

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 21. april

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 28. april 2026
Møtetid: Kl. 14.00 – 16.00

Møtested: Digitalt, teams

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen 27. april (vyhfbsekretariat@vestreviken.no).
Behov for bistand til vurdering av habilitet, bes oversendes styresekretær 2 virkedager før møtet.

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

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
28/2026	14.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 28. april
29/2026	14.00 0 min	Habilitet
30/2026	14.00 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 23. mars og 10. April 2026 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreløpig protokoll 23. mars 2026 2. <i>Foreløpig protokoll 23. mars 2026 sak 24 unntatt offentlighet</i> 3. <i>Foreløpig protokoll 23. mars 2026 sak 25 unntatt offentlighet</i> 4. <i>Foreløpig protokoll 10. April 2026 sak 27 unntatt offentlighet</i>
31/2026	14.05 55 min	Virksomhetsrapportering pr mars 2026 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Virksomhetsrapportering pr. mars 2026 2. Resultatregnskap pr. mars 2026 3. Status tiltak 2026
32/2026	15.00 0 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Styrets årsplan per april 2026 inkl. pendingliste 2. Referat fra BU 14. April 2026
33/2026	15.00 5 min	Eventuelt
34/2026	15.05 15 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
	15.20	Møteslutt

Dato: 21.04 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	28/2026	28.04.26

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 21. april 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 28. april 2026

Dato: 21.04 2026
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Habilitet

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	29/2026	28.04.26

Styreleder tar i starten av møtet opp om det foreligger inhabilitet i forbindelse med behandlingen av sakene på dagsorden.

Forslag til vedtak

Vedtak utformes i møtet.

Drammen, 21. april 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	30/2026	28.04.26

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 23. mars og 10. april 2026

Drammen, 21. april 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 23. mars 2026
2. *Foreløpig protokoll 23. mars sak 24 unntatt offentlighet*
3. *Foreløpig protokoll 23. mars sak 25 unntatt offentlighet*
4. *Foreløpig protokoll 10. april sak 27 unntatt offentlighet*

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Bærum sykehus (møterom Styrerommet)

Dato: 23. mars 2026

Tidspunkt: Kl. 09.00 – 11.30

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Eivind Hansen	Styreleder
Hege Mørk	Nestleder
George Harold Fulford	Styremedlem
Kari Fjelldal	Styremedlem
Kjell Magne Tveit	Styremedlem
Kristin Vinje	Styremedlem
Marianne Aass Mathiesen	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
Eli Årmot	Direktør kompetanse
Bjørn Sandvik	Direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Eivind Hansen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 13/2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 14/2026 Godkjent styreprotokoll fra 13. februar 2025

Styrets enstemmige

Vedtak:

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

Sak 15/2026 Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2026

Oppsummering av innhold

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.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at de økonomiske resultater pr. februar viser en positiv utvikling, med grønne tall på de fleste klinikker. Saksfremlegget gir en god oversikt, som viser data per klinikk.

Det er ønskelig at oversikten som viser status for måloppnåelse på tiltaksplan pr. klinikk, legges som en del av sakspapirene som sendes styret i forkant av møtene. Styret ønsker en evaluering av status for tiltakene med prognose for 2026 etter 1. tertial. Dette for å kunne komme i gang med eventuelle nye tiltak som gir effekt for inneværende år. Styret ønsker særlig å følge med på situasjonen på Drammen sykehus. Denne bestillingen ligger også på pendinglisten til styremøtet 27. mai.

Styret merker seg behovet for å jobbe videre med måloppnåelse knyttet til pakkeforløp kreft og ber om en statusoppdatering med en oppfølgingsplan i et kommende styremøte. Når det gjelder ventetider kommenterer styret at det er variasjoner mellom klinikker, og at det er ønskelig å få mer informasjon om ventetid for første poliklinikk og ventetid til operasjon/behandlingsstart.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. februar 2026 til orientering.

Sak 16/2026 VVHFs Bærekraftsrapport 2025

Oppsummering av innhold

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 2026.03.22

Kommentarer i møtet

Det ble kommentert at rapporten viser gode resultater for heltidskultur.

Ansattrepresentanten kommenterte at helseforetaket ikke har en heltidskultur etter Fafo-normen på over 80%, da tallet for turnusarbeidere er vesentlig lavere. Problemet maskeres av at alle stillinger innen ledelse og administrasjon er med i tallgrunnlaget og tar fokuset vekk fra gruppen ansatte som fortsatt har lave stillingsprosenten. Ansattrepresentanten understreket viktigheten av å jobbe for tiltak for å øke heltidsandelen innen turnusarbeidere spesielt.

Styret kommenterte at rapporten skal omfatte alle ansatte i virksomheten, samtidig som det er stor variasjon på andelen heltidsansatte for de ulike yrkesgruppene. Det er derfor viktig å fortsette innsatsen, der for eksempel langvakter vil være ett av flere tiltak.

Styret peker også på likelønnsundersøkelsen i 2025 som pekte på at kvinner i lederstillinger ligger i hovedsak lavere enn menn. Styret understreker betydningen av en bevisst praksis knyttet til dette.

Styret imøteser at klimabudsjett er under planlegging.

Styrets enstemmige

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.

Sak 17/2026 Styrets årsberetning og årsregnskap 2025

Oppsummering av innhold

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.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en godt skrevet årsberetning som også viser retning for årene fremover.

Styret ser frem til å få mer informasjon om pågående forskningsprosjekter og hva som ligger inkludert i andelen på 1% avsatt til forskning. Forskning i VVHF vil etter planen stå på saklisten til styremøtet 27. mai.

Administrasjonen gjorde styret oppmerksom på noen korreksjoner som vil rettes opp i endelig versjon.

Styrets årlige møte med revisjonen

Marius Thorsrud fra PWC deltok i møtet og fremla en presentasjon. Revisjonen vurderer at virksomheten har implementert hensiktsmessige prosesser med tilhørende kontrollaktiviteter i de vesentligste forretningsprosessene. De opplever at det leveres gjennomgående tidsriktig og gjennomarbeidet dokumentasjon ved forespørsler og det er løpende god og åpen dialog, med et godt og konstruktivt samarbeid. Presentasjonen ligger tilgjengelig i admincontrol.

Styrets enstemmige

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.

Sak 18/2026 Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 3 tertial 2025

Oppsummering av innhold

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 miljøløedelse, 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.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at saksfremlegget gir en god oppsummering av status. Styret imøteser mer informasjon om planene for å ISO-sertifisere hele VVHF etter 9001 på sikt, slik klinikk Bærum sykehus er i dag. Det er positivt at det er gjennomført en gapanalyse av VVHFs styringssystem. Funnene peker på områder det må jobbes videre med for å oppnå en sertifisering.

Styret imøteser også at det iverksettes tiltak knyttet til funnene fra Konsernrevisjonens kartlegging av planlegging og budsjettering. Styret ønsker å få informasjon om hvilke justeringer som gjøres med tanke på budsjettprosessen inn mot 2027.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

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

Sak 19/2026 Årsrapport fra Varslingsutvalget 2025**Oppsummering av innhold**

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. Antall varslingsaker er økende, og dette vurderes er et resultat av at det gjennom året gjennomføres flere aktiviteter for å gjøre varslingsordningen kjent.

Kommentarer i møtet

Det ble kommentert at ansatte kan oppleve det som en risiko å varsle. Det ble og kommentert at funnene i Forbedringsundersøkelsen 2025 viser variasjoner mellom klinikker med tanke på hvorvidt ansatte opplever at det er trygt å varsle om kritikkverdige forhold. Styret støtter opp om de forbedringstiltak som iverksettes og informasjonsvirksomhet knyttet til varslingsordningen i VVHF.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar Årsrapport 2025 for varslingsutvalget til orientering.

Sak 20/2026 Protokoll fra foretaksmøte 27. februar og Oppdrag og bestilling VVHF 2026**Oppsummering av innhold**

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.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er viktig å ha en god oversikt over Oppdrag og bestillerdokumentet, for å kunne følge opp resultatoppnåelse i tråd med mål og føringer. Å sikre drift innenfor rammene er et sentralt mål, som vil innebære tydelige prioriteringer fremover. Andre viktige områder er rask tilgang til helsetjenester og at vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass.

Et vedtatt effektiviseringskrav på ca 10 MNOK skal hentes ved reduksjon i administrative stillinger. Administrerende direktør informerer om at dette vil løses i all hovedsak ved naturlig avgang.

Styret ber om å få en halvårlig rapport med oversikt over vesentlige avviksområder, og som ikke ivaretas gjennom ordinær rapportering. Oversikten må inneholde hvilke tiltak som er iverksatt eller planlegges iverksatt.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

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

Sak 21/2026 Referatsaker

NSD sluttrapport gir nyttig erfaringer for andre hf som skal bygge. Ingen kommentarer.

Sak 22/2026 Eventuelt

Ingen saker.

Sak 23/2026 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte bla. om at Vestre Viken nå er et Kloke valg- helseforetak og om Site visit Drammen sykehus – et samarbeid med Drammen kommune. Situasjonen på Drammen sykehus følges tett opp med ulike tiltak, herunder allmøter og hospitering fra administrerende direktør. Deltakere fra International Forum on Quality & safety in healthcare var på besøk på Drammen sykehus og Helse- og omsorgskomiteen har også vært på besøk. Det har vært samarbeidsmøter med de fire interkommunale politiske rådene i opptaksområdet og vært arrangert Kick-off for integrerte helsetjenester i Ringeriks- og Hallingdalsregionen. VVHF er best i landet på bruk av reiseattester og det er inngått ny avtale om pasienttransport med Røde Kors og Norsk Folkehjelp.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er mye positivt som skjer i helseforetaket og trekker spesielt fram samarbeidet med de interkommunale politiske rådene i opptaksområdet og samarbeidet med Røde Kors og Norsk Folkehjelp om pasienttransport.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 24/2026 Felles styresak i Helse Sør-Øst – Pågående beredskapsarbeid og områder for videre prioritering

Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. § 21 og hfl § 26a. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 25/2026 Salg av Blakstad sykehus

Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. § 23, 1 ledd og hfl § 26a 2 ledd nr. 4. Egen protokoll fra behandlingen.

Styret takker for fin omvisning på Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus i etterkant av styremøtet.

Bærum 23. mars 2026

Eivind Hansen
styreleder

George Harold Fulford

Hege Mørk
nestleder

Marianne Aass Mathiesen

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Kjell Magne Tveit

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Harald Baardseth

Dato: 21. april 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. mars 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	31/2026	28.04.2026

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. mars 2026 til orientering.

Drammen, 21. april 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

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

Saksutredning

Resultatet for mars måned er negativt. Det skyldes i hovedsak høye medikamentkostnader innenfor kreftområdet og en lavere øyeblikkelig hjelpaktivitet enn planen ved Bærum sykehus. Dette kan skyldes tilfeldig variasjon. Høykostgruppen fortsetter sitt arbeid med å holde medikamentkostnadene nede. Marsresultatet inkluderer et merforbruk på vedlikehold over drift på 6,5 MNOK. Dette vil utlignes gjennom året. Videre ser vi at PHR har fått en betydelig merkostnad på en enkelt gjestepasient i mars. Også dette forventes å variere fra måned til måned. Vi velger derfor å holde prognosen for året uendret.

Ventetidene i somatikken er fortsatt noe lengre enn det som er målet, selv om utviklingen går i riktig retning. Det pågår arbeid for å øke kapasiteten. Alle fagområder går igjennom sine kontrollrutiner, og disse skal harmoniseres på tvers av foretaket. Samtidig forsterkes innsatsen for å digitalisere nye forløp og bredde de som er etablert.

Måloppnåelsen innen pakkeforløp er fortsatt ikke tilfredsstillende. Arbeidet med forbedringer har høy prioritet, og får støtte fra ressurser i sentrale staber.

Det redegjøres virksomhetens status og utvikling på alle måleindikatorer for virksomheten i vedlegg 1. Avvik for måneden og akkumulert per mars på hver resultatlinje fremgår av vedlegg 2. Status på klinikkens tiltaksplaner fremgår av Vedlegg 3.

Administrerende direktørs vurderinger

Flere av klinikkene har en god resultatoppnåelse. Samtidig er ikke resultatet for mars tilfredsstillende. De negative avvikene vi har beskrevet for mars måned kan skyldes tilfeldig variasjon. Det arbeides intensivt med ytterligere tiltak i alle klinikker. Vi velger derfor å holde prognosen for året uendret inntil videre.

Driften ved Drammen sykehus er ennå ikke stabilisert. Det er fortsatt betydelige utfordringer med telefoni, selv om det totalt sett er en utvikling i riktig retning. Sykefraværet er relativt høyt, og det påvirker den elektive aktiviteten. Lønnskostnadene er så langt dekket av sykelønnsrefusjoner. Drammen sykehus vil gå igjennom sin organisering, for å finne modeller som kan gi økt gjennomføringskraft.

Vi har besluttet å nedsette en arbeidsgruppe for å kartlegge og følge opp gevinster som kan realiseres raskt, for eksempel innenfor forbruksvarer. Vi ser at det er variasjon mellom de ulike klinikkene.

Sikring av det økonomiske resultatet for året har absolutt høyeste prioritet, og vi må samtidig levere på svært viktige kvalitetsmål som ventetider og pakkeforløp. Det er administrerende direktørs vurdering av klinikkleidelsen tar utfordringene på høyeste alvor, og prioriteter tiltaksarbeidet med god støtte fra sentralt ressursteam.

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

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. mars 2026
2. Resultatregnskap pr. mars 2026
3. Status tiltak 2026

Saksnr. 31/2026

Vedlegg 1

**Virksomhetsrapportering pr.
Mars 2026**



Virksomhetsrapport - Mars 2026

↑ Forbedring
↓ Forverring
→ Uendret

Ventetid somatikk

62 ↑

Hittil i år: 65
Mål 2026: 50

Ventetid PHR

28 ↓

Hittil i år: 30
Mål 2026: VOP: 40, BUP: 35, RUS: 30

Telefon- og videokonsultasjoner

14,4 % ↑

Hittil i år: 14,1 %
Mål 2026: 15,0 %

Pakkeforløp kreft

51% ↓

Hittil i år: 56 %
Mål 2026: 70 %

Aktivitet somatikk (Avvik ISF-poeng)

-225 ↓

Avvik hittil i år: -1 057

Aktivitet VOP/Rus (Avvik ant. pol. kons.)

-245 ↓

Avvik hittil i år: -1 397

Aktivitet BUP (Avvik ant. pol. kons.)

209 ↓

Avvik hittil i år: 679

Andel pasienter i digitale froløp ift 2025

24,9 % ↑

Antall pasienter: ▲ 18 663
Mål 2026: 30% økning fra 2025 nivå

Resultatavvik (denne mnd.)

-42 555 ↓

Avvik hittil i år: -45 195

Brutto månedsverk (avvik)

10 over ↓

Avvik hittil i år: 9 over

Sykefravær

8,9% ↑

Hittil i år: 9,1 %
Mål 2026: 7,5 %

AML-brudd

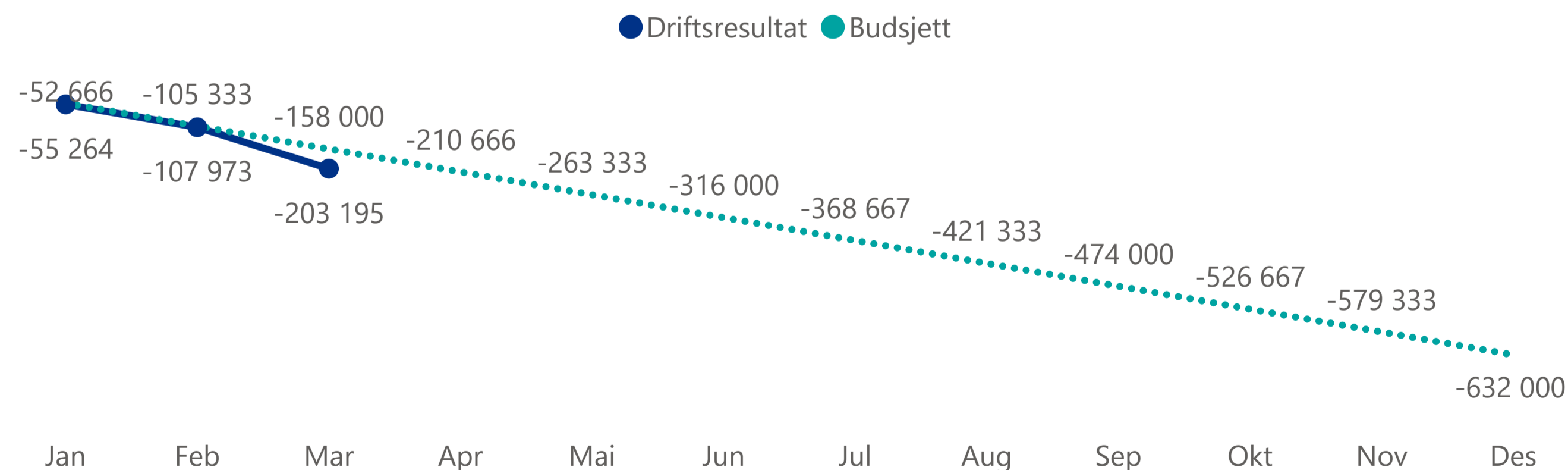
2,5% ↑

Hittil i år: 2,5 %
Mål 2026: 0 %

Bærekraftig økonomi

Visningsgruppe	Resultatavvik denne perioden	Resultatavvik hittil	Avvik driftsresultat ift. budsjetterte driftskostnader	Utvikling Mnd til Mnd
10 - Klinikk Drammen sykehus	-16 451	-37 488	4,74 %	↓
20 - Klinikk Bærum sykehus	-6 477	-10 971	2,40 %	↓
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	-133	56	-0,05 %	↓
30 - Klinikk Ringerike sykehus	-986	3	-0,00 %	↓
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	-529	-3 945	2,76 %	↑
50 - Klinikk for Intern service	-9 481	-8 718	2,85 %	↓
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	-4 425	-2 098	0,33 %	↓
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	-857	412	-0,27 %	↓
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	-2 367	-4 570	1,52 %	↓
Sentrale staber	-4 464	3 375	-0,67 %	↓
Økonomisk overordnede	3 615	18 748		↓
Totalt	-42 555	-45 195		

Resultat ift. budsjett (VVHF)



Vurdering

Resultatforverring i mars måned er sammensatt av flere ulike forhold. For DS er det de samme forholdene som omtalt tidligere. Dyre timer som følge av sykefravær og ekstra ressursbruk i driften som følge av forholdene i det nye sykehuset. Poliklinisk og elektiv aktivitet er ikke på måltall. For BS er øhjelpsaktiviteten fortsatt lavere enn plan og fjorår. Bruk av dyre overtidstimer er redusert fra i fjor til tross for økt sykefravær. Økte medikamentkostnader har truffet flere klinikker i mars. Også fellesøkonomien med H-resepter. KIS er belastet med merkostnader til vedlikehold over drift med 6,5 MNOK. PHR har betydelig økte kostnader itl gjestepasient i mars. Dette kan svinge mye fra måned til måned. Medisinsk diagnostikk har lavere inntekter som følge av lavere aktivitet lab, etter en periode med lavere antall virusanalyser. KS viser en noe bedret utvikling i mars, men ligger fortsatt bak budsjett. RS, MHH og PHT ligger stabilt innenfor rammene for budsjett. Dette gjelder også sentrale staber som har et innsparingskrav på 10 MNOK i 2026.

Prioritering fremover

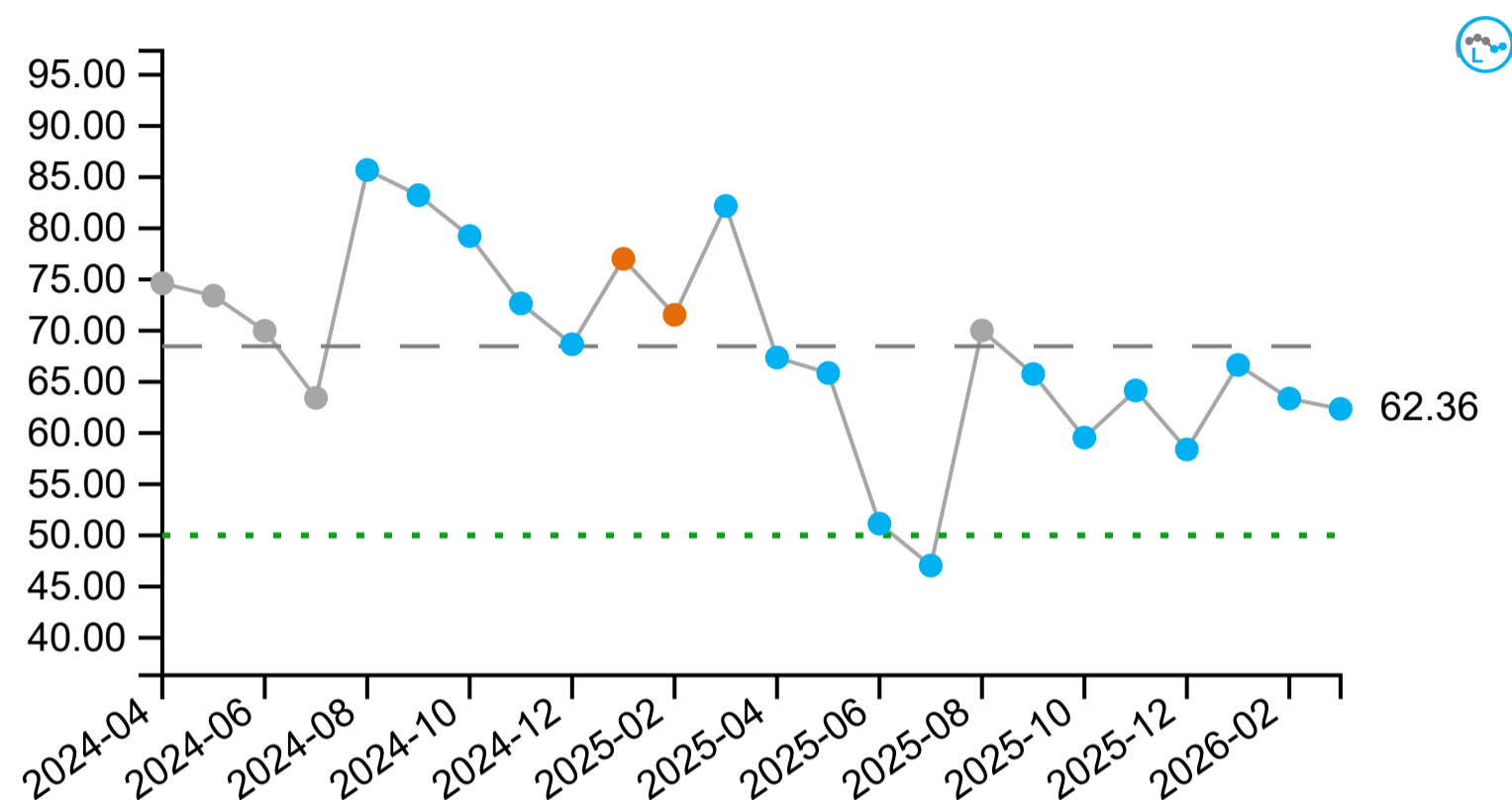
Stabilisering og forbedring av driften i nytt sykehus. Dette omfatter helselogistikk, kontortjeneste, akuttmottak, forbedring av operasjonskapasitet, poliklinikklogistikk, portørtjeneste og parkeringsløsninger. Reduksjon i sykefraværet er svært viktig. BS må se på kostnadssiden for å sikre ressursbruk som samsvarer med aktivitet. Flere tiltak er på planen. Herunder stans i kveldspoliklinikk. Økt digitalisering av poliklinikk prioriteres i alle somatiske klinikker. KIS ser nærmere på tekstilkostnader og renovasjonskostnader som lå høyt i mars. Høykostgruppa for legemidler vil gjennomgå porteføljen av de dyreste legemidlene etter en del nasjonale avtaleendringer de siste månedene. Kostnadsreduksjoner er nødvendig. Det vil nedsettes en arbeidsgruppen som utreder tiltak på kort sikt.

Rediger

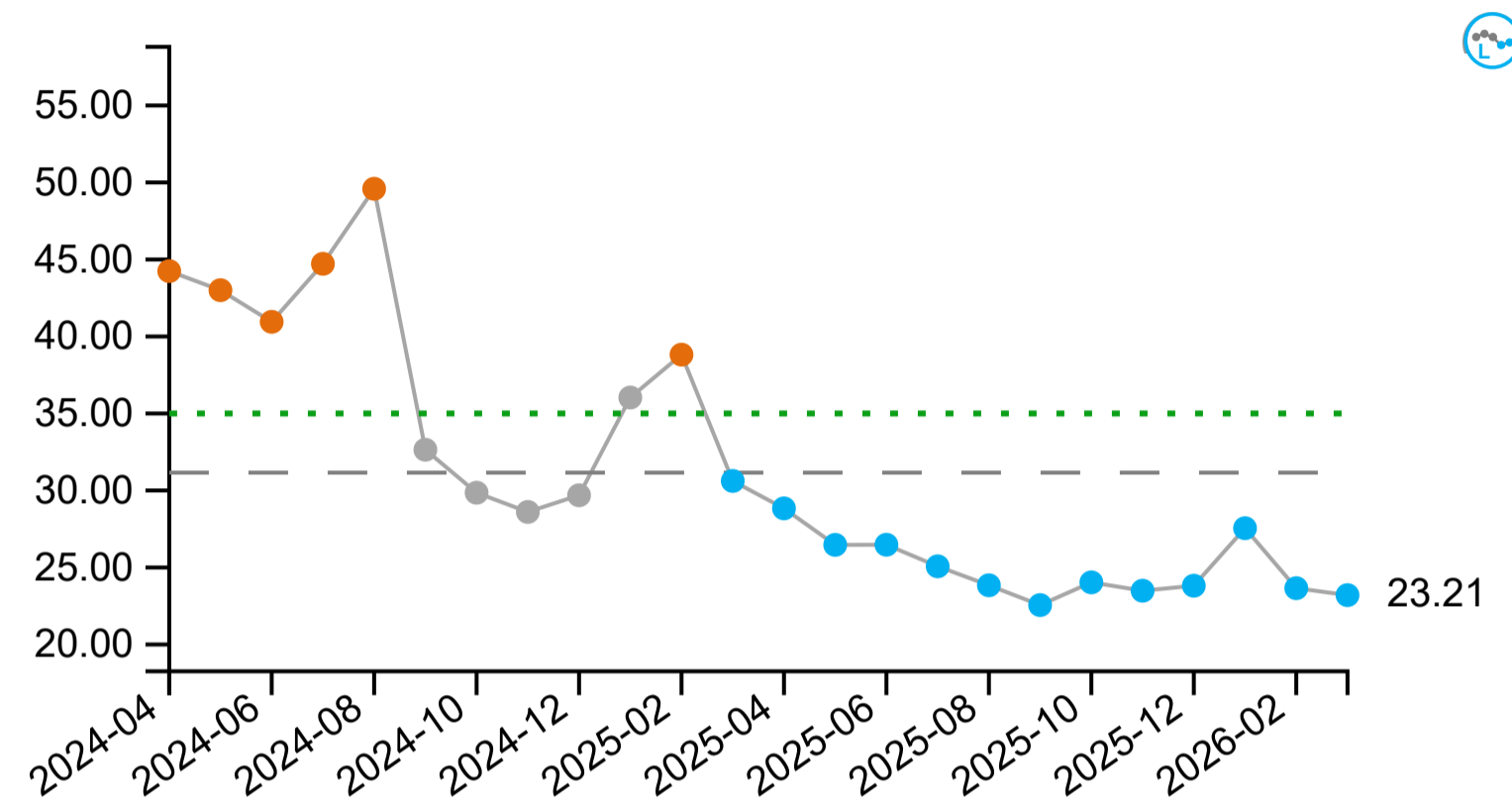
Ventetider påbegynt helsehjelp

Utvikling siste 24 måneder

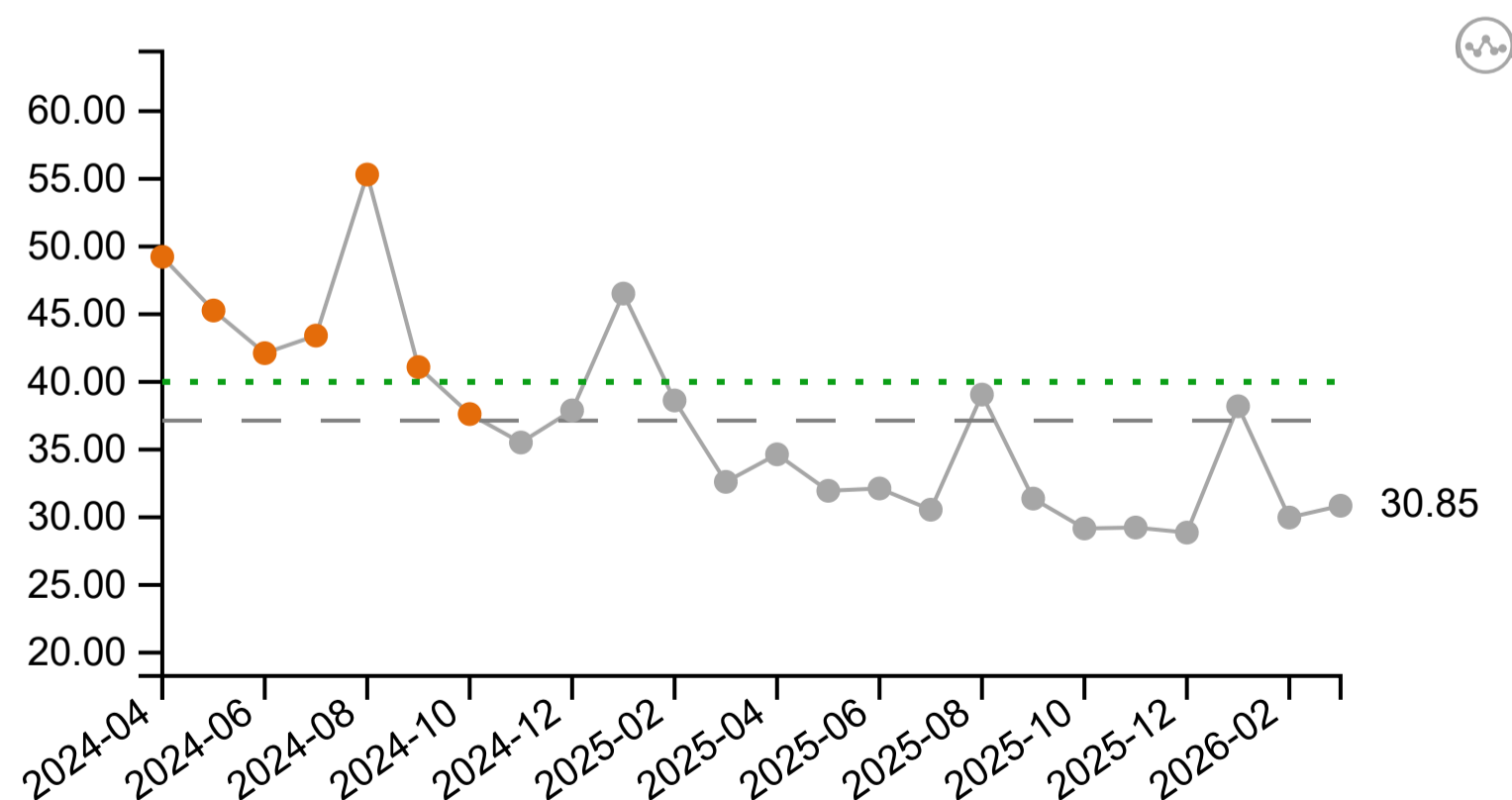
Ventetider somatikk



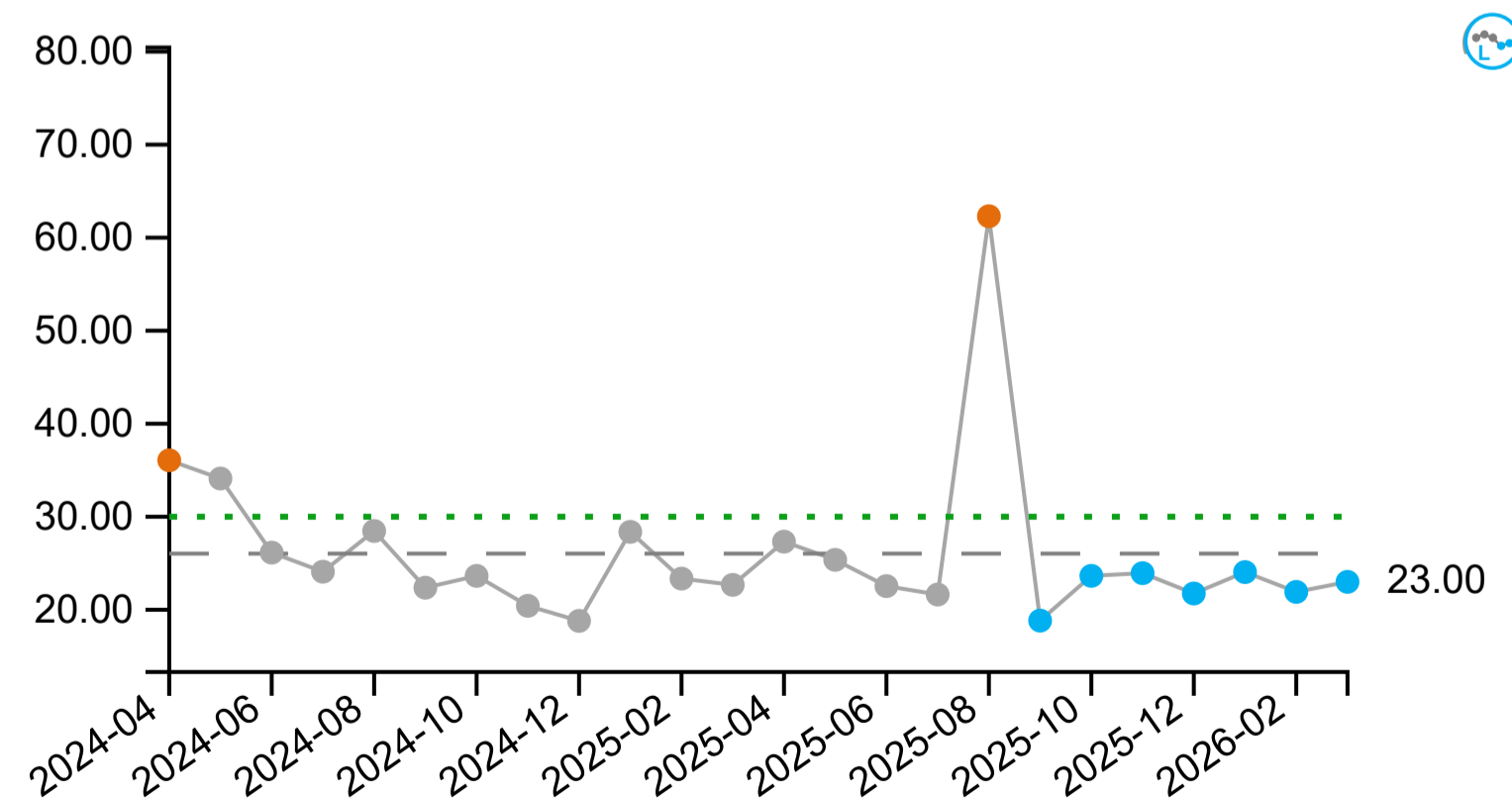
Ventetider BUP



Ventetider VOP



Ventetider TSB



Vurdering

PHR: Ventetider, både oppstart og ventende er bedre enn mål og ligger stabilt.

Somatikk: Samlet ikke måloppnåelse, men siste måneder viser en gradvis forbedring. Ventetider påbegynt er redusert siste 12 mnd fra 75 dager (mars 2025) til nå 62 dager. De fagområdene med størst utfordringer med lange ventetider er plastikkirurgi, generell kirurgi, ØNH og klinisk nevrofysiologi. I antall ventende er de største gruppene ortopedi, ØNH, plastikkirurgi, øyesykdommer og gynekologi.

Prioritering fremover

Psykisk helse og rus: Fortsette det gode arbeidet. Øke bruken av digitale løsninger (DHO, video etc). Gruppebehandling (VOP), læringsnettverk (BUP).

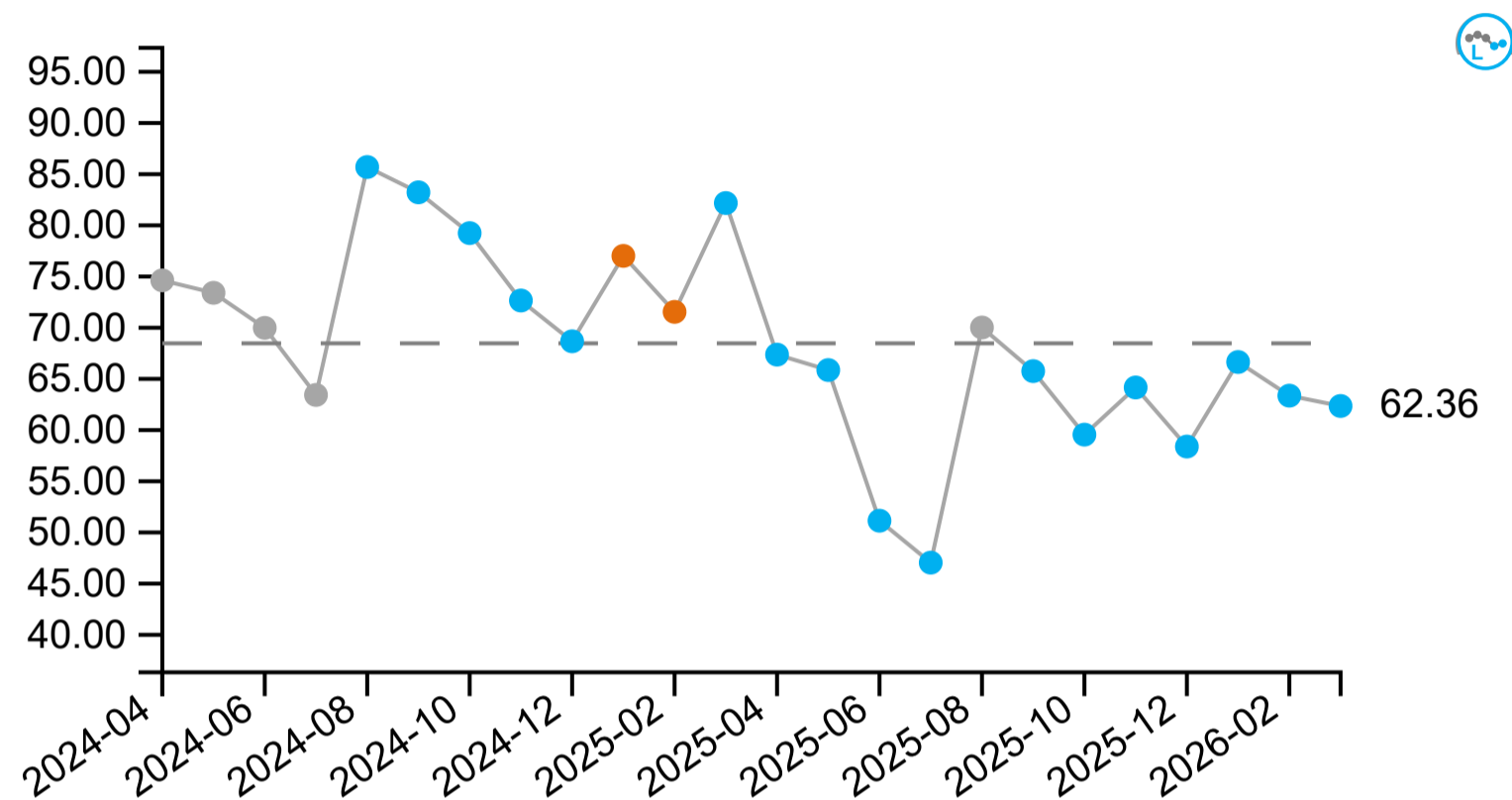
Somatikk: Prioritet fremover er økt bistand fra sentral stab for systematisk optimalisering av drift ved poliklinikk og bredding av digitale forløp, fjerning av unødige kontroller, innføring av kloke valg-tiltak med mer.

Rediger

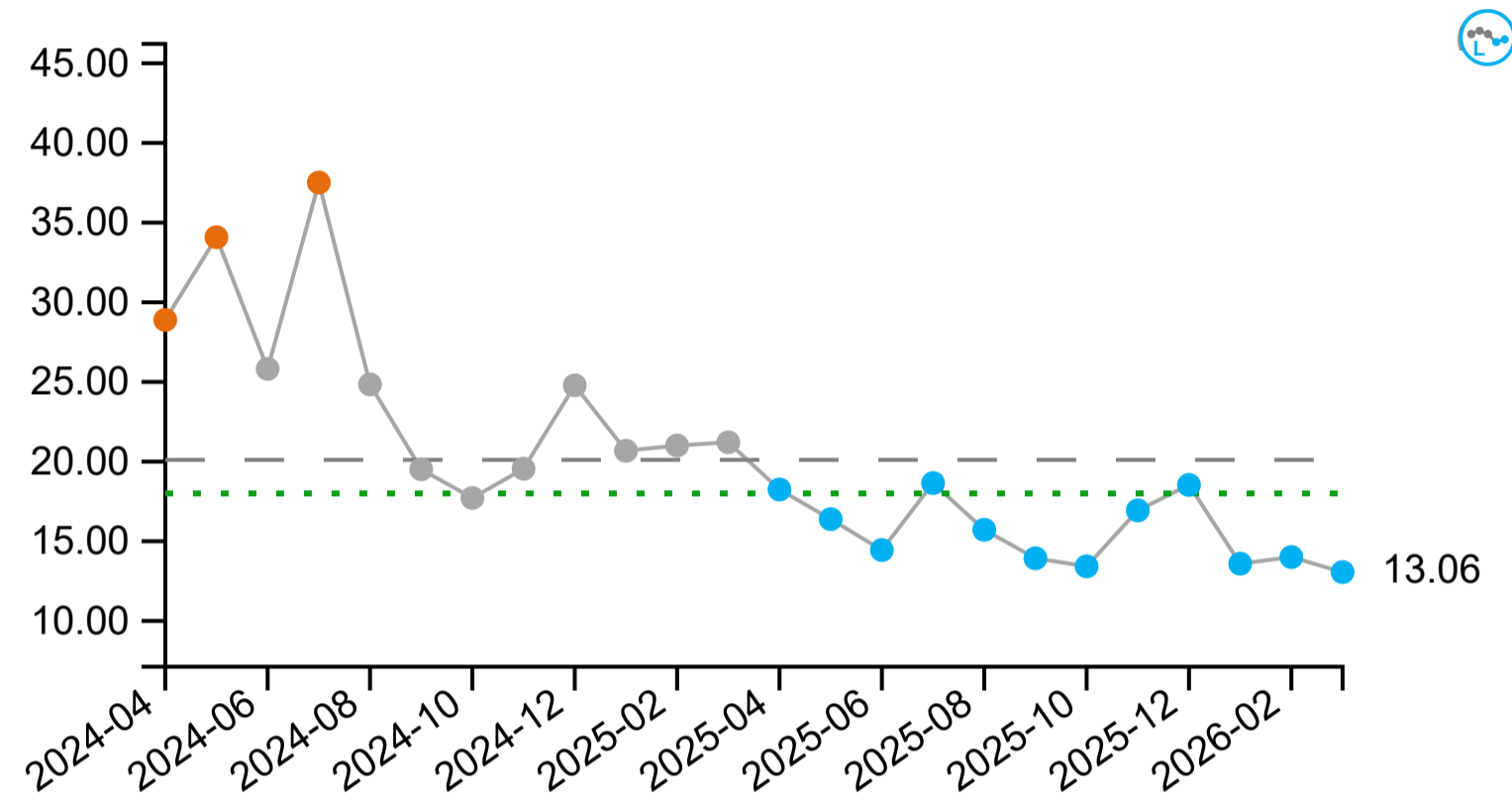
Ventetider ventende

Utvikling siste 24 måneder

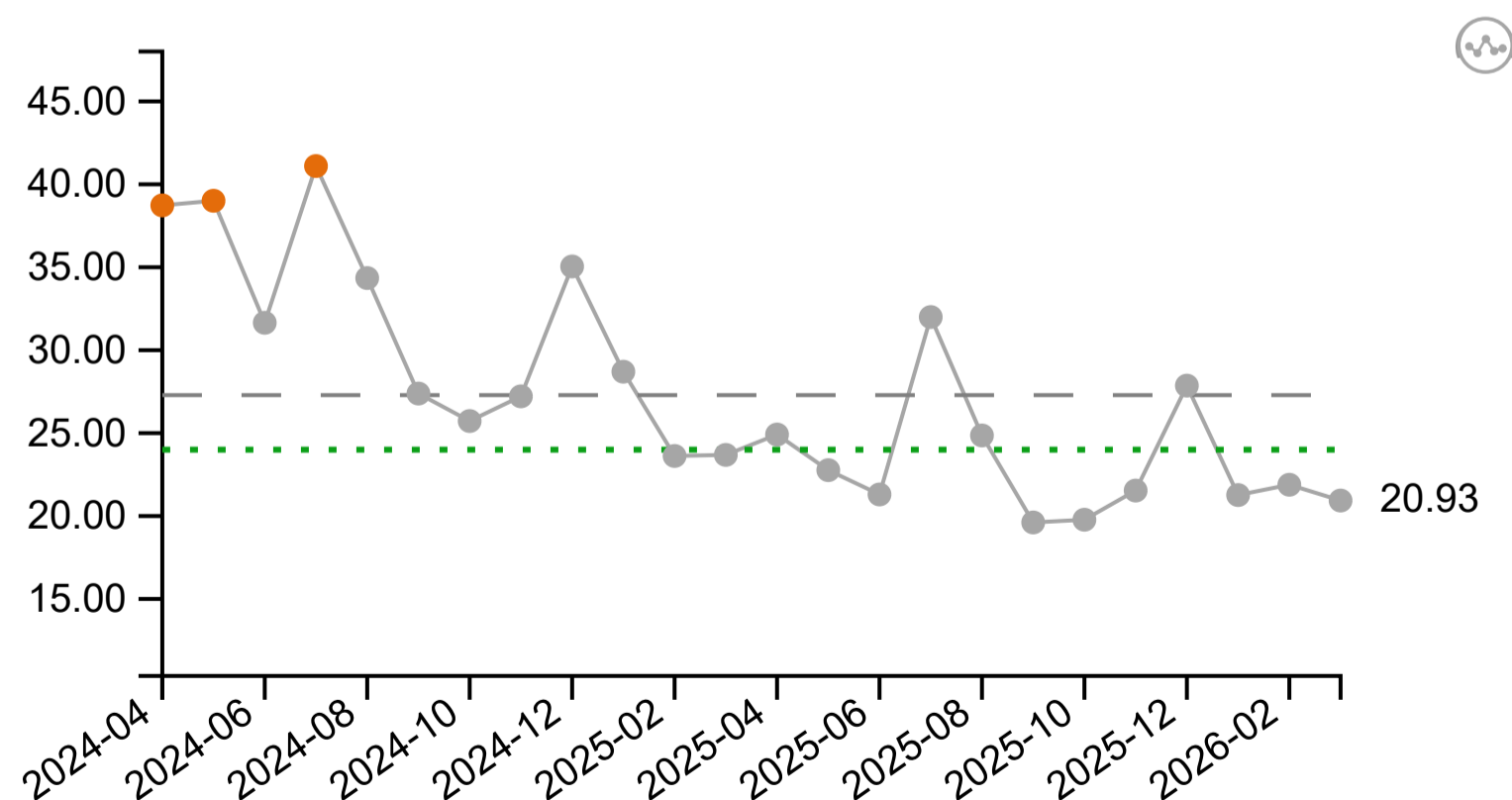
Ventetider somatikk



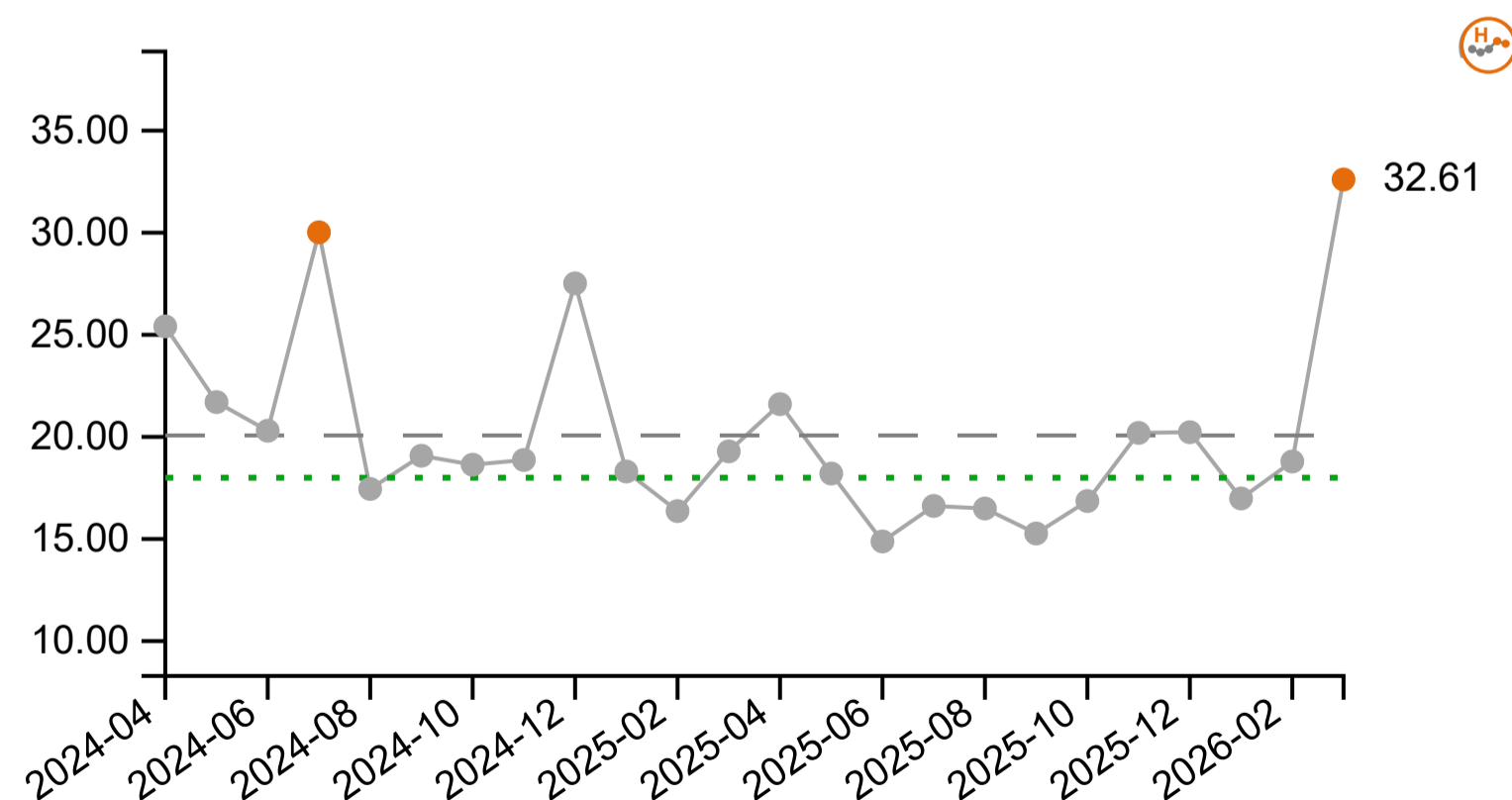
Ventetider BUP



Ventetider VOP



Ventetider TSB



Vurdering

Se vurdering under Ventetider oppstart

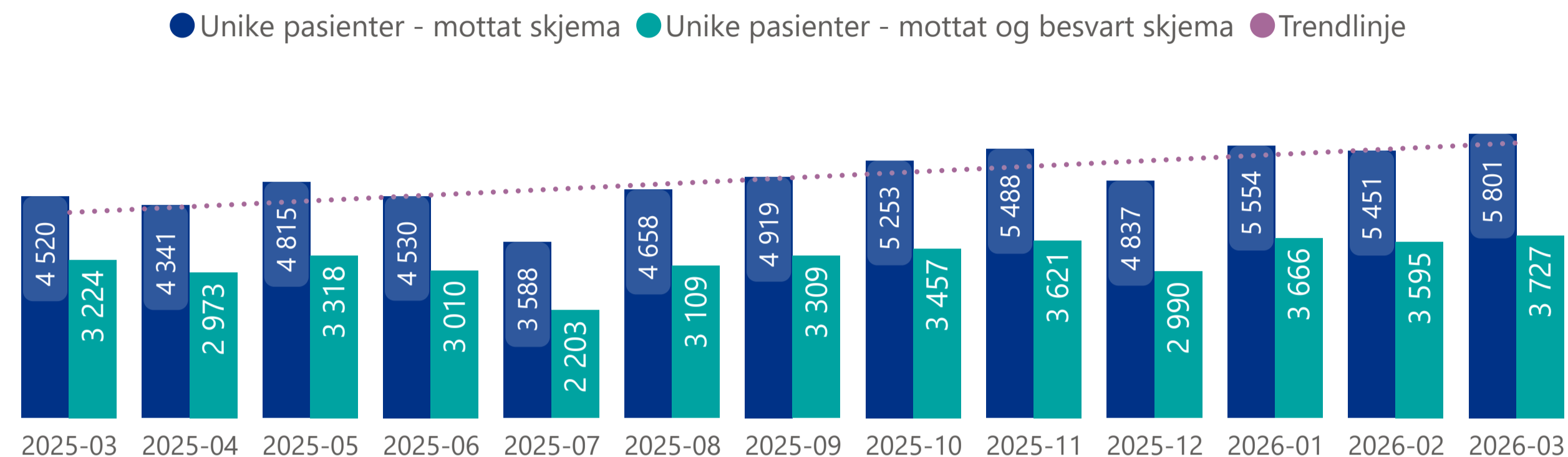
Prioritering fremover

Se tiltak under Ventetider oppstart.

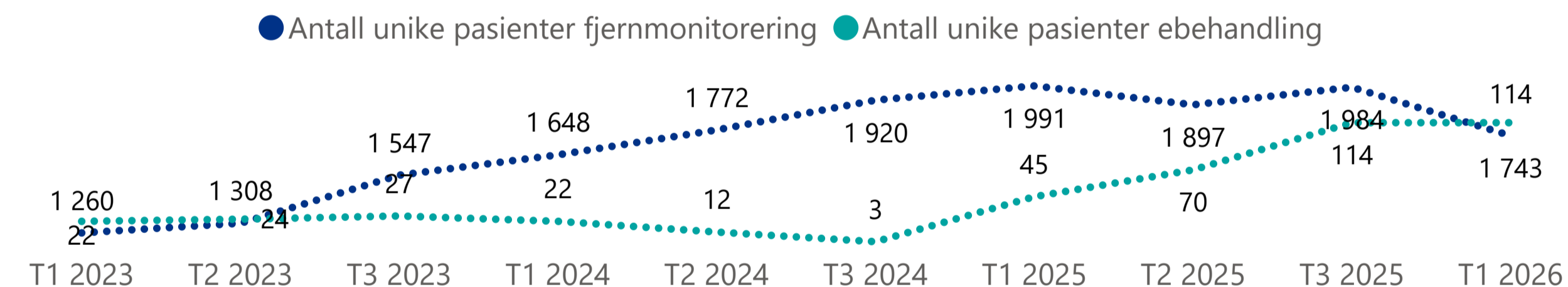
Rediger

Digital hjemmeoppfølging

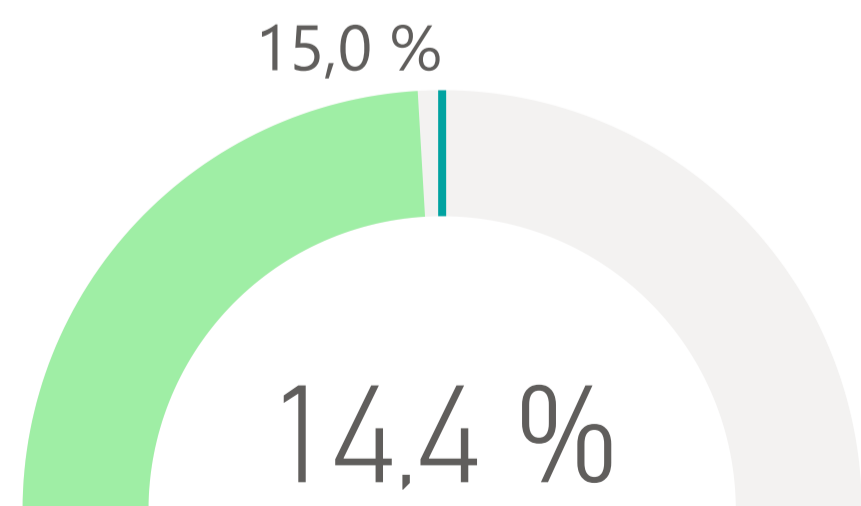
Unike pasienter - skjema



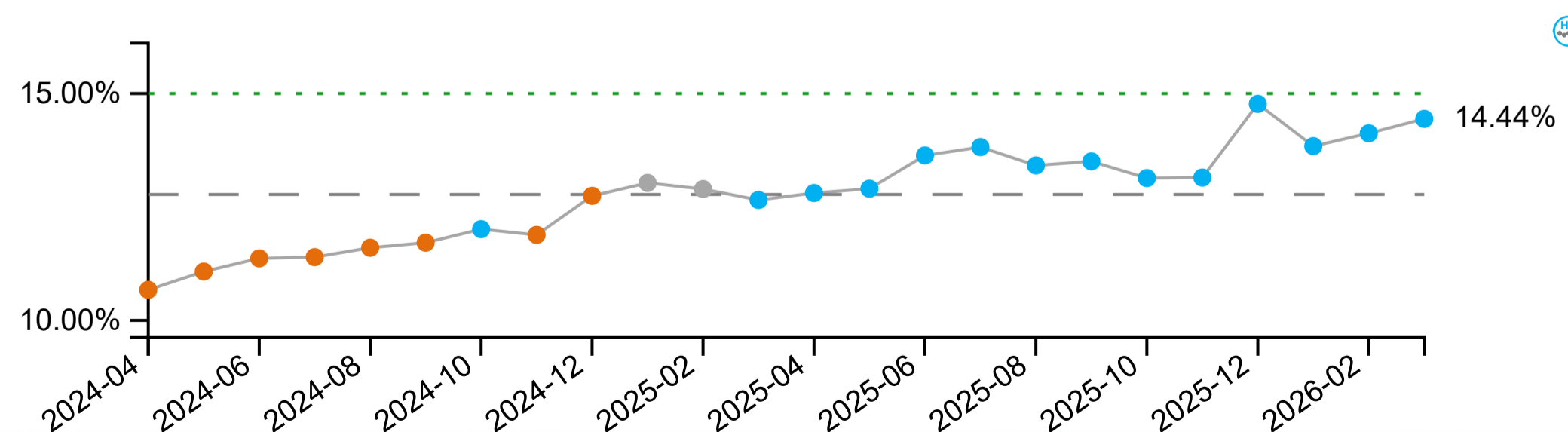
Unike pasienter - fjernmonitorering og ebehandling



Andel telefon og videokonsultasjoner



Andel telefon og videokonsultasjoner (utvikling 24 mnd.)



Utvikling mot 2025 hittil i år

Unike pasienter totalt

▲ 24,9 %

Skjema

▲ 30,2 %

Fjernmonitorering

▼ -12,5 %

E-behandling

▲ 153,3 %

Vurdering

Digital hjemmeoppfølging viser fortsatt positiv utvikling med økning i antall unike pasienter, særlig innen bruk av skjema og e-behandling. Ebehandling har hatt en solid økning sammenlignet med fjoråret. Fjernmonitorering rapporteres tertialvis, og nedgangen på 12,5% vil være korrigert innen april. Det er også noen feilkilder i rapporteringen som vi jobber med å løse. VV ligger godt an i fht måltall på 30% økning fra fjorårets nivå. Det er fortsatt klare forskjeller per klinikki somatikken.

Per mars er 60 forløp i drift, 13 under utvikling hvor flere forventes implementert ila våren. To nye forløp (Osteoporose HSS og hjertesvikt BS) ble driftsatt i mars.

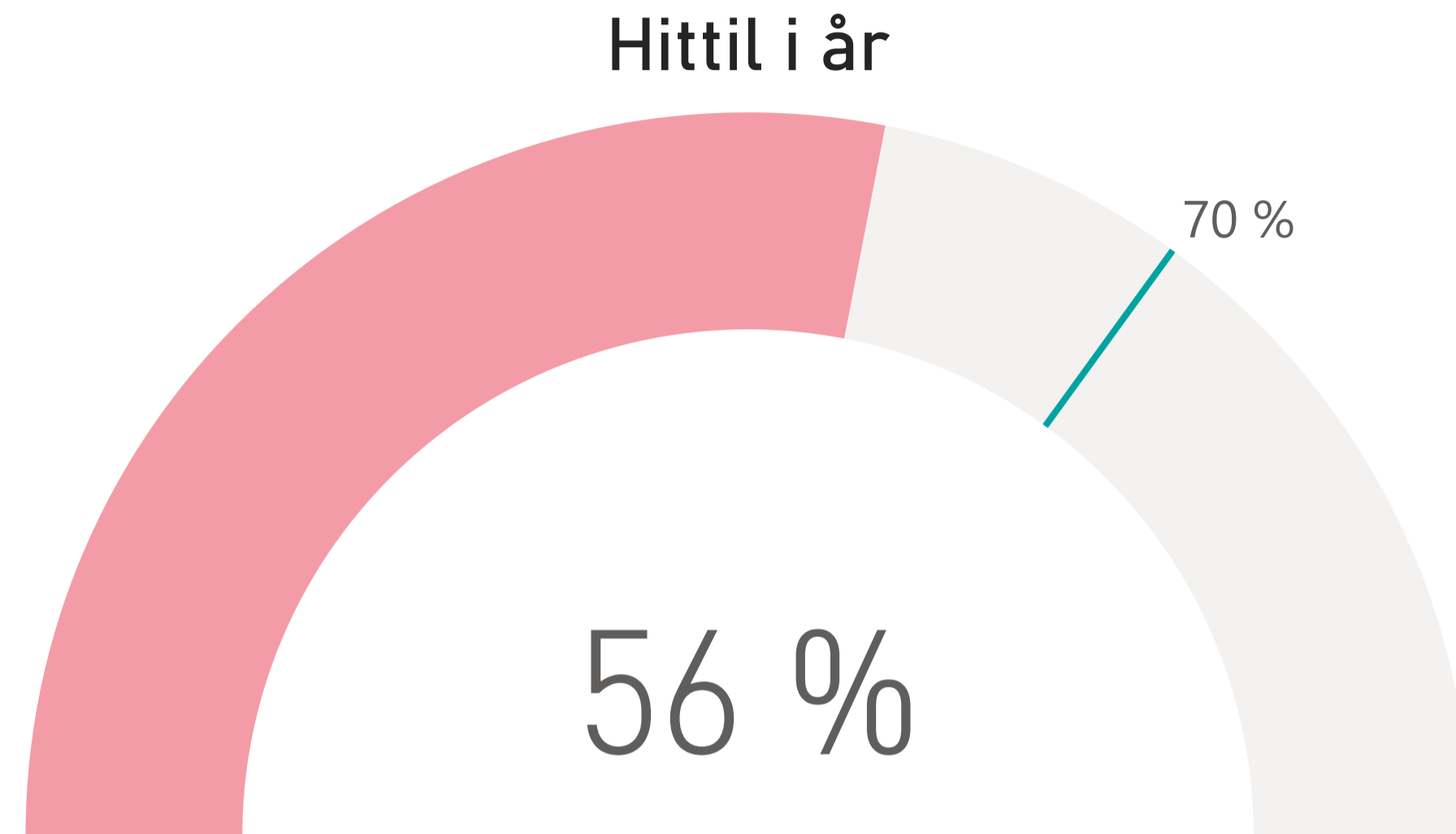
Andelen telefon- og videokonsultasjoner er stabil med en svak økning over tid (14,4 %), fortrinnsvis telefonkonsultasjoner. Samlet vurderes utviklingen som positiv, med tegn til modning av tjenesten og bedre utnyttelse av digitale verktøy.

Prioritering fremover

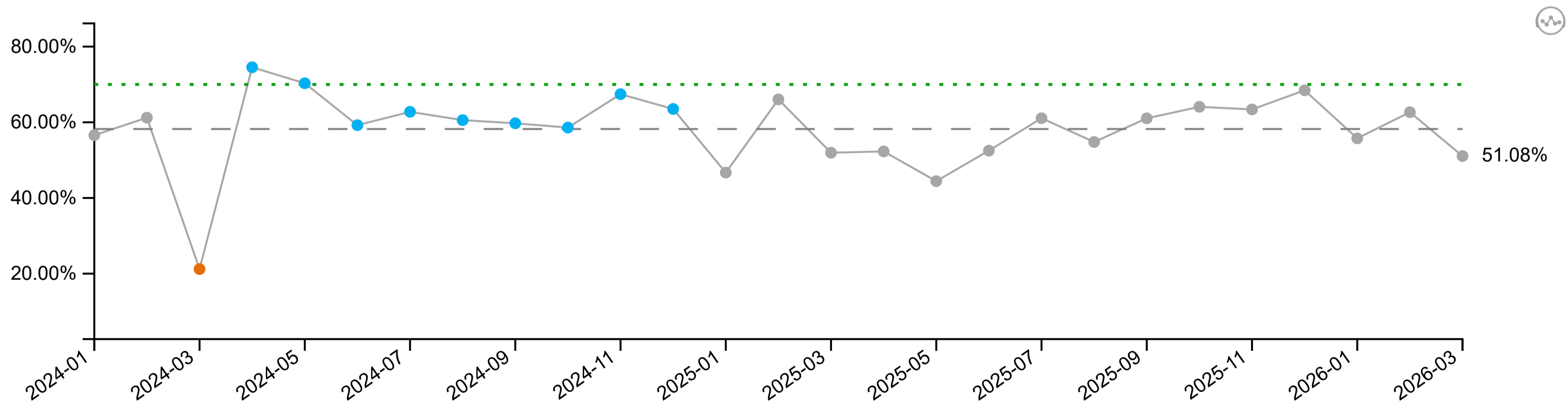
Videre arbeid med skalering og bredding av DHO forløp fortsetter for å understøtte optimalisering av poliklinikk. Alle klinikker har definerte forløp under utvikling. Behovsstyrt journalopptak er det største forløpet som nå breddes til flere kirurgiske miljøer innen dagkirurgi og SDI. Det er moderat pågang av nye initiativer mens dette arbeidet pågår, flere forløp innen PHR. Video og telefonkonsultasjoner har fått økt oppmerksomhet i poliklinikkene, og det gjøres systematiske arbeider for å ta dette i økt bruk både ved DS og BS. For å sikre korrekt kodepraksis og refusjonssinntekt, vil robot Holst breddes fortløpende til flere fagmiljøer i VV. Ny platform for ebehandling vil gi sterk vekst frem mot sommeren

Rediger

Pakkeforløp kreft



Utvikling siste 24 mnd.



Vurdering

Samlet måloppnåelse er for lav med måloppnåelse i mars på 51% og så langt i år på 56%. Volumet av forsinkelse skjer i forløp i eget foretak.

Ringerike Sykehus oppnår 70% i mars, men de andre tre somatiske klinikkene er godt under måloppnåelse i måneden

Samlet når vi målene i både OF1 og 2, altså frem til ferdig utredning, men videre tid til behandling er en utfordring for alle.

Gjennomsnittlig antall dager i forløp er fallende som tegn på et systematisk arbeid som ikke slår ut i andel måloppnåelse.

Prioritering fremover

Fagsjef medisin har økt stillingsprosent på både Ringerike og Kongberg. Dette vil gi økt lokal eierskap. De har fått en innføring, men skal ha en temasamling om pakkeforløp i slutten av april.

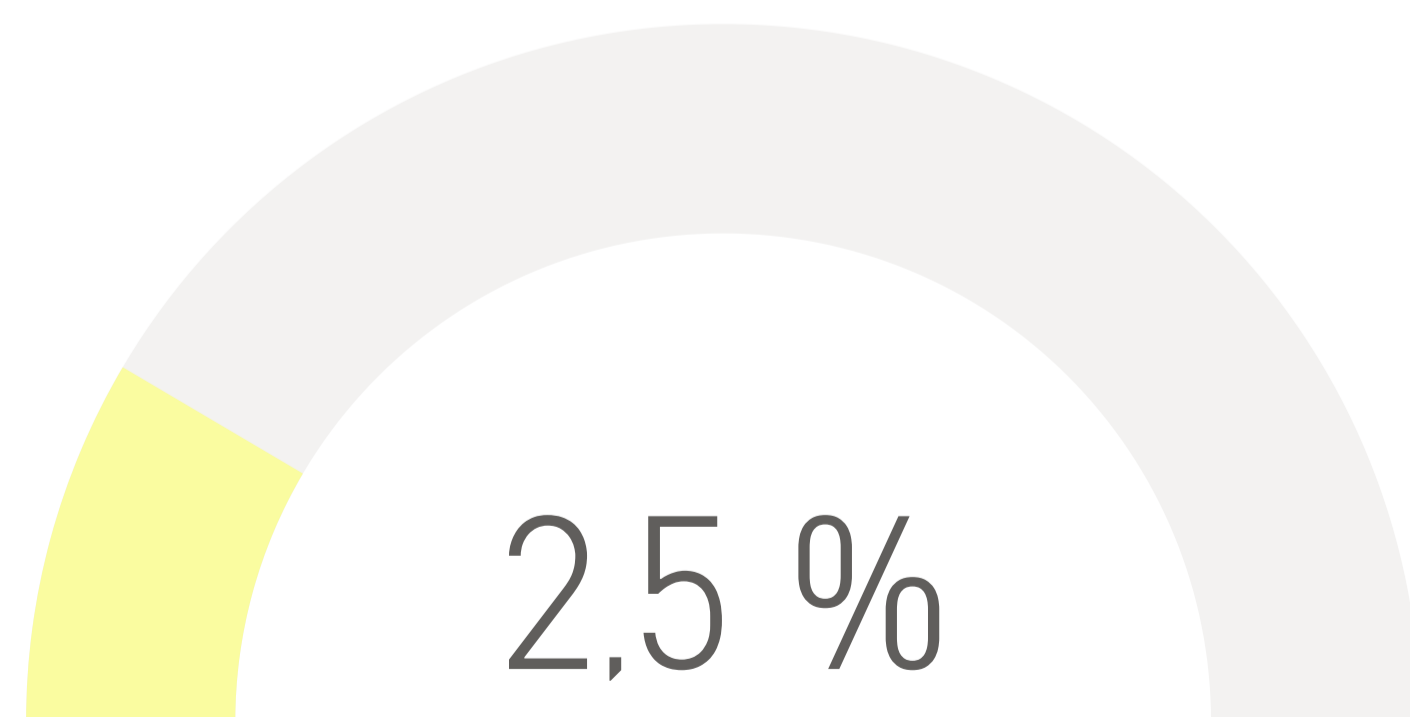
Brystkirurgien starter opp på med større operasjoner på Vestfold, som vil avlaste både i Vestfold og Drammen.

Rediger

Sykefravær

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

AML brudd



Vurdering

Sykefraværet har gått noe ned siden februar, men ligger fortsatt over nivået for samme periode i fjor. Selv om enkelte klinikker viser en positiv utvikling, bidrar økt fravær i flere store klinikker til å trekke totalen opp, noe som gir utfordringer for drift, arbeidsmiljø og økonomi. Det forventes et noe lavere korttidsfravær utover våren.

Antall aml-brudd viser en mindre nedgang. De registrerte bruddene kan i hovedsak forklares med mangel på kvalifisert personell, sykefravær og ubesatte stillinger.

Prioritering fremover

Sykefravær

Det arbeides aktivt med tiltak for å redusere sykefraværet, blant annet gjennom etablering av kollegastøtte og fadderordning. Videre prioriteres systematisk oppfølging av sykefravær og forebyggende tiltak, med tydelig forankring i lederlinjen.

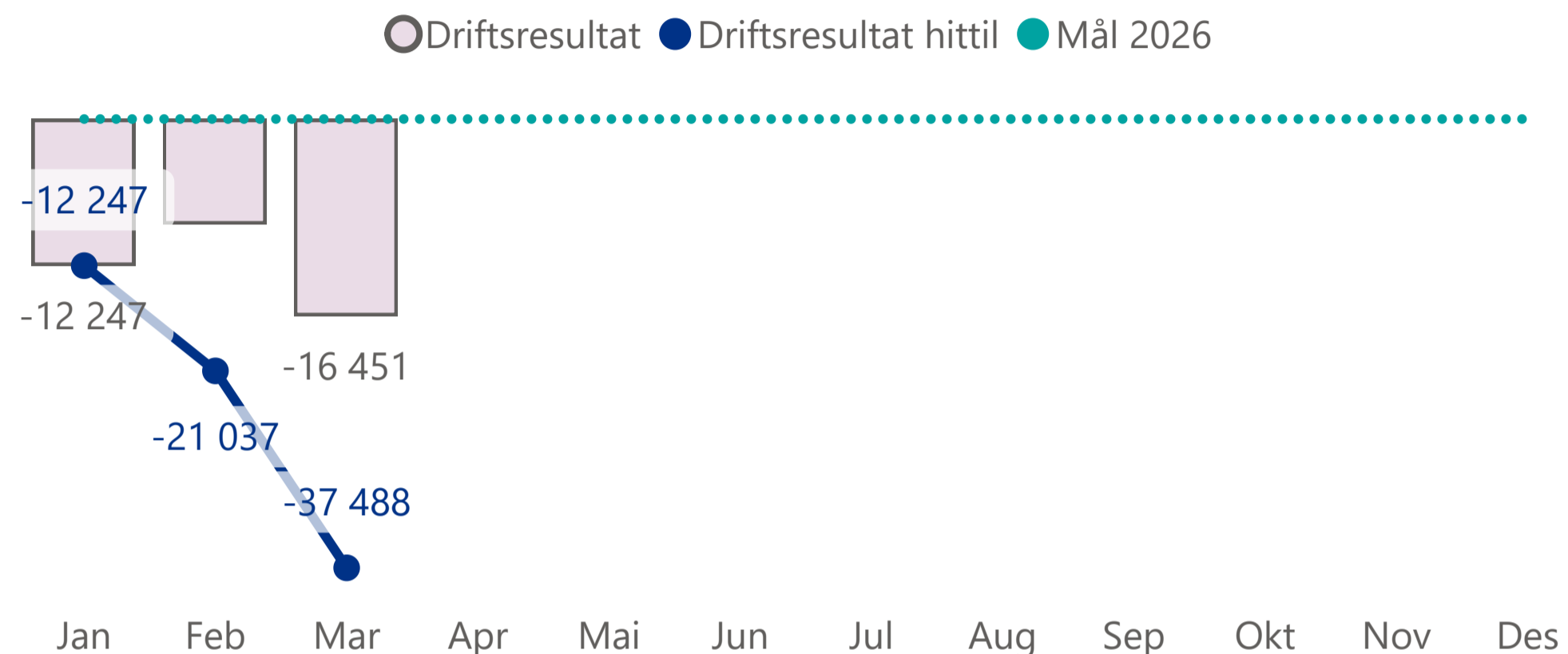
AML-brudd

Det må kartlegges årsaker til aml-brudd og oppfølging av nødvendige dispensasjoner. Det arbeides målrettet for å redusere bruk av overtid og forebygge brudd på arbeidsmiljøloven, gjennom kontinuerlig arbeid med bemanningsplaner og styrket ressursstyring. Vestre Viken samarbeider med HSØ om prosjektet helsefremmende turnus.

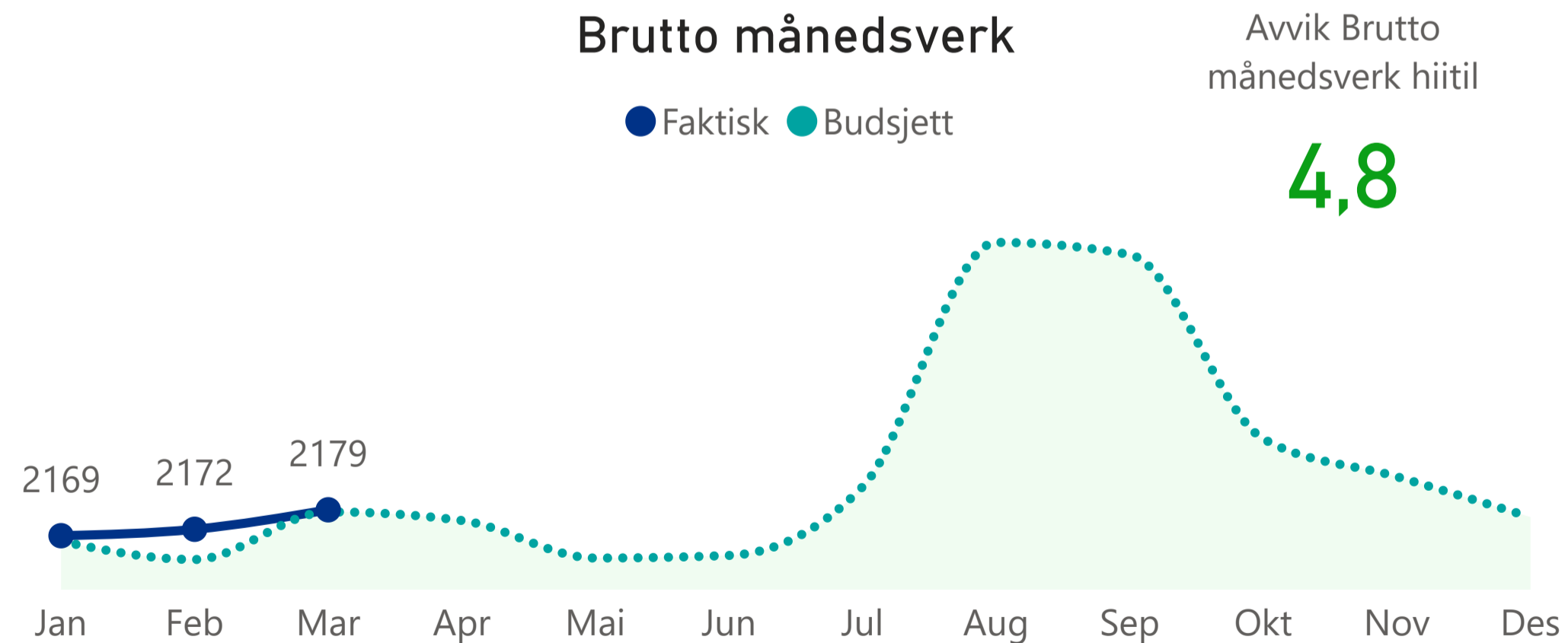
Rediger

Drammen sykehus

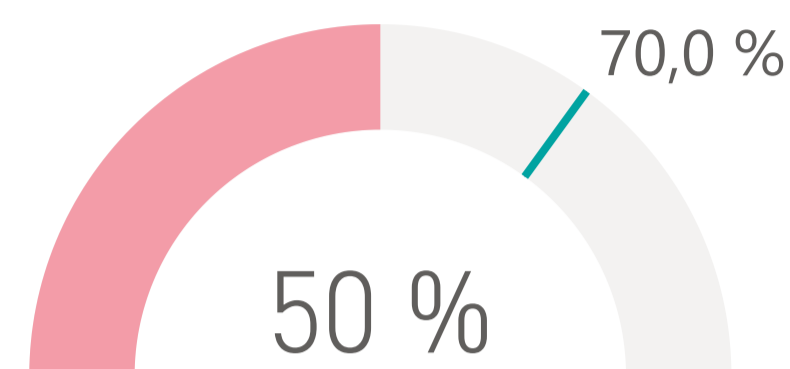
Driftsresultat



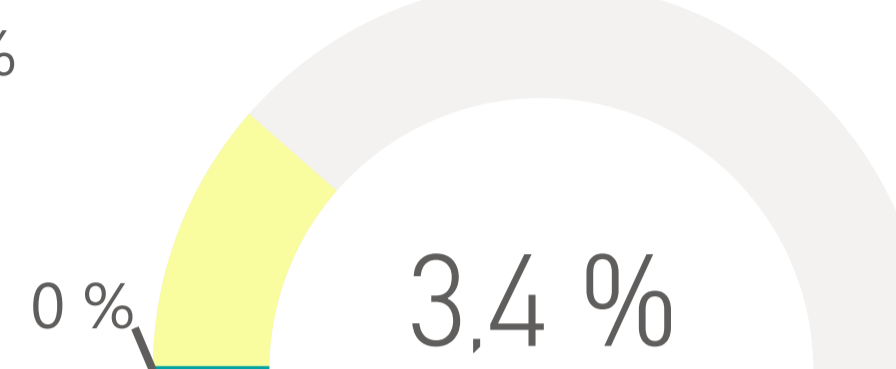
Brutto månedsverk



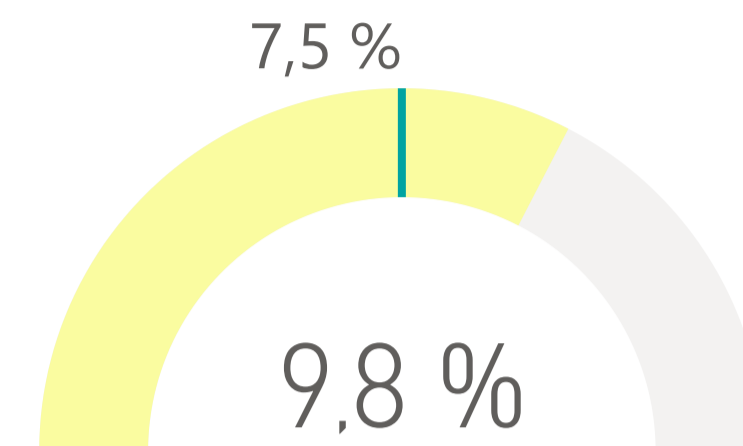
Pakkeforløp kreft



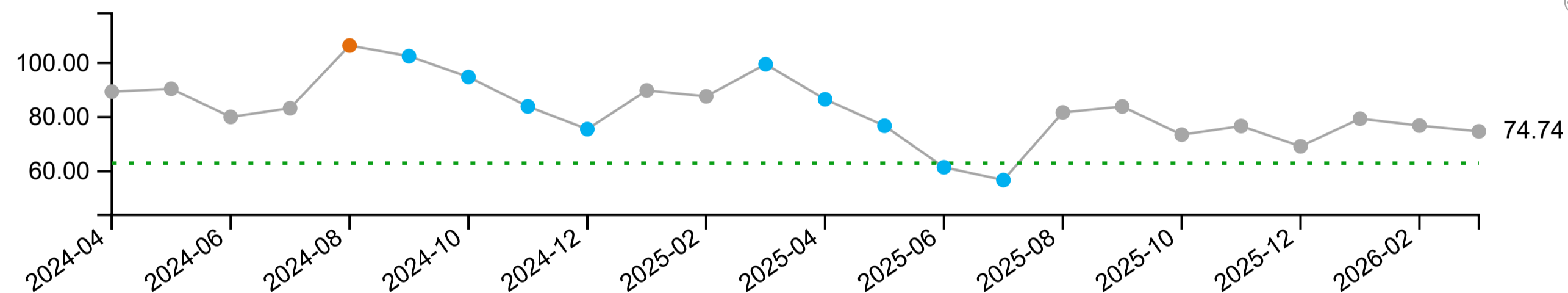
AML-brudd



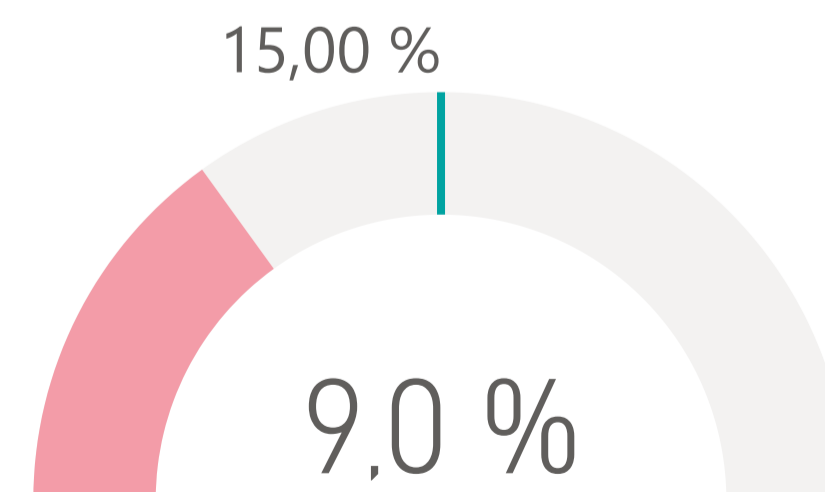
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



Telefon og videokonsultasjoner



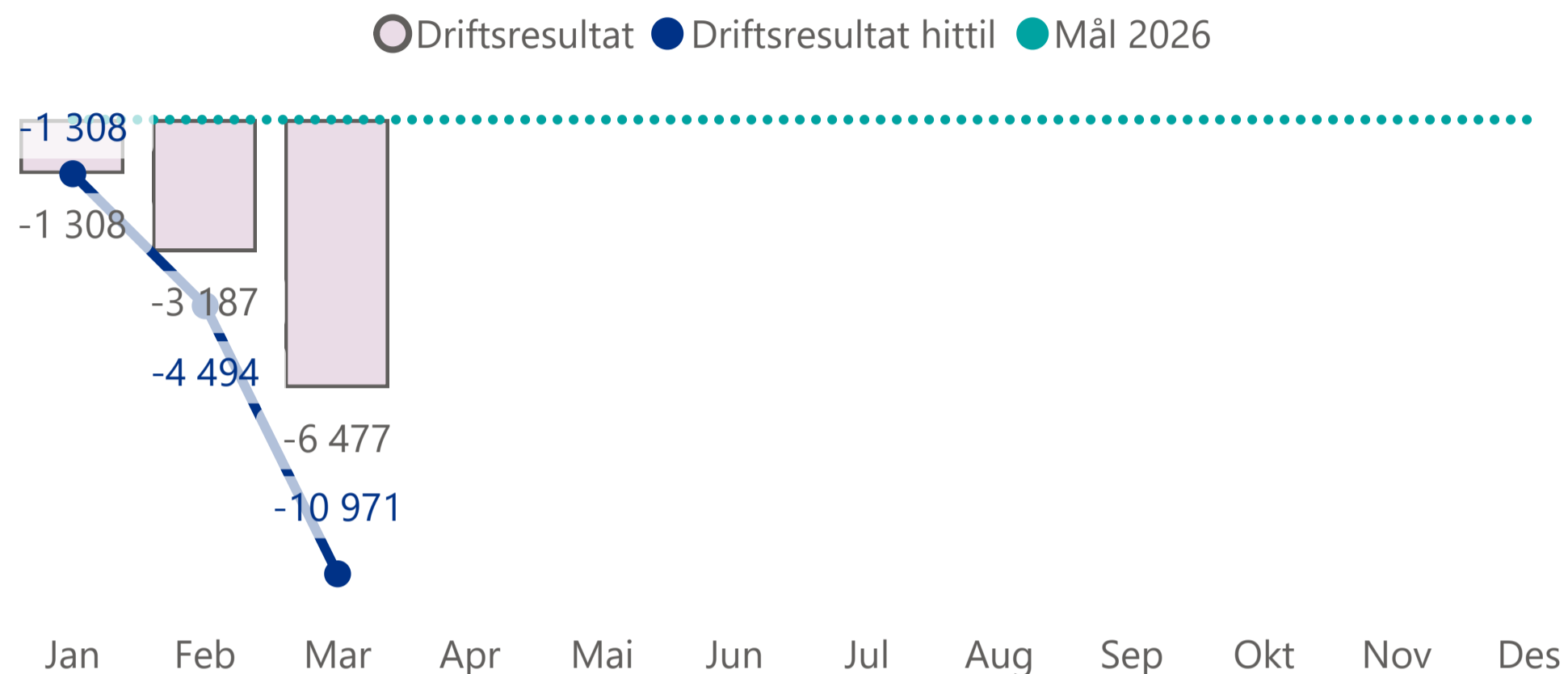
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

5 907

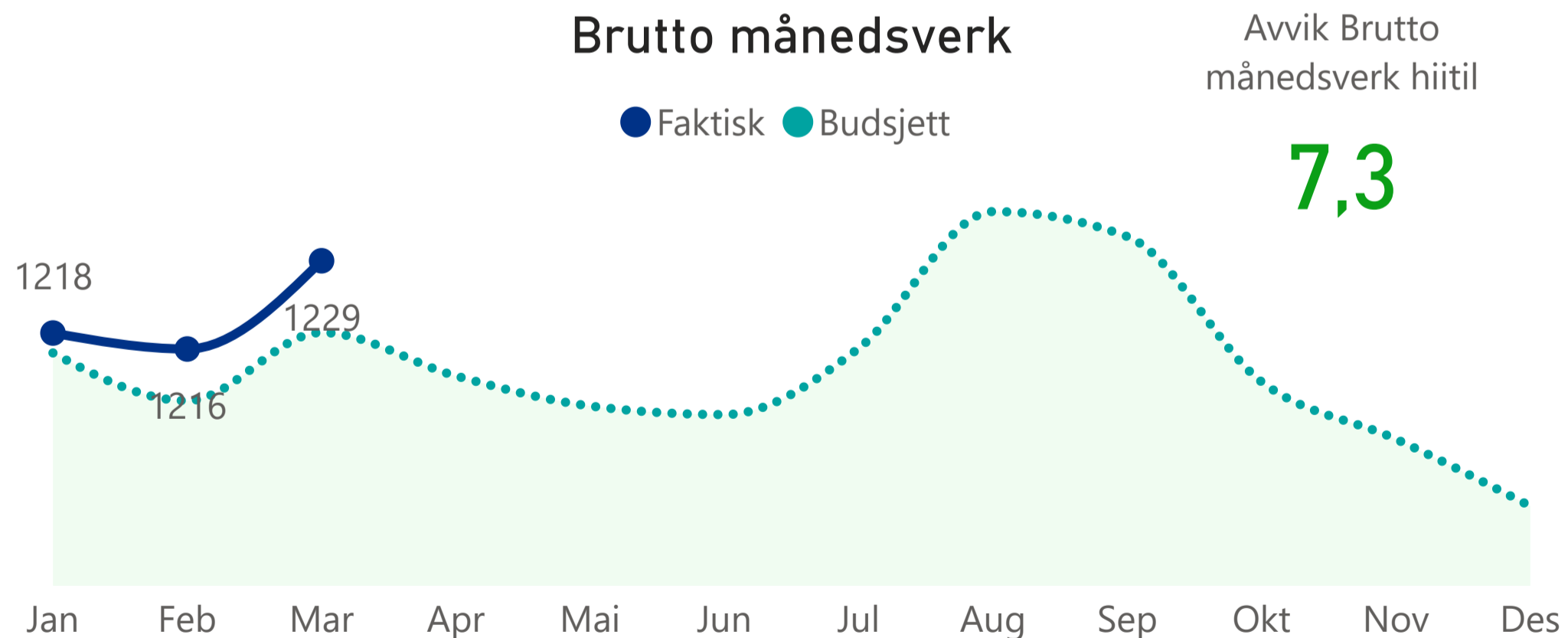
Endring ift. 2025: ▲ 14,9 %

Bærum sykehus

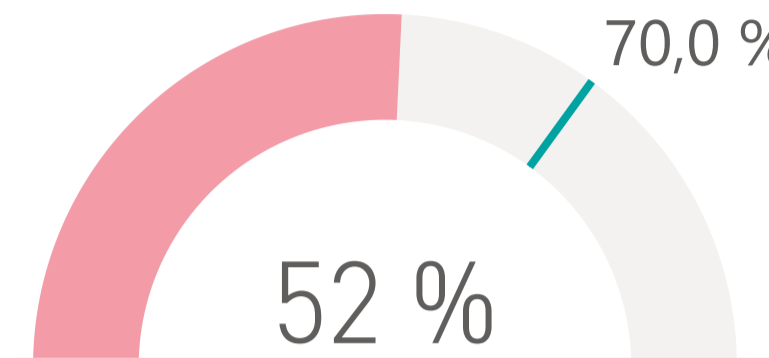
Driftsresultat



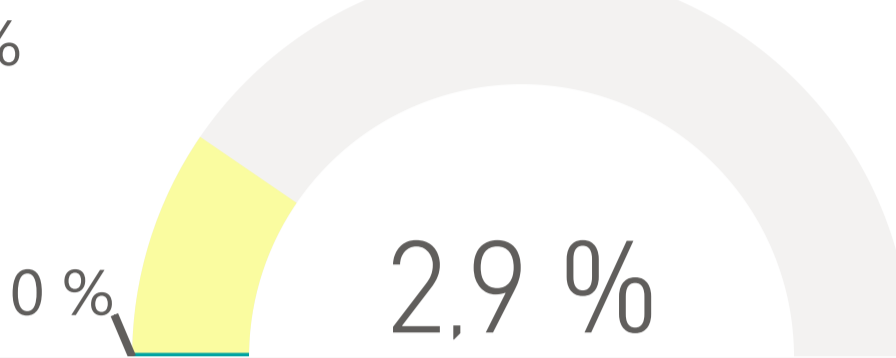
Brutto månedsverk



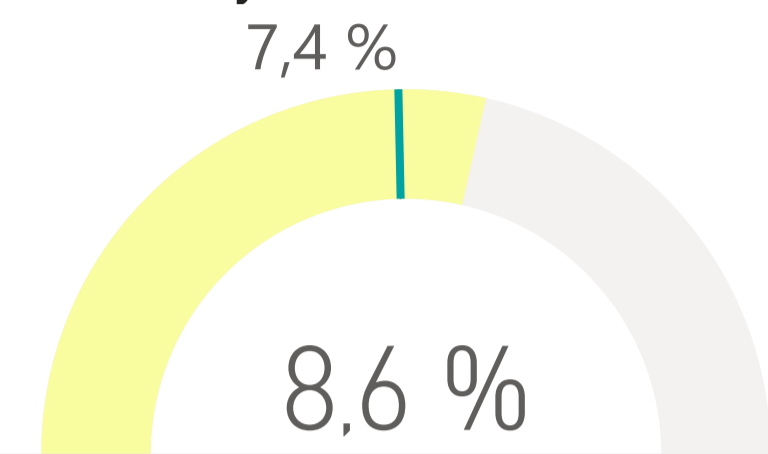
Pakkeforløp kreft



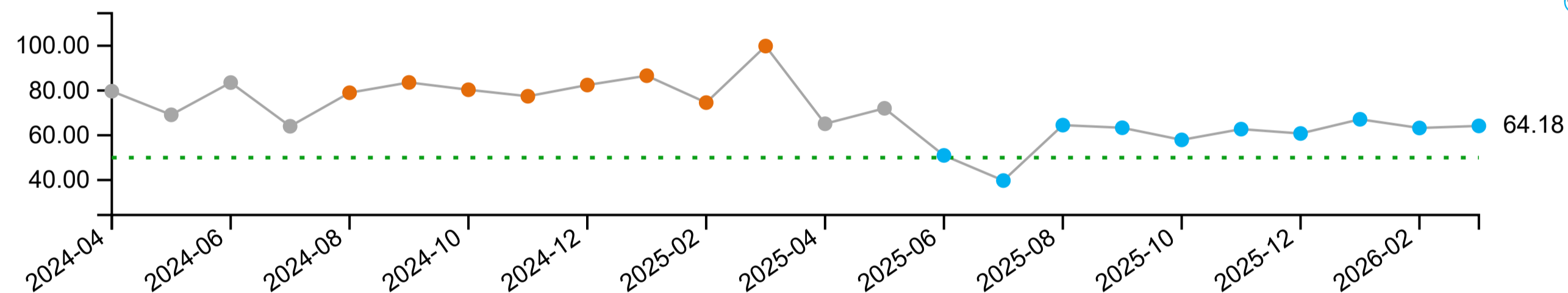
AML-brudd



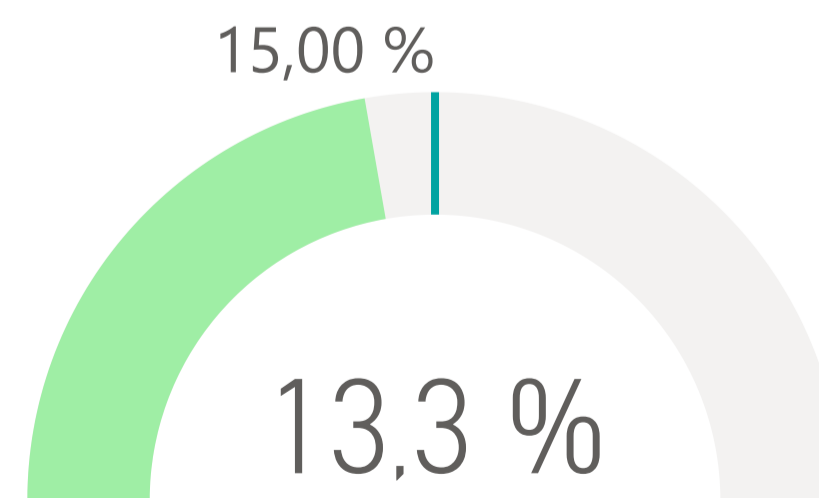
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



Telefon og videokonsultasjoner



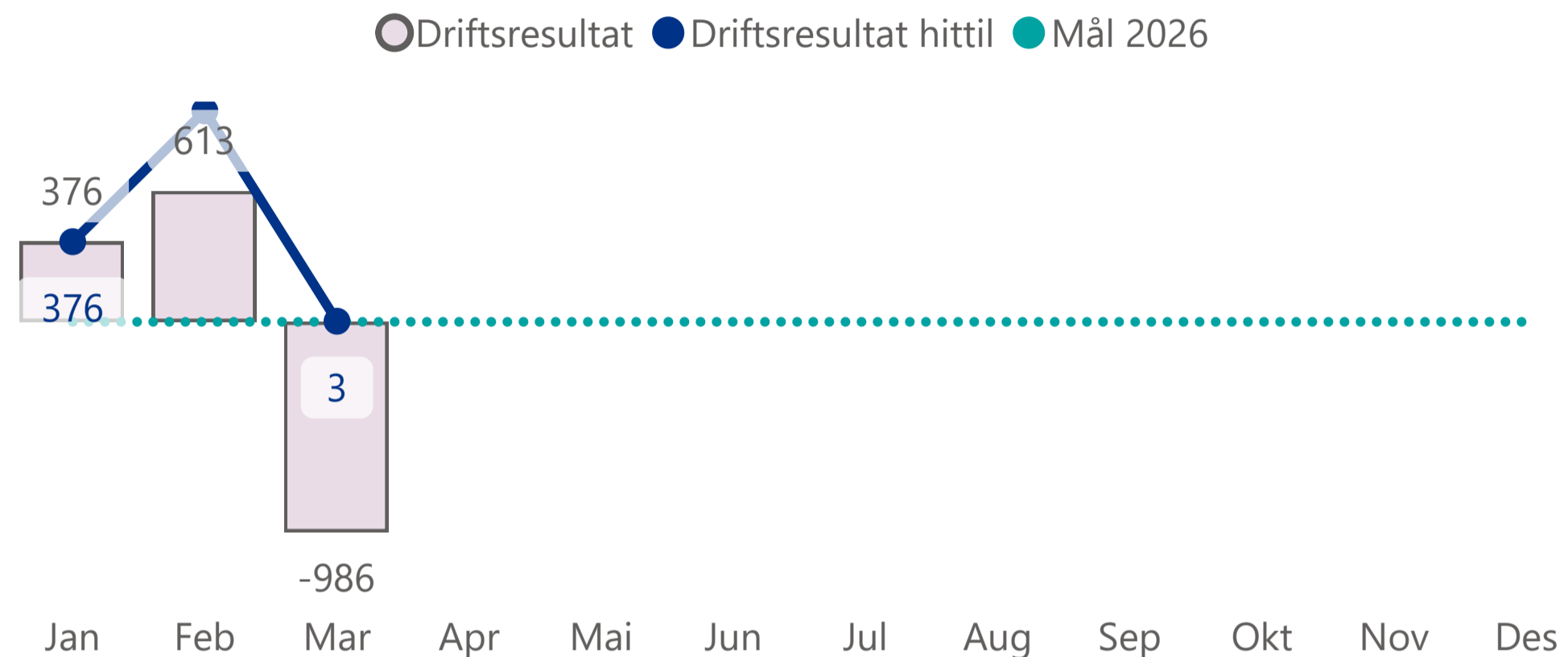
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

2 217

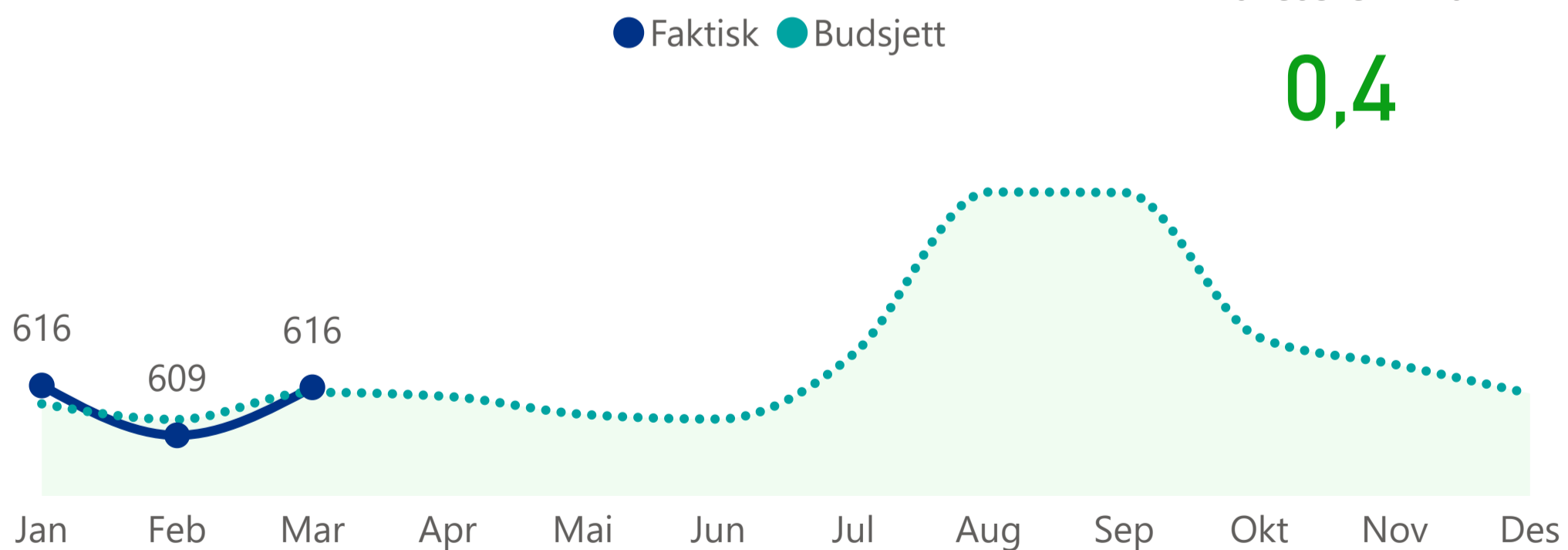
Endring ift. 2025: ▲ 71,2 %

Ringerike sykehus

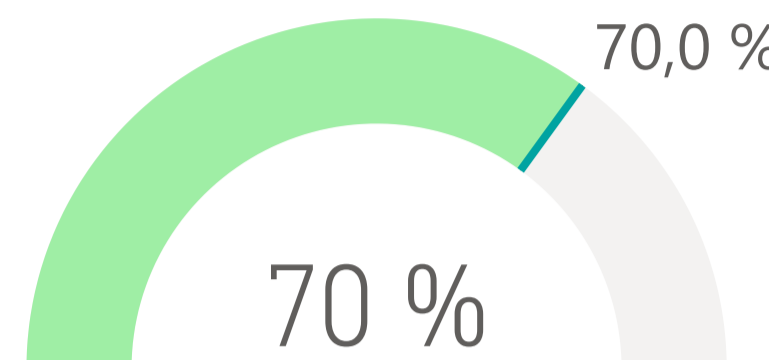
Driftsresultat



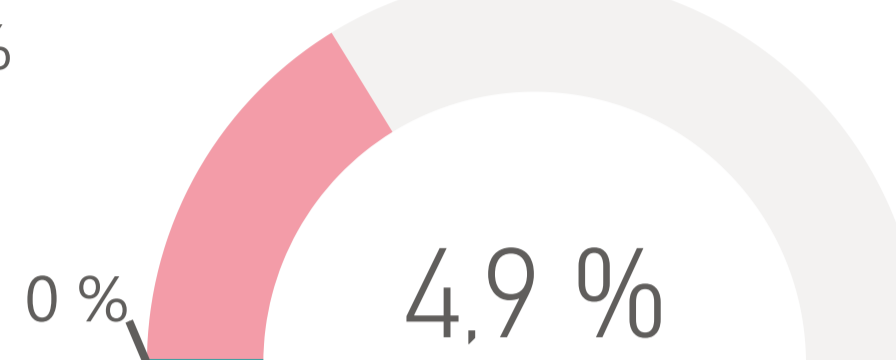
Brutto månedsverk



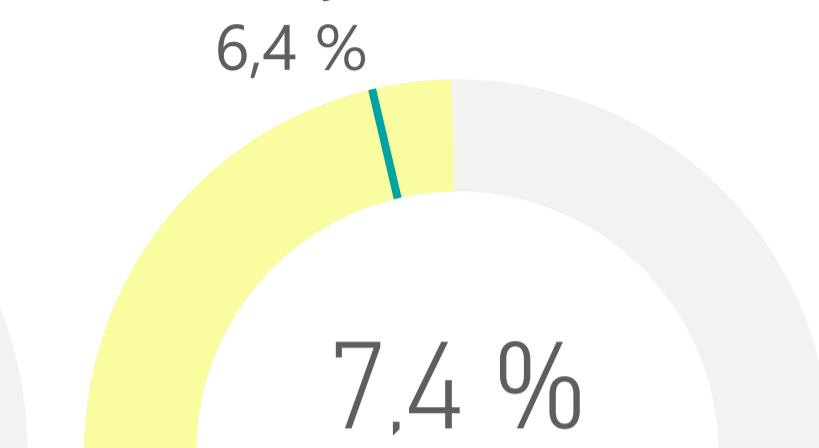
Pakkeforløp kreft



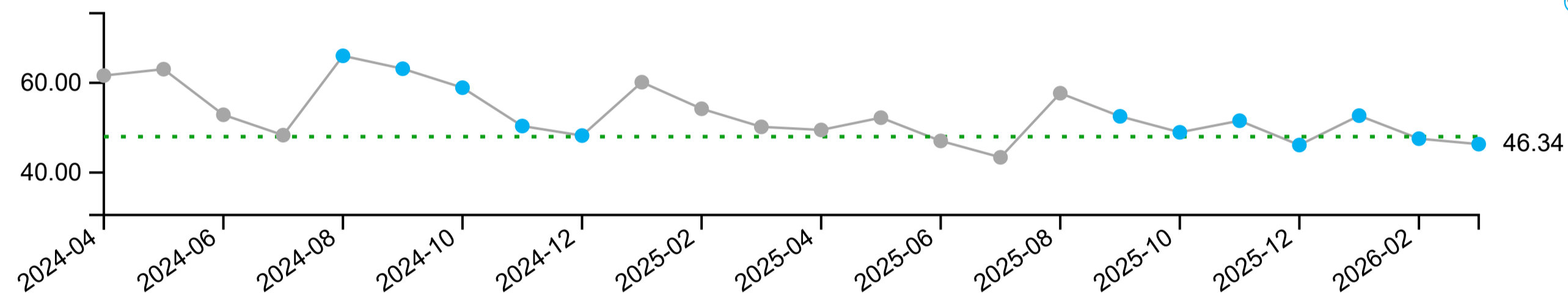
AML-brudd



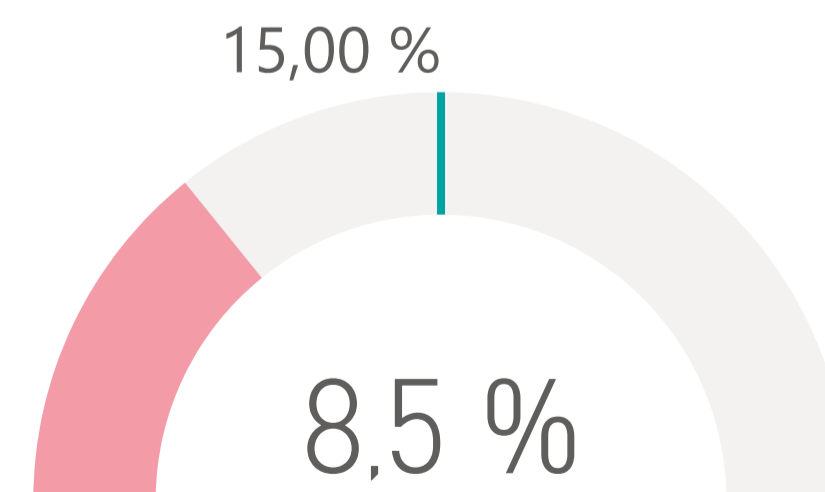
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



Telefon og videokonsultasjoner



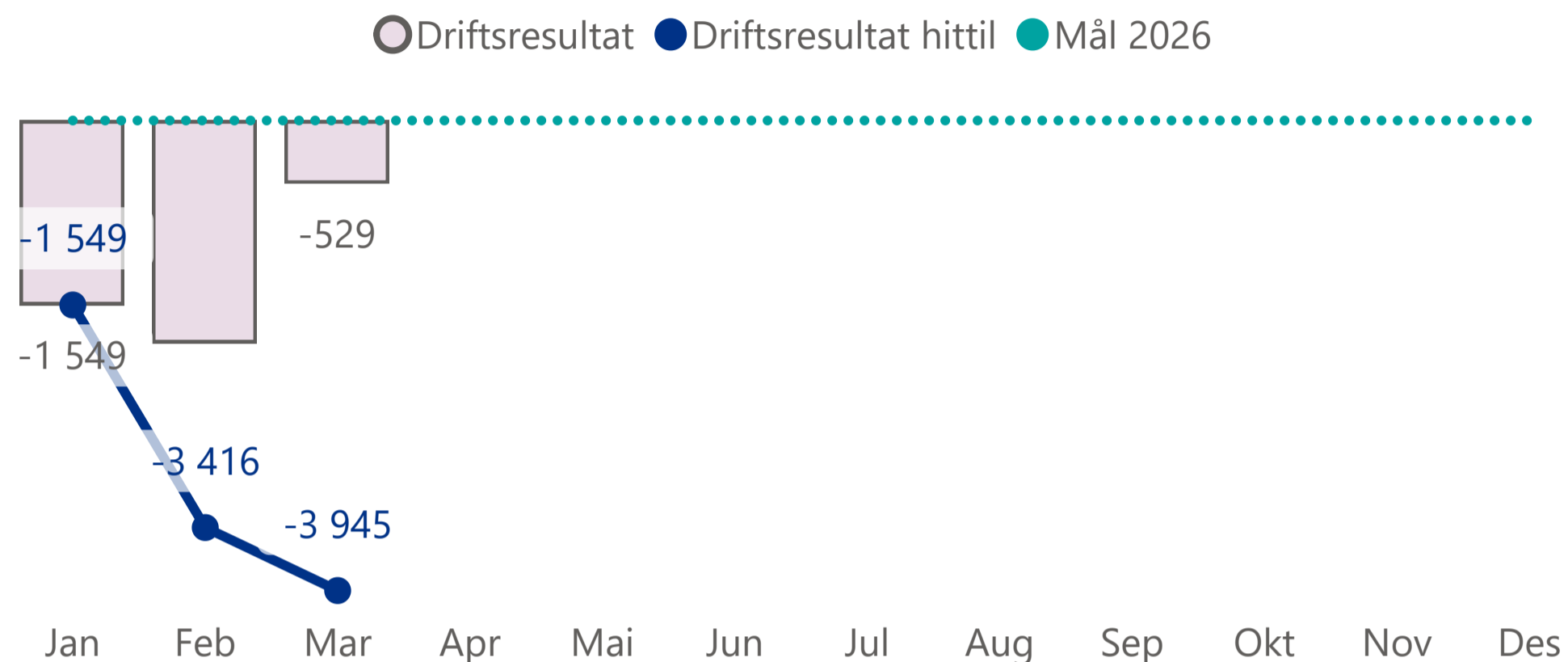
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

368

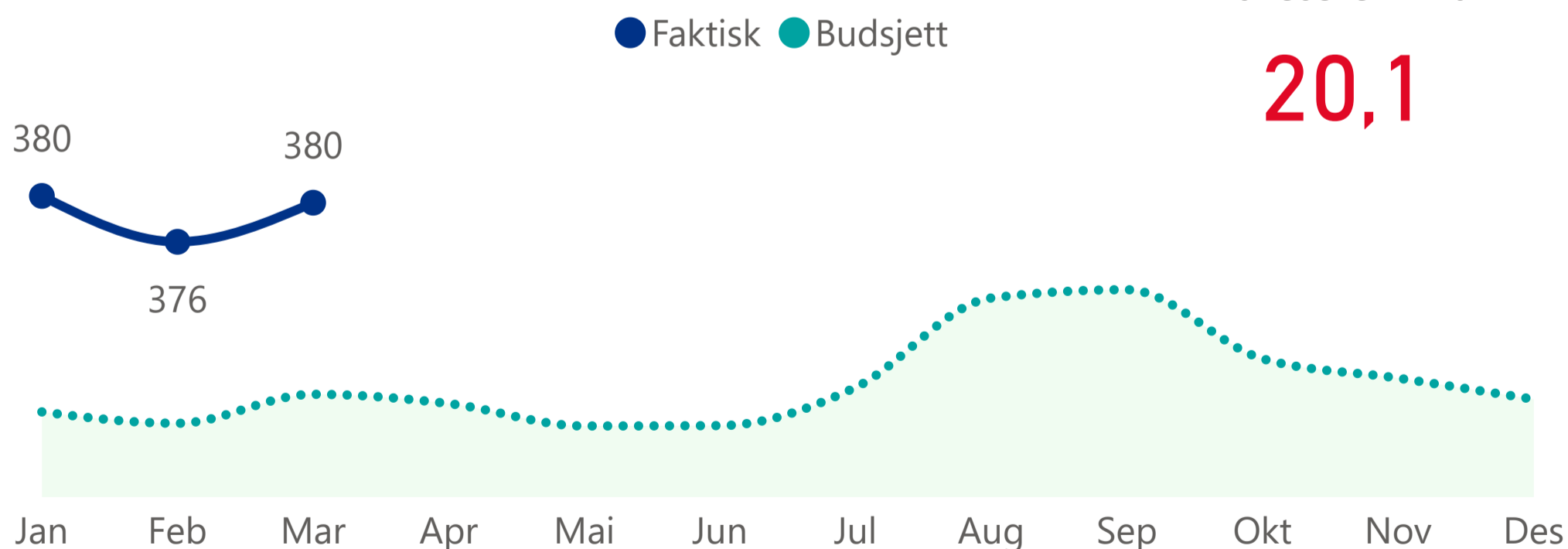
Endring ift. 2025: ▲ 700,0 %

Kongsberg sykehus

Driftsresultat



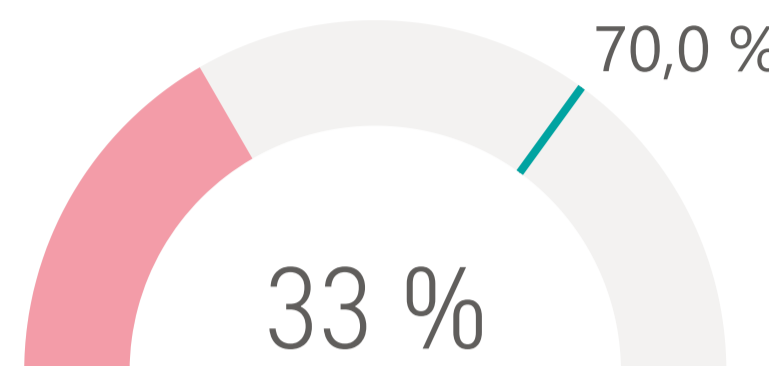
Brutto månedsverk



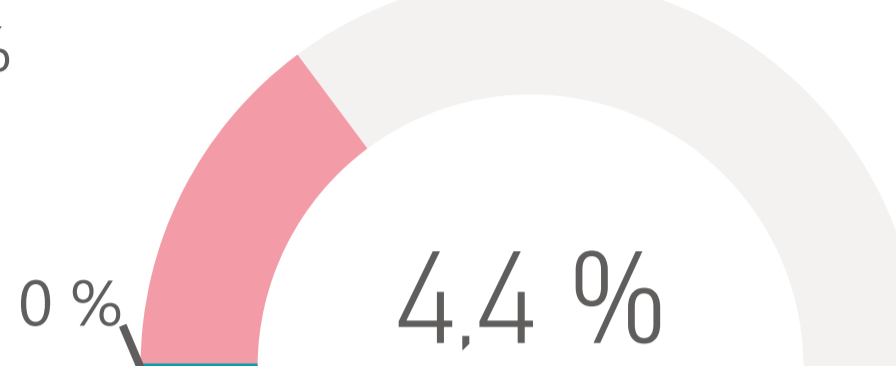
Avvik Brutto månedsverk hittil

20,1

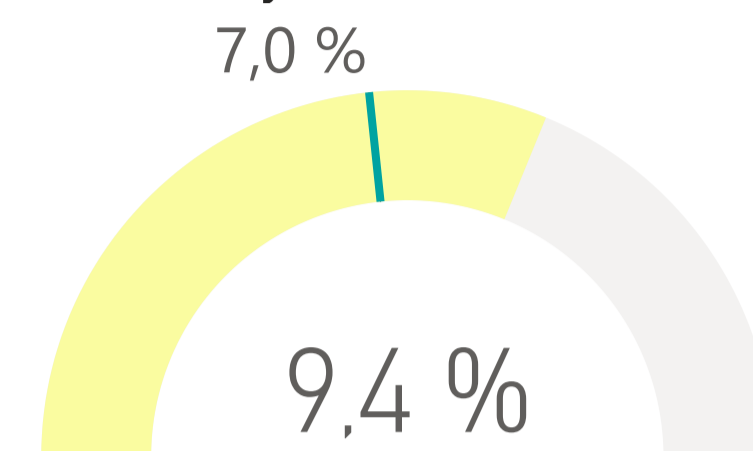
Pakkeforløp kreft



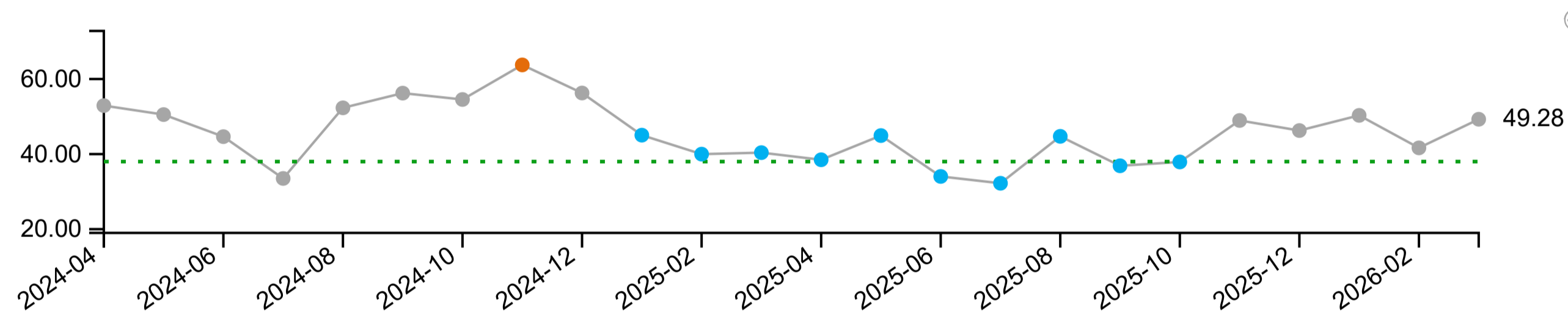
AML-brudd



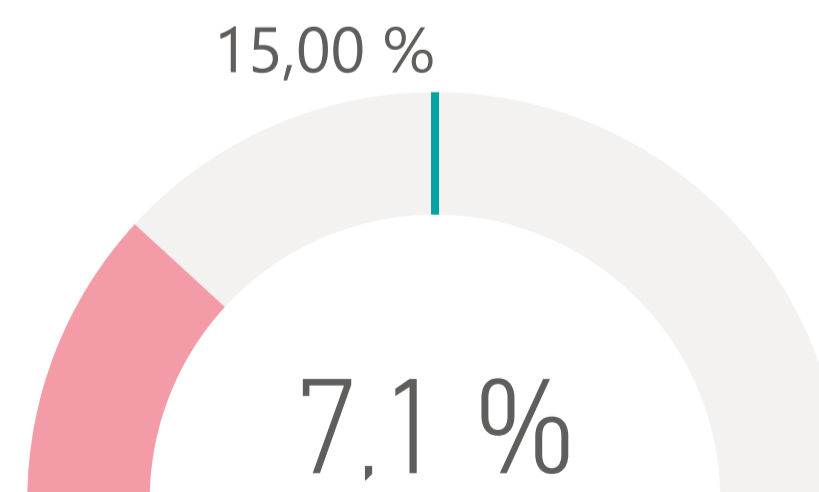
Sykefravær



Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



Telefon og videokonsultasjoner



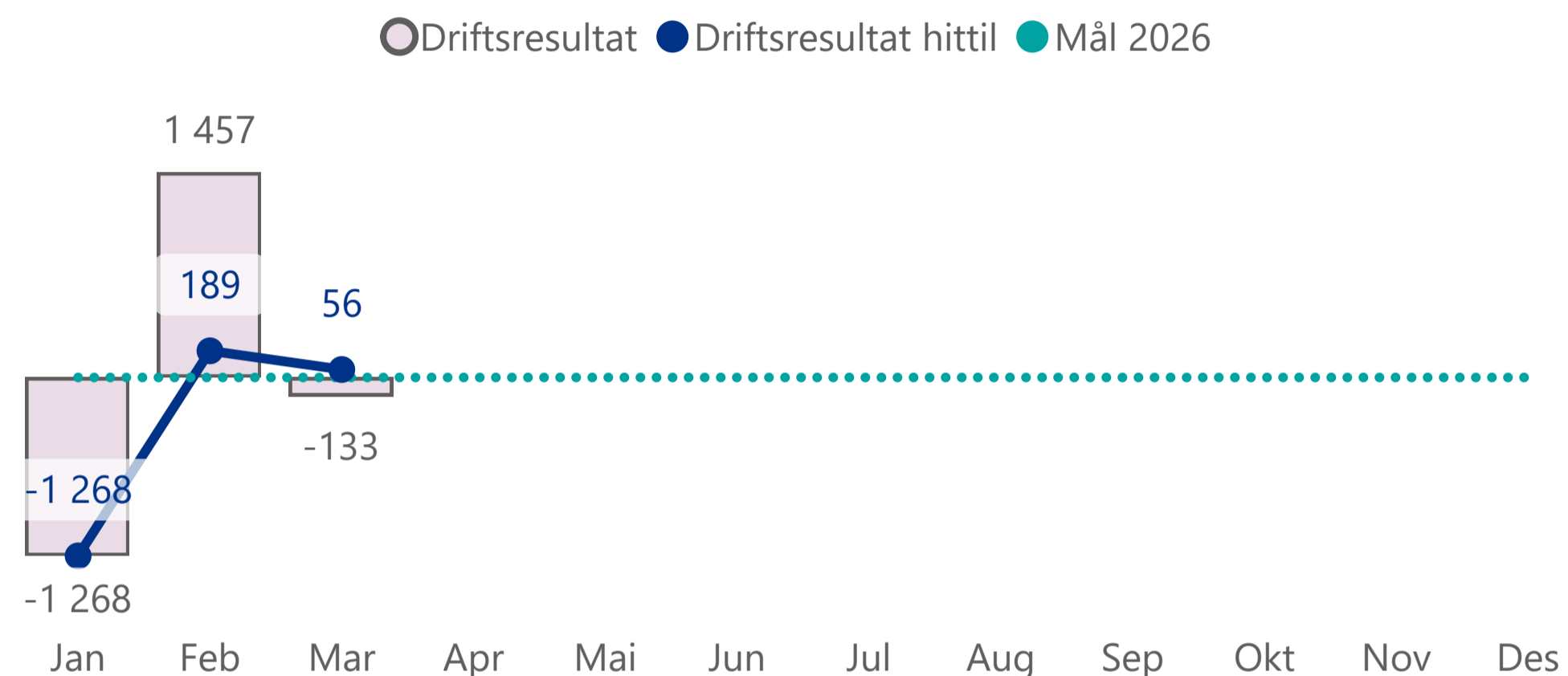
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

685

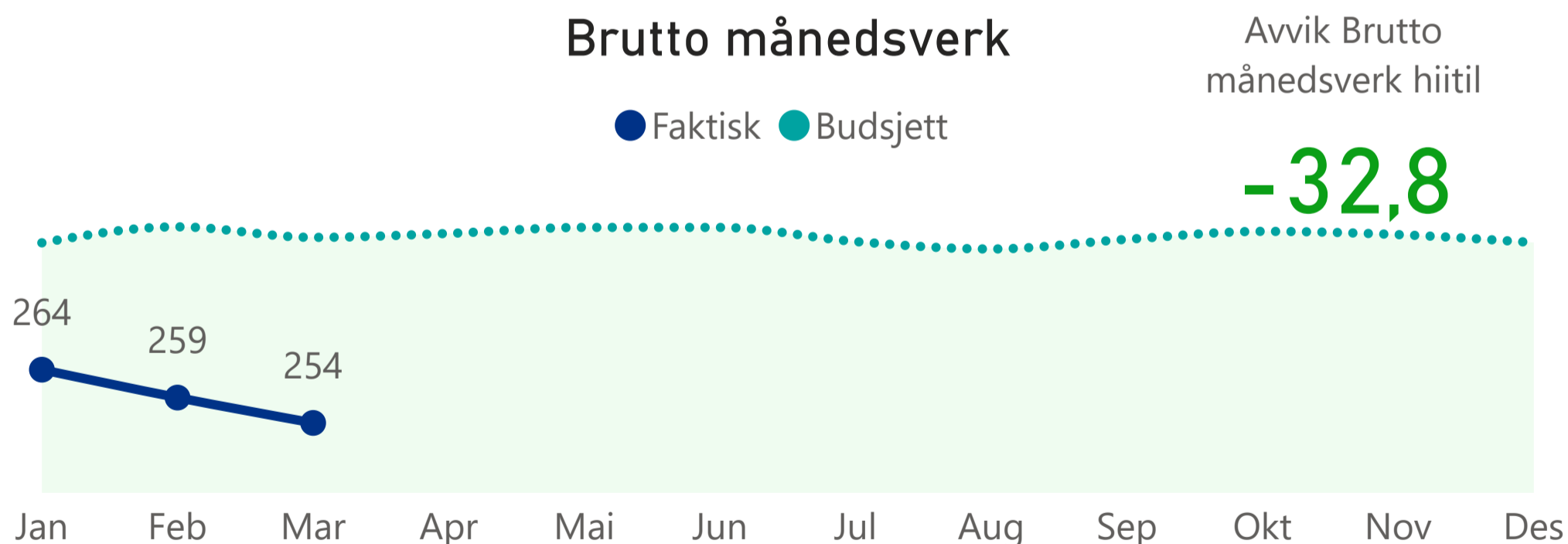
Endring ift. 2025: ▲ 167,6 %

Martina Hansen Hospital

Driftsresultat

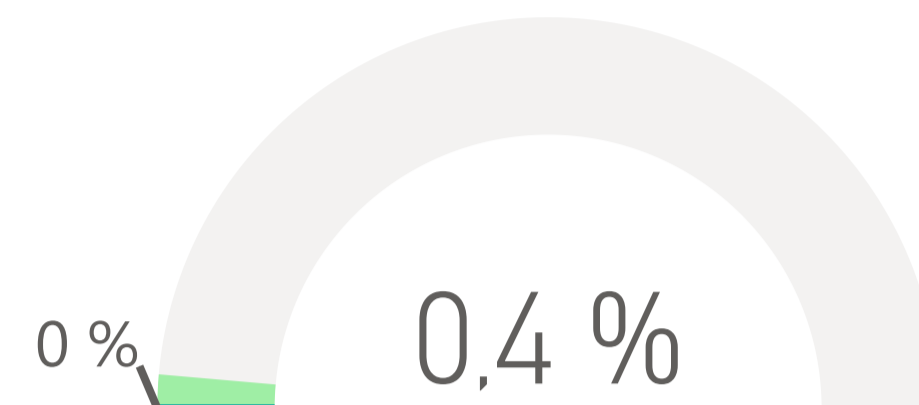


Brutto månedsverk



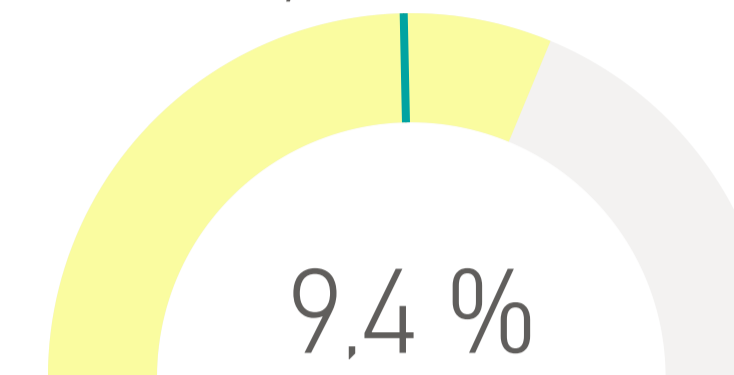
ⓘ Budsjetterte årsverk er høyere enn budsjetterte lønnskostnader pga. virksomhetsoverdragelse og overgang til nytt system. Dette vil gi et positivt avvik hele året.

AML-brudd

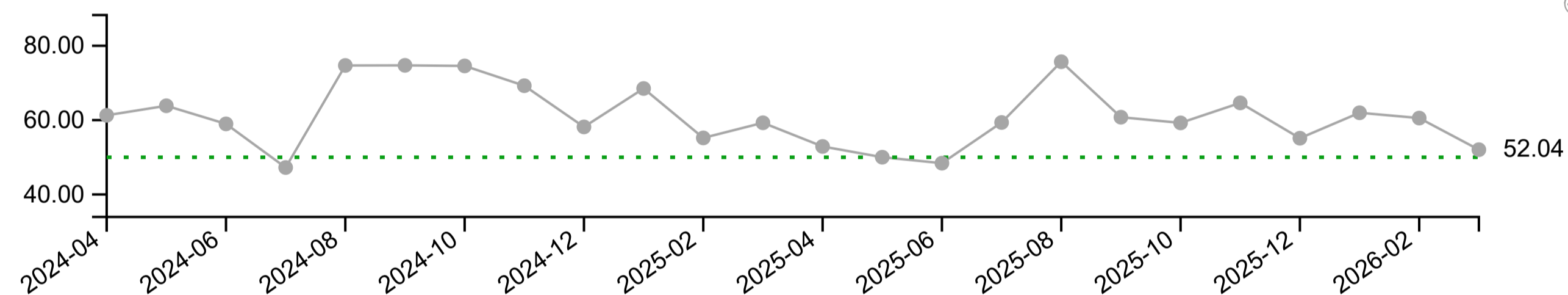


Sykefravær

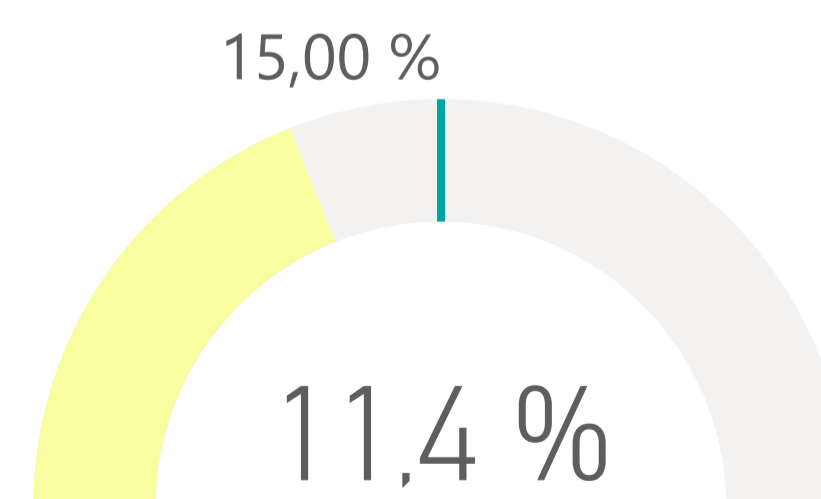
7,4 %



Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



Telefon og videokonsultasjoner

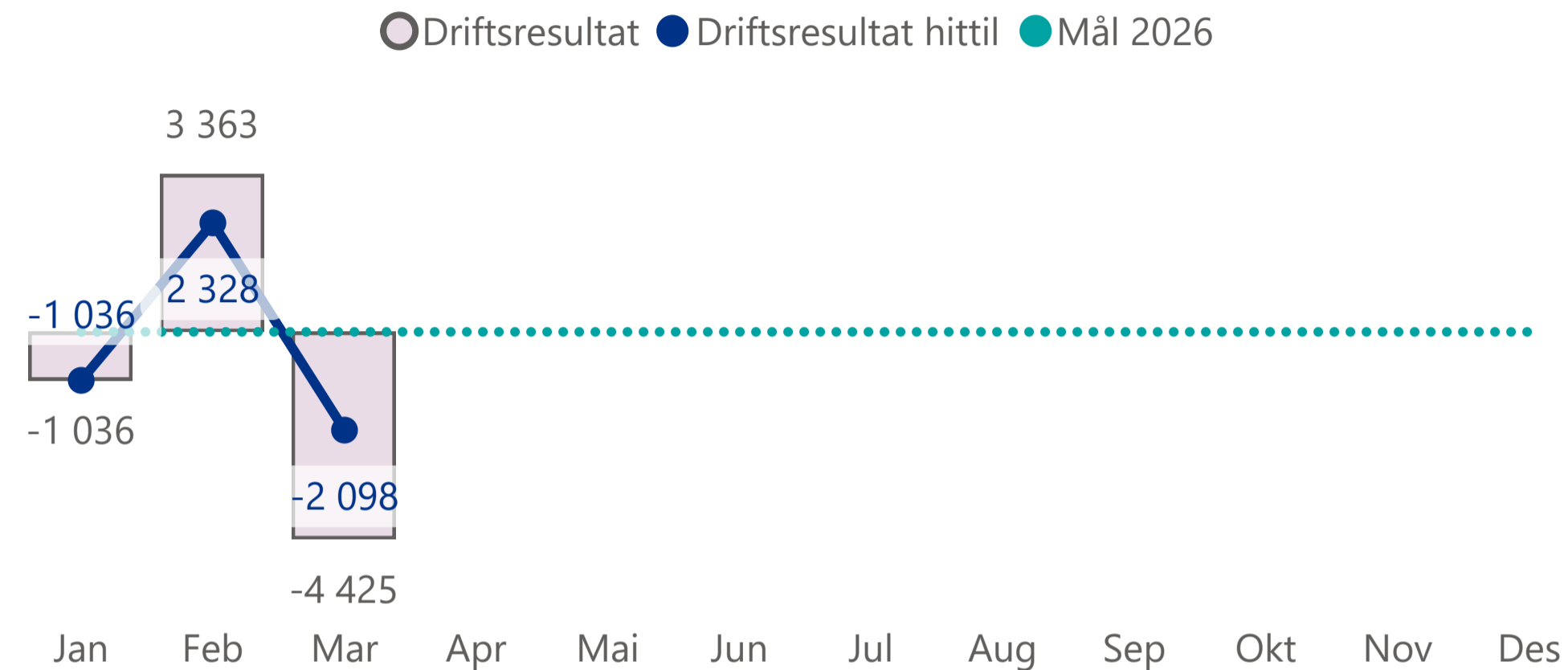


Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

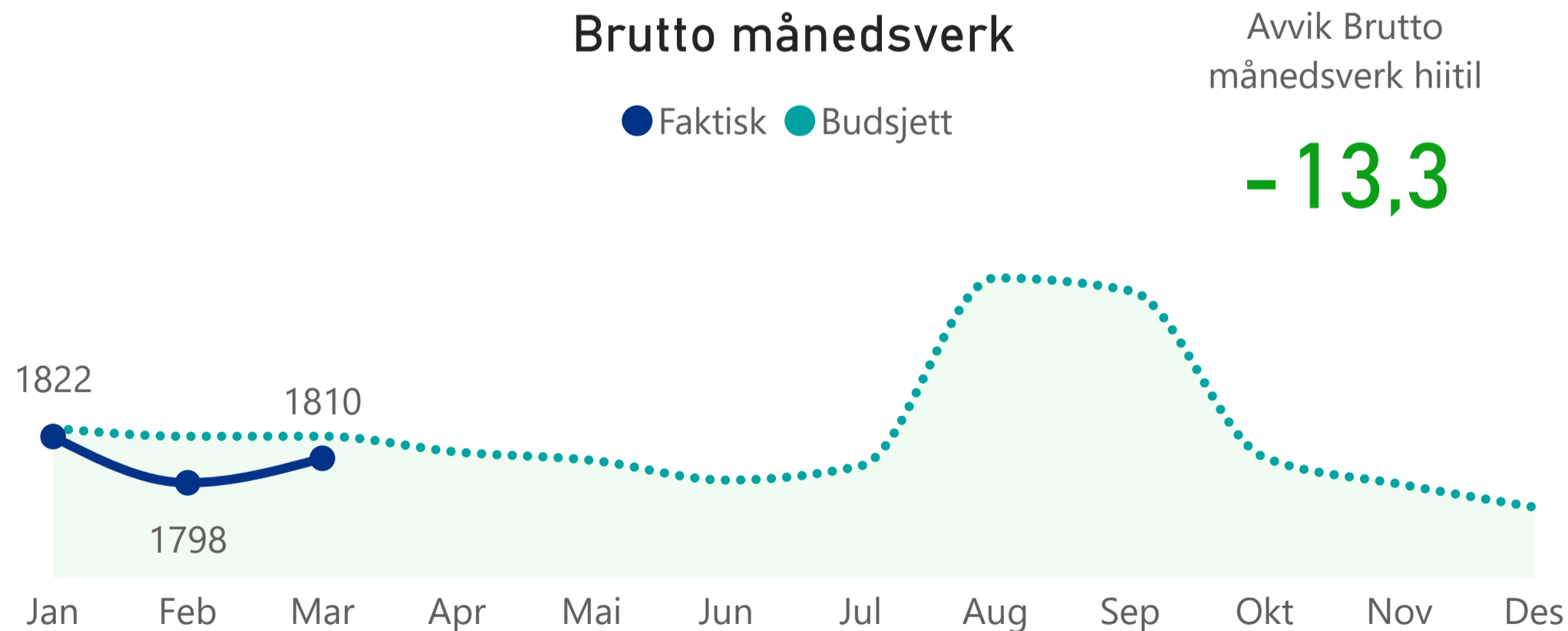
— —
Endring ift. 2025: —

Psykisk helse og rus

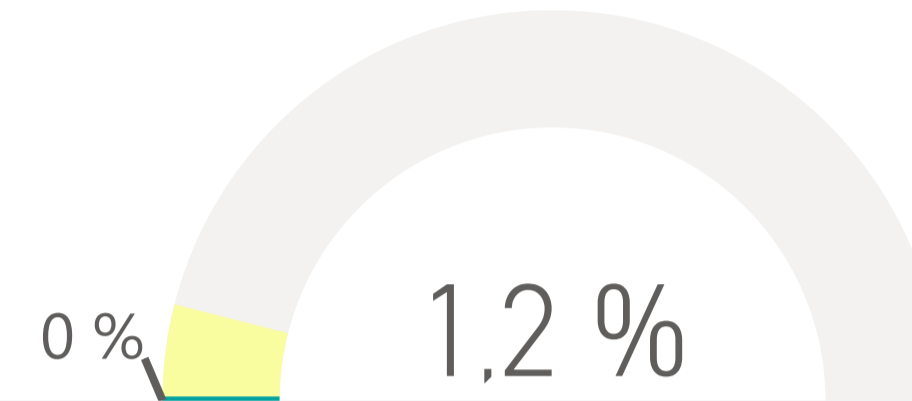
Driftsresultat



Brutto månedsverk



AML-brudd



Ventetid BUP oppstart

23

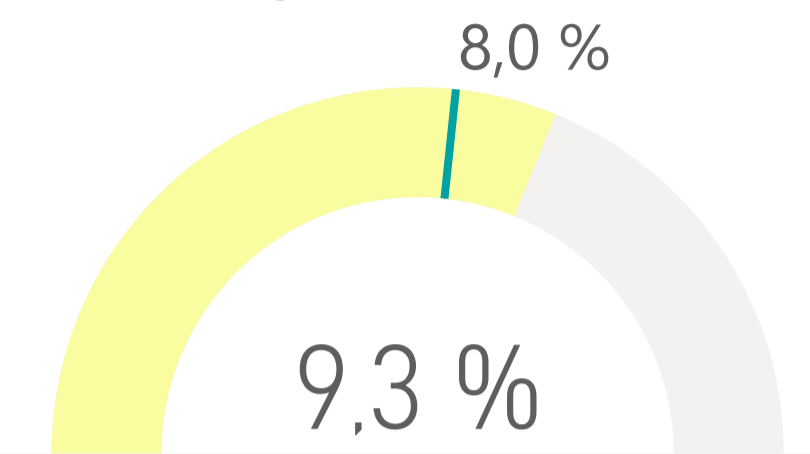
Mål 2026: 35

Ventetid TSB oppstart

23

Mål 2026: 27

Sykefravær

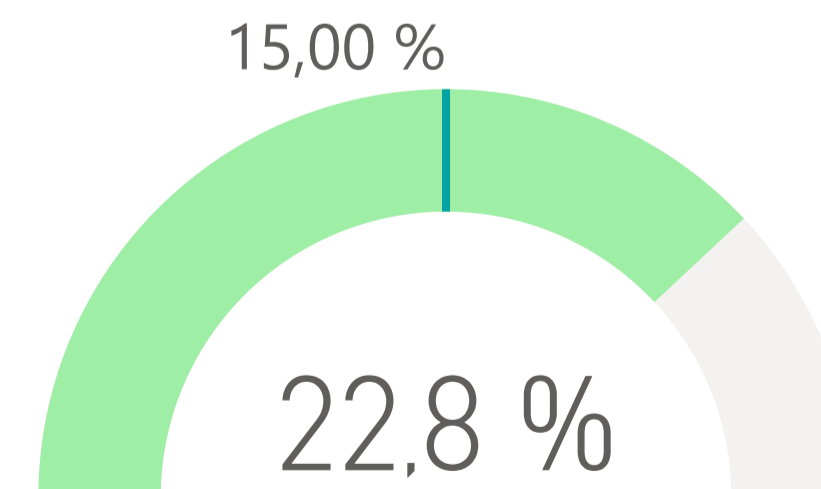


Ventetid VOP oppstart

31

Mål 2026: 40

Telefon og videokonsultasjoner



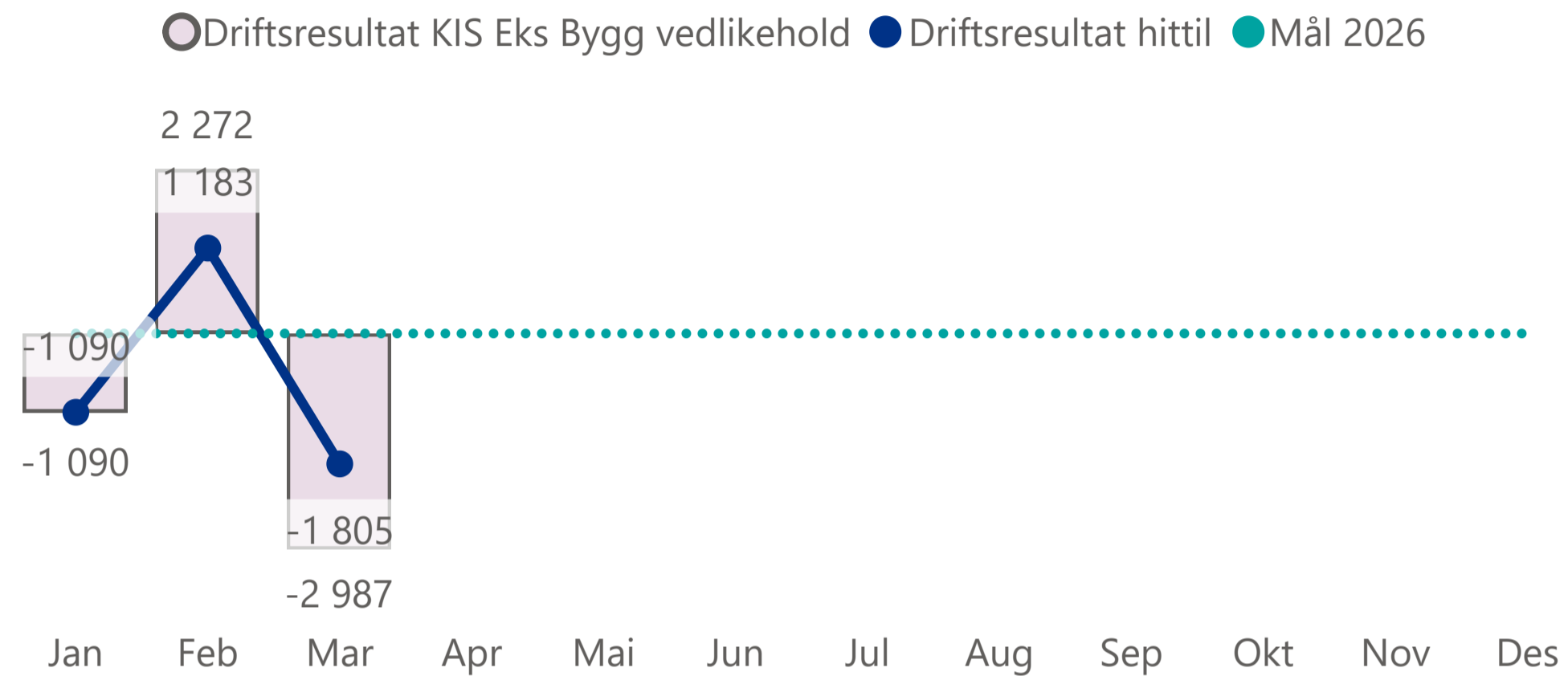
Antall pasienter involvert i digitale forløp gjeldende tertial t.o.m. forrige måned

8 806

Endring ift. 2025: ▲ 7,7 %

Klinikk for intern service

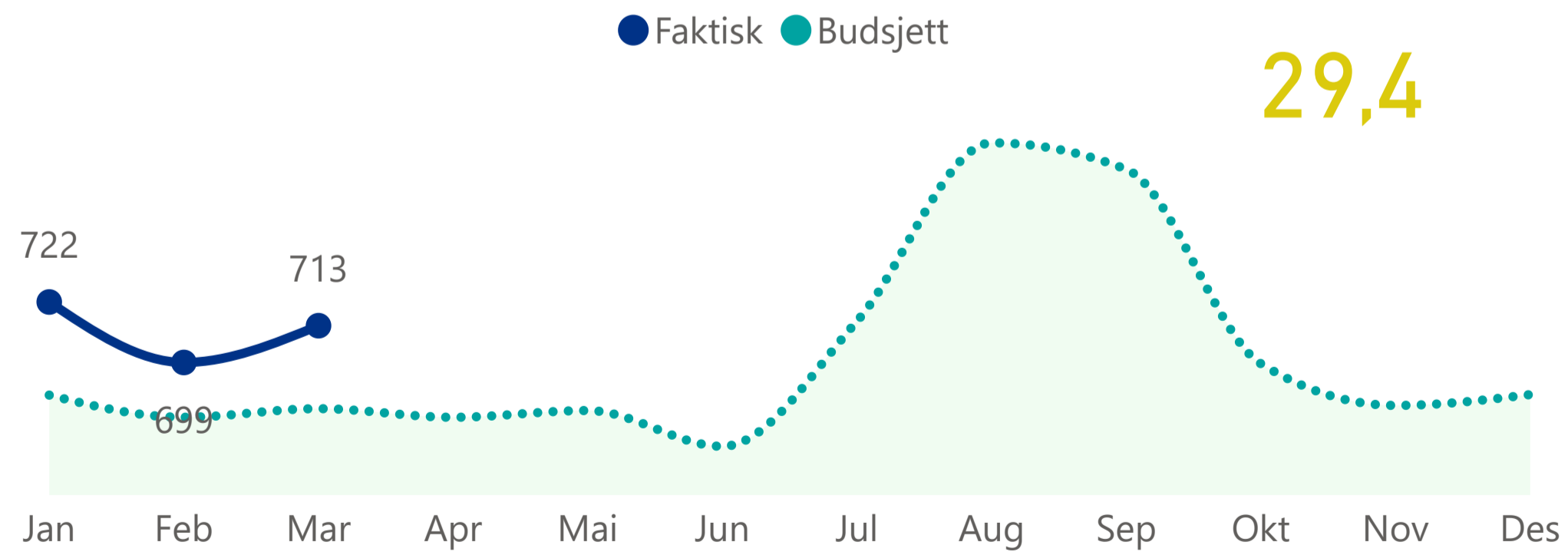
Driftsresultat eks. Bygg Vedlikehold



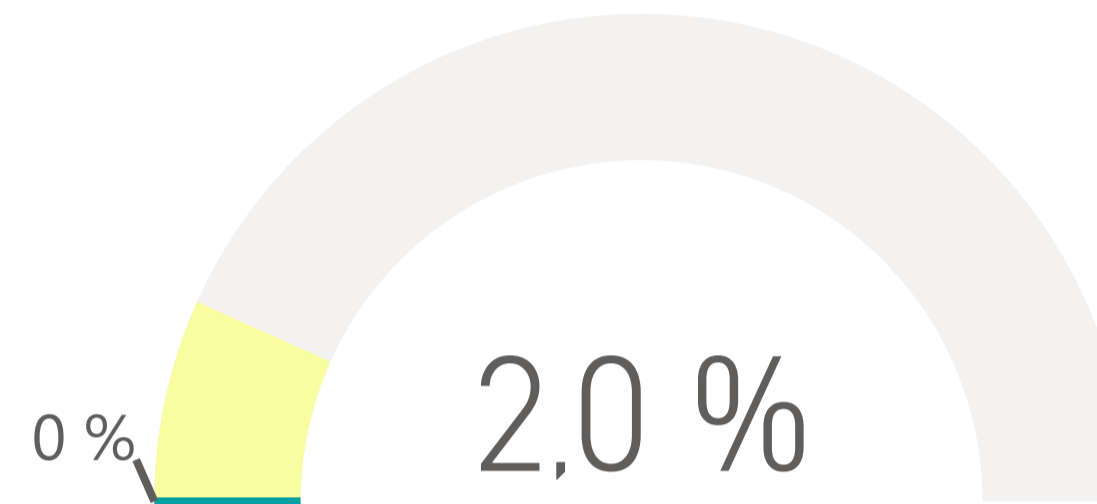
Brutto månedsverk

Avvik Brutto månedsverk hittil

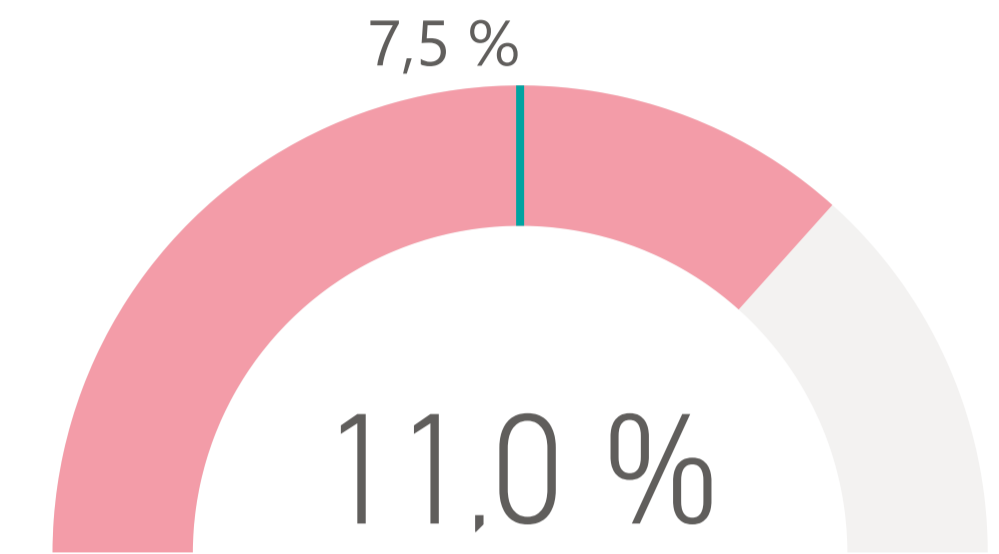
29,4



AML-brudd

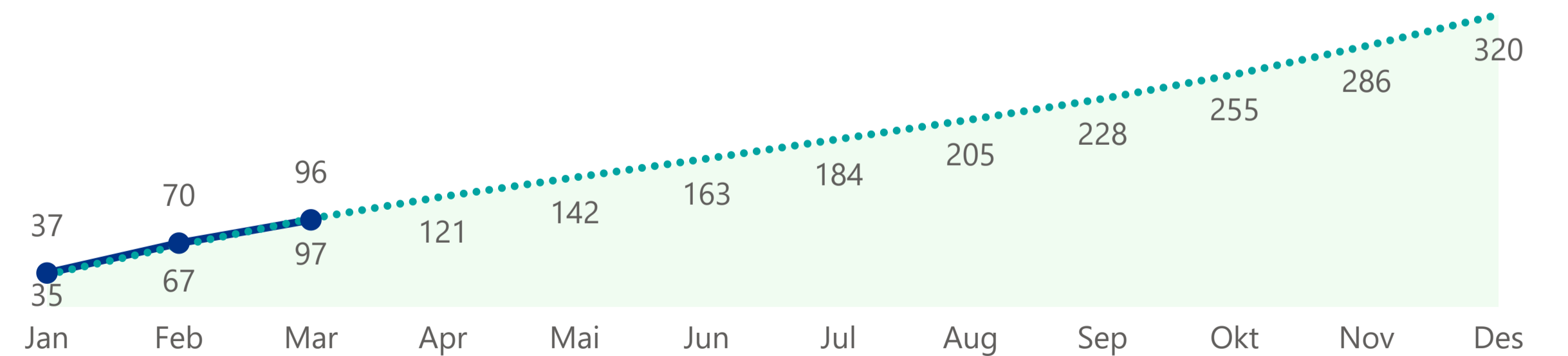


Sykefravær



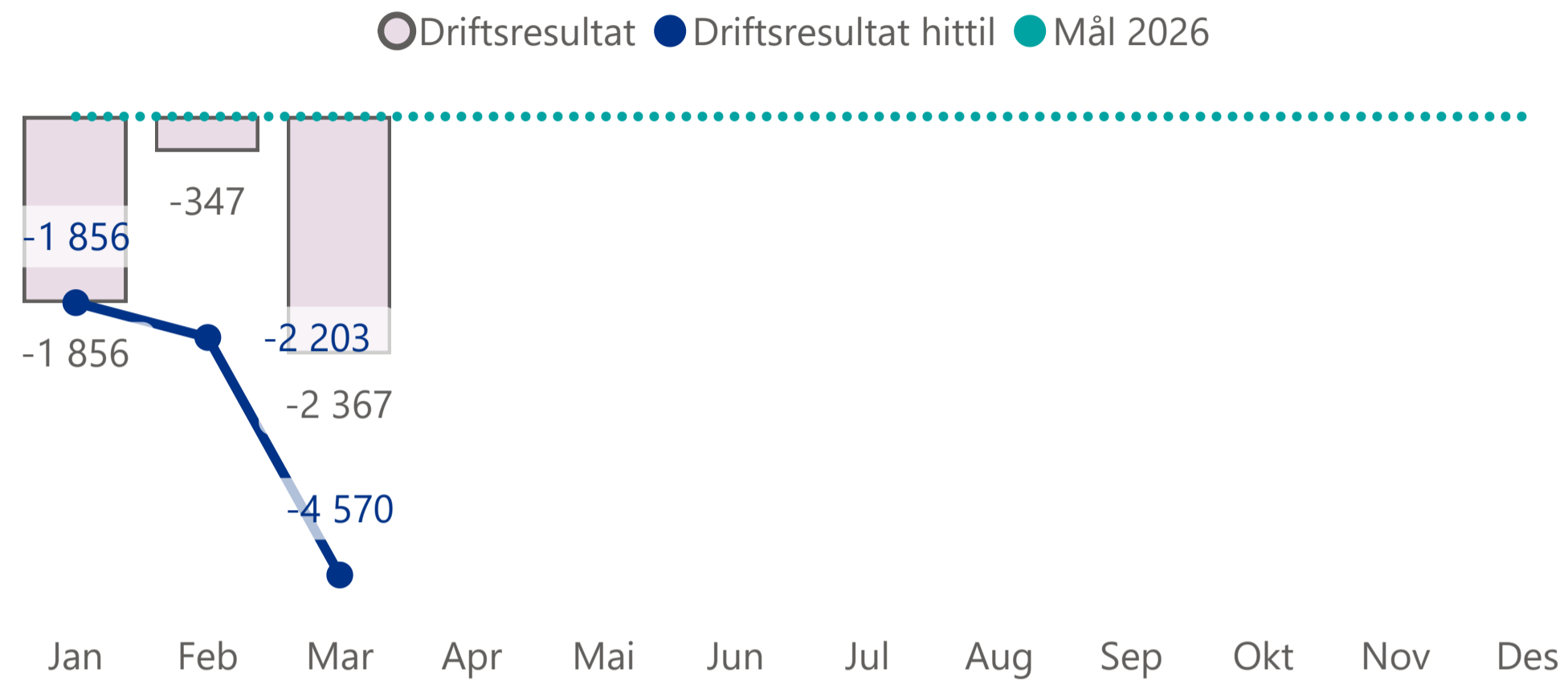
Energiforbruk (kwh/m2)

● Energiforbruk hittil ● Mål 2026

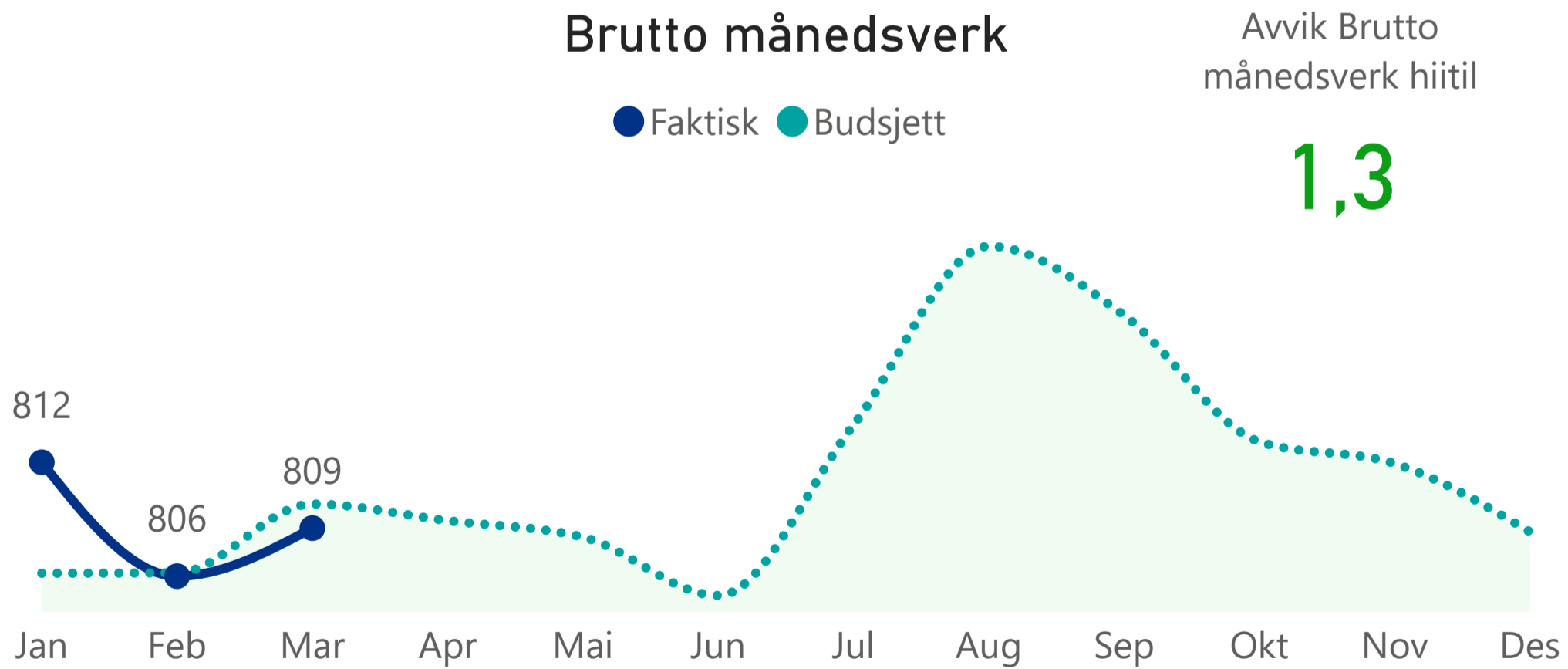


Klinikk for medisinsk diagnostikk

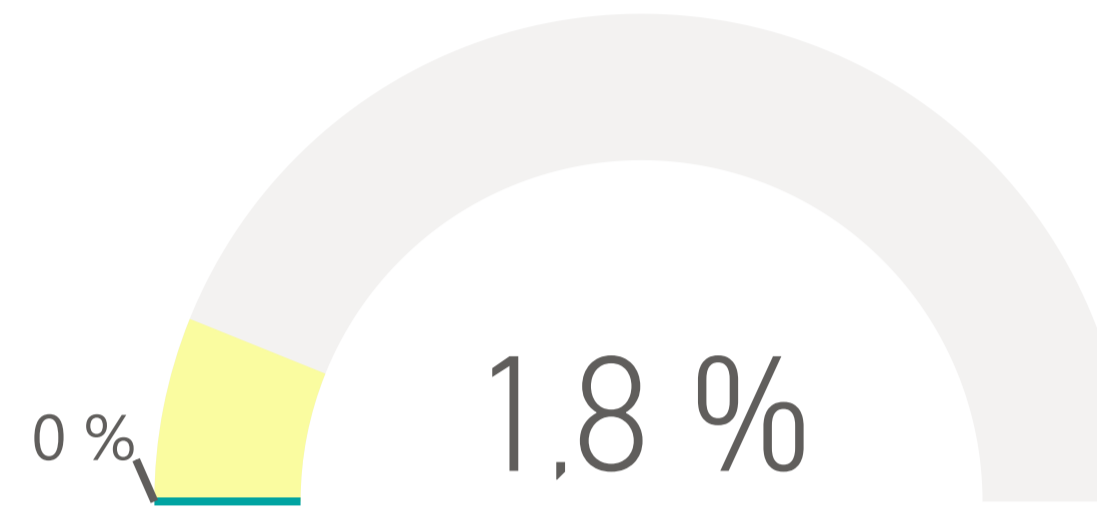
Driftsresultat



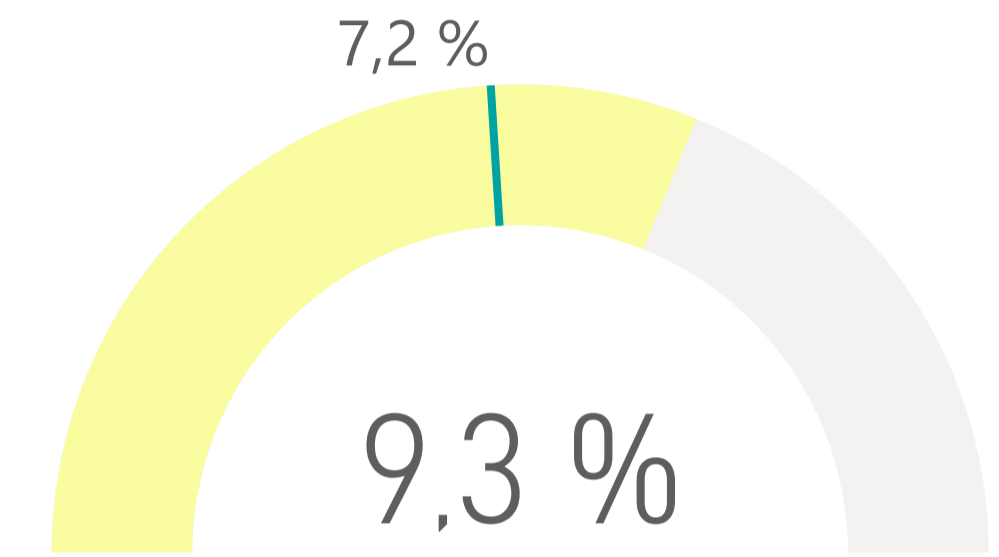
Brutto månedsverk



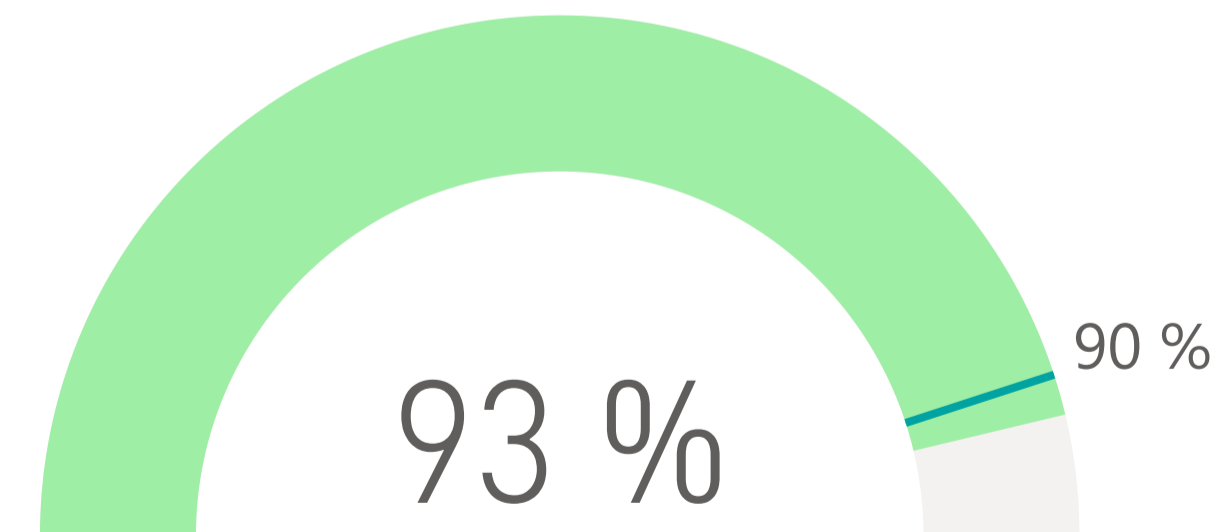
AML-brudd



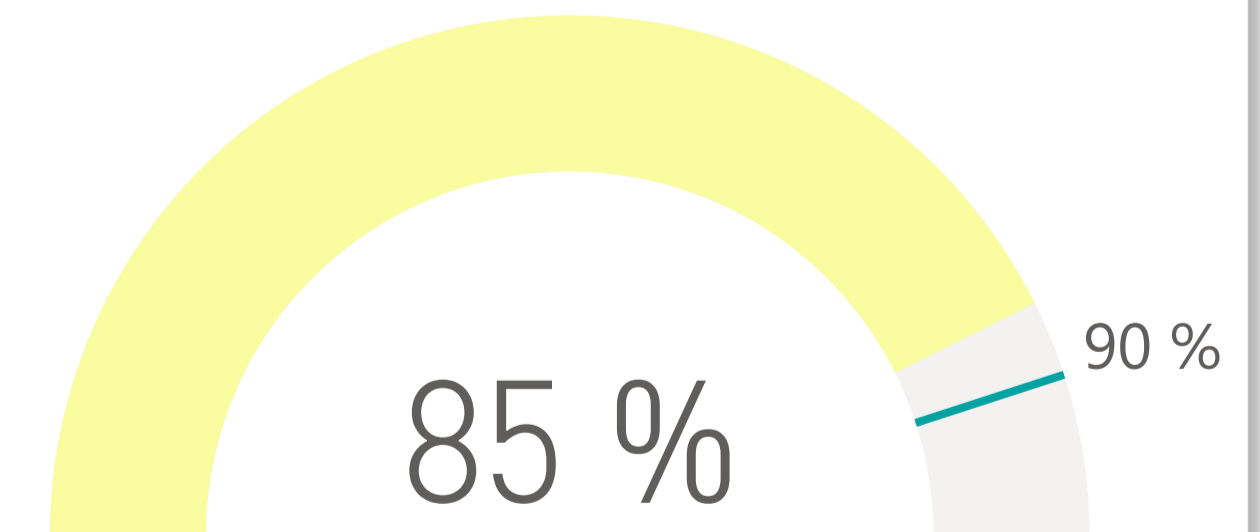
Sykefravær



Andel endelig svar innen neste dag ø-hjelp og inneliggende

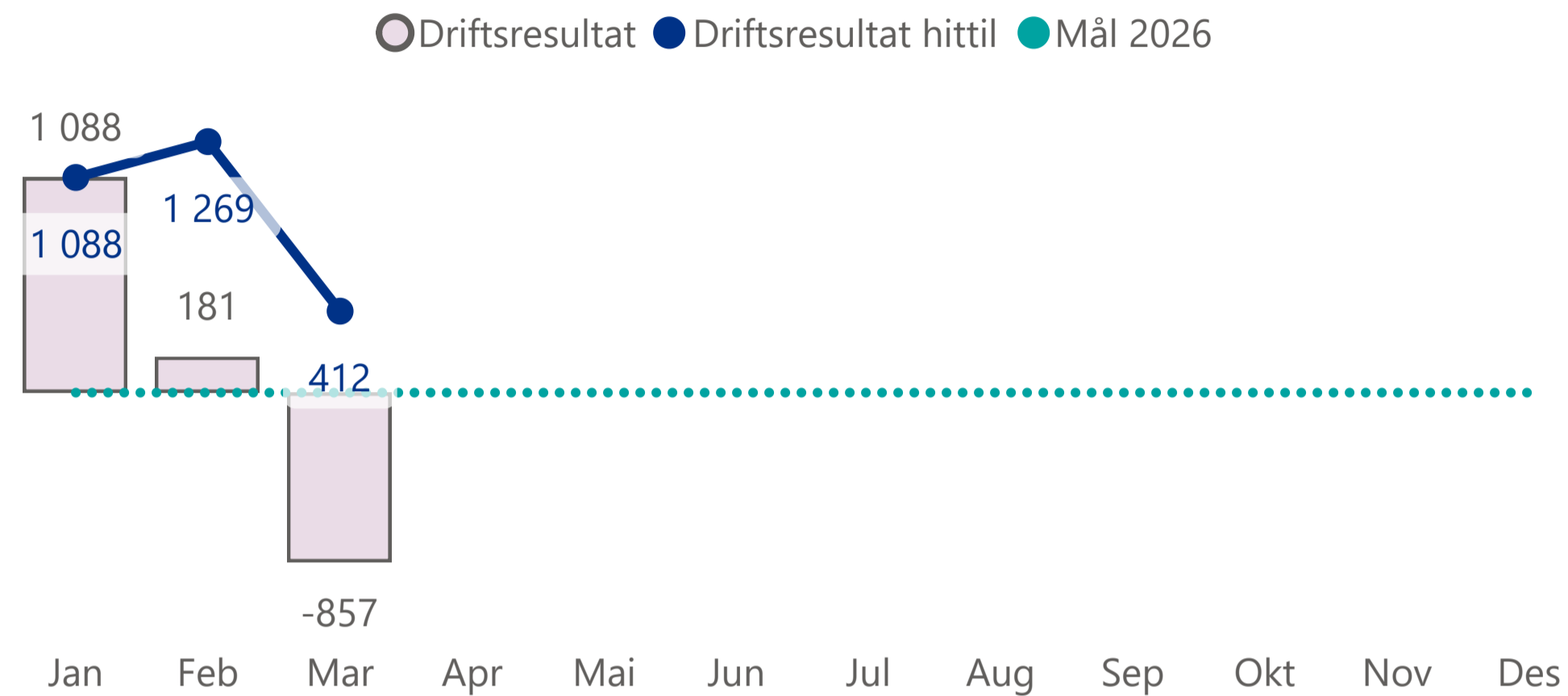


Andel endelig svar innen 5 virkedager polikliniske pasienter

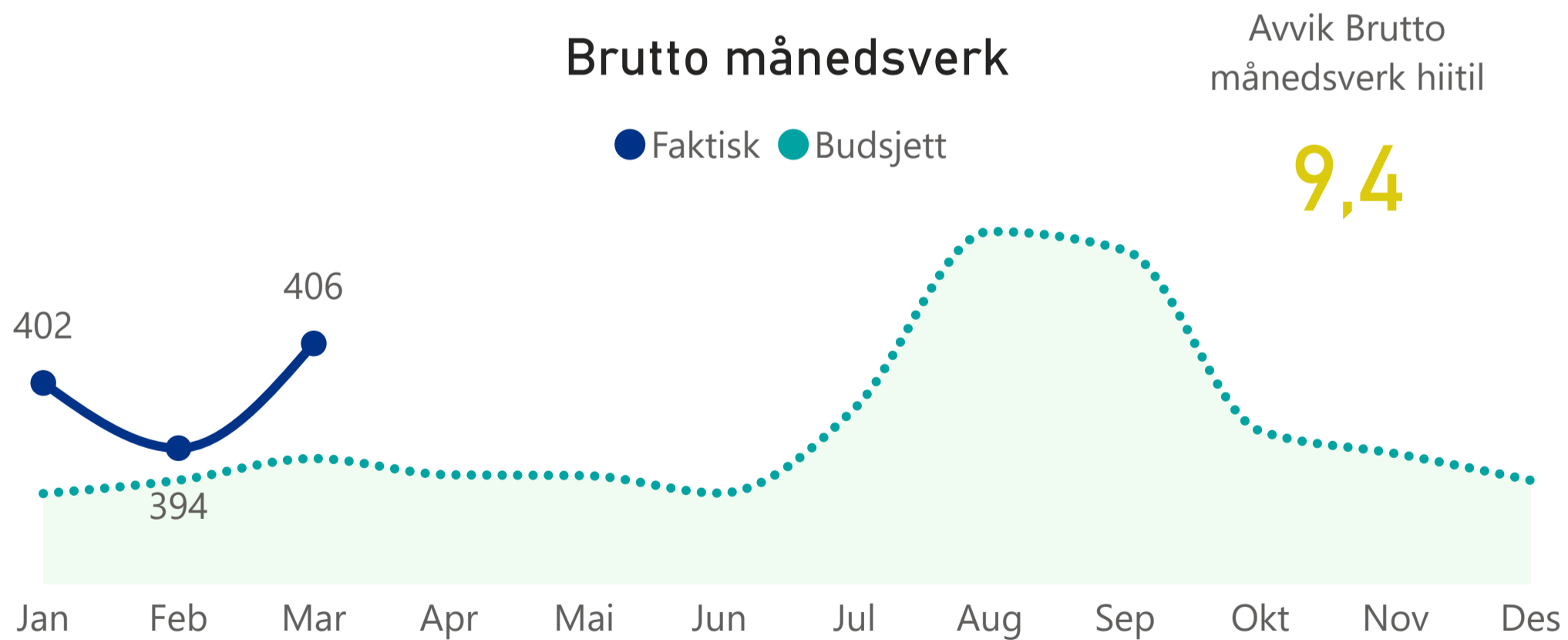


Klinikk for prehospitale tjenester

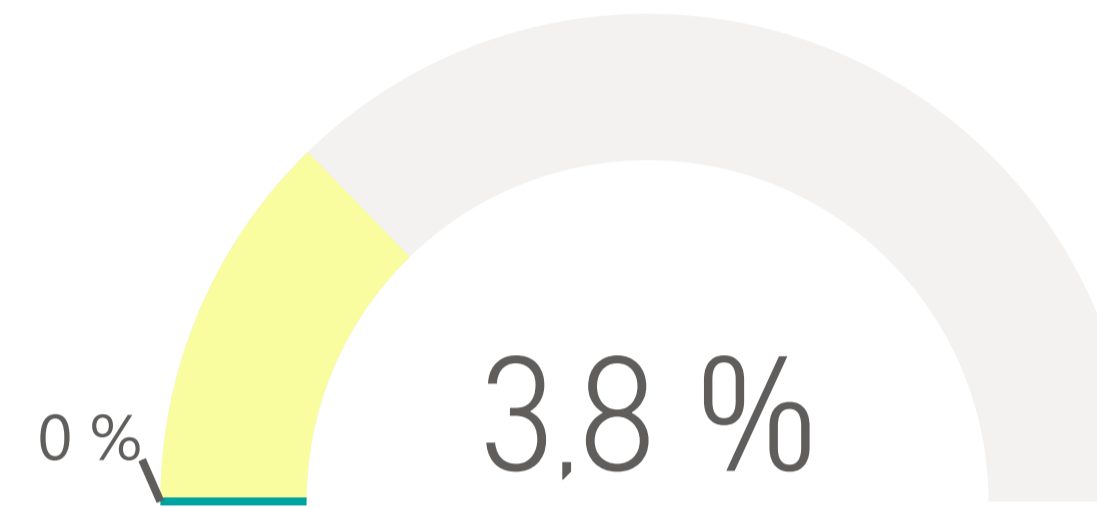
Driftsresultat



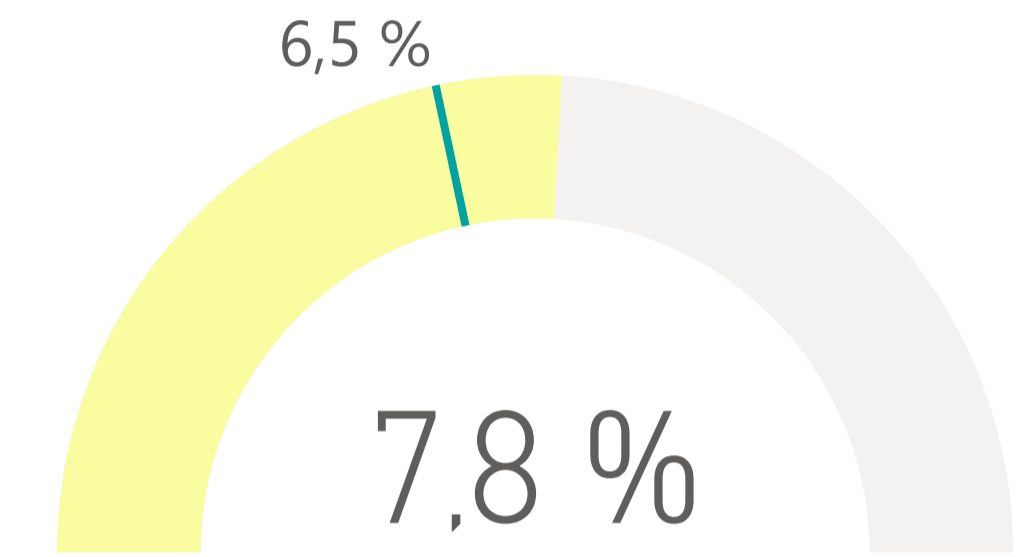
Brutto månedsverk



AML-brudd



Sykefravær



Andel nødsamtaler med video

22,6 %

Mål 2026: 25 %

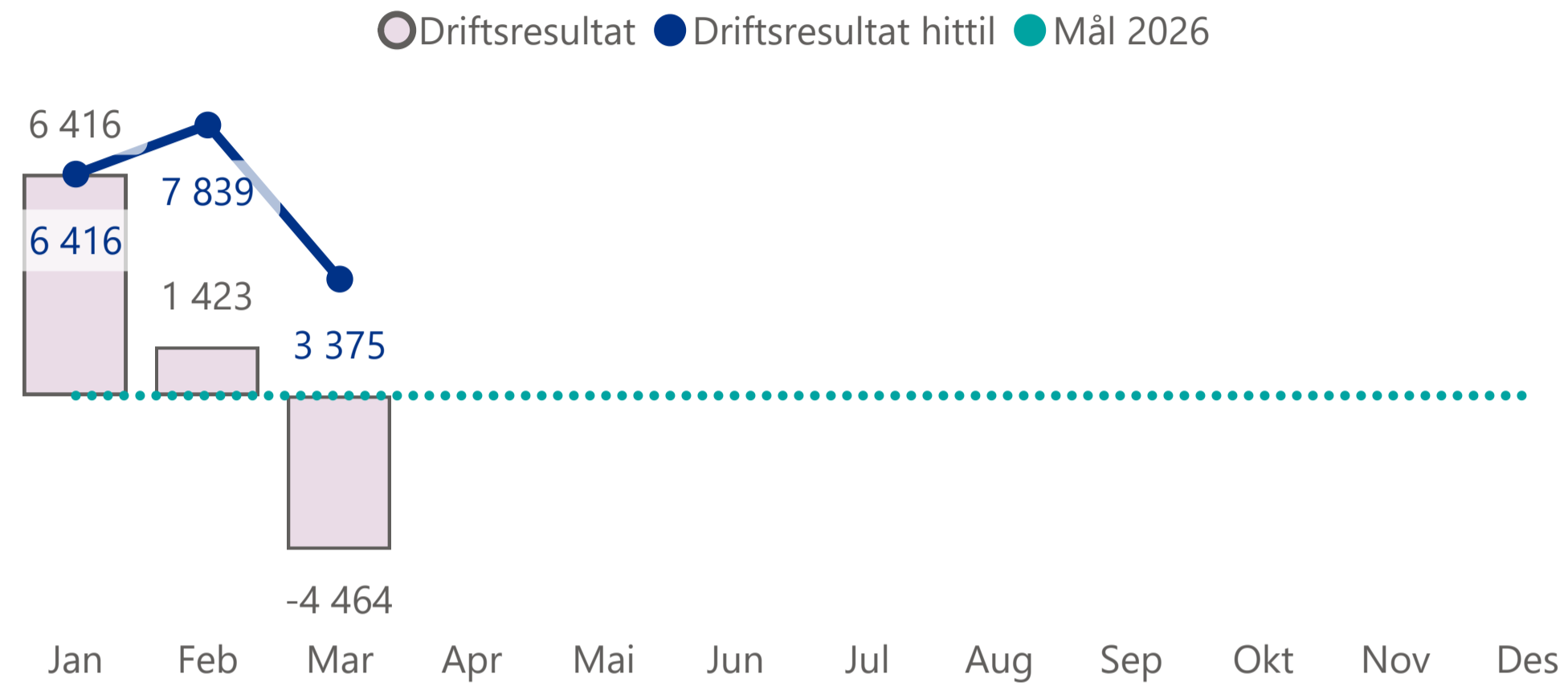
Antall oppdrag med ambulanse

9 748

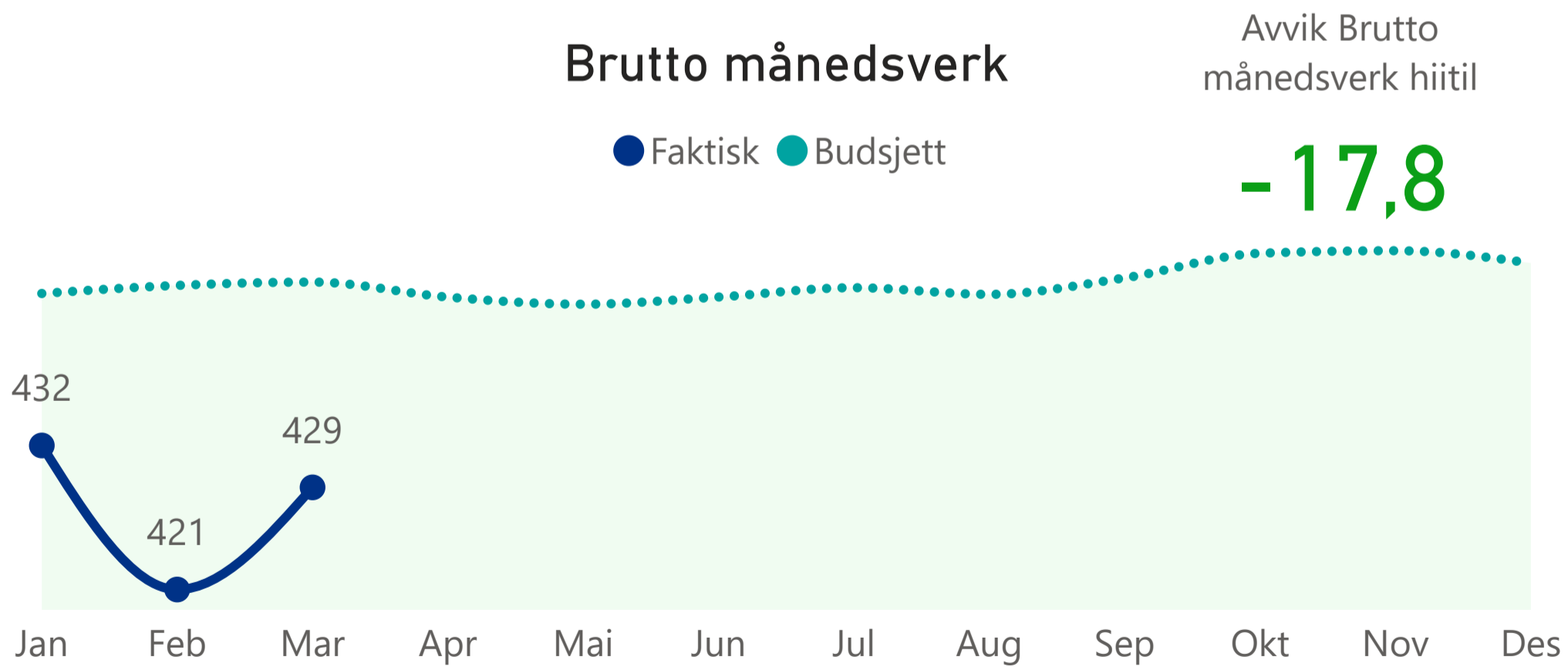
Mål 2026: 37 000

Sentrale staber

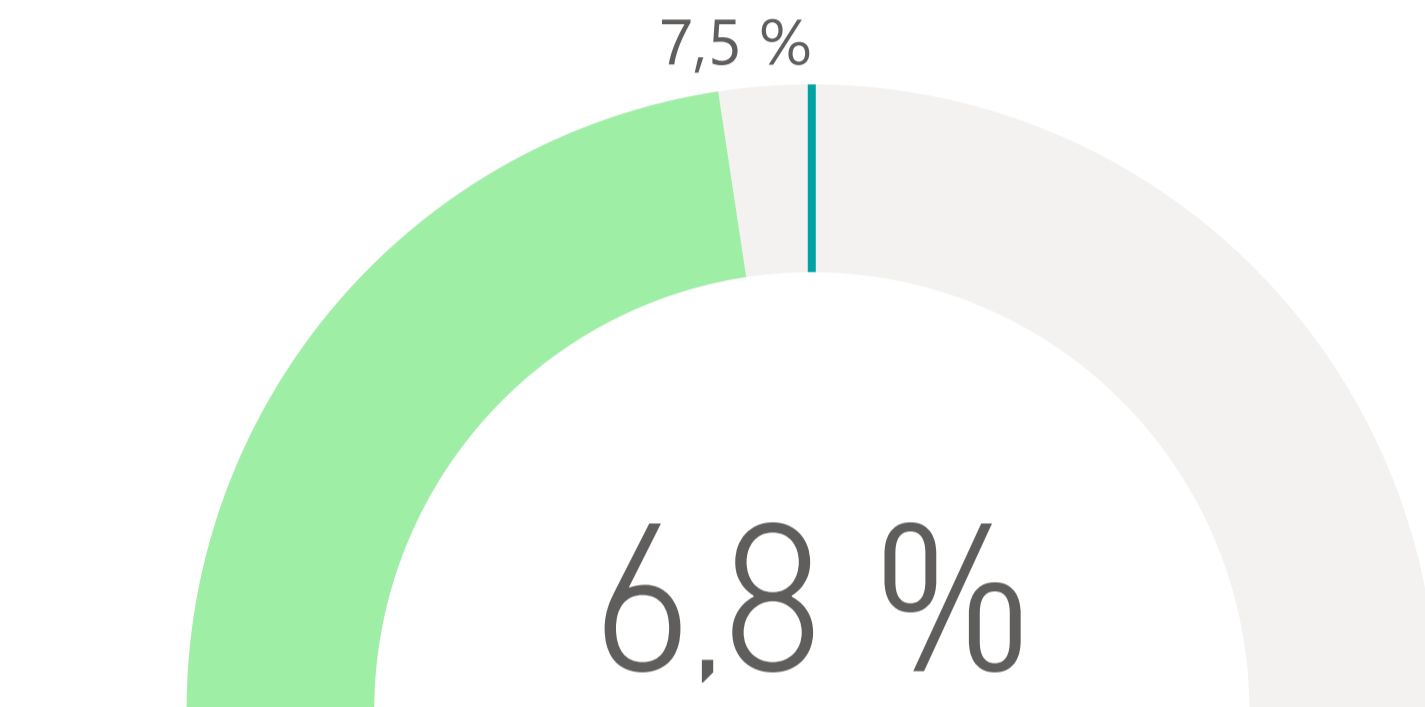
Driftsresultat



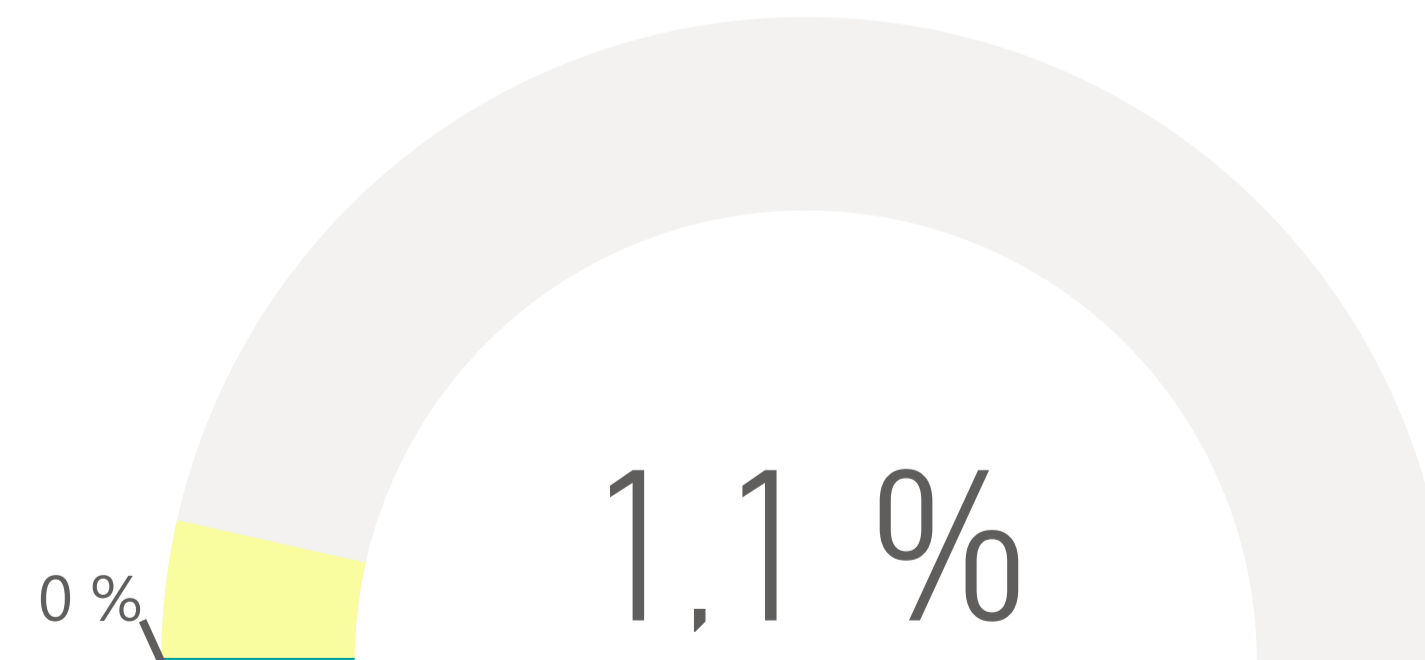
Brutto månedsverk



Sykefravær



AML-brudd





Saksnr. 31/2026

Vedlegg 2

Resultatregnskap pr. mars 2026

21. april 2026



Resultatregnskap mars 2026	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER						
Basisramme	960 109	960 109	-	2 925 578	2 925 578	-
Aktivitetsbasert inntekt	341 397	343 459	- 2 062	959 359	988 855	- 29 495
Annen driftsinntekt	62 847	51 685	11 161	182 186	154 521	27 665
Sum driftsinntekter	1 364 353	1 355 253	9 099	4 067 123	4 068 954	- 1 831
Kjøp av helsetjenester	123 882	118 086	- 5 797	345 954	344 776	- 1 178
Varekostnad	183 035	166 447	- 16 589	504 493	487 811	- 16 682
Lønn og annen personalkostnad	816 309	816 304	- 5	2 472 829	2 472 595	- 234
Ordinære avskrivninger	75 490	77 663	2 173	226 261	232 559	6 298
Annen driftskostnad	205 373	175 311	- 30 062	559 228	527 093	- 32 135
Sum driftskostnader	1 404 090	1 353 811	- 50 280	4 108 765	4 064 834	- 43 930
Driftsresultat	- 39 737	1 443	- 41 180	- 41 641	4 120	- 45 761
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER						
Finansinntekt	2 338	3 489	- 1 151	12 804	10 468	2 336
Finanskostnad	57 823	57 599	- 224	174 357	172 589	- 1 768
Netto finansposter	- 55 485	- 54 110	- 1 375	- 161 554	- 162 121	568
Resultat	- 95 222	- 52 667	- 42 555	- 203 195	- 158 001	- 45 193

Redegjørelse for avvik

- Aktivitetsbasert inntekt: Lavere enn plan. Vedrører Ø-hjelp på BS, elektiv og poliklinisk aktivitet DS.
- Annen driftsinntekt: Høyere inntekter innen prosjekter og forskning enn budsjettert, i hovedsak tilsvarende høyere kostnader.
- Varekost:
Betydelig merforbruk på medikamenter spesielt. Gjelder også H-resept til tross for svært god oppfølging av Høykostgruppen.
- Lønnskostnader:
Merforbruk på overtid dekkes opp av høye sykelønnsrefusjoner.
- Avskrivninger: Lavere avskrivninger vedrører i hovedsak MHH.
- Andre driftskostnader:
Merkostnader vedlikehold over drift på 6,5 MNOK møtes av tilsvarende lavere investeringer og forventes utjevnet gjennom året.
Avsetning tap på fordringer. Enkelte kostnader er budsjettert på varekost (klassifiseringsendring mot budsjett som følger av regionale beslutninger). Merkost tekstil og renovasjon utredes nærmere av KIS.



Sak 31/2026

Vedlegg 3

Status tiltak 2026

21. april 2026



Resultatutvikling V1

Handlingsplaner 2026 - økonomisk effekt - VVHF

Siste oppdatering
16.04.2026 05:33

Alle verdier er i TNOK

Driftsresultat hittil

-203 195

Budsjett hittil

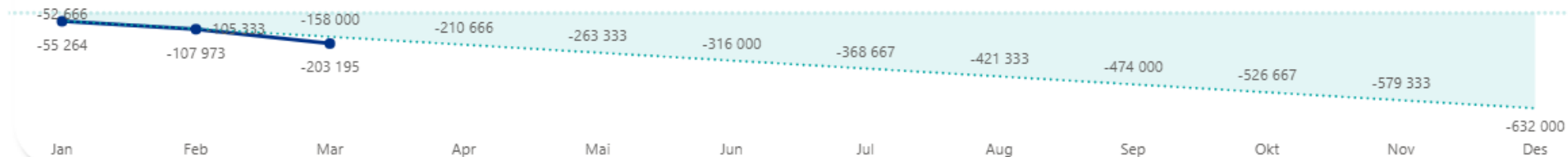
-158 000

Avvik

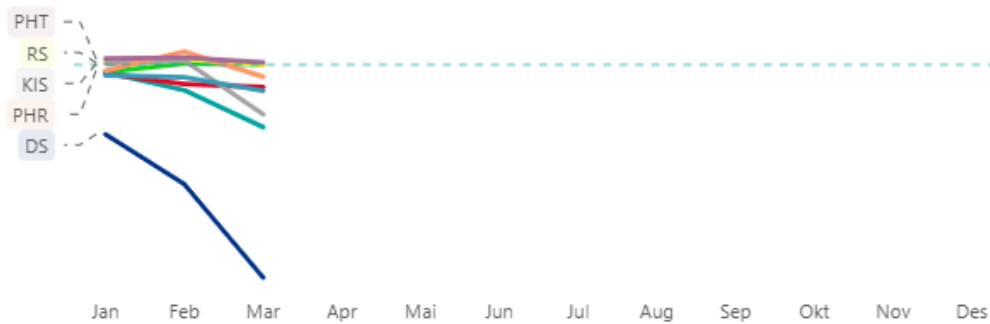
-45 195

Resultat ift. budsjett (VVHF)

● Driftsresultat ● Budsjett



Resultat hittil per klinikk



Andel avdelinger som drifter utenfor ramme

Klinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
DS	90 %	80 %	90 %									
BS	43 %	43 %	71 %									
MHH	50 %	63 %	63 %									
RS	40 %	60 %	60 %									
KS	67 %	67 %	67 %									
KIS	50 %	33 %	83 %									
PHR	60 %	40 %	40 %									
PHT	60 %	40 %	40 %									
KMD	20 %	40 %	60 %									

Resultatutvikling V2

Klinikk	Januar	Februar	Mars	Avvik hittil	Avvik % av kostbud
10 - Klinikk Drammen sykehus	-12 247	-8 789	-16 451	-37 488	-4,7 %
20 - Klinikk Bærum sykehus	-1 308	-3 187	-6 477	-10 971	-2,4 %
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	-1 268	1 457	-133	56	0,0 %
30 - Klinikk Ringerike sykehus	376	613	-986	3	0,0 %
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	-1 549	-1 868	-529	-3 945	-2,8 %
50 - Klinikk for Intern service	170	593	-9 481	-8 718	-2,8 %
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	-1 036	3 363	-4 425	-2 098	-0,3 %
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	1 088	181	-857	412	0,3 %
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	-1 856	-347	-2 367	-4 570	-2,7 %
94 - Teknologi	2 396	830	-5 060	-1 835	-0,5 %
Staber	4 020	594	596	5 209	3,3 %
Økonomisk overordnede	7 478	5 700	5 570	18 748	3,2 %
Total	-3 736	-859	-51 740	-45 195	-1,1 %

Oppsummering tiltak i budsjett 2026

	Tiltak i budsjett 2026
Samlet tiltak i klinikk MNOK	
Klinikk Drammen sykehus	54,5
Klinikk Bærum sykehus	16,0
Klinikk Ringerike sykehus	8,6
Klinikk Kongsberg sykehus	12,8
Klinikk for Intern service	9,1
Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	27,1
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	14,9
Sentrale staber	10,0
Totalsum	153,0

Klinikkene har i tillegg helårseffekter av tiltak iverksatt i 2025 summert til en total av 192 MNOK pr mars.

Tiltaksplan bud 2026 periodisert

Klinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	SUM
Drammen Sykehus	2 032	1 614	1 787	1 586	1 770	2 252	7 078	7 457	7 401	7 074	7 333	7 090	54 473
Bærum Sykehus	1 412	1 438	1 385	1 264	1 496	950	1 125	1 245	1 522	1 414	1 411	1 387	16 049
Ringerike Sykehus	780	776	773	759	778	220	725	704	787	786	774	768	8 631
Kongsberg Sykehus	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	1 069	12 833
Intern Service	803	769	779	777	667	601	715	736	761	797	823	857	9 084
Psykisk Helse og Rus	1 127	1 278	1 207	1 125	1 447	3 098	3 162	1 787	2 498	3 375	3 379	3 595	27 079
KMD	1 111	1 058	1 123	1 045	1 037	1 022	1 320	1 311	1 383	1 481	1 484	1 490	14 865
STAB	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	10 000
Foretaket samlet	9 168	8 836	8 957	8 460	9 099	10 045	16 027	15 142	16 255	16 831	17 107	17 090	153 015

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Helårseffekt av tiltak fra budsjett 2025	1,1	0,2	4,2		Normaliseringen tar lengre tid enn forutsatt i budsjett 2026
Oppgavefordeling og kapasitetsøkning øye-seksjonen	0,4	0	1,5		Forsinket oppstart pga rekruttering
Oppgavefordeling onkologi	1,1	0	4,2		Forsinket oppstart pga rekruttering
Demografisk utvikling og økende Ø-hjelpsstrøm indremedisinske pasienter	1,2	1,2	4,7		
Økning i fødsler og tidlig ultralyd	1,0	0,7	4,0		190 fleire døgnopphold enn i fjor (44 bak plan)
Reduksjon antall hurtigtester	0,2	0,2	0,8		
Koding av pasientdata	2,6	2,6	10,4		
Ytterligere tiltak lagt i budsjett som utredes	0	0	35,0		Arbeid med konkretisering av tiltak
Sum	7,6	4,9	64,8		

Status på ytterligere tiltak

Tiltak	MNOK*	Risiko	Status
Gjennomgang arbeidsplaner /tjenesteplaner leger	7		
Bedre utnyttelse operasjonskapasitet	6		
Optimalisere prosesser på poliklinikk	5		
Evaluering av nye konsepter og bemanningsplaner som øker klinikkens utfordringsbilde i 2026			
Felles skopvakt Vestre Viken			
Gjennomgang av bemanningsplaner for alle yrkesgrupper			
Gjennomgang av bruk av H-resepter			
Sum	18		

* Foreløpige estimater

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Tiltak iverksatt i 2025 med endret effekt i 2026	5,4	4,625	19		Noe lavere effekt av tiltak vedr. sykefravær i starten av året
Harmonisering av døgnområder (pleiefaktor)	1,875	1,875	7,5		Nye bemanningsplaner fra starten av året
Forsterket samarbeid GYN og Barsel	0,125	0,125	0,5		Noe forsinket oppstart pga. uro prosess men bemanning i balanse
Felles feriedrift INT og PO	0	0	0,6		Foreslått ny drift testes fra uke 15 for å sikre effekt om sommeren
Forbedring operasjon	0,56	0,56	2,2		Elektiv aktivitet og indeks på plan
Forbedring poliklinikk inkl. DHO, planleggingshorisont, arbeid med ikke møtt mv.	0,54	0,54	1,8		Bra poliklinisk aktivitet, positiv utvikling av videokonsultasjoner
Videre arbeid med standardisering knyttet til varekostnader inkl. redusert bruk av gentester fra OUS samt bruk av GeneXpert/M10 tester	0,825	1	3,3		Varekostnader innafor budsjett pt., det arbeides videre for å sikre oppnåelse gjennom hele året vedr. tester fra OUS
Salg av tjenester til legevakten fra sterilforsyning	0,075	0,075	0,15		Fakturert for de første 6 måneder
SUM	9,4	8,8	35,05		

Status på ytterligere tiltak

Tiltak	MNOK*	Risiko	Status
Effekt av strukturelle endringer ved MED avdeling – usikker på om effekt i 2026, planlegger med effekt i 2027			Ny struktur fra april, det legges planer for 2027 men usikker om omfang pt.
Økt samarbeid mellom spesialenheter utover feriedrift – eventuelt effekt i 2027, muligens også siste måneder 2026. Årseffekt usikker	1		Pilotering startet. Planlegger for videre utredning basert på resultat fra pilot.
Innføring av helselogistikk og økning av åpningstider ved dagpost og poliklinikkene med plan om økt poliklinisk aktivitet og reduserte ventelister. Ytterligere optimalisering av ortopedisk poliklinisk aktivitet	2		Innføring helselogistikk skissert til Q4. Bedt om involvering av sentralt ressursteam vedr. arbeidstid helsepersonell for å kunne øke åpningstider ved pol.
Mulighet til å ta i bruk ekstra stue ved flytting av pacemaker operasjoner til behandlingsrom. Valg av riktig nivå: poliklinisk operasjon, dagkirurgiske stuer eller sentral operasjoner. Mulighet til økt antall operasjoner der det er behov			Avhengig av ombygging ved KIS og MTU (operasjonsbord og C-bue som er fortsatt under reparasjon)
Innføring av tale til sammendrag – avhengig av VV beslutning og innføring. Gevinstmulighet mtp. økt poliklinisk aktivitet. Risiko knyttet til tidspunkt for innføring samt eventuelle kostnader ved innføring (1/2 års effekt i 2026)	5,2		Ikke innført i VV pt. usikker om plan for innføring
Videre arbeid med oppfølging av koding – usikker på eventuelle nye gevinster men arbeid pågår			Har ikke avdekket mulighet for ytterligere gevinster
Endringer i plassering av urologiske dag og døgn pasientforløp samt test av kir og ort dagenhet			Resultatsikring budsjett KIR sengepost
Sum	8,2		

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Døgnområdene: ta ned 6 medisinske døgnenger og tilhørende stillinger (iverksatt 5. januar)	1,71	1,71	6,8		Senger og stillinger redusert 5. januar. Vedvarende økt belegg vil kunne føre til at sengene må tas i bruk igjen
Kapasitet operasjon: opprette ekstra ø-hjelpsteam 1 dag til pr uke innen ortopedi (fom 20. februar tom 19. juni)	0,35	0,35	1,0		Forsinkelser BRK Operasjonsstuer er ferdige i uke 12 - oppstart
Ny avtale Velys knerobot	0,075	0,075	0,3		
Redusert varekost M10/hurtigtester			0,5		Effekt først fra 2027
Sum	2,1	2,1	8,6		

Status på ytterligere tiltak

Tiltak	MNOK*	Risiko	Status
Harmonisering pleiefaktor døgnområdene			
Helselogistikk – inn og utsjekk	0,5		
Felles skopvakt Vestre Viken	1,75		
Tale til sammendrag - gevinstmulighet mtp. økt poliklinisk aktivitet. Risiko knyttet til tidspunkt for innføring samt eventuelle kostnader ved innføring – 2,6 MNOK	2,6		
Koding poliklinikk – se på mulighet for å gjennomgå koding i utvalgte poliklinikker			
Psykososial kalender/fadderordning - beholde ansatte			
Økt andel langvakter/fleksibel arbeidstid			
Sum	4,9		

* Foreløpige estimater

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Fadderordning og delte stillinger Post - Pol	0	0	0,5		Usikkerhet knyttet til effektmål.
Med. bemanningsplan Sengeposter NSD-Standard	0,3	0,25	1,2		Høyt fravær trekker ned seksjoners resultat. Det knytter høy usikkerhet til faktisk effekt av tiltaket isolert.
2026 bemanningsplan AKU	0,27	0,18	1,0		Vesentlig resultatforbedring i 2026.
Klinikkpolicy innleie	0	0	1,2		Planlagt oppstart i april
Standardisering Pol	0	0	0,5		Planlagt oppstart i april
Strukturell endring og standardisering operasjon	1,3	0,97	3,0		Vesentlig vekst i ortopedisk inntjening.
Strukturell endring og standardisering operasjon kostnader	0	0	1,4		Forsinket oppstart
Standardisering innkjøp operasjon	0	0	0,8		Planlagt oppstart i april
Ny bemanningsplan Føden	0,31	0,25	1,0		
Sommerplan Leger	0	0	0,9		
Prosjekt X	-	-			Budsjettneutryl
Tale til sammendrag	0	0	0,6		Usikkerhet til tidshorizont
Sum	2,18	1,65	12,8		Måler relativt god effekt på flere tiltak, samtidig fører økt totalfravær og vekst i kreft medikamenter til økt kostnadsbilde på andre områder. Medfører behov for ytterligere tiltak.

Status på ytterligere tiltak

Tiltak	MNOK*	Risiko	Status
Helselogistikk – inn og utsjekk	2,0		Moderat risiko knyttet til implementering, tidshorisont og gevinst
Langvakter/fleksibel arbeidstid	0,8		
Sommerdrift Medisinske sengeposter	1,2		Klinikken har vært nødt til å finne alternativ løsning for sommerdrift av sengeposter på grunn av planlagt bygningsarbeid. Sommeren blir driftet med en i stedet for to sengeposter.
Ny sommerplan for jordmødre	0,3		Ny sommerplan for jordmødre som vil redusere bruk av sommerstimuleringsmidler.
Implementere kodekvalitetsmetodikk fra MMH	0,8		Oppstart i april.
Sum	5,1		

* Foreløpige estimater

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Tale til oppsummering => red. stilling(er)/vikar kontor	0,15	0,15	1,0		Prosjektstart Noteless våren 2025. Alle ort leger + mange rev leger på pr mars
Oppfølging sykefravær Mål 7,4%	0	0	1,0		Sykefravær 9,6 % jan – 9,2% mars Videreføre tett oppfølging av leder/ansatt
Øke/kvalitetssikre DHO/BPOL	0	0	0,5		Flere forløp og bedre koding. Planlagt 2 pre-pol prosjekter + 1 pre-DK prosjekt
Optimalisere koding Telefon/Pol/operasjon	0,1	0,1	1,0		Stor økning kodede telefonkons fra 9% januar til 17% i mars
Redusere forbruk av antibiotika	0,06	0,06	0,2		Nye retningslinjer igangsatt 1 jan 26
Øke antall poliklinikk kons.	0,08	0,08	0,3		FysErgSos
Ta i bruk regionalt ERP og avrope fra HSØ Forsyningscenter	0,1	0	0,5		Oppstart 1.11.25. Reduserte varekostnader
SUM			4,5		

Status på ytterligere tiltak

Tiltak	MNOK*	Risiko	Status
Sammenslåing PO og DagKir ca 1. oktober 2026 - Årseffekt ca MNOK 1	0,3		Pr mars 26 - medvirkningsprosjekt startet
Fadderordning alle yrkesgrupper med forventede reduksjon i sykefravær / turnover	0?		Pr mars 26 - planlagt
Primærvaktordning ortopedi (Vurdere å endre til hjemmevakt på natt 22-07)	1,0		Pr mars 26 - medvirkningsprosjekt startet
«Alle bekker små» prosjekt <ul style="list-style-type: none"> Innkjøp og forbruk: Kan vi kjøpe billigere, kan vi redusere forbruk? Aktivitet / Inntekt: Hva kan vi gjøre mer av som gir oss gevinst? Merinntekt i eksisterende drift Mer effektiv bruk av ressurser – ex oppgaveglidning, redusere variabel lønn 	2,0		Pr mars 26 - gjennomført brainstorming nivå 3. - flere prosjekter oppstart april
Redusere rutineblodprøver (i samarbeid med KMD).	0,2		Pr mars 26 - rutine klar - igangsetting planlagt 1. mai
Sum estimert mulig effekt	3,5		

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Grønn Mobilitet	0,25	0,6	1,0		Økt inntekt fra parkering for ansatte. Pga ny og riktig mva-håndtering vil det trolig komme merinntekter utover mål.
Energieffektivisering, LED belysning	0,65	0,0	2,0		Utskiftning av gamle lysarmaturer til LED, energibesparelse. Avventer finansiering.
Avvikle tøyatomat på BS	0,0	0,0	0,5		Spart leiekostnad, oppsigelse av leie frå 15.04.
Redusert bruk av ferievikar og innleie	0,0	0,0	0,7		Bedre planlegging av ferieavvikling. Bedre opplæring av seksjonsledere i styringsverktøy er iverksatt
Samdrift og effektivisering	0,0	0,1	1,0		Implementere felles løsninger og driftskonsepter for lokasjon BS og MHH. Ligger også ytterligere muligheter som må utredes nærmere, med effekt 2027.
Besparelser tomme PHR-lokasjoner	0,98	1,1	3,9		Tomme lokasjoner, både som følge av NSD og PHR-rokadeplan forventes å gi estimert besparelse på FDV-kostnader, energi og øvrige forsyningskostnader på 3,9 MNOK. Forventer full måloppnåelse
SUM	1,88	1,8	9,1		

Status på ytterligere tiltak

Handlingsplan, nye tiltak 2027	MNOK	Risiko	
Forsyning/Logistikk	3,65		Redusere fraktkostnader behandlingshjelpemidler, avvikling av tøyautomat MHH, transportløsninger og endring av BHM (rullestol).
Eiendomsdrift	3,85		Serviceavtaler, gass, AV-utstyr, rammeavtaler, tjenestekatalog, EL-bredning av kontroller etter DS-pilot, energiprojekter mm.
Renhold	1		Integrasjon Clean-pilot vs Omega 365, Smittevern-REN samarbeid, standardisering av toalettgarnityr
Matforsyning	0,5		Øke marginer og omsetning kiosk/kantine
Eiendomsutvikling	1,5		Optimalisere innleieportefølje og se på mulighet for redusert bruk av innleid areal.
Parkering	0		Gjelder pris og vurdering for å overta drift. Kan gi betydelig effekt fra 2028.
Gevinstplan MHH	1,5		Noe på LOG og MAT fra 2027. Effekt ED først fra 2028 når LOG er etablert. MAT/REN også med effekt fra 2028
SUM	12,0		

Status på ytterligere tiltak som gir gevinst for øvrige klinikker

Bærekraftsplan, nye tiltak 2026	MNOK 2026	MNOK 2027	Risiko	
Blodtrykksmansjetter	1,0			Tilbake til flergangs. Spart kostnad for klinikkene. Har allerede gitt gevinst.
Videreføre felles møbelforvalter		1,5		Både miljømessig og kostnadmessig gevinst. Gjenbruk på tvers av lokasjoner
Nytt matkonsept DS, bruk av avdelingskjøkken. Redusere Matsvinn		0,7		Høy grad av tilfredshet blant pasienter. Stor reduksjon i matsvinn. Oppgavedeling mellom klinisk og matfaglig personell må videre utredes (matvertfunksjon på kveld og helg for PHR).
2 i 1 dyne DS				Tidsbesparende for helsepersonell, breeding skal utredes.
Bruk av portører DS				Oppdrag som tidligere ble gjort av helsepersonell. Trenger tilgang til historiske data fra Helselogistikk for pasientsikkerhet + bruksmønstre
Innkjøpskostnader klorhexidin - innkjøp via avtale vs. Sykehusapotekene	0,8			Igangsatt, effekter tas ut.
Slutte med brus til pasientene	0,6			Spart i 2025 på DS. Potensiale på 4 andre klinikker
SUM	2,4	2,1		

Ytterligere tiltak som krever videre utredning

Bærekraftsplan, nye tiltak 2026 (10-15 mill?)	Risiko
<p>Effekt på kort sikt</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluering av bemanningsplaner NSD: Pågår - prosjekt igansatt vhja. sentralt ressursteam. Utredning ferdig innen pr. juli 26.• Etablere strategi for tomgangsdrift med minimale kostnader/maksimering av inntektpotensiale – er etablert pr. mars 26. Kald vinter (jan-feb) med høye energikostnader. Inntektpotensiale på Blakstad utredes (ikke permanente inntekter).• Effektivisere drift av interne tjenester på MHH - samordning med drift BS. Gjelder både MAT, REN, LOG og ED. Ingen reduksjon i årsverk i 2026• Trykkavlastningsmadrasser. Muligheter for behovsstyrt bestilling, kostnad har økt. Prinsippendring mht. kostnadsbelastning utredes.• Bedre samhandling mellom klinikk og bla. renhold/Logistikk - ved endring av aktivitetsdrivere som endret bruk av operasjonsstuer.• Helselogistikk – bedre info/veiledning til pasienter for å unngå bruk av servicetorg (betaling) - ta ned økt bemanning NSD servicetorg – pot. 0,5-1,0 MNOK	
<p>Effekt på mellomlang/lang sikt</p> <ul style="list-style-type: none">• Videreutvikle internhusleiemodellen med tanke på å redusere innleie av areal, samt frigjøre areal• Avvikle ulønnsomme leieavtaler (hybler, parkering...)• Etablere avhendingsstrategi for tomme lokasjoner: Hvilke objekter har stort utviklingspotensiale, og hvilke bør selges as is? (mellomlang/lang sikt)	

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Ny driftsmodell BET	2,6	2,6	10,3		Forbruk av fastlønn ble høyere enn planlagt etter gjennomført omstilling i 2025, ca 600 medarbeidere har blitt omstilt. Lav turnover har gitt forsinket effekt, men antall overtallige er nå på et lavt nivå.
Ny driftsmodell SUA	0	0	3,5		
Slutføring av omstilling BUPA ift. innflytting av døgndrift i NSD	2,0	5,1	8,1		Usikkerhet rundt innslagspunkt for gevinster ved innføring av Helselogistikk og tale til sammendrag kan gi forsinket effekt ref periodisering.
Helårseffekt av rokade i ARA og DPS	1,2	0	4,7		
Gevinst felles kontortjeneste i NSD	0,5	0,4	2,0		Voksenpsykiatrien (VOPA) i det nye sykehuset har et negativt driftsresultat så langt i 2026. VOPA har tiltak som skal redusere innleie og samtidig opprettholde pasientsikkerhet og forsvarlig arbeidsmiljø. Støtte og oppfølging av VOPAs tiltaksarbeid vil fortsatt bli prioritert fremover.
ECT kostnadsreduksjon og økte inntekter	0,7	0,4	3,5		
Inntektsvekst som følge av KI «tale til sammendrag»	0	0	3,0		Underliggende drift er samlet sett på grønt, merkostnader i mars skyldes gjestepasientkostnader.
Kostnadsreduksjon knyttet til innføring av Helselogistikk	0	0	7,5		
Kostnadsreduksjon ved gjennomgang av stab og administrasjon i klinikken	0	0	5,0		
Helårseffekt av nye bemanningsplaner på VOPA og ny akutt 4 (kostnadsøkende)	-6,2	-6,2	-20,6		
SUM	0,8	2,3	27,0		

Status på ytterligere tiltak

Bærekraftsplan, nye tiltak 2026	Risiko
<p>Kompenserende tiltak der effekt ikke oppnås eller blir forsinket:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ukentlig oppfølging i klinikkens ledermøte• Alle ledige stillinger vurderes av klinikkens ledergruppe• Innleie som genererer overtid må godkjennes av ledernivå 3 i VOPA• Innleie ut over bemanningsplan må godkjennes av ledernivå 3 i VOPA• Innføring av sommerplan ved DPS døgnet og ARA døgnet	
<p>Digitalisering og effektivisering av arbeidsprosesser</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluering av omstilling• Kartlegging av ledernivåer• Kartlegging av stab og støtte	
<p>Arbeidet gjennomføres vår/høst 2026 for blant annet å utrede gevinstpotensialet for 2027/28</p>	

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Reduksjon driftskostnader- og salg ambulanser	0,05	0,05	1,3		Kjøp av flere nye ambulanser tilsier lavere kostnad til drift- og vedlikehold
Reduksjon uforutsette vakter LAT	0,50	0,39	2,1		Sårbare i forhold til bl.a endring i sykefravær
Helårseffekt av tiltak i ambulanseavd. fra 2025 inkl VR teknologi	0,32	0,32	1,3		Tiltakene er gjennomført i 2025 med dokumentert effekt, helårseffekt 2026
Øvrige endringer variabel lønn	0,15	0	0,6		Krever stram oppfølging ift bruk av overtid og variabel lønn
Sum	1	0,8	5,3		

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Automasjon LAB NSD	1,5	1,5	5,8		
Standardisering <ul style="list-style-type: none"> • Riktig bruk • Standardisering – harmonisering av prosedyrer på tvers av lokasjoner 	0,8	0,8	3,3		
Organisering <ul style="list-style-type: none"> • Sammen om pasienten • Beskrive på tvers 	0,5	0,5	2,4		
Digital transformasjon <ul style="list-style-type: none"> • KI • Helselogistikk 	0,1	0,1	3,5		Helselogistikk funksjonalitet usikkerhet
Sum	3,3	3,3	14,9		

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak (MNOK)	Mål pr mars	Realisert pr mars	Mål 2026	Risiko	Status
Stabsprosjekt – reduksjon lønnskostnader	2,5	2,5	10		Besparelser ihht. plan pr mars. Positivt resultatavvik pr mars. Ledighold av stillinger.
SUM	2,5	2,5	10		

Status på tiltak i budsjett 2026

Tiltak	Risiko	Status
H-resepter Budsjettet forutsetter at det hentes inn prisreduksjoner ved nye avtaler		Stadig godkjenning av nye medikamenter – ofte kostbare de første årene Onkologi vokser i volum Optimal utnyttelse av prisavtaler på medikamenter ➤ Kliniske farmasøyter følger opp legemidler og leger på anvendelse av avtaler ➤ Fagmøter med utvalgte fagområder
Gjestepasientkostnader reduseres som følge av oppstart strålebehandling i NSD		Følger opp fremdrift – avvente rekruttering
Avskrivning og finanskostnader Renteutvikling 2. halvår for de flytende lånene Endelig avregning av NSD kan påvirke avskrivninger		Vurdere å inngå ytterligere fastrenteavtaler andre halvår



Årsplan for styret 2026

Ajourført pr. april 2026

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 26. januar Digitalt / teams (09.00 – 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2026 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport per 31. desember 2025 og foreløpig årsresultat 2025 	
13. Februar Digitalt/ teams (08.00-08.30)	<ul style="list-style-type: none"> Årlig melding 2025 		
Onsdag 25. februar G 32 Drammen AVLYST	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2025, inkludert risikovurdering og IKT Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 3. tertial 2025 Årlig melding 2025 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2026 Utkast styrets årsberetning Gevinstrealisering NSD Årsrapport 2025 Varslingsutvalget Sluttrapport for prosjektorganisasjonen VV-NSD Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> 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.

27. februar 2026 kl. 09.00 – 17.00 (Gardermoen) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2025 Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2026 Bærekraftsrapport 2025 Salg av Blakstad sykehus 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2026 ØLP forutsetninger Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status tilsyn og revisjoner pr. 3 tertial 2025 Årsrapport 2025 fra Varslingsutvalget Pågående beredskapsarbeid (HSØ) Bærum sykehus Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 5. mars BU SKU Styrets årsplan pr mars 	Eget møte mellom styret og revisor. Styreprogram
Fredag 10. April Digitalt / Teams	Ramme for leieforpliktelse – AMK-sentralen		
Tirsdag 28. April Digitalt / teams		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. Mars 2026 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Styrets årsplan pr. april 	
Mandag 27. mai Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2026 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Pasientombudenes årsmelding 2025 Kongsberg sykehus Kvalitetsindikatorer VVHF 	Dialog med Pasient- og brukerombudet

	<ul style="list-style-type: none"> • Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 1. tertial 2026 • ØLP 2027 – 2030 • Styrets møteplan 2. halvår 2026 og 2027 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22. April • HAMU • Brukerutvalg • SKU • Styrets årsplan pr mai 	
12. juni 2026 kl. 9.00-16.00 (HSØ RHF, Grev Wedels plass 5, Oslo) <ul style="list-style-type: none"> • Felles foretaksmøter med 2-3 helseforetak 			Program formidles når dette er klart
Mandag 22. juni Drammen, G 32 Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> • Status sykefraværsoppfølging i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2026 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Etiske retningslinjer i VVHF • Status investeringsramme 2026 • Forskning i VVHF Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer:	

<p>Mandag 28. september</p> <p>Ringerike sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Forbedringsundersøkelsen 2026 • LGG VVHF 2026 <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 24. september • HAMU • SKU • BU • Styrets årsplan pr september 	
<p>Mandag 26. oktober G 32 Drammen</p> <p>Styremøte og styreseminar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lønnsoppgjør 2026 for administrerende direktør • 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. September 2026 • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Forskning i VVHF <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budsjett 2027 • Forskning i VVHF <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 24 september / 22. oktober • SKU • BU • Styrets årsplan pr oktober 	<p>Program styreseminar</p> <p>Evaluering av styrets arbeid</p>
<p>Mandag 30. november Drammen sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2026 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Referatsaker:</p>	<p>Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22 oktober/18 november • BU 	
Mandag 14. desember G 32, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2027 • Styrets årsplan 2027 • Revidering av bærekraftsplanen 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2026 • Evaluering mottaksprosjektet NSD Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Fullmakter i VVHF Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • 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
-----------------------	----------------------	------------------------	--------

<p>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.</p> <p>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.</p>	15.12.25	22.06.26 25.02.26	<p>Sluttrapport prosjektorganisasjonen VVNSD legges som referatsak 23.03.03.</p> <p>Evalueringsrapport fra Mottaksprosjektet vil tentativt være ferdig til 14. Desember.</p>
<p>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</p>	15.12.25	14.12.26	<p>Det vises til sak 1/2026 til styret 05.01.26</p>
<p>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.</p>	26.01.26	Fortløpende	
<p>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 april møtet, med tanke på realisme knyttet til aktiviteter for 2. halvår 2026.</p>	26.01.26	23.03.26 og 27.05.26	<p>*Det er ikke satt opp styremøte i april.</p>
<p>Styreseminar 23.mars 2026. Det er etablert nytt stråletilbud ved Drammen sykehus. Styret får en informasjon om status for tilbudet, erfaringer så langt med overføring av aktivitet fra OUS til VVHF og pågående aktivitet vs. ressursbruk knyttet til dette behandlingstilbudet i et kommende møte.</p>	23.03.26	22.06.26	
<p>Sak 15/2026 Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2026. Det er ønskelig at oversikten som viser status for måloppnåelse på tiltaksplan pr klinikk, legges som en del av sakspapirene som sendes styret i forkant av møtene. Styret ønsker en evaluering av status for tiltakene med prognose for</p>	23.03.26	Fortløpende	<p>Inkluderes i den ordinære virksomhetsrapporteringen</p>

2026 etter 1. tertial. Dette for å kunne komme i gang med eventuelle nye tiltak som gir effekt for inneværende år.			
Sak 15/2026 Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2026. Styret merker seg behovet for å jobbe videre med måloppnåelse knyttet til pakkeforløp kreft og ber om en statusoppdatering med en oppfølgingsplan i et kommende styremøte. Når det gjelder ventetider kommenterer styret at det er variasjoner mellom klinikker, og at det er ønskelig å få mer informasjon om ventetid for første poliklinikk og ventetid til operasjon/behandlingsstart.	23.03.26	Fortløpende	Inkluderes i den ordinære virksomhetsrapporteringen
Sak 17/2026 Styrets årsberetning og årsregnskap 2025. Styret ser frem til å få mer informasjon om pågående forskningsprosjekter og hva som ligger inkludert i andelen på 1% avsatt til forskning. Forskning i VVHF vil etter planen stå på sakslisten til styremøtet 22. Juni.	23.03.26	22.06.26	
Sak 18/2026 Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 3 tertial 2025. Styret kommenterer at saksfremlegget gir en god oppsummering av status. Styret imøteser mer informasjon om planene for å ISO-sertifisere hele VVHF etter 9001 på sikt, slik klinikk Bærum sykehus er i dag.	23.03.26	28.09.26	
Sak 18/2026 Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 3 tertial 2025. Styret imøteser også at det iverksettes tiltak knyttet til funnene fra Konsernrevisjonens kartlegging av planlegging og budsjettering. Styret ønsker å få informasjon om hvilke justeringer som gjøres med tanke på budsjettprosessen inn mot 2027.	23.03.26	Innen 14.12.26	
Sak 20/2026 Protokoll fra foretaksmøte 27. februar og Oppdrag og bestilling VVHF 2026. Styret ber om å få en halvårlig rapport med oversikt over vesentlige avviksområder, og som ikke ivaretas gjennom ordinær rapportering. Oversikten må inneholde hvilke tiltak som er iverksatt eller planlegges iverksatt.	23.03.26	28.09.26	

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	14.4.2026
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Tyrifjord 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, Jan Helge Tuv, Toril Naper Hauge, Christine Malmberg, Jan Ørum Uldall Sjøes Leth Christensen, David C. Hemmingsen</p> <p>Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen, avdelingssjef Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Gjester/innledere: Lisbeth Sommervold og Anders Debes, administrerende direktør/fagdirektør Bjørn Harald Slettvoll Sandvik, teknologidirektør Heidi Taksrud, avdelingssjef BUPA</p> <p>Forfall Cathrine Amanda Blisten Johansen</p>

Sak nr.	Sak/merknad
30/26	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak/kommentarer: Godkjent
31/26	Protokoll brukerutvalgets møte 17. februar Vedtak/kommentarer: Godkjent
32/26	Referat fra AU 7.4.26 Vedtak/kommentarer: Tas til orientering.
36/26	Handlingsplan 2026 inklusiv kloke valg Vedtak/kommentarer:

	<p>Prioriterte områder for brukerutvalget for 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medvirke til å få utviklet likepersontjenesten gjennom å ta det opp i de fora de deltar i • Brukerutvalget ønsker å markere “Hva er viktig for deg dagen” 2. juni. Konkret plan legges på maimøtet og det søkes samarbeid med ungdomsrådet. • BU ønsker å være med og arrangere folkemøter på alle lokasjonene i september/oktober. BU setter det opp som sak på junimøtet. • Brukertorg er et godt verktøy for å gi tjenestene informasjon om likepersontjenesten i organisasjonene og øvrig tilbud. Det er ønske om at neste brukertorg arrangeres på Ringerike. Tas opp på neste møte i BU. • BU ønsker å bidra til å få den regionale brukerundersøkelsen til å bli brukt godt i utvikling av tjenestene.
37/26	<p>Dialog om BU's rolle i teknologiprosjekter Status prosjekter – utfordringer fremover Bjørn Harald Slettvoll Sandvik, teknologidirektør</p> <p>Vedtak/kommentarer: Teknologidirektøren gav en god informasjon om situasjonen på Drammen sykehus i forhold til rolletelefonene spesielt. Disse utfordringene gjør at det tar lengre tid å få verdiskapning/gevinstoptimalisering av teknologiprosjekter.</p> <p>Brukerutvalget er fornøyd med at dette ikke går utover pasientsikkerheten.</p> <p>Teknologi ønsker at BU tas med i arbeidet med nye prosjekter og vi hadde diskusjon om hva BU kan bidra med. Ett av tiltakene tas opp i kvartalsvis møte mellom IKT og BU. Ellers kan det være aktuelt at BU bidrar inn i interne møteplasser i IKT. Dette tas opp til diskusjon senere.</p>
33/26	<p>Saker til orientering/innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artikkel sendt pressen om ungdoms og brukerstemmen • Utkast til samarbeidsavtale NAV-VV • Program styreseminaret for VVHF 23. mars • Opplæringsfilmer samisk kulturkunnskap • Protokoll BU HSØ februar • Protokoll BU HSØ mars • Referat Ungdomsrådet 5. mars • Notat fra møte med leder av brukerutvalget • Helselogistikk • Regnskap og budsjett • Aktuelle saker, Anne-Lise • Ny meldeordning

	<p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Artikkel sendt pressen om ungdoms og brukerstemmen - Tas til orientering</p> <p>Utkast til samarbeidsavtale NAV-VV - Tas til orientering</p> <p>Program styreseminaret for VVHF 23. mars - Tas til orientering</p> <p>Opplæringsfilmer samisk kulturkunnskap - Tas til etterretning</p> <p>Protokoll BU HSØ februar - Tas til orientering</p> <p>Protokoll BU HSØ mars - Tas til orientering</p> <p>Referat Ungdomsrådet 5. mars - Tas til orientering</p> <p>Notat fra møte med leder av brukerutvalget/NSD - Tas til orientering</p> <p>Helselogistikk - Tas til orientering. BU er fornøyd med at sakene tas seriøst opp og at de blir fulgt opp med ledelsen på NSD</p> <p>Regnskap og budsjett – BU er fornøyd med rapporten og tar en diskusjon i neste møte hvor vi lager en aktivitetsplan for resten av året.</p> <p>Aktuelle saker, Anne-Lise – Noen saker</p> <p>Sentral KEK – diskusjon om behov for medlemmer i KEK med annen religiøs/kulturell bakgrunn.</p> <p>Ny barneansvarlig i VV – Jeanette Kristiansen Cetin overtar 1. mars</p> <p>Ny meldeordning - Det er satt ned en gruppe i VV som skal se på hvordan vi behandler uønskede hendelser. Anne-Lise deltar i denne gruppen.</p>						
34/26	<p>Konferanser, seminarer</p> <p>https://frivillighetogtvang.no/holmenkonferansen-2026-programmet-er-lansert-sikredeg-plass-na/</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Gudrun representerer BU og deltar på samling. Om Christine ønsker det kan hun også delta. På junimøtet gir de en presentasjon av innholdet fra seminaret.</p>						
35/26	<p>Oppnevninger</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <table border="1" data-bbox="335 1579 1050 1693"> <thead> <tr> <th data-bbox="335 1579 694 1617">Tema/prosjekt</th> <th data-bbox="694 1579 1050 1617">Navn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="335 1617 694 1655">Ny meldeordning</td> <td data-bbox="694 1617 1050 1655">Jan Helge Tuv går inn som</td> </tr> <tr> <td data-bbox="335 1655 694 1693">Brukerrepresentasjon</td> <td data-bbox="694 1655 1050 1693">BU's representant</td> </tr> </tbody> </table>	Tema/prosjekt	Navn	Ny meldeordning	Jan Helge Tuv går inn som	Brukerrepresentasjon	BU's representant
Tema/prosjekt	Navn						
Ny meldeordning	Jan Helge Tuv går inn som						
Brukerrepresentasjon	BU's representant						
38/26	<p>Planlagt konsekvensutredning av sammenslåing av fagmiljøet i habilitering ved Drammen sykehus og seksjon for utviklingshemming og autisme i PHR</p> <p>Heidi Taksrud, avdelingssjef BUPA</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Tas til orientering. BU støtter arbeidet.</p> <p>BU ønsker i et senere møte å bli orientert om arbeidet med å bygge opp helseteam i barnevern og overtakelsen av mer ansvar for rusbehandling til barn og unge. Hva er størst risiko for at dette ikke lykkes? Hva betyr dette for ventetid i BUP?</p>						

39/26	<p>Oppdrags- og bestillerdokument - OBD – Brukerutvalgets rolle</p> <p>Diskusjon i forkant av møtet med AD og fagdirektør. Viktig at alle forbereder seg med gjennomgang av dokumentet.</p>
40/26	<p>Dialog med AD/fagdirektør Lisbeth Sommervoll/Anders Debes</p> <p>Vedtak/kommentarer: OBD er mindre ordrikt i år. Bedre struktur, gode momenter. Bra at brukermedvirkning løftes mer. Styret behandler foreløpig rapport på ODB i slutten av juni og det tas opp i BU i augustmøtet</p> <p>Helsereformutvalget kommer med sitt resultat i november. Dette blir viktig for organisasjonen. Helsepersonellplanen som også er under utvikling er ikke mindre viktig, selv om den har fått mindre oppmerksomhet. Den demografiske utviklingen understøtter dette behovet.</p> <p>For øvrig tas diskusjonene til orientering.</p>
41/26	<p>Runden Aktivitetsoversikt</p> <p>Medlemmer i brukerutvalget har i perioden deltatt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samhandlingsarena Kongsberg • Innlegg på helselederkonferansen • Deltaker på paneldebatt OUS • DPS Poliklinikk workshop • AU • KEK BS • Site visit Drammen sykehus • KEK-møte DS • DPS Workshop Tema 2 W3 • KKV DS • Kloke Valg • KEK workshop DPS <p>Fokuserte saker: LSU Hallingdal og LSU Ringerike slår seg delvis sammen med i år to møter separat og to felles møter. Det er litt usikkert på hva dette betyr i forhold til søkelys på Hallingdal.</p> <p>Prosjekt X – CFS (Skrøpeligheitsskalaen) skal testes ut ved egenvurdering etter at du har blitt 65 med melding fra HelseNorge. Data samles fra kommunen og oppfølging skjer ut</p>

ifra score. Hva med frivilligheten og lokaliteter? Skal delta på hjemmekontorkonferansen i Kristiansund i neste uke.

Workshop i Numedal i forhold til samarbeidet mellom kommuner og samarbeid.

KEK Drammen sykehus. Brukerrepresentant oppfatter at dens synspunkter høres

Ellers vært på workshop på DPS og bidratt som bruker der. Det foregår arbeid med utviklingsprosjektet DPS. Fokus er på å redusere uønsket variasjon mellom DPS'ene.

KEK BS. Fungerer bra, men opplever nedgang i saker.

DS. Det kommer automatiske døråpnere på alle HC-toaletter, i glassgata, kantina og inn til PHR. Dør ved rondell fungerer fortsatt ikke. Skal også ha gjennomgang av HC plasser på Bærum sykehus sammen med ledelsen i KIS.

KEK PHR er etablert. Første møte er om et par uker. Brukerutvalget er veldig fornøyd med at dette er opprettet.