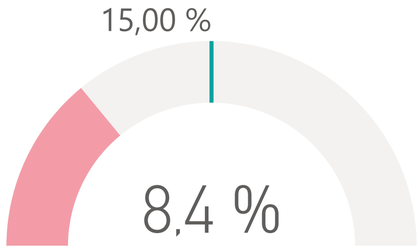
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp



Telefon og videokonsultasjoner

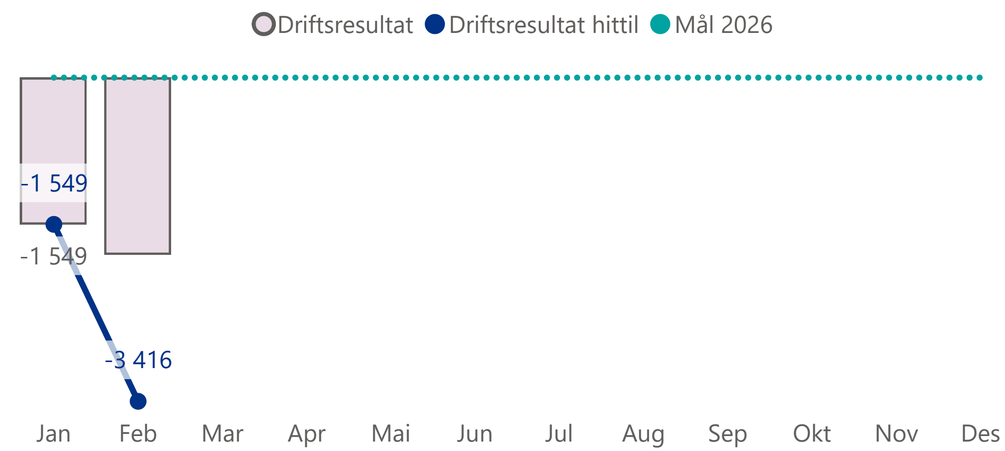


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

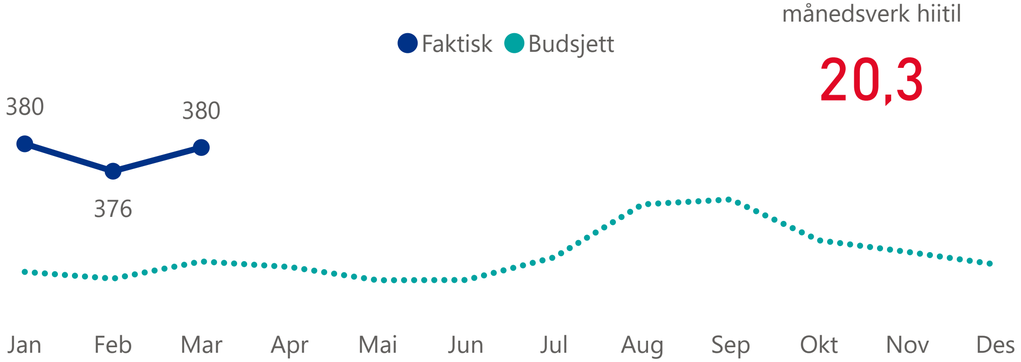
307

Kongsberg sykehus

Driftsresultat



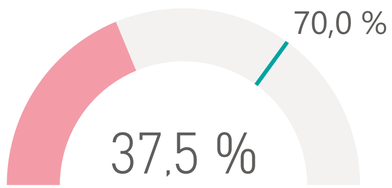
Brutto månedsverk



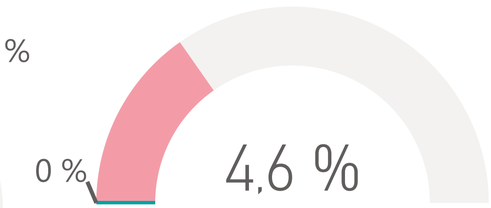
Avvik Brutto månedsverk hiitil

20,3

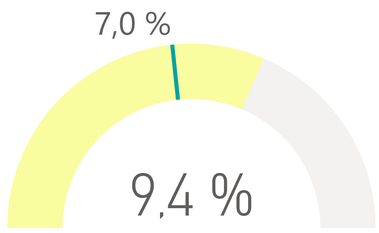
Pakkeforløp kreft



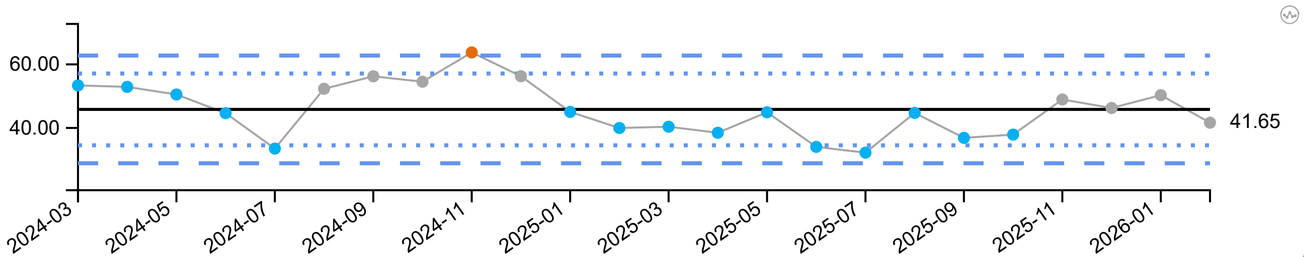
AML-brudd



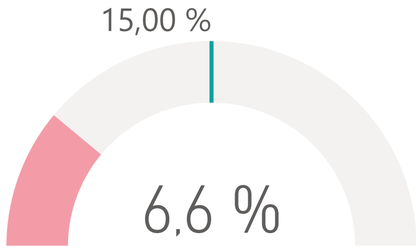
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp



Telefon og videokonsultasjoner

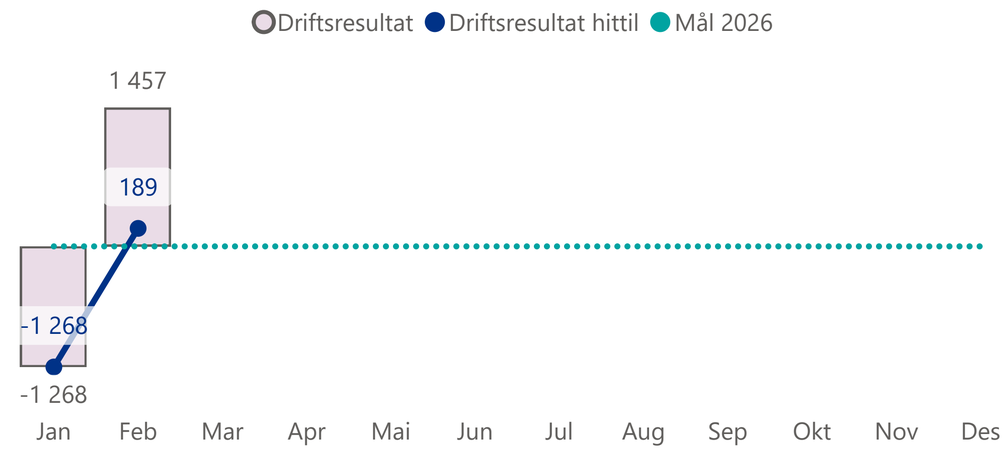


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

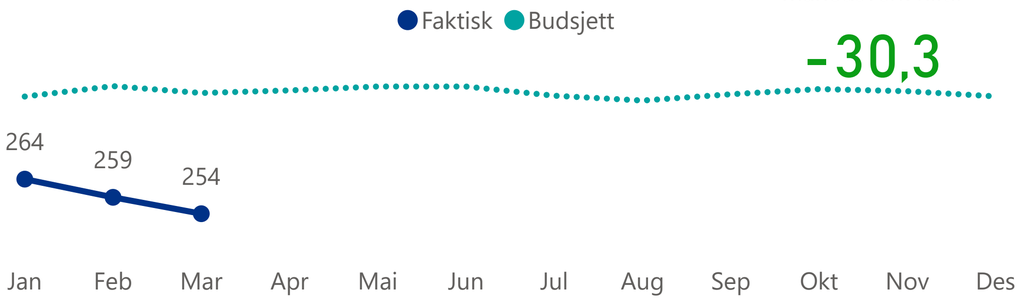
475

Martina Hansen Hospital

Driftsresultat



Brutto månedsverk

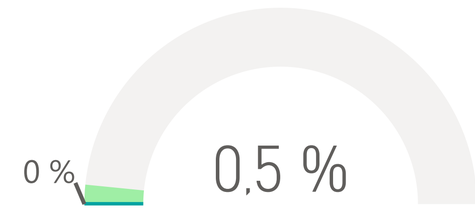


Avvik Brutto månedsverk hiitil

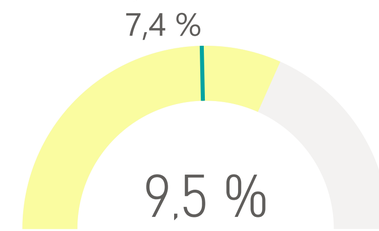
-30,3

ℹ Budsjetterte årsverk er høyere enn budsjetterte lønnskostnader pga. virksomhetsoverdragelse og overgang til nytt system. Dette vil gi et positivt avvik hele året.

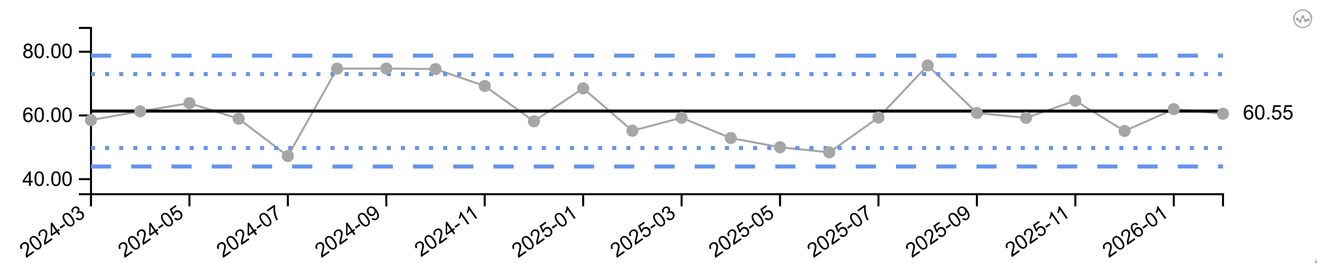
AML-brudd



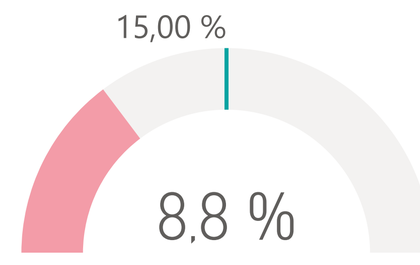
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp



Telefon og videokonsultasjoner

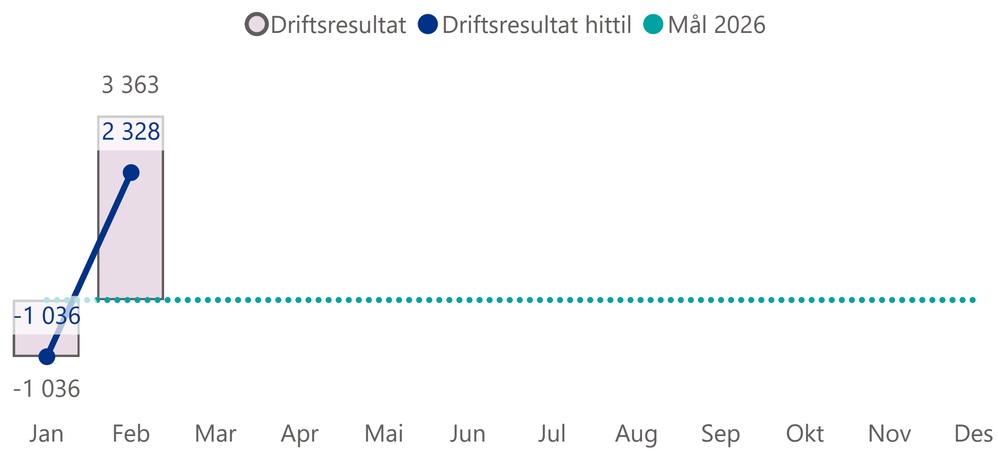


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

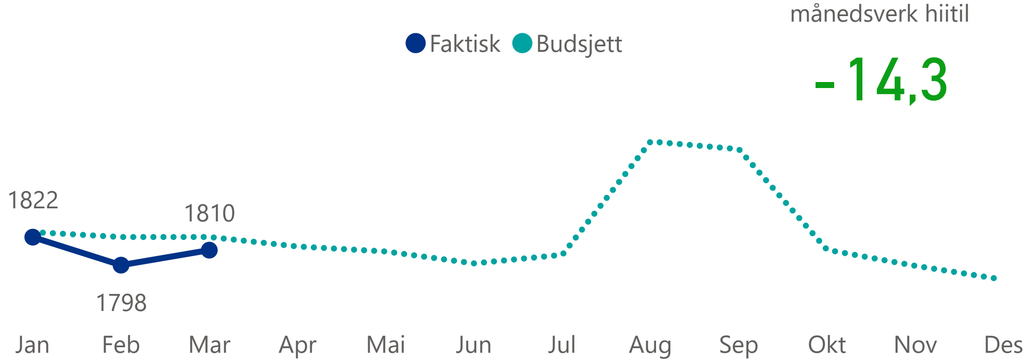
- -

Psykisk helse og rus

Driftsresultat



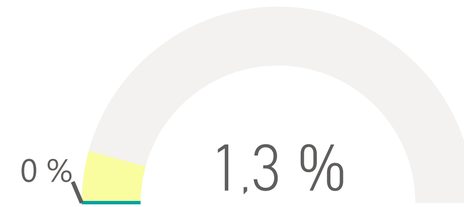
Brutto månedsverk



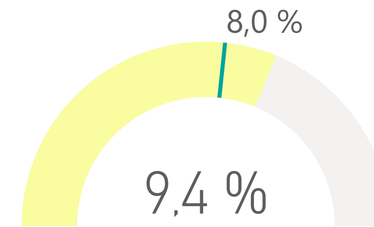
Avvik Brutto månedsverk hiitil

-14,3

AML-brudd

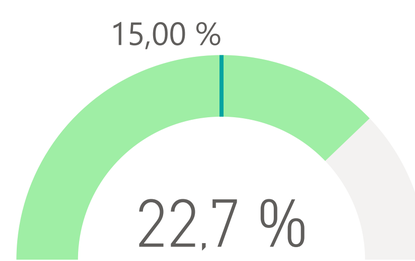


Sykefravær



Ventetid BUP oppstart	Ventetid TSB oppstart	Ventetid VOP oppstart
24	22	30
Mål 2026: 35	Mål 2026: 27	Mål 2026: 40

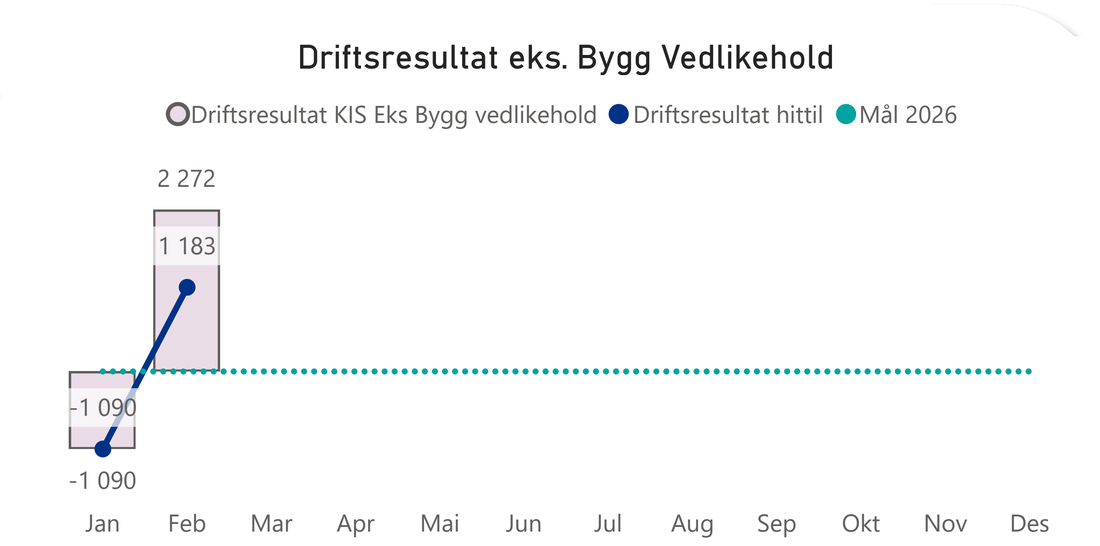
Telefon og videokonsultasjoner

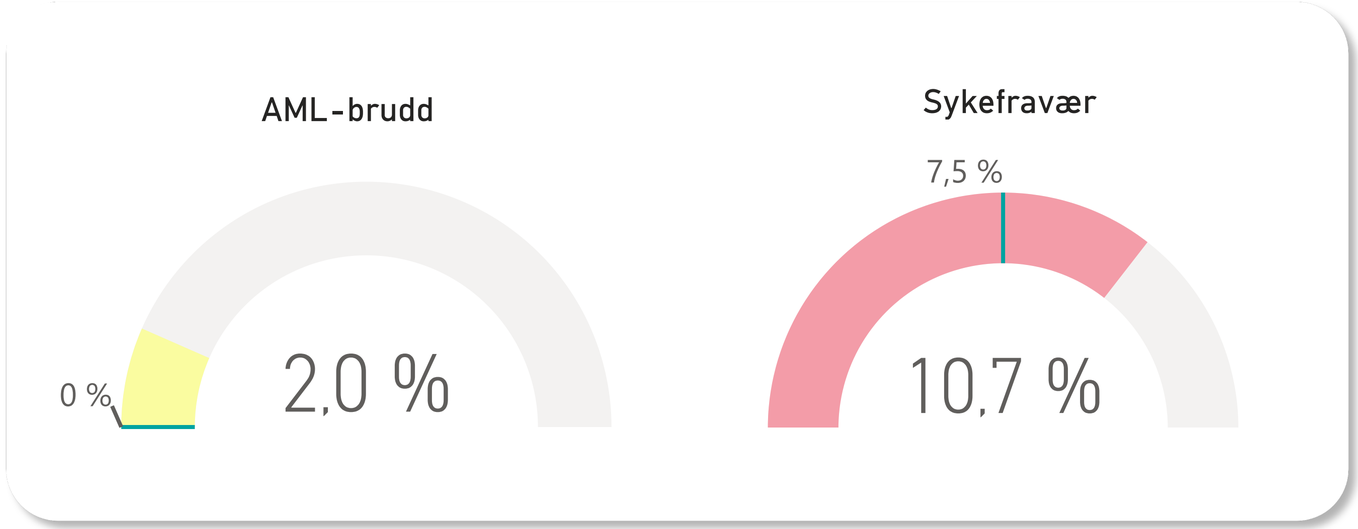


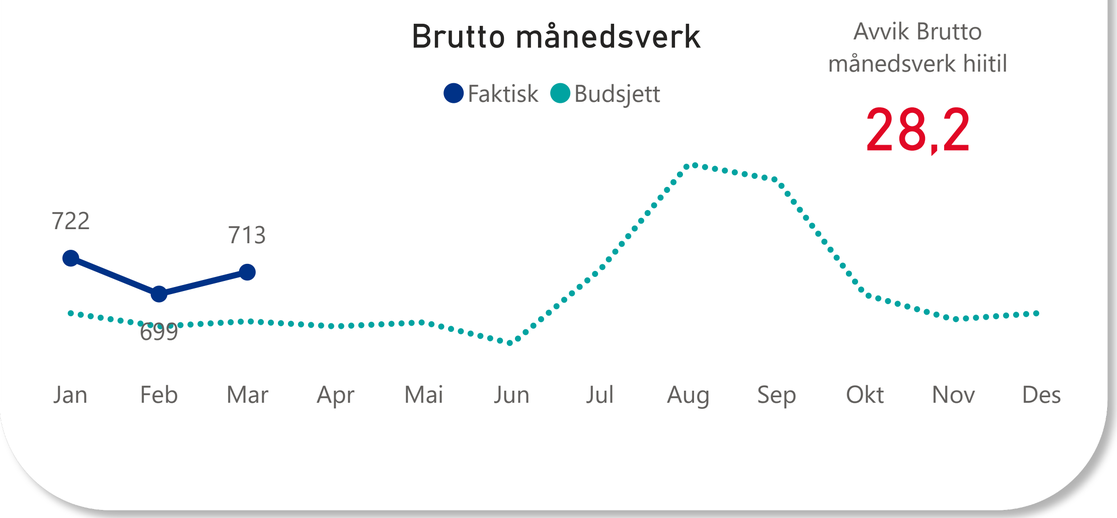
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

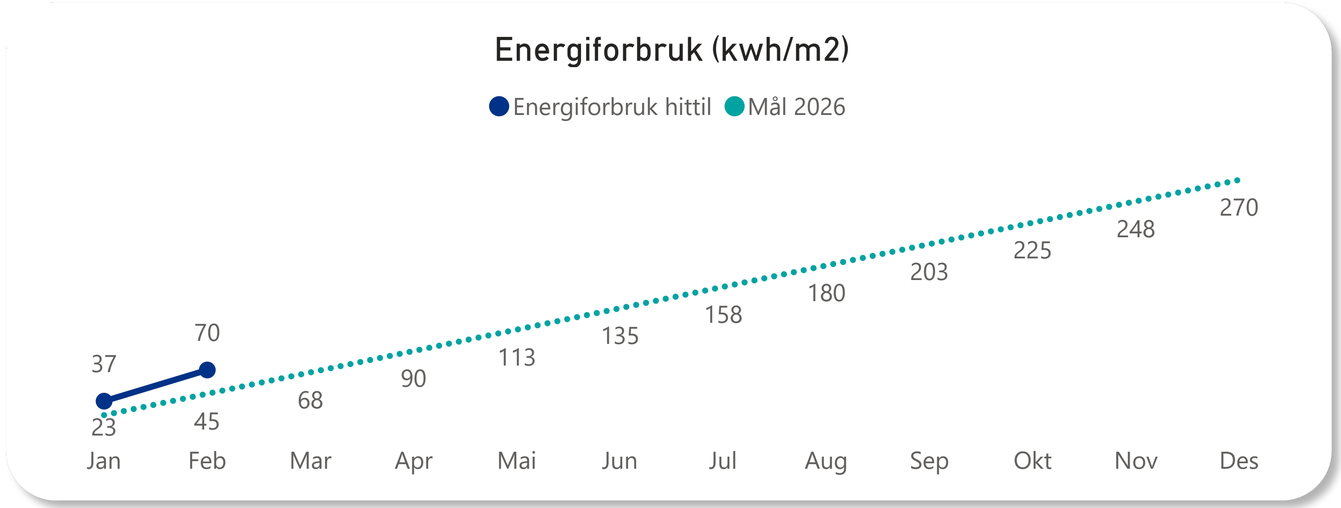
6 013

Klinikk for intern service

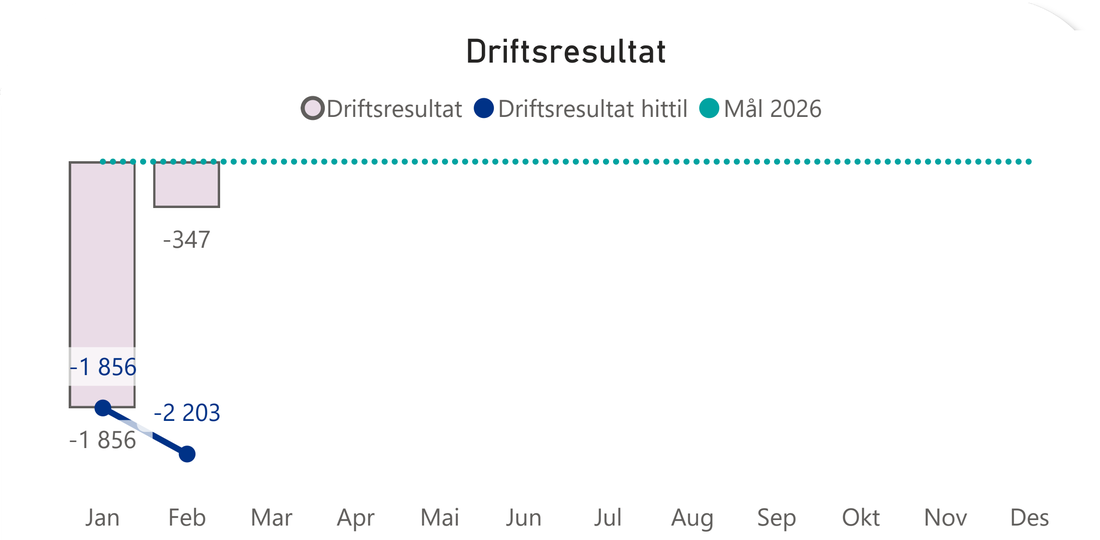


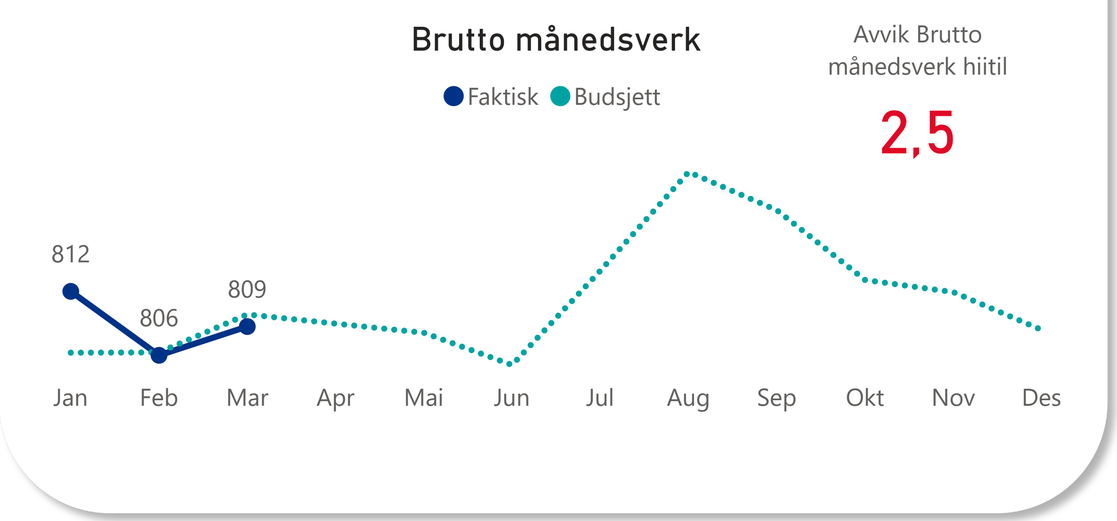


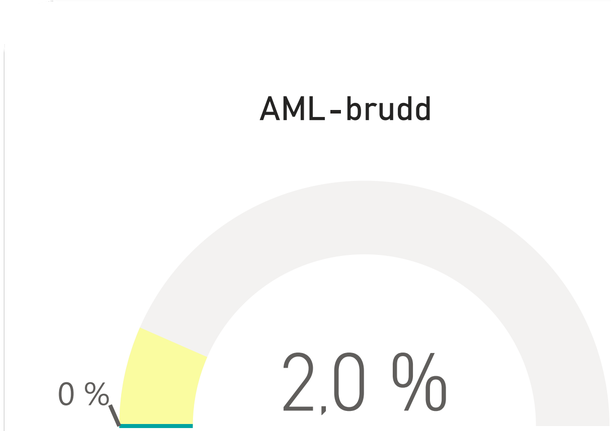


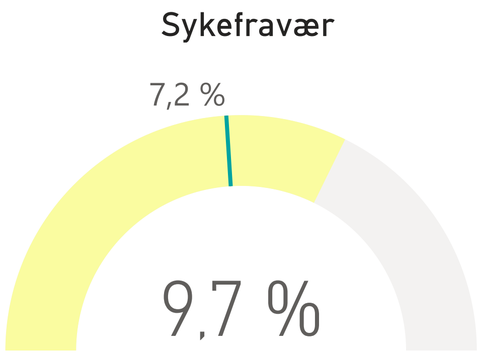


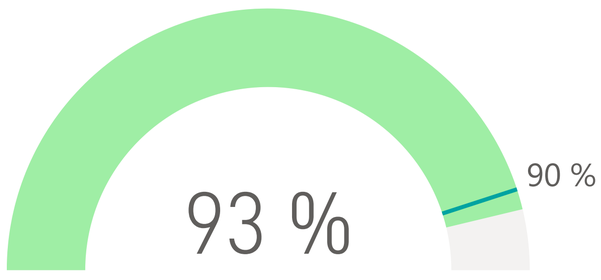
Klinikk for medisinsk diagnostikk

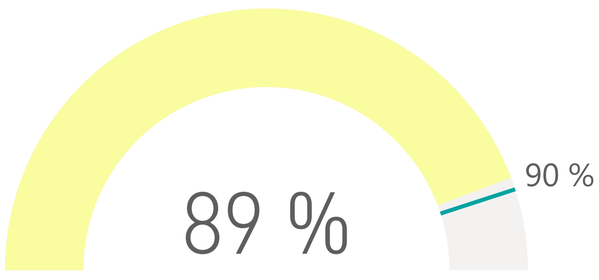




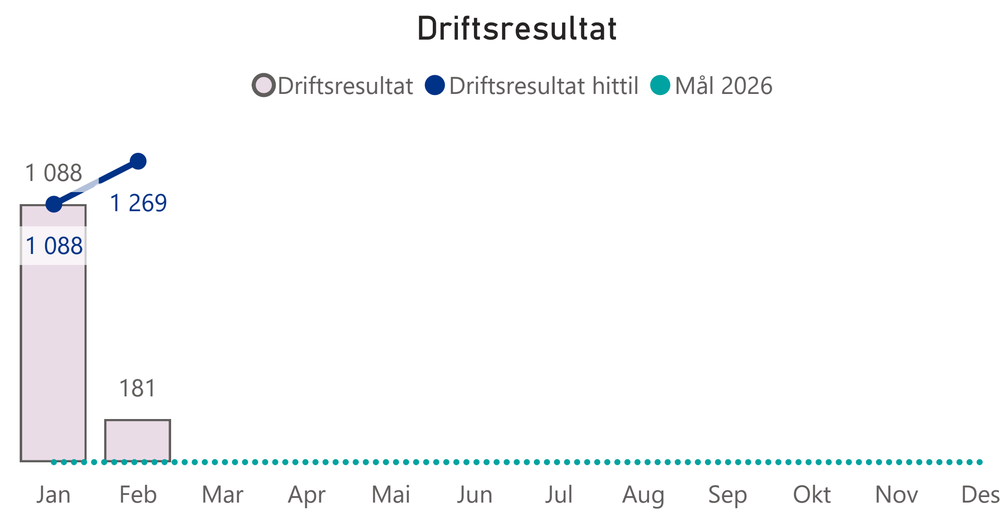


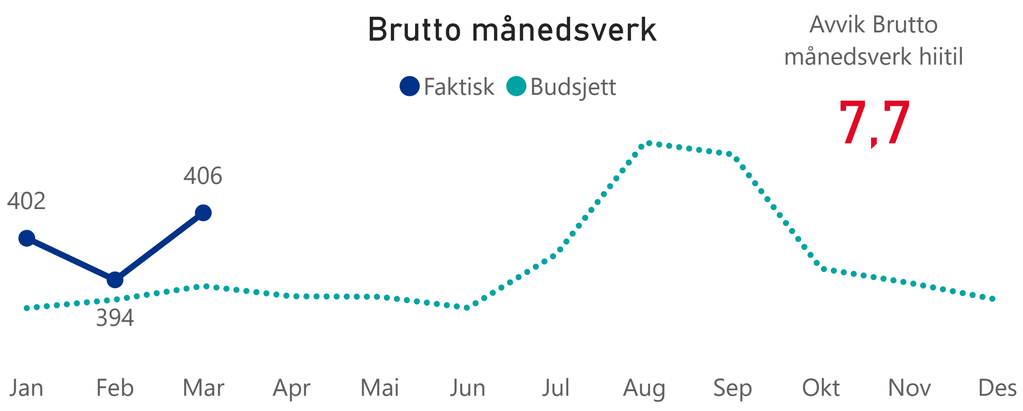


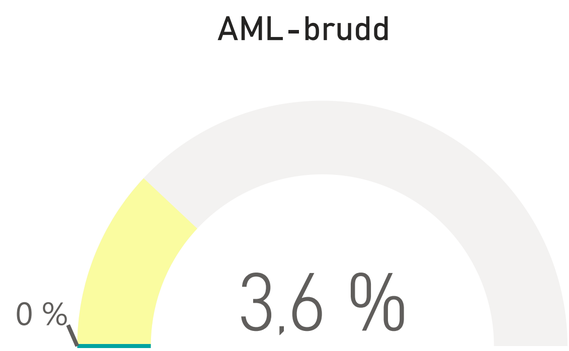


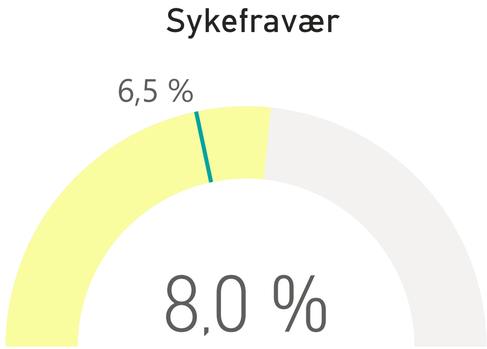


Klinikk for prehospitale tjenester









Andel nødsamtaler med video

23,7 %

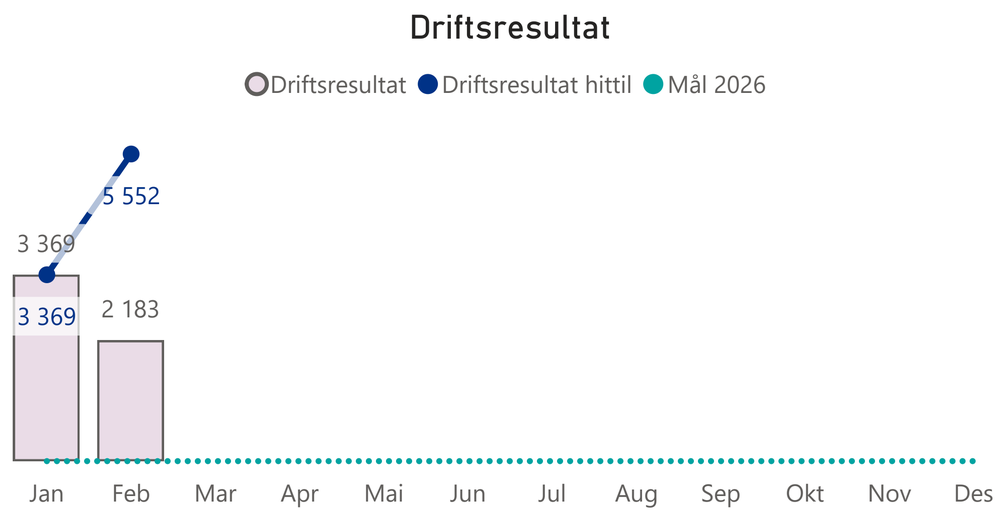
Mål 2026: 25 %

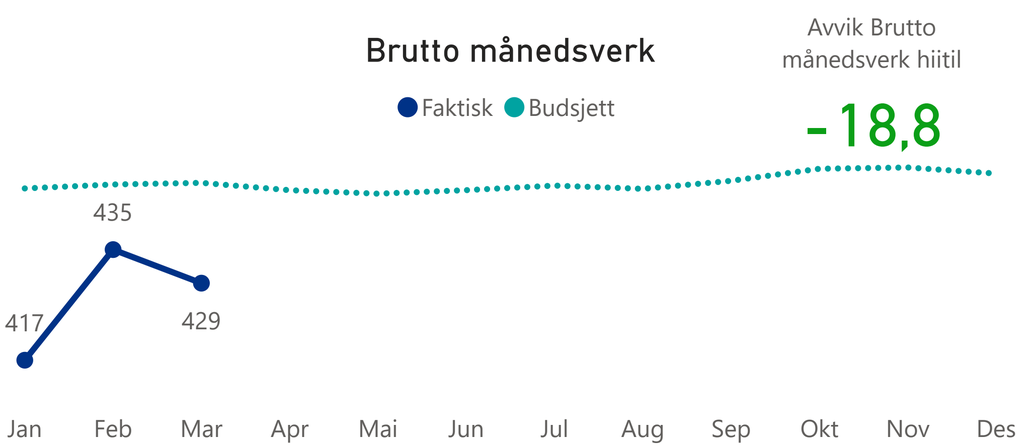
Antall oppdrag med ambulanse

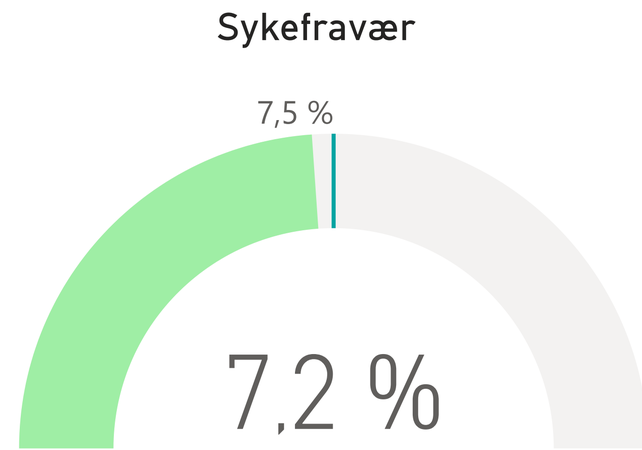
3 103

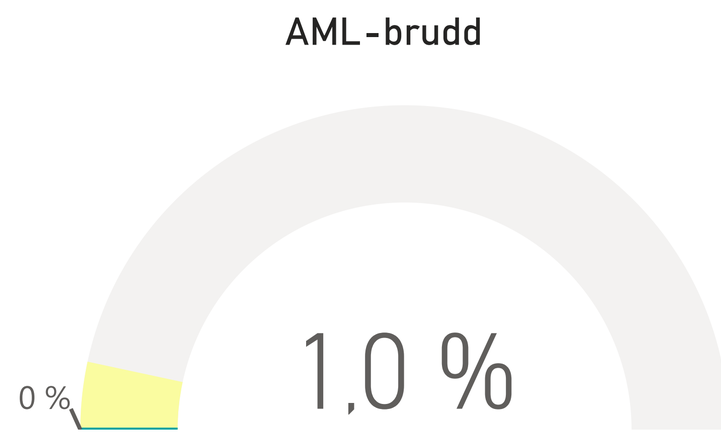
Mål 2026: 37 000

Sentrale staber









VESTRE VIKEN

VESTRE VIKEN

Dato: 12. mars 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad/ Hilde Enget

Saksfremlegg

Vestre Viken HFs bærekraftrapport 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i VVHF	16/2026	23.03.2026

Forslag til vedtak

1. Styret ved Vestre Viken HF vedtar Vestre Viken HFs Bærekraftsrapport for 2025. Inkludert helseforetakets redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven og aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjøre mindre språklige og redaksjonelle endringer i rapporten før publisering.
3. Styret tar utviklingen innen sosial bærekraft, klima og miljø, samt styringsområdet til orientering og ber om at tiltakene følges opp i ordinær virksomhetsstyring.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn
Saken gjelder behandling av VVHFs bærekraftsrapport for 2025, som inngår i Helse Sør-Østs samlede rapportering på bærekraft. Rapporten dekker regnskapslovens definisjon av bærekraftsforhold:
«Miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold – inkludert arbeidsvilkår, respekt for menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.»

Bærekraftsrapporten fungerer også som VVHF sin redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven, samt for aktivitets- og redegjørelsesplikten i likestillings- og diskrimineringsloven. Rapporten beskriver helseforetakets utvikling på de felles regionale målene, de lokale tiltakene som er gjennomført i 2025, og de foreløpige prioriterte innsatsområder for 2026.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en kartlegging og gapanalyse av bærekraftsrapporteringen i foretaksgruppen. Analysen viser behov for en mer samordnet, oversiktlig og relevant rapportering. Med bakgrunn i funnene innføres det nå en felles rapporteringspraksis med standardiserte bærekraftsrapporter for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Saksutredning
Bærekraftsrapporten for 2025 viser at VVHF arbeider systematisk med bærekraft gjennom etablerte styringssystemer, etiske retningslinjer og regionale rammeverk.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er kvinnedominerte arbeidsplasser. I 2025 hadde foretaksgruppen gjennomsnittlig 86 484 ansatte, hvor 74 prosent var kvinner og 26 prosent menn. Personer med innvandrerbakgrunn utgjør 24 prosent av befolkningen i regionen, og i de tre fylkene med høyest andel er andelen 30 prosent. Arbeidet med likestilling, inkludering og mangfold er derfor en viktig del av vår satsing på sosial bærekraft – både for medarbeiderne våre og for pasientene vi møter.

Sykehusdrift involverer mange yrkesgrupper og et bredt spekter av aktiviteter, både i Norge og gjennom globale leverandørkjeder. I et mer internasjonalt og mobilt arbeidsmarked kan sårbare arbeidstakere være utsatt for utnyttelse. Helseforetakene har derfor et tydelig ansvar for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter, og sikre anstendige arbeidsforhold. Dette arbeidet krever tett samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF.

Klimaregnskapet viser at innkjøp av varer og tjenester står for en vesentlig del av utslippene innen klima og miljø. I pasientbehandlingen brukes det mye engangsutstyr, noe som fører til betydelige mengder avfall. Det er derfor behov for flere tiltak som reduserer unødvendig forbruk, øker ombruk og legger til rette for mer bruk av flergangsutstyr i årene framover.
I 2025 har VVHF fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten.

Administrerende direktørs vurderinger
VVHFs bærekraftsrapport for 2025 viser at helseforetaket arbeider systematisk med miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold i tråd med regionale krav og gjeldende lovverk. Rapporten dokumenterer måloppnåelse på flere områder, og beskriver tydelige prioriteringer for videre innsats i 2026. Den nye felles rapporteringspraksisen i Helse Sør-Øst gir et bedre grunnlag for styring og oppfølging av bærekraftsarbeidet framover. Det vil bli etablert en arbeidsgruppe som skal følge opp tiltaksplanene, og sikre relevant rapportering. Dette vil bli innarbeidet i den tertialvise rapporteringen til styret.

På dette grunnlaget anbefales det at styret godkjenner VVHFs bærekraftsrapport for 2025, og slutter seg til de prioriterte innsatsområdene for 2026.

Vedlegg: 1. Vestre Viken HFs bærekraftsrapport 2025

HELSE SØR-ØST

Vestre Viken HFs bærekraftsrapport 2025

Innhold

Vestre Viken HFs bærekraftsrapport 2025 1
1 Innledning 3
2 Styring 4
2.1 Helse Sør-Øst 4
2.2 Styrende dokumenter 6
Systematisk virksomhetsstyring 6
Regional utviklingsplan 6
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar 6
Etiske retningslinjer 7
Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser 7
Regulering av leverandørkontakt 7
Standard for klima og miljø i byggeprosjekter 7
Antikorrupsjonsprogram 8
Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse 8
Spørreundersøkelsen ForBedring 8
Varsling 9
Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger 9
3 Sosial bærekraft 10
3.1 Likestilling, inkludering og mangfold 10
Kjønnslikestilling 11
Antall ansatte i heltid og deltid 2025 11
Ufrivillig deltid 12
Foreldrepermisjon 13
Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon 13
Kjønnsbalanse 13
Likelønnsundersøkelsen 2025 13
Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering 15
3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse 17
Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn 17
Ivaretakelse av mangfold ved rekruttering 18
3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven 18
Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HFs anskaffelser 18
Leverandørkartlegging i helseforetakene 22
Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter 24
Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring 24
4 Klima og miljø 26
4.1 Felles klima og miljømål 26
Klimaregnskap 27
Klimaregnskap Helse Sør-Øst 28
Natur- og klimarisiko 35
5 Prioriterte innsatsområder 2025 36
5.1 Fremtidige tiltak 37
Styring 37
Sosial bærekraft 37
Klima og miljø 38

1 Innledning

En bærekraftig helsetjeneste som er sosialt ansvarlig og godt styrt, bidrar til bedre pasientopplevelser. Mangfold og inkludering i medarbeidergruppen styrker evnen til å møte pasientenes ulike behov. Gjennom tiltak som digitale konsultasjoner, reduksjon av unødvendig forbruk og klimavennlig bygningsdrift, arbeider Helse Sør-Øst for å redusere miljøbelastningen samtidig som pasientene får tjenester av høy kvalitet. Ved å integrere pasientperspektivet i bærekraftsarbeidet, bidrar Helse Sør-Øst til at helsetjenestene er rettferdige, tilgjengelige og tilpasset fremtidens krav – både for dagens og kommende generasjoner.

Staten har klare krav og forventninger til at virksomheter de eier skal opptre ansvarlig. For Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene innebærer dette å rapportere på bærekraft i tråd med gjeldende regelverk; Åpenhetsloven, Regnskapsloven og Likestillings- og diskrimineringsloven.

Regnskapsloven definerer bærekraftsforhold som miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold – inkludert arbeidsvilkår, respekt for menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Denne rapporten gir en oversikt over status for bærekraftsarbeidet i helseforetakene i 2025. Bærekraftsrapporten er også Vestre Viken HF sin redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven.

Rapporten er inndelt i tre kapitler:

Styring

Å styre virksomheten etter bærekraftige prinsipper innebærer å ta langsiktige og ansvarlige beslutninger som balanserer økonomi, samfunn og miljø. Styring og lederskap er sentralt for å nå målene våre og for å levere samfunnsoppdraget vårt på en bærekraftig måte.

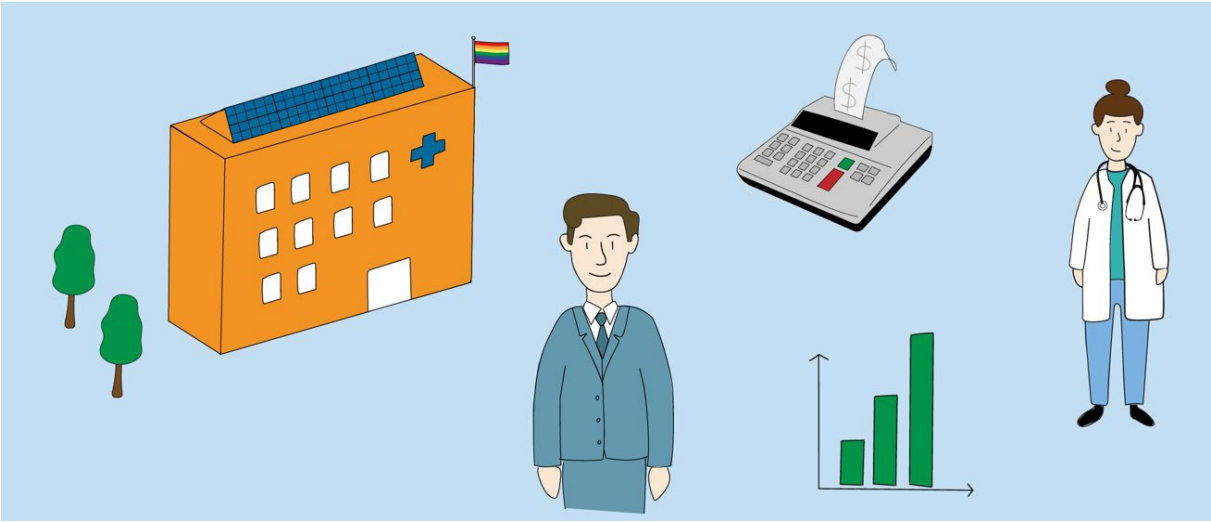
Sosiale bærekraft

Medarbeidergruppen i Helse Sør-Øst skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Mangfold, inkludering og likestilling er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Helse Sør-Øst arbeider systematisk for at våre egne medarbeidere, samarbeidsparter og menneskene i leverandørkjeden har anstendige arbeidsforhold. Sosial bærekraft er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne våre ønsker å bli og utvikle seg.

Klima og miljø

Sykehusdrift har betydelig påvirkning på klima og miljø gjennom innkjøp og bruk av legemidler, medisinsk utstyr og teknologi, samt gjennom bygging, drift av bygninger og transport av pasienter, ansatte og materiell. Disse aktivitetene er nødvendige for å levere helsetjenester til befolkningen, men det finnes et stort potensial for å gjøre dette på en mer klimavennlig og ressurseffektiv måte.

2 Styring



2.1 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Østs visjon:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det

Helse Sør-Øst RHF har et sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester til om lag tre millioner mennesker i fem fylker: Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark, Viken og Agder.

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehusapotekene HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sykehuspartner HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF

Helse Sør-Øst RHF eier sammen med de andre regionale helseforetakene fem felleseide helseforetak; Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Luftambulansetjenesten HF.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for regional og nasjonal samordning og koordinering av arbeidet med bærekraftsforhold i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar med representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombud og konserntillitsvalgt. I hver region er det etablert regionale fagnettverk. Helseforetakene og

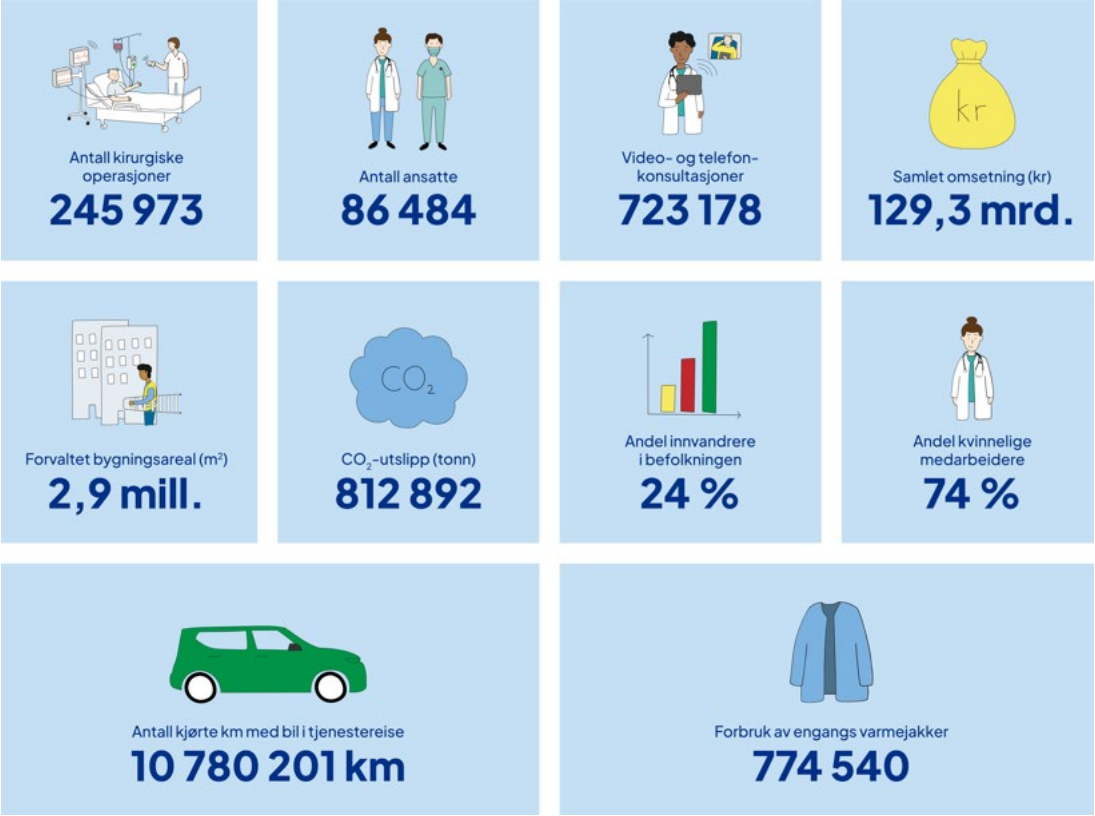
samarbeidsutvalget har i felleskap utarbeidet felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsutvalget koordinerer rapportering på felles mål, klimaregnskap, årlig konferanse og opplæring og informasjonsdeling.

Helse Sør-Øst RHF har som mål at bærekraft skal være en integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid. Fagansvaret for bærekraft er organisert i avdeling personal og kompetanseutvikling, som har det strategiske ansvaret for å sette retning og være en pådriver i Helse Sør-Øst RHFs arbeid med bærekraft. Avdelingene i Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for oppfølging av bærekraftsforhold i egne fagområder.

Vestre Viken HF har frem til 2026 organisert fagansvaret for bærekraft i flere klinikker. Klinikk for intern service (Regnskapsloven Klima- og miljø), Foretakssekretariatet og Stab økonomi ved innkjøp (Samfunnsansvar og Åpenhetsloven), og Likestillings- og diskrimineringsloven (Stab Kompetanse). Vestre Viken HF ha som mål at bærekraft skal bli ytterligere integrert og en mer naturlig del av organisasjonens arbeid. Tiltak er iverksatt og ansvaret endres fra 2026.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer arbeid med bærekraft i helseforetakene i foretaksgruppen via regionale fag nettverk. Vestre Viken HF deltar med to representanter i det regionale fagnettverket. Bærekraftsforhold og helseforetakenes årlige måloppnåelse og arbeid er årlig tema i oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Nøkkeltall Helse Sør-Øst 2025



Dobbel vesentlighetsanalyse

Helse Sør-Øst RHF skal i 2026 gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse for foretaksgruppen. Analysen vil omfatte klima og miljø, sosiale forhold og styring, og resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftsarbeid for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Formålet med analysen er å identifisere hvilke områder som er mest vesentlige for Helse Sør-Øst, slik at styring og rapportering justeres deretter.

2.2 Styrende dokumenter

Systematisk virksomhetsstyring

Virksomheten i helseforetaksgruppen skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre styringssvikt, feil og mangler i virksomheten. Systematisk virksomhetsstyring er viktig i arbeidet med å etablere god internkontroll i helseforetaksgruppen.

I Helse Sør-Øst er det utarbeidet *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* som beskriver felles regionale forventninger til god virksomhetsstyring i regionen. Rammeverket beskriver hvordan virksomheten er organisert for å innfri kravene til styringssystemet slik det framgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten, og andre relevante lover og forskrifter som regulerer hvordan virksomheten organiseres og styres.

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreduserende tiltak. Risikovurdering er grunnlaget for virksomhetens risikostyring og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. For det enkelte risikoområdet utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået.

Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan er Helse Sør-Østs overordnede strategidokument. Planen setter retningen for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og fram mot 2040. Utviklingsplanen har fire overordnede mål:

1. bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
2. kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
3. godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
4. bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar skal klargjøre hvilke føringer som gjelder for spesialisthelsetjenestens arbeid med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon, klima og miljø. Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som del av virksomhetsstyringen i de regionale helseforetakene og i helseforetakene.

Etiske retningslinjer

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt etiske retningslinjer for medarbeidere. Retningslinjene er grunnlaget for et tillitsfullt og forpliktende forhold til samfunn, samarbeidspartnere, leverandører, pasienter og medarbeidere. Helse Sør-Øst har utarbeidet en dilemmasamling med filmer av ulike etiske dilemmaer. Dilemmasamlingen er et verktøy som lar medarbeidere øve på å diskutere etiske problemstillinger. Se filmene her.

Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har inngått en samarbeidsavtale for å regulere helseforetakenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester til Helse Sør-Øst. Med innkjøpstjenester menes gjennomføring av anskaffelser, forvaltning av avtaler samt øvrige tjenester som fremgår av avtalen. Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. Prioriteringene i handlingsplanen er forankret i nasjonale mål og føringer, og omfatter områdene arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel samt klima og miljø. Planen skal tydelig vise hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltak og aktiviteter.

Regulering av leverandørkontakt

Helse Sør-Øst RHF har inngått samhandlingsavtaler med Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor. Avtalene sikrer at samhandling skjer på en faglig og etisk korrekt måte. Intensjonen i avtalene er samhandling basert på tillit, åpenhet og gjensidig respekt. Medarbeidere i alle helseforetak i Norge, inkludert Sykehusinnkjøp HF, er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også overfor leverandører som ikke er medlem av LMI eller Melanor.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter

Sykehusbygg HF og helseforetakene har utarbeidet en standard som beskriver hvordan sykehusprosjekter skal arbeide med klima- og miljø, og hvilke krav som skal følges i byggeprosjektene. Formålet med «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» er å innføre effektive tiltak i prosjektene, slik at sykehusene når spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2030 og at sektoren kan bidra til at Norge når sine miljø og klimaforpliktelser. Det er en uttalt ambisjon at *Standard for klima og miljø* skal benyttes i alle større sykehusprosjekter, nybygg- så vel som rehabiliteringsprosjekter.

Nytt sykehus i Drammen er utviklet med høye miljøambisjoner, inkludert passivhusstandard, fjordvarme og fornybare nødstrømløsninger som reduserer energibruk og klimagassutslipp betydelig. Samtidig ble det gjennomført en av Norges mest omfattende miljøoppryddinger på en sterkt forurenset industritomt, med over 2000 prøver og omfattende tiltak for trygg massehåndtering. I tillegg har miljø og bærekraft vært styrende for anskaffelser og tekniske valg, der LCC-kostnader er vurdert, løsninger som ivaretar miljøet er prioritert, blant annet en sengevaskemaskin uten kjemikalier og et matkonsept som reduserer matsvinn, samtidig som offentlig transport er vektlagt.

Antikorrupsjonsprogram

Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram er et felles rammeverk i arbeidet med å forebygge korrupsjon og misligheter. Programmet gjelder for hele foretaksgruppen, både ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter. Det inkluderer også et system for å stille krav til de som samhandler eller leverer tjenester til oss.
Det skal ikke være tvil om at Helse Sør-Øst er imot alle former for korrupsjon, og vil arbeide aktivt for å sikre at korrupsjon ikke forekommer i vår virksomhet.

Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

I Helse Sør-Øst skal vi tilby «gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det». Det betyr at vi skal legge til rette for at alle får behandling, oppfølging, mulighet for medvirkning og informasjon tilpasset sine individuelle forutsetninger og behov. Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst (2025-2027) inneholder anbefalte tiltak for å øke kompetanse og kunnskap om mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.

Spørreundersøkelsen ForBedring

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS, og et verktøy som skal bidra til å se disse tre områdene samlet. Undersøkelsen er laget for å avdekke utfordringer, føre til lokalt forbedringsarbeid og bidra til at sykehusene utvikler seg i riktig retning, til beste for både pasienter og ansatte. Undersøkelsen gjennomføres årlig og alle enheter ved alle sykehus skal lage handlingsplaner med tiltak innen både bevarings- og forbedringsområder. Undersøkelsen skal brukes som et kunnskapsgrunnlag i utviklingen av handlingsplaner og lokalt forbedringsarbeid. Skåren viser et gjennomsnitt av medarbeidernes svar på ForBedring-undersøkelsen for hvert helseforetak. Skåren ligger på en 0–100-skala, der en høyere skår betyr at medarbeiderne i større grad er enige i positive påstander om arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS.

Den årlige spørreundersøkelsen kartlegger blant annet sikkerhetsklima i helseforetakene.

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her		
Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	78	77
Oslo universitetssykehus HF	79	79
Sunnaas sykehus HF	80	79
Sykehusapotekene HF	83	81
Sykehuset i Vestfold HF	79	78
Sykehuset Innlandet HF	79	77
Sykehuset Telemark HF	80	80
Sykehuset Østfold HF	80	78
Sykehuspartner HF	86	85
Sørlandet sykehus HF	83	81
Vestre Viken HF	81	80

Helse Sør-Øst RHF	83	81
Kilde: Forbedrings undersøkelsen		

Varsling

Helse Sør-Øst RHF, felleseide helseforetak og helseforetak har egen rutine for varsling av kritikkverdige forhold i organisasjonen.

Grunnleggende prinsipper er følgende:

1. Alle varsler skal tas på alvor og behandles
2. Vår kommunikasjon skal være preget av åpenhet og ærlighet
3. Varsling skal som hovedregel følge tjenestevei
4. Alle parter i en varslingssak skal ivaretas på en god og ryddig måte

Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger

Helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennomfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs modell for aktsomhetsvurderinger for ansvarlig næringsliv. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

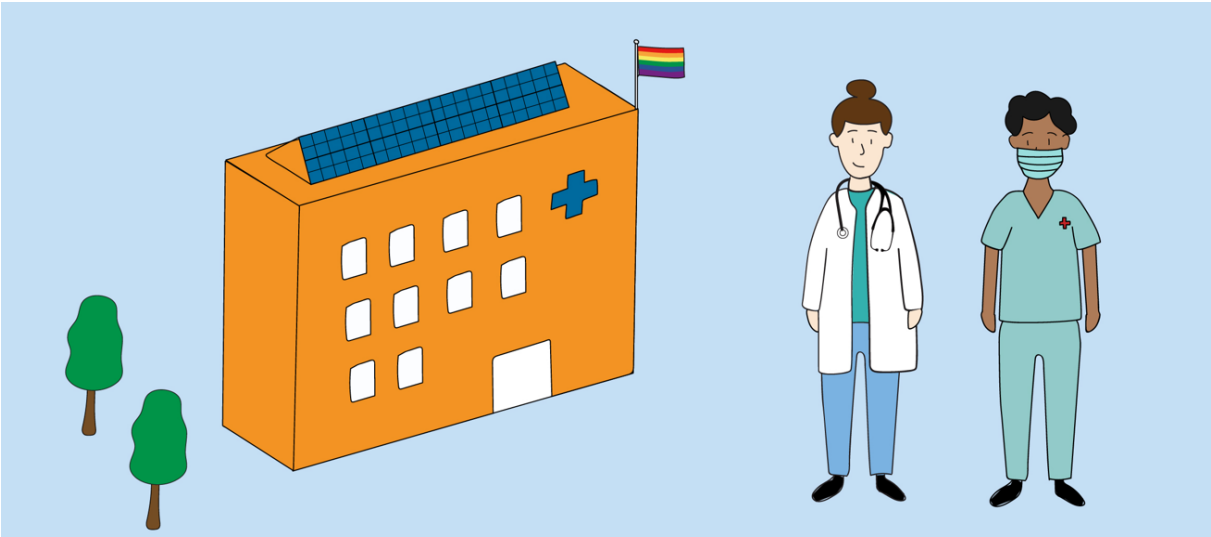
Helse Sør-Øst RHFs prosess for aktsomhetsvurderinger gjennomføres i fire steg:

1. Kartlegge og vurdere risiko
2. Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning
3. Overvåke gjennomføring og resultater
4. Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

Retningslinjen *Aktsomhetsvurderinger i Helse Sør-Øst* beskriver rutiner og ansvar for gjennomføring av aktsomhetsvurderinger. Helse Sør-Øst RHF benytter verktøyet *Ansvarlighetskompasset* til å kartlegge om virksomheten etterlever OECDs retningslinjer. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Resultatene av kartleggingen gir en oversikt over hvilke områder det er risiko for brudd på OECDs retningslinjer. Vurdering av risiko for bærekraftsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst*.

Styret i Vestre Viken HF får årlig fremlagt oversikt over styrende dokumenter. Saken beskriver de sentrale dokumenter som er førende for hvordan helseforetaket styres og drives, herunder vedtekter for VVHF, rammeverk for virksomhetsstyring, instruks for styret og instruks for administrerende direktør. Styret får også årlig fremlagt Oppdrag og bestilling i etterkant av foretaksmøtet i februar og en oversikt over administrerende direktørs delegerte fullmakter legges frem i forbindelse med budsjettbehandlingen i desember.

3 Sosial bærekraft



Dette kapittelet omhandler hvordan Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene ivaretar menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold for egne medarbeidere, samarbeidspartnere og arbeidstakere i leverandørkjeden. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal tilrettelegge for et arbeidsmiljø preget av likestilling, mangfold og inkludering, og samtidig forebygge diskriminering og trakassering.

Kapittelet inneholder VVHFs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven, samt aktivitets- og redegjørelsesplikten etter Likestillings- og diskrimineringsloven.

3.1 Likestilling, inkludering og mangfold

Vestre Viken HF ønsker å være en arbeidsplass preget av åpenhet, tillit og respekt. Virksomheten og våre ledere skal jobbe målrettet for at alle våre medarbeidere gis like rettigheter og mulighet til jobbutvikling uavhengig av kulturell bakgrunn, funksjonsevne, alder, kjønn og seksuell orientering. I avsnittene nedenfor følger Vestre Viken HFs redegjørelse for kjønnslikestilling og arbeid med å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Vestre Viken HFs mangfoldserklæring er inkludert i alle stillingsutlysninger:
«Vestre Viken ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold. Vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse og seksuell orientering. Det samme gjelder dersom du har hatt opphold i arbeidslivet.»

Arbeidet med å hindre diskriminering og fremme likestilling skal skje fortløpende og i samarbeid med de tillitsvalgte i dialogmøter på foretaksnivå. I 2025 har Vestre Viken valgt å se nærmere på diskriminering på bakgrunn av etnisitet. Bakgrunnen for dette er at Vestre Viken er et stort helseforetak med en sammensatt demografi. Saken har vært oppe i klinikkenes ledermøter, medvirkningsmøter med tillitsvalgte og verneombud, AMU og HAMU.

Kjønnslikestilling

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er kvinnedominerte virksomheter. I 2025 var det totalt 86 484 ansatte, fordelt på 74 prosent kvinner og 26 prosent menn i foretaksgruppen.

I Vestre Viken HF var det totalt ca. 10 500 ansatte (gjennomsnitt 2025), fordelt på 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Av disse hadde 2 689 midlertidig stilling, hvorav 73 prosent kvinner og 27 prosent menn. Diagrammet under illustrerer kjønnsbalansen for faste og midlertidige i Vestre Viken HF.

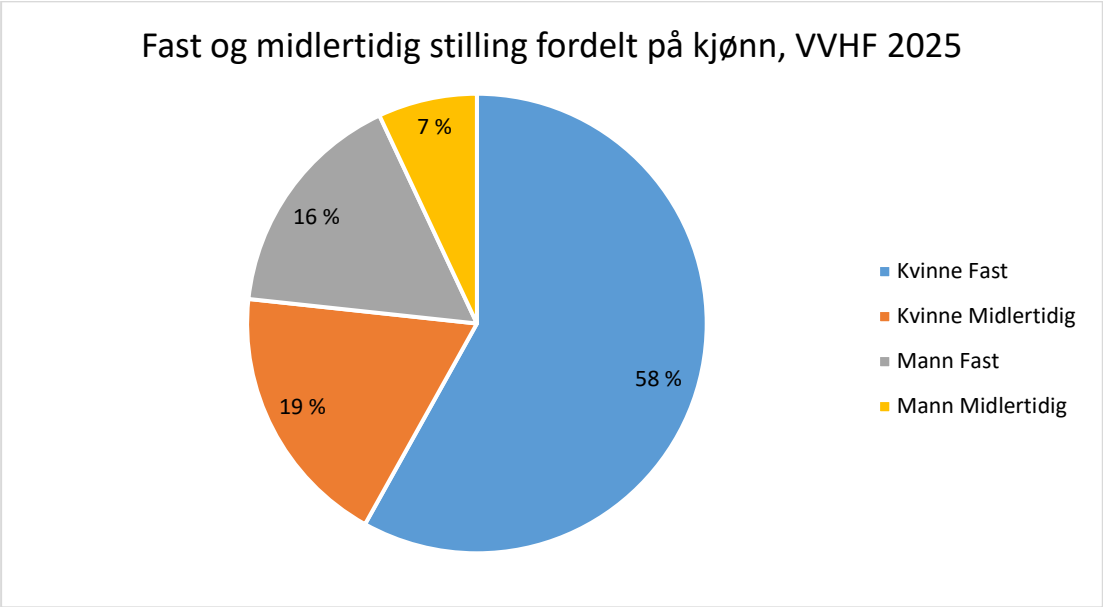
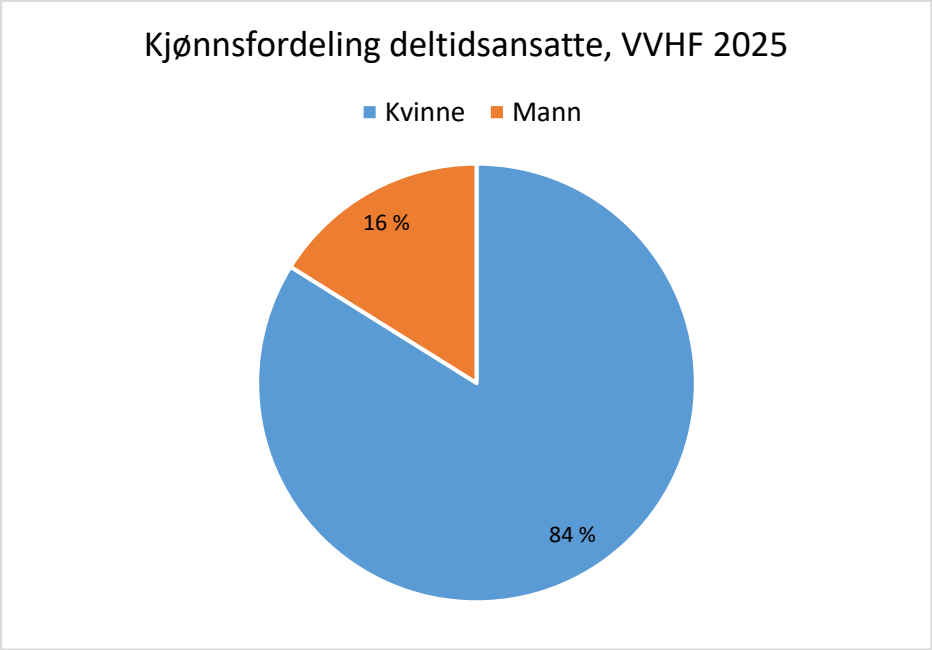


Diagram: Andel kvinner og menn i faste og midlertidige stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, gjennomsnitt av tolv måneder.

Antall ansatte i heltid og deltid 2025

Av totalt 1 651 ansatte som arbeider deltid er 84 prosent kvinner, mens kvinners andel av totalt 6 166 ansatte som arbeider heltid er 77 prosent.



Tabell viser antall ansatte i regulativlønn i stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, kjønnsfordeling heltid og deltid, 2025.

Korrigert for deltid forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent, så er Vestre Viken innenfor definisjonen av heltidskultur (Molan, L, Fafo rapport 2019) hvor heltidskultur defineres som at de fleste ansatte har stillinger mellom 80-100%.

Ufrivillig deltid

I Vestre Viken HF er det 226 ansatte som har registrert at de arbeider ufrivillig deltid, mens 404 ansatte har ønsket deltid. Langt de fleste som arbeider deltid har ikke registrert preferanse. Tabellen nedenfor viser fordelingen av heltid og deltid på kjønn, og hvordan registrert ønsket og uønsket deltid fordeler seg.

Vestre Viken HF	Kvinne	Mann	Totalt
Heltid	4719	1447	6166
Deltid	1385	266	1651
Deltid (uten registrert preferanse)	816	205	1021
Deltid (uønsket)	195	31	226
Deltid (ønsket)	374	30	404

Tabell viser antall ansatte i regulativlønn i stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, kjønnsfordeling heltid og deltid, 2025.

Helseforetaket gjennomfører årlig drøfting rundt bruk av deltid, jf. AML §14-1 a). Det er arbeidet systematisk med å skape heltidskultur i foretaket siden 2018. Det har vært en jevn utvikling de siste årene med lavere bruk av deltid ved alle klinikker, selv om vi så en liten økning igjen ved to klinikker i 2025. Dette skyldes i hovedsak omstilling og opprettelse av ny akutt enhet som har lik døgnkontinuerlig bemanning hele uke, hele døgnet.

Andel deltidsansatte er høyest innen yrkesgruppene helsefagarbeider/hjelpepleier, pasientrettede stillinger og sykepleier. Det har også innenfor disse gruppene vært en nedgang i deltidsstillinger fra 2021. Størst reduksjon i deltidsandel er innen gruppen helsefagarbeider/hjelpepleier.

Foreldrepermisjon

I 2025 var totalt 262 årsverk knyttet til foreldrepermisjon, fordelt på 233 årsverk for kvinner og 29 årsverk for menn. I 2025 viser uttak av foreldrepermisjon en noe økt prosentvis andel for kvinner.

I 2024 og 2025 er gjennomsnittlig antall uker uttak av alle former for permisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon totalt 30,5 uker. For kvinner er gjennomsnittet 35,5 uker mens det for menn er 14,8 uker. I disse tallene ligger også gradert permisjon.

Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon

Tabellene nedenfor viser antall fraværsdagsverk og fraværsprosent knyttet til foreldrepermisjon og adopsjon, totalt og fordelt på kjønn, for årene 2024 og 2025.

Fraværsdagsverk og fraværsprosent 2024

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværsprosent
Kvinne	49 025	213	3,02 %
Mann	7 127	31	1,45 %
Totalt	56 152	244	2,66 %

Fraværsdagsverk og fraværsprosent 2025

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværsprosent
Kvinne	53 663	233	3,24 %
Mann	6 696	29	1,33 %
Totalt	60 360	262	2,80 %

Kjønnsbalanse

Ved Vestre Viken HF er det en jevn kjønnsbalanse i styret, med 6 kvinner og 5 menn. I ledergruppen er kjønnsfordelingen balansert, med 8 kvinner og 8 menn ved avleggelsen av årsregnskapet for 2025.

Likelønnsundersøkelsen 2025

Ved Vestre Viken HF sorteres stillingsgrupper på nivåer. Stillingsgruppe 1 er en overordnet kategorisering av stillinger og stillingsgruppe 2 viser en finere sortering av type stillinger. Innenfor noen av disse vil man også finne flere stillingskoder. Lønnsundersøkelsen som her presenteres redegjør for kjønnsbalanse i stillingsgruppe 1 og 2. Stillingsgruppene som er valgt er i tråd med regional HR-indikatorkatalog.

Stillingsgrupper og gjennomsnittslønn ved Vestre Viken HF 2025

	Antall		Kvinners andel av antall	Gjennomsnitt fast lønn		Kvinners andel av menns faste lønn
	Kvinne	Mann		Kvinne	Mann	
01 - Administrasjon/Ledelse Totals	**938,2**	**194,5**	**82,8 %**	**763 918**	**997 212**	**76,6 %**
01a - Toppleder	11,2	8,2	57,8 %	1 759 190	1 639 010	107,3 %
01b - Mellomleder	47,6	25,5	65,1 %	1 227 558	1 392 734	88,1 %
01c - Andre ledere	317,1	70,3	81,8 %	854 043	1 050 070	81,3 %
01d - Merkantile stillinger	576,3	94,6	85,9 %	644 689	796 346	81,0 %
02 - Pasientrettede stillinger Totals	**1 156,8**	**425,6**	**73,1 %**	**520 363**	**481 984**	**108,0 %**
02a - Vernepleier	92,3	50,8	64,5 %	662 597	656 578	100,9 %
02c - Logoped	3,0	0,8	80,0 %	-	-	177,6 %
02d - Sosionom	62,4	10,1	86,1 %	679 500	697 967	97,4 %
02e - Pedagog	17,0	3,3	83,6 %	-	-	77,1 %
02f - Miljøarbeider	7,0	24,3	22,3 %	462 107	383 998	120,3 %
02g - Audiograf	7,2	2,6	73,5 %	-	-	109,6 %
02h - Fysioterapeut	65,7	27,3	70,6 %	620 558	637 838	97,3 %
02i - Ergoterapeut	18,4	1,2	94,0 %	-	-	94,4 %
02j - Miljøterapeut	167,0	103,8	61,7 %	423 835	507 278	83,6 %
02k - Helsesekretær	226,8	1,0	99,6 %	-	-	91,5 %
02l - Andre pasientrettede stillinge	491,8	203,2	70,8 %	388 860	314 330	123,7 %
03 - Leger Totalsum	**877,8**	**611,1**	**59,0 %**	**1 067 496**	**1 120 384**	**95,3 %**
03a - Overleger	468,3	398,3	54,0 %	1 217 665	1 235 027	98,6 %
03b - LIS-leger	359,2	194,0	64,9 %	920 802	933 814	98,6 %
03c - Turnusleger/LIS 1	85,7	44,7	65,7 %	723 701	718 440	100,7 %
03d - Legespesialist	17,5	9,7	64,4 %	1 094 686	1 093 166	100,1 %
04 - Psykologer Totalsum	**342,1**	**77,7**	**81,5 %**	**814 531**	**846 343**	**96,2 %**
04a - Psykologspesialist	171,2	42,8	80,0 %	964 135	989 712	97,4 %
04b - Psykolog	175,1	36,6	82,7 %	670 623	674 431	99,4 %
05 - Sykepleier Totalsum	**3 002,2**	**389,1**	**88,5 %**	**659 273**	**649 631**	**101,5 %**
05a1 - Anestesisykepleier	127,0	47,2	72,9 %	712 987	709 733	100,5 %
05a2 - Barn/Pediatrisykepleier	20,7	-	100,0 %	-	-	-
05a3 - Intensivsykepleier	240,3	34,3	87,5 %	756 656	756 830	100,0 %
05a4 - Operasjonssykepleier	213,1	12,1	94,6 %	706 805	651 143	108,5 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	71,8	1,3	98,3 %	-	-	91,4 %
05a6 - Andre spesialsykepleiere	462,8	80,4	85,2 %	698 433	697 309	100,2 %
05b - Sykepleier	1 675,4	219,3	88,4 %	602 691	600 309	100,4 %
05c - Jordmor	228,7	1,0	99,6 %	-	-	-
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	**531,2**	**138,3**	**79,3 %**	**522 712**	**501 644**	**104,2 %**
06a - Helsefagarbeider/hjeplepleie	531,2	138,3	79,3 %	522 712	501 644	104,2 %
07 - Diagnostisk personell Totalsur	**390,8**	**74,7**	**84,0 %**	**619 252**	**607 639**	**101,9 %**
07a - Bioingeniør	219,5	25,4	89,6 %	613 769	615 685	99,7 %
07b - Laboratoriepersonell	10,8	1,0	91,5 %	-	-	91,7 %
07c - Radiograf	151,8	45,6	76,9 %	624 982	597 072	104,7 %
07d - Stråleterapeut	8,7	2,7	76,5 %	-	-	99,1 %
09 - Drifts-/teknisk personell Total	**595,3**	**349,8**	**63,0 %**	**460 129**	**501 829**	**91,7 %**
09a - Kjøkkenpersonell	123,6	30,1	80,4 %	420 730	464 352	90,6 %
09b - Teknisk personell	60,2	79,8	43,0 %	553 890	629 572	88,0 %
09c - Renholdspersonell	217,1	45,0	82,8 %	437 023	382 477	114,3 %
09d - Forsyningspersonell	25,9	64,7	28,6 %	388 136	342 332	113,4 %
09e - Portører	46,1	55,9	45,2 %	417 883	388 392	107,6 %
09f - Ikt personell	33,0	19,1	63,4 %	753 278	778 071	96,8 %
09g - Annet driftspersonell	96,8	64,7	60,0 %	382 092	492 024	77,7 %
10 - Ambulansepersonell Totalsum	**215,9**	**185,7**	**53,8 %**	**579 375**	**558 948**	**103,7 %**
10a - Ambulansepersonell	215,9	185,7	53,8 %	579 375	558 948	103,7 %
11 - Forskning/utdanning Totalsun	**151,9**	**38,2**	**79,9 %**	**611 807**	**659 454**	**92,8 %**
11a - Forskning	45,1	13,5	77,0 %	761 364	888 162	85,7 %
11b - Studenter	53,8	8,0	87,1 %	573 000	548 822	104,4 %
11c - Lærlinger	53,0	16,7	76,1 %	539 536	544 198	99,1 %
Totalt alle stillingsgrupper	**8 060,7**	**2 447,9**	**76,7 %**	**693 223**	**772 000**	**89,8 %**

Vestre Viken gjennomførte lønnskartlegging og analyse av lønnsforskjeller i 2024 og vil gjøre dette igjen i 2026, jf. likestillings- og diskrimineringsloven. Basert på tall fra Innsikt (Paga juni 2024) var kvinners lønn 91% av menns lønn (avtalt brutto årslønn). Basert på dette og tabellen over så synes andelen å ha hatt en liten negativ utvikling til 2025. Analyse viser at 25% av menn som arbeidet i foretaket i 2024 var leger, mens 38% av kvinnene arbeidet som sykepleier. Dette gir seg utslag i statistikken og påvirker kvinners andel av menns lønn.

I likelønnsanalysen fra 2024 ble det sett spesielt på leger:

Lønnskartlegging Legegruppene					Årslønn 'Brutto'		Kvinnelønn som % av menns lønn	Total lønn inkl faste/variable tillegg og UTA		Kvinnelønn som % av menns lønn	UTA årsbeløp		Kvinners UTA som % av menns UTA
Stillingskode	Antall kvinner	Antall menn	Gjennomsn alder kv.	Gjennomsn alder menn.	Kvinne	Mann	%	Kvinne	Mann	%	Kvinne	Mann	%
1011 - Lege i spes. 2-3 (2020)	298	144	34	34	761 719	761 861	100 %	945 155	1 011 232	93 %	114 717	150 123	76 %
1023 - LIS i overlegestilling	24	17	38	37	938 900	938 900	100 %	1 202 518	1 225 089	98 %	160 119	193 718	83 %
1035 - Overlege	355	284	47	49	953 200	1 026 234	93 %	1 256 096	1 333 379	94 %	183 539	226 678	81 %
1045 - Seksjonsoverlege	37	26	52	53	938 900	950 488	99 %	1 419 788	1 578 470	90 %	196 037	256 109	77 %
1070 - Lege i spesialisering 1	60	29	30	30	604 775	603 746	100 %	710 385	701 724	101 %			
1520 - Avdelingsoverlege	11	12	54	51	1 016 255	981 106	104 %	1 433 457	1 597 760	90 %			

Kilde: Rådatafilen april 2024

På dette tidspunktet var kvinner i overtall i alle stillingsgrupper. Selve aldersfordelingen mellom kvinnelige og mannlige leger var ganske lik. Selve grunnlønnen var også relativt lik, men mannlige leger hadde mer UTA enn kvinnelige leger, noe som påvirker totalt lønn. Basert på analysen fra 2024 og tallene for 2025 så synes det å være en positiv utvikling av kvinnelige overlegers lønn i forhold til mannlige overleger fra 93% i 2024 til 98,6% i 2025.

I forhold til lederstillinger så ble det 2024 sett på spesifikke stillingskoder, eksempelvis nivå 3 og nivå 4 ledere. Kvinnelige lederes andel av mannige lederes lønn på ledernivå 4 var litt lavere i noen deler av foretaket (eksemepelvis stillingskode seksjonsleder), men likevel høyere enn nivået som angis i tabellen over knyttet til 1b Mellomleder og 1c Andre ledere. Differansen mellom 2024 og 2025 skyldes nok i hovedsak at foretaket i 2024 gikk dypere ned på ulike lederstillinger.

Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering

Den nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring er helseforetakets årlige medarbeider- og pasientsikkerhetsundersøkelse og gjennom denne kartlegges organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, herunder spørsmål om diskriminering og trakassering. I dette avsnittet fremstilles regionale data fra ForBedring 2025 som gir relevant informasjon om helseforetakenes tilstand for diskriminering og trakassering.

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	82	82
Oslo universitetssykehus HF	83	84
Sunnaas sykehus HF	86	89
Sykehusapotekene HF	88	88
Sykehuset i Vestfold HF	84	85
Sykehuset Innlandet HF	83	84
Sykehuset Telemark HF	84	86
Sykehuset Østfold HF	83	84

Sykehuspartner HF	94	94
Sørlandet sykehus HF	85	86
Vestre Viken HF	83	84
Helse Sør-Øst RHF	91	92

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	80	81
Oslo universitetssykehus HF	81	82
Sunnaas sykehus HF	83	85
Sykehusapotekene HF	85	86
Sykehuset i Vestfold HF	81	83
Sykehuset Innlandet HF	82	83
Sykehuset Telemark HF	83	84
Sykehuset Østfold HF	82	82
Sykehuspartner HF	92	93
Sørlandet sykehus HF	84	85
Vestre Viken HF	83	83
Helse Sør-Øst RHF	88	86

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	91	92
Oslo universitetssykehus HF	92	93
Sunnaas sykehus HF	92	95
Sykehusapotekene HF	95	96
Sykehuset i Vestfold HF	91	93
Sykehuset Innlandet HF	92	93
Sykehuset Telemark HF	93	95
Sykehuset Østfold HF	92	92
Sykehuspartner HF	97	97
Sørlandet sykehus HF	92	93
Vestre Viken HF	91	92
Helse Sør-Øst RHF	98	99

Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	83	83
Oslo universitetssykehus HF	83	84

Sunnaas sykehus HF	81	85
Sykehusapotekene HF	86	88
Sykehuset i Vestfold HF	82	83
Sykehuset Innlandet HF	84	83
Sykehuset Telemark HF	85	87
Sykehuset Østfold HF	84	84
Sykehuspartner HF	88	87
Sørlandet sykehus HF	85	85
Vestre Viken HF	83	84
Helse Sør-Øst RHF	83	87

I 2025 så foretaket nærmere på resultatene fra ForBedring på spørsmålet «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene». Resultatene på overordnet nivå både i klinikkene og i sentrale staber var generelt høyt, mellom 80 – 96 i score. På lavere nivåer ble det identifisert 10 seksjoner med score på 60 og lavere.

Det fremgår ikke tydelig av spørsmålet om medarbeiderne har opplevd diskriminering fra kollegaer eller fra pasienter/pårørende. Det spesifiseres heller ikke hvilken type diskriminering det gjelder – om det er basert på etnisitet, kjønn, alder, religion eller andre forhold. Det ble gjort en nærmere kartlegging av disse 10 seksjonene gjennom dialog med ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Kartleggingen viste at lav score på spørsmål om diskriminering var i de fleste tilfeller knyttet til eksterne forhold, som krevende pasient- og brukersituasjoner, inkludert krenkende eller diskriminerende ytringer fra pasienter eller pårørende. Det er i hovedsak ikke avdekket systematiske eller utbredte forhold knyttet til intern diskriminering. De samme 10 seksjonene vil bli fulgt opp når resultatene av ForBedringsundersøkelsen 2026 foreligger.

3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

Samlet har ca. 21 % av befolkningen i Norge selv innvandret til landet, eller er født i Norge av to innvandrerforeldre (ssb.no). I Helse Sør-Øst utgjør personer med innvandrerbakgrunn 24 % av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innbyggere med innvandrerbakgrunn er andelen 30 % av befolkningen.

For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tjenester tilpasset personer med innvandrerbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsetilstand, helseutfordringer og bruk av og tilgang til ulike helsetjenester økes. I tillegg må kunnskap om hva som kan gjøres for at personer med innvandrerbakgrunn skal kunne ha best mulig nytte av møter med helsevesenet bedres. Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst (2025-2027) inneholder anbefalte tiltak for å øke kompetanse og kunnskap om mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.

Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn

Medvirkning og representasjon er et av de prioriterte innsatsområdene som løftes fram i *Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst*. For å følge opp innsatsområdet skal Helse Sør-Øst RHF blant annet arbeide målrettet for å øke andelen

representanter med innvandrerbakgrunn i styrer, råd og utvalg, herunder arbeide for at styrene i regionen har *minst* ett styremedlem med innvandrerbakgrunn.

Dagens styrer har .Styremedlemmer i helseforetakene velges med en funksjonstid på to år likeverdige ,og ble valgt før handlingsplan for mangfold ,funksjonstid fram til februar 2026 Helse Sør-Øst RHF fører ikke .helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst ble vedtatt oversikt over styremedlemmenes etniske bakgrunn og kan derfor ikke gi en oversikt over antall styremedlemmer i helseforetakene med innvandrerbakgrunn.

Ivaretakelse av mangfold ved rekruttering

I Vestre Viken verdsettes mangfoldet blant våre ansatte. Ulike perspektiver, erfaringer og kulturell bakgrunn styrker både fagmiljøet og kvaliteten på helsetjenestene vi tilbyr. Foretakets rekrutteringspolicy legger til grunn at medarbeiderne skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet – også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringsarbeidet skal være åpent, inkluderende og preget av likestilling i alle faser, fra utlysning av stillinger til endelig tilsetting.

I 2025 ble om lag 4 % av søkerne som oppga "nedsatt funksjonsevne" eller "hull i CV" ansatt. Blant søkerne som oppga "innvandrerbakgrunn" ble 13 % innkalt til intervju, og rundt 6 % ble ansatt. Tallene sier ikke noe om hvorvidt søkerne som inngår i statistikken var kvalifiserte for stillingene de søkte. Det er søkerne som selv som har krysset av i Webcruiter og det er ingen vurdering i tallene om søkerne faktisk er kvalifisert for stillingen.

3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven

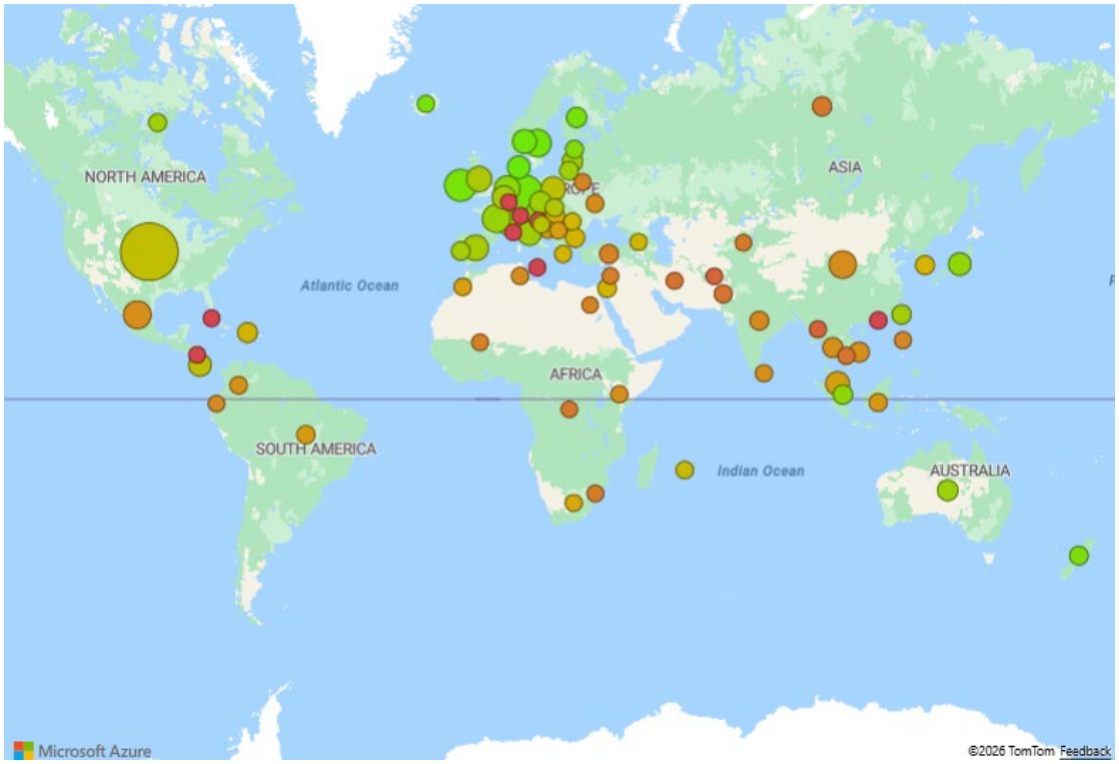
Kapittelet inneholder VV HFs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven.

Sykehusdrift omfatter et bredt spekter av yrkesgrupper og aktiviteter, både i Norge og gjennom omfattende leverandørkjeder globalt. I et stadig mer internasjonalt og mobilt arbeidsmarked kan sårbare arbeidstakere være utsatt for utnyttelse, og helseforetakene har derfor et særlig ansvar for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helseforetakene i Helse Sør-Øst, sammen med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, arbeider systematisk for å fremme gode arbeidsvilkår og ivareta grunnleggende menneskerettigheter i alle deler av virksomheten. Dette inkluderer både interne forhold og oppfølging av komplekse verdikjeder nasjonalt og internasjonalt. Kapittelet beskriver hvordan aktørene gjennomfører aktsomhetsvurderinger, følger opp leverandører og kontraktskjeder, og iverksetter tiltak for å forebygge, avdekke og håndtere risiko – i tråd med Åpenhetsloven og spesialisthelsetjenestens ansvar for etisk og bærekraftig drift.

Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HFs anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. I 2025 har Sykehusinnkjøp HF gjennomført 971 anskaffelser og forvaltet om lag 8 100 avtaler med 1985 leverandører. Leverandørene er en blanding av distributører, egenprodusenter og datterselskaper av internasjonale anerkjente selskaper. Med 189 000 aktive innkjøpsartikler er det mange produktgrupper med særlig høy risiko for negativ påvirkning på mennesker, samfunn og miljø. Sykehusinnkjøp HF vurderer

kontinuerlig risiko i hver eneste anskaffelse for å vurdere om det er ny informasjon som flytter risiko til det bedre eller verre. Verdenskartet viser alle artikler der Sykehusinnkjøp HF har informasjon om produksjonsland. Størrelsen på bobler indikerer antall artikler i det enkelte land, mens fargen indikerer risiko basert på internasjonale anerkjente kilder.



Kilder:

1. Verdensbankens Worlwide Governance Indicators (WGI): informasjon om lands politiske stabilitet, effektivitet, rettsikkerhet, regulatorisk kvalitet, kontroll av korrupsjon og demokrati.
2. International Trade Union Confederation Global Rights index (ITUC GRI): Informasjon om arbeidstakerrettigheter.
3. Environmental performance index (EPI): Bekjempelse av klimaendringer, miljø og helse og økosystemers vitalitet, fra Yale Center for Environmental Law & Policy.
4. Corruption Perceptions index (CPI): Fra Transparency International. Rangerer land etter deres oppfattede nivåer av offentlig korrupsjon, definert av ekspertvurderinger og meningsundersøkelser.

Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
Hygiene- og pasientpleieprodukter	Tvangsarbeid, diskriminering, HMS, arbeidstid, regulære ansettelser, miljø og korrupsjon	Kina, Mexico, Malaysia, Thailand, Taiwan
IKT-utstyr	Tvangsarbeid, HMS og miljø	Kina
Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	Barnearbeid, HMS	Pakistan

Renhold, transport og bygg	HMS, lønn, arbeidstid og regulære ansettelser	Norge
Generika og biotilsvarende legemidler	HMS, miljø og vann	Kina, India

Hygiene- og pasientpleieprodukter	
Mål: Ingen migrantarbeidere i produksjon skal være ansatt under tvang.	
Status	Tiltak i 2025
Hygiene- og pasientpleieprodukter, særlig undersøkelseshansker, innebærer svært høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Produksjonen foregår i stor grad i Sørøst-Asia, med Malaysia som hovedland, hvor det over tid er avdekket alvorlige forhold for migrantarbeidere. Sykehusinnkjøp har gjennom en årrekke fulgt opp hanskeprodusenter og dokumentert utfordringer som tvangsarbeid, rekrutteringsavgifter og andre former for utnyttelse. Langsiktig oppfølging har bidratt til forbedringer, blant annet tilbakebetaling av betydelige beløp til berørte arbeidere, men risikoen i bransjen er fortsatt høy og krever kontinuerlig oppmerksomhet. I 2025 ble det gjennom nordisk samarbeid identifisert svært kritikkverdige arbeidsforhold i underleverandørkjeder i Malaysia, knyttet til produksjon av keramiske former brukt i hanskeindustrien.	I 2025 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en fabrikkrevisjon av en produsent i Taiwan med fokus på migrantarbeideres arbeidsforhold. Revisjonen avdekket brudd på kravet om nulltoleranse for rekrutteringsavgifter, da arbeidere fortsatt måtte betale slike kostnader. Sykehusinnkjøp følger nå opp funnene gjennom en handlingsplan som skal sikre oppreising og forbedrede rutiner for de berørte migrantarbeiderne. Sykehusinnkjøp skal fortsette å støtte det nordiske samarbeidet for å bedre arbeidsforhold for migrantarbeider på fabrikk som lager keramiske former.

IKT-utstyr	
Mål: Sikre åpenhet om utfordringer i leverandørkjeden.	
Status	Tiltak i 2025
IKT er valgt ut som prioritert område, da det er kjent risiko for brudd på arbeidstaker – og menneskerettigheter i verdikjeden, og fordi markedet oppleves lite åpent om faktiske forhold i leverandørkjeden. Kommunikasjon om utfordringene er igangsatt i samarbeid med samarbeidspartnere og leverandørmarkedet. I samarbeidet med Electronic Watch, Oslo kommune, Statens innkjøpssenter og andre europeiske innkjøpere er det i 2025 gjennomført felles møte med Apple Norge for å få de til å åpne mere opp om konkrete avvik i sin leverandørkjede. Det har vist seg vanskelig å få konkret informasjon fra både Apple og andre store IT leverandører.	Sykehusinnkjøp HF har fullført IKT-kategoriprogram inklusiv bærekraftsanalyser. Dialogmøter med samarbeidspartnere og bransjen for mer åpenhet i leverandørkjeder. Sykehusinnkjøp HF ble medlem i Circular and fair IT pact (CFIT).

Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	
Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkter.	
Status	Tiltak i 2025

Sykehusinnkjøp HF har kun et svært begrenset antall artikler kirurgiske stålprodukter med opprinnelse fra Pakistan. Til tross for det lave volumet vurderes produksjon i landet som høyrisiko for alvorlige brudd på menneskerettigheter, som barnearbeid. Derfor vurderer Sykehusinnkjøp HF å stille relevante krav i anskaffelser, inkludert etiske kvalifikasjonskrav, for å sikre at leverandører har gode rutiner for risikohåndtering i egen verdikjede. Alle avtaler inneholder etiske kontraktskrav som gir grunnlag for oppfølging ved mistanke om avvik.	Benytte kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.

Renhold, transport og bygg	
Mål: Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter, og i tjenesteelementer i vareanskaffelser.	
Status	Tiltak i 2025
Renhold, transport og bygg er tjenesteområder der det er dokumentert høy risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Sykehusinnkjøp HF arbeider med å videreutvikle seriøsitetssystem. Og har deltatt i pilotprosjektet sammen med Sykehusbygg HF og Sykehuset Østfold HF for seriøsitetsoppfølging av renholdsansavtaler ved hjelp av HMSREG-systemet.	Sykehusinnkjøp skal sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter ved å benytte særskilte kontraktskrav og egenrapporteringsskjemaer i risikoanskaffelser og følge opp disse.

Generika og biotilsvarende legemidler	
Mål: Sykehusinnkjøp skal være med å bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.	
Status	Tiltak i 2025
Produksjon av antibiotika foregår i stor grad i India og Kina hvor det er høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Det er særlig høy risiko for utslipp og forurensning fra produksjonsstedene. Sykehusinnkjøp skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandører har egnede rutiner for oppfølging av sin verdikjede. Sykehusinnkjøp og Norge skal være pådriver for felles kriterier i Norden/EU anbud og har som mål å bidra til redusert spredning av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og europeisk samarbeid. Ingen nye store anskaffelser av antibiotika ble gjennomført i 2025, kun enkelte virkestoff som hadde samme krav som foregående års anskaffelser.	Sykehusinnkjøp har tatt i bruk fellesnordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika og bistått med erfaringsutveksling til Island og Nederland i 2025.

Vurdering av risiko knyttet til produksjon i omstridte områder

I slutten på 2024 ble det gjennomført en skjerpet aktsomhetsvurdering av medisinske selskapet Teva. Det ble gjennomført en granskning om det var risiko for at produksjonen til Teva skjedde på ulovlig okkuperte områder og om leverandøren på andre måter bidrar til å opprettholde Israels ulovlige tilstedeværelse i Palestina. Basert på informasjonen som kom frem i granskningsrapport,

ble det i mars 2025 konkludert med at Teva ikke bidrar til opprettholdelse av den ulovlige israelske tilstedeværelsen på palestinsk territorium. Med bakgrunn i granskingen, oppfølgingsmøter med leverandøren, samt de utførte aktsomhetsvurderingene, anbefaler Sykehusinnkjøp altså ikke å avslutte kontrakter med Teva, men at oppfølgingen av noen av funnene fra granskingen fortsetter i samarbeid med leverandøren. Les mer om saken her: Anbefaler ikke å avslutte kontrakter med Teva - Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF mål for 2026

Videreføre arbeidet med kategoriplaner
Sykehusinnkjøp HF skal ferdigstille nye kategoriplaner med bærekraftsanalyser for medisinteknisk utstyr og laboratorieprodukter, samt fullføre den endelige kategoriplanen for legemidler i løpet av 2026.

Redusere risiko i legemiddelverdikjeden
Foretaket skal styrke innsatsen mot antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og videreutvikle krav til aktsomhetsvurderinger og miljøkrav for generika og biotilsvarende legemidler. Arbeidet omfatter bedre datainnsamling om produksjonssteder og oppfølging av leverandører for å sikre arbeids- og menneskerettigheter samt redusere miljøutslipp.

Heve kompetansen på aktsomhetsvurderinger
Sykehusinnkjøp HF skal gjennomføre målrettede interne kurs tilpasset nye kategoriorganiseringer. Opplæringen skal sikre etterlevelse av åpenhetsloven og styrke risikohåndtering.

Sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold
Foretaket skal arbeide aktivt for å ivareta gode arbeidsvilkår i tjenestekontrakter og i tjenesteelementer av vareanskaffelser der det er relevant.

Styrket avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder
Kategoriorganiseringen skal bidra til profesjonalisert avtaleoppfølging. I 2026 prioriteres særlig:

- Oppfølging av IKT- og mobiltelefonavtaler i samarbeid med Oslo kommune og DFØ/Statens innkjøpssenter
- Videre overvåking av tekstilproduksjon i Pakistan som oppfølging av Swedwatch-rapporten fra 2025.
- Nordisk samarbeid om oppfølging av hanskeprodusenter

Økt transparens om produksjonsland
Sykehusinnkjøp skal øke andelen ikke-medisinske artikler der produksjonsland er oppgitt, for å styrke risikovurdering og beredskap i tråd med handlingsplanens prioriteringer.

Sykehusinnkjøp HFs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger for 2025 publiserer her: Bærekraft - Sykehusinnkjøp HF

Leverandørkartlegging i helseforetakene

Når helseforetakene gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps sine systemer er helseforetaket ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. Dersom et helseforetak får mistanke om brudd på anstendige arbeidsforhold og menneskerettigheter i et område der Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale, skal mistanken varsles og det skal gjennomføres relevante kontroller. Helse

Sør-Øst RHF og helseforetakene har gjennomført en kartlegging av innkjøp helseforetakene har gjennomført i egen regi i 2025. Formålet med kartleggingen er å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold.

For 2025 er leverandørkartleggingen avgrenset til kjøp med en verdi på over 100 000 kroner eks.mva helseforetakene har gjennomført i 2025, fra store norske virksomheter, som det ikke eksisterer en avtale med i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Leverandørlisten er vasket opp mot Sykehusbygg HF sine avtaler med leverandører i 2025. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører kontroll av leverandørene som flere helseforetak har gjort kjøp fra i 2025. Sykehusinnkjøp HF har prioritert fem kategorier med særlig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Disse er også lagt til grunn som prioritert kategori i helseforetakenes uttrekk for 2025. I tillegg er *Detaljhandel* lagt til som en egen kategori på bakgrunn av volum av innkjøp fra helseforetakene i denne kategorien. Vestre Viken HF har kontrollert om leverandørene uten avtale som Vestre Viken HF har gjort kjøp fra innenfor de prioriterte innkjøpskategoriene, har publisert en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i tråd med krav i åpenhetsloven på sine nettsider. Resultatet fremkommer i tabellen nedenfor:

Helseforetak	Antall leverandører	Antall leverandører med redegjørelse ihht åpenhetsloven	Antall leverandører uten redegjørelse ihht åpenhetsloven
Akershus universitetssykehus HF	2	2	0
Oslo universitetssykehus HF	13	10	3
Sunnaas sykehus HF	2	0	0
Sykehusapotekene HF			
Sykehuset i Vestfold HF	2	1	1
Sykehuset Innlandet HF	0	0	0
Sykehuset Telemark HF	3	2	1
Sykehuset Østfold HF	1	1	0
Sykehuspartner HF	1	0	1
Sørlandet sykehus HF	4	4	0
Vestre Viken HF	5	5	0
Helse Sør-Øst RHF	2	2	0
Felles liste*	15	15	0
Sum Helse Sør-Øst	49	43	6

Vestre Viken HF er pliktig til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger av leverandører som ikke er oppført i Sykehusinnkjøps leverandørliste. Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som Vestre Viken HF eventuelt avdekker gjennom sine aktsomhetsvurderinger, vil følges opp.

I forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av Martina Hansen Hospital 1. november 2025 var det derfor nødvendig at Vestre Viken HF og Martina Hansen Hospital gikk gjennom deres kjøp og avtaler. Flere gjentagende kjøp og avtaler ble konvertert over på lokale-, regionale-, og nasjonale avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF. De lokale avtalene inngått av Martina Hansen Hospital og som sykehuset må beholde, er avtaler med kjente leverandører på leverandørlisten til Sykehusinnkjøp HF.

Utvidet leverandøroppfølging i 2026
I 2026 vil helseforetakene i Helse Sør-Øst samarbeide om en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Tema vil følges opp i regionalt forum for innkjøp og logistikk.

Avdekkes det vesentlige risikoområder, vil det være nødvendig å iverksette tiltak. Vestre Viken HF har følgende rutine for oppfølging: eHåndbok - VV Aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven i Vestre Viken HF.

Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter

Bygge- og anleggsbransjen er identifisert som en sektor med særlig forhøyet risiko for brudd på kravene til anstendige arbeidsforhold, noe som gjenspeiles i nasjonale tilsynsfunn og internasjonale risikovurderinger. Som helseregionenes og helseforetakenes felles leverandør av byggeprosjekter opererer Sykehusbygg HF i kontraktskjeder der slike utfordringer kan forekomme, særlig knyttet til arbeidsvilkår og bruk av underleverandører. Risikoen er sammensatt og varierer mellom prosjekter, men den krever særskilt oppmerksomhet og en systematisk, målrettet oppfølging.

Når helseforetakene gjennomfører egne byggeprosjekter, har helseforetakene ansvar for å gjennomføre nødvendige aktsomhetsvurderinger.

Ved gjennomføring av anskaffelser til Bærum-, Ringerike-, og Kongsberg byggeprosjektene (BRK) i Vestre Viken HF, avroper Vestre Viken HF på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF eller melder nytt behov for lokal anskaffelse. Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med Vestre Viken HF sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter ved å benytte særskilte kontraktskrav og egenrapporteringsskjemaer i risikoanskaffelser og følge opp disse.

Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Det er i 2025 utført 33 seriøsitetskontroller på lønns- og arbeidsvilkår i byggeprosjektene i Helse Sør-Øst. Kontroller utføres både av *Seriøsitetskoordinator* på vegne av byggherre og av kontraktsparter til byggherre. I noen tilfeller er det også utført kontroller av kontrolletater som Arbeidstilsynet og Skatteetaten.

Sykehusbygg HF har en samarbeidsavtale med Skatteetaten som omfatter alle landets helseforetak. Gjennom denne avtalen utveksles relevant informasjon som bidrar til å forebygge de mest alvorlige sakene innen arbeidslivskriminalitet. Informasjonsdelingen styrker også håndteringen av saker som avdekkes, ved å gi byggherre og prosjektorganisasjoner et mer presist grunnlag for oppfølging og korrigerende tiltak. I prosjektporteføljen for 2025 er det prioritert oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår og bærekraftig virksomhetsøkonomi hos kontraktsparter og medhjelpere. Særlig det siste er for underentreprenører viktig, da det er økende konkursrisiko i bransjen. Konkurser hos leverandører er en betydelig kostnad for både byggherre, kontraktsparter og ikke minst for arbeidstakerne som mister en arbeidsgiver.

Det er i 2025 ingen direkte funn på arbeidslivskriminalitet eller sosial dumping, men flere avvik på særlig lønns- og arbeidsvilkårsområdet. Brudd på arbeidstid og vilkår for og betaling av overtid

er en gjenganger. Alle avvik som er avdekket er korrigert eller kompensert i henhold til avdekket avvik. Det er ikke utført leverandørkontroller mot utenlandsk produserte leveranser/risikoprodukter i prosjektene i 2025. Anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr er gjennomført via Sykehusinnkjøp HF.

I prosjektene er det i 2025 utført følgende kontroller knyttet til lønns- og arbeidsvilkår:

Helseforetak	Antall virksomheter kontrollert	Avvik			Antall arbeidstakere kontrollert
		Grønn	Gul	Rød	
Akershus universitetssykehus HF, Nordbyhagen	2	1	1		8
Oslo universitetssykehus HF, Ila	1		1		10
Oslo universitetssykehus HF, Nye Aker	17	6	4	3	61
Oslo universitetssykehus HF, Livsvitenskapsbygget*	N/A				
Oslo universitetssykehus HF, Nye Rikshospitalet	10	3	3	2	30
Vestre Viken HF, Nytt sykehus i Drammen	3	3			10
Sum Helse Sør-Øst	**33**	**13**	**9**	**5**	**119**

*Kontroller følges opp av Statsbygg.

Funn fra pilotprosjekt viser behov for tydeligere ansvarsfordeling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF

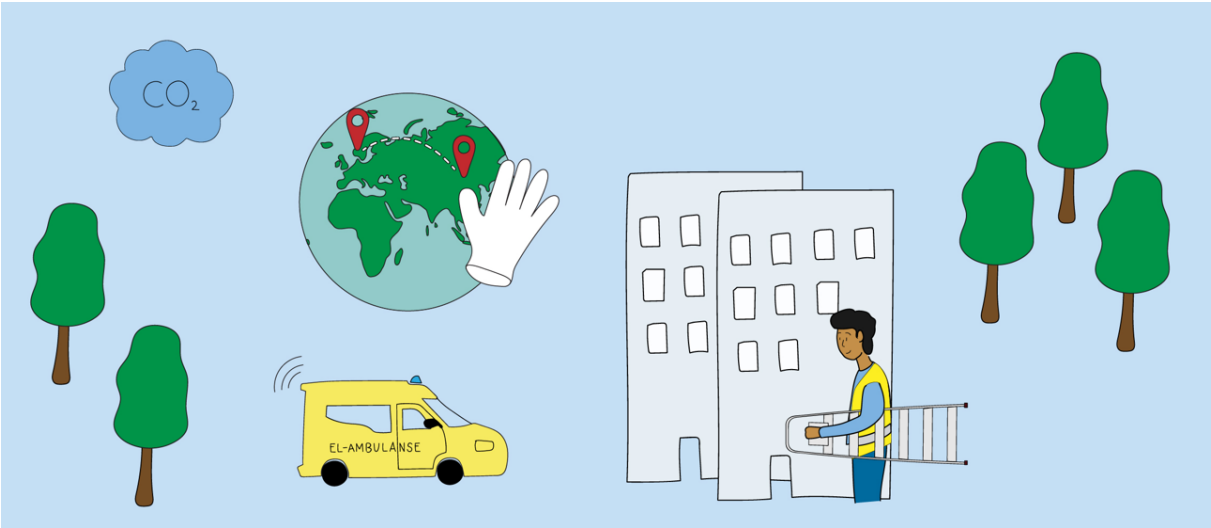
Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF har samarbeidet om et pilotprosjekt innenfor renhold og oppfølging av avtaler. Arbeidslivskriminalitet utgjør en betydelig risiko i renholdsbransjen, inkludert sosial dumping og brudd på arbeidsmiljøloven. Sykehusinnkjøp HF foretok kontroll av renholdsavtalen ved Sykehuset i Østfold i 2025. Kontrollen av avtalene ble utført ved bruk av Sykehusbygg HFs system (HMSREG) som sikrer etterlevelse av lover og forskrifter ved å gi oversikt over mannskaper og dokumentasjon. Erfaringene med systemet er positive, og systemet ble vurdert som oversiktlig og effektivt. Samarbeidet med Sykehusbygg HF om bruk av HMSREG er derfor foreslått videreført til 2026.

Det er identifisert to funn i pilotprosjektet:

1) Det er uavklarte ansvarsforhold knyttet til oppfølgingen av lønns- og arbeidsvilkår, da dette ikke fremgår som en tydelig del av den bestilte avtaleforvaltningen hos Sykehusinnkjøp HF.
2) Funn tyder på at det kan være uavklarte forhold knyttet til tjenestestedenes tilgang til sikker håndtering, og kontroll av personopplysninger ved oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår.

Helse Sør-Øst RHF erkjenner at det er risiko ved uavklarte roller, og vil i samarbeid med helseforetakene, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF følge opp funnene og klargjøring av prosesser og rutiner.

4 Klima og miljø



Klimaendringer utgjør en økende risiko for helsesektoren, både når det gjelder pasientsikkerhet, drift og økonomi. Ekstremvær som flom, hetebølger og kraftig nedbør kan skade bygninger, føre til bortfall av strøm, vann og kommunikasjon, og hindre ansatte i å komme på jobb – noe som igjen påvirker pasientbehandlingen. Slike hendelser har allerede rammet Helse Sør-Øst. Under flommen i 2014 ved Sørlandet sykehus Kristiansand ble deler av sykehuset oversvømt, noe som førte til stans i kritiske funksjoner og utsatte behandlinger. Ekstremværet *Hans* i 2023 rammet Vestre Viken hardt, med stengte veier, evakueringer og store utfordringer for både pasienttransport og personaltilgang.

Disse hendelsene illustrerer behovet for styrket beredskap og klimatilpasning i helsesektoren. I tillegg til den direkte helsemessige og operasjonelle risikoen, medfører klimaendringer også finansiell risiko. Skader på infrastruktur, økte forsikringskostnader, investeringer i klimatilpasning og driftsstans kan få betydelige økonomiske konsekvenser.

4.1 Felles klima og miljømål

Helsesektoren står globalt for rundt 5 prosent av de totale CO_2-utslippene – mer enn utslippene fra den kommersielle luftfarten. For å møte sitt ansvar og bidra til å bremse klimaendringene, har spesialisthelsetjenesten etablert felles klima- og miljømål. Disse målene skal redusere utslipp fra sykehusdrift, blant annet gjennom energieffektivisering, grønnere innkjøp og mer bærekraftig transport. Helseforetakenes resultater per mål fremstilles i dette kapittelet. For mer informasjon og detaljer se Microsoft Power BI.

Klimaregnskap

Klimaregnskapet er en sammenstilling av spesialisthelsetjenestens totale klimafotavtrykk i CO2-ekvivalenter (CO2e) og inkluderer både direkte og indirekte utslipp. Klimaregnskapet er bygget opp i henhold til GHG-protokollens inndeling i scope1, 2 og 3 og er en kombinasjon av fysiske utslippsdata (liter, kwh, km o.s.v.) og økonomiske regnskapsdata som regnes om til CO2-utslipp.

I 2025 ble metodikk for beregning av utslipp i scope 2 endret fra markedsbasert metode til lokasjonsbasert metode. Begge metodene er fremstilt i klimaregnskapet, og lokasjonsbasert metode er nå grunnlag for beregning av felles klima- og miljømål 2030. For mer informasjon om indikatorene se rapporteringsveileder-felles-klima--og-miljomal.pdf.

Klimaregnskap Vestre Viken HF			
Utslipp tonn CO2	2019	2024	2025
Scope 1	**3 487**	**2 971**	**1 582**
Bioolje/brensel/gass	0	14	15
Fossilt brensel	321	529	27
Gasser	1 611	985	114
Transport egne kjøretøy	1 555	1 443	1 426
Scope 2	**4 182**	**2 673**	**2 633**
Energiforbruk	4 182	2 673	2 633
Scope 3	**84 827**	**75 244**	**92 486**
Administrasjon	3 768	4 175	4 275
Andre kjøp av pasienttransport	2 057	1 835	1 775
Andre kjøp av private helsetjenester	505	158	123
Avfall	1 414	1 542	2 051
Bygg og eiendomsdrift	8 091	6 116	6 938
Finansielle tjenester	238	1 102	2 129
IKT	8 487	9 042	10 231
Kantine og storhusholdning	4 219	3 440	3 378
Kirurgiske produkter	5 398	4 733	5 426
Kjøp av helsetjenester fra avtalespesialister	0	0	0
Kjøp av helsetjenester fra private avtaleparter	204	133	129
Kjøp av helsetjenester fra private ideelle sykehus	276	348	446

Kjøp av offentlige helsetjenester	13 156	10 203	11 373
Konsulenttjenester	2 242	2 496	2 703
Labratorieprodukter- og utstyr	3 898	4 130	4 093
Legemidler	20 086	16 960	17 791
Medisinsk teknisk utstyr	8 027	8 109	8 106
Medisinske forbruksvarer	5 985	5 656	5 807
Pasientreiser	5 154	1 977	2 570
Tjenestereiser	2 831	2 480	2 426
Vann	29	22	23
Sum	**100 771**	**90 300**	**95 383**

Topp 10 utslippskategorier Vestre Viken HF

1. Legemidler
2. Kjøp av offentlige helsetjenester
3. IKT
4. Medisinsk teknisk utstyr
5. Bygg og eiendomsdrift
6. Medisinske forbruksvarer
7. Kirurgiske produkter
8. Administrasjon
9. Labratorieprodukter- og utstyr
10. Pasientreiser

Klimaregnskap Helse Sør-Øst

Klimagassutslipp Helse Sør-Øst			
Utslipp tonn CO2	Tonn CO2 2019	Tonn CO2 2025	Endring 2019-2025
Scope 1			
Direkte utslipp er driftsmidler helseforetak har operasjonell kontroll over f.eks. medisinske gasser, drivstoff til egne kjøretøy og bruk av fossilt brensel.	30 993	17 770	43 %
Scope 2			
Indirekte utslipp fra innkjøpt energi- elektrisitet og fjernvarme/- kjøling.	32 038	23 596	26 %
Scope 3 - regnskapsdata og fysiske data			
Andre indirekte utslipp i helseforetakets verdikjede. Regnskapsdata benyttes til å regne utslipp fra kjøp av varer og tjenester.	789 214	759 681	4 %
Sum	**852 245**	**801 047**	**6 %**

Redusere egne CO2e-utslipp med 40 % i perioden 2019-2030

Målet inkluderer utslipp i scope 1, 2 og utslipp knyttet til transport i scope 3, med unntak av ambulansetransport. Scope 3 *Kjøp av varer og tjenester* beregnet med regnskapsdata er ikke inkludert i målet.

Helseforetak	Tonn CO2 2019	Tonn CO2 2025	Reduksjon 2019-2025
Akershus universitetssykehus HF	7 014	6 942	1 %
Oslo universitetssykehus HF	25 123	14 450	42 %
Sunnaas sykehus HF	330	268	19 %
Sykehusapotekene HF	105	102	3 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 815	3 934	18 %
Sykehuset Innlandet HF	14 774	10 487	29 %
Sykehuset Telemark HF	5 602	4 937	12 %
Sykehuset Østfold HF	6 770	5 315	21 %
Sykehuspartner HF	673	577	14 %
Sørlandet sykehus HF	10 095	7 371	27 %
Vestre Viken HF	9 694	6 072	37 %
Helse Sør-Øst RHF	328	159	52 %
Sum Helse Sør-Øst	85 324	60 615	29 %

Vestre Viken fortsetter å redusere sine klimagassutslipp, med en nedgang fra 2024. To områder har bidratt særlig positivt i 2025: redusert bruk av lystgass og utfasing av fyringsolje. Reduksjonen i lystgassutslipp henger sammen med en midlertidig stans i bruken på grunn av HMS-vurderinger. Lystgass er en svært potent klimagass – om lag 300 ganger kraftigere enn CO_2 – og det er derfor avgjørende at Vestre Viken er bevisst på klimaeffekten ved en eventuell gjenopptakelse av lystgasstilbudet til fødeavdelingene. Når det gjelder reisevirksomhet, slår dette negativt ut i årets klimaregnskap. Ansatte i Vestre Viken reiste om lag 500 000 kilometer mer i 2025 enn året før, noe som bidrar til økte utslipp. I retningslinjen for reiser i oppdrag for Vestre Viken oppfordres alle ansatte til å være miljøbevisste i forhold til valg av oppmøtested og transportmiddel. Det fremgår tydelig at det i forkant av reise; 1) alltid skal vurderes om fysisk oppmøte er nødvendig 2) ved valg av transportmiddel kommer kollektivtransport før tjenestebil og bil og 3) ved bruk av bil skal samkjøring benyttes når det er mulig. Etterlevelse av retningslinjen vil bli fulgt opp i lederlinjen gjennom 2026, med mål om å redusere antall reiste kilometer.

Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer

Fra 2026 vil det bli lagt til en oversikt over helse- og miljøskadelige stoffer i kategorien medisinske artikler. Sykehusinnkjøp HF utarbeider statistikk.

Forbruk av anestesigassen Desfluran

Helseforetak	2019 kg	2019 CO2	2025 kg	2025 CO2	Reduksjon 2019 - 2025
Akershus universitetssykehus HF	58	151	14	5	91 %
Oslo universitetssykehus HF	700	1 814	0	0	100 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	0 %
Sykehuset i Vestfold HF	124	322	0	0	100 %
Sykehuset Innlandet HF	56	145	3	1	99 %
Sykehuset Telemark HF	92	239	0	0	100 %
Sykehuset Østfold HF	152	392	14	5	97 %
Sørlandet sykehus HF	306	793	3	1	99 %
Vestre Viken HF	172	446	4	1	99 %
Sum Helse Sør-Øst	**1 660**	**4 303**	**37**	**13**	**99 %**

Utfasing av anestesigassen Desfluran i Helse Sør-Øst reduserer utslipp tilsvarende 4 300 tonn CO_2 – omtrent det samme som Sunnaas sykehus HF slipper ut på ett år.

Redusere energiforbruket med 20 prosent 2019-2030

Graddagskorrigert energiforbruk per m2 brutto areal (BTA)

Helseforetak	2019	2025	Endring 2019-2025
Akershus universitetssykehus HF	279	283	2 %
Oslo universitetssykehus HF	301	253	-16 %
Sunnaas sykehus HF	209	191	-8 %
Sykehuset i Vestfold HF	247	194	-22 %
Sykehuset Innlandet HF	286	288	1 %
Sykehuset Telemark HF	275	255	-7 %
Sykehuset Østfold HF	255	247	-3 %
Sørlandet sykehus HF	364	303	-17 %
Vestre Viken HF	*288*	*186**	*(-35%)*
Sum Helse Sør-Øst			-9 %

**Vestre Viken HF tok i bruk Nytt Sykehus i Drammen høsten 2025. Det totale arealet økte for hele året, mens energiforbruk fra nytt sykehus kun gjelder deler av året. Dette påvirker resultatet for 2025.*

Det fremkommer i tabellen at energiforbruket er redusert med 35 %, men dette gjenspeiler ikke de reelle forholdene. Årsaken er at totalt antall kilowatt-timer er dividert med det samlede arealet for hele Vestre Viken, som fortsatt inkluderer arealet fra gamle Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Dette gir et misvisende bilde av den faktiske energieffektiviseringen. I 2025 har de største energitiltakene vært knyttet til det nye sykehuset i Drammen, overgangen til LED-belysning ved Ringerike sykehus, samt utskiftning av vinduer og ventilasjonsanlegg på Bærum sykehus. Foreløpige målinger fra det nye sykehuset i Drammen viser en positiv utvikling i energiforbruket. Dette indikerer at de nye tekniske løsningene og de energieffektive installasjonene fungerer etter hensikten. Samtidig er det fortsatt behov for ytterligere energieffektiviseringstiltak i 2026 før en endelig vurdering kan gjøres.

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være 15 prosent

Helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	13	14
Oslo universitetssykehus HF	10	10
Sunnaas sykehus HF	33	37
Sykehuset i Vestfold HF	12	13
Sykehuset Innlandet HF	14	13
Sykehuset Telemark HF	13	15
Sykehuset Østfold HF	10	12
Sørlandet sykehus HF	12	13
Vestre Viken HF	12	13
Sum Helse Sør-Øst	12	13

Kilde: Microsoft Power BI

Foretaket har jobbet systematisk over tid med dette området som også har komplementære effekter til andre tiltak innenfor skjemabasert digital hjemmeoppfølgning. Vi har hatt i engasjement en rådgiver i sentral stab som har arbeidet for å øke andelen videokonsultasjoner. Det er i forbindelse med dette tilbudt et bredt utvalg av digitale kurs til vanlige brukere og superbrukere, samtidig som det blir fulgt opp klinikkvis. Tiltakspakker tilpasset egen klinikk har gitt stort utslag i Klinikk Psykisk helse og Rus som har ligget over 20% over tid, og en tydelig økning i de to største somatiske klinikkene i Drammen og Bærum. Både andel telefon- og videokonsultasjoner og unike pasienter i digitale forløp videreføres som mål i lederavtalene i 2026.

Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning

Forbruket av hansker har økt med om lag 30 prosent siden pandemien. Økningen skyldes endrede rutiner blant medarbeidere, som under pandemien brukte hansker i større grad enn tidligere. Plastsmart hanskebruk er en guide som beskriver hvordan avdelingene kan arbeide med å redusere unødvendig bruk av hansker.

Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, og reduseres med 30 prosent fra 2024.

Helseforetak	2024 antall	2024 antall per ansatt	2025 antall	2025 antall per ansatt
Akershus universitetssykehus HF	11 299 464	1 247	11 580 208	1 240
Oslo universitetssykehus HF	23 960 036	1 169	24 379 028	1 185
Sunnaas sykehus HF	563 800	967	492 150	838
Sykehuset i Vestfold HF	4 165 096	915	4 152 586	913
Sykehuset Innlandet HF	7 117 734	1 011	7 490 874	1 062
Sykehuset Telemark HF	3 807 204	1 143	4 283 008	1 244
Sykehuset Østfold HF	7 595 090	1 321	7 828 512	1 327
Sørlandet sykehus HF	6 079 220	977	6 260 044	991
Vestre Viken HF	9 289 142	1 128	10 105 764	1 192
Sum Helse Sør-Øst	73 876 786	1 096	76 572 174	1 119

Forskning fra blant annet NHS i England viser at reduksjon av hanskebruken i helsetjenesten er krevende, hovedsakelig på grunn av vedvarende risikopersepsjon blant ansatte og utbredte misforståelser knyttet til når hansker faktisk er nødvendig. Til tross for gjennomførte tiltakskampanjer ved alle fire sykehus, observeres det ingen målbar reduksjon i forbruket. Tilbakemeldinger fra smittevern og helsefag tilsier at endringsprosessen vil ta tid, noe som samsvarer med internasjonale erfaringer der kultur- og atferdsendring er identifisert som sentrale barrierer.

Det vurderes som svært viktig at Vestre Viken opprettholder tett overvåking av hanskeforbruket for å kunne intensivere arbeidet og sikre gradvis overgang til mer bærekraftig praksis. Dette vil bli gjort gjennom er nyopprettet organ: "Styringsgruppe for ansvarlig forbruk", der reduksjon i miljøbelastende produkter, og spesielt engangsprodukter, vil ha fokus.

Fase ut engangs varmejakker innen 2027

Helseforetaket skal legge til rette for økt bruk av flergangsutstyr og arbeide med å fase ut bruk av engangs varmejakker.

Helseforetak	2024 antall	2024 antall per ansatt	2025 antall	2025 antall per ansatt
Akershus universitetssykehus HF	135 300	15	164 664	18
Oslo universitetssykehus HF	217 064	11	240 332	12
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0
Sykehuset i Vestfold HF	23 836	5	24 748	5
Sykehuset Innlandet HF	67 984	10	74 624	11
Sykehuset Telemark HF	6 872	2	10 900	3
Sykehuset Østfold HF	74 880	13	81 896	14
Sørlandet sykehus HF	56 644	9	62 996	10
Vestre Viken HF	111 816	14	114 380	14
Sum Helse Sør-Øst	694 396	10,3	774 540	11,3

I arbeidet med å fase ut engangsvarmejakker er det kommet tilbakemeldinger om ansatte som opplever kulde, særlig i seksjoner med øyeblikkelig hjelpsberedskap på natt. Det er gitt anbefaling om bruk av privat tøy under arbeidstøyet, men dette er ikke hensiktsmessig i enkelte seksjoner på grunn av risiko for sprut og søl.
Flere avdelinger og klinikker vurderer derfor at det foreligger et reelt behov for varmejakker for å ivareta arbeidsmiljø og funksjonalitet. Kompetansesenteret for smittevern i HSØ har videre avklart at flergangs varmejakker med ¾ ermer kan benyttes i pasientkontakt på lik linje med legefrakk, men denne typen jakke har ikke vært tilgjengelig i sortimentet til vaskeriet i 2025.

Tiltak som er gjennomført:
Bruken av flergangsvarmejakker følges opp av hver enkelt klinikk, og rapporteres sentralt gjennom et nyopprettet organ: "Styringsgruppe for ansvarlig forbruk", der reduksjon i miljøbelastende produkter, og spesielt engangsprodukter, vil ha fokus.

Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030.

Helseforetak	2024 andel til materialgjenvinning	2025 andel til materialgjenvinning
Akershus universitetssykehus HF	20 %	32 %
Oslo universitetssykehus HF	18 %	19 %
Sunnaas sykehus HF	43 %	41 %
Sykehusapotekene HF		50 %
Sykehuset i Vestfold HF	25 %	26 %
Sykehuset Innlandet HF	23 %	25 %
Sykehuset Telemark HF	22 %	26 %
Sykehuset Østfold HF	23 %	29 %
Sykehuspartner HF	59 %	64 %
Sørlandet sykehus HF	35 %	35 %
Vestre Viken HF	32 %	53 %
Helse Sør-Øst RHF	30 %	59 %
Sum Helse Sør-Øst	24 %	32 %

Økningen til en sorteringsgrad på 53 % i 2025 skyldes i hovedsak byggeprosjektet nytt sykehus i Drammen (NSD), hvor det stilles svært strenge krav til avfallssortering i byggenæringen. Av totalt 35 00 tonn avfall i Vestre Viken hadde om lag 1 000 tonn sitt opphav i NSD, og dette bidro vesentlig til den høye samlede sorteringsgraden. Ser vi kun på avfallsstrømmene i ordinær drift, ligger sorteringsgraden på 32 %, noe svakere enn målet på 33 %. I 2025 har Vestre Viken vært i dialog med avfallsleverandør om håndtering av ulike plasttyper, og dette arbeidet har lagt grunnlaget for at en betydelig større andel plast kan gjenvinnes fremover. Sorteringsgraden gjelder alle typer avfall, og ikke kun husholdningslignende avfall.

Redusere antall km med bil i tjenestereise med 30 prosent i perioden 2019-2030

Helseforetak	2025 antall km per ansatt	2025 endring i km
Akershus universitetssykehus HF	118	13 %
Oslo universitetssykehus HF	54	10 %
Sunnaas sykehus HF	115	19 %
Sykehusapotekene HF	181	9 %
Sykehuset i Vestfold HF	153	11 %
Sykehuset Innlandet HF	373	17 %
Sykehuset Telemark HF	189	19 %
Sykehuset Østfold HF	157	29 %
Sykehuspartner HF	675	3 %
Sørlandet sykehus HF	285	2 %
Vestre Viken HF	196	18 %
Helse Sør-Øst RHF	1 033	51 %
Sum Helse Sør-Øst	294	9 %

I retningslinjen for «Reiser i oppdrag for Vestre Viken» skal det tydeliggjøres ytterligere at bruk av kollektivtransport skal velges så langt mulig. Ved bruk av bil fremgår allerede at samkjøring alltid skal vurderes og at det alltid vurderes om det er nødvendig med fysisk oppmøte.

Redusere antall km flytransport i tjenestereise med 40 prosent i perioden 2019-2030

Helseforetak		2025 antall km per ansatt	2025 endring i km
Akershus universitetssykehus HF	174	+5%	
Oslo universitetssykehus HF	481	9 %	
Sunnaas sykehus HF	1 051	31 %	
Sykehusapotekene HF	337	+11%	
Sykehuset i Vestfold HF	218	33 %	
Sykehuset Innlandet HF	159	+37%	
Sykehuset Telemark HF	138	+52%	
Sykehuset Østfold HF	168	+14%	
Sykehuspartner HF	438	+64%	
Sørlandet sykehus HF	383	21 %	
Vestre Viken HF	121	+5%	
Helse Sør-Øst RHF	2 096	56 %	
Sum Helse Sør-Øst	480	8 %	

I retningslinjen «Reiser i oppdrag for Vestre Viken» fremgår at det i forkant av reiser alltid skal vurderes om det er nødvendig med fysisk oppmøte. Dersom det konkluderes med at fysisk oppmøte er nødvendig, skal deretter valg av transportmiddel vurderes.

Andel fossilfrie kjøretøy (egne kjøretøy)

Helseforetak	2025 antall kjøretøy	2025 andel fossilfrie kjøretøy
Akershus universitetssykehus HF	94	24
Oslo universitetssykehus HF	184	63
Sunnaas sykehus HF	4	0
Sykehuset i Vestfold HF	107	25
Sykehuset Innlandet HF	272	10
Sykehuset Telemark HF	71	38
Sykehuset Østfold HF	93	35
Sykehuspartner HF	19	42
Sørlandet sykehus HF	251	31
Vestre Viken HF	149	47
Sum Helse Sør-Øst	1 192	32

Vestre Viken HF har gjennom de to siste årene prioritert overgang fra fossilt brennstoff biler til elektriske biler. Antallet har gått fra 9 stk. elektriske biler pr. 01.01.2024, til 47 stk. ved utgangen av 2025. Utskiftning av fossilt brennstoff biler fortsetter. Vestre Viken foretar utskiftninger til elektriske biler fortløpende etter som leasingavtalene utløper. I løpet av kommende år 2026, ser Vestre Viken HF for seg å skifte ut ca. 30 stk. fossilt brennstoff biler til elektriske, men mangler på investeringsmidler til elbilladere vil sannsynligvis påvirke omfanget. Innen utgangen av 2029 er det planlagt å ha skiftet ut over 90% av bilene til elektriske biler, gitt lademuligheter. For at Vestre

Viken HF skal kunne nå et mål om 100% elektriske kjøretøy, må rekkevidde og batteriteknologi bedres. Det er særlig i varebilsegmentet at rekkevidde er en utfordring.

Det er investert i elbilladere for å møte behovet når andelen elbiler øker, men tilgang på

investeringsmidler er en begrensning. Vestre Viken HF ser også på mulighetene for mer effektive lademuligheter for helseforetakets tjenestebiler.

Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Mål om skår på 90 på spørsmål «Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima».

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	63	66
Oslo universitetssykehus HF	59	59
Sunnaas sykehus HF	66	68
Sykehusapotekene HF	75	78
Sykehuset i Vestfold HF	67	68
Sykehuset Innlandet HF	62	62
Sykehuset Telemark HF	63	66
Sykehuset Østfold HF	65	66
Sykehuspartner HF	75	78
Sørlandet sykehus HF	67	68
Vestre Viken HF	61	62
Helse Sør-Øst RHF	69	74
Kilde: Forbedrings undersøkelsen		

Tilbakemeldinger fra ansatte viser at avfall og sortering i stor grad oppleves som selve kjernen i miljøarbeidet. Det er likevel behov for økt innsikt i årsakene til de relativt lave sorteringstallene i ordinær drift, og for å styrke forståelsen av bredden i miljø- og bærekraftsarbeidet. For å sikre dette planlegges det å gjennomføre en medarbeiderundersøkelse om miljø i 2026, rettet mot alle ansatte.

Natur- og klimarisiko

I arbeid med regional risiko- og sårbarhetsanalyse er naturhendelser et av flere områder som er særskilt vurdert. Naturhendelser som ekstremvær, flom og svikt i vannforsyning kan ha store konsekvenser for sykehusdrift. Meteorologiske hendelser vurderes som mest sannsynlige og mest alvorlige. De kan føre til driftsstans, skade på bygninger og kritisk infrastruktur, og påvirke leveransekjeder. Kjellerområder er særlig utsatt, da de ofte inneholder strømforsyning, sterilsentral, renhold og apotekfunksjoner. Skader her kan ta lang tid å reparere og medføre betydelige kostnader.

Naturhendelser kan også redusere fremkommelighet og påvirke prehospitale tjenester. Derfor må helseforetakene planlegge forebyggende tiltak og tilpasse beredskapsplaner for å håndtere svikt i kritisk infrastruktur og sikre kontinuitet i pasientbehandlingen.

Vestre Viken har relativt omfattende erfaring fra et bredt spekter av naturhendelser i nyere tid, med ekstremværet Hans som det mest omfattende og Amy som det hittil siste. Naturhendelser er en av 11 hendelser i den overordnede risikovurderingen på beredskapsområdet.

Vestre Viken har rutiner for regelmessig kontroll av tak, nedløp, sluk mv. Nødstrømsaggregater testes i samsvar med krav. Det foreligger planer for å håndtere direkte og indirekte konsekvenser av svikt i kritisk infrastruktur (strøm, vann, EKOM, veier mv). Risikovurderingene for svikt eller bortfall av kritisk infrastruktur skal oppdateres med forsterket fokus på kontinuitet i operativ virksomhet.

Ved farevarsel om natur/værhendelser på ORANSJE eller RØDT nivå gjøres det en vurdering av mulige/sannsynlige direkte og indirekte konsekvenser for vårt område. Videre det gjøres en vurdering av behov for å iverksette forebyggende og skadebegrensende tiltak basert på varselets type, plassering og omfang. Eksempler på tiltak kan være å heve beredskapsnivået, gjennomføre ekstra kontroller av tak, nedløp, sluk mv., øke bemanning driftspersonell, begrense pasienttransporter og/eller utplassere ekstra ressurser prehospitalt for å sikre tilgjengelighet i hele foretakets ansvarsområde, utplassere ambulanser på avtalte steder i tråd med omforent plan for bortfall av ekom, anbefaling om hjemmekontor for personell som har mulighet til det, vurdere mulighet for å gjennomføre digitale konsultasjoner, vurdere behov for ekstra bemanning på sykehusene, gjennomgang av planer for bortfall av infrastruktur mv. Beslutning om hvilke tiltak som skal iverksettes når og hvor treffes på bakgrunn av konkrete vurderinger i det enkelte tilfelle.

5 Prioriterte innsatsområder 2025

I 2025 har Vestre Viken HF fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten.

Klima og miljø:
I 2025 har Vestre Viken HF fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten. Foretakets prioriterte innsatsområder innen klima og miljø har vært å redusere bruken av engangshansker og energiforbruket generelt, legge til rette for og planlegge innføringen av et nytt matkonsept ved det nye sykehuset, samt å understøtte den nye parkeringsløsningen som skal bidra til mer bærekraftig transport. Det er også gjort forberedelser for utfasing av engangsjakker.

På Ringerike og Bærum sykehus har fokus vært rettet mot omfattende energisparende tiltak. Foretaket har samtidig gjennomført betydelig arbeid med innhenting av statistikk og data for å sikre en faktabasert tilnærming, samt kartlagt drivere bak forbruksmønstre for å målrette videre tiltak.

Sosiale forhold:

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene, herunder Vestre Viken HF, har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. Prioriteringene i handlingsplanen er forankret i nasjonale mål og føringer, og omfatter områdene arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel samt klima og miljø. Planen viser hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltak og aktiviteter.

Styring:

Etiske retninglinjer, aktuelle prosedyrer og informasjon på VVHFs intranett er oppdatert i tråd med at styret behandlet HSØ sitt antikorrupsjonsprogram i desember 2024. Formålet med programmet med tilhørende dilemmasamling er å øke kunnskapen knyttet til korrupsjon slik at virksomheten kan jobbe systematisk med forebygging, avdekking og håndtering av korrupsjon.

5.1 Fremtidige tiltak

Styring

Helse Sør-Øst RHF skal i 2026 gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse for foretaksgruppen. Analysen vil omfatte klima og miljø, sosiale forhold og styring, og resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftsarbeid for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Formålet med analysen er å identifisere hvilke områder som er mest vesentlige for Helse Sør-Øst, slik at aktiviteter, styring og rapportering justeres deretter.

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. I 2026 vil VVHF prioritere tiltak som beskrevet i handlingsplanen for å følge opp regionale og lokale mål.

Vestre Viken HF har iverksatt tiltak for at bærekraft skal være en mer integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid.

I mars 2026 er det besluttet at direktør økonomi er eier av Bærekraftsrapporten. Arbeidet med å danne en tverrfaglig gruppe som har ansvaret for å utarbeide rapporten er i gang Gruppen skal ha jevnlige møter gjennom året med fokus på bærekraft, og derved opparbeide seg kompetanse og et godt grunnlag for at Vestre Viken HF utvikler seg innenfor området, og kan rapportere helhetlig i henhold til lovverket.

En slik tverrfaglig gruppe skal bestå av klima- og miljøansvarlig fra Klinikk for intern service, en representant fra Foretakssekretariatet, avdelingssjef HR utvikling og lederstøtte og innkjøpssjef. To av gruppens representanter deltar også i regionalt nettverk for bærekraft.

Sosial bærekraft

Likestilling, inkludering og mangfold

VVHF vil i 2026 arbeide med tiltakene i Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst. Innen sosial bærekraft er særlig satsningsområdene medvirkning og representasjon og kompetanse og ferdigheter relevante.

Anstendige arbeidsforhold

Pilotprosjektet innen renhold avdekket uavklarte ansvarsforhold og utfordringer knyttet til håndtering av personopplysninger ved oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår. Helse Sør-Øst RHF vil, i samarbeid med helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, følge opp funnene og klargjøre roller og prosesser i 2026.

Utvidet leverandøroppfølging

I 2026 vil Vestre Viken HF i samarbeid med Helse Sør-Øst og andre helseforetak forbedre leverandøroppfølging av anstendig arbeidsforhold. Det skal utarbeides en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Dette tema vil følges opp i regionalt forum for innkjøp og logistikk.

Klima og miljø

VVHF skal i 2026 legge til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. Helseforetaket vil videreføre arbeidet med å redusere bruken av engangshansker og fase ut engangs varmejakker, som del av en bredere satsing på å redusere miljøbelastningen fra engangsprodukter. Tiltakene som understøtter dette, er nærmere beskrevet andre steder i rapporten.

Som et viktig styringsgrep er det etablert en Styringsgruppe for ansvarlig forbruk, hvor reduksjon av miljøbelastende produkter, særlig engangsprodukter, er et hovedfokusområde. I tillegg skal MHH innlemmes i ISO 14001-sertifiseringen, og det må legges til rette for nødvendige prosesser, ressurser og dokumentasjonskrav for å sikre en helhetlig og standardisert miljøledelse på tvers av foretaket.

Reduksjon i energiforbruk vil være et prioritert område også i 2026, med særlig vekt på optimalisering av nyinvestert teknisk anlegg og videre effektiviseringstiltak på tvers av sykehusene.

For å styrke forbedringsarbeidet og sikre bred involvering vil alle medarbeidere få tilbud om å delta i en undersøkelse om bærekraft, miljøpraksis og forbedringsmuligheter i egen arbeidshverdag. Innsikten fra undersøkelsen skal bidra til en mer faktabasert tilnærming og økt miljøbevissthet i hele organisasjonen.

Styremøte 23. mars 2026

Eivind Hansen Styreleder	Hege Mørk Nestleder	Kari Fjelldal Styremedlem

Kjell Magne Tveit Styremedlem	Georg Harold Fulford Styremedlem	Kristin Vinje Styremedlem
Marianne Aas Mathiesen Styremedlem	Tom Roger Frost Ansattes representant	Harald Baardseth Ansattes representant
Maria Josefsen Gundersen Ansattes representant	Toril A. K. Morken Ansattes representant	Lisbeth Sommervoll Administrerende direktør

VESTRE VIKEN

Dato: 16. mars 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Styrets årsberetning og årsregnskap for VVHF 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	17/2026	23.03.2026

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar fremlagt årsrapport for 2025 bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger.
2. Styret tar den vedlagte lederlønnsrapport for 2025 til etterretning.
3. Styret foreslår at underskuddet på 236 millioner kroner føres mot annen egenkapital.
4. Styret ber administrerende direktør oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og sende årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjøre eventuelle mindre tekstredigeringer dersom det er påkrevd fra ekstern revisor eller lignende.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn
I denne saken fremlegges den endelige årsregnskapsrapporteringen pr. 31. desember 2025. Årsrapport består av styrets årsberetning, resultat, balanse, noter og kontantstrømoppstilling. I tillegg vedlegges en årlig lederlønnsrapport.

Innspillene styret ga etter at utkast til styrets årsberetning ble sendt på e-post 26. februar 2026, og er tatt inn i det endelige forslaget.

Styret skal gi sin anbefaling til foretaksmøtet om fastsettelse og disponering av årsresultatet for 2025.

Saksutredning
Styret skal behandle årsregnskap og styrets årsberetning før endelig behandling skjer i foretaksmøte. Deretter oversendes årsregnskap og årsberetning til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund. Det vises til årsberetning og årsregnskap for en oppsummering av året og ytterligere spesifikasjon og forklaring til regnskapet.

Det økonomiske styringsmålet for 2025 var et resultat på 40 millioner kroner. Endelig resultat for 2025 er et underskudd på 236 millioner kroner. Resultatet inkluderer 29 millioner kroner i høyere vedlikeholdskostnader, som er dekket inn gjennom tilsvarende lavere investeringer. Korrigert for dette er avviker resultatet fra budsjettet med 247 millioner kroner. Resultatet er redusert med 12 millioner kroner sammenlignet med hva som ble vist i styresak 4/2026 i styremøtet 26. januar. Dette skyldes at grunnlaget fra NPR for inntektsavsetninger inkluderte regioninterne gjestepasientinntekter, som i 2025 er dekket gjennom basistildelingen til Martina Hansens Hospital.

Den 25. februar 2026 meldte pensjonsleverandøren KLP at de hadde oppdaget en feil i beregningen av pensjonskostnaden, som medførte en justering i bokført pensjonskostnad. Kostnadsøkningen er fullt kompensert gjennom tilsvarende inntekter fra Helse Sør-Øst RHF, og påvirker derfor ikke resultatet.

Det vises for øvrig til resultatrapporteringen per desember som er omtalt i sak 4/2026. Lønnsoppgjøret i 2025 ble omtrent som budsjettert, men innflytting og oppstart i nytt sykehus har gitt høyere lønnskostnader enn forutsatt. Det skyldes ekstrainnsats og overtid. I tillegg har oppfølging av ventetidsløftet og høyt sykefravær ført til økt bruk av overtid. Helseforetaket har i tillegg fått økte finanskostnader som følge av økning i rentesatser og finansieringen av nytt sykehus.

Resultat før avskrivninger og finans (EBITDA) endte 184 millioner kroner lavere enn forutsatt i budsjett for 2025 (Styresak 112/2024), og 80 millioner kroner lavere enn den EBITDA som lå til grunn for budsjett 2026, jf. styresak 119/2025. Endringen skyldes i hovedsak avregning kjøp fra private som ble tatt inn i regnskapet i desember.

Til årsoppgjøret legges det ved en redegjørelse om lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte etter § 8 a i styrevedtektene. Se vedlegg «Lederlønnsrapport 2025 for VVHF. Ledende ansatte er i denne sammenhengen definert som Vestre Vikens styremedlemmer, administrerende direktør og dennes ledergruppe.

Administrerende direktørs vurderinger
Det endelige resultatet for 2025 er lavere enn det som var forutsatt i budsjettet.

Forberedelser og innflytting i nytt sykehus, ventetidsløftet og et høyt sykefravær har medført vekst i brutto bemanning og høyere forbruk av dyre timer. Sammen med økte finanskostnader

har dette bidratt til et lavere økonomisk resultat, selv om aktiviteten har vært på nivå med fjoråret.

Konsekvensen er at investeringsnivået i 2026 er på et minimum.

Administrerende direktør legger resultatet frem for styret med en anbefaling om at dette tilrås fastsatt som det endelige resultatet i foretaksmøtet. Det legges også frem forslag til hvordan resultatet føres. Etter behandling i foretaksmøtet skal saken følges opp med innsending til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar det fremlagt årsregnskap og styrets årsberetning for 2025, og tar lederlønnsrapporten til etterretning.

Vedlegg:
1. Styrets årsberetning og årsregnskap VVHF for 2025
2. Lederlønnsrapport 2025 for VVHF

VESTRE VIKEN

Styrets Årsberetning 2025

INNLEDNING

2025 har vært et år preget av høy aktivitet og store omstillinger for Vestre Viken HF, spesielt knyttet til innflytting i nytt sykehus i Drammen. Flytting av Drammen sykehus og Psykisk Helse og Rus til NSD har krevd omfattende planlegging og arbeid, , men ble gjennomført på en svært vellykket måte. Som følge av flyttingen til NSD oppstod imidlertid utfordringer som har vært forsøkt løst gjennom høsten 2025 og som det vil bli arbeidet videre med i 2026.
Både før under og etter innflytting har ustabilitet og manglende funksjonalitet i nye IKT-systemer vært krevende. Spesielt gjelder dette telefoni og alarmer. Sykehuset gikk inn i avslutningen av året med aktiv lokal beredskap knyttet til IKT området i bygget. Det har også framkommet utfordringer knyttet til arealene i akuttmottaket, støtterom for personell og parkering. Det arbeides med løsninger slik at de nye sykehusarealene skal bli funksjonelle for både pasienter og ansatte.

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

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

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

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

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

OM HELSEFORETAKET

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

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

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

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

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

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

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

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.

PASIENTBEHANDLING

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

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

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

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

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

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

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

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

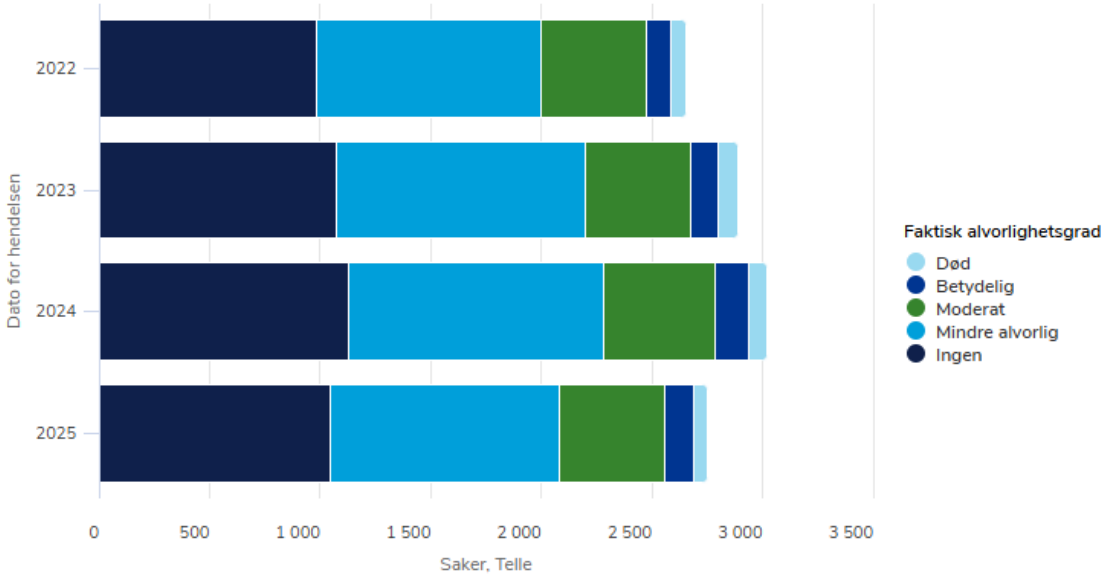
Målet om 70 % gjennomføring innen standard tid for pakkeforløp kreft ble ikke nådd, men det har vært en tydelig forbedring i andre halvdel av året. Flaskehalser i radiologi, patologi og operasjon er identifisert som årsaker. Forbedringsarbeid er igangsatt. Det er gjort en vesentlig innsats med datafremstilling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

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

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

Håndtering av uønskede hendelser

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



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

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

Samhandling

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

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

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

FORSKNING OG INNOVASJON

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

Forskning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Innovasjon

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

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

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

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

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

BEMANNING

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

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

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

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

Utdanning, kompetanseutvikling og rekruttering

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

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

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

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

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

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

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

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

Arbeidsmiljø

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

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

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

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

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

Forbedringsundersøkelsen

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

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

Arbeidstidsbestemmelser

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

Sykefravær

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

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

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

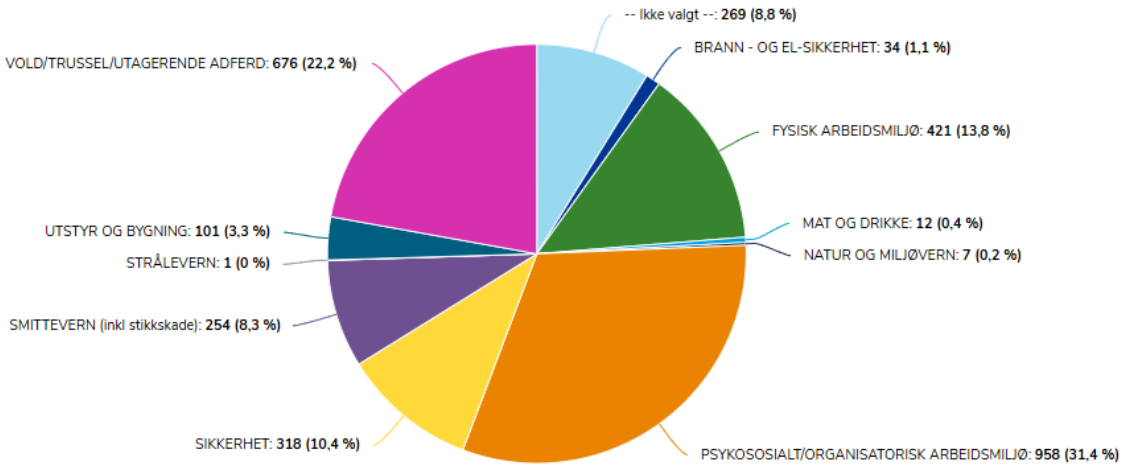
Forebygging av sykefravær og styrking av arbeidsmiljøet er integrerte deler av foretakets HMS-arbeid, IA-arbeid og innsats for å beholde og rekruttere medarbeidere. I 2025 har det vært rettet særskilt innsats mot tre prioriterte områder:

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

Ulykker, vold og trusler

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

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



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

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

BÆREKRAFT OG SAMFUNNSANSVAR

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

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

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

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

ÅRSREGNSKAPET

Resultat

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

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

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

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

Likviditet, finansiering og investeringer

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

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter utgjorde 842 MNOK, der en betydelig andel er relatert til planendring pensjon dekket ved nysalderingen av statsbudsjettet for 2025.

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

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

Egenkapital

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

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2025 som tilfredsstillende.

Forutsetninger for fortsatt drift

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

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

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

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

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

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

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

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

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

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Frem mot 2035 er hovedmålet å skape «pasientens helsetjeneste». Det innebærer korte ventetider og tilgang til likeverdige helsetjenester.
Sentrale satsingsområder er:
• Økonomisk kontroll og realisering av gevinster i Bærekraftsplanen.
• Digital transformasjon og strategisk ressursstyring.
• Rekruttering og bedre bruk av fagfolkenes kompetanse gjennom oppgavedeling.

Vestre Viken har i 2025 gått inn i vårt største omstillingsarbeid ved etableringen av prosjektet "Ett Vestre Viken - fag og funksjon" i somatikken. Målet er å sikre likeverdige tjenester, sterke og robuste fagmiljø og nødvendig kompetanse på tvers av somatikken i hele foretaket. Prosjektgruppen har gjennom 2025 levert en innsiktsrapport som også omhandler fremskrivninger og utdanningsbehov frem til 2040. Konseptutredninger gjennomføres i 2026. Dagens fire lokalsykehus skal bestå med grunnleggende funksjoner. Alt av dagens kapasitet må benyttes. Somatiske funksjoner i Martina Hansen Hospital inngår i utredningen. Det er flere områder som ikke skal vurderes, som psykisk helse og rus, strålebehandling, nyfødtintensiv med mer.

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

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

Drivkrefter som direkte påvirker foretaket:

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

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

Prioriterte satsingsområder:

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

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet viser et underskudd på 236 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital 236 millioner kroner

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

Bærum, 23. mars 2026.

Eivind Hansen Styreleder	Hege Mørk Nestleder	Kari Fjelldal Styremedlem
Kjell Magne Tveit Styremedlem	Georg Harold Fulford Styremedlem	Kristin Vinje Styremedlem
Marianne Aas Mathiesen Styremedlem	Tom Roger Frost Ansattes representant	Harald Baardseth Ansattes representant
Maria Josefsen Gundersen Ansattes representant	Toril A. K. Morken Ansattes representant	Lisbeth Sommervoll Administrerende direktør

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12

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

OVERFØRINGER		
Overføringer til/fra annen egenkapital	236 380	-172 671
Sum overføringer	**236 380**	**-172 671**

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap
Balanse per 31.12

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

(Alle tall i NOK 1000)

Årsregnskap Balanse per 31.12	Note	2025	2024
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 467 858	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	11	**3 467 958**	**3 510 742**
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 218 156	1 384 031
Sum opptjent egenkapital	11	**1 218 156**	**1 384 031**
Sum egenkapital		**4 686 114**	**4 894 772**
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	6	4 849	4 980
Andre avsetninger for forpliktelser	17	143 872	222 921
Sum avsetninger for forpliktelser		**148 721**	**227 901**
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	13	14 441 156	1 345 862
Sum annen langsiktig gjeld		**14 441 156**	**1 345 862**
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		606 745	542 412
Annen kortsiktig gjeld	18	3 971 676	3 412 990
Sum kortsiktig gjeld		**4 578 421**	**3 955 402**
Sum gjeld		**19 168 298**	**5 529 165**
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		**23 854 412**	**10 423 938**

Eivind Hansen
Styreleder

Hege Mørk
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Kjell Magne Tveit
Styremedlem

Georg Harold Fulford
Styremedlem

Kristin Vinje
Styremedlem

Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Harald Baardseth
Ansattes representant

Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Note 0 – Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.
De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.
Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.
I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.
I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.
Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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

Generelt om inntekts– og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

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

De siste to årene har Helse Sør-Øst RHF gjennom Statsbudsjett og Revidert nasjonalbudsjett blitt tildelt ekstra bevilgninger for å bekjempe covid 19-pandemien.

Disse ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 er fortsatt utviklingen av pandemien usikker. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i kommende år. Avsetningens størrelse er basert på konkrete vurderinger i det enkelte helseforetak av økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og også for årene framover når det gjelder avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.
Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.
Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.
Investeringstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.
Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.
Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.
Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.
Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift. Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.
Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.
Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelen vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

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

(Alle tall i NOK 1000)

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

Virksomhetsoverdragelse Martina Hansen Hospital er utelatt fra Kontantstromoppsett 2025

(Alle tall i NOK 1000)

Note 1 - Virksomhetsområder

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter

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

1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter, forts

	2025	2024
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	135 434	130 468
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	137 210	132 111
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	521 294	505 455
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	196	167
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	106 043	98 318
Antall ISF-poeng iht eieransvar	37 003	33 792
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 933	3 257
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	145 030	139 347
Antall ISF-poeng iht eieransvar	33 382	28 731
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	636	785
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 119	24 590
Antall ISF-poeng iht eieransvar	5 003	4 719

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

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

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

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 4 - Varekostnad

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

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

	2025	2024
(Alle tall i NOK 1000)		
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	6 697 251	6 154 745
Arbeidsgiveravgift	938 612	899 225
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 888 666	1 028 257
Andre ytelser	117 685	103 040
Sum lønn og andre personalkostnader	**9 642 214**	**8 185 267**
Gjennomsnittlig antall ansatte	10 508	10 367
Gjennomsnittlig antall årsverk	8 474	8 231
(Tall i kroner)		
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	625 796	528 477
Andre tjenester utenfor revisjon	115 449	818 594
Sum godtgjørelse til revisor	**741 245**	**1 347 071**
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Diverse oppfølging, avklaring, gjennomgang og prosjektregnskaper	115 449	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	**115 449**	**0**

Note 6 - Pensjoner

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

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon
Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.
Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring som er innarbeidet i regnskapet for 2025.

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

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

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

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

Note 6 - Pensjoner, forts.

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

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	118 910	183 828
Tilførte premiefond	342 922	234 185
Uttak fra premiefond	-446 698	-399 740
Saldo per 31.12.	**15 134**	**18 273**

Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	3,90	3,90
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80	5,80
Årlig lønnsregulering	4,00	4,00
Årets pensjonsregulering	3,00	3,00
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	3,75
Antall personer omfattet av helseforetakets pensjonsordn	43 820	42 490
herav aktive personer med i ordningen	9 471	9 174
herav oppsatte personer i ordningen	24 774	24 194
herav pensjonister med i ordningen	9 575	9 122

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

Demografiske forutsetninger

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

	2025	2024
Anvendt dødlighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%

Frivillig avgang for sykepleiere (i %)

Alderi år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)

Alderi år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sykehusleger og fellesordning	25	15	7,5	5	3	0

(Alle tall i NOK 1000)

Note 7 - Immaterielle driftsmidler	EDB programvare	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	235	235
Åpningsbalanse korrigert	**235**	**235**
Anskaffelseskost 31.12.25	**235**	**235**
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-235	-235
Akkumlerte avskrivnigner korrigert	**-235**	**-235**
Akkumulerte avskrivninger 31.12.25	**-235**	**-235**
Bokført verdi 31.12.25	**0**	**0**

(Alle tall i NOK 1000)

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

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

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

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

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 9 - Andre driftskostnader

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

Note 10 - Finansinntekter- og kostnader

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 11 - Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.24				
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	1 211 360	4 722 102
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor				
Åpningsbalanse korrigert	**100**	**3 510 642**	**1 211 360**	**4 722 102**
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Årets resultat			172 671	172 671
Egenkapital 31.12.24	**100**	**3 510 642**	**1 384 031**	**4 894 772**
EGENKAPITAL 31.12.25				
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	1 384 031	4 894 772
Prinsippendring utdanningspermisjon			70 506	70 506
Åpningsbalanse korrigert	**100**	**3 510 642**	**1 454 537**	**4 965 278**
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Overtagelse Martina Hansens Hospital		-42 784		-42 784
Årets resultat			-236 380	-236 380
Egenkapital 31.12.25	**100**	**3 467 858**	**1 218 156**	**4 686 114**

(Alle tall i NOK 1000)

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 14 - Varebeholdning

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 15 - Kundefordringer og andre fordringer

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 16 - Kontanter og bankinnskudd

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

	2025	2024
Investeringstilskudd	143 872	155 794
Sum avsetning for forpliktelser	**143 872**	**222 921**

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

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 18 - Kortsiktig gjeld

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 19 - Forskning og utvikling

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

* Helårseffekt av MHH er inkludert

Sum inntekter/kostnader til forskning, herav VV	121 036
Sum inntekter/kostnader til forskning, herav MHH	13 732
	134 767

(Alle tall i NOK 1000)

Note 20 - Eiers styringsmål

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

Note 21 – Nærstående parter

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

Transaksjoner

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

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

Kartlegging av verv

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

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

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

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

VESTRE VIKEN

Lederlønnsrapport

Vestre Viken HF 2025

23. mars 2026

VESTRE VIKEN

Lederlønnsrapport Vestre Viken HF 2025

Innledning

Helse Sør-Øst RHF er 100 % eid av Helse -og omsorgsdepartementet. Foretaket følger Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer for lønn og andre ytelser til konsernledelsen i statlige selskaper fastsatt 30.4.2021.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble vedtektene endret i Foretaksmøtet januar 2022 hvor bestemmelsene i allmennaksjelovens § 6-16b og tilhørende forskrift ble gjort gjeldende for Helse Sør-Øst RHF og dets helseforetak. Dette pålegger foretaket å utarbeide retningslinjer for godtgjørelse for ledende personer som skal behandles i Foretaksmøte. Foretaksmøtet behandlet de nye retningslinjene i 2022. Retningslinjene skal revideres og godkjennes av Foretaksmøte ved vesentlige endringer, og minst hvert fjerde år.

Denne lederlønnsrapporten er utformet i henhold til retningslinjene for lederlønn behandlet i Foretaksmøtet 2022. For hvert regnskapsår skal styret utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og innestående lønn og øvrig godtgjørelse til ledende personer som omfattes av disse retningslinjene. Ledende personer er i denne sammenhengen definert som Helse Sør-Østs styremedlemmer, administrerende direktør og dens ledergruppe. Det er ingen avvik fra retningslinjene i perioden.

Helse Sør-Øst RHFs formål er å sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helse Sør-Øst, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet. Virksomheten er rammestyrt, og det stilles krav om bærekraftig utvikling over tid. Helseforetakene har et samlet ansvar for drift og investeringer innenfor gitte rammer. Det betyr at positive resultater er sparing til senere investeringer, og at positive økonomiske resultater ikke er et mål i seg selv. Vår lønnspolicy er å tilby konkurransedyktige betingelser, men samtidig vise moderasjon og ikke være lønnsledende.

Godtgjørelsen til våre ledende personer er i all hovedsak fastlønn. Det tilbys ingen variabel lønn som er knyttet opp mot eller er avhengig av foretakets oppnåelse av økonomiske og/eller andre fastsatte mål.

Denne lønnsrapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».
Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

VESTRE VIKEN

Godtgjørelse til ledende ansatte

Tabell 1 – Definisjoner og hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen.

Samlet godtgjørelse er summen av fast lønn, andre ytelser og pensjonsordninger. Definisjoner og hovedelementene i godtgjørelsesordningen er oppsummert i tabellen nedenfor:

Godtgjørelse	Kommentarer
Fastlønn	Fastlønn viser den årlige, opptjente lønnen inneværende år, inkludert opptjente feriepenger og overtid der det er aktuelt. Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret og eier har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt og følger de samme prinsippene som lønnsutviklingen i foretaket generelt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnselementer eller langtidsinsentivordninger.
Pensjon	Helse Sør Øst RHF har ytelsesbasert pensjonsordning. En ytelsesbasert pensjonsordning er en tjenestepensjonsordning som gir en avtalt pensjonsutbetaling til de ansatte ved pensjonsalder. Pensjonen fra foretaket fastsettes slik at en beregnet folketrygd og pensjon til sammen utgjør en viss prosent av sluttlønnen. Pensjonsopptjening nedenfor viser opptjent pensjon inneværende år basert på pensjonsgivende inntekt. Denne er beregnet på bakgrunn av ulike parameter for den enkelte ansatte som er utenfor foretakets kontroll, herunder rentenivå, prisstigning, avkastning, den ansattes alder, opptjeningstid, gjenværende tjenestetid til pensjonsalder m.fl, . Disse beløpene kan derfor fluktuere i utakt med lønnsutviklingen for øvrig. Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjørelser	
Forsikringer	Administrerende direktør og øvrige ledende ansatte har samme personal-, helse- og reiseforsikring som øvrige ansatte i foretaket. Helse Sør-Øst RHF har tegnet en felles styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak i Helse Sør-Øst. Forsikringssummen er NOK 25 000 000 per skadetilfelle og totalt per forsikringsår. Forsikringen har ingen egenandel. Forsikringen gjelder for nåværende, tidligere og fremtidige styremedlemmer, varamedlemmer, daglig leder/administrerende direktør, medlemmer av konsernledelsen og øvrige ansatte som kan pådra seg selvstendig ledelsesansvar. Forsikringen dekker sikredes personlige erstatningsansvar for skade på tredjemanns person, ting eller formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.
Bilgodtgjørelser	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
Øvrige goder	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av internettkommunikasjon i samsvar med etablerte standarder.
Avtalefestede permisjoner	Ingen av de ansatte i ledergruppen har inngått avtale om avtalefestet permisjon.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen.
Sluttvederlag	Hverken adm.dir eller noen i ledergruppa har avtale om sluttvederlag på særskilte vilkår.

VESTRE VIKEN

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Tall i hele kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast lønn	2. Pensjonsopptjening	3.Variable tillegg	4. Andre godtgjørelser	5. Total godtgjørelse
Sommervoll, Lisbeth	2025	2 340 797	352 807		7 934	**2 701 538**
Administrerende direktør 01.04.2018 -	2024	2 340 050	364 474		9 091	**2 713 615**
Debes, Anders Johan	2025	1 986 654	237 766		13 098	**2 237 518**
Direktør Medisin og helsefag 01.05.2023 -	2024	1 963 877	238 493		6 713	**2 209 083**
Aarset, Henning	2025	1 697 944	326 320		13 209	**2 037 473**
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	2024	1 626 576	345 747		7 394	**1 979 717**
Årmot, Eli	2025	1 751 033	320 191		10 881	**2 082 105**
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	2024	1 660 184	324 715		5 378	**1 990 277**
Lindblad, Mette Lise	2025	1 883 139	337 699		10 334	**2 231 172**
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	2024	1 786 723	353 565		4 907	**2 145 195**
Nystuen, Robert	2025	1 499 527	207 776		1 750	**1 709 053**
Konstituert Direktør Teknologi 01.10.2023 -	2024	1 272 761	283 456		6 553	**1 562 770**
Løken, Cecilie Berggrav	2025	569 692	112 574		3 433	**685 699**
Direktør Teknologi 07.03.2018 - 30.04.2025	2024	1 746 231	360 149		8 167	**2 114 547**
Støldal, Morten Asker	2025	1 481 715	287 367		734	**1 769 816**
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 15.08.2024 -	2024	573 097	98 581		233	**671 911**
Caple, Wesley Ward	2025	1 804 540	338 568		13 575	**2 156 683**
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	2024	1 728 617	347 850		8 473	**2 084 940**
Fagerhaug, Kristin	2025	1 986 654	366 307		11 349	**2 364 310**
Klinikkdirektør Intern service 15.05.2023 -	2024	1 903 139	434 093		4 667	**2 341 899**
Gundersen, Snorre Birk	2025	1 792 291	260 898		10 334	**2 063 523**
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester 22.05.2023 -	2024	1 716 874	319 001		4 667	**2 040 542**
Hørthe, Kirsten	2025	1 917 948	260 898		13 455	**2 192 301**
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus 12.04.2012 -	2024	1 860 421	321 850		10 238	**2 192 509**
DS Myrvold, Mai Bente	2025	1 849 486	334 540		734	**2 184 760**
Klinikkdirektør Drammen sykehus 15.08.2024 -	2024	739 630	129 179		4 233	**873 042**
Olsen, Trine	2025	1 963 371	351 850		13 521	**2 328 742**
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	2024	1 880 868	369 276		7 273	**2 257 417**
Pedersen, May-Janne Rita Botha	2025	1 772 614	260 898		10 334	**2 043 846**
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	2024	1 697 956	306 467		9 301	**2 013 724**
Månsson, Lukas	2025	1 817 092	293 685		10 334	**2 121 111**
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	2024	1 740 663	305 618		4 667	**2 050 948**
Nerhus, Tor Kjetil	2025	408 026	49 949		126	**458 101**
Klinikkdirektør Martina Hansens Hospital 01.11.2025 -	2024	-	-		-	-
Buene, Inger Meland	2025	-	-		-	-
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 - 31.10.2024	2024	1 507 856	306 658		1 106	**1 815 620**
NSD Myrvold, Mai Bente	2025					-
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 01.10.2023 - 14.08.2024	2024	883 902	215 298		2 834	**1 102 034**
0						-

Fotnote tabell 2:
Nedgang i pensjonskostnad for ledende ansatte fra 2024 til 2025 skyldes at siste delene av pensjonsreformen er kommet på plass og at beregningsmetodikken er endret.
Ledende ansatte som har en lønn som overstiger 12G vil få samme opptjening innenfor samme risikofelleskap.

VESTRE VIKEN

Tabell 3a – Sammenligningstabell fastlønn for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2021	2022	2023	2024	2025
Fast lønn for ledende ansatte						
Sommervoll, Lisbeth	lønn i kroner	2 036 741	2 114 301	2 224 205	2 340 050	2 340 797
Administrerende direktør 01.04.2018 -	endring i prosent	2,8 %	3,8 %	5,2 %	5,2 %	0,0 %
Debes, Anders Johan	lønn i kroner			1 810 033	1 963 877	1 986 654
Direktør Medisin og helsefag 01.05.2023 -	endring i prosent				8,5 %	1,2 %
Aarset, Henning	lønn i kroner	1 417 252	1 470 073	1 546 806	1 626 576	1 697 944
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	endring i prosent		3,7 %	5,2 %	5,2 %	4,4 %
Årmot, Eli	lønn i kroner	1 427 354	1 490 117	1 568 065	1 660 184	1 751 033
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	endring i prosent	2,8 %	4,4 %	5,2 %	5,9 %	5,5 %
Lindblad, Mette Lise	lønn i kroner	1 547 819	1 614 631	1 698 652	1 786 723	1 883 139
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	endring i prosent	2,8 %	4,3 %	5,2 %	5,2 %	5,4 %
Nystuen, Robert	lønn i kroner			1 265 403	1 272 761	1 502 027
Konstituert Direktør Teknologi 01.10.2023 -	endring i prosent				0,6 %	18,0 %
Løken, Cecilie Berggrav	lønn i kroner	1 521 498	1 578 390	1 660 184	1 746 231	1 746 256
Direktør Teknologi 07.03.2018 - 30.04.2025	endring i prosent	2,8 %	3,7 %	5,2 %	5,2 %	0,0 %
Støldal, Morten Asker	lønn i kroner				1 366 151	1 481 715
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 15.08.2024 -	endring i prosent					8,5 %
Caple, Wesley Ward	lønn i kroner	1 507 326	1 563 205	1 643 988	1 444 421	1 516 662
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	endring i prosent	2,8 %	3,7 %	5,2 %	5,1 %	5,0 %
Fagerhaug, Kristin	lønn i kroner			1 821 710	1 903 139	1 986 654
Klinikkdirektør Intern service 15.05.2023 -	endring i prosent				4,5 %	4,4 %
Gundersen, Snorre Birk	lønn i kroner			1 536 935	1 716 874	1 792 291
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester 22.05.2023 -	endring i prosent				11,7 %	4,4 %
Hørthe, Kirsten	lønn i kroner	1 589 100	1 625 248	1 710 394	1 827 536	1 917 948
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus 12.04.2012 -	endring i prosent	4,3 %	2,3 %	5,2 %	6,8 %	4,9 %
Myrvold, Mai Bente	lønn i kroner				1 771 564	1 852 563
Klinikkdirektør Drammen sykehus 15.08.2024 -	endring i prosent					4,6 %
Olsen, Trine	lønn i kroner	1 673 797	1 699 867	1 788 748	1 880 868	1 963 371
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	endring i prosent	5,4 %	1,6 %	5,2 %	5,1 %	4,4 %
Pedersen, May-Janne Rita Botha	lønn i kroner	1 479 040	1 534 431	1 614 480	1 697 956	1 772 614
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	endring i prosent	0,7 %	3,7 %	5,2 %	5,2 %	4,4 %
Månsson, Lukas	lønn i kroner		1 593 212	1 655 123	1 740 663	1 817 092
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	endring i prosent			3,9 %	5,2 %	4,4 %
Nerhus, Tor Kjetil	lønn i kroner					2 140 099
Klinikkdirektør Martina Hansens Hospital 01.11.2025 -	endring i prosent					
Buene, Inger Meland	lønn i kroner	1 639 962	1 683 112	1 767 331	1 854 412	
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 - 31.10.2024	endring i prosent		2,6 %	5,0 %	4,9 %	
Myrvold, Mai Bente	lønn i kroner			1 444 421	1 516 662	
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 01.10.2023 - 14.08.2024	endring i prosent				5,0 %	
Abrahamsen, Rune Aksel	lønn i kroner	1 305 655	1 358 371	1 428 903		
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 01.02.2019 - 30.09.2023	endring i prosent	2,9 %	4,0 %	5,2 %		
Hochnowski, Krzysztof	lønn i kroner			1 549 273		
Konstituert Fagdirektør 01.02.2023 - 31.08.2023	endring i prosent					
Hallgren, Inger Lise	lønn i kroner	1 479 040	1 534 431	1 606 502		
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester 01.01.2012 - 21.05.2023	endring i prosent	2,9 %	3,7 %	4,7 %		
Beheim, Irene	lønn i kroner			1 054 049		
Konstituert klinikkdirektør Intern service 01.03.2023 - 21.05.2023	endring i prosent					
Furnes, Narve Henry	lønn i kroner	1 575 151	1 648 008	1 645 171		
Klinikkdirektør Intern service 01.01.2010 - 28.02.2023	endring i prosent	2,8 %	4,6 %	-0,2 %		
Spreng, Ulrich Johannes	lønn i kroner	1 637 914	1 703 714	1 703 739		
Direktør Medisin og helsefag 01.01.2020 - 31.01.2023	endring i prosent	2,8 %	4,0 %	0,0 %		
Aass, Halfdan	lønn i kroner	1 666 417	1 644 004			
Direktør medisin og helsefag 30.08.2010 - 30.04.2022	endring i prosent	2,9 %	-1,3 %			
Agledal, Stein Are	lønn i kroner	1 492 954	1 477 552			
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 15.08.2016 - 28.02.2022	endring i prosent	2,8 %	-1,0 %			
Eidsvoll, Britt Elin	lønn i kroner	1 602 189				
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.09.2009 - 31.12.2021	endring i prosent	1,4 %				
0	lønn i kroner					
0	endring i prosent					
Foretakets resultat						
Foretakets resultat	kroner	168 513 513	120 686 356	59 195 156	172 670 770	-236 380 424
	endring i prosent	-38,3 %	-28,4 %	-51,0 %	191,7 %	-236,9 %
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsverk						
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsverk	lønn i kroner	694 716	722 399	757 252	795 343	839 588
	endring i prosent	3,5 %	4,0 %	4,8 %	5,0 %	5,6 %

Tabellen viser årlig endring i fast lønn. Når ledende ansatte har vært ansatt deler av året, er lønn annualisert.

Fotnote tabell 3a:
Eli Årmot var konstituert Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt fra august 2020 til juli 2021 i tillegg til Direktør Kompetanse.

VESTRE VIKEN

Tabell 3b – Sammenligningstabell samlet godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2021	2022	2023	2024	2025
Godtgjørelse for ledende ansatte						
Sommervoll, Lisbeth	lønn i kroner	2 400 172	2 490 268	2 580 628	2 713 615	2 701 538
Administrerende direktør 01.04.2018 -	endring i prosent	3,5 %	3,8 %	3,6 %	5,2 %	-0,4 %
Debes, Anders Johan	lønn i kroner			2 050 179	2 209 083	2 237 518
Direktør Medisin og helsefag 01.05.2023 -	endring i prosent				7,8 %	1,3 %
Aarset, Henning	lønn i kroner	1 783 123	1 867 509	1 896 204	1 979 717	2 037 472
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	endring i prosent		4,7 %	1,5 %	4,4 %	2,9 %
Årmot, Eli	lønn i kroner	1 783 655	1 804 057	1 873 008	1 990 278	2 082 105
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	endring i prosent	3,9 %	1,1 %	3,8 %	6,3 %	4,6 %
Lindblad, Mette Lise	lønn i kroner	1 918 963	1 982 478	2 044 072	2 145 195	2 231 172
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	endring i prosent	2,9 %	3,3 %	3,1 %	4,9 %	4,0 %
Nystuen, Robert	lønn i kroner			1 551 562	1 562 770	1 711 553
Konstituert Direktør Teknologi 01.10.2023 -	endring i prosent				0,7 %	9,5 %
Løken, Cecilie Berggrav	lønn i kroner	1 906 466	1 960 416	2 017 164	2 114 547	2 094 278
Direktør Teknologi 07.03.2018 - 30.04.2025	endring i prosent	2,9 %	2,8 %	2,9 %	4,8 %	-1,0 %
Støldal, Morten Asker	lønn i kroner				1 626 760	1 769 816
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 15.08.2024 -	endring i prosent					8,8 %
Caple, Wesley Ward	lønn i kroner	1 850 764	1 915 521	1 982 438	2 084 940	2 156 683
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	endring i prosent	4,4 %	3,5 %	3,5 %	5,2 %	3,4 %
Fagerhaug, Kristin	lønn i kroner			2 257 538	2 341 899	2 364 310
Klinikkdirektør Intern service 15.05.2023 -	endring i prosent				3,7 %	1,0 %
Gundersen, Snorre Birk	lønn i kroner			1 859 426	2 040 542	2 063 522
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester 22.05.2023 -	endring i prosent				9,7 %	1,1 %
Hørthe, Kirsten	lønn i kroner	1 904 175	1 952 797	2 011 689	2 159 624	2 192 302
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus 12.04.2012 -	endring i prosent	4,9 %	2,6 %	3,0 %	7,4 %	1,5 %
Myrvold, Mai Bente	lønn i kroner				2 123 109	2 187 837
Klinikkdirektør Drammen sykehus 15.08.2024 -	endring i prosent					3,0 %
Olsen, Trine	lønn i kroner	2 041 514	2 094 425	2 151 400	2 257 417	2 328 742
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	endring i prosent	4,1 %	2,6 %	2,7 %	4,9 %	3,2 %
Pedersen, May-Janne Rita Botha	lønn i kroner	1 751 358	1 823 612	1 901 553	2 013 724	2 043 846
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	endring i prosent	1,2 %	4,1 %	4,3 %	5,9 %	1,5 %
Månsson, Lukas	lønn i kroner		1 926 177	1 942 669	2 050 949	2 121 111
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	endring i prosent			0,9 %	5,6 %	3,4 %
Nerhus, Tor Kjetil	lønn i kroner					2 440 548
Klinikkdirektør Martina Hansens Hospital 01.11.2025 -	endring i prosent					
Buene, Inger Meland	lønn i kroner	2 122 846	2 184 901	2 148 727	2 223 730	
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 - 31.10.2024	endring i prosent		2,9 %	-1,7 %	3,5 %	
Myrvold, Mai Bente	lønn i kroner			1 751 156	1 826 745	
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 01.10.2023 - 14.08.2024	endring i prosent				4,3 %	
Abrahamsen, Rune Aksel	lønn i kroner	1 626 544	1 362 783	1 434 459		
Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen 01.02.2019 - 30.09.2023	endring i prosent	3,0 %	-16,2 %	5,3 %		
Hochnowski, Krzysztof	lønn i kroner			1 820 739		
Konstituert Fagdirektør 01.02.2023 - 31.08.2023	endring i prosent					
Hallgren, Inger Lise	lønn i kroner	1 834 233	1 897 709	1 959 361		
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester 01.01.2012 - 21.05.2023	endring i prosent	3,1 %	3,5 %	3,2 %		
Beheim, Irene	lønn i kroner			1 247 037		
Konstituert klinikkdirektør Intern service 01.03.2023 - 21.05.2023	endring i prosent					
Furnes, Narve Henry	lønn i kroner	1 899 251	1 963 147	1 940 059		
Klinikkdirektør Intern service 01.01.2010 - 28.02.2023	endring i prosent	3,9 %	3,4 %	-1,2 %		
Spreng, Ulrich Johannes	lønn i kroner	1 937 351	2 032 351	2 007 067		
Direktør Medisin og helsefag 01.01.2020 - 31.01.2023	endring i prosent	2,1 %	4,9 %	-1,2 %		
Aass, Halfdan	lønn i kroner	1 674 359	1 648 449			
Direktør medisin og helsefag 30.08.2010 - 30.04.2022	endring i prosent	3,2 %	-1,5 %			
Agledal, Stein Are	lønn i kroner	1 820 341	1 481 008			
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 15.08.2016 - 28.02.2022	endring i prosent	2,9 %	-18,6 %			
Eidsvoll, Britt Elin	lønn i kroner	1 602 711				
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.09.2009 - 31.12.2021	endring i prosent	-15,0 %				
0	lønn i kroner					
0	endring i prosent					

Tabellen viser årlig endring i samlet godtgjørelse, det vil si fastlønn, variable tillegg, feriepenger, pensjon og annen godtgjørelse. I den grad noen har vært ledende ansatt deler av året, er godtgjørelsen annualisert.

Fotnote tabell 3b:
I en offentlig ordning er det ikke pensjonsopptjening etter 67 år for de som er født før 1963 og ikke har påslagsordning. Dette gjelder Rune Aksel Abrahamsen, Halfdan Aass, Stein Are Agledal og Britt Elin Eidsvoll

VESTRE VIKEN

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr. lov om helseforetak § 21 tredje ledd og fastsettes for 2 år om gangen.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.
Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.
Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 4 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Annen godtgjørelse	3. Total godtgjørelse
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg		
Hatlen, Siri Beate	2025	306 800	-	1 022	**307 822**
Styreleder 26.02.2020 -	2024	303 198	-	721	**303 919**
Frydnes, Hans Tore	2025	214 600	-	1 530	**216 130**
Nestleder 15.02.2022 -	2024	212 086	-	1 585	**213 671**
Bjerknes, Robert	2025	156 400	-	-	**156 400**
Styremedlem 26.02.2020 -	2024	154 555	-	-	**154 555**
Fjelldal, Kari	2025	156 400	-	1 446	**157 846**
Styremedlem 23.09.2022 -	2024	154 555	-	1 033	**155 588**
Fulford, George Harold	2025	156 400	-	-	**156 400**
Styremedlem 05.11.2024 -	2024	20 854	-	-	**20 854**
Mørk, Hege	2025	156 400	-	904	**157 304**
Styremedlem 15.02.2024 -	2024	136 626	-	1 036	**137 662**
Vinje, Kristin	2025	156 400	-	440	**156 840**
Styremedlem 15.02.2024 -	2024	136 626	-	286	**136 912**
Frost, Tom Roger Heggelund	2025	156 400	-	-	**156 400**
Styremedlem 31.03.2019 -	2024	154 555	-	-	**154 555**
Morken, Toril Anneli Kiuru	2025	156 400	-	-	**156 400**
Styremedlem 16.03.2019 -	2024	154 555	-	-	**154 555**
Gundersen, Maria Josefsen	2025	156 400	-	-	**156 400**
Styremedlem 16.03.2023 -	2024	154 555	-	-	**154 555**
Baardseth, Harald	2025	124 029	-	-	**124 029**
Styremedlem 31.03.2025 -	2024	-	-	-	**-**
Christoffersen, Gry Lilleås	2025	44 594	-	-	**44 594**
Styremedlem 01.01.2021 - 24.02.2025	2024	154 555	-	-	**154 555**
Glesne, Hans Kristian	2025	-	-	-	**-**
Styremedlem 01.01.2021 - 30.06.2024	2024	76 355	-	-	**76 355**

VESTRE VIKEN

Tabell 5 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2021	2022	2023	2024	2025
Godtgjørelse for styret						
Hatlen, Siri Beate	lønn i kroner	263 477	276 715	279 030	303 919	307 822
Styreleder 26.02.2020 -	endring i prosent	0,0 %	5,0 %	0,8 %	8,9 %	1,3 %
Frydnes, Hans Tore	lønn i kroner		195 320	194 700	213 671	216 130
Nestleder 15.02.2022 -	endring i prosent			-0,3 %	9,7 %	1,2 %
Bjerknes, Robert	lønn i kroner	134 000	140 825	141 800	154 555	156 400
Styremedlem 26.02.2020 -	endring i prosent	1,7 %	5,1 %	0,7 %	9,0 %	1,2 %
Fjelldal, Kari	lønn i kroner		140 825	142 587	155 588	157 846
Styremedlem 23.09.2022 -	endring i prosent			1,3 %	9,1 %	1,5 %
Fulford, George Harold	lønn i kroner				154 555	156 400
Styremedlem 05.11.2024 -	endring i prosent					1,2 %
Mørk, Hege	lønn i kroner				155 739	157 304
Styremedlem 15.02.2024 -	endring i prosent					1,0 %
Vinje, Kristin	lønn i kroner				154 555	156 400
Styremedlem 15.02.2024 -	endring i prosent					1,0 %
Frost, Tom Roger Heggelund	lønn i kroner	134 000	140 825	141 800	154 555	156 400
Styremedlem 31.03.2019 -	endring i prosent	1,7 %	5,1 %	0,7 %	9,0 %	1,2 %
Morken, Toril Anneli Kiuru	lønn i kroner	134 000	140 825	141 800	154 555	156 400
Styremedlem 16.03.2019 -	endring i prosent	1,7 %	5,1 %	0,7 %	9,0 %	1,2 %
Gundersen, Maria Josefsen	lønn i kroner			141 800	154 555	156 400
Styremedlem 16.03.2023 -	endring i prosent				9,0 %	1,2 %
Baardseth, Harald	lønn i kroner					156 400
Styremedlem 31.03.2025 -	endring i prosent					
Christoffersen, Gry Lilleås	lønn i kroner	139 404	140 825	141 800	154 555	156 400
Styremedlem 01.01.2021 - 24.02.2025	endring i prosent		1,0 %	0,7 %	9,0 %	1,2 %
Glesne, Hans Kristian	lønn i kroner	139 404	140 825	141 800	154 555	
Styremedlem 01.01.2021 - 30.06.2024	endring i prosent		1,0 %	0,7 %	9,0 %	
Tjønn, Bovild	lønn i kroner	134 000	140 825	141 800		
Styremedlem 14.02.2018 - 30.12.2023	endring i prosent	1,7 %	5,1 %	0,7 %		
Kvamsøe, John Egil	lønn i kroner	134 000	140 825	141 800		
Styremedlem 01.08.2017 - 16.03.2023	endring i prosent	1,7 %	5,1 %	0,7 %		
Stødle, Morten	lønn i kroner	139 404	140 825			
Styremedlem 01.01.2021 - 31.12.2022	endring i prosent		1,0 %			
Breivega, Ane Rongen	lønn i kroner	134 000	141 060			
Styremedlem 03.11.2020 - 31.12.2022	endring i prosent	1,7 %	5,3 %			
Snekkerbakken, Margrethe	lønn i kroner	184 000	194 700			
Nestleder 01.02.2018 - 15.02.2022	endring i prosent	1,3 %	5,8 %			

Fotnote tabell 5:
For styremedlemmer som har sittet og mottatt godtgjørelse for deler av et år, har denne godtgjørelsen blitt annualisert.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Vestre Viken HF for regnskapsåret 2025.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter og Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, samt forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer.

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.

VESTRE VIKEN

Dato: 11. mars 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Status for tilsyn og revisjoner i VVHF per 3. tertial 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	18/2026	23.03.26

Forslag til vedtak

1. Styret tar status for tilsyn og revisjoner i VVHF per 3. tertial 2025 til orientering.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Saken oppsummerer status for tilsyn og revisjoner per 3. tertial 2025. Den gir oversikt over planer for revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (HSØ) i 2025, gjennomførte foretaksrevisjoner i 2025 og plan for kommende års foretaksomfattende revisjoner.
Blant funnene var mangelfulle risikovurderinger, dokumentasjon og enkelte tekniske avvik, men mye er allerede lukket. Kartleggingen fra Konsernrevisjonen HSØ viser behov for bedre forankring av plan- og budsjettprosesser, og mer integrert virksomhetsstyring. Interne revisjoner fant mindre avvik innen miljøledelse, og enkelte strukturelle mangler knyttet til ISO 9001 krav. Klinikkvise revisjoner viser tilsvarende funn, og behov for mer ensartede arbeidsprosesser. Tiltak er identifisert og iverksatt, og systematisk oppfølging skjer via Synergi for å sikre læring og forbedring.
Sammendraget er laget ved hjelp av kunstig intelligens (KI).

Bakgrunn

Tilsyn og interne revisjoner bidrar til læring og forbedring, og skal bidra til at virksomheten er faglig tilfredsstillende og i tråd med lovkrav innenfor de enkelte områder.

Statlige tilsyn er et av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. De skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, og at virksomheten drives i henhold til lovgivningen. Tilsyn skal videre påse at svikt forebygges, og at ressursene blir brukt effektivt.

Interne revisjoner skal påse at risikostyring og internkontroll fungerer etter intensjonene, og bidra til å skape innsikt og grunnlag for forbedringer. Administrerende direktør skal tertialvis forelegge for styret en rapport som redegjør status for tilsynssaker. Styret har ansvar for å påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, og følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

Rapporteringen er et viktig underlag for den helhetlige virksomhetsstyringen; nemlig å fastsette foretakets mål, vurdere risiko og planlegge tiltak.

Saksutredning

Denne saken oppsummerer status for tilsyn og revisjoner per 3. tertial 2025, gir oversikt over planer for revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (HSØ) i 2025, gjennomførte foretaksrevisjoner i 2025 og plan for kommende års foretaksrevisjoner.

Klinikkene har egne revisjonsplaner, og følger opp sine revisjoner. Funn og tiltak fra revisjoner legges inn i revisjonsmodulen i Synergi, og følges opp i linjen.

Vestre Viken ble sertifisert etter NS-EN ISO14001 – Miljøledelse, i desember 2014. For å opprettholde sertifiseringen er det krav om en årlig gjennomgang av miljøledelsessystemet av en ekstern tredjepart. Årets tredjeparts revisjon er en periodisk revisjon, og gjennomføres av det norske Veritas (DNV).

Saken deles inn i følgende kapitler:

1. Status for tilsyn
2. Plan for revisjoner 2025 fra Konsernrevisjonen HSØ
3. Status revisjoner fra Konsernrevisjonen HSØ
4. Status gjennomførte foretaksrevisjoner VVHF
5. Plan for foretaksrevisjoner VVHF 2025
6. Læring og forbedring

1. Status for tilsyn

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av virksomheten.

Følgende større tilsyn er gjennomført:

1. Statsforvalteren har ført tilsyn med bruk av tvang i somatisk helsehjelp kap. 4.

Tilsynet synliggjorde at kvaliteten på vedtakene om tvang inneholdt feil og mangler. Forbedringsområdene omfatter tre hovedtemaer: dokumentasjon, vurdering av pasientens samtykkekompetanse og etterlevelse av plikten til å forebygge og redusere tvang. Det er utarbeidet en handlingsplan med seks tiltak.

2. Direktoratet for medisinske produkter gjennomførte tilsyn ved blodbanken etter innflytting i nye Drammen Sykehus.

Det ble avdekket to mindre avvik, men det generelle inntrykket var at virksomheten drives i overensstemmelse med gjeldende regelverk. Arbeidet som er utført ifb m flytting av blodbanken til nytt bygg virket å være godt planlagt og vel gjennomført. Det bærer preg av en høy kvalitetsforståelse og kvalitetskultur.

3. Arbeidstilsynet gjennomførte i 3. tertial stedlige tilsyn ved Avdeling Bilde i Klinikk for medisinsk diagnostikk ved lokasjonene Ringerike, Bærum og Kongsberg.

Det ble i tillegg gjennomført stedlig tilsyn ved Hallingdal Sjukestugu under Klinikk Ringerike. Tilsynene omfattet temaene belastningsforhold som kan medføre muskel- og skjelettplager, ergonomi, psykososialt arbeidsmiljø samt vold og trusler. Etter alle tilsynene ble det gitt pålegg, hovedsakelig knyttet til mangelfulle eller manglende risikovurderinger og aktivitetsplaner i samarbeid med Bedriftshelsetjenesten.

4. Kongsberg brann og redning gjennomførte branntilsyn.

Det ble gitt 2 avvik og 1 anmerkning. Avvikende omhandlet systematisk ettersyn og kontroll av bygningsdeler, installasjoner og utstyr med brannteknisk funksjon. Tiltak er gjennomført og tilsyn er lukket. Tilsynsmyndighet meldte tilbake at de har et veldig godt inntrykk av brannvernarbeidet ved Kongsberg sykehus, herunder opplæring, øvelser, dokumentasjon, risikovurderinger og dyktige fagpersonell.

Ringerike Brann- og redningstjeneste (RBR) gjennomførte branntilsyn ved Ringerike sykehus. Det ble ikke funnet avvik eller gitt anmerkninger.

5. Det har blitt gjennomført 3 eltilsyn for gjennomgang av internkontrollsystemet og det elektriske anlegget.

Lokasjonene var:

- Røykenveien 170 Sikta: Elanlegg og internkontrollsystem: 19 avvik og 2F anmerkninger: Manglende risikovurdering og oversikt over gjeldende lovverk.
- Ringerike sykehus: Elanlegg og internkontrollsystem: 1 avvik: Mangler i merking av tavle.
- Martina Hansen hospital: Internkontrollsystem: 7 avvik og 1 anmerkning: Manglende risikovurderinger og oversikt over gjeldende lovverk

Alle avvik er avsluttet og tilsynene er avsluttet.

6. Luftfartstilsynet gjennomførte tilsyn ved Drammen helikopterplass, Brakerøya.

Tilsynet skulle sikre at krav i regelverket er overholdt, og måle graden av samsvar med gjeldende regelverk. Det ble gitt tre avvik. Avvikene gikk på plassering av pulverapparatet på inn- / utflyvningssektor i vest, merking, plassering og manglende lys i inn-/utflyvningssektorene, og at sikkerhetsnettet var halvert av en aluminiumskasse som dekker rør til snøsmelteanlegg. De to førstnevnte avvikene er lukket, mens det 3. er klaget inn til Samferdselsdepartementet av Sykehusbygg, og er ikke ferdig behandlet. Avvikene var ikke til hinder for at helikopterplass ble teknisk og operativt godkjent.

2. Plan for revisjoner 2025 fra Konsernrevisjonen HSØ

Revisjonsplanen for 2025 jf. vedlegg 2, er utarbeidet med utgangspunkt i mål og krav til HSØ, og vurderinger av risiko og vesentlighet. Planen bygger i hovedsak på styrebehandlede innspill fra helseforetakene.

Styret i VVHF gir årlig innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan. For revisjonsplan 2025 ga styret i VVHF følgende innspill (styresak 83/2024):

- Forvaltning og kontroll på ikke bokførte lagerverdier
- Økonomiske konsekvenser av beslutninger i de store byggeprosjektene
- Etterlevelse av Regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i henhold til P/LIS-prosjektet i HSØ

Konsernrevisjonen har på bakgrunn av innspill fra helseforetakene og identifiserte risikoområder sortert revisjonene i revisjonsområdene pasientbehandling, forskning, medarbeidere og kompetanse, teknologi og sikkerhet, regionale IKT prosjekter, virksomhetsstyring, byggeprosjekter og oppfølging av tidligere revisjoner. Konsernrevisjonens Revisjonsplan for 2025 ble lagt frem som referatsak i styremøtet 28. februar og til 2. tertialrapportering til styremøtet 29. september 2025.

Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026 forelå som styresak 85/2025 til styremøtet i VVHF 29. september 2025.

3. Status revisjoner fra Konsernrevisjonen HSØ

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgiverfunksjon, med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier.

Konsernrevisjonen startet revisjon av Internkontroll i forskningsprosessen ved Vestre Viken HF i desember 2025. Det foreligger ikke resultat fra denne pr. dags dat*o.*

Kartlegging i VVHF – operativ planlegging og budsjettering

Det er i november 2025 gjennomført en kartlegging i klinikkene om operativ planlegging og budsjettering fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Formålet var å undersøke om årlig planlegging og budsjettering på operativt nivå i helseforetakene foregår på en hensiktsmessig måte, som grunnlag for styring av ressurser og god pasientbehandling.
Hovedfunn:

- Plan- og budsjettprosessen er strukturert, men ikke tilstrekkelig forankret og integrert på tvers av Stabene økonomi, HR og fag.
- Budsjettet bygger i for stor grad på historikk, og for lite på innsikt i klinikkenes drift og behov.
- Virksomhetsstyringen er i utvikling, men er fortsatt fragmentert.

Funnene er presentert foretaksledelsen 24. Februar 2026. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som tar helhetlig ansvar for at det iverksettes tiltak for avvikene og forbedringsområdene, med frist 1. oktober 2026.

4. Status gjennomførte foretaksrevisjoner VVHF

VV bruker revisjonsmetodikk for internrevisjon ISO 19011 – kvalitetsrevisjoner som har til hensikt å forbedre tjenesten. I tillegg følges HSØ veileder for fagrevisjoner ved gjennomføring av fagrevisjoner på foretaksnivå (clinical audits).

<u>Følgende revisjoner er gjennomført</u>

- I november 2025 ble det gjennomført en periodisk revisjon av miljøledelsessystemet i Vestre Viken etter ISO 14001. Revisjonen ble gjennomført av DNV. Basert på revisjonsutvalget vurderes ledelsessystemet å være effektivt og i henhold til standardens krav. Revisjonen fant ett avvik i kategori i 2 (mindre avvik) som gikk på manglende

merking av kjemikalier. Revisjonen identifiserte i tillegg 2 mindre forbedringsområder. Avvik og forbedringsområder følges opp etter gjeldende prosedyre.

- Foretaksledelsen besluttet 17. juni 2025 at det skulle gjennomføres en gapanalyse av Vestre Vikens styringssystem opp mot kravene i NS-EN ISO 9001 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, for å vurdere om hele foretaket skal gå inn i en prosess for å sertifiseres etter kvalitetsstandarden. Det er gjennomført en intern revisjon av Administrerende direktør og sentrale staber i foretaket, med granskning av styrende dokumenter i eHåndbok og intervjuer av relevante roller som har ansvar, oppgaver og myndighet. Revisjonen fant 4 avvik knyttet til mangelfulle stillingsbeskrivelser innen stabsområdet, manglende beskrivelse av helhetlig kvalitetspolitikk, manglende interesseanalyse samt stabenes roller i styringssystemet. Det er nedsatt en arbeidsgruppe tar helhetlig ansvar for at det iverksettes tiltak for avvikene og forbedringsområdene innen 1. oktober 2026.

  Det er gjennomført tilsvarende revisjon på Ringerike sykehus og Prehospitale tjenester der funn er overlevert klinikkledelsen. Vi har i stor grad de samme funnene i disse klinikkene som på foretaksnivå.

5. Plan for foretaksrevisjoner VVHF

Det er utarbeidet forslag til en tre-årig helhetlig foretaksomfattende revisjonsplan i VVHF for perioden 2025 – 2027. Planen inkluderer helselovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen, miljøstyringssystemet og personvernforordningen.

Revisjonsområdene er besluttet på bakgrunn av helseforetakets overordnede mål og risiko for ikke å nå målene, samt resultater fra kvalitetsregistre og funn i avvikssystemet.
Planen ligger som vedlegg 2.

6. Læring og forbedring

Funn og observasjoner etter interne revisjoner dokumenteres i avvikssystemet Synergi. Det er etablert en praksis at revisjonsteamet kommer tilbake etter 3 – 6 måneder og følger opp om avvikene er lukket, og om tiltak har hatt ønsket effekt.

I Synergi kan man ta ut rapporter og følge opp hvilke saker som ikke er lukket med tiltak.
På erfaringsdager for revisorer i VV, i Sentralt kvalitetsutvalg og andre nettverk inviteres klinikkene til å dele erfaringer og funn fra revisjoner. Det er etablert fagråd i VV som kan være et forum der revisjonsresultater kan deles, og hvor det vurderes om tiltak kan være aktuelt for andre avdelinger. Vestre Viken har etablert en helhetlig og struktur for kontinuerlig forbedring. Den standardiserte forbedringsmetodikken benyttes systematisk ved planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

<u>Et eksempel:</u>
Arbeidstilsynet gjennomførte i 2025 ti tilsyn ved ulike seksjoner i Vestre Viken HF. Tilsynene omhandlet hovedsakelig systematisk HMS-arbeid, muskel- og skjelettplager, inkludert vold og trusler, samt psykososialt arbeidsmiljø. Ni seksjoner fikk pålegg, særlig knyttet til mangelfulle risikovurderinger, handlingsplaner og samarbeid med Bedriftshelsetjenesten.
Helseforetaket ser behov for en mer enhetlig og systematisk praksis på tvers av organisasjonen, med tydeligere ansvarsforankring i lederlinjen og bedre etterlevelse av kravene. Overordnet læring fra tilsynene er derfor innarbeidet i HMS-årsrapport 2025, og lagt til grunn for tiltak i HMS-handlingsplan 2026. Dette omfatter blant annet styrking av standardiserte prosesser for

risikovurderinger, tydeligere bruk av handlings- og aktivitetsplaner, og mer systematisk involvering av Bedriftshelsetjenesten.

Administrerende direktørs vurderinger

Tilsyn og revisjoner bidrar til å få oversikt over om driften av virksomheten er i tråd med lov- og regelverk, samt VVHF sine interne prosedyrer.
Dette er en viktig del av virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring. Vestre Viken HF har som målsetning å øke modenhetsgraden innenfor virksomhetsstyring.

Vedlegg:

1. Status for tilsyn og revisjoner per 3. tertial 2025
2. Foretaksomfattende revisjonsplan VVHF 2025 - 2027

Oversikt status tilsyn Vestre Viken 3.tertial 2025

Dato	Type tilsyn	Saksnr. Public 360	Tilsynsmyndighet	Klinikk/seksjon	Avvik	Anmerkning	Kort beskrivelse av avvik/anmerkning	Kort status
Varslede tilsyn	**Tema for tilsynet**							
			Statsforvalteren innlandet	Kongsberg Sykehus			Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet i akuttmottaket 05.-07. mai 2025	
	Okt. 2025 Revisjon om internkontroll i forskningsprosessen	-	Konsernrevisjonen	Vestre Viken				Formålet med revisjonen er å undersøke om HF'et har etablert hensiktsmessig styring og kontroll med forskningsvirksomheten
			DNV					
Tidligere tilsyn ikke lukket								
	Tilsyn med pasient- og brukerrettighetsloven kap.4A Praksis tvungen somatisk helsehjelp		Statsforvalter Viken	Somatikk og psyk.				VV har levert en rapport etter strukturerte spørsmål fra statsforvalter. flere forbedringsområder er avdekket.
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-26	Arbeidstilsynet	Klinikk Medisinsk Diagnostikk, seksjon bilde Kongsberg	3		- Risikovurdering og handlingsplan vold og trusler, oppdateres - vold og trusler opplæring - vold og trusler mulighet for å tilkalle hjelp ved alenearbeid	Frist for innsending av dokumentasjon 27.02.26
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-29	Arbeidstilsynet	Klinikk Medisinsk Diagnostikk, seksjon bilde Bærum	2		- kartlegging, risikovurdering og handlingsplan muskel, skjelett og spykiske plager - plan for bistand fra BHT	Dokumentasjon sendt inn for lukking av pålegg
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-4	Arbeidstilsynet	PHR, DPS Døgn Bærum	4		- Risikovurdering og handligsplan vold og trusler, oppdateres - risikovurdering og handlingsplan psykososialt arb. miljø, oppdateres - bistand fra BHT, dokumentasjon	Risikovurderinger og handlingsplaner sendt inn for lukking av pålegg
Tidligere tilsyn lukket								
2025	Dokumenttilsyn etter alvorlig hendelse med fall	25/07015-55	Arbeidstilsynet	Klinikk for Intern Srvice avd. Eieindomsdrift	3		-krav om opplysninger - risikovurdering av stige som arb. plattform - sikring av stige	Dokumentasjon sendt inn og alle pålegg lukket
2025	Stråling	19/07967-67	Direktoratet for Strålevern og Beredskap	Stråleterapi, Drammen (NSD)		1		1 anmerkning. Tatt til følge.
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-22	Arbeidstilsynet	Klinikk Medisinsk Diagnostikk, seksjon bilde Ringerike	3			Alle pålegg lukket
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-15	Arbeidstilsynet	Bærum, Kreftseksjonen	2			Alle pålegg lukket
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-18	Arbeidstilsynet	Bærum, akuttmottak	3			Alle pålegg lukket
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-21	Arbeidstilsynet	Klinikk Ringerike, Hallingdal Sjukestuge. Medisinsk Sengepost og poliklinikk	1			Pålegg lukket
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-16	Arbeidstilsynet	Kongsberg , akuttmottak	3			Alle pålegg lukket
2025	Systematisk HMS-arbeid, muskel og skjelettplager, inkl. vold og trusler og psykososialt arbeidsmiljø	25/07015-5	Arbeidstilsynet	Ringerike, Medisinsk Sengetun 4. etg.	0	0		Sak avsluttet uten avvik eller pålegg
2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-46	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	Sogneprest Munthe-Kaas vei 100, 1346 GJETTUM. Bærum Sykehus	0	0		Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE
2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-47	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	Sogneprest Munthe-Kaas vei 100, 1346 GJETTUM. Bærum Sykehus	0	0		Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE
2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-48	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	Sogneprest Munthe-Kaas vei 100, 1346 GJETTUM. Bærum Sykehus	0	0		Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE
31.03.2025			Mattilsynet	NSD, Intern service	0	0		Befaring av nytt produksjonskjøkken på NSD. Ingen funn.
2024	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349-54	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	VESTRE VIKEN HF PSYKIATRISK AVDELING BLAKSTAD DØGNAVDELING BLAKSTAD	0	0		Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE

2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-54	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	VESTRE VIKEN HF PSYKIATRISK AVDELING BLAKSTAD DØGNAVDELING BLAKSTAD	1	0	Fordeling 3A-0 1. Kabelen/ledningen var ikke avsluttet/skjøtet forskriftsmessig. Jf. fel § 22. Kommentar: Gjelder blå leder over rekkeklemme 221i fordeling 3A-0.	Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE
2024	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349/53	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	VESTRE VIKEN HF BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVD ASKER BUP	1	0	Internkontrollsystem 1. Den ansvarlige for virksomheten hadde ikke sørget for at det var innført og utøves internkontroll for helse-, miljø- og sikkerhet i virksomheten. Jf. IK-HMS § 4. Kommentar: Internkontrollsystemets hovedbestanddeler for ivaretakelse av elsikkerheten er: - Målsetting for HMS-arbeidet. - Organisasjonsplan / organisasjonskart og ansvarsfordeling. - Kartlegging / risikovurdering, planer / tiltak - Avviksbehandling / sjekklister - Internrevisjon / egenkontroll av HMS-systemet.	Sak avsluttet tilbakemelding fra DLE
2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-56	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	VESTRE VIKEN HF BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVD ASKER BUP	0	0		Sak avsluttet
2024	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-59	20/04349-59	Vestre Viken HF Helsetunvegen 15, 3570 ÅL HSS	0	0		Sak avsluttet
2024	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349-59	20/04349-59	Vestre Viken HF Helsetunvegen 15, 3570 ÅL HSS	3	0	Organsisasjon 1. Virksomheten hadde ikke dokumentert oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet var fordelt. Jf. IK-HMS § 5. Risikovurdering 2. Virksomheten hadde ikke kartlagt farer og problemer og på denne bakgrunn vurdert risiko samt utarbeidet tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene. Jf. IK-HMS § 5. Internrevisjon 3. Virksomheten foretok ikke systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt. Jf. IK-HMS § 5	Sak avsluttet
2025	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-66	Eltilsynet på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE Føie)	Somatikk Ringerike Sykehus	1	0	Merking tavle	Merking utført, tilsyn lukket.
2025	Branntilsyn	25/01943-16	Kommunalt Brannvesen	Klinikk Bærum	4			4 avvik. Dokumentasjon for lukking er sendt inn fra VVHF.
Gjennomførte tilsyn 3. tertial								
2025	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349-64	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	Røykenveien 170 Sikta	2	0	Risikovurdering, oversikt over lovverk.	Sak avsluttet
2025	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-64	Rejlers Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE)	Røykenveien 170 Sikta	17	2	Branntetting, avdekning, merking	Sak avsluttet
2025	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349-66	Eltilsynet på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE Føie) Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	Somatikk Ringerike Sykehus	0	0		Sak avsluttet
2025	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-66	Eltilsynet på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE Føie)	Somatikk Ringerike Sykehus	1	0	Merking tavle	Sak avsluttet

2025	Revisjon av virksomhetens internkontrollsystem	20/04349-65	Omexom Elsikkerhet AS på vegne av Det lokale eltilsyn (DLE) i Elvia AS	MHH	7	1	Risikovurdering, oversikt over lovverk.	Sak avsluttet
2025	Branntilsyn	25/01943	Kommunalt brannvesen	Kongsberg sykehus	2	1	Mangelfull egentkontrollrutiner og ettersyn	Sak avsluttet
2025	Branntilsyn	25/01943	Kommunalt brannvesen	Ringerike sykehus	0	0		Sak avsluttet
2025	Tilsyn helikopterplass Brakerøy, NSD	25/07024	Luftfartstilsynet	Drammen helikoterplass, Brakerøys	3	0	Sikre samsvar med gjeldende regelverk	2 av 3 avvik avsluttet. 3. avvik er påklaget til Samfedseldirektoratet av Sykehusbygg, og er ikke ferdigbehandlet. HElikopterplass er teknisk og operativt godkjent.
2025	Periodisk revisjon klima og miljø (ISO 14001)	20/00124-12	Det norske Veritas	Foretaksomfattende	1	2	Kjemikaliestyring m/ hensyn til merking, ordlyd i dokument og forslag om å legge inn flere KPIér i dashboard.	Avvik og forbedringsområder følges opp på ordinær måte.
2025	Tilsyn det elektrisk anlegget	20/04349-66	Eltilsynet på vegne av Det lokale eltilsyn	Somatikk Ringerike Sykehus	1	0	Merking tavle	Merking utført, tilsyn lukket.

VESTRE VIKEN

Foretaksomfattende revisjonsplan for Vestre Viken HF i periode 2025 - 2027

2025

Helselovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen og miljølovgivningen

Pri	Revisjonstema/ Saksnummer Synergi	Gjennomføres klinikker	Tidspunkt	Ledelse og ressurser	Begrunnelse
1	**Styringssystem etter krav i ISO 9001** I hvilken grad samsvarer styringssystemet i Vestre Viken med kravene i NS-EN ISO 9001 og i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring **Synergi saksnummer:**	Prehospitale-Tjenester (PHT) Ringerike Sykehus (RS)	Høst 2025 **Utført** Høst2025 **Utført**	Kvalitet og pasientsikkerhet (MOH) RS	Som forberedelse til sertifisering av foretaket etter ISO 9001 skal styrings-systemet på nivå 1 gjennomgås. Hensikten er å identifisere områder som ikke tilfredsstiller krav i ISO 9001.
1	**Krav i NS-EN ISO14001:2015: Forbedring** Revisjonen vil vektlegge fokus på: • Avvik og korrigerende tiltak • Kontinuerlig forbedring o mål og handlingsplan • Gjennomgang av forebyggende rutiner for matsvinn (KS) Grunnlag for kommentar som legges inn senere:)	Alle Kongsberg (matsvinn)	Høst 2025 **Utført**	KIS	

VESTRE VIKEN

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	**1**
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	1
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	**10**
Antall forbedringsmuligheter identifisert under denne revisjonen	**2**
Status på korrigerende tiltak på avvik fra forrige revisjon ble gjennomgått. **Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket**	**0**

Kommentarer:

1. For detaljert beskrivelse av avvik, observasjoner og forbedringsmuligheter se vedlagt funnliste.
2. Se Vedlegg B - Håndtering av avvik

VESTRE VIKEN

2026

Helselovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen og miljølovgivningen

Pri	Revisjonstema/ Saksnummer Synergi	Gjennomføres klinikker	Tidspunkt	Ledelse og ressurser	Begrunnelse
1	**Vold og trusler** Med fokus på: • Forebygging • Risikovurderinger • Opplæring **Synergi saksnummer:**	Avklares		Stab Kompetanse	Økende antall hendelser med potensielt høy alvorlighetsgrad
2	**Praksis for rekvirering av blodkultur** **Fokus:** • Pasientforløp (negative/positive/gjentagende) • Indikasjon for blodkultur i rekvisisjon • Dokumentasjon i journal Opplæringsrutiner (rekvireringspraksis) • Konfereringsrutiner i legegruppene • Variasjon **Synergi saksnummer:**	Drammen sykehus (DS) Bærum sykehus (BS)	Vår 2026	Kvalitet og pasientsikkerhet MOH KMD lab Klinikkene	Våren 2023 vedtok Foretaksledelsen at 2. kliniske fagrevisjon skal se på «Bruk av lab/rtg tjenester ihht anbefalingene i Kloke valg». Det er forventing om at revisjonen kan gi svar på om beste praksis/ prosedyrer etterleves og om tas flere blodkulturer enn nødvendig. Videre er det ønskelig at revisjonen belyser om det er variasjon
1	**Medisinsk koding** **Fokus:**		Høst 2026	Kvalitet og pasientsikkerhet (MOH) /økonomi/	Feilkoding eller mangelfull koding negativ økonomisk konsekvens

	• Hvordan følges koding opp på alle nivå (foretak-klinikk-avdeling-seksjon-enhet) • Kvalitet på koding Økonomi? **Synergi saksnummer:**			analyse Klinikkene	

Pri	Revisjonstema/ Saksnummer Synergi	Gjennomføres klinikker	Tidspunkt	Ledelse og ressurser	Begrunnelse
1	**Krav i NS-EN ISO14001:2015: Lederskap, støtte og planlegging** Revisjonen vil vektlegge fokus på: Organisering i avdeling Miljø: Kildesortering eller kjemikalier Materialgjenvinning Lederavtaler og oppfølging Bevisstgjøring Kommunikasjon Kompetanse Risikostyring **Synergi saksnummer:**	KIS Ringerike sykehus	Vår 2026	KIS	Funn/observasjon i periodisk revisjon 2024: Kommunikasjon på miljøresultater opp mot miljømål, virker å være svakt/mangelfullt. Bestilling i OBD: Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning

VESTRE VIKEN

2027

Helselovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen og miljølovgivningen

Pri	Revisjonstema/ Saksnummer Synergi	Gjennomføres klinikker	Tidspunkt	Ledelse og ressurser	Begrunnelse
1	**ForBedring undersøkelse** Systematikk og hvordan lederlinjen følger opp **Synergi saksnummer:**	Avklares	Vår	Stab Kompetanse	Arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, virksomhetsstyring
2	**Helsefremmende turnus** **Synergi saksnummer:**	Klinikker med døgnseksjoner	Høst	Stab Kompetanse	Sikre å kunne rekruttere, utvikle og beholde dyktige medarbeidere. Sikre døgnhvile og unngå hyppige skifter i turnus bidrar til å redusere belastning.
1	**Opplysningsplikt til barnevern** -Fokus på etterlevelse av helsepersonelloven, opplæring og dokumentasjon.		Vår	Kvalitet og pasientsikkerhet (MOH) Jus kompetanse Klinikkene	Sikre at lovpålagte opplysningsplikt for å beskytte barn som kan være utsatt for omsorgssvikt eller andre alvorlige forhold og redusere risiko for lovbrudd og forbedre pasientsikkerhet.
2	**Ernæring** - Etterlevelse av registrering av risiko for underernæring **Synergi saksnummer:**		Høst	Kvalitet og pasientsikkerhet (MOH) klinikkene	Risiko for underernæring i sykehus. Helsedirektoratet anbefaler bruk av verktøyet MST (Malnutrition Screening Tool) for vurdering av risiko for underernæring i norsk helse- og omsorgstjeneste

VESTRE VIKEN

1	**Miljørevisjon: Krav i NS-EN ISO14001:2015: Drift, prestasjonsevaluering og organisasjonens kontekst** Revisjonen vil vektlegge fokus på: Prosesser og samhandling Pasientforløp Beredskap Kontekst- hvilke faktorer påvirker organisasjonens evne til å oppnå miljømål og resultater? **Synergi saksnummer:**			PHR Drammen sykehus	Revisjonsplanen viser ivaretakelse av helse miljøledelsessystemet over en treårs periode. Miljømål

VESTRE VIKEN

Personvern- og sikkerhetsregelverket 2025 - 2027

	Revisjonstema/ Saksnummer Synergi	Gjennomføres klinikker	Tidspunkt	Revisjonsledelse	Begrunnelse
1	**NIS2 direktivet** Hvordan påser systemeiere- og ansvarlige, samt Teknologi at direktivet innføres? Hvordan følges leverandører opp? **Synergi saksnummer:**	Virksomhetsovergripende	2026	Foretakssekretariatet v/enheten for sikkerhet og personvern	Sikre etterlevelse av regelverket gjennom kontrolltiltak
2	**Protokoll over behandlingsaktiviteter Personvernforordningen art. 30** Er protokollen oppdatert med pålagt og nødvendig informasjon? **Synergi saksnummer:**	Teknologi Forskning	2026	Foretakssekretariatet v/enheten for sikkerhet og personvern	Sikre etterlevelse av regelverket gjennom kontrolltiltak
3	**Risiko- og sårbarhetsvurderinger for informasjonssystemer etter ISO 27001** -er rollen for systemeier- og ansvarlig kjent? -Grensesnittet mellom dataansvarlig og databehandler ifm. Utarbeidelse av løsningsdesign- og ROS -Oppfølging av restanser	Virksomhetsovergripende	2026/2027	Foretakssekretariatet v/enheten for sikkerhet og personvern	Sik@re etterlevelse av regelverket gjennom kontrolltiltak
4	**Handlingsplan for informasjonssikkerhet- og personvern** I tråd med overordnet handlingsplan vil det i tillegg til overstående aktiviteter, også gjennomføres	Virksomhetsovergripende	2026 - 2028	Foretakssekretariatet v/enheten for sikkerhet og personvern	Sikre etterlevelse av regelverket gjennom kontrolltiltak

	stikkprøvekontroller knyttet til følgende områder som er definert i handlingsplanen: • Organisering • Kultur og bevisstgjøring • Systemeierskap • Innovasjon og nye arbeidsmåter • Risikohåndtering • Styring og forbedring				

VESTRE VIKEN

Dato: 20. februar 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Årsrapport 2025 for varslingsutvalget i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	19/2026	23.03.26

Forslag til vedtak
Styret tar Årsrapport 2025 for varslingsutvalget til orientering.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn
Årsrapporten beskriver aktiviteten til varslingsutvalget i 2025, herunder utvalgets mandat, saker til behandling og utvalgets evaluering. Årsrapporten legges frem for administrerende direktør, HAMU og styret i VVHF.

Det er en målsetting å tilrettelegge for et trygt og åpent arbeidsmiljø for alle ansatte i helseforetaket. I dette ligger at kritikkverdige forhold skal kunne tas opp på arbeidsplassen ved dialog, gjennom ordinære tilbakemeldingsverktøy og ved bruk av varslingsordningen.

Vestre Viken HF ivaretar arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling
- Ved at ansatte kan varsle til nærmeste leder /eller leders leder. Det er også anledning til å varsle via tillitsvalgt/verneombud
- Gjennom varslingsutvalget
- Via eksternt varslingsmottak BDO Compliance

Det er sentralt at varslingsutvalget oppleves som et uavhengig organ som har fagkompetanse til å saksbehandle saker i tråd med gjeldende prosedyrer.

Utvalget har avholdt 6 møter i løpet av 2025 og Varslingsutvalget har til sammen mottatt 11 saker. 10 saker er overført og håndtert i linjen, med bistand fra HR. Varslingsutvalget har bistått med rådgivning innledningsvis i flere av sakene.

Varslingsutvalget har totalt overført ett varsel for videre håndtering til vårt eksterne varslingsmottak BDO. Dette varslet gjaldt klage på saksbehandlingen av et varsel som var håndtert i linjen av klinikkdirektør og HR. Konklusjonen fra BDO var at varselet var saksbehandlet i tråd med gjeldende prosedyrer og lovverk.

Imidlertid ble det pekt på 2 anbefalinger som varslingsutvalget følger opp:
- Revidering av malverk – skriftliggjøre bedre hvilke vurderinger som gjøres knyttet til habilitet, konklusjon og andre sentrale beslutninger som fattes underveis i prosessen.
- Opplæring av foretakstillitsvalgte knyttet til hva et varsel er, hvilke rolle tillitsvalgte har i varslingssaker og hvilke saksbehandlingsregler som gjelder.

Det er i tillegg registrert 41 antall saker i 2025 som er varslet og behandlet direkte i linjen. Dette er en merkbar økning sammenliknet med 2024 (27 saker) og 2023 (10 saker). Sakene behandles med støtte fra HR. Sakene omhandler i hovedsak påstander om et uforsvarlig arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Samtlige av sakene er ferdigbehandlet og avsluttet.

Varslingsutvalget vurderer at utviklingen i antall saker behandlet i linjen er et resultat av at varslingsordningen er bedre kjent, og i tråd med at saker skal håndteres på lavest mulig nivå i Vestre Viken. Ingen av varslingssakene i 2025 er eskalert til styret.

Administrerende direktørs vurderinger
Varslingsutvalget skal fungere som et uavhengig organ med fagkompetanse til å saksbehandle saker i tråd med gjeldende prosedyrer.
En viktig forutsetning for at ansatte benytter mulighetene for å varsle om kritikkverdige forhold er at ordningen er godt kjent. Informasjonsarbeid har derfor vært prioritert. En økning i antall saker til behandling kan slik sett være et uttrykk for at ordningen er kjent og har tillit.
Årsrapporten viser at varslingsutvalget fortløpende evaluerer sitt arbeid, og iverksetter tiltak for å bedre sin praksis.

Administrerende direktør foreslår at styret tar årsrapport 2025 for varslingsutvalget til orientering.

Vedlegg:

1. Årsrapport 2025 for varslingsutvalget
2. Mandat for varslingsutvalget

VESTRE VIKEN

Årsrapport 2025 for Varslingsutvalget

Vestre Viken HF har i tråd med arbeidsmiljølovens § 2A et varslingsutvalg der ansatte kan varsle om kritikkverdige forhold. Varslingsutvalgets rolle og oppgaver er fastsatt i eget mandat, som vedlegg til prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold i Vestre Viken. For å ivareta muligheter til anonym varsling er det inngått avtale med BDO som eksternt varslingsmottak.

Varslingsutvalget er et internt organ som en del av det systematiske HMS- og forbedringsarbeidet. Utvalget skal ha høy kompetanse på varsling, håndtering av komplekse saker, rådgivning, opplæring og bevisstgjøring overfor ansatte, ledere, vernetjenesten og tillitsvalgtapparatet. Utvalget kan ved behov søke råd internt eller eksternt.
Varslingsutvalget skal årlig utarbeide årsrapport som redegjør for varslingsutvalgets arbeid, herunder evaluering av eget arbeid. Årsrapporten skal videre omtale behandlede varslingssaker på en nøytral måte. Årsrapporten legges frem for HAMU, administrerende direktør og styret.

I 2025 har utvalget bestått av følgende medlemmer:

Hilde Enget (leder), administrasjonssjef	Joan Sigrun Nygard, foretakstillitsvalgt
Janne Hjelm-Gabrielsen, foretaksjurist	Monica Holmen Skjeldrum, avdelingssjef HR
Tove Svensli, jurist HR	Bente Kristensen, foretakshovedverneombud
Cecilie Søfting Monsen, sekretær	

Når et varsel er mottatt peker utvalget ut et par representanter som skal følge opp og utrede saken i samsvar med gjeldende prosedyre. Habilitet skal alltid vurderes.

Ved overføring av saker til behandling i linjen ber Varslingsutvalget om tilbakemelding fra linjen om resultatet av oppfølgingen. I de tilfeller der Varslingsutvalget saksbehandler varslet skal det gis informasjon til linjen om saken.

Administrerende direktør (AD) følger ved behov saker opp i linjen i de regelmessige oppfølgingsmøtene med klinikkdirektørene.

Informasjon om varsling i Vestre Viken HF ligger tilgjengelig på foretakets intranettside og på hjemmesiden. Prosedyren for håndtering av varsling i Vestre Viken HF samt Varslingsutvalgets mandat ligger i e-håndboken.

Saker som er behandlet av Varslingsutvalget i 2025:
Utvalget har avholdt 6 møter i løpet av 2025 og Varslingsutvalget har til sammen mottatt 11 saker. 10 saker er overført og håndtert i linjen, med bistand fra HR. Varslingsutvalget har bistått med rådgivning innledningsvis i flere av sakene.

Varslingsutvalget har totalt overført ett varsel for videre håndtering til vårt eksterne varslingsmottak BDO. Dette varslet gjaldt klage på saksbehandlingen av et varsel som var håndtert i linjen av klinikkdirektør og HR. Konklusjonen fra BDO var at det ikke ble funnet kritikkverdige forhold ved saksbehandlingen av gjeldende varslingssak, og at den fremsto som prosedyremessig forsvarlig og i tråd med gjeldende krav til saksbehandling av varsler.
Imidlertid ble det pekt på 2 anbefalinger som varslingsutvalget vil følge opp:

- Revidering av malverk – skriftliggjøre bedre hvilke vurderinger som gjøres knyttet til habilitet, konklusjon og andre sentrale beslutninger som fattes underveis i prosessen.
- Opplæring av foretakstillitsvalgte knyttet til hva et varsel er, hvilke rolle tillitsvalgte har i varslingssaker og hvilke saksbehandlingsregler som gjelder.

VESTRE VIKEN

Det er i tillegg registrert 41 antall saker i 2025 som er varslet og behandlet direkte i linjen. Dette er en merkbar økning sammenliknet med 2024, der antall saker behandlet i linjen var 27. Sakene behandles med støtte fra HR. Sakene omhandler i hovedsak påstander om et uforsvarlig arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Samtlige av sakene er ferdigbehandlet og avsluttet.

Varslingsutvalget vurderer at utviklingen i antall saker behandlet i linjen er et resultat av at varslingsordningen er bedre kjent, og i tråd med at saker skal håndteres på lavest mulig nivå i Vestre Viken. Ingen av varslingssakene i 2025 er eskalert til styret.

Linjen har i tillegg håndtert flere varslinger fra eksterne/ klager fra pasienter, noe som ikke er en del av varslingsinstituttet. Slike saker håndteres i linjen med bistand fra HR og også Foretaksjurist. Videre meldes noen saker videre til Statsforvalter og også Politiet.

Opplæring av ledere ivaretas i programmene for lederutvikling i helseforetaket. Samtlige ledere oppfordres til å gjennomføre tilgjengelige elæringskurs, og oppfordre sine ansatte til det samme. HR utvikling og lederstøtte har også ansvaret for kompetanseheving og opplæring, i tillegg stiller Varslingsutvalget seg også til rådighet for opplæring i klinikkene, etter forespørsel.

Evaluering av eget arbeid
Varslingsutvalget evaluerer sin egen saksbehandling for å sikre kontinuerlig læring og forbedring.

	Tiltak i 2025	Vurderingen bak tiltakene
1	Fortløpende informasjonsvirksomhet om varslingsordningen: • Forbedret informasjon om varsling på hjemmesiden og intranett • Lederopplæringsprogrammene for lederutvikling • Innlegg på avdelingsmøter og samlinger • E-læringskurs	Informasjon om ordningen står sentralt for at ansatte skal være kjent med hvordan man trygt kan varsle om kritikkverdige forhold i VVHF.
2	Revidering av malverk for saksbehandling av varsler.	Oppfølging av BDOs anbefaling. Revideringen er gjennomført og gjennomgått i Varslingsutvalgets møte den 4. desember.
3	Økt innsats for saksbehandling uten ugrunnet opphold.	Varslingssaker kan oppleves som belastende for alle involverte, og lang saksbehandlingstid kan i seg selv være konfliktfremmede. Det er derfor viktig at saken behandles så raskt som forsvarlig mulig og uten unødvendige forsinkelser.

Oppfølging i 2026:

- I tråd med anbefalingen fra BDO gjennomføres det en opplæring om varslingsordningen. Denne legges til et medvirkningsmøte der ledelse og foretakstillitsvalgte deltar. Opplæringen gjennomføres med ekstern bistand.
- Forbedre informasjon til varsler når sakene oversendes til håndtering i linja eller når sakene eksempelvis må meldes som et avvik i avvikssystemet Synergi.

Drammen 31. januar 2026
Hilde Enget, leder Varslingsutvalget

Mandat for Varslingsutvalget i Vestre Viken HF (VV)

Bakgrunn

Varslingsutvalget er et uavhengig organ som skal bidra inn i VV systematiske HMS- og forbedringsarbeid. Dette betyr at Varslingsutvalgets rolle, kompetanse og funksjon må tydeliggjøres.

Kompetanse og sammensetning

Varslingsutvalgets leder utpekes av administrerende direktør. Foretakssekretariatet sørger for sekretærfunksjon for utvalget. Direktør kompetanse peker ut representanter fra sitt område.

Varslingsutvalget bør være representert fra både arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, slik at hensynet til (relativ) uavhengighet er ivaretatt. Representant fra de tillitsvalgte utpekes av fagorganisasjonene, fortrinnsvis fra en av de mindre organisasjonen for å minimere risiko for habilitet.

Varslingsutvalget består av personell med ulike fagkompetanse. Viktige kompetanseområder er juridisk/ arbeidsrett, HR personalsaker og ledelse, HMS og systematiske HMS arbeid, samt systemer for registering og dokumentasjon.

Roller og funksjon

Varslingsutvalget skal bidra med rådgivning, veiledning generelt og i enkeltsaker. I tillegg skal varslingsutvalget saksbehandle varslingssaker som ikke håndteres i linjen.

Varslingsutvalget kan beslutte at utvalget selv håndterer et mottatt varsel, eller at varslet oversendes linjen for håndtering. I de tilfeller varslingsutvalget oversender saker til behandling i linjen er det den enkelte leder i foretaket som endelig avgjør hvordan saken skal følges opp videre.

Dersom varslingsutvalget har behandlet en varslingssak skal informasjon om håndtering og utfallet oversendes linjen til orientering. Varslingsutvalget skal samtidig anmode om en tilbakemelding på utvalgets håndtering av varslet i forhold til l linjen, inkludert eventuelle forbedringspunkter.

Dersom saken har vært behandlet i linjen skal informasjon om håndtering og utfallet sendes varslingsutvalget til orientering.

Leder av varslingsutvalget skal holde administrerende direktør orientert om saker som er til behandling i utvalget. Orienteringen skal om nødvendig ivareta varsler og omvarsledes anonymitet.

Forholdet til styreleder

Administrerende direktør informerer styret dersom det er nødvendig, i tråd med Instruks for administrerende direktør.

Oversikt over saker

Varslingsutvalgets skal ha en samlet oversikt over antall og type varslingssaker, og dette som et bidrag til det systematiske HMS- og forbedringsarbeid.

Årsrapport

Utvalget skal årlig, innen 31. januar, utarbeide en årsrapport. Årsrapporten skal redegjøre for varslingsutvalget arbeid, omtale av behandlede varslingssaker på en uidentifiserbar måte, samt egen evaluering av sitt arbeid. Årsrapporten legges frem for HAMU, Styret og Administrerende direktør.

Desember 2024

VESTRE VIKEN

Dato: 12. mars 2026
Saksbehandler: HE/AD

Saksfremlegg

Protokoll fra foretaksmøte 27. februar og Oppdrag og bestilling 2026 for Vestre Viken HF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	20/2026	23.03.26

Forslag til vedtak
Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 27. februar og Oppdrag og bestilling 2026 til etterretning.

Drammen, 16. mars 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn
Helse- og omsorgsdepartementets styring av Helse Sør-Øst RHF gjøres gjennom årlig oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. Helse Sør-Øst RHF gir videre styringsbudskap til underliggende helseforetak gjennom Oppdrag og bestilling som overleveres i foretaksmøte i februar hvert år. Eierstyring skjer ellers gjennom foretaksmøter i løpet av året etter behov. Nye styremedlemmer oppnevnes hvert annet år i foretaksmøte i februar, sist den 20. februar 2026.

Saksutredning
Oppdrag og bestilling 2026 ble overlevert i foretaksmøte 27. februar 2026.

Gjennom Oppdrag og bestilling 2026 (OBD) gis Vestre Viken HF styringskrav og rammer fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) for 2026. Det anføres også at Vestre Viken HF skal sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksprotokoller i 2026 og grunnlaget for disse.

Overordnede føringer
Regjeringen ønsker en helsetjeneste i verdensklasse, med pasienten i sentrum og gode arbeidsforhold for fagfolk. Sykehusenes lovpålagte hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.
Tjenesten skal være preget av åpenhet, respekt, brukermedvirkning og god kulturell kompetanse, inkludert styrkede tjenester for samiske pasienter. Effektiv bruk av personell, gode arbeidsprosesser og involvering av ansatte vektlegges. Pasient- og pårørendemedvirkning skal styrkes på både system- og individnivå, inkludert barns medvirkning.

Spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med NAV for å støtte pasienters deltakelse i arbeid og utdanning.

Regjeringen prioriterer fem hovedprosjekter for perioden 2025–2029: Helsereform, helsepersonellplan, kortere ventetider, eldreløftet og styrket folkehelse og forebygging.

Vestre Viken HF skal bidra til å nå Helse Sør-Østs hovedmål om:
1. Rask og trygg helsehjelp og sammenhengende pasientforløp
2. Styrket psykisk helsevern og rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester
4. En attraktiv arbeidsplass for fagfolk
5. God beredskap og samfunnssikkerhet
6. Bærekraftig drift og god personellbruk
7. Foretaket skal også følge opp funn og tiltak fra tilsyn så raskt som mulig

Oppfølging av styringsbudskap
I oppdrag og bestilling 2026 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2026* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF.

Styringsbudskap under *Annen oppgave 2026* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juni vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

Administrerende direktørs vurderinger
Administrerende direktør viser til at Oppdrag og bestilling 2026 er i tråd med de forventninger som er lagt til grunn for arbeid i foretaket i 2026. Alle styringsbudskap vil bli gjennomgått for å sikre at de iverksettes, følges opp fortløpende og at det rapporteres til eier innen oppgitt frist.

Arbeidet operasjonaliseres i virksomheten gjennom felles lederavtale for stabene og klinikkvise lederavtaler. Det utarbeides handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister og resultatene følges opp regelmessig. Rapportering til styret er sikret gjennom virksomhetsrapporteringen, tertialvis rapportering på tilsyn og revisjoner, samt forslag til Årlig melding 2026.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar foretaksprotokollene fra 27. februar og Oppdrag og bestilling 2026 til etterretning.

Vedlegg:

1. Protokoll fra foretaksmøte 27.02.26
2. Oppdrag og bestilling 2026 for VVHF

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF

Fredag 27. februar 2026 klokken 09:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført ved Clarion Hotell og Congress Oslo airport Gardermoen, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:
1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2026

Til stede var:
Helse Sør-Øst RHF, eneeier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:
Administrerende direktør Terje Rootwelt
Eierdirektør Jørgen Jansen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:
Styreleder Eivind Hansen
Nestleder Hege Mørk
Styremedlem Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem Toril Anneli Kiuru Morken
Styremedlem Kari Fjelldal
Styremedlem Kristin Vinje
Styremedlem Kjell Magne Tveit
Styremedlem Harald Baardseth

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:
Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som eier og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Eivind Hansen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2026

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2026.

Oppdrag og bestilling 2026 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2026 og foretaksmøteprotokoll datert 13. januar 2026. Det er også innarbeidet styringsbudskap med bakgrunn i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2026. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Regjeringen har i «vår helse 2030» lansert sine hovedprioriteringer for utviklingen av helsetjenesten de kommende årene. Pasienter skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste, med kortere ventetider, digitale løsninger og mer valgfrihet. Disse hovedprioriteringene gjenspeiles også i oppdrag og bestilling til helseforetaket i 2026.

Gjennom Prosjekt X piloteres nye arbeidsformer og sammenhengende pasientforløp på tvers av tjenestenivåer i helsetjenesten. Dette arbeidet skal videreføres og de gode erfaringene skal breddes.

Ventetidsløftet ga konkrete resultater, men foretaksmøtet forventer at ventetidene fortsatt skal reduseres vesentlig innen flere områder. I løpet av 2026 vil helseforetakene bli målt på en ny indikatorer - ventetid fra henvisning til behandling.

Pasienter innen psykisk helsevern skal oppleve én vei inn til helsetjenesten slik at de får rask og riktig avklaring på riktig sted. I 2026 skal døgnkapasiteten innen psykisk helsevern økes i tråd med framskrivingene og de regionale planene.

Regionen står overfor betydelige investeringer i nye sykehusbygg i årene som kommer. Foretaksmøtet forventer at helseforetaket har god økonomisk styring og bærekraftig drift, slik at de store og nødvendige sykehusbyggprosjektene i regionen kan gjennomføres som planlagt.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen gjør at arbeidet med beredskapsplaner og forebyggende sikkerhet må prioriteres. Foretaksmøtet forventer at helseforetaket legger planer for hvordan kritiske funksjoner kan opprettholdes i krise og krig. Helseforetaket skal også delta i det interregionale arbeidet med å kartlegge behov for kompetanse og foreslå relevante kompetansehevende tiltak.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2026 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Vestre Viken HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges.

Oppdrag og bestilling 2026 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2026 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.

Møtet ble hevet klokken 09:15.

Gardermoen, 27. februar 2026.

Styreleder Svein Gjedrem Helse Sør-Øst RHF	Styreleder Eivind Hansen Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

OPPDRAG OG BESTILLING 2026

FOR

VESTRE VIKEN HF

Foretaksmøte 27. februar 2026

Innledning ... 3
Overordnede føringer ... 3
Oppfølging av styringsbudskap ... 4
Nye dokumenter som gjøres gjeldende ... 5
1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp ... 6
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ... 9
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid ... 11
4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass ... 12
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig ... 14
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten ... 15
7. Øvrige krav og rammer for 2026 ... 16
7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser ... 16
7.2 Bygg og eiendom ... 16
7.3 Miljø og bærekraft ... 17
7.4 Pasientreiseområdet ... 17
8. Tildeling av midler og krav til aktivitet ... 18
8.1 Økonomiske krav og rammer ... 18
8.2 Aktivitetskrav ... 19
9. Oppfølging og rapportering ... 21
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell ... 22
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell ... 24

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. I Oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder helseforetakene og vedtak fattet i det regionale helseforetakets styre.

Gjennom oppdrag og bestilling gis Vestre Viken HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2026. Vestre Viken HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2026 og grunnlaget for disse.

Regjeringens mål er at Norge skal ha verdens beste helsetjeneste. Dette er en helsetjeneste som setter pasienten i sentrum og der fagfolkene trives og utvikles. Vår felles helsetjeneste skal være innbyggernes og medarbeideres førstevalg.

Sykehusene skal særlig ivareta følgende oppgaver, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forskning
4. Opplæring av pasienter og pårørende

Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsverktøy. Pasienter skal oppleve medvirkning i egen behandling gjennom at det tilrettelegges for at pasientene kan bruke eget språk. Helsepersonellets kulturelle kompetanse er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Et styrket arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å ivareta rettighetene til både helsepersonell og pasienter. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal følges opp gjennom en styrking av samiske språk i spesialisthelsetjenesten.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tiden fremover, der effektiv sykehusdrift er en forutsetning for god bruk av arbeidskraften i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten samlet sett. Organiseringen av arbeidsprosesser må være effektiv og ressursutnyttelsen god. Det er viktig med bedre ansvars- og oppgavedeling, redusere leder- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer. Det skal legges til rette for at medarbeidere opplever eierskap, faglighet, utviklingsmuligheter, autonomi, fleksibilitet og et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Det må legges til rette for at pasienter og pårørende kan medvirke både på system- og individnivå og at det særlig tilrettelegges for barns medvirkning. Det er også viktig å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at pasienter tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med Nav, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

- Helsereform: endringer i styring, organisering og finansiering som bidrar til en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er en langtidsplan for å sikre at Norge har nok helsepersonell fremover.
- Raskere helsehjelp: ventetidene skal videre nedover for å ivareta tilgjengelighet og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutningen om vår felles helsetjeneste. Pasienter skal kunne velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige.
- Eldreløftet: eldre er en ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til et mangfold av aldersvennlige boliger, kvalitet og mangfold i tjenestene, god omsorg og meningsfulle aktiviteter.
- En friskere befolkning: gjennom å satse på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller skal sykefraværet ned, arbeidsdeltakelsen opp og behovet for behandling reduseres.

Innenfor sine ansvarsområder skal Vestre Viken HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF, må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Vestre Viken HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

I oppdrag og bestilling 2026 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2026* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2026* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juni vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2026 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2026* og *Annen oppgave 2026*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF, skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise mv. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional fagplan for bildediagnostikk, jf. RHF-styresak 105-2025
- Felles program for opplæring av styremedlemmer, jf. RHF-styresak 119-2025
- Handlingsplan for ivaretakelse av personer med kognitiv svikt og demens, jf. RHF-styresak 134-2025

Lenke til regionale dokumenter: Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF (helse-sorost.no) og Felles program for styreopplæring i regionale helseforetak og helseforetak

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket skal bidra til at alle innbyggere har tilgang til helsetjenester av god kvalitet når de trenger det. Helseforetaket skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

For å understøtte sammenhengende pasientforløp har regjeringen nedsatt et helsereformutvalg og det gjennomføres flere prosjekter om nye arbeidsmåter på tvers av tjenestenivåene i Prosjekt X.

Ventetidsløftet ble startet i 2024 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I løpet av 2026 vil de regionale helseforetakene få et konkret måltall for redusert ventetid for videre utredning og behandling. Målet vil settes før sommeren 2026. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål konkretiseres. Det forventes et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og FHI om oppdragene til de ulike aktørene. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, bruk av teknologiske løsninger og KI, fjerning av tidstyver og redusere unødvendige kontroller intensiveres i 2026. Rapportene fra arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgavedeling, teknologiske løsninger og KI og fjerning av tidstyver skal fortsatt legges til grunn for prioriteringer av dette arbeidet. I tillegg må det sikres at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientene kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. Det betyr blant annet at sykehusene og behandlingssteder med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted». Det legges videre til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drives frem av langsiktige tiltak som bidrar til å modernisere helsetjenestene og øke produktiviteten, og ikke svekker den økonomiske bærekraften eller ressursbruken på lang sikt.

Arbeidet med å bidra til at de nasjonale samhandlingstjenestene tas i bruk på flere områder og av flere helseforetak skal intensiveres i 2026. Utprøving og innføring av digital helsekort for gravide fortsetter i 2026. En sentral oppgave er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalsystemene.

Helseforetaket skal i 2026 følge opp Regjeringens kvinnehelsestrategi og fortsette arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og et likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer. Helseforetaket skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). Helseforetaket skal videreføre sin oppfølging av rammeverk for bedre pasientsikkerhet.

<u>Mål 2026</u>

Kvalitative mål:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.

- Helseforetaket skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i stortingsperioden 2025-2029.
- Gjennomsnittlig ventetid til videre utredning og behandling skal reduseres markant i stortingsperioden 2025-2029. Dette målet vil bli nærmere konkretisert i revidert oppdragsbrev for 2026.
- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

<u>Annen oppgave 2026</u>

- Det vises til oppdrag om direkte tildeling av time i oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF. Direkte tildeling av time forstås som at time skal gis så tidlig som mulig, ikke tett opp mot frist. Time skal gis i første brev, og det skal vurderes om det skal settes internt målkrav for når time senest skal gis. Ytterligere avklaringer av konkret innretning og implementeringsplan for direkte tildeling av time kommer gjennom samarbeid mellom helseregionene i interregionalt oppdrag.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å redusere ventetider, herunder:
    - Gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikk, psykisk helsevern barn, unge og voksne og TSB
    - Sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetaket vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp, og til videre utredning og behandling
    - Videreutvikle kompetanse og sørge for tilstrekkelig kapasitet innen pasientadministrativt arbeid
    - Oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted

  Det vises til Helse Sør-Øst RHF styresak 010-*2026 Systematisk arbeid med å redusere ventetider*
- Helseforetaket skal øke antall unike pasienter i digitale pasientforløp (skjemabasert oppfølging, fjernmonitorering og e-behandling) med minimum 30% fra 2025 nivå.
- Helseforetaket skal gjennomføre utprøving av kliniske fagrevisjoner innen fagområder med betydelig variasjon i forbruk (SKDE/Helseatlas). Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.
- Helseforetakene skal delta i utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026. Målet er at løsningen er tatt i bruk i hele landet i 2027.
- Helseforetaket skal koordinere innføring av pasientens legemiddelliste med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner.
- Helseforetaket skal i 2026 utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter.

- Helseforetaket skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlingen når dette er omtalt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.
- Helseforetaket skal i 2026 iverksette tiltak i tråd med den interregionale rapporten «En helhetlig plan med konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og etablering av gode pasientforløp innen hørselsomsorgen». Tid fra henvisning til tilpassing av høreapparat skal reduseres betydelig i 2026, og skal være kortere enn 4 måneder innen 2029.
- Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal helseforetaket følge opp anbefalinger i sluttrapporten *Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.* Helseforetaket skal i årlig melding rapportere på antall utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).

2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)* og bidra med rapportering på status og anbefalinger om satsingsområder. Tidligere bevilgninger til oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og vurderingssamtale/tidlig avklaring, er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er særlig prioriterte grupper, og det er satt som mål at helsehjelpen skal være god og lett tilgjengelig. Dette gjelder for eksempel mer tilgjengelige tjenester ved å styrke det polikliniske tilbudet, øke bruken av digitale verktøy og veiledet internettbehandling, samt følge opp regionale planer om utvikling av døgnkapasitet. Samarbeid med kommunene om tidlig avklaring og veien inn til behandling skal intensiveres. Et viktig mål i opptrappingsplanen er å øke levealderen til dem med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og regjeringen lanserte høsten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025–2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevaner og forebygging av somatiske sykdommer gjennom f.eks. trening som medisin og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Helseforetaket skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten *i Forebyggings- og behandlingsreformen*. Sentralt i reformen er etablering av integrert ettervern innen TSB. Det legges til grunn at tilrådningene i rapport fra nasjonal arbeidsgruppe *Integrert ettervern* følges opp i videre tjenesteutvikling. I dette inngår også samarbeid basert på prinsippene utarbeidet i den nasjonale gjennomgangen i 2024 av rusbehandlingstilbudet til barn og unge.

Det gode samarbeidet med ideelle og private aktører innen TSB skal videreutvikles, og handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Helse Sør-Øst RHF er tidligere tildelt 200 mill. kroner for å styrke rusbehandling og lengre tids døgnbehandling innen TSB. Dette er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Det er gitt midlertidig fritak for rapportering knyttet til de nasjonale pasientforløpene psykiske helse og rus i 2025, med oppstart av forenklet rapportering i 2026. Følgende indikatorer videreføres: Tid til oppstart behandling, og brukermedvirkning i planlegging og i evaluering av behandling.

Gjennom behandlingen av Prop. 83 L (2024–2025) Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet) har Stortinget gitt tilslutning til flere tiltak for å styrke tilgang til helsehjelp for barn i barnevernet. Helseforetaket skal bidra med å utforme et nytt tilbud om tverrfaglig helsekartlegging, etablere helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner og bygge ut tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. I kvalitetsløftet for barnevernet legges det til grunn at ansvar for rusbehandling for barn og unge skal overføres fra barnevernsektoren til spesialisthelsetjenesten. Det tas sikte på at tilbud om rusbehandling i barnevernsinstitusjon skal avvikles innen 2028.

<u>Mål 2026</u>

Indikatorer:

- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).
- Antall døgnplasser innen psykisk helsevern skal økes i tråd med planene, jf. tilleggsoppdrag i 2025 og framskrivningsmodellen.

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal sørge for at det er etablert helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner med relevant kompetanse, herunder kompetanse på rusmiddelproblemer, og med inngåtte avtaler mellom Bufetat og helseforetakene. Det tildeles midler til formålet i 2026. Rapport med oversikt over slike team må foreligge innen 1. desember 2026.
  Det vises til pågående pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbud som inkluderer helseteam og tverrfaglig kartlegging og mulighet for å innhente erfaringer fra disse.
- Helseforetaket skal årlig øke døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med framskrivningsmodellen og regionale planer. Helseforetaket skal i 2026 øke døgnkapasiteten minimum i tråd med planene, og ingen helseforetak skal redusere. Utvikling av nye former for døgntilbud i samarbeid med kommuner kan også inngå. Helseforetaket skal rapportere døgnkapasitet innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal etablere faste samarbeidsstrukturer med kriminalomsorgen på lokalt nivå, der dette ikke finnes i dag. Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene skal styrkes, for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.
- Helseforetaket skal følge opp anbefalingene i rapporten om *integrert ettervern* innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med utdannings- og forskningssektoren nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktører og næringslivet. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studier og innovasjonsprosjekter som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Kliniske studier bidrar til å dokumentere helsehjelpen og skal inngå som en integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis. Sentrale innsatsfaktorer for gjennomføring av kliniske studier, både kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier og registerbaserte studier, skal forbedres.

Utprøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og nye løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellets tid og kompetanse. De regionale helseforetakene har en viktig rolle for å legge til rette for offentlig-privat samarbeid og understøtte målene som test- og utprøvingsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør som hovedregel ikke utvikle egne løsninger der det finnes gode, kvalitetssikrede og konkurransedyktige løsninger i markedet.
Økt bruk av helsedata, herunder tilrettelegging for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene, er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

<u>Mål 2026</u>

Kvalitative mål:

- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

Indikatorer:

- Antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier er økt fra 2025.

<u>Annen oppgave 2026</u>

- Helseforetaket skal bistå Sykehuspartner HF å kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på de områdene man i dag benytter ICD-10 kodesystem. Kartleggingen skal følge Helsedirektoratets anbefalte plan for overgang til ICD-11.
- Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehuspartner HF, gjennomføre business impact analysis (BIA) for alle tjenester av «kategori 1 applikasjoner».
- Helseforetaket skal bidra til at lokale IKT-rom har tilstrekkelig kvalitet. Alle løpende endringer i datarommene skal registreres i et nytt støttesystem som innføres av Sykehuspartner HF fra 2026. Helseforetaket skal etablere enhetlig avtale, prosesser samt rolle- og ansvarsfordeling for lokale IKT-rom, med Sykehuspartner HF.

4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

Regjeringen har som mål å legge til rette for en bred enighet om en forpliktende plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over flere stortingsperioder. Helsepersonellplan 2040 skal være en konkret plan for hvordan Norge skal sikre nok helsepersonell fremover. Planen skal foreslå tiltak for å øke produktiviteten og bedre ressursutnyttelsen i helse- og omsorgstjenestene. Innsatsområdene i planen vil blant annet være knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innenfor alle områdene skal hensiktsmessig innretting av virkemiddelbruken være en del av planarbeidet. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Regjeringen er opptatt av å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange medarbeidere. Beholde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidere til den offentlige spesialisthelsetjenesten har høy prioritet. Viktige innsatsområder er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, hensiktsmessig oppgavedeling, effektiv organisering av arbeidsprosesser og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det vises også til arbeidet med å fjerne tidstyver og innføre ny teknologi for blant annet å lette arbeidshverdagen for personellet, jf. innsatsområdene og arbeidsgrupperapportene i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiveres i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetjenesten har eierskap til sine arbeidsoppgaver og beslutninger som berører dem. Helseforetaket skal involvere medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte aktivt på alle nivåer, og det skal legges til rette for reell medvirkning. I dette ligger at også klinikerperspektivet ivaretas på en god måte i vurderinger av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetjenesten skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetaket må arbeide aktivt med god ivaretakelse av medarbeidere og ledere på alle nivåer. De skal sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet og læring og forbedring ved uønskede hendelser, jf. oppdrag fra 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Arbeid med faste hele stillinger og tiltak for å redusere sykefraværet skal videreføres, jf. oppdrag gitt i 2025. Hensikten er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sykefraværet med sikte på å komme tilbake til 2019-nivå. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av fleksible arbeidstidsordninger. Videre skal helseforetaket særlig se hen til innføring og bruk av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

Helseforetaket skal fortsette sin innsats for å sikre bredde- og generalistkompetanse i tjenestene. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

<u>Mål 2026</u>

Kvalitative mål:

- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.

Indikatorer:

- Antall lærlinger skal økes sammenlignet med 2025.
- Antall LIS innen psykisk helsevern skal økes sammenlignet med 2025.

5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. NATOs planverk og forventninger om vertslandsstøtte er førende for arbeidet. Helseberedskap er en viktig del av Norges totalforsvar og det er behov for et intensivert sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret.

Arbeid med forebyggende sikkerhet, beredskapsplaner, Totalforsvarsøvelsen 2026 og relaterte aktiviteter vil være prioriterte oppgaver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventinger fra NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å styrke spesialisthelsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, samt angrep mot IKT-systemene i helseforetakene.

Helseforetaket skal sørge for en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som legger grunnlaget for at helseforetakene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. De akuttmedisinske tjenestene skal styrkes gjennom bedre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måter.

<u>Annen oppgave 2026</u>

- Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i utarbeidelsen av planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottakssteder (HUB), som er i tråd med NATOs forventninger og kravene i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).
- Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom.
- Helseforetaket skal bidra i interregionalt arbeid med å kartlegge behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak.
- De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene godkjente 16. juni 2025 Felles regional blodberedskapsplan. Helseforetaket skal implementere og oppfylle planens krav og føringer for lokal blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) vil bistå helseforetakene etter behov.

6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. Helseforetaket må arbeide for effektiv ressursutnyttelse, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen.
Ny teknologi kan bidra til raskere diagnostikk, mer presis behandling, bedre ressursutnyttelse og frigjøre tid for helsepersonell. Kloke valg-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og behandling uten effekt, som igjen kan bidra til bedre ressursutnyttelse. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også et viktig verktøy i denne sammenheng. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgavedeling og fjerning av tidstyver, jf. rapport utarbeidet i Ventetidsløftet. God involvering av pårørende er også viktig for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.

Mange store sykehusutbygginger er gjennomført de siste årene og flere er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingene skal legge til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge for-ansvar og øke produktiviteten i spesialisthelsetjenesten over tid, samt gi bedre arbeidsforhold for de ansatte og smidige pasientforløp.
Det er i 2026 vedtatt et effektiviseringskrav på 194 mill. kroner på administrasjon i spesialisthelsetjenesten, både i de regionale helseforetakene og i helseforetakene, som ikke skal påvirke pasienttilbudet. Det vil i tillegg etableres et prosjekt for forenkling og forbedring, slik at ressurser i økende grad kan benyttes til tjenesteyting i førstelinjen. Helseforetaket vil bli bedt om å rapportere på tiltak.

<u>Mål 2026</u>

Indikatorer:

- Helseforetaket skal prioritere ny teknologi som medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger. Teknologi som frigjør tid og kapasitet hos personell, med særlig vekt på løsninger som gir dokumentert effekt, skal prioriteres. KI-verktøy skal tas i bruk ved alle sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst implementeres. Brukere skal involveres i valg og implementering av løsninger. Samlet nasjonalt skal det i spesialisthelsetjenesten brukes minst 3 milliarder kroner årlig i perioden 2026-2029.

<u>Annen oppgave 2026</u>

- Helseforetaket skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring, samt rapportere tiltak svarende til et effektiviseringskrav på 10 008 mill. kroner i Vestre Viken HF. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også forberede tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjøres ressurser til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løsninger.

7. Øvrige krav og rammer for 2026

7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:3 (2025–2026) *Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten.*
- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:5 (2024–2025) Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser, herunder at
    - pasienter med ROP-lidelser får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det.
    - pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene.
    - behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles.

  Det vises til tidligere oppdrag om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og arbeidet med en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025), samt handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår».
  Det vises også til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

7.2 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2026

- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHF styresak 116-2025 *Vedlikehold i sykehus* skal helseforetaket:
    - Legge rapport *Verdibevarende vedlikehold i Helse Sør-Øst* til grunn for det videre arbeidet med vedlikehold.
    - Forsterke arbeidet med vedlikeholdsplanlegging og utarbeide helhetlige vedlikeholdsplaner som omfatter:
        - Tiårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 2
        - Femårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 3
        - Detaljerte fremdriftsplaner og kost-nytte-vurderinger for de to første årene.
    - Planlegge, budsjettere og rapportere på vedlikehold i økonomiprosesser og ordningen med internhusleie.
    - Legge manglende gjennomføring av vedtatt vedlikeholdsbudsjett i et år til budsjett for neste år. Endringer i vedlikeholdsbudsjettene krever styrevedtak i helseforetakenes styre. Vesentlige styrevedtatte endringer rapporteres til Helse Sør-Øst RHF.
    - Inkludere vedlikeholdsplanene som planforutsetning i arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2027–2030.
    - Rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF etter definert KPI for vedlikehold
- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHFs styresak 019-2026 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*, jf. punkt om *Digitalisering av eiendomsforvaltningen – trinn 2,* skal helseforetaket i 2026 utarbeide en plan for å ta i bruk den regionale FM-plattformen. Planen skal følge den regionale innføringsplanen, som omfatter alle helseforetak og legger opp til full innføring innen utgangen av 2028. Som en del av dette arbeidet skal helseforetakene

utarbeide en konkret gevinstrealiseringsplan knyttet til innføringen av den regionale FM-plattformen.

- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHFs styresak 144-2025 *Oppdatert framskriving av aktivitet og planlagt kapasitet fram mot 2040* gis følgende oppdrag til helseforetaket:
  - Helseforetaket skal årlig rapportere til Helse Sør-Øst RHF på nøkkelindikatorer for kapasitet, herunder fysisk kapasitet (normerte senger og rom), liggedøgn, antall senger i normert og drift, poliklinikkbehandlinger og -rom, operasjoner og operasjonsstuer. Rapporteringen skal være fordelt på henholdsvis somatikk, rehabilitering, PHV voksne, PHV barn, og TSB. Det skal rapporteres på kapasiteter for forrige driftsår, og planlagt endringer i fem-års intervaller. Endringer i planene fra forrige års rapportering skal synliggjøres og forklares. For PHV voksen (VOP) skal det rapporteres månedlig på senger i drift, planlagt kapasitet (endringer).
- I Oppdrag og bestilling 2024 ble helseforetaket bedt om å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) hvert fjerde år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg - neste gang i 2028. Kartlegging av kritisk infrastruktur på IKT-området skal gjennomføres hvert annet år. Helseforetaket skal i 2026 revidere tidligere kartlegging av kritisk infrastruktur på IKT-området. Kartleggingen skal ta utgangspunkt i tidligere gjennomførte ROS-analyser, og gjennomføres hvert annet år (neste gang 2028).
- Helseforetaket skal ivareta medarbeideres behov når sykehus bygges eller renoveres, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.

7.3 Miljø og bærekraft

- Det vises til spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål. Det skal legges til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. I 2026 skal helseforetaket redusere bruk av engangshansker og fase ut bruk av engangs varmejakker.

7.4 Pasientreiseområdet

- Helseforetaket, skal i samarbeid med Pasientreiser HF, årlig dokumentere gevinster og gevinstrealisering i foretaket som følge av nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon, og rapportere på utviklingen i interregionale serviceparametere.

8. Tildeling av midler og krav til aktivitet

8.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre god kvalitet i pasientbehandlingen.

Mål 2026

- Vestre Viken HF skal i 2026 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2026 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2025 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2026. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2026.

Mål 2026

- Årsresultat 2026 for Vestre Viken HF skal minst være på -632 millioner kroner.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2026 videreføres på nivå med 2025, pris og lønnsjustert til i alt 170,5 millioner kroner for Vestre Viken HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2026.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2026, det vil si likviditetstildelingen for 2026 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Helseforetakets bruk av midler (basisfordring) til ekstraordinært vedlikehold utbetales etterskuddsvis basert på innrapportert bruk av midlene, 26,2 millioner kroner til Vestre Viken HF.

Annen oppgave 2026

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2026 skal ikke benyttes til investeringer i 2026 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

- ### Framskrivingsmodeller

Det er utviklet felles nasjonale framskrivingsmodeller for kapasitet innen de forskjellige tjenesteområdene. Helse Sør-Øst RHF oppdaterer framskrivningene årlig, og forutsetningene slik de bl.a. fremgår av Regional utviklingsplan 2040 legges til grunn. For å sikre riktig anvendelse og legge til rette for foretaksvise tilpasninger basert bl.a. på sammenligning med andre helseforetak, utføres framskrivingene av ressurser fra analysemiljøet i det regionale helseforetaket. Helseforetaket skal bidra i arbeidet.

- ### Annet

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv. vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2026.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

Det vises til finansstrategien v6.3 for Helse Sør-Øst, datert 19. juni 2025, hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen, innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

Helseforetaket vil bli avregnet for faktisk kostnad og forbruk av eksterne helsetjenester. Foreløpig avregning vil skje i forbindelse med foreløpig regnskap per desember, og omfatte alle tjenesteområder. Endelig avregning vil skje i forbindelse med avslutning av årsregnskapet.

8.2 Aktivitetskrav

Aktivitet 2026	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	147 110	33 992	38 121	5 133	224 356
Pasientbehandling					
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	72 169	3 068	196	671	76 104
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	231 273	62 586	3 826	11 252	308 937
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	40 783	0	0	0	40 783

Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	593 944	138 433	107 922	24 979	865 278

Annen oppgave 2026

- Vestre Viken HF skal i 2026 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

9. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2026, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2026 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2026* og *Annen oppgave 2026*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2027.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Vestre Viken HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2027.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

VESTRE VIKEN HF	2026
Basisramme 2025 inkl. RBF	**10 786 732**
Nye forhold inn mot 2026	
Inntektsmodell 2026, fra ØLP 2026-2029	-6 433
Basisramme 2026 før statsbudsjettet	**10 780 299**
Endringer som følge av Prop 1S (2025-2026)	
Effektiviseringstiltak Prop 1S	-9 755
Prisomregning	301 497
Pensjon fra Prop 1S (2025-2026)	288 950
Manglende prisjustering av egenandeler	9 022
Endret sats på laboratorierefusjon	12 785
Innlemming av tilskudd til tarmscreening i basisbevilgningen	14 926
Overføring av forbruksmateriell knyttet til laryngektomi	1 262
Overføring av finansieringsansvar for legemidler parkinsons	15 375
Økt aktivitetsvekst 1,4 prosent + budsjettforlik 3.12.25	184 281
Helseteam i barnevernet basis	3 569
Reversering av overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte	-793
Økt egenandel poliklinikk	-23 108
Gebyr for manglende oppmøte	-2 651
Inndekning av egenandelsfritak PHV t.o.m. 25 år	-1 018
Nasjonal inntektsmodell	33 364
Gebyr for manglende oppmøte somatikk - budsjettforlik 3.12.25	0
Styrking psykisk helse, rus og vold (døgnplasser)	0
Kutt i konsulentbruk	0
Resultatbasert finansiering, RBF	0
RBF 2025 tilbakelegging av uttrekk basis	48 360
Prisjustering av uttrekk	1 548
RBF 2026 uttrekk av RBF- bevilgning	-53 030
Uttrekk basisramme RBF 2026	-51 240
Bevilget sfa score på kvalitetsparametere 2026	52 170
Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	116
Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	472
Basisramme 2026 inkl. RBF	
Forskning	**18 735**
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	10 950
Øremerkede midler, fra post 78	7 785
Statlige tilskudd, post 70	**16 426**
Helseteam i barnevernet	1 354
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	15 073
Sum faste inntekter	**11 653 014**

ISF- refusjoner	
herav somatikk	2 511 973
herav psykisk helsevern og TSB	305 431
Sum ISF- refusjoner	**2 817 404**
Sum inntekter	**14 470 417**

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

TOTAL AKTIVITET	2026
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	72 169
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	231 273
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	40 783
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	593 944

Døgnbehandling	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	92 921
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	816
Gjestepasienter fra andre regioner	1 739
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	95 476
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	67,5 %

Dagbehandling	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	12 568
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	-
Gjestepasienter fra andre regioner	87
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	12 655
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	9,0 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region(iht. sørge-for-ansvaret)	106 305
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region og andre regioner	108 131

Poliklinisk virksomhet	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	32 838
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	210
Gjestepasienter fra andre regioner	178
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	33 226
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	23,5 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region(iht. sørge-for-ansvaret)	33 048
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region og andre regioner	33 226

Pasientadministrerte legemidler (H-Resepter)	2026
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	7 757
Sum ISF-poeng (Pasientadministrerte legemidler (H-Resepter))	7 757

Totalt antall ISF-poeng	2026
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	139 353
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	138 326
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	141 357
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	140 331
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	147 110
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	149 115

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern for voksne (VOP)	2026
Sum DPS og sykehus (VOP)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	3 068
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	62 586
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	132 460
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	-
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	-
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	5 973
Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)	**2026**
Sum DPS og sykehus (BUP)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	196
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	3 826
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	107 922
Kjøp fra private institusjoner (BUP)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	-
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	-
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	-

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (VOP)	2026

Sum DPS og sykehus (TSB)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	671
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	11 252
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	24 979
Kjøp fra private institusjoner (TSB)	
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	-
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	-
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	-

Vedtekter
for
Vestre Viken HF

(Vedtatt i stiftelsesmøte 30. mars 2009, sist endret i foretaksmøte 20. februar 2026.)

§ 1 Navn
Helseforetakets navn er Vestre Viken HF.

§ 2 Eier
Vestre Viken HF eies fullt ut av Helse Sør-Øst RHF.

§ 3 Hovedkontor
Vestre Viken HF har sitt hovedkontor i Drammen kommune.

§ 4 Formål
Vestre Viken HF skal drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Vestre Viken HF bidra til at spesialhelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

§ 5 Helseforetakets virksomhet
Vestre Viken HF skal videreføre de plikter og ansvarsområder virksomhetene Sykehuset Buskerud HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF samt Buskerud-delen av Blefjell sykehus HF som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF.

Ansvarsområde for Vestre Viken HF omfatter område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer også at Vestre Viken HF skal drive forskning, undervisning og rådgivning.

Vestre Viken HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instrukser, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Vestre Viken HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste

- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- syketransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål

Hovedoppgavene som Vestre Viken HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Vestre Viken HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Vestre Viken HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høgskoler.

Vestre Viken HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.

§ 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av februar måned hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 14, jf. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd. Ytterligere foretaksmøter besluttes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

§ 7 Styre

Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder. Styret velges for en periode på et år.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

§ 8 Daglig leder

Vestre Viken HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

§ 8a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Vestre Viken HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjennelse for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

§ 9 Opphevet 13. februar 2014.

§ 10 Salg av foretakets faste eiendommer

Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Vestre Viken HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.

Styret kan likevel beslutte avhending av fast eiendom når eiendommen er verdsatt til under 40 millioner kroner.

§ 11 Låneopptak

Vestre Viken HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Vestre Viken HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 150 millioner kroner eller mer må godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

§ 12 Universitetenes og høyskolenes rettigheter

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, påse at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Vestre Viken HF skal videreføre de plikter virksomheter som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde ovenfor universiteter og høyskoler på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF. Dette omfatter også alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, herunder rettigheter som fremgår av avtaler samt vilkår for bevilgninger og lignende.

§ 13 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Sør-Øst RHF, jf. vedtektenes § 14. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrerorganisasjoner i helseregionen blir hørt.

§ 14 Melding til Helse Sør-Øst RHF

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av Helse Sør-Øst RHF som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i Helse Sør-Øst RHFs plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Vestre Viken HFs plandokument.

§ 15 Arbeidsgivertilknytning

Vestre Viken HF skal være medlem av arbeidsgiverforeningen Spekter.

§ 16 Kontaktmøter med kommuner o.a.

Vestre Viken HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt område to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i foretakets område.

§ 17 Endring av vedtektene

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Vestre Viken HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

VESTRE VIKEN

Dato: 23. februar 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

NOTAT

Til: Styret i VVHF
Fra: Administrerende direktør

Virksomhetsrapport per januar 2026

I tråd med instruks for administrerende direktør fremlegges rapport for virksomheten og resultater pr januar 2026. Notatet presenterer foretakets økonomiske og driftsmessige status etter årets første måned, inkludert avvik fra budsjett og planlagt aktivitet, samt status på kvalitet og pågående tiltak.

Saksutredning

Økonomisk status
Januar viser et underskudd på 55,3 MNOK, som er 2,6 MNOK svakere enn budsjett. Det er et betydelig merforbruk ved Drammen sykehus knyttet til driften av det nye sykehuset i januar måned. Dette er dekket av lavere kostnader på en rekke andre poster, som vi per nå ikke kan være trygge på vil vedvare. Driften i nytt sykehus utgjør en betydelig risiko for resultatoppnåelse i 2026.

Både somatikk og psykisk helse og rus (PHR) har lavere aktivitet enn forutsatt i januar. Somatikk ligger 843 ISF-poeng bak plan, mens PHR ligger bak på polikliniske konsultasjoner. Avvikene på aktivitet påvirker også resultatet for de samme klinikkene, men forventes innhentet i løpet av de neste månedene.

Kvalitetsmål
Gjennomsnittlig ventetid har stabilisert seg, men har nylig vist en økning innen somatikken som er større enn det som kan forklares av normale sesongvariasjoner. Selv om ventetidene for både påbegynt og pågående behandling er lavere enn de to foregående årene, er de fortsatt høyere enn nivåene man så i 2019 og 2022. Økningen i ventetider knyttes i stor grad til situasjonen ved Drammen sykehus. De lengste ventetidene har vi innen store fagområder som plastikkirurgi, øre-nese-hals (ØNH) og øyesykdommer.

For å håndtere flaskehalser innen brystkreftkirurgi, spesielt for operasjoner som krever innleggelse, er det inngått et tett samarbeid med Sykehuset i Vestfold. Dette tiltaket skal både øke kapasiteten i dagens modell og avlaste Drammen, med planlagt oppstart etter påske.

Utfordringer og tiltak
Driften i nytt sykehus er fortsatt en betydelig utfordring. Det pågår en særskilt utredning av varige driftskostnader og mulige gevinster ved det nye sykehuset, som skal legges frem for styret i mars.

Foretaket har satt inn ekstra ressurser for å støtte klinikkene i tiltaksarbeid. Oppfølgingen av somatiske miljøer er forsterket til hver 14. dag.

Forslag til vedtak
Styret tar rapporteringen for januar 2026 til orientering.

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF

Fredag 27. februar 2026 klokken 09:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført ved Clarion Hotell og Congress Oslo airport Gardermoen, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:
1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2026

Til stede var:
Helse Sør-Øst RHF, eneeier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:
Administrerende direktør Terje Rootwelt
Eierdirektør Jørgen Jansen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:
Styreleder Eivind Hansen
Nestleder Hege Mørk
Styremedlem Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem Toril Anneli Kiuru Morken
Styremedlem Kari Fjelldal
Styremedlem Kristin Vinje
Styremedlem Kjell Magne Tveit
Styremedlem Harald Baardseth

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:
Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som eier og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Eivind Hansen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2026

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2026.

Oppdrag og bestilling 2026 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2026 og foretaksmøteprotokoll datert 13. januar 2026. Det er også innarbeidet styringsbudskap med bakgrunn i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2026. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Regjeringen har i «vår helse 2030» lansert sine hovedprioriteringer for utviklingen av helsetjenesten de kommende årene. Pasienter skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste, med kortere ventetider, digitale løsninger og mer valgfrihet. Disse hovedprioriteringene gjenspeiles også i oppdrag og bestilling til helseforetaket i 2026.

Gjennom Prosjekt X piloteres nye arbeidsformer og sammenhengende pasientforløp på tvers av tjenestenivåer i helsetjenesten. Dette arbeidet skal videreføres og de gode erfaringene skal breddes.

Ventetidsløftet ga konkrete resultater, men foretaksmøtet forventer at ventetidene fortsatt skal reduseres vesentlig innen flere områder. I løpet av 2026 vil helseforetakene bli målt på en ny indikatorer - ventetid fra henvisning til behandling.

Pasienter innen psykisk helsevern skal oppleve én vei inn til helsetjenesten slik at de får rask og riktig avklaring på riktig sted. I 2026 skal døgnkapasiteten innen psykisk helsevern økes i tråd med framskrivingene og de regionale planene.

Regionen står overfor betydelige investeringer i nye sykehusbygg i årene som kommer. Foretaksmøtet forventer at helseforetaket har god økonomisk styring og bærekraftig drift, slik at de store og nødvendige sykehusbyggprosjektene i regionen kan gjennomføres som planlagt.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen gjør at arbeidet med beredskapsplaner og forebyggende sikkerhet må prioriteres. Foretaksmøtet forventer at helseforetaket legger planer for hvordan kritiske funksjoner kan opprettholdes i krise og krig. Helseforetaket skal også delta i det interregionale arbeidet med å kartlegge behov for kompetanse og foreslå relevante kompetansehevende tiltak.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2026 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Vestre Viken HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges.

Oppdrag og bestilling 2026 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2026 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.

Møtet ble hevet klokken 09:15.

Gardermoen, 27. februar 2026.

Styreleder Svein Gjedrem Helse Sør-Øst RHF	Styreleder Eivind Hansen Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

VESTRE VIKEN

Årsplan for styret 2026
Ajourført pr. mars 2026

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag **26. januar** **Digitalt / teams** (09.00 – 11.00)	• Budsjett og mål 2026	**Andre orienteringer:** • Virksomhetsrapport per 31. desember 2025 og foreløpig årsresultat 2025	
13. Februar **Digitalt/ teams** (08.00-08.30)	• Årlig melding 2025		
Onsdag **25. februar** **G 32 Drammen** **AVLYST**	• Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2025, inkludert risikovurdering og IKT • Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 3. tertial 2025 • Årlig melding 2025	• Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2026 • Utkast styrets årsberetning • Gevinstrealisering NSD • Årsrapport 2025 Varslingsutvalget • Sluttrapport for prosjektorganisasjonen VV-NSD **Referatsaker:** • Styreprotokoll fra HSØ 12. februar • SKU • HAMU • BU • Styrets årsplan pr februar	
26. februar 2026 kl. 11.30 – 18.00 (Gardermoen)			For nye styremedlemmer, evt andre.

VESTRE VIKEN

27. februar 2026 kl. 09.00 – 17.00 (Gardermoen) • Felles foretaksmøte for nye HF-styrer (egen innkalling til de nye styrene) • Felles styreseminar for styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF			Oppdrag og bestilling (OBD) 2026. Program formidles per epost.
Mandag **23. mars** **Bærum sykehus** **Styremøte og styreseminar**	• Årsberetning/årsregnskap 2025 • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2026 • Bærekraftsrapport 2025 • Salg av Blakstad sykehus	• Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2026 • ØLP forutsetninger **Andre orienteringer:** • Status tilsyn og revisjoner pr. 3 tertial 2025 • Årsrapport 2025 fra Varslingsutvalget • Pågående beredskapsarbeid (HSØ) • Bærum sykehus **Referatsaker:** • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 5. mars • BU • SKU • Styrets årsplan pr mars	Eget møte mellom styret og revisor. Styreprogram
Mandag **27. mai** **Kongsberg sykehus**	• Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2026 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 1. tertial 2026 • ØLP 2027 – 2030 • Styrets møteplan 2027	**Andre orienteringer:** • Pasientombudenes årsmelding 2025 • Kongsberg sykehus • Kvalitetsindikatorer VVHF • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Forskning i VVHF **Referatsaker** • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22. April • HAMU	Dialog med Pasient- og brukerombudet

VESTRE VIKEN

		• Brukerutvalg • SKU • Styrets årsplan pr mai	
12. juni 2026 kl. 9.00-16.00 (HSØ RHF, Grev Wedels plass 5, Oslo) • Felles foretaksmøter med 2-3 helseforetak			Program formidles når dette er klart
Mandag **22. juni** **Drammen, G 32** **Styremøte og styreseminar**	• Status sykefraværsoppfølging i VVHF	• Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2026 **Andre orienteringer:** • Etiske retningslinjer i VVHF • Status investeringsramme 2026 **Referatsaker:** • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 21. mai • HAMU • BU • Styrets årsplan pr. juni	Program styreseminar E-læringskurs "Etikk for alle"
Mandag **31. august** **Digitalt / teams** (09.00 - 11.00)	•	• Virksomhetsrapport pr. 31. juli **Andre orienteringer:**	
Mandag **28. september** **Ringerike sykehus**	• Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2026 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2026 • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026 • Investeringsbudsjett 2027	**Andre orienteringer:** • Ringerike sykehus • Forbedringsundersøkelsen 2026 • LGG VVHF 2025 **Referatsaker:** • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 24. september • HAMU • SKU	

VESTRE VIKEN

		• BU • Styrets årsplan pr september	
Mandag **26. oktober** **G 32 Drammen** **Styremøte og styreseminar**	• Lønnsoppgjør 2026 for administrerende direktør •	• Virksomhetsrapport pr 30. September 2026 • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Forskning i VVHF **Andre orienteringer:** • Budsjett 2027 • Forskning i VVHF **Referatsaker** • Styreprotokoll fra HSØ 24 september / 22. oktober • SKU • BU • Styrets årsplan pr oktober	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid
Mandag **30. november** **Drammen sykehus**	•	• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2026 **Andre orienteringer:** • **Referatsaker:** • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22 oktober/18 november • BU	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.
Mandag **14. desember** **G 32, Drammen**	• Budsjett og mål 2027 • Styrets årsplan 2027 • Revidering av bærekraftsplanen	• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2026 • Evaluering mottaksprosjektet NSD **Andre orienteringer:** • Fullmakter i VVHF **Referatsaker:**	

		• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 18. november • SKU • HAMU • Brukerutvalg • Styrets årsplan pr desember	

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings-dato	Forventet leveranse	Status
Sak 87/2025 Status oppfølging av bærekraftsplanen. Styret ønsker å følge arbeidet med fag og funksjon videre og ber om en statusorientering innen 23. mars 2026.	29.09.25	23.03.26	
Sak 108/2025 Virksomhetsrapportering pr. 31. Oktober 2025. Styret ber også om en gjennomgang av plan for det helhetlige ortopeditilbudet i VVHF, etter overtakelse av Martina Hansens hospital (MHH) den 1. november. Gjennom overdragelsen av MHH vil VVHF bli Norges største ortopediske miljø, og det blir derfor viktig at det planlegges og gjennomføres tiltak for å kunne hente ut synergier.	19.11.25	23.03.26	Ivaretas i prosjektet Fag og funksjon
Sak 109/2025 Status nytt sykehus Drammen. Styret kommenterer at det er forventet at det er oppstartsproblemer når man tar i bruk et nytt sykehus. Samtidig	19.11.25	23.03.26	

er det bekymringsfullt at planlagte konsepter tilpasset nytt sykehus tar lenger tid enn planlagt. Styret understreker viktigheten av å utnytte momentet til å skape nye arbeidsprosesser og ny kultur. Styret ønsker til februarmøtet en gjennomgang av bemanningsutviklingen og gevinstrealiseringen knyttet til nytt sykehus i Drammen.			
Sak 118/2025 Nytt sykehus Drammen – arbeid med sluttrapport og evaluering for prosjektorganisasjonen VV-NSD. Styret kommenterer at tidlig involvering av brukerne er et viktig læringspunkt å ta med seg videre slik at det etableres gode strukturer for å ivareta dette i fremtidige prosjekter. Styret ser frem til å få oversendt sluttrapport til sitt styremøte i januar og til å få forelagt en sak knyttet til helhetlig evaluering fra mottaksprosjektet i styremøte den 22. juni 2026.	15.12.25	22.06.26 25.02.26	Sluttrapport prosjektorganisasjonen VVNSD legges som referatsak 23.03.03. Evalueringsrapport fra Mottaksprosjektet vil tentativt være ferdig til 14. Desember.
Sak 120/ 2025 Rentestrategi langsiktige lån. Styret ber om at styret får fremlagt en sak om rentestrategi årlig og i forbindelse med budsjettbehandlingen i desember. Styret ber også om en oversikt over helseforetakets renteavtaler i et kommende møte	15.12.25	14.12.26	Det vises til sak 1/2026 til styret 05.01.26
Sak 5/2026 Budsjett og mål 2026. Styret kommenterer at det er stor variasjon i risiko fra de somatiske klinikkene, og ønsker en gjennomgang av status for den periodiserte tiltaksplanen for klinikkene i hvert styremøte fremover.	26.01.26	Fortløpende	
Sak 5/2026 Budsjett og mål 2026. Den høyeste risikoen ligger på Drammen sykehus som bla. beskriver mange tiltak for å øke inntektene, men færre tiltak for å redusere kostander. Det blir derfor viktig for styret å følge særskilt med på Drammen sykehus. Styret ber derfor om at det tas en gjennomgang av status for Drammen sykehus i mars- eller aprilmøtet, med tanke på realisme knyttet til aktiviteter for 2. halvår 2026.	26.01.26	23.03.26 eller 27.05.26*	*Det er ikke satt opp styremøte i april.

VESTRE VIKEN

Referat

Møte:	**HAMU**	**Tilstede:**	Tom Frost, Bente Kristensen, Toril Morken, Maria Gundersen, Mette Lindblad, Eli Årmot, Kirsten Hørthe, Kristin Fagerhaug, Mai Bente Myrvold, May Janne Bothe Pedersen, Hanne Misund, Hanne Juritzen, Marianne Ono Njøten, Kristin Besseberg
Møtedato:	3. februar 2026		
Tidspunkt:	0900-1055		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Eli Årmot		
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	**Forfall:**	Harald Baardseth, Gry Christoffersen, Lisbeth Sommervoll

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Konstituering av HAMU 2026 Leder av HAMU 2025, Tom Frost åpnet møtet og orienterte om konstitueringen. Arbeidsgiversiden leder HAMU i 2026. Leder av utvalget er administrerende direktør Lisbeth Sommervoll med nestleder direktør kompetanse Eli Årmot. Sekretær er foretakssekretariatet ved Cecilie Søfting Monsen.
	Godkjenning av innkalling og dagsorden Godkjent
	Godkjenning av referat fra 9.desember 2025 Godkjent
01/2026	**Parkering – Forslag til løsning** *v/Kristin Fagerhaug og Sigmund Myhre.* Prosjektet ga en kort gjennomgang av bakgrunn og forslag til søknads og tildelingsmodell. Prosjektet har videreutviklet modellen hvor poeng gis for følgende 3 kriterier; (1) Barn, (2) Transporttid/ reisevilkår og (3) Spesielle behov. Det foreslås årlig tildeling med månedlige vurderinger av ventelisten. Spesielle behov skal attesteres av leder/klinikkledelse og vurderes deretter av lokalt parkeringsutvalg. Informasjonssikkerhet for søkere er vurdert, og vil være innenfor gitt regelverk. Det utvikles nå en app for søknad og tildeling. Organisering og fordeling av ansvar er fordelt mellom KIS, lokale parkerings-utvalg og stab teknologi i henhold til vedlagt presentasjon. Det foreslås videre å vurdere en prosess for å innføre søknadsprosess på andre lokasjoner enn Drammen hvor det også er kapasitetsutfordringer. Prosessen skal undersøke, vurdere behov og beslutte løsning på bakgrunn av dette. Dette blir ev først i 2027. Løsningen skal evalueres. **Vedtak** HAMU tar saken til orientering og gir sin tilslutning til tildelingsmodell og forslag til prosess.
02/2026	**Årsrapport 2025 Varslingsutvalget** *v/ Hilde Enget.* Leder av varslingsutvalget ga en kort gjennomgang av prosedyren for varsling og saksbehandling samt generell informasjon om varslingsordningen i Vestre Viken. Utvalget har i 2025 mottatt 11 saker, hvorav 10 ble overført og håndtert i linjen. Varslingsutvalget bistod med råd og veiledning i sakene. En sak ble håndtert av ekstern aktør (BDO). Det har ellers vært en markant økning i varslingssaker håndtert direkte i linjen, 41 saker mot 27 i 2024. Sakene håndteres i samarbeid med HR. Behandling av saker i linjen følger samme strenge prosedyrer til saksbehandling som saker behandlet av varslingsutvalget. Det antas at denne økningen er et resultat av at varslingsordningen er bedre kjent, og i

	tråd med at saker skal håndteres på lavest mulig nivå i Vestre Viken. Evaluering av utvalgets arbeid gjøres fortløpende. **Vedtak** HAMU tar den fremlagte årsrapporten til orientering.
03/2026	**Årsrapport 2025 Bedriftshelsetjenesten (BHT)** *v/ Kristin Besseberg*. Hovedpunktene i årsrapporten ble presentert. BHT skal først og fremst bidra til det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet til virksomhetene samt jobbe målrettet, risiko- og kunnskapsbasert sammen med arbeidsgiver. BHT har faste hele dager i de somatiske klinikkene samt i PHR. I PHR har det vært brukt mye tid, og dette er på bakgrunn av den omstillingsprosessen klinikken har vært gjennom og innflytting til nytt sykehus. Det vises ellers til rapporten for detaljer rundt oppgaver utført. Det har blant annet vært jobbet med følgende områder: – Kartlegging og risikovurderinger av arbeidsmiljø – Ergonomi – Rådgivning i arbeidsmiljøsaker relatert til organisatoriske og psykososiale forhold – Arbeidshelseundersøkelse og arbeidsmedisin – Yrkesvaksinering – Yrkeshygiene – Sykefravær BHT gjør oppmerksom på nye krav til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer. HMS-avdelingen har spilt disse inn til HSØ i forhold til medarbeiderundersøkelsen. I første omgang vil Vestre Viken legge dette til i årets undersøkelse, og håper på en nasjonal føring fra neste år. HAMU støtter det arbeidet BHT utfører og takker for en god gjennomgang. **Vedtak** HAMU tar den fremlagte årsrapporten til orientering.
04/2026	**Årsrapport 2025 HAMU** *v/Cecilie Søfting Monsen* HAMU sekretær gikk kort gjennom de aktiviteter HAMU har hatt i 2025. Det var i 2025 flere ekstraordinære møter som stort sett var relatert til parkeringsutfordringer på det nye sykehuset i Drammen. Flere temasaker har vært presentert gjennom året. Arbeidsutvalget til HAMU oppfordrer medlemmene til å komme med forslag til temasaker i 2026. Det har ikke vært gjennomført opplæring i 2025, men det er i januar 2026 sendt ut tilbud om dette til alle medlemmer og varamedlemmer. HMS-avdelingen opplyser at det arbeides med et e-læringskurs for HMS opplæring. **Vedtak** HAMU tar den fremlagte årsrapporten til orientering.
05/2026	**Pausearealer Drammen sykehus** *v/ Morten Støldal* Det vises til egen presentasjon som viser bakgrunnen for de beslutningene som er tatt om pausearealer. Målet er at alle ansatte, også de som ikke kan forlate funksjonsområdet, skal ha tilgang til pausefasiliteter som oppfyller kravene og gir rom for hvile og faglig støtte. Utfordringen er størst på dagvakt. I tillegg arbeides det med løsninger for de med 12,5 timers vakter samt bedre pausefasiliteter for blant annet fødeseksjonen og noen avdelinger i KIS. Det ses videre på hvilke løsninger som fungerer godt, og hvilke som ikke er gode nok i praksis. Det tar tid å etablere nye arbeidsformer, og det må være rom for justeringer underveis. Det kom forslag om anskaffelse av sparkesykler og at bruken systematiseres (parkering hvor?). HAMU takker for presentasjonen og tar saken til orientering.

06/2026	**Faste orienteringer** AML brudd Sykefravær **Vedtak** HAMU tar de skriftlige notatene til orientering.
07/2025	**Eventuelt** Etter innføring av teams i 2022, er det utviklet seg en praksis der presentasjoner og annen informasjon knyttet til ulike møtearenaer i Vestre Viken deles i Teams. Foretaksledelsen besluttet i oktober 2025 å gå over til Teams som erstatning for Admincontrol. Dette ble da innført for både stabs – og foretaksledermøtene. Diskusjon om HAMU også skal gå over til Teams. HAMU støtter å gå over til Teams, men ønsker en opprydning i dagens Teams løsning samt retningslinje for hva som skal legges hvor. Teams oppleves i dag som vanskelig å finne frem i. **Vedtak** 1. HAMU går over til å bruke Teams som erstatning for Admincontrol. 2. Det skal legges link til sakspapirer i Teams i innkallingene i Outlook.

VESTRE VIKEN

Referat

Møte:	**Ungdomsrådet i Vestre Viken**
Møtedato:	29.01.25
Tidspunkt:	**1700-1930**
Sted:	Grønland 32, Semsvann
Inviterte:	**Fra Ungdomsrådet Vestre Viken:** Silje Crosby, Sarah Krogh, Elenor Iversen, Andreas Rollheim Melby, Caroline Øhrn, Asli Ay, Hanan Murad **Koordinatorer Vestre Viken:** Kurt Kleppe Josefsen, Anne-Lise Kristensen **Gjest:** Heidi Taksrud, avdelingssjef BUPA

Sak	Sak
1/26	**Godkjenning av innkalling** **Vedtak/kommentarer:** Godkjent
2/26	**Godkjenning av referat UR 18.12.25** **Vedtak/kommentarer:** Godkjent
3/26	**Innkomne saker/saker til orientering** • Ernæringsstrategi Vestre Viken • Foreløpig protokoll BU VV, 9.12.25 • Foreløpig protokoll BU HSØ, 16.-.17.12.25 • Endelig retningslinje BU (kun satsendringer) • Endelig retningslinje UR (kun satsendringer). Felles retningslinje for alle ungdomsråd i Norge ventes klart om en måned eller to. • Notat fra møte om tilgjengelighet på NSD • Statusmøter med barne- og ungdomsavdelingen • Digisats, forventninger til UR (snakk med Ida) • Digital samling ungdomsrådene i HSØ til høsten • Finnannonsen **Vedtak/kommentarer:** • Ernæringsstrategi Vestre Viken ○ Tas til orientering • Foreløpig protokoll BU VV, 9.12.25

	○ BU lager en handlingsplan for 2026 ○ Tas i senere møte • Foreløpig protokoll BU HSØ, 16.-.17.12.25 • Endelig retningslinje BU (kun satsendringer) ○ Tas til orientering • Endelig retningslinje UR (kun satsendringer). Felles retningslinje for alle ungdomsråd i Norge ventes klart om en måned eller to. ○ Tas til orientering • Notat fra møte om tilgjengelighet på NSD ○ Tas til orientering • Statusmøter med barne- og ungdomsavdelingen ○ Flyttes til neste møte i februar • Digisats, forventninger til UR (snakk med Ida) ○ Flyttes til neste møte i februar • Digital samling ungdomsrådene i HSØ til høsten ○ To ettermiddagstimer foretrekkes. • Finnannonsen ○ 12 søkere. Søknadsfristen går ut neste onsdag.
4/26	**Nestleder UR, oppnevning** v/Anne-Lise **Vedtak/kommentarer:** Caroline Øhrn velges som nestleder.
5/26	**BUPA – aktuelle saker** (ca 1710-1745) v/Heidi Taksrud • Arbeid om overtagelse av behandlingsansvar for rus for barn og unge • DelMedMeg – tilbakemeldingssystem (Annette Rostad Nicolaysen og Bror Just Andersen) • Helseteam knyttet til barnevernsinstitusjonen **Vedtak/kommentarer:** ***Arbeid om overtagelse av behandlingsansvar for rus for barn og unge*** • Det skal utarbeides en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Skal være ferdig mai 2026. • Hvor skal ansvaret for disse være; BUP eller TSB? TSB kan kanskje ikke så mye om ungdom da de har mere erfaring med voksne. Men det er kanskje lettere å endre tilbud for institusjon på TSB. Annet er det med poliklinisk? VV satser kanskje på forankring i BUP. • Antakelig rundt 7000 i Norge. Det planlegges behandling for ca 100 ungdommer i Vestre Viken. • Innføres fra 2028 • **Tas opp neste møte? Utfordrer Heidi til å lage noen problemstillinger.**

	DelMedMeg – tilbakemeldingssystem (Annette Rostad Nicolaysen og Bror Just Andersen)
	• Sterkt ønskelig med tilbakemeldinger
	• Ikke alt for mange spørsmål
	• Kartlegging både før første time, ellers etter 1. time og seneret etter hver 10. Uke og også ved avslutning
	• Oppstart i Asker BUP, med opplæring etter påske og oppstart uken deretter. De andre BUPene kommer rett etter og er ferdig før sommeren
	
	Helseteam knyttet til barnevernsinstitusjonen
	• Alle institusjoner i området skal ha en tilknytning til helseteam
	• Denne gruppen må prioriteres
	• Hva ønsker BUPA av Ungdomsrådet?
	• Med unntak av de som er i Fact Ung - så gis rettighet fra spesialpoliklinikken
	
	Hovedsatningningsområder, BUPA
	• Fact ung – 4-6 team
	  ○ Flere er tilbake på skole
	• eBehandling
	  ○ Ungdomsprogrammene var klar i november. Førstevalg ved angst
	• Innføring av DelMedMeg Ung
	• Skills digital under utvikling ADHD
	• Pilot på firedagers angstbehandling
	• Læringsnettverk
	• Egenvurderingstilsyn i BUP

6/26	**Veileder sosiale medier** V/Elenor **Vedtak/kommentarer:** Regelmessighet i postingen. En person har ansvar for sosiale medier, men alle må bidra med bilder. Ta bilder og video når du har vært med på noe. Må ha en tekst på alle bilder/videoer. Samtykkeskjema. Kurt legger ut samtykkeskjema. Dette er et godt verktøy når det er ønske om å bruke bilder. Skjemaet legges i Teams. Hovedansvarlig; Silje Vararessurs; Elenor
7/26	**Introduksjon til nye medlemmer** V/Elenor

	Vedtak/kommenterer: Snart ferdig. Mangler Anne-Lise, Sarah og Kurt. Vi legger ut om medlemmene nå, så legger vi ut de nye når de kommer. **Alle** går igjennom den digitale grunnopplæringen Lenke
8/26	**Ungdomsseminaret** Status **Vedtak/kommentarer:** Agenda: Presentasjon av ungdomskortet Vise noen erfaringer; Fact Ung, nettsidene, hvordan kan tjenestene bli bedre om ungdomsrådet tas med tidlig i prosessen, forventninger til det digitale Diskusjon i grupper. Plenumsalen, 12-15 – midten av april (ikke tirsdager) Heidi og Kurt finner dato
9/25	**Sitebesøk, Drammen sykehus** Drammen sykehus får besøk fra mange deltakere fra ulike land den 9. mars. I den anledning er det ønskelig å presentere Ungdomsrådet og Brukerutvalget på stand i vestibylen. Hva ønsker Ungdomsrådet å formidle? Hvem har mulighet til å delta? **Vedtak/kommentarer:** Silje, Asli, Elenor (Andreas) stiller på sitebesøket. Det er ønskelig å fronte samme områder som ungdomsseminaret.
10/25	**Ungdomskortet** Hvordan og hvor skal vi spre disse? Vi lager en konkret plan. **Vedtak/kommentarer:** • Alle BUPene (dialog med Heidi Taksrud) • Barne- og ungdomsavdelingen (dialog med Heidi Meland) • Venterom. • Akutten • Poliklinikkene • DPSene
11/25	**Arbeidsgruppene** Vi tar opp igjen diskusjonen fra desember og lager en konkret plan for hvordan vi får disse opp å gå igjen. • Overganger; Elenor, Andreas

	• Ambulanse; Silje, Sarah • Nettsider for unge; Caroline, Asli **Vedtak/kommentarer:** • Vise fremdrift i Ungdomsrådet • Alle arbeidsgruppene tar det opp i neste møte en plan. • Må vise mål og forventede resultater
12/25	**Møteplan 2026** Forslag til møtedager er: • 26. februar • 26. mars • 23. april • 21. mai • 9. juni (bytt dato) • (fellesmøte med BU fra 1700-1800) første møte på høsten blir fellesmøte **Vedtak/kommentarer:** Møtene i februar, mars og april går som planlagt. For møtene fra mai og fremover tas aktuelle datoer opp på møtet i mars.
13/25	**Avskjed for Hanan** **Vedtak/kommentarer:** Ungdomsrådet takker Hanan for det arbeidet hun har gjort i Ungdomsrådet. Hun har vært med siden oppstarten av rådet og har nå gått over aldersgrensen. Hanan har hatt en viktig stemme i Ungdomsrådet og bidratt sterkt til den posisjon rådet har. Vi ønsker henne lykke til videre og spesielt i brukerutvalget på Lovisenberg diakonale sykehus.

VESTRE VIKEN

Foreløpig referat

Møte:	**Brukerutvalget Vestre Viken HF**
Møtedato:	17.2.2026
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Kolsås 1 og 2, G32
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	**Fra Brukerutvalget:** Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, Jan Helge Tuv, Toril Naper Hauge, Christine Malmberg, Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen, Cathrine Amanda Blisten Johansen. **Fra Administrasjonen:** Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) **Gjester/innledere:** Lisbeth Sommervold og Anders Debes (sak 26/26) Kirsten Hørthe og, Katrine Hippe og Sondre Sperle Nguyen Engebretsen (sak 21/26) Solveig Helene Midtvedt (sak 22/26) Amela Rogonja og Mia Iversen (sak 24/26) Hege Lundevall Breivik, Pasient- og brukerombudet **Forfall** Anne-Lise Kristensen, David C. Hemmingsen

Sak nr.	Sak/merknad
15/26	**Godkjenning av innkalling og saksliste** **Vedtak/kommentarer:** Godkjent
16/26	**Protokoll brukerutvalgets møte 20. Januar** **Vedtak/kommentarer:** Godkjent
17/26	**Referat fra AU 3.2.25** **Vedtak/kommentarer:** Tas til orientering

VESTRE VIKEN

18/26	**Saker til orientering, innkommet post** • *Foreløpig protokoll 20.-21. Jan 2026 HSØ* • *Referat fra Ungdomsrådet 28.02* • *Brukertorget* • *Samvalg, orientering* • *Info fra Anne Lise* • *Styresaker/vedlegg årlig melding* • *Oppsummering Brukerutvalgsundersøkelsen HSØ* **Vedtak/kommentarer:** ***Foreløpig protokoll 20.-21. Jan 2026 HSØ*** Det er nytt utvalg og Martine Teigen blir kontaktperson i forhold til VV Referat fra Ungdomsrådet 28.02 Tas til orientering ***Brukertorget*** Ble veldig bra med stort oppmøte. Utfordring med å få de ansatte med på torget. Ønske om å få til tilsvarende på de andre sykehusene. ***Samvalg, orientering fra møte med samvalgs koordinatorer HSØ*** VV har faktisk noe tilbud og har en god del aktiviteter. Innlandet er de som gjør mest lokalt. Hvordan fremme samvalg i fremtiden? Man ble enig om å se Kloke valg og samvalg i sammenheng. Det ble lagt frem et forslag om å lage en felles presentasjon for alle brukerutvalgene om samvalg? Dette skulle brukerutvalget HSØ ta ansvar for. Leder BUHSØ tar kontakt med Rune når dette arbeidet er i gang. ***Styresaker/vedlegg årlig melding*** Ingen kommentarer. God tilbake fra styret på vedlegg årlig melding ***Brukerutvalgsundersøkelsen HSØ, oppsummering*** Brukerutvalget registrere at det er veldig forskjell på hvordan brukerutvalgene blir hørt i de forskjellige foretakene. Brukerutvalget oppfatter at i Vestre Viken blir de hørt. Dog kan man ofte komme tidligere inn i prosessene. BU opplever at det er åpent for brukermedvirkning i Vestre Viken og at vi har reell brukermedvirkning. Dette skyldes blant annet at AD klart viser at det er ønskelig. Ellers er det ønskelig med enda klarere bestillinger på oppdrag som klinikkene ønsker av brukerutvalget ***Info fra administrasjonen***

VESTRE VIKEN

	• Ungdomsrådet, 21 søkere, kanskje en kandidat til BU • Ungdomsseminar, • ALK til paneldebatt FFO, Tønsberg. Noen som kan tenke seg å bli med? Torp 17-21. Hvordan sikre at brukermedvirkning på systemnivå kommer ned på individnivå • KS; 72 timer er innført. Avklaringsmøte i dag. • Ane Lise møter Helse og omsorgskomiteen neste fredag. Kongsbergprosjektet • 23.3 - David skal prate på Litteraturhuset i Oslo sammen med Lisbeth Lenke
19/26	**Konferanser, seminarer** Ingen mottatte i perioden. **Vedtak/kommentarer:** Ønsker deltakelse på konferanser.
20/26	**Oppnevninger** **Oppnevnes i møtet** Fag og funksjon: Rune Kløvtveit
29/26	**Aktivitetsoversikt** Medlemmer i brukerutvalget har i perioden deltatt i: • Brukerutvalgsmøte • Arbeidsmøte utviklingsarbeid DPS døgn • KKU PHR • FSU • KPSU • LSU Asker og Bærum, • Hospitering AMK sentral • Brukertorget • Planlegging Brukertorg • Styremøte • Styringsgruppe helselogistikk • Styringsgruppe NSD • Samvalgskoordnator HSØ • Strategisk samarbeidsutvalg • Arbeidsutvalget • SAFO konferanse 2026 • KEK-møte • DS Brukertorg • Kloke valg • Kek KS • Kloke valg • LSU KS

VESTRE VIKEN

21/26	**PHR og BET** Kirsten Hørthe og Katrine Hippe **Vedtak/kommentarer:** UIP-DPS. Det vil i uke 46 og 47 bli gjennomført noen workshop i prosjektet. Formålet er å få brukernes blikk på anbefalingene. Ellers stiller Jan og Gudrun i de øvrige temaene/gruppene. BU deltar også på referansegruppen. Hippe innledet og kommer gjerne tilbake til BU for å snakke mer. Det settes opp til høsten (september)
22/26	**Orientering om Handlingsplan for migrasjonshelse og Delstrategi for helsekompetanse** Solveig Helene Midtvedt. Solveig orienterer om: 1. Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i HSØ 2. Regional delstrategi for styrket helsekompetanse i HSØ 2025-2027- Befolkningen med innvandrerbakgrunn Solveig ønsker innspill fra BU på: **Representasjon og medvirkning?** - hvordan kan vi jobbe med brukermedvirkning på alle nivå med denne gruppen? - hvordan rekruttere til råd og utvalg? **Tilpasset informasjon og opplæring?** - Muligheter for workshop dialog med BU? Innspill fra BU i møtet - tenke igjennom om vi skulle arrangerer et seminar hvor pasientforeningene blir invitert til å delta. I august/sept. **Vedtak/kommentarer:** BU takker for en god presentasjon som tas til orientering. Vi setter ned en arbeidsgruppe med deltakere fra BU (Christine og Amanda), Solveig v/ressurssenteret for pasient- og pårørende opplæring, som skal arrangere et seminar.
23/26	**Hvordan styrke, støtte og etterspørre forskning i klinikken?** Innledning Christine Malmberg

	Vedtak/kommentarer: Hvordan løfte forskning inn i klinikk og hva kan BU bidra inn i dette? Hvordan kan vi få til flere deltakere inn i forskningsstudier? Vestre Viken er veldig gode på innovasjon, men hvordan kan BU bedre inn i forskning. Tas i dialog med Anders.
24/26	**Trygg Pårørende** WEBINAR om generell informasjon Amela Rogonja og Mia Iversen Informasjon om et tilbud for å bidra til bedre opplæring til pårørende. I dag tilbys det to årlige fysiske samlinger. Vi ønsker å gi et tilbud som også inkluderer mindre sentrale steder i helseomsorgsområdet og er for alle pårørende både i somatikk og psykiatri. Dagens tilbud er kun for PHR. Tanker også om oppfølging med mer diagnoserettede tilbud i etterkant, men dette må utvikles av de aktuelle kliniske avdelingene. Gruppe ønsker tilbakemelding på selve webinaret. Tema; generelt om pårørenderollen, hvordan ser helsetjenesten ut? Fastleger, kommuner og pasient- og brukerorganisasjoner, bistand fra NAV og barn som pårørende. Må inneholde informasjon om likepersonordningen og det må samtidig også inkludere opplæring av ansatte. **Vedtak/kommentarer:** BU støtter arbeidet og at innspill som kom frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet. BU ser frem til å få en ferdig skisse til maimøtet.
25/26	**Kontaktlegeordningen** Diskusjon om kontaktlegeordningen. **Vedtak/kommentarer:** Diskusjon tas med fagdirektør.
26/26	**Dialog med AD/fagdirektør** Lisbeth Sommervold/Anders Debes **Tema:** • Mer forskning • Kontaktlegeordningen • Akutten Drammen **Vedtak/kommentarer:** Diskusjonen tas til orientering. Temaer som ble tatt opp er. ***Mer forskning i Vestre Viken*** Det er et gode å være med i studier. Hvordan kan Vestre Viken få opp antallet studier? Selv i trange budsjetter er satsningen på forskningen ikke redusert. Og spesielt i forhold til

	psykisk helse og rus mangler det mye forskning. Styret har vedtatt at det er et mål at 1% av budsjettet skal brukes på forskning. ***Kontaktlegeordningen*** Fri dialog. Det kom frem at ordningen i dag ikke fungere og BU ønsker at helseforetaket ser på andre løsninger som kan styrke samhandlingen med pasienter Vi tar det opp igjen i neste møte med fagdirektør. ***Akutten Drammen*** AD redegjorde litt fra situasjonen på Drammen sykehus. Det er satt ned toppstyrt oversikt over status og dette oppfølges nøye og ofte. Det er etablert en del ekstrasystem for å sikre god pasientsikkerhet. Nytt allmøte på Drammen neste uke. En utfordring er at flere blir ferdigbehandlet i akuttmottaket enn man beregnet i planleggingsfasen.
27/26	**Site visit** **Vedtak/kommentarer:** Det skal være "site visit" på Drammen sykehus 9. mars og det er ønskelig å få presentert brukerutvalget i tillegg til ungdomsrådet. Dette medfører behov for litt materiell på engelsk og da i form av postere eller andre mindre trykksaker. **Hvem representerer brukerutvalget:** Leder tar ansvar for å sjekke ut hvem som deltar på visiten. **Materiell:** Runde med Rune og Gudrun på hva slags materiell som skal lages. To aktuelle emner er: Hvordan medvirker BU i pasientsikkerhet og Nivåene på system, tjeneste og individnivå må beskrives med illustrasjon
28/26	**Kommende møter i første halvår 2026** 20. januar, 17. februar, (17. mars UTGÅR), 14. april, 20. mai (Ringerike sykehus) og 9. juni.
29/26	**Eventuelt**

VESTRE VIKEN

Foreløpig protokoll

Møte:	**Brukerutvalget Vestre Viken HF**
Møtedato:	20.01.2026
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Kolsås 1 og 2, G32
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	**Fra Brukerutvalget:** Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv, Toril Naper Hauge, Christine Malmberg, Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen, Cathrine Amanda Blisten Johansen. **Fra Administrasjonen:** Anne-Lise Kristensen, Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) **Gjester/innledere:** Anders Debes Bjørn Harald Slettvoll Sandvik

Sak nr.	Sak/merknad
1/2026	**Godkjenning av innkalling og saksliste** **Vedtak og kommentarer:** **Godkjent**
2/2026	**Protokoll brukerutvalgets møte 9. desember** **Vedtak/kommentarer:** Godkjent
3/2026	**Referat fra AU 6.1.25** Ettersendes **Vedtak/kommentarer:** Tas til orientering.
4/2026	**Saker til orientering, innkommet post** • Foreløpig protokoll BU HSØ • Tilbakemelding henvendelse NSD • Revidert retningslinje Brukerutvalg

	• Revidert retningslinje Ungdomsråd • Forespørsel fra Mage-tarmforbundet • Sentral KEK • Har du en god idè? • Utkast til årsrapport 2025 • Utkast til rollup **Vedtak/kommentarer:** ***Foreløpig protokoll BU HSØ*** Nytt BU i HSØ med ny kontaktperson ***Tilbakemelding henvendelse NSD*** Brukerutvalget er fornøyd med at sakene følges opp. Blant annet automatisk åpning av dører til HC-toalett. Man ble enig i møte at man skulle ha en befaringer på nyåret sammen med pasientorganisasjonene. Tas ellers til orientering. ***Revidert retningslinje Brukerutvalg*** Tas til orientering ***Revidert retningslinje Ungdomsråd*** Tas til orientering ***Forespørsel fra Mage-tarmforbundet*** Svar gis av AU ***Sentral KEK*** Er etablert. ***Har du en god idè?*** Alle oppfordres til å komme med gode idéer på lenken vi vedlegg ***Utkast til årsrapport 2025*** Utkast ligger ved dagens agenda. Alle bes lese igjennom, så tas det opp på neste møte ***Roll-Up*** Utkast til Roll-UP for brukerutvalg og ungdomsråd ble tatt opp. Dette skal brukes i ulike sammenhenger, først på Brukertorget. ***Likepersonordningen*** Ansvar for likepersontjenesten ligger til klinikkene. Det blir tatt opp som sak i lederlinjen, hvor organisasjonen er ansvarlig for å få ut informasjon om likepersontjenesten – BU støtter likepersonordningen.

VESTRE VIKEN

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5/2026</td><td>Konferanser, seminarer
Deltakerne på Register for International Forum on Quality and Safety in Healthcare Oslo: 9-11 March 2026 - Oslo 2026 Konferansen skal ha en “Site visit” på DS. BU oppfordres til å delta i gjennomføringen. Diskusjon i møtet om hvordan og nedsettelse av arbeidsgruppe.

Vedtak/kommentarer:
BU ønsker en stand på konferansen og ønsker å presentere seg og Ungdomsrådet.
Vi lager postere på engelsk og oversette Vestre viken kortene / ungdomskortet. Det er også et ønske om å lage en video.</td></tr>
<tr><td>6/2026</td><td>Oppnevninger

Vedtak/kommentarer:
Brukerutvalget har valgt

<table>
<tr><th colspan="2">Oppnevninger</th></tr>
<tr><td>BS KEK
BS KKU
BS Klinikkontakt
BS LSU</td><td>Gudrun Breistøl erstatter Rune Kløvtveit i disse fora.</td></tr>
<tr><td>Utviklingsarbeid DPS</td><td>Gudrun Breistøl og Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen.</td></tr>
<tr><td>Kloke valg (brukerrepresentant)</td><td>Toril Naper Hauge går inn i utvalget.</td></tr>
</table>
Koordinator orienterer kontaktpersonene med informasjon om nye representanter.</td></tr>
<tr><td>7/2026</td><td>Brukertorg 28.01 kl 1000-1400.
Gjennomgang av status, Ved Anne-Lise Kristensen

Vedtak/kommentarer:
Det arrangeres brukertorg på Drammen sykehus 28. Januar. Dette vil vi også prøve å få på andre sykehusene i Vestre Viken.
Deltakere på brukertorg Drammen sykehus; Rune Kløvtveit, Toril Naper Hauge, Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen, Anne-Lise Kristen og Kurt Kleppe Josefsen. Koordinator tar kontakt med Ungdomsrådet for å avklare deltakere. Elenor Iversen deltar på vegne av Ungdomsrådet.</td></tr>
<tr><td>8/2026</td><td>Aktivitetsoversikt
ALLE legger inn sine aktiviteter i oversikten.</td></tr>
</table>

VESTRE VIKEN

	Vedtak/kommentarer: Brukerutvalget medlemmer har i perioden deltatt på følgende arenaer. • Innlegg på styremøte VVHF • Samhandlingsarena Kongsberg • KKU PHR • Styremøte VVHF • Statusmøte PHR NSD • AU møte BU • DPS utviklingsarbeid møte • KEK BS • UID BET, Utviklingsprosjekt DPS Poliklinikk • Regional konferanse om forebygging av tvang • FU møte • KEK høstseminar • Blogginnlegg til Fremtidens helse- og velferdstjenester USN • VIDT programstyre • Ambulanse kvalitetsutvalg • Ledermøte PHT • Planlegging brukertorg • PHT budsjettmøte 2026-2027 • Helsetalen Sentralt klinisk etikkkomite • Ernæringsutvalget
9/2026	**Handlingsplan 2026** Workshop hvor handlingspunkter og mål utvikles på basis av strategien/fokusområder. **Vedtak/kommentarer:** Oppsummering av workshopen tas i eget dokument.
10/2026	**Besøk av ny teknologidirektør** Bjørn Harald Slettvoll Sandvik har startet som ny teknologidirektør fra nyttår og ønsker å hilse på BU. **Vedtak/kommentarer:** Brukerutvalget ønsker den nye teknologidirektøren velkommen. Han deltar også på februarmøtet hvor en diskusjon om deltakelse fra brukerutvalget i ulike teknologiprosjekter diskuteres.
11/2026	**Dialog med fagdirektør** Anders Debes **Vedtak/kommentarer:** Diskusjonen tas til orientering.

VESTRE VIKEN

12/2026	**Kommende møter i første halvår 2026** 20. januar, 17. februar, 17. mars, 20. mai og 9. juni

13/2026	**Styresaker**
	• 2/2026 Godkjenning av innkalling og saksliste
	• 3/2026 Godkjenning av møteprotokoll 15. desember 2025
	• 4/2026 Virksomhetsrapportering per 31. desember 2025 og foreløpig årsresultat 2025
	• 5/2026 Budsjett og mål 2026
	• 6/2026 Referatsaker
	  ○ Notat til styret om telefonsituasjonen ved Drammen sykehus
	  ○ Styrets årsplan 2026 pr. januar, inkl. Pendingliste
	  ○ Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 18.12.25
	• 7/2026 Eventuelt
	• 8/2026 Driftsorientering fra administrerende direktør
	
	Vedtak/kommentarer:
	BU tar sakene til orientering

14/2026	**Eventuelt**

Forbehold om endringer

VESTRE VIKEN

Nytt sykehus

NSD Mottaksprosjekt
Sluttrapport

VV-NSD

28.1.2026
Versjon 1.0G

Ordliste

Forkortelse	Beskrivelse
NSD	Nytt sykehus i Drammen
VV-NSD	Vestre Viken sin prosjektorganisasjon
PNSD	Byggherres prosjektorganisasjon
VVHF	Vestre Viken helseforetak

Endringslogg og godkjennelse av dokument:

Versjon	Dato	Beskrivelse	Utarbeidet	Godkjent
0.9	15.12.25	Versjon sendt styringsgruppe og prosjektstyre	HA og SLV	MAS
1.0U	20.1.26	Versjon til godkjenning i styringsgruppe	HA	MAS
1.0G	28.1.26	Godkjent i NSD Styringsgruppemøte	HA	MAS

INNHOLDSFORTEGNELSE

1 SAMMENDRAG 3

2 OPPDRAG, MÅL OG LEVERANSER 4

3 ORGANISERING 4

3.1 VV-NSD 4
3.2 STYRINGSLINJER 5

4 SAMHANDLING 6

4.1 SAMHANDLING INTERNT I VESTRE VIKEN 6
4.2 SAMHANDLING EKSTERNT 6

5 RAMMEBETINGELSER OG RISIKOHÅNDTERING 6

5.1 RAMMEBETINGELSER 6
5.2 RISIKOHÅNDTERING 6

6 OPPSUMMERING AV DE ULIKE LEVERANSEOMRÅDENE 7

6.1 IKT 7
6.2 UTSTYR 7
6.3 BYGG 8
6.4 KOMMUNIKASJON 9
6.5 TILPASNING TIL DRIFT 10
6.6 OPPLÆRING 10
6.7 KLARGJØRING BYGG 11
6.8 EIERSKIFTE 11
6.9 VIRKSOMHETSTEST 12
6.10 FLYTTING 12

7 SAMLET VURDERING – LÆRINGSPUNKTER 13

VEDLEGG 15

1 Sammendrag

Mottaksprosjektet for Nytt Sykehus Drammen (NSD) ble etablert i 2019 for å sikre en smidig overgang fra byggeprosjekt til drift i Vestre Viken HF. Prosjektorganisasjonen VV-NSD hadde ansvar for å ta imot leveranser fra byggeprosjektet og tilrettelegge for at klinikker og staber kunne tilpasse seg nytt bygg, tekniske løsninger, IKT og utstyr. I sluttfasen ble målene for prosjektet tydeliggjort: innflytting på planlagt dato, ivaretatt pasientsikkerhet, full drift etter to uker og ansatte som er trygge fra første dag.

Organiseringen av VV-NSD har utviklet seg gjennom prosjektets faser, men gjennomgående har de ulike oppgavene vært organisert i dedikerte områder ledet av områdeledere som har vært ansvarlig for fremdrift og leveranser. I sluttfasen omfattet områdene: bygg og teknikk, IKT, utstyr, flytting, opplæring, test, klargjøring drift, tilpasse drift til nytt sykehus, eierskifte, kommunikasjon, plan og risiko samt strategisk IKT.

Prosjektorganisasjonen har vært preget av den høy kompleksiteten i prosjektet og at det i mange år var et relativt lite team til å håndtere helheten i Mottaksprosjektet. Tett bistand fra stabene og etablering av prosjektsjefer i klinikkene, har vært avgjørende tiltak for å sikre fremdrift og koordinering. På tross av dette har likevel enkeltpersoner i prosjektorganisasjonen hatt et svært stort leveranseansvar og arbeidsbelastning, noe som medførte streng prioritering av oppgaver. Dette ble særlig fremtredende i sluttfasen.

Struktur for samhandling, både internt (med aktører fra VVHF) og eksternt (med byggeprosjekt, Sykehuspartner og Sykehusapotekene) har variert gjennom prosjektperioden. De ulike områdene har hatt egne strukturer og samarbeidsarenaer, men på overordnet nivå har samhandlingen hatt som mål å sikre pasientvennlige, funksjonsdyktige og kostnadseffektive løsninger for helsetjenesten og godt arbeidsmiljø for de ansatte, innenfor de overordnede økonomiske og fremdriftsmessige rammer som var gitt. Underveis i prosjektet ble det imidlertid tydelig at det var et behov for en tettere samhandling med klinikkene. For å imøtekomme dette, ble det høsten 2022 etablert en ordning med prosjektsjefer for hver klinikk. Dette har blitt en sentral suksessfaktor for Mottaksprosjektet, da prosjektsjefen har fungert som et viktig koordinerende bindeledd mellom klinikk og prosjektorganisasjonen, samt som støtte for klinikkenes arbeid. Ukentlige møter ledet av VV-NSD har vært en sentral arena for koordinering av tverrgående saker og oppfølging av fremdrift.

Også struktur for og arbeid med risiko har endret seg gjennom prosjektets faser, men overordnet har den enkelte leder, både i klinikk og i VV-NSD, hatt et selvstendig ansvar for å identifisere, vurdere og håndtere risiko innenfor sitt ansvarsområde. I perioden frem mot innflytting ble det imidlertid behov for en mer samlet oversikt over risiko på tvers av klinikkene, og det ble derfor etablert et felles risikoregister og en struktur for å synliggjøre og følge opp de identifiserte risikoene. Dette bidro til en økt felles forståelse for avhengigheter og prioriteringer. Det ble også etablert parathetsmøter for å få en felles oversikt over avhengigheter og risiko på tvers av aktørkartet.

Flytteprosjektet, gjennomført i samarbeid med Health Care Relocations, ble en suksess med trygg pasientflytting og rask oppstart av drift. Samtidig er det etter overtakelse og ibruktakelse enkelte områder med en rekke restanser, og som det nå utarbeides en plan og struktur for å følge opp.

VV-NSD har identifisert ti tverrgående læringspunkter som presenteres i slutten av rapporten. Det er også identifisert en rekke læringspunkter i de ulike områdebeskrivelsene. Den overordnede rapporten gir en kort sammenfatning av hvert av områdene. For andre byggeprosjekter anbefales det å lese de enkelte områdevurderingene for å få en best mulig forståelse av erfaringen og læringen fra disse.

2 Oppdrag, mål og leveranser

Mottaksprosjektet ble etablert i 2019 for å sikre samhandling mellom VVHF og byggeprosjektet samt ta imot leveranser fra byggeprosjektet for å gjøre helseforetakets aktører i stand til å tilpasse driften til nytt bygg, teknikk, IKT og utstyr. Mottaksprosjektet skulle sikre en god overgang fra prosjekt til drift, slik at de ansatte var klare for ibruktakelse av nytt sykehus. Prosjektorganisasjonen VV-NSD ble etablert for å lede Mottaksprosjektets leveranser.

I revidert styringsdokument fra 2024 ble prosjektets fokus flyttet til sluttfasen før klinisk ibruktakelse, der leveransene ble mer detaljerte og operasjonelle. Prosjektets mål ble presisert med egne styringsmål for sluttfasen: Innflytting på planlagt dato, ivareta pasientsikkerhet, full drift etter to uker og ansatte som er trygge på jobb fra første dag.

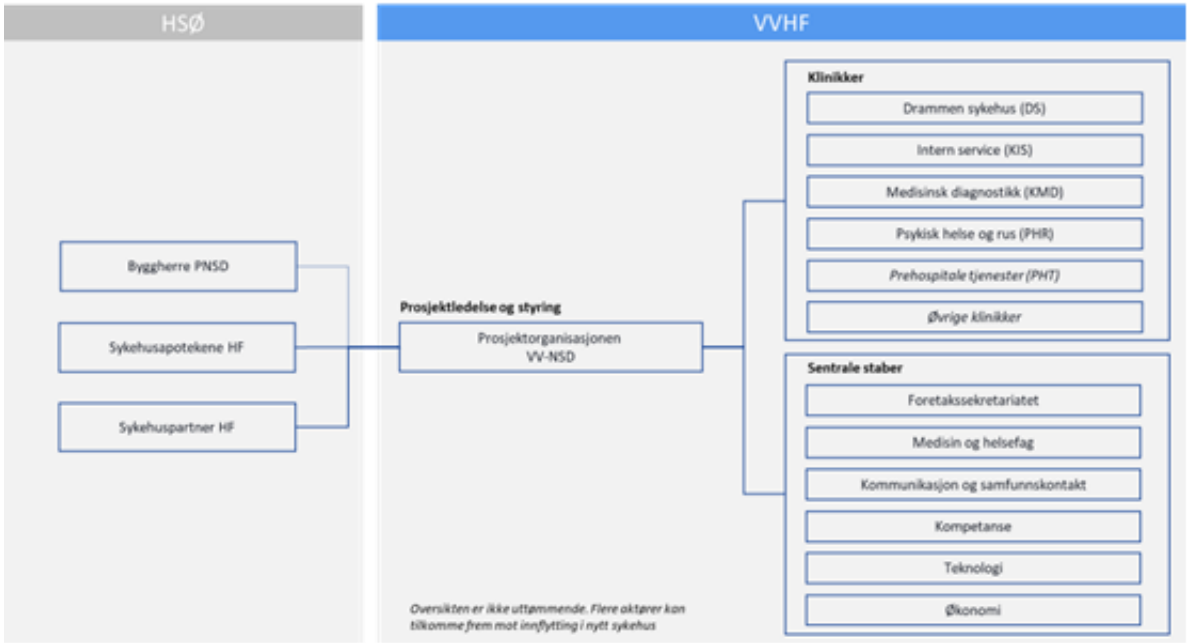
Prosjektets oppgaver ble i sluttfasen strukturert i følgende leveranseområder:
bygg og teknikk, IKT, utstyr, flytting, opplæring, test, klargjøring drift, tilpasse drift til nytt sykehus, eierskifte, kommunikasjon, plan og risiko samt strategisk IKT.

Denne sluttrapporten beskriver leveranser og læringspunkter fra prosjektorganisasjonen. En bredere evalueringsrapport for hele Mottaksprosjektet skal utarbeides første halvår 2026.

3 Organisering

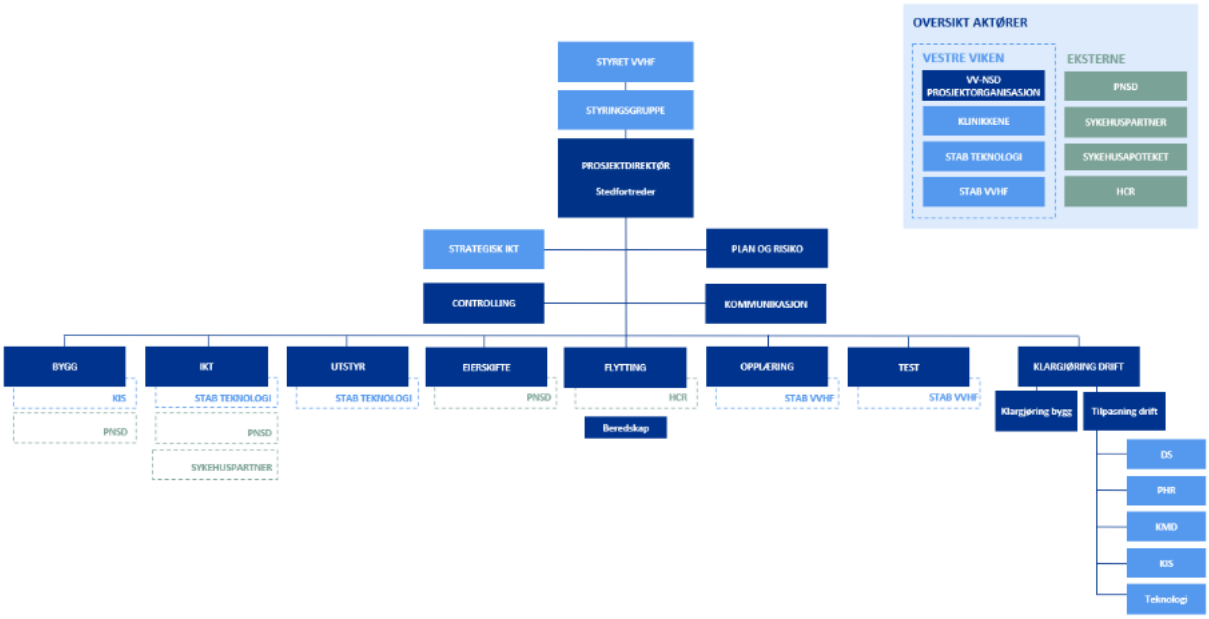
3.1 VV-NSD

VV-NSD har vært et bindeledd mellom leverandør og byggherresiden og klinikker og staber på mottakersiden som vist i figur 1.



Figur 1. Eksterne og interne aktører som er involvert i Mottaksprosjektet

Organiseringen av Mottaksprosjektet er strukturert for å understøtte prosjektets resultatmål med tilhørende leveranseområder. Organiseringen har blitt tilpasset prosjektets ulike faser, strukturen for sluttfasen er vist i figur 2.



Figur 2. Organisering

Styringsdokumentet har hatt konkrete mål og tydelige ansvarsområder for alle aktører. I tillegg har hvert av leveranseområdene i VV-NSD hatt egne oppdragsbeskrivelser med konkrete leveranser og ansvar. Leveransene har vært fulgt opp av områdeledere med høy faglig kompetanse og nødvendig handlingsrom til å ivareta sitt ansvar. Hver områdeleder har utarbeidet en sluttrapport for eget område (vedlagt) og kapittel 6 omfatter en oppsummering av disse områderapportene.

VV-NSD har vært en relativt liten prosjektorganisasjon, sett opp mot oppgavenes kompleksitet og omfang. Dette har medført at mye ansvar har vært konsentrert hos den enkelte medarbeider, noe som har økt sårbarheten i prosjektet. Beslutningen om tett bistand fra stabene har vært et viktig tiltak for å sikre gjennomføring, særskilt i sluttfasen.

3.2 Styringslinjer

Mottaksprosjektets styringsgruppe er ledet av prosjektdirektør og bestod av representanter fra klinikkene, stabene, brukerutvalget, tillitsvalgte og vernetjenesten. Styringsgruppen har behandlet og besluttet tilrådninger fra arbeidet i Mottaksprosjektet. Styringsgruppen rapporterer til administrerende direktør som er prosjekteier og prosjektdirektørs oppdragsgiver.

Mottaksprosjektet har rapportert jevnlig til styret i Vestre Viken. Styret har gjort overordnede strategiske avklaringer som har lagt føringer for prosjektets videre gjennomføring, herunder valg av flyttedato, antall ibruktakelsesdatoer og aksept av overordnet risiko.

Siden høsten 2024 har Mottaksprosjektet også rapportert til prosjektstyret for byggeprosjektet, både gjennom samlet plan, utarbeidet i samarbeid med byggeprosjektet, og gjennom egne vurderinger og notater.

4 Samhandling

4.1 Samhandling internt i Vestre Viken

Tilpasning til drift var den aktiviteten som skulle sikre at klinikkenes tjenestetilbud fungerte fra dag én i nytt sykehus. Eierskapet for dette lå til klinikkene. I arbeidet fikk de støtte av VV-NSD og stabene, både til å sikre god gjennomføring og for å jobbe etter spesifikke metoder som kontinuerlig forbedring, prosjektmetodikk og endringsledelse.

Det ble underveis i prosjektet tydelig at det var et behov for en tydeligere og mer samlet kontaktflate mellom klinikkene og prosjektet. For å imøtekomme dette, ble det høsten 2022 etablert en ordning med prosjektsjefer for hver av de fire klinikkene ved NSD. Prosjektsjefene ble utpekt av klinikkene og fungerte som bindeledd mellom klinikk og prosjekt, samt som støtte for klinikkenes arbeid. Ukentlige møter ledet av VV-NSD var en sentral arena for koordinering av tverrgående saker og oppfølging av fremdrift.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært invitert inn i all medvirkning i regi av VV-NSD. Klinikkene har hatt ansvar for å involvere i sine prosesser. Det har vært tett og god dialog og medvirkning fra Brukerutvalget gjennom hele prosjektperioden.

4.2 Samhandling eksternt

Samhandlingen mellom PNSD og VV-NSD knyttet til VV HF sin medvirkning og involvering av relevante drift og forvaltningsaktører, er beskrevet i Prosedyre for samhandling mellom VVHF og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst. Formålet var å sikre pasientvennlige, funksjonsdyktige og kostnadseffektive løsninger for helsetjenesten og godt arbeidsmiljø for de ansatte, innenfor de overordnede økonomiske og fremdriftsmessige rammer som var gitt. Prosedyren ble jevnlig revidert basert på ulike faser og behov. God samhandling og felles mål har vært avgjørende for fremdrift og ferdigstillelse, spesielt i sluttfasen.

Det har vært løpende samhandling med kommuner og fylkeskommunale tjenester gjennom hele prosjektperioden. Nytt sykehus har også vært et fast og tilbakevendende tema i Lokalt samarbeidsutvalg.

5 Rammebetingelser og risikohåndtering

5.1 Rammebetingelser

Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen har vært overordnet styringsdokument for gjennomføringen og gitt retningslinjer både for utbyggingsprosjektet og driftsorganisasjonen. Forprosjektrapporten, som Sør-Øst RHF godkjente i styrevedtaket om å bygge nytt sykehus, var styrende og ga føringer for videre arbeid i detaljering og utbyggingsfasen.

Mottaksprosjektet har i tillegg hensyntatt helseforetakets styringsdokumenter og beslutninger i sitt arbeid.

5.2 Risikohåndtering

I prosjekt med denne størrelse og kompleksitet, er risikoprofilen til enhver tid omfattende og i kontinuerlig utvikling. Den enkelte leder, med ansvar både i klinikk og i Mottaksprosjekt, hadde et

selvstendig ansvar for å identifisere, vurdere og håndtere risiko innenfor sitt ansvarsområde. I perioden frem mot innflytting ble det behov for en mer samlet oversikt over risiko på tvers av klinikkene. Mottaksprosjektet etablerte derfor et felles risikoregister for å få synliggjøre og følge opp utfordringer som oppsto. Det siste året før innflytting ble det etablert en felles parathetslogg sammen med alle aktørene for å avklare om det var utfordringer eller risikoer som utfordret dato for klinisk ibruktakelse.

6 Oppsummering av de ulike leveranseområdene

6.1 IKT

IKT-området i VV-NSD har hatt som hovedformål å påse at ibruktakelse av NSD gjøres med nødvendig infrastruktur, IKT og telefoniutstyr og tilpassede IKT-systemer. VV-NSD IKT har fungert som et bindeledd mellom VVHF og PNSD, samt Sykehuspartner, og har hatt som en hovedoppgave å sikre nødvendig medvirkning og involvering fra VVHF i sentrale prosesser. Viktige oppgaver har vært oppfølging av IKT tilpasningsprosjekter, deltagelse i testregimer, samt planlegging av opplæring og oppfølging av drift og forvaltning. Hovedleveransene ble i stor grad gjennomført, men prosjektet har vært preget av høy kompleksitet, kapasitetsbegrensninger og behov for mye koordinering mellom mange aktører.

IKT-teamet har vært et lite team, hvor modellen har vært bygget på bruk av rollene som er en del av VV IKT-Styringssystemet for aktiv involvering og deltakelse av systemeiere, systemansvarlige og forvaltningen. IKT-teamet har bestått av områdeleder IKT, prosjektleder IKT, fagressurs IKT/MTU, prosjektsjef stab teknologi og fra 2025 opplæringsressurs. I tillegg ble det etablert et koordinerende ledd for organisasjonsendringer for å støtte klinikkene. Et lite team har gitt god oversikt og enkel informasjonsdeling, men har også vært sårbart og medført høy arbeidsbelastning. Mange parallelle oppgaver har gjort at strategiske problemstillinger og forankring av løsninger tidvis har blitt nedprioritert.

Fremdriftsplanene utarbeidet av PNSD har i stor grad vært førende for utformingen av leveranseplanene til VV-NSD IKT. For VV-NSD IKT har hovedoppgaven knyttet til planer vært å definere hvilke leveranser som har vært foretakets ansvar, plassere ansvaret i organisasjonen og lag tidsplaner for arbeidet. En generell utfordring har vært at de ulike prosjektene og leveransenes fremdriftsplaner ikke har vært tilstrekkelig koordinert, og i for stor grad forholdt seg til KIB som milepæl, i motsetning til eierskiftene. Kombinasjonen av forsinkelser i flere av de regionale prosjektleveransene og ulik oppfattelse av ferdigstillelsestidspunkt har påvirket VVHF sin mulighet til å ferdigstille arbeidsprosesser, utarbeide opplæringsmateriell og for klinikkene til å gjøre nødvendige forberedelser i bygget.

Manglende kvalitetssikring av detaljering av romprogrammering, datapunkter og strømføringer i tidligfase skapte følgefeil som bidro til merarbeid i sluttfasen. Dette ble forsterket av at prosjektet manglet en helhetlig og omforent tilnærming til masterdatahåndtering; flere Excel-lister og ulike dokumentlagringssteder førte til ekstra arbeidsbelastning og påvirket til tider også kvalitet i leveranser. Sentrale læringspunkter fra prosjektet omfatter bl.a. viktigheten av detaljering i tidligfase, tilstrekkelig detaljering av fremdriftsplaner med synliggjøring av avhengigheter samt et omforent syn på hva som er sentrale milepæler, etablering av en masterdata-strategi samt bedre planlagt overgang fra prosjekt til drift for å sikre dokumentasjon, kunnskapsoverføring og håndtering av restanser.

6.2 Utstyr

Utstyrsprosjektet i VV-NSD hadde som mål å sørge for at nødvendig medvirkning blir ivaretatt i anskaffelse, leveranse, installasjon, test og opplæring av funksjonsutstyr anskaffet av PNSD, samt påse at VVHF anskaffet sin andel (29 %) og at anskaffelsene koordineres med PNSD. Området har vært ledet

av områdeleder utstyr og for øvrig hatt en kombinasjon av faste prosjektressurser og midlertidige eller innleide fagpersoner fra klinikkene.

Til tross for komplekse grensesnitt mellom bygg, utstyr og IKT, ble hovedleveransene for området i stor grad oppnådd. Prosjektet lyktes med å sikre bred klinisk medvirkning i de sentrale prosessene, overoppfylte kravet om 29 % utstyrsanskaffelser fra VVHF, og etablerte strukturert overlevering av kontrakter og dokumentasjon. Flytting og klargjøring av utstyr ble gjennomført effektivt, og opplæring ble levert til tross for forsinkelser.

Utfordringene for området har blant annet vært knyttet til aktiviteter i tidligfase, der mangelfull programmering og romprosjektering skapte følgefeil. I sluttfasen var presset stort på ressurser, spesielt innen oppfølging av grensesnitt mellom utstyr og IKT. Kliniske ressurser ble ofte trukket mellom drift og prosjekt, noe som ga forsinkelser og manglende tilbakemeldinger. Videre ble opplæring og klargjøring til klinisk ibruktaking i sluttfasen krevende, gitt den korte tiden mellom eierskifte og ibruktagelse.

Prosjektet har vært avhengig av tett samhandling med PNSD, Stab Teknologi (MTA og IKT), klinikkene og leverandører. I all hovedsak har samhandlingen med andre fungert godt, og datadrevne prosesser, daglige koordineringsmøter og fleksibilitet hos nøkkelpersoner bidro til å løse kritiske utfordringer i sluttfasen. Likevel opplevdes kapasiteten, både i teamet i VV-NSD, hos leverandører og i PNSD, som for lav i flere faser, og enkelte leveranser ble forskjøvet.

Erfaringene fra prosjektet viser at fremtidige prosjekter bør legge større vekt på kvalitet i programmering og romprosjektering i tidligfase, da svakheter her skaper betydelige utfordringer senere. Budsjettstatus og prioriteringer bør følges opp regelmessig. Videre bør kapasitet og dedikerte tverrfaglige ressurser styrkes, særlig innen IKT, medisinske møbler og MTU (lab. og bilde), for å redusere risiko og belastning i sluttfasen. Opplæring bør planlegges og gjennomføres mer strukturert, med tydeligere eierskap fra klinikkene, slik at kompetansen er tilstrekkelig ved oppstart. Til slutt understrekes behovet for bedre tid mellom eierskifte og klinisk ibruktaking, samt behovet for planlegging av sluttfaseaktiviteter med avhengigheter til infrastruktur og en mer robust tverrfaglig risikohåndtering, slik at kritisk utstyr og funksjoner kan sikres uten å være avhengig av ekstraordinær innsats i siste fase.

6.3 Bygg

Området Bygg i VV-NSD ble etablert for å ivareta VVHF sine interesser i byggeprosjektet for nytt Drammen sykehus. Hovedmålet for området var å sikre ferdigstillelse av bygningsmasse og tekniske installasjoner med riktig kvalitet, slik at bygget kunne tas i bruk klinisk og driftsmessig. Arbeidet inkluderte oppfølging av entrepriser, koordinering med PNSD, og kompetanseoverføring til driftsorganisasjonen KIS.

Byggeprosjektet omfattet både totalentreprise og delte entrepriser, noe som ga ulike utfordringer mtp. oppfølging for byggområdet i VV-NSD. Det største utfordringen for VV-NSD var samtidighetskonflikter da befaringer for de delte entreprisene skulle gjennomføres. Mange av de delte entreprisene hadde overtakelse på samme tid, og der en totalentreprise gikk befaringer sammen med alle fagentreprenørene, etasje for etasje i byggene, ble det gått befaringer per fagentreprise der det var delte entrepriser. Hos VV-NSD var det ikke tilstrekkelige ressurser til å delta på alle befaringer, og noen befaringer ble derfor nedprioritert. Dette økte risikoen for at kvalitetsavvik eller feil ikke ble oppdaget før overtakelse. I tillegg opplevde vi at noen av fagentreprenørene pekte på andre, noe som var en mindre utfordring når alle entreprenørene deltok på samme befaring.

Et viktig læringspunkt er at delte entrepriser medfører et betydelig ressurs- og kapasitetsbehov i mottaksprosjekt og driftsorganisasjonen for å kunne følge opp leveransene på en god måte. Opplæring er viktig i et sykehus med mange nye systemer. Det er imidlertid utfordrende å drifte eksisterende sykehus, for samtidig å avsette nok ressurser til opplæring. Det anbefales å tidlig lage en overordnet plan, som hensyntar turnus og vakter. Dette gjelder for personell fra både kliniske og tekniske fag. I tillegg til å ha kontroll på at VVHF stiller på oppsatte tider for opplæring, er det i etterkant enkelt å spore hvem som har gjennomført hvilken opplæring.

Totalt sett har byggeprosjektet lyktes med mange av sine målsettinger, og byggområdet i VV-NSD har gjennom deltakelse og innspill bidratt til å heve kvaliteten og sikre leveranse. Samtidig er enkelte av målsettingene tilknyttet området ikke fullt ut oppnådd, da det fortsatt er betydelige restanser fra prosjektet. Viktige læringspunkter peker på behov for bedre planlegging av sluttfaseaktiviteter, en tydeligere struktur rundt risikostyring og mer strukturert kompetanseoverføring og opplæring til driftsorganisasjonen.

6.4 Kommunikasjon

Kommunikasjonsarbeidet for Nytt Sykehus Drammen (NSD) hadde som overordnet mål å sikre at sykehuset ble oppfattet som moderne og trygt for pasienter og pårørende, og som en god arbeidsplass for ansatte. I perioden frem mot flytting ble det lagt særlig vekt på at alle målgrupper skulle kjenne flyttedato, ny adresse og adkomst. VV-NSD Kommunikasjon hadde ansvar for intern og ekstern informasjon knyttet til drift og flytting, mens Helse Sør-Øst og Sykehusbygg eide kommunikasjon om byggeprosjektet.

Områdeleder kommunikasjon ble ansatt som en 100 % kommunikasjonsressurs i VV-NSD i april 2021. Gradvis fra 2023 ble flere ressurser tilknyttet området. Sammensetningen av det endelige teamet på tre personer (250 %) ga bred kompetanse innen kommunikasjon, prosjekt- og endringsledelse, tekstproduksjon samt fotografering og filming. Større kapasitet i teamet, samt ressurser med ufyllende spisskompetanse, var helt nødvendig særlig i sluttfasen av prosjektet. Samtidig har både områdeleder og øvrige ressurser vært svært presset på kapasitet, noe som har bidratt til at noen områder og leveranser har blitt nedprioritert mer enn det som har vært ønskelig.

For å sikre helhetlig og strategisk kommunikasjon gjennom hele prosjektet, ble det utarbeidet en kommunikasjonsstrategi som lå til grunn for alt arbeidet og leveranser innenfor området. Strategien ble supplert med detaljerte planer og tiltak, og det ble utformet kommunikasjonsmateriell for både interne og eksterne målgrupper.

Samhandling med prosjektledelsen og prosjektsjefer i klinikkene var avgjørende for å prioritere riktig og sikre at informasjon nådde ut i linjen. Samarbeidet med KOMM om nyhetssaker, mediekoordinering og krisekommunikasjon i flyttefasen var helt nødvendig. Prosjektets ressurser var i denne perioden 150 %, og kunne da jobbe dedikert med intern og ekstern flytteinformasjon. Eksterne samarbeidspartnere som PNSD, Drammen Helsepark og transportaktører bidro til helhetlig kommunikasjon om både sykehuset og området rundt.

Erfaringene viser at tydelig mandat, tidlig avklaring av roller og oppgaver, og tilstrekkelig ressurser er kritiske suksessfaktorer. Kommunikasjonsarbeidet må være tett integrert med prosjektledelse og klinikker, og ha kapasitet til både strategisk planlegging og praktisk gjennomføring/utarbeide materiell.

Et viktig læringspunkt for fremtidige sykehusprosjekter er å etablere en tydelig og samlet struktur for faser, roller og ansvarsfordeling mellom prosjektkommunikasjon og kommunikasjonsavdelingen tidlig i prosessen. Det er også avgjørende med tidlig involvering av ledere og etablering av gode bindeledd til klinikkene.

Flere oppgaver i prosjektet retter seg mot pasientkommunikasjon, og her er det spesielt viktig å ha en kommunikasjonsfaglig ressurs tett involvert. Dette gjelder blant annet skilting, endringer knyttet til pasientreisen med selvregistrering, innkallingsbrev og navngivning.

6.5 Tilpasning til drift

Området Tilpasse drift ble etablert for å sikre at klinikkene ved Nytt Sykehus Drammen (NSD) tilpasset sin drift til nytt bygg, utstyr, IKT-systemer og driftskonsepter. Klinikkene hadde ansvar for gjennomføringen, mens området var ledet og koordinert av områdeleder i VV-NSD, som fungerte som bindeledd mellom prosjekt og drift i klinikkene.

Arbeidet ble delt i tre faser: først en utredningsfase (2021–2023) der klinikkene kartla endringer gjennom såkalte OU-prosjekter, som videre dannet grunnlag for handlingsplaner per avdeling. Neste fase (2023–2025) innebar implementering, testing og tilpasning, hvor handlingsplanene var et viktig verktøy for å følge opp de enkelte avdelingenes arbeid. I siste del av denne fasen ble det for flere avdelinger etablert ukentlige møter. Her møttes områdeleder Tilpasse drift, prosjektsjef, representanter fra avdelingene, samt representanter fra bygg, utstyr og ikt, for å følge opp oppgaver i handlingsplanene. Den siste fasen tilknyttet området ble igangsatt ved innflytting i august og oktober 2025 og fokuserte på stabilisering og gevinstrealisering.

En svært viktig suksessfaktor for området har vært etableringen av prosjektsjefer i hver klinikk. Denne rollen har bidratt til å sikre forankring, koordinering og strukturert oppfølging både innad i den enkelte klinikk, samt mellom klinikkene og opp mot prosjektet. Handlingsplaner per avdeling fungerte også godt som styringsverktøy og ga eierskap, og de tverrfaglige møtene i sluttfasen fungerte godt som smidige og effektive beslutningsarenaer.

I ettertid er det tydelig at en helhetlig plan burde vært etablert fra start for å gi bedre forutsigbarhet og kvalitet. Tidlig involvering av avdelinger og seksjoner kombinert med tydelig struktur for oppfølging av arbeidet i linjen, ville sikret bedre informasjonsflyt og forståelse for endringene innledningsvis, noe som ville lettet endringsarbeidet. En plan for gevinstrealisering og læring bør følge hele prosjektet, ikke bare driftsfasen.

6.6 Opplæring

Målet for opplæringsområdet var å sikre en trygg ibruktakelse av nytt bygg, nytt utstyr og nye systemer gjennom et rammeverk som la til rette for både sentral og lokal opplæring. Prosjektet leverte en overordnet opplæringsplan, e-læring, opplæringsdager, praktisk ferdighetstrening, malverk for lokal opplæring, samt løpende oppfølging av klinikkenes progresjon.

Arbeidet utviklet seg gjennom tre hovedfaser: definere rammer for prosjektet og erfaringsinnhenting i 2023, planlegging og kartlegging i 2024, og gjennomføring i 2025. Faste møtestrukturer, tydeligere oppdragsbeskrivelse og utvidet samarbeid med klinikkene var avgjørende for fremdriften. Forsinkelser i

systemutvikling, uavklarte eierskap til opplæringsmateriell og krevende samarbeid med leverandører påvirket kvalitet og tidsbruk, eksempelvis for brann, rørpost og Helselogistikk.

Prosjektet etablerte et faseinndelt rammeverk basert på ADKAR for å sikre progresjon, og gjennomførte omfattende opplæringsdager og praktisk trening via opplæringslaben. Begrenset tilgang til det nye bygget, ferieavvikling og manglende superbrukere førte imidlertid til økt behov for støtte. Et ambulerende oppstartsteam bidro med kritisk veiledning ved innflytting, og anses som en viktig suksessfaktor for vellykket innflytting.

Erfaringene viser at tidlig involvering av opplæring, tydelige roller, standardiserte begreper, god læringsdesign og praktisk tilgang til bygg og systemer er avgjørende for trygg og effektiv ibruktakelse. Prosjektet har nådd hovedmålet slik det er definert i oppdragsbeskrivelsen, men flere tiltak krever videre oppfølging for full gevinstrealisering.

6.7 Klargjøring bygg

Området Klargjøring bygg ble etablert våren 2024 for å sikre trygg og effektiv ibruktagelse av NSD. Hovedmålet var å forberede bygget for drift, inkludert klargjøring av fasiliteter som varemottak, lager, garderober, senger, kjøkken, ID-kort, infoskjermer og legemiddellager m.m. Arbeidet ble først planlagt som en del av Tilpasning drift, men ble gjennomført som et eget område.

Prosjektet startet med kartlegging av nødvendige oppgaver, tids- og ressursberegning, samt utarbeidelse av fremdriftsplan. Det ble tidlig klart at tett samhandling med KIS og andre aktører var avgjørende. Mangler i byggeprosjektets leveranser skapte behov for ekstra innkjøp og koordinering, blant annet lagerinnredning, garderobeutstyr og madrasser.

I sluttfasen ble et “potetteam” opprettet for å håndtere praktiske oppgaver som utpakking og utplassering av varer på rom. Totalt deltok rundt 30 personer, med fem nøkkelressurser, koordinert av en dedikert ressurs.

Samhandling med Bygg, utstyrsgruppen og klinikkene var kritisk for å avklare avhengigheter og sikre fremdrift. Viktige læringspunkter inkluderer behovet for tidlig planlegging, tydelig koordinatorrolle, fysisk tilstedeværelse i bygget, og tilstrekkelig ressursmobilisering nær innflytting. Prosjektet viser at klargjøring er en kritisk aktivitet som ikke må nedprioriteres, da mangler kan påvirke både pasientsikkerhet og drift.

6.8 Eierskifte

Området Eierskifte har hatt ansvar for en kontrollert, dokumentert og trygg overgang fra byggeprosjekt til drift gjennom fire eierskiftefaser (ES0–ES3). Hovedmålet har vært å sikre at bygg, rom, tekniske systemer og utstyr er i avtalt stand og klare for klinisk ibruktakelse. Arbeidet omfattet utvikling av planverk, prosedyrer, mottakskontroll og sporbar saksbehandling, samt tett samhandling mellom PNSD, VV-NSD, entreprenører og klinikker.

Prosessen utviklet seg betydelig etter en krevende start preget av uklare roller, mangelfull informasjonsflyt og lite effektive møtefora. Innføring av standardiserte mottakskontroller, tydeligere ansvarslinjer, styrkede samhandlingsarenaer og mer konsekvent bruk av Omega365 forbedret kvalitet og fremdrift. Eierskiftene ble gjennomført etter plan, men med høyt avviksvolum i ES2 og ES3, betydelig

trykk på ressurser og store samtidighetsutfordringer. Underkapasitet hos enkelte leverandører og gradvis nedbemanning i prosjektorganisasjonen bidro til forsinkelser i lukking av avvik og redusert rom for testing.

Sentrale suksessfaktorer for området har vært beslutningsdyktige fora, tydelige kriterier, å jobbe etter et strukturert planverk og spesielt fokus og tett oppfølging mot særlig kritiske fag. Tidligere og tydeligere involvering av VVHF, ufravikelige overtakelseskriterier og styrket testregime, hadde bidratt til bedre gjennomføring av eierskiftene. Læringspunktene understreker viktigheten av testbarhet, robust sluttfasekoordinering, felles avvikssystem og tilstrekkelig kapasitet i nøkkelroller. Samlet vurderes eierskiftearbeidet som vellykket, og gjennomføringen og strukturene det er jobbet etter har klar relevans for fremtidige sykehusprosjekter.

6.9 Virksomhetstest

Formålet med virksomhetstestene var å sikre trygg oppstart av klinisk drift ved å verifisere at bygg, utstyr, IKT-løsninger og arbeidsprosesser fungerte som tiltenkt. Totalt ble 15 tester gjennomført. Testene bidro til en rekke avklaringer i kliniske arbeidsprosesser og identifiserte feil og mangler i både bygg, utstyr og ikt-systemer. I tillegg ga testene de ansatte erfaring med å jobbe i det nye bygget, og fikk også i mange tilfeller viktig funksjon som opplæring.

Planleggingen av testene var til dels krevende. Manglende avklarte arbeidsprosesser og sene leveranser innen IKT og MTU førte til endring i omfang for testene, samt begrenset mulighet til kvalitetssikring av testscript. Valg av testmiljø skapte også utfordringer, og manglende ferdigstilt produksjonsmiljø medførte at testene måtte gjennomføres i testmiljø. Dette bidro både til at testene fikk mindre verdi for VVHF, samt medførte mye arbeid for testteamet mtp. å sikre riktige roller og tilganger til deltakerne. Samhandling mellom VVHF, VV-NSD og PNSD opplevdes gjennomgående som god, men var til tider fragmentert og preget av utydelige roller, ulike tidslinjer og mangelfull koordinering, særlig mtp. utsatte leveranser innen bygg, ikt og utstyr.

Viktige læringspunkter inkluderer: behovet for tidlig avklarte arbeidsprosesser i klinikkene, tettere involvering av klinikkene i planlegging av testene, systematiske befaringer i forkant av testene, tilstrekkelig ressurser i testteamet og tidlig beslutning om testmiljø. Virksomhetstester vurderes som et sentralt verktøy i sykehusprosjekter for å avdekke avvik, styrke samhandling og sikre trygg ibruktaking. En mer helhetlig rigg og tidligere forankring anbefales for fremtidige prosjekter.

6.10 Flytting

Flytteprosjektet omfattet flytting av Drammen sykehus og Blakstad sykehus til NSD og ble ledet av områdeleder for flytting i VV-NSD. Health Care Relocations (HCR), et internasjonalt firma med lang erfaring fra sykehusflyttinger, ble valgt som samarbeidspartner for flyttingen. Målet var trygg innflytting på planlagt dato, ivaretatt pasientsikkerhet, opplevelse av trygghet for ansatte og gjenoppretting av full drift innen to uker.

Områdeleder i VV-NSD hadde ansvar for å koordinere dialog og aktiviteter mellom klinikkene og HCR. Alle seksjoner utpekte flytte- og mottakskoordinatorer, som hadde som hovedoppgave å bistå leder med å klargjøre seksjonen for flytting. Dette innebar bl.a. ansvaret for å fylle ut og oppdatere seksjonenes flyttelister over utstyr i forkant av flyttingen. I tillegg ble det etablert pasientflytteutvalg på

begge sykehus. Pasientflytteutvalgene hadde ansvar for å utarbeid detaljerte planer for pasientflyttingen, pasientflyttelister og en pasientflyttehåndbok.

Pasientflyttingen ble gjennomført 25. august for Blakstad og 5. oktober for Drammen. Flyttingen ble gjennomført med svært gode resultater, og antallet pasienter som måtte flyttes var lavere enn opprinnelig anslått. Begge pasientflyttingene ble gjennomført på kortere tid enn planlagt og avsluttet før den fastsatte tidsrammen.

En viktig suksessfaktor for prosjektet har vært tett samhandling og dialog mellom områdeleder flytting, HCR og klinikkene. Kombinasjonen av HCRs metodikk og kjennskap til «best practice» og god lokalkunnskap om klinikkene og det nye sykehuset, bidro til høy kvalitet og effektivitet i arbeidet. Et viktig læringspunkt er at tettere samarbeid med utstyrsprosjektet fra start, kunne bidratt til en mer effektiv og smidig prosess når det gjaldt flytting av utstyr.

7 Samlet vurdering – læringspunkter

Et komplekst og langsiktig megaprosjekt som nytt sykehus i Drammen, krever at prosjektorganisasjonen tilpasser seg de ulike fasene. Samtidig tilsier vår erfaring at det også er svært viktig med kontinuitet, og spesielt innenfor de sentrale og mest komplekse områdene som bygg, IKT og utstyr.

Videre erfarer vi at forankring og tydelig lederskap er viktig for å forholde seg til besluttende konsepter fra tidlig fase, og medvirkning og beslutninger i forprosjekt og detaljfaser er retningsgivende for hvordan resultatet blir. Viktigheten av de innledende fasene og den tidlige medvirkningen må ikke undervurderes. Det er lite rom for endringer i gjennomføringsfase, så et viktig læringspunkt for fremtidige prosjekter er å legge mer innsats og forankring i denne fasen.

Kontraktstrategien for gjennomføringsfasen påvirker i stor grad hvordan helseforetaket kan følge opp leveranser og ta eierskap til bygg og tekniske løsninger. Det er viktig at helseforetaket og mottaksorganisasjonen er bevisst dette, og planlegger og ressurssetter ut ifra den gjeldende strukturen. Helseforetaket bør bl.a. sette av tilstrekkelig med ressurser til å drifte bygget fra eierskiftene.

Alle områderapportene (vedlagt) oppsummere egne læringspunkter som kan leses i de enkelte rapportene, men samlet sett er det løftet frem 10 overordnede læringspunkter fra prosjektorganisasjonen:

1. Det er behov for helhetlig og integrert plan på tvers av områder, som omfatter hele prosjektperioden

Erfaringen fra NSD viser at det bør etableres ett felles overordnet planverk fra start som omfatter alle faser, sentrale aktører og sentrale leveranser. Planen må tydeliggjøre avhengigheter, milepæler og konsekvenser av endringer, og oppdateres jevnlig. Det er avgjørende å legge inn tilstrekkelige tidsbuffere for å håndtere kompleksitet og redusere risiko for forsinkelser. Overgangen fra prosjekt til drift bør inngå som en integrert del av planleggingen.

2. Roller og ansvar må være tydelig definert og beskrives konkret mtp. hva og hvordan dette skal utøves i ulike faser

Roller, ansvar, mandat og myndighet bør avklares tidlig og beskrives på en praktisk og operativ måte. Det må være tydelig hva som forventes av alle sentrale roller, hvordan oppgavene skal utføres og når i

prosjektløpet ansvaret gjelder. Forpliktende involvering og grensesnitt mellom roller må spesifiseres. Rollebeskrivelser bør revideres underveis for å sikre fortsatt relevans og forankring.

3. Regionale prosjekter må ligge innenfor byggeprosjektets påvirkning
Når sentrale leveranser ligger utenfor byggeprosjektets påvirkning, øker risikoen for manglende koordinering, forsinkelser og uklare grensesnitt. Dette gjelder særlig leveranser som er kritiske for funksjonalitet og ibruktakelse. For å sikre fremdrift, kvalitet og minimere risiko, bør forholdet mellom regionale prosjekter og byggeprosjekter være utvedtydig. Ved ressurs/tidskonflikt må prioriteringen mellom disse være klar.

4. Tidlig og vedvarende involvering av brukerne er nødvendig for å sikre eierskap og beste løsninger
Prosjektet viser at kontinuerlig brukerinvolvering er avgjørende for gode og gjennomførbare løsninger. Faste tverrfaglige arbeidsgrupper fra klinikk bidrar til forankring, eierskap og bedre beslutningsgrunnlag. Brukermiljøene må ha tilstrekkelig kunnskap om prosjektet til å kunne bidra gjennom hele perioden. Tydelige kontaktpunkter og dedikerte roller styrker samhandlingen mellom klinikk og prosjekt.

5. Praktisk struktur for tverrgående samhandling mellom fag i prosjektet, samt oppimot de ulike funksjonsområdene i klinikken, må defineres tidlig
Det må etableres konkrete og forpliktende strukturer for tverrfaglig samhandling tidlig i prosjektet. Samhandling på tvers av fag og mellom prosjekt og klinikk er avgjørende for felles forståelse og helhetlige løsninger. Klare møteformer, arbeidsprosesser og beslutningsarenaer reduserer risiko for misforståelser og sen omarbeiding. Erfaringen fra dette prosjektet viser at slike strukturer burde vært etablert tidligere.

6. Opplæring og test bør behandles som kritiske prosjektleveranser
Opplæring og test må planlegges, prioriteres og styres på lik linje med øvrige hovedleveranser. Manglende fokus på disse aktivitetene øker risiko for feil, forsinkelser og redusert pasientsikkerhet ved oppstart. De må inngå i kritisk linje og milepælsplaner, med dedikerte ressurser. Testresultater og dokumentert kompetanse bør være forutsetning for overtakelse og klinisk drift.

7. Det må planlegges for tilstrekkelig kapasitet (ressurser) og frikjøp av nøkkelpersoner i kritiske perioder
Erfaringene viser at manglende kapasitet og frikjøp av nøkkelpersoner gir forsinkelser, redusert kvalitet og høy belastning i organisasjonen som skaper risiko. Kritiske ressurser må ofte håndtere både prosjekt og ordinær drift, noe som skaper samtidighetskonflikter. Tilstrekkelig bemanning, overkapasitet i nøkkelfag og tydelig prioritering i toppbelastningsperioder er avgjørende for å lykkes.

8. Det er nødvendig med en strukturert tilnærming til hvordan sikre datakvalitet
Manglende standardisering og utydelig struktur for datahåndtering førte til feil, dobbeltarbeid og forsinkelser. En tydelig masterdatastrategi må etableres tidlig og forankres i styringsdokumentene. Felles begreper, strukturer og systematisk kvalitetssikring er nødvendig for å sikre sammenhengende og pålitelig data. Datakvalitet er en forutsetning for effektiv drift fra dag én.

9. Aktiv risikostyring er nødvendig i alle faser av prosjektet, ikke bare i sluttfase
Risikostyring må være et aktivt styringsverktøy gjennom hele prosjektet. Det burde vært etablert et felles risikoregister tidligere i prosjektet som kunne fanget opp fagspesifikke og tverrgående risiko, slik at disse kunne vært fulgt opp mer systematisk fra prosjektstart. Tidlig og kontinuerlig risikostyring gir bedre beslutningsgrunnlag og reduserer uønskede hendelser.

10. Endringsledelse må være tilstede fra dag én og integreres i alle planer
Endringsledelse må være en integrert del av prosjektets planverk, styring og ressursbruk fra oppstart. Erfaringene viser at et bevisst endringsledelsesperspektiv gir bedre forankring og eierskap i klinikkene. Systematisk bruk av anerkjente rammeverk, som ADKAR, styrker kommunikasjon, opplæring og lederforankring. Endringsledelse må ses som en kontinuerlig prosess gjennom hele prosjektløpet.

Vedlegg

1. NSD Områdebeskrivelse IKT
2. NSD Områdebeskrivelse Utstyr
3. NSD Områdebeskrivelse Bygg
4. NSD Områdebeskrivelse Kommunikasjon
5. NSD Områdebeskrivelse Tilpasning til drift
6. NSD Områdebeskrivelse Opplæring
7. NSD Områdebeskrivelse Klargjøring Bygg
8. NSD Områdebeskrivelse Eierskifte
9. NSD Områdebeskrivelse Virksomhetstest
10. NSD Områdebeskrivelse Flytting