

**Til:** Styret ved Vestre Viken HF

**Dato utsendt:** 20. mai

**Vår ref.** Styresekretær

**Møtetype:** Styremøte  
**Møtedato:** 27. mai 2026  
**Møtetid:** Kl. 10.00 – 15.00

**Møtested:** Kongsberg sykehus, møterom "Auditoriet"

**PROGRAM**                      **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen 26. mai ([vyhfpbsekretariat@vestreviken.no](mailto:vyhfpbsekretariat@vestreviken.no)). Behov for bistand til vurdering av inhabilitet, 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](mailto:hilde.enget@vestreviken.no)

Med vennlig hilsen  
*For styreleder Eivind Hansen*

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
	Ordinært styremøte	
<b>35/2026 B</b>	10.00 0 min	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 27. Mai 2026
<b>36/2026 O</b>	10.00 0 min	<b>Habilitet</b>
<b>37/2026 B</b>	10.00 0 min	<b>Godkjenning av møteprotokoll 28. april 2026</b> Vedlegg: Foreløpig protokoll 28. april 2026
<b>38/2026 O</b>	10.00 30 min	<b>Status Drammen sykehus</b> Presentasjonen ettersendes.
<b>39/2026 B</b>	10.30  30 min	<b>Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2026</b> Vedlegg: 1. Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2026 2. Risikovurdering per 1. tertial 2026 3. Statusrapport Klinikkenes handlingsplaner 2026 4. Legemiddeløkonomi i VVHF
<b>40/2026 B</b>	11.00 45 min	<b>Økonomisk langtidsplan 2027 - 2030 (2046)</b> Vedlegg: Økonomisk langtidsplan 2027 - 2030 (2046)
	11.45 60 min	<b>Lunsj inkl. omvisning</b>
<b>41/2026 O</b>	12.45 45 min	<b>Status Kongsberg sykehus</b> Presentasjon i møtet v/klinikkdirektør Lukas Månsson
<b>42/2026 O</b>	13.30 45 min	<b>Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet</b>
<b>43/2026 B</b>	14.15 10 min	<b>Styrets møteplan for 2027 og avvikling av styreutvalg</b> Vedlegg: Mandat for styreutvalg
<b>44/2026 O</b>	14.25  0 min	<b>Referatsaker</b> 1. Styrets årsplan pr. mai 2026 inkl. pendingliste 2. Referat Ungdomsrådet 16.04.26
<b>45/2026 O</b>	14.25 5 min	<b>Eventuelt</b>
<b>46/2026 O</b>	14.30 15 min	<b>Driftsorientering fra administrerende direktør</b>
B: Beslutningssak O: Orienteringssak	14.45	<b>Møteslutt</b>
		<b>Styrets kvarter - evaluering*</b>

\*Styrets egnevaluering er ikke omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26a om møteoffentlighet gjelder derfor ikke.

Dato: 2026  
Saksbehandler: Hilde Enget

## Saksfremlegg

### Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	35/2026	27.05.26

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 27. mai 2026

## Saksfremlegg

### Habilitet

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	36/2026	27.05.26

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, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Saksfremlegg

### Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	37/2026	27.05.26

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoll datert 28. april 2026

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 28. april 2026

Saksbehandler: Hilde Enget

## Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

**Møtested:** Digitalt, teams  
**Dato:** 28. april 2026  
**Tidspunkt:** Kl. 14.00 – 15.30

---

### 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
Heidi Elisabeth Neverdal Haugen	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
Mai Bente Myrvold	Klinikkdirektør Drammen sykehus
Trine Olsen	Klinikkdirektør Bærum sykehus
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Eivind Hansen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.  
Protokollfører: Hilde Enget.

## **Sak 28/2026 Godkjenning av innkalling og saksliste**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

## **Sak 29/ 2026 Habilitet**

I forbindelse med gjennomføring av styremøtet spurte styreleder om det foreligger inhabilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen av styresakene som skal behandles i dagens styremøte.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Styret tar til orientering at det ikke ble meldt inhabilitet til sakene i møtet.

## **Sak 30/2026 Godkjenning av styreprotokoller fra 23. mars og 10. april 2026**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 23. mars og 10. april 2026 godkjennes.

## **Sak 31/2026 Virksomhetsrapportering pr. mars 2026**

### **Oppsummering av innhold**

Resultatet for mars måned er negativt. Det skyldes i hovedsak høye medikamentkostnader innenfor kreftområdet og en lavere øyeblikkelig hjelp aktivitet 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 gjestepasienter i mars. Også dette forventes å variere fra måned til måned. Vi velger derfor å holde prognosen for året uendret.

### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for en grundig presentasjon av resultatet per mars. Styret legger merke til den positive utviklingen innen ventetider for flere områder.

Resultatutviklingen på Drammen sykehus er bekymringsfull, men også utviklingen i mars måned på flere av de øvrige klinikkene. Dersom styret ikke snart ser forbedring vil foretaket ikke klare å oppnå årets resultatmål. Styret ber spesielt om en statusorientering på Drammen sykehus i neste styremøte den 27. mai. Prognosen for årets resultat må samtidig vurderes.

Styret etterspør flere konkrete tiltak for å styre innenfor vedtatte rammer, med en tidsplan. Styret imøteser den planlagte gjennomgang av hvordan Drammen sykehus er organisert og ledet. Størrelsen på avvikene på Drammen sykehus, men også i de øvrige somatiske klinikkene, tilsier et behov for å vurdere organisering, gjennomføringskraft og ledelse. Styret har en forventning om at klinikkene kvalitetssikrer sin organisering og sørger for aktiv ledelse for økt realisering av tiltakene.

Det er oppløftende at det den siste tiden har vært mindre feil og rettinger knyttet til helselogistikk på Drammen sykehus. Dette må følges opp i tett samarbeid med Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Styret vil ha løpende orientering om utviklingen.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

1. Styret tar virksomhetsrapporten til orientering.
2. Styret legger merke til den positive utviklingen i ventetider innen de fleste fagområdene og ber om at det arbeides videre med tiltak for å holde ventetidene korte både til første konsultasjon og til påbegynt behandling.
3. Styret ser alvorlig på den økonomiske utviklingen med avvik fra budsjett på vel 45 mill.kr. ved utgangen av mars. Avviket er økende i perioden og krever tiltak som kan rette opp den økonomiske utviklingen. Styret støtter tiltak som sikrer økonomisk balanse i driften og dermed bidrar til investeringskapasiteten i sykehuset.

### **Sak 32/2026 Referatsaker**

Ingen kommentarer.

### **Sak 33/2026 Eventuelt**

Ingen saker.

### **Sak 34/2026 Driftsorientering fra administrerende direktør**

#### **Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om deltakelse på konferanse som Melanor og NHO Geneo arrangerte, der debatttema var bruk av helseteknologi i helseforetakene. VVHF satser på kompetanseløft for renholdere og fagdag for lærlingene. Det er også etablert samarbeid med kommunikasjonslinjen ved Oslo Met for ulike øvelser. Ungdomsrådet har arrangert vellykket seminar for BUPA og 20 ledere. Administrerende direktør har hospitert på MHH der hun besøkte bla. Revmatologisk poliklinikk. Bærum sykehus har bidratt inn i TV-serien "LIS" på NRK. Det har også vært bispevisitas på Drammen sykehus med omvisning på det nye sykehuset. Det var 150 deltakere på den årlige verneombudssamlingen, der bla. Kollegastøtte og fadderordning var tema. Administrerende direktør minner om partnerskapsmøte i helsefellesskapet den 5. juni. Salg av Blakstad er nå gjennomført, etter en lang prosess. Konsernrevisjonen i HSØ gir gode tilbakemeldinger på arbeidet med å øke modenhet i utformingen av varslingsordningen i VVHF.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret kommenterer at det pågår mye godt utviklingsarbeid i helseforetaket.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

**28. april 2026**

Eivind Hansen  
styreleder

George Harold Fulford

Hege Mørk  
nestleder

Marianne Aass Mathiesen

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Kjell Magne Tveit

Tom Roger H Frost

Heidi E N Haugen

Maria Josefsen Gundersen

Harald Baardseth

Dato: 20. mai 2026  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	39/2026	27.5.2026

### Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 1. tertial 2026 til etterretning.

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### **Kort oppsummering av saken**

Resultatet per april er forbedret i alle klinikker. Prognosen for året er opprettholdt på resultatmål, men det signaliseres risiko. Hovedutfordringene er driftssituasjonen ved Drammen sykehus og høye medikamentkostnader. I tillegg har vi effekter av årets lønnsoppgjør og avregning for kjøp fra private som ennå ikke er endelig fastsatt.

Det er noe lavere aktivitet enn plan innen somatikk. Ventetidene holder seg stabile, men er fortsatt noe lengre enn mål. Resultatene for pakkeforløp kreft er utilfredsstillende. Psykisk helse og rus leverer godt på ventetider. Kvaliteten i pasientbehandlingen vurderes samlet som god.

Tiltaksarbeidet har god fremdrift, men gevinstene kommer senere i året. Det er særlig usikkerhet knyttet til gjennomføring og effekt ved Drammen sykehus. Sykefraværet er fortsatt høyt, men viser en svak bedring.

Sterk vekst i legemiddelkostnader utgjør en viktig kostnadsdriver, og øker presset på økonomien, selv om det arbeides aktivt med tiltak for bedre kostnadskontroll.

Saken viser samlet at foretaket leverer godt faglig, men står i et krevende omstillingsløp for å sikre økonomisk bærekraft.

*Sammendraget er laget ved hjelp av kunstig intelligens (KI).*

### **Bakgrunn**

I tråd med instruks for administrerende direktør fremlegges rapport for virksomheten og resultater pr. 1. tertial 2026. I hht. administrerende direktørs instruks skal tertialrapporteringen være en utvidet rapportering fra virksomheten, og inneholde risikovurdering av måloppnåelse. I tillegg skal styret tertialvis få fremlagt status for tilsynssaker, og redegjørelser for kvalitet og pasientsikkerhet. Dette redegjøres for i egne saker til styret, ref. sak 18/ 2026 og 42/2026.

Målene for 2026 fremgår av lederavtalene med klinikkene, og understøtter de mål som er gitt gjennom oppdrag og bestilling, jf. sak 20/2026.

I tillegg til den faste månedsrapporteringen, som består av virksomhetsrapport og status på tiltaksarbeidet, inneholder tertialrapporten en vurdering av risiko for måloppnåelse, samt en status i foretakets kritiske portefølje, som også inkluderer rapportering på veikartets målområder. Videre gis det status i arbeidet for å ivareta bærekraftig miljø, informasjonssikkerhet og personvern, samt aktiviteter innen forskning og innovasjon.

### **Saksutredning**

#### *Måloppnåelse pr. 1. tertial 2026 – status, prognose, risiko og tiltak*

Status og redegjørelser for KPI'er følger av Virksomhetsrapporten per april, vedlegg 1. Særskilte områder omtales nedenfor. Risikovurderingen følger av vedlegg 2.

#### Økonomi – aktivitet og bemanning

Aktiviteten innen somatikk har vært noe lavere enn plan så langt i år, men viser en økning i april. Driftsutfordringene ved Drammen sykehus påvirker spesielt elektiv aktivitet. I samme periode har det vært noe lavere øhjelps aktivitet ved Bærum sykehus. Innenfor PHR er aktiviteten som planlagt eller bedre. Det er marginale avvik på brutto månedsverk så langt i år. Kostnadene overskrider imidlertid budsjett som følge av dyre timer. Medikamentkostnadene er fortsatt høye. Det er vedlagt et eget notat, vedlegg 4, som redegjør for dette området så langt i år.

Status i klinikkenes arbeid med tiltaksplaner fremgår av vedlegg 3. Det er gjennomgående god fremdrift så langt i år. Samtidig er de største effektene forventet senere på året. Det er en positiv

Økonomisk utvikling i april. Samlet er det allikevel et negativt resultatavvik. Det er særlig driftssituasjonen ved Drammen sykehus som øker risikoen for resultatoppnåelsen. Det vises i den anledning til egen orienteringssak for styret, sak 38/2026.

Prognosen for årsresultatet er opprettholdt, med et underskudd på 632 MNOK i 2026. Det er risiko for at dette ikke oppnås, men samtidig er det svært viktig å arbeide med uforminsket styrke for å for å oppnå målene som vi har satt oss. Foretaket trenger en betydelig økonomisk forbedring for å styrke investeringsevnen de kommende årene. Arbeidsgruppen som ble nedsatt av administrerende direktør i april har fremlagt en første kartlegging av mulige ekstra tiltak for å kutte kostnader. Dette gjennomgås nå i klinikkene for avklaring av realiserbarhet. Arbeidsgruppen fortsetter arbeidet parallelt.

#### Økonomi – investeringer

Rammen til investeringer i 2026 er svært begrenset, og det er gjort strenge prioriteringer. Det har også vært dialog med HSØ om ekstraordinær støtte for å redusere risikoen. Dette har resultert i at foretaket får forsterket investeringsevnen med 70 MNOK i 2026. HSØ vil dekke den ekstra kostnaden til egenkapitaltilskudd MHH som inntreffer som følge av at KLP ikke overfører egenkapital som er relatert til ansattgruppen som er flyttet til pensjonsordning i PKH. I tillegg vil HSØ forskuttere salgsoppgjør ved salg av Blakstad sykehus som er forventet i 2028. 50 MNOK tilføres i 2026. Foretaket vil ha dialog med HSØ om tilsvarende ordning for 2027 i forbindelse med budsjettarbeidet.

Prioriterte investeringer, samt vedlikehold som treffer resultatregnskapet, og finansiering av dette for 2026 er som følger:

Kategori	Forpliktet fra 2025	Prioriterte	
		nye investeringer	Budsjett 2026
Bygg	104 000	96 600	200 600
Bygg MHH		28 200	28 200
Rokadeprosjekt MHH		12 500	12 500
NSD tillegg		51 500	51 500
MTU	25 025	55 000	80 025
MTU MHH		22 400	22 400
IKT	9 532	15 200	24 732
IKT MHH		2 000	2 000
EK innskudd pensjon		49 787	49 787
Byggtilpasning MR RS		9 000	9 000
<b>Sum</b>	<b>138 557</b>	<b>342 187</b>	<b>480 744</b>

Finansiering	
Ord tilskudd	170 500
Ex ord vedl midler	26 400
PHR midler	4 000
Lån MHH	52 300
Lån MHH bevilget i 2025	12 500
Lån NSD	51 500
MHH Ekinnskudd - HSØ vil løse denne	20 000
HSØ forskudd salg Blakstad	50 000
Ventetidsløftet	6 000
Byggvedlikehold over drift	103 000
<b>Sum finansiering</b>	<b>496 200</b>

**Til disposisjon -15 456**

Det er hittil i år omtrent 15,5 MNOK som ikke er disponert. Prioriteringsforslag fremlegges for foretaksledelsen for endelig beslutning.

Investeringer hittil i år utgjør 117,5 MNOK. Dette omfatter så langt hovedsakelig avslutning av igangsatte byggprosjekter. Nye prosjekter er under planlegging og prioritering før eventuell oppstart. For MTU er det hovedsakelig kun nødvendige erstatninger som anskaffes. IKT SP har både prosjekter lokalt og regionalt.

### Kvalitetsstyring

Det vises til egen sak om kvalitet og pasientsikkerhet, sak 42/2026. Foretaket er i modning hva gjelder kvalitetsstyring og ledelse. Bærum Sykehus er mangeårig sertifisert etter ISO standard 9001. I likhet med en nylig gjennomført gapanalyse på foretaksnivå har de fått et avvik på manglende overordnet kvalitetspolicy. De er nå i gang med å etablere dette for Bærum sykehus, mens arbeidet med å etablere en overordnet kvalitetspolicy for hele VVHF er påbegynt. Fjorten av seksten fagråd har fått oppfølging det siste året for å konstitueres og enes om hvordan kvalitet bør defineres og følges opp i eget fagområde, og hva de samlet ønsker å forbedre. To fagråd vil dele sine funn direkte i styremøtet.

Et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer for 2025 er nylig publisert. De viser at Vestre Viken har gode resultater på systemnivå innenfor prehospitaltjenester, antibiotikabruk,

helsetjenesteassosierte infeksjoner, utsending av epikrise og utsettelse av planlagte operasjoner. Vårt tydeligste forbedringsområde er måloppnåelse for pakkeforløp for kreft (se omtale nedenfor).

### Ventetider

Ventetider oppstart helsehjelp i VVHF har en positiv utvikling over tid. Psykisk helse og rus ligger fortsatt stabilt bedre enn målene, mens det er en moderat risiko knyttet til å nå målet om ventetid oppstart helsehjelp innenfor somatikk. Dette handler i hovedsak om noen spesifikke fagområder på Drammen og Bærum sykehus. Andelen fristbrudd fortsetter å være lav, med unntak av Drammen sykehus. Andelen pasienter som har passert planlagt tid er på 11 %, mens målet er på 5 %. Det er ikke tilfredsstillende. Det er forventet forsterkede krav til reduksjon i tid til tjenestestart og operasjon.

Det pågår arbeid med å øke kapasiteten uten å øke belastningen på helsepersonellet. Det omfatter optimalisering av de polikliniske forløpene, reduksjon og standardisering av kontroller og kloke-valg tiltak. Digital hjemmeoppfølging skal tilbys der det er hensiktsmessig. Det pågår aktiviteter støttet av forsterket ressursteam, som skal sikre tilstrekkelig prosess og implementerings-kompetanse og kapasitet. Tiltak som kan frigjøre tid for helsepersonell til pasientrettet aktivitet er høyt prioritert. Det er valgt å beholde dedikerte ressurser fra sentral stab for å koordinere arbeid sammen med kontaktpersoner i klinikk og sikre god styringsinformasjon.

### Pakkeforløp kreft

Samlet måloppnåelse for pakkeforløp for kreft er fortsatt ikke tilfredsstillende. Det er reduksjon i gjennomsnittlig antall dager i forløp samlet sett. Dette indikerer at det pågående systematiske forbedringsarbeidet har effekt, men så langt ikke tilstrekkelig. Et viktig tiltak har vært å involvere og forplikte fagsjef medisin ved de somatiske klinikkene, slik at de kan understøtte forbedring av pakkeforløpene ved respektive sykehus.

Brystkreftforløpet følges særlig opp både fra Vestre Viken og fra Sykehuset i Vestfold. Fra mai vil kirurger fra Drammen utføre større operasjoner i Vestfold, og etter sommeren får vi en ekstra operasjonsstue per dag på Drammen. Dette vil gi effekt gjennom tertial 2 og 3. KMD har flere pågående tiltak som også vil bidra til forbedring i alle forløp. Blant annet skal de ha en ekstern prosessvurdering av hele sitt arbeid på avdeling for patologi, med oppstart etter ferieavviklingen.

### Personal og arbeidsmiljø, herunder sykefravær

Implementering av kollegastøtteordning og fadderordning for alle yrkesgrupper er høyt prioritert. I den forbindelse er det blant annet opprettet en egen teamskanal for kollegastøtter, og det er gjennomført digital opplæring. I samarbeid med bedriftshelsetjenesten er det også arrangert kurs i samtaleteknikk. Kursene har vært tilbudt ved flere klinikker, og har vært åpne for både kollegastøtter, ledere m.fl. Kollegastøtte- og fadderordning er tiltak som skal støtte og trygge ansatte i sine roller, og bidra til trivsel og mestring. Det vil kunne bidra til å rekruttere og beholde medarbeidere, skape godt arbeidsmiljø og redusere sykefravær.

I tillegg pågår det prosjekter i klinikkene rundt arbeidsflyt, oppgavedeling, arbeidsmiljø og organisering. NAV arbeidslivssenter er samarbeidspartner og bidragsyter i flere av disse prosessene. Ledelse, styring og organisering er viktig for et godt arbeidsmiljø, og det gis opplæring både gjennom grunnopplæring for ledere i VVHF, coaching, mentorprogram og i korte interne webinarer og kurs. Juristens time er etablert med flere webinarer gjennom året. Siste webinar omhandlet varsling og personalsaker. "Juristens time" tilbys til ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten, og har hatt god oppslutning.

Hvert år samles alle verneombud i foretaket. Rundt 150 deltakere hadde i år søkelys på å styrke kunnskapen om arbeidsmiljøfaktorer, og ruste verneombudene til å fylle rollen sin på en god måte. Temaer denne gang var ulike mekanismer i arbeidsmiljøet, forebygging av sykefravær, risikovurderinger, kvinnehelse og arbeidsmiljø i sykehus basert på erfaringer fra Arbeidstilsynet.

Sykefraværet i Vestre Viken er fortsatt høyt, og er hittil i år på 8,9% mot 8,3% i samme periode i 2025. Sykefraværet i april måned viser positiv utvikling (8,1%). Som nevnt over arbeides det med mange ulike tiltak for å redusere sykefraværet.

### Forskning og innovasjon

Det rapporteres årlig på kliniske behandlingsstudier, og rapporteringen leveres regjeringen i juni 2026 (2025-tall). Vestre Viken har ni nye innmeldte kliniske behandlingsstudier så langt i 2026. Dette er nesten en dobling fra samme periode i 2025. Drammen sykehus er tilbake i full forskningsaktivitet, og MHH har blitt innlemmet i Vestre Viken. Begge disse klinikkene er viktige bidragsytere til forskning. Det jobbes med flere tiltak for å øke kliniske behandlingsstudier, men ressurser og kapasitet er fortsatt en begrensning. Ny nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning vil legges til grunn når Vestre Vikens handlingsplan skal revideres i 2026. Kliniske behandlingsstudier vil bli prioritert ved tildeling av midler. I forrige nasjonale handlingsplan 2021-2025 hadde Vestre Viken en positiv utvikling, og var blant de helseforetakene med høyest økning på antall studier, selv om vi ikke nådde de nasjonale mål.

Ny modell for nasjonal rapportering av innovasjonsaktivitet er innført. Aktivitet for 2025 ble rapportert til HOD i mars. Foretaket mottok i 2025 totalt 3,6 millioner kroner i ekstern finansiering til innovasjonsarbeid: 2,7 millioner kroner fordelt på 7 forsknings- og utviklingsprosjekter, og 0,9 millioner kroner til arbeid med å ta forskningsresultater ut i praktisk og kommersiell bruk (TTO-midler). To innovasjoner fra foretaket ble i 2025 vurdert som kommersielt levedyktige etter idémelding (DOFI), og to lisensavtaler ble inngått med eksterne aktører for videre utvikling og bruk av teknologien. Det ble rapportert 7 prosjekter adoptert av andre foretak og 2 prosjekter adoptert til VV. Foretaket deltok også i pilotering og erfaringsutveksling med HOD om den nye rapporteringsmodellen.

Innovasjonsaktiviteten viser at per 1. tertial er det 55 aktive pågående innovasjonsprosjekter. Det er moderat aktivitet på utvikling av nye forløp for digitale helsetjenester. Aktiviteten begrenses av kapasiteten i klinikkene. Implementering av KI i bildediagnostikk er i tråd med plan. Veikart for KI i Vestre Viken vil tilrettelegge for en systematisk tilnærming og utvikling. Vestre Viken er arrangør for en internasjonal innovasjonskonferanse i juni 2026 med tittel "Bridging the gap between clinic and industry".

*OBD kap 5 Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig*  
*Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom*

Vestre Viken HF har iverksatt operative risikovurderinger med fokus på håndtering av langvarig bortfall av strøm, vann og EKOM. Arbeidet pågår gjennom sommeren og følger planlagt fremdrift. Risikovurderingene vil, sammen med aktiviteter i regi av HSØ, gi bedre forståelse av de operative konsekvensene av gjennomførte tekniske kartlegginger, og danne et solid grunnlag for etablering av lokale, realistiske beredskapsplaner basert på faktiske forutsetninger, samt prioritering av tiltak for økt robusthet.

### Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven

Når Vestre Viken HF gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps sine systemer er helseforetaket selv ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. I 2025 ble det gjennomført en kartlegging av innkjøp Vestre Viken HF har gjort i egen regi. Formålet med kartleggingen var å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold. 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.

### Korrekt bruk av undersøkelseshansker

Fokus på korrekt bruk av undersøkelseshansker videreføres, med mål om 30% reduksjon av samlet forbruk i 2026 i forhold til 2024. Smittevern har årlig ulike kampanjer og fokusområder, og bruk av hansker var årets hovedtema i markeringen av håndhygienedagene 5. og 6. mai 2026. Årets tema var indikasjoner for bruk av rene engangshansker. Arbeidet med å etablere et dashboard som gir oversikt over hanskebruk er fortsatt under utvikling, og det foreligger derfor foreløpig ikke tilstrekkelig innsikt i effekten.

### Utfasing av engangs varmejakker

Arbeidet med utfasing av engangs varmejakker er forankret hos foretaksledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Dialog med vaskeri om produksjonskapasitet er igangsatt, og det er utarbeidet en robust informasjonspakke. Overgangen til flergangs varmejakker starter ved Kongsberg i august 2026, med videre implementering ved Ringerike, Martina Hansens Hospital, Drammen og Bærum. All bruk av engangs varmejakker vil være avviklet innen oktober 2026.

## *OBD kap. 7.2 Bygg og eiendom*

### Vedlikeholdsplanlegging

Tabellen nedenfor viser årsbudsjett og påløpt per 1. tertial for vedlikehold og utvikling av eiendomsmassen:

<b>Vedlikehold, utskifting og utvikling</b>	<b>Budsjett 2026</b>	<b>Påløpt per 1. tertial</b>
32 Vedlikehold	61 988 232	19 568 201
33 Reperasjon av skader	17 605 223	5 644 614
41 Utskiftninger	137 678 495	43 373 156
42 Utvikling	124 866 308	39 336 905
<b>Sum</b>	<b>342 138 258</b>	<b>107 922 876</b>

Foretaket er følgelig tilnærmet i rute, og forventer å realisere planene i budsjettet i løpet av året.

I forbindelse med den årlige rulleringen av ØLP har VVHF konkretisert OBD-oppdraget innen bygg og eiendom. Det legges til rette for mer forutsigbar planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen (OBD kap. 7.2). HSØ-rapporten Verdibevarende vedlikehold i Helse Sør-Øst, som er etablert med utgangspunkt i VVHFs notat Forutsigbar vedlikeholdsplanlegging for attraktive og effektive bygg, er lagt til grunn for det videre arbeidet med vedlikehold.

Foretaket har siden 2016 hatt et eget vedlikeholdsprogram for Bærum, Kongsberg og Ringerike, BRK-programmet. I tillegg er det utarbeidet egne eiendomsplaner for PHT og PHT. Nå når innflyttingen i nytt sykehus Drammen og overtakelse av MHH er ferdigstilt, er det behov for å se eiendomsporteføljen samlet igjen. HSØs beslutning om at foretakene skal utarbeide detaljerte 2-årsplaner, samt 5- og 10 årsplaner for vedlikehold, bidrar ytterligere til behovet for en samlet

plan. Detaljerte fremdriftsplaner og kost-nytte-vurderinger for de neste to årene blir utarbeidet i forbindelse med budsjettprosessen for 2027.

Basert på siste tilstandskartlegging i 2025 har 57 % av VVHF's bygningsportefølje, ekskludert nytt Drammen sykehus, tilstandsgrad TG 2 eller TG 3. Oppdatert tilstandskartlegging vil bli gjennomført i løpet av andre kvartal 2026.

#### *Foretakets prosjekt- og programportefølje*

Foretakets prosjekt- og programportefølje omfatter programmet Digital hjemmeoppfølging, prosjektet Avhending Blakstad sykehus og to delporteføljer: Digital transformasjon og Intern service. Innenfor delporteføljene inngår programmene BRK og VIDT, henholdsvis under Intern service og Digital transformasjon. Porteføljen skal understøtte realisering av Vestre Vikens utviklingsplan 2035, og bidra til helhetlig styring av strategisk viktige initiativer på tvers av foretaket.

Hoveddelen av prosjektene og programmene er i aktiv gjennomføring, med lav til moderat risiko. De fleste rapporterer fremdrift og leveranser som planlagt eller med mindre avvik.

Avhending Blakstad sykehus er avsluttet, og kontrakt signert. Oppstartsmøte med kjøper er gjennomført, og den videre utviklingen vil bli ivaretatt av kjøper. Vestre Viken vil følge opp på avtalene med Asker kommune ivarettas.

Digital hjemmeoppfølging har aktivitet i alle klinikker, og bruken av digitale skjemaer og e-behandling viser positiv utvikling. Samtidig er kapasitet til utvikling og forvaltning lavere enn ønsket, og det er behov for økt lederoppmerksomhet på gevinstrealisering og videre skalering.

Delportefølje Intern service er samlet sett i tråd med plan. De fleste prosjektene leverer innenfor plan, budsjett og med lav risiko. Vesentlig avvik gjelder «BRK R10 Operasjon» (ombygging av 5 operasjonsstuer med støttearealer, med pågående operasjonsdrift). Prosjektet er svært komplekst, uten originaltegninger, og teknisk omfang avdekkes gjennom riving. Det har vært behov for takoppløft og «bygg i bygg»-konstruksjon grunnet manglende bæreevne, samt merkostnader fra hyppige stopp i arbeid tett på operasjonsdrift. Avviket på 50 millioner håndteres innen BRK-programmet gjennom omprioriteringer og forskyvninger. Prosjektleder er byttet, oppfølging er styrket, og rutiner gjennomgått, samt at det er gjort en risikovurdering av gjestående arbeider.

Delportefølje Digital transformasjon vurderes samlet i tråd med plan. De fleste prosjektene har god fremdrift, og risikoen vurderes gjennomgående som lav til moderat. Samtidig er porteføljen omfattende og ressurskrevende, med flere prosjekter i tidlig fase. Det pågår derfor et arbeid med å etablere en mer helhetlig oversikt, tydeligere behovseienskap og bedre grunnlag for prioritering, sekvensering og et samlet prosjektveikart for de neste 0–3 årene. Helseløgstikk er det mest komplekse initiativet i delporteføljen, og er under re-planlegging før videre bredding. Prosjektet omtales nærmere i orienteringen om Drammen sykehus, sak 38/2026.

De viktigste oppfølgingspunktene fremover er å styrke gevinstoppfølgingen, tydeliggjøre prioriteringene i delporteføljene, følge utviklingen i porteføljen tett, og koordinere sentrale avhengigheter mot HSØ, Sykehuspartner og kommunene.

Det er behov for aktiv porteføljestyling for å sikre at kapasitet, finansiering, risiko og forventede gevinster balanseres mot foretakets strategiske prioriteringer.

#### *Informasjonssikkerhet og personvern*

Sikkerhetsleder vurderer informasjonssikkerheten i Vestre Viken HF til å være på et stabilt nivå.

For helseforetakets perspektiv ser vi at sentral infrastruktur og administrative tjenester er knyttet opp mot få leverandører, og det innebærer en risiko i seg selv. Konsentrasjonsrisiko har aktualisert seg tydeligere gjennom 1. tertial gjennom årets «Rapport 2026» fra NSM. Svikt hos en av de sentrale aktørene kan få kritiske konsekvenser som påvirker helseforetaket gjennom de digitale verdikjedene, og føre til at viktige tjenester blir ustabile eller utilgjengelige.

Det som kalles forgiftede AI-modeller er et nytt risikoområde som må vies oppmerksomhet. Ved oppgraderinger av eksisterende AI-modeller i diagnostikken, er det viktig at helseforetaket har risikoen på agendaen i samarbeid med leverandøren av AI-modellene.

Høyest personvernrisiko er knyttet til oppslag i journal uten lovlig grunn. Personvern er en del av obligatorisk undervisning for nye ansatte i Vestre Viken gjennom e-læringskurs, samt fysiske kurs for sykepleierstudenter og LIS. Det er behov for oppfølgingskurs for ansatte, samt at ledere løfter frem tematikken i forbindelse med avdelingsmøter og fagdager. Enheten for sikkerhet og personvern kan bistå til fagdager, og e-læringskurs er tilgjengelig i e-Læringsportalen.

### **Administrerende direktørs vurderinger**

Det økonomiske resultatet viser forbedring i samtlige klinikker i april måned. Arbeidet med å identifisere nye tiltak og følge opp realiseringen av eksisterende planer har høyeste prioritet. Det er fortsatt betydelige driftsutfordringer ved Drammen sykehus, men det er positiv utvikling siste måned også her. Det vises til egen orienteringssak om situasjonen ved Drammen sykehus.

Tertialrapporten gir styret innsikt i flere områder enn hva som inngår i den månedlige virksomhetsrapporteringen. Det er målrettede aktiviteter og gode resultater innenfor flere områder. Ikke minst gjelder det forskning og innovasjon. Et malverk for etablering av fadderordning for alle ansattgrupper er nå på plass. Arbeidet i foretakets kritiske portefølje er i tråd med planen. Det lave investeringsnivået representerer en forhøyet risiko. HSØ har forelagt oss en løsning som innebærer forskuttering av midler fra salg av Blakstad sykehus, og det forbedrer situasjonen og reduserer risikoen noe.

Reduksjon av ventetider har høy prioritet. Resultatene for pakkeforløp kreft er dessverre fortsatt utilfredsstillende. Det pågår flere ulike tiltak, og utviklingen følges nøye.

Tiltaksarbeidet får god støtte fra sentralt ressursteam. Det gjennomføres månedlige oppfølgingsmøter med alle klinikker. I tillegg er det etablert ekstra oppfølging med de somatiske klinikkene samlet en gang i måneden. Klinikkerne har tilsvarende modeller for oppfølging innad i egen virksomhet. I foretaksledermøter deles erfaringer i tiltaksarbeidet. Gjennomgangen av sentrale stab og støttefunksjoner har startet, og vil resultere i organisasjonsendringer som skal understøtte den samlede måloppnåelsen.

Administrerende direktør foreslår at styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 1. tertial 2026 til etterretning.

- Vedlegg:
1. Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2026
  2. Risikovurdering per 1. tertial 2026
  3. Statusrapport Klinikkenes handlingsplaner 2026
  4. Legemiddeløkonomi i Vestre Viken HF

**Saksnr. 39/2026**

**Vedlegg 1**

**Virksomhetsrapportering pr.  
April 2026**



# Virksomhetsrapport - April 2026

↑ Forbedring  
↓ Forverring  
→ Uendret

Ventetid somatikk

65 ↓

Hittil i år: 64  
Mål 2026: 50

Ventetid PHR

32 ↓

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

Telefon- og videokonsultasjoner

14,3 % ↓

Hittil i år: 14,2 %  
Mål 2026: 15,0 %

Pakkeforløp kreft

53% ↓

Hittil i år: 56 %  
Mål 2026: 70 %

Aktivitet somatikk (Avvik ISF-poeng)

-6 ↑

Avvik hittil i år: -1 063

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

883 ↑

Avvik hittil i år: -514

Aktivitet BUP (Avvik ant. pol. kons.)

1 500 ↑

Avvik hittil i år: 2 tusen

Andel pasienter i digitale frøløp ift 2025

29,8 % ↑

Antall pasienter: ▲ 25 032  
Mål 2026: 30% økning fra 2025 nivå

Resultatavvik (denne mnd.)

-4 582 ↑

Avvik hittil i år: -49 777

Brutto månedsverk (avvik)

25 over ↓

Avvik hittil i år: 13 over

Sykefravær

8,1% ↑

Hittil i år: 8,9 %  
Mål 2026: 7,5 %

AML-brudd

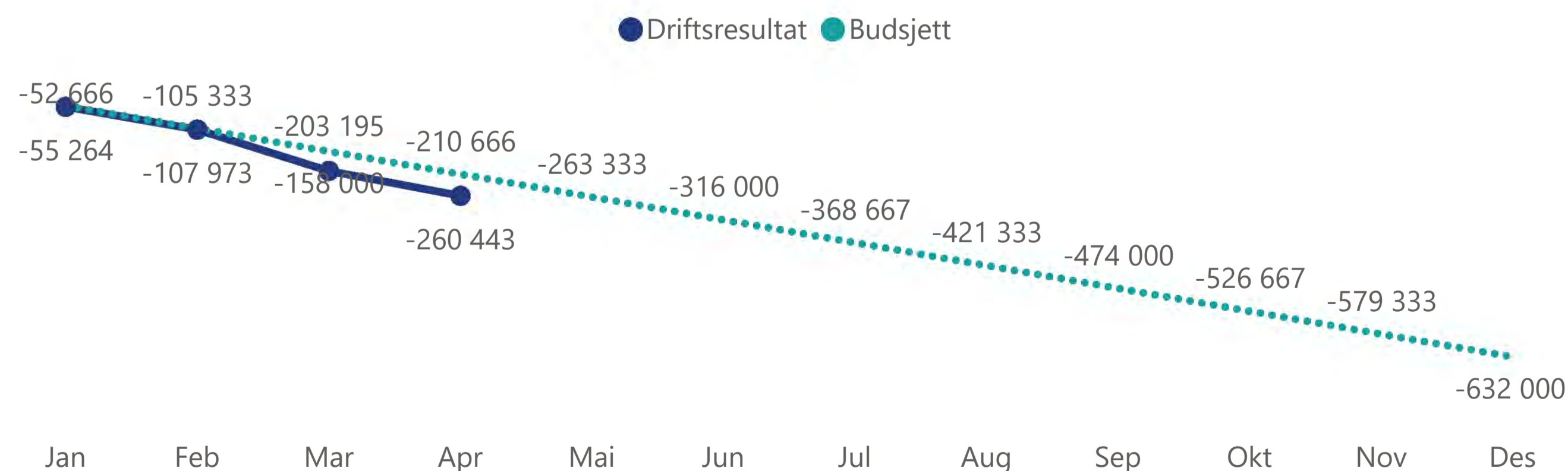
2,4% ↑

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	-10 026	-47 514	4,52 %	↑
20 - Klinikk Bærum sykehus	-3 784	-14 755	2,43 %	↑
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	135	191	-0,12 %	↑
30 - Klinikk Ringerike sykehus	9	12	-0,00 %	↑
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	1 014	-2 931	1,54 %	↑
50 - Klinikk for Intern service	7 924	-794	0,20 %	↑
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	5 953	3 855	-0,45 %	↑
70 - Klinikk for Prehospitaltjenester	1 650	2 062	-1,03 %	↑
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	-262	-4 832	1,21 %	↑
Sentrale staber	1 488	4 863	-0,72 %	↑
Økonomisk overordnede	-8 682	10 066		↓
<b>Totalt</b>	<b>-4 582</b>	<b>-49 777</b>		

Resultat ift. budsjett (VVHF)



## Vurdering

DS har fortsatt ikke oppnådd måltall for elektiv aktivitet og har høyere lønnskostnader som følge av dyre timer (høyt sykefravær og ekstra arbeide som følge av driftsutfordringer). Det vises til egen omtale av situasjonen ved DS i sak 38. . Situasjonen er krevende, men forventes å bedre seg etter hvert som driften normaliseres.

Ved BS er det fortsatt noe lavere ø-hjelp aktivitet ved medisin. Høyt sykefravær gir økt bruk av variabel lønn. men aktivitetsstyrt bemanning reduserer behov for overtid og AML brudd.

KS bedrer resultatet som følge av økt aktivitet siste måned. For KMD innvirker endrede takster etter at budsjett var lagt.

Medikamentkostnader overskrider budsjett også i april.. Dette treffer både klinikker og fellesøkonomi.

## Prioritering fremover

Det vises til egen sak om tiltak ved DS. Stabilisering av driften har høyeste prioritet. Flere tiltak er i arbeid og under utredning. Videre utredes organisering og ledelsesstruktur

BS reviderer bemannings- og aktivitetsplaner, omfordeler pasientforløp og vurderer etablering av kirurgisk/ortopedisk dagenhet for bedre flyt og mindre press på sengeposter. Samdrift mellom Int og PO igangsatt i helg/lavdrift. Prosess for reduksjon av kontrolltimer og kveldspol

KS har iverksatt tiltak for å oppnå kostandskontroll på seksjoner som avviker på lønn uten å måtte redusere elektivt operasjonsaktivitet.

KMD jobber spesielt med ibruktagelse av KI og teknologi, riktig bruk av klinikkens tjenester, sammen om pasienten og kompetanse for fremtiden.

Høykostgruppen følger utviklingen på medikamenter og påser at bytte iverksettes der det er mulig. Se eget notat.

Rediger

# Resultatregnskap VVHF

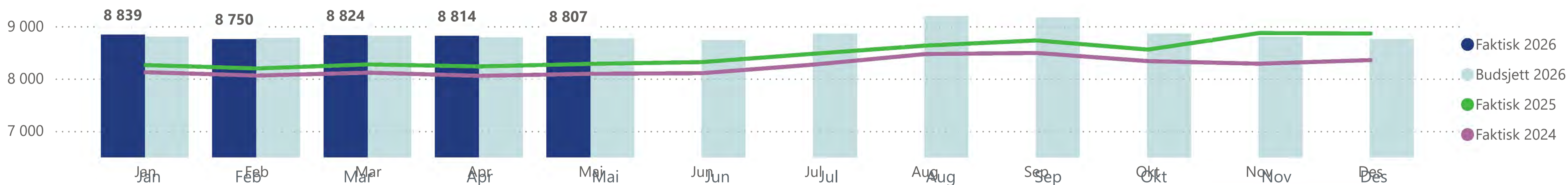
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	971 868	971 868	0	3 897 447	3 897 447	0
Aktivitetsbasert inntekt	315 183	309 452	5 731	1 274 542	1 298 307	-23 765
Annen driftsinntekt	53 010	51 974	1 035	235 196	206 496	28 700
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 340 061</b>	<b>1 333 295</b>	<b>6 766</b>	<b>5 407 184</b>	<b>5 402 249</b>	<b>4 935</b>
Kjøp av helsetjenester	-121 998	-109 541	-12 457	-467 952	-454 315	-13 637
Varekostnad	-162 158	-158 078	-4 080	-666 651	-645 889	-20 762
Lønn og annen personalkostnad	-818 560	-814 355	-4 205	-3 291 389	-3 286 951	-4 438
Ordinære avskrivninger	-76 235	-78 062	1 827	-302 495	-310 621	8 125
Annen driftskostnad	-165 366	-172 046	6 681	-724 594	-699 139	-25 454
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-1 344 317</b>	<b>-1 332 082</b>	<b>-12 235</b>	<b>-5 453 081</b>	<b>-5 396 915</b>	<b>-56 166</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-4 256</b>	<b>1 213</b>	<b>-5 469</b>	<b>-45 897</b>	<b>5 334</b>	<b>-51 231</b>
Finansinntekt	3 522	3 489	33	16 326	13 957	2 369
Finanskostnad	-56 514	-57 368	854	-230 871	-229 957	-915
<b>Netto finansposter</b>	<b>-52 992</b>	<b>-53 879</b>	<b>887</b>	<b>-214 546</b>	<b>-216 000</b>	<b>1 454</b>
<b>Resultat</b>	<b>-57 248</b>	<b>-52 666</b>	<b>-4 582</b>	<b>-260 443</b>	<b>-210 666</b>	<b>-49 777</b>

# Bemanning

## Bemanning - avvik ift. budsjett

Klinikk/Stab	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai
10 - Klinikk Drammen sykehus	2,0	11,4	0,4	27,6	33,3
20 - Klinikk Bærum sykehus	3,0	7,9	10,9	3,8	8,5
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	-25,8	-34,8	-37,8	-34,6	-39,2
30 - Klinikk Ringerike sykehus	2,8	-2,4	0,7	6,7	11,7
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	22,1	18,5	19,6	19,6	17,7
50 - Klinikk for Intern service	35,6	20,9	31,7	30,7	31,0
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	-4,4	-24,1	-11,5	-16,4	-11,7
70 - Klinikk for Prehospitaltjenester	12,0	3,5	12,5	10,9	8,2
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	5,3	-0,2	-1,2	-0,5	4,9
Sentrale staber	-11,8	-23,6	-15,9	-22,7	-20,7
<b>Totalt</b>	<b>40,9</b>	<b>-22,8</b>	<b>9,2</b>	<b>25,0</b>	<b>43,6</b>

## Antall brutto månedsverk

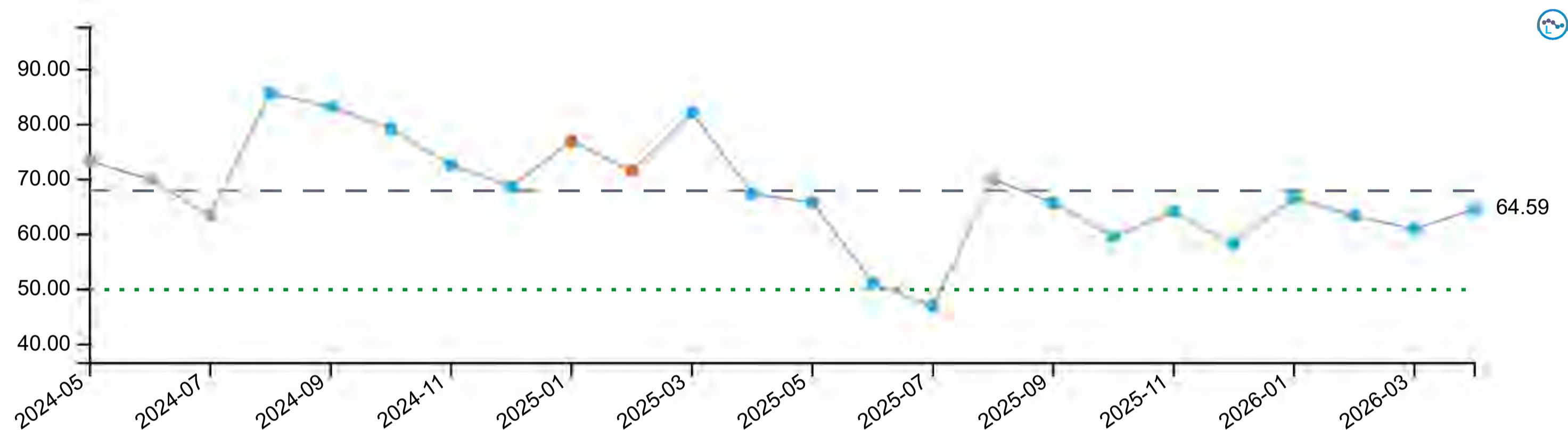


	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Faktisk 2026	8 839	8 750	8 824	8 814	8 807							
Budsjett 2026	8 798	8 773	8 815	8 789	8 764	8 734	8 855	9 194	9 167	8 863	8 800	8 751
Faktisk 2025	8 258	8 194	8 271	8 233	8 282	8 316	8 475	8 630	8 729	8 554	8 869	8 860
Faktisk 2024	8 123	8 058	8 113	8 053	8 092	8 104	8 268	8 469	8 490	8 334	8 284	8 354

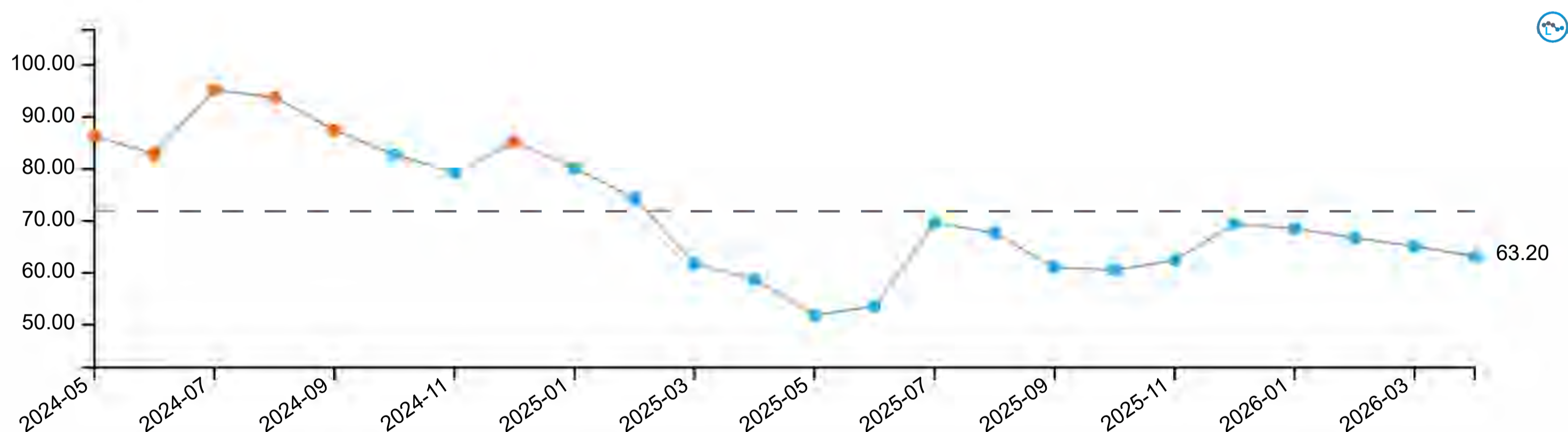
# Ventetider somatikk

Utvikling siste 24 måneder

### Gjennomsnittlig ventetid - oppstart helsehjelp



### Gjennomsnittlig ventetid – ventende pasienter



## Vurdering

Ventetid oppstart helsehjelp var i mars nærmere 2019-nivå, men i april 2019 falt fortsatt ventetidene, og i 2026 har de steget noe fra mars - derfor noe økt avstand fra 2019-nivå i april, og 15 dager høyere enn målet om 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid ventende faller fortsatt, men er fortsatt for høyt. Antall ventende er redusert med nærmere 10% siden nyttår.

## Prioritering fremover

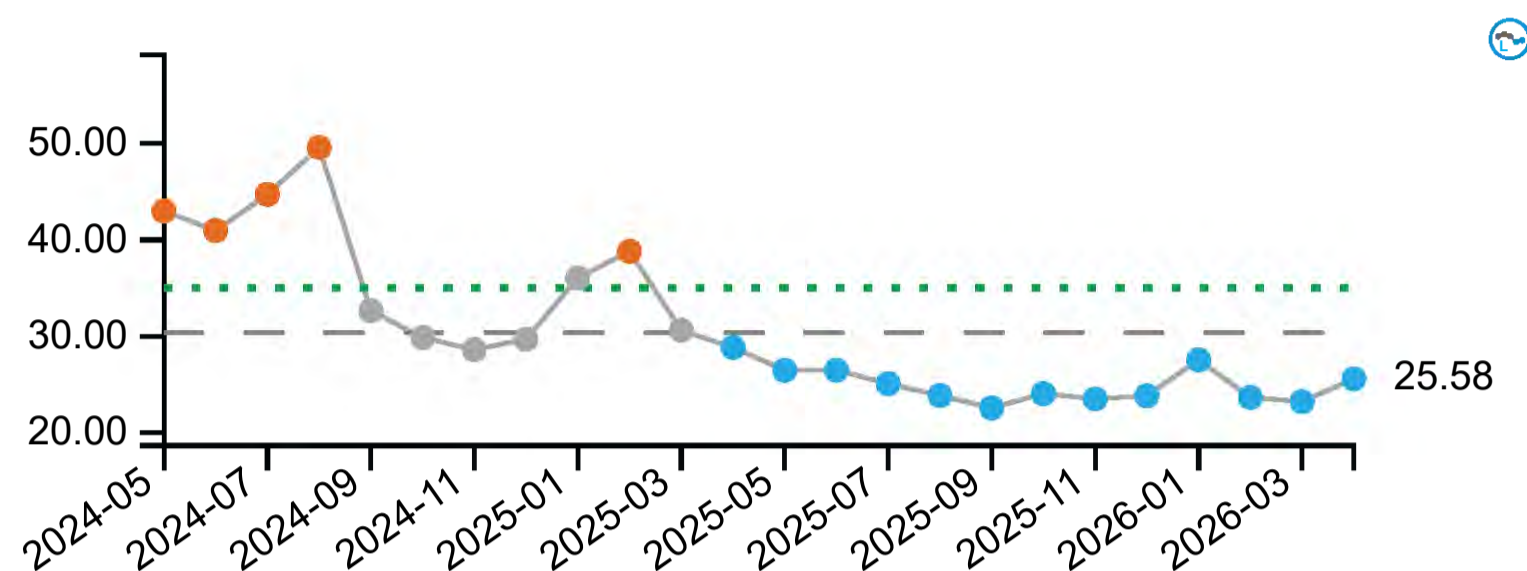
Prioritet videre er fortsatt økt bistand fra sentral stab for systematisk optimalisering av drift ved poliklinikk og bredding av digitale forløp, fjerning av unødig kontroller, innføring av kloke valg tiltak med mer.

Rediger

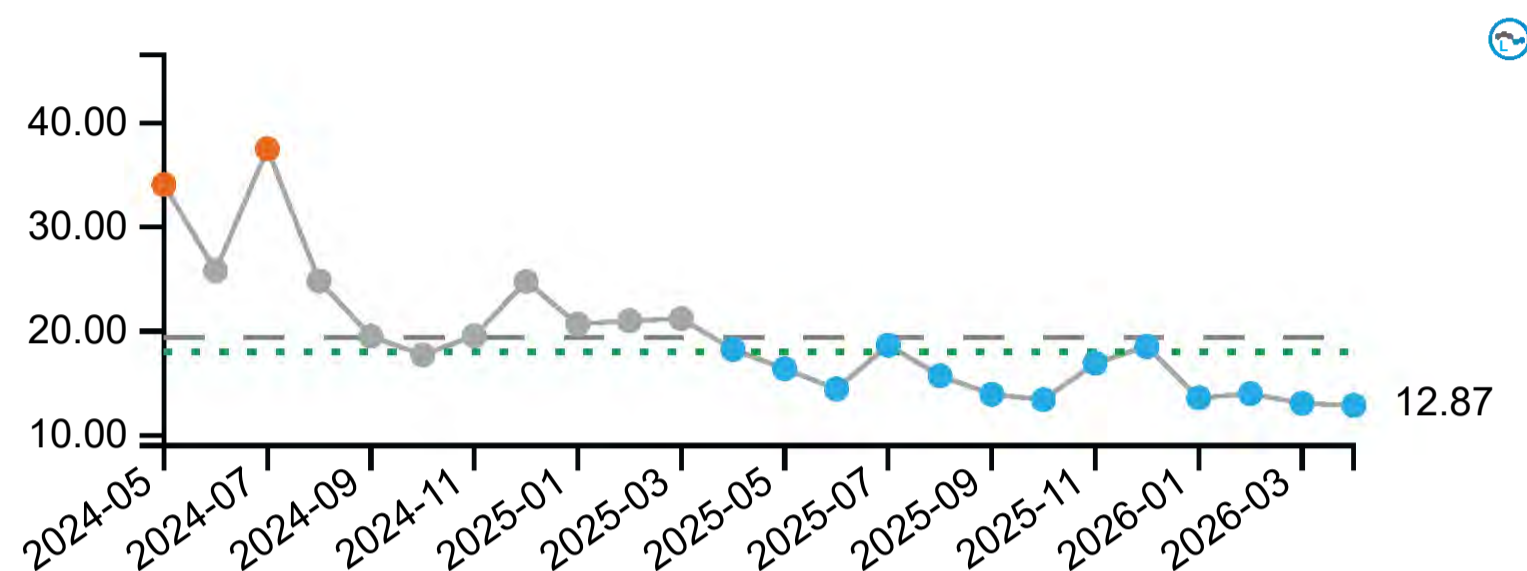
# Ventetider Psykisk helse og rus

Utvikling siste 24 måneder

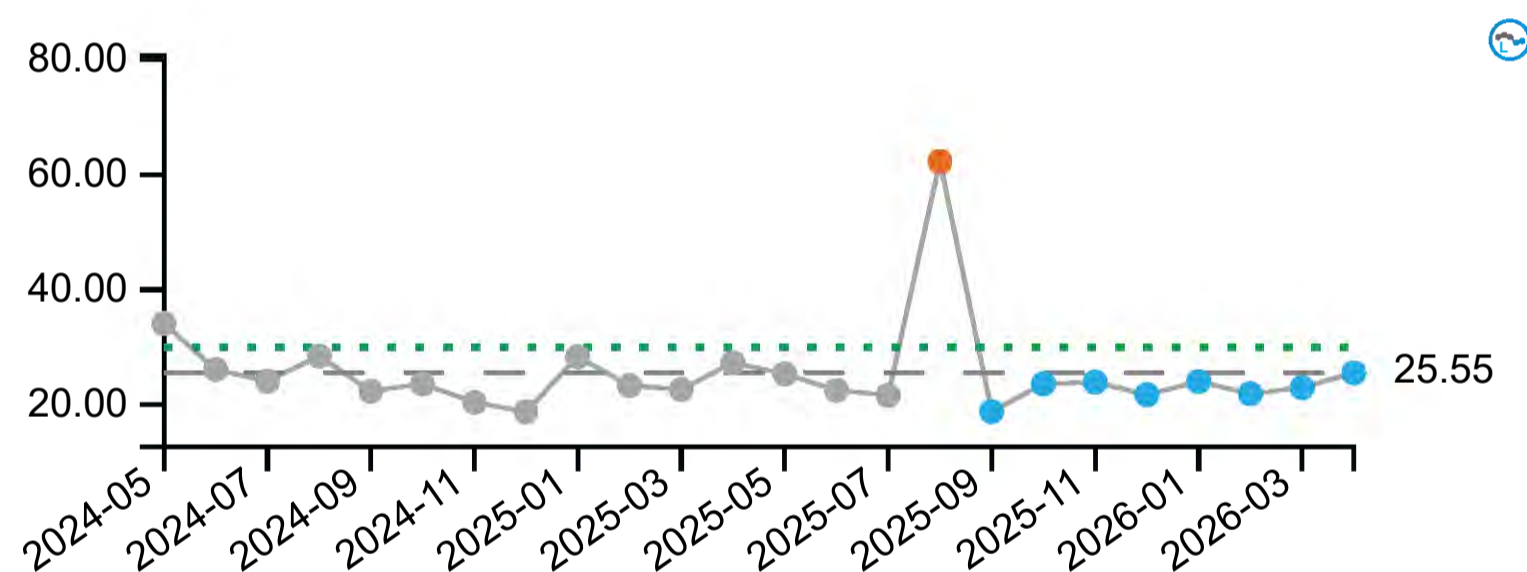
### BUP - oppstart helsehjelp



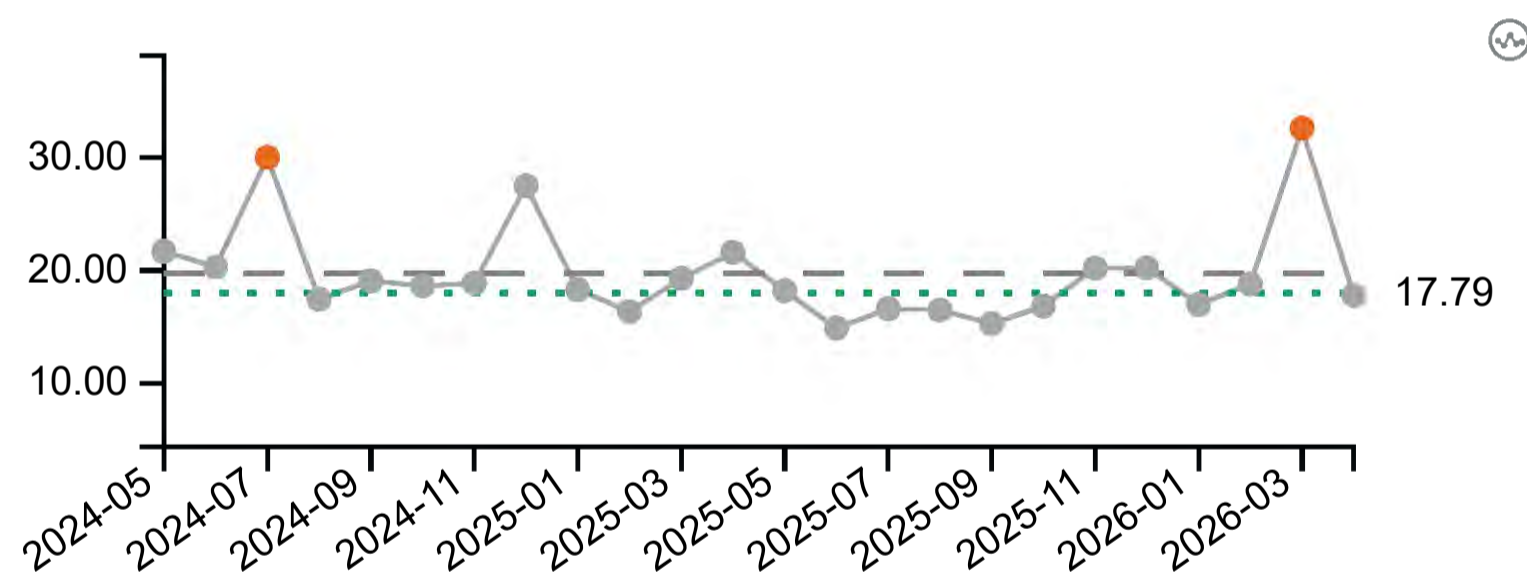
### BUP - ventende pasienter



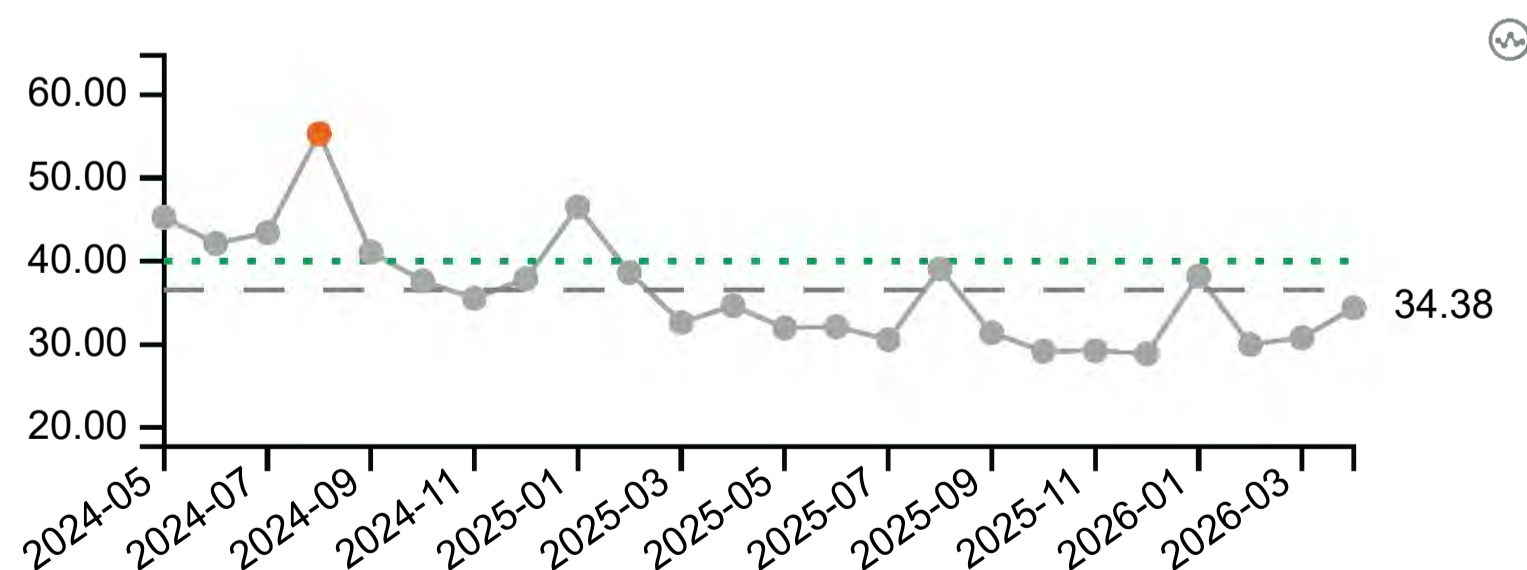
### TSB - oppstart helsehjelp



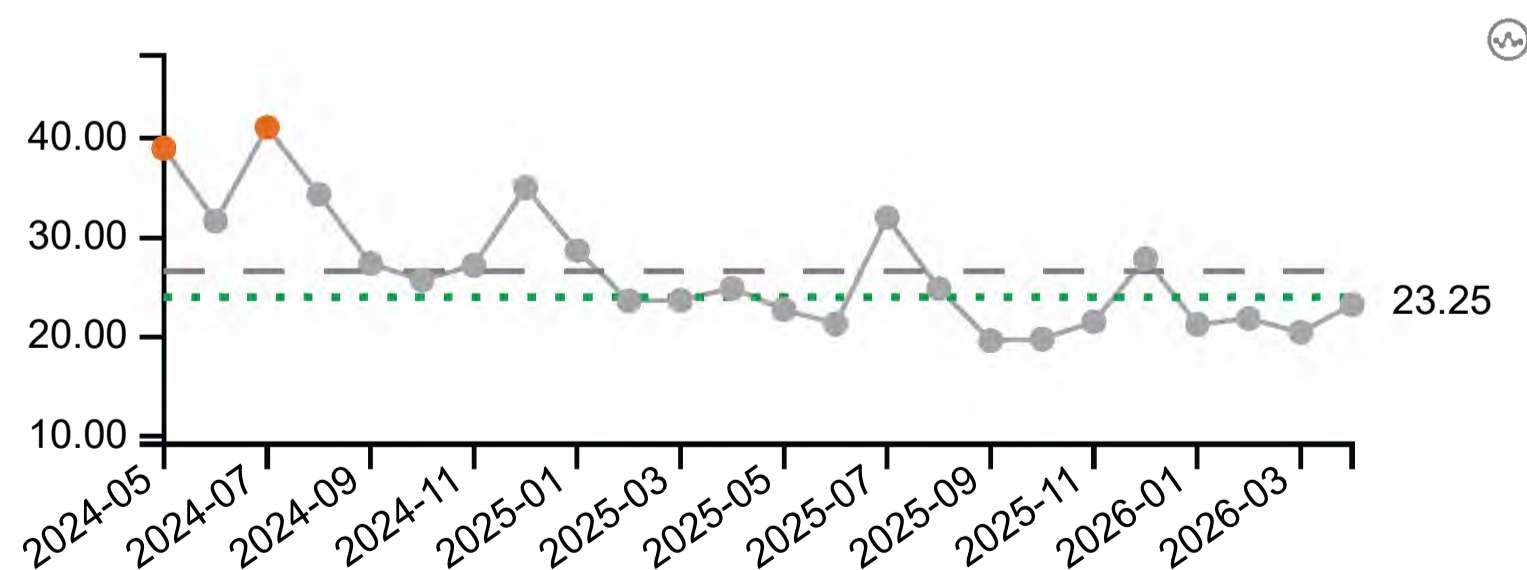
### TSB - ventende pasienter



### VOP - oppstart helsehjelp



### VOP - ventende pasienter



## Vurdering

Ventetidene i PHR ligger fortsatt stabilt bedre enn mål. Det er etablert og forankret systemer for styring og oppfølging av ventetid.

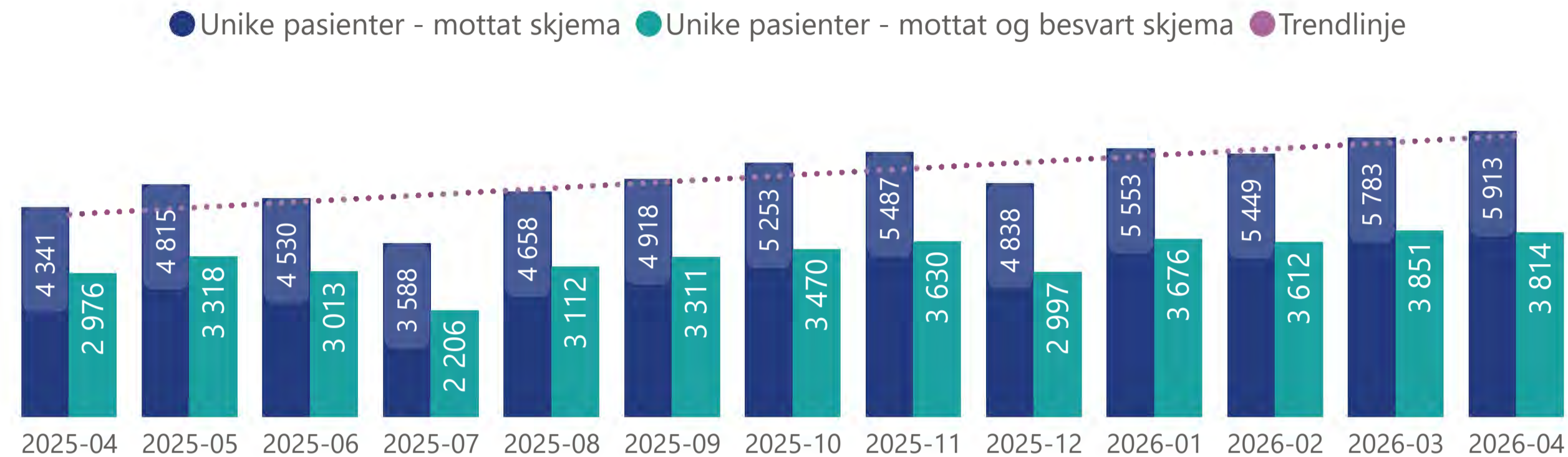
## Prioritering fremover

Arbeidet som har gitt de gode resultatene fortsettes. Poliklinikkene gir time til alle pasienter i VOP innen 40 dager, og i TSB og BUP innen 30 dager. Ukentlig uttak av ventetider frem i tid monitorerer at praksisen følges. BUPA har etablert læringsnettverk med vekt på innhold i behandling og prioritering av avslutning.

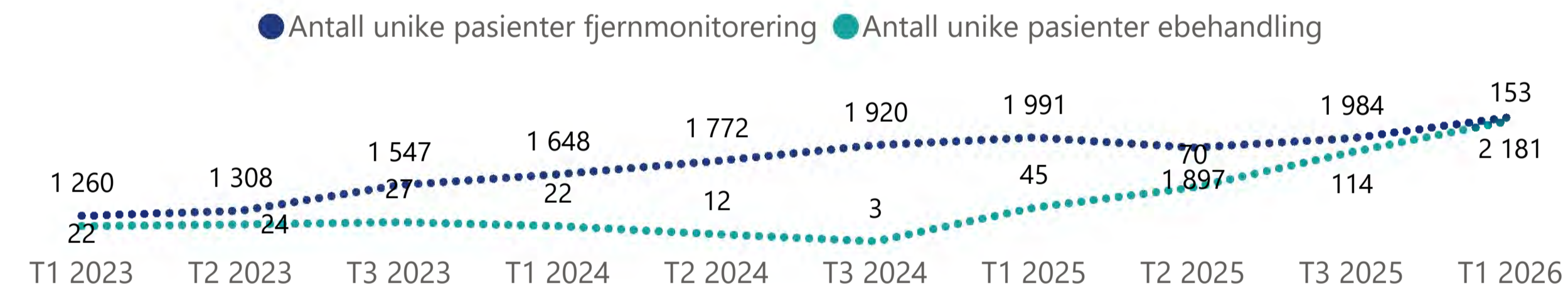
Rediger

# Digital hjemmeoppfølging

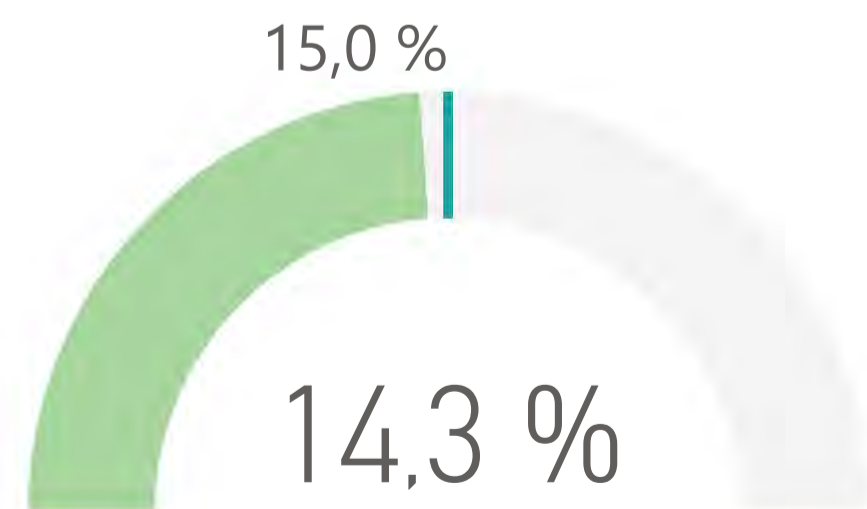
## Unike pasienter - skjema



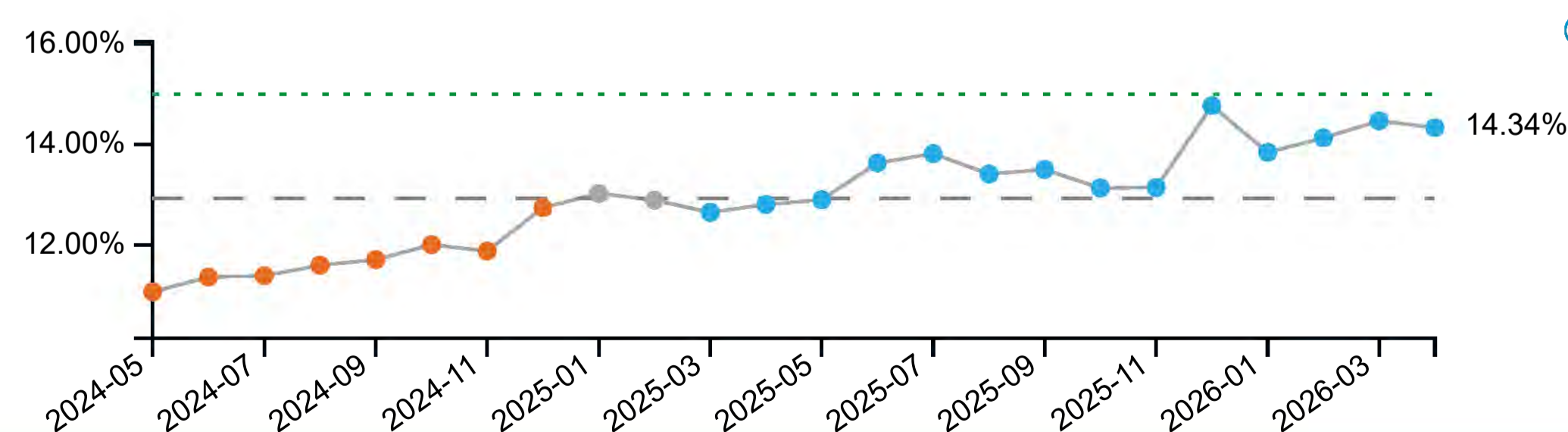
## Unike pasienter - fjernmonitorering og ebehandling



## Andel telefon og videokonsultasjoner



## Andel telefon og videokonsultasjoner (utvikling 24 mnd.)



## Utvikling mot 2025 hittil i år

### Unike pasienter totalt

▲ 29,8 %

### Skjema

▲ 25,1 %

### Fjernmonitorering

▲ 9,5 %

### E-behandling

▲ 240,0 %

## Vurdering

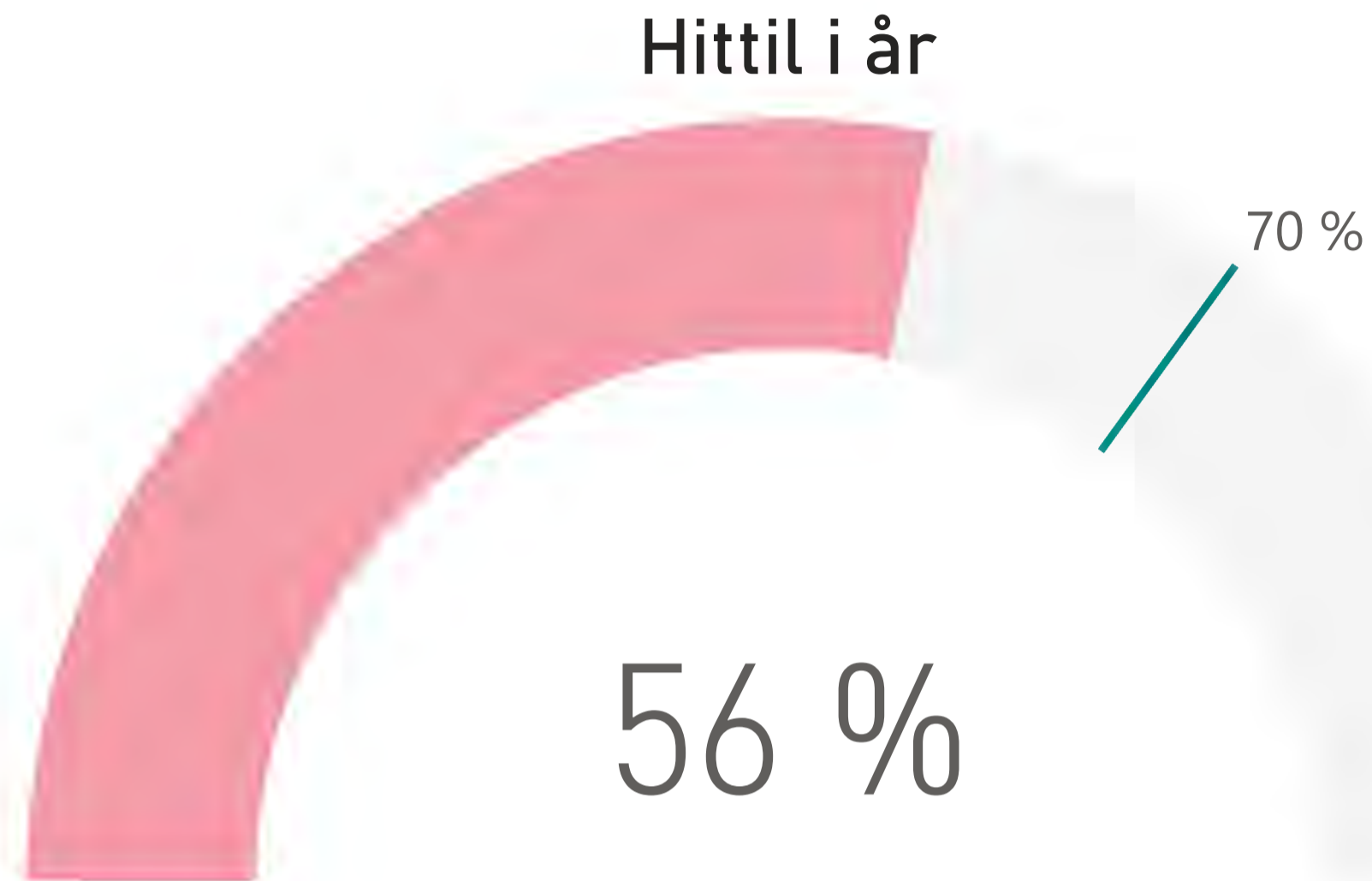
Digital hjemmeoppfølging viser fortsatt positiv utvikling med økning i antall unike pasienter. VV ligger godt an ifht måltall på 30% økning fra fjorårets nivå. Per april er 62 forløp i drift, 11 under utvikling hvor flere forventes implementert ila våren. Tall for fjernmonitorering og ebehandling rapporteres inn hvert tertial, og viser nå en kraftig forbedring, sammenlignet med forrige måned, da 1. tertial er lukket. Det jobbes med å gjøre denne om til løpende rapportering. Den kraftige økning i ebehandling skyldes hovedsakelig bytte av leverandør våren 2025, hvor det en periode ikke var mulig å bruke ordningen. Samtidig pågår det systematisk godt arbeid i PHR for økt inklusjon noe som sees når man sammenligner 3. tertial 2025 mot 1. tertial 2026 (økning fra 114 til 153 pasienter). 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

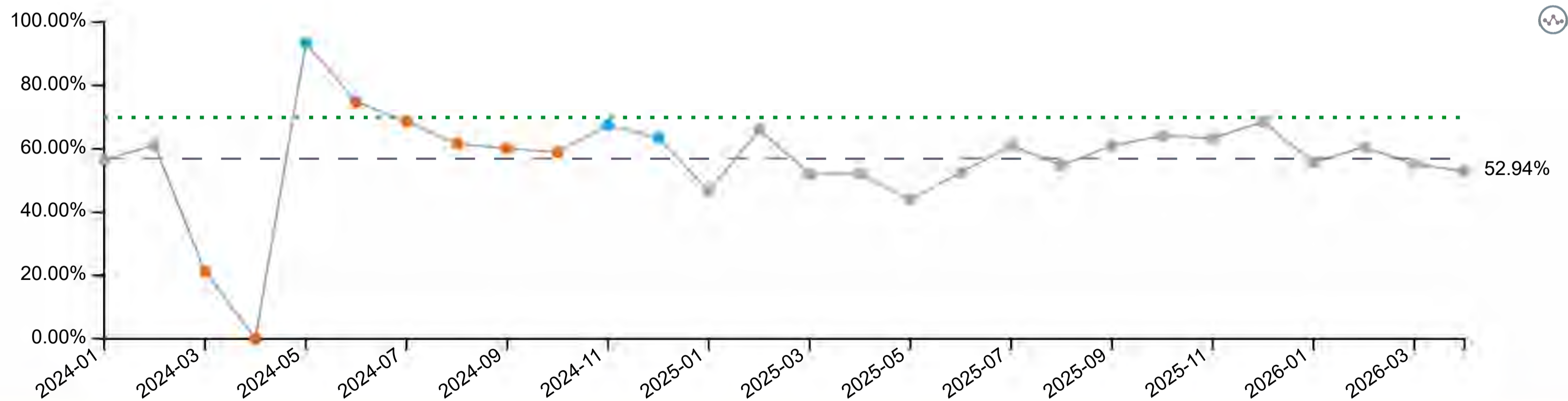
Videre arbeid med skalering og bredding av DHO forløp fortsetter for å understøtte optimalisering av poliklinikk. Alle klinikker har definerte forløp under utvikling. Behovsstyrt journalopptak er det største forløpet som nå breddes til flere kirurgiske miljøer innen dagkirurgi og SDI. Flere prosjekter ser mot samhandling med kommunale DHO-tjenester. 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 refusjonsinntekt, vil robot Holst breddes fortløpende til flere fagmiljøer i VV. Ny plattform for ebehandling vil gi sterk vekst frem mot sommeren

Rediger

# Pakkeforløp kreft



Utvikling siste 24 mnd.



## Vurdering

April viser jevnt over uendret status med en måloppnåelse på 53% samlet. Bærum sykehus er samlet på 84%, mens de andre sykehusene er godt under måloppnåelse. Vi har fortsatt en del forløp som ikke blir registrert på riktig sykehus innenfor blære, prostata nyre og tykk- og endetarm.

På de fleste forløp er det OF3 som er den store utfordringen, men vi har også for liten buffer fra tidligere faser.

Vår viktigste prosessindikator er gjennomsnittlig antall dager i forløp som igjen faller for april.

## Prioritering fremover

Vi må få orden i registreringen sånn at riktig forløp ligger på riktig sykehus. Dette er sentralt i å sikre tillit til tallene og riktig eierskap. Dette er et pågående arbeid.

Vi må i større grad sørge for at koordinatorene på DS, RS og KS lærer fra BS som har god måloppnåelse. Dette oppdraget er gitt til fagsjef somatikk per sykehus.

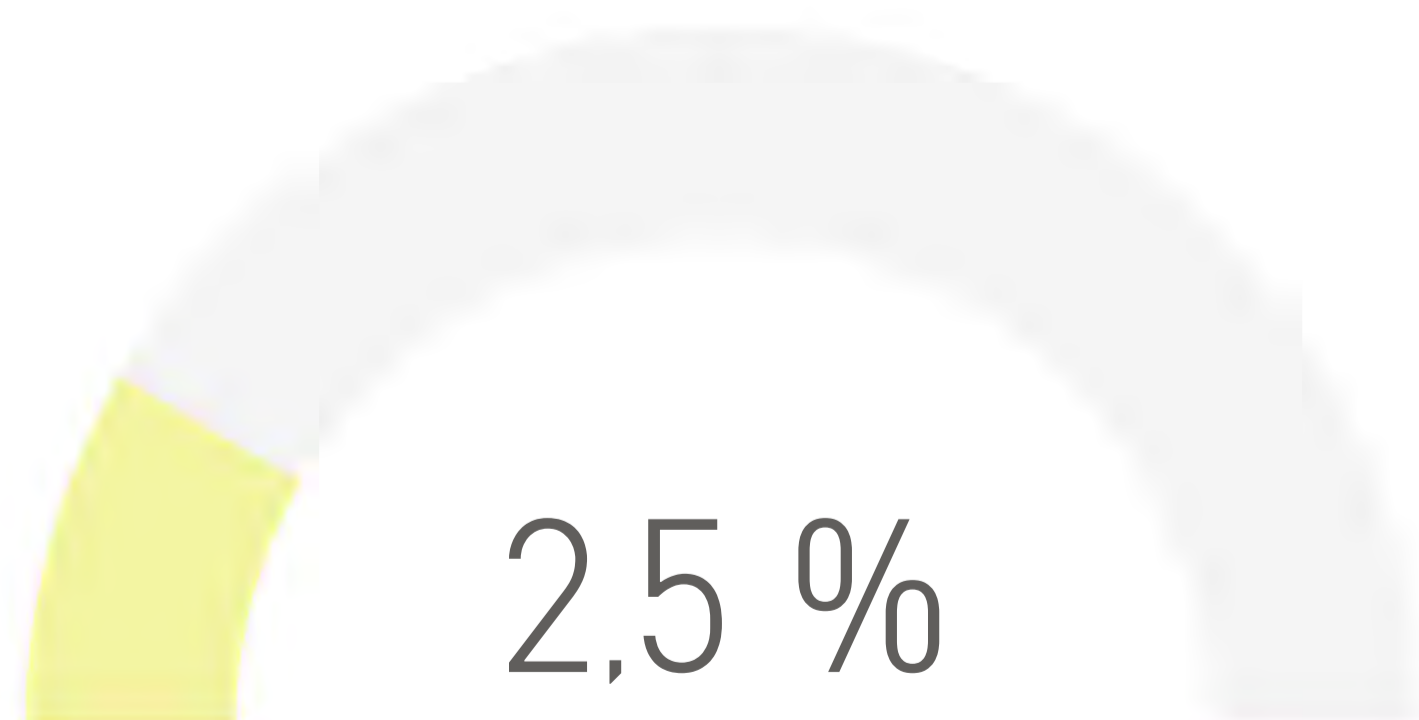
Fortatt systematisk arbeid innenfor forløpsgjennomganger og forbedringsprosjekter i avdeling for patologi er viktige langsiktige løsninger. Neste fase i ventetids innsatsen vil være å korte ned tid til behandling og bidra sterkt til pakkeforløps fasen OF3 og samlet.

Rediger

## Sykefravær

Enhet	Denne måneden	Hittil i år	Hittil i fjor	Utvikling År til År
10 - Klinikk Drammen sykehus	8,0 %	9,3 %	8,2 %	↑
20 - Klinikk Bærum sykehus	7,4 %	8,2 %	7,6 %	↑
28 - Klinikk Martina Hansen Hospital	6,9 %	8,8 %		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	8,3 %	7,6 %	7,4 %	↑
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	8,4 %	9,1 %	7,3 %	↑
50 - Klinikk for Intern service	9,8 %	10,6 %	9,3 %	↑
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	9,1 %	9,3 %	8,9 %	↑
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	6,3 %	7,5 %	7,8 %	↓
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	7,9 %	8,9 %	9,0 %	↓
91 - Medisin og helsefag	3,0 %	5,4 %	7,0 %	↓
92 - Kompetanse	5,6 %	6,7 %	8,6 %	↓
93 - Økonomi	0,8 %	4,4 %	10,4 %	↓
94 - Teknologi	5,5 %	6,1 %	4,2 %	↑
95 - Kommunikasjon og samfunnskontakt	16,5 %	16,3 %	15,0 %	↑
<b>Totalt</b>	<b>8,1 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>8,3 %</b>	

## AML brudd



## Vurdering

Sykefraværet har vært vedvarende høyt på tvers av flere enheter, noe som er en utfordring for stabil drift, arbeidsmiljø og økonomi. Siden forrige rapportering i mars er det imidlertid registrert en positiv utvikling, og det samlede sykefraværet er noe redusert.

AML-brudd er noe redusert på Drammen siden siste rapportering, men det er fremdeles høy aktivitet knyttet til tilpasning til drift i nye lokaler. De fleste AML-brudd er knyttet til sykefravær og redusert tilgang på kvalifisert personell.

## Prioritering fremover

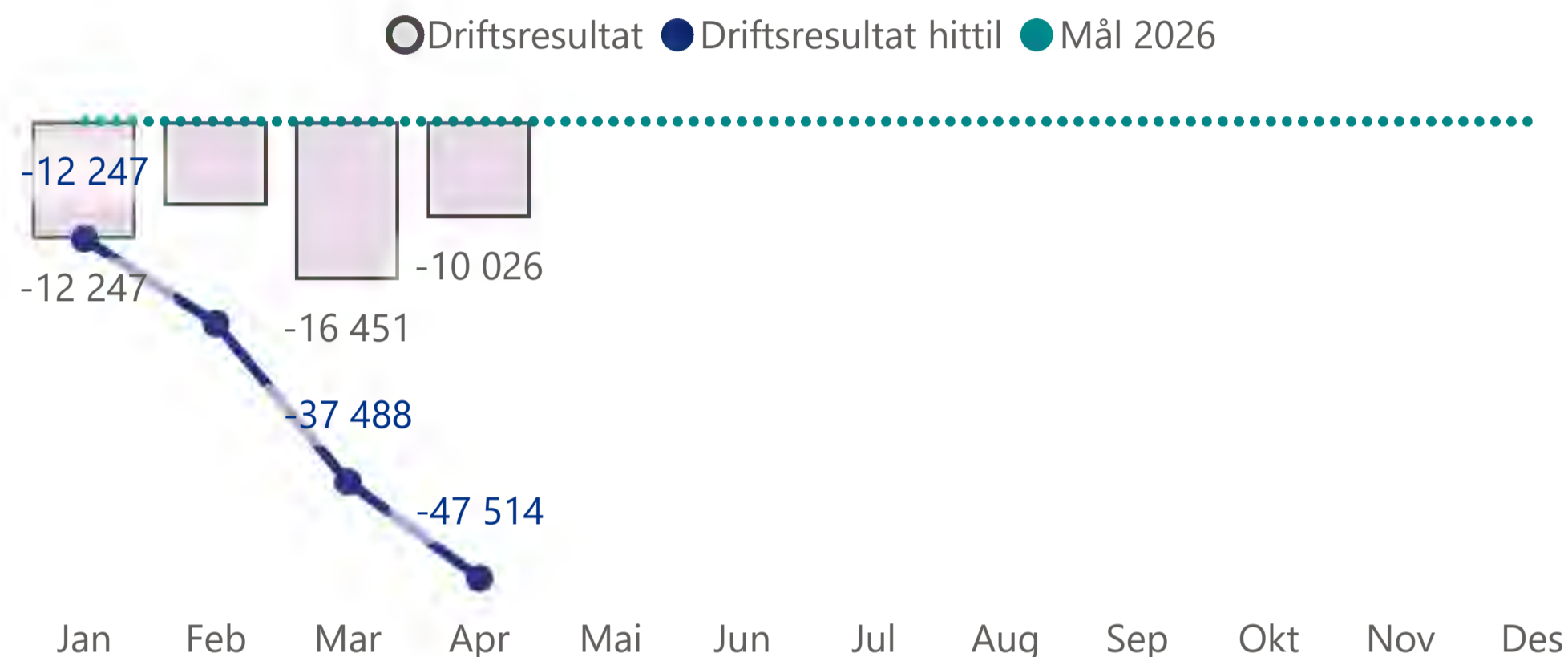
Arbeidet med oppfølging, forebyggende tiltak og fokus på arbeidsmiljø videreføres. HR har i de siste månedene tilbudt opplæring i samtaletrening, hvor hvor hensikten er å styrke kompetanse i tidlig og god dialog med medarbeidere.

Det arbeides med tiltak for å redusere bruk av overtid og forebygge AML-brudd. Dette krever kontinuerlig arbeid med ressurstyring og tilpasning av bemanningsplaner.

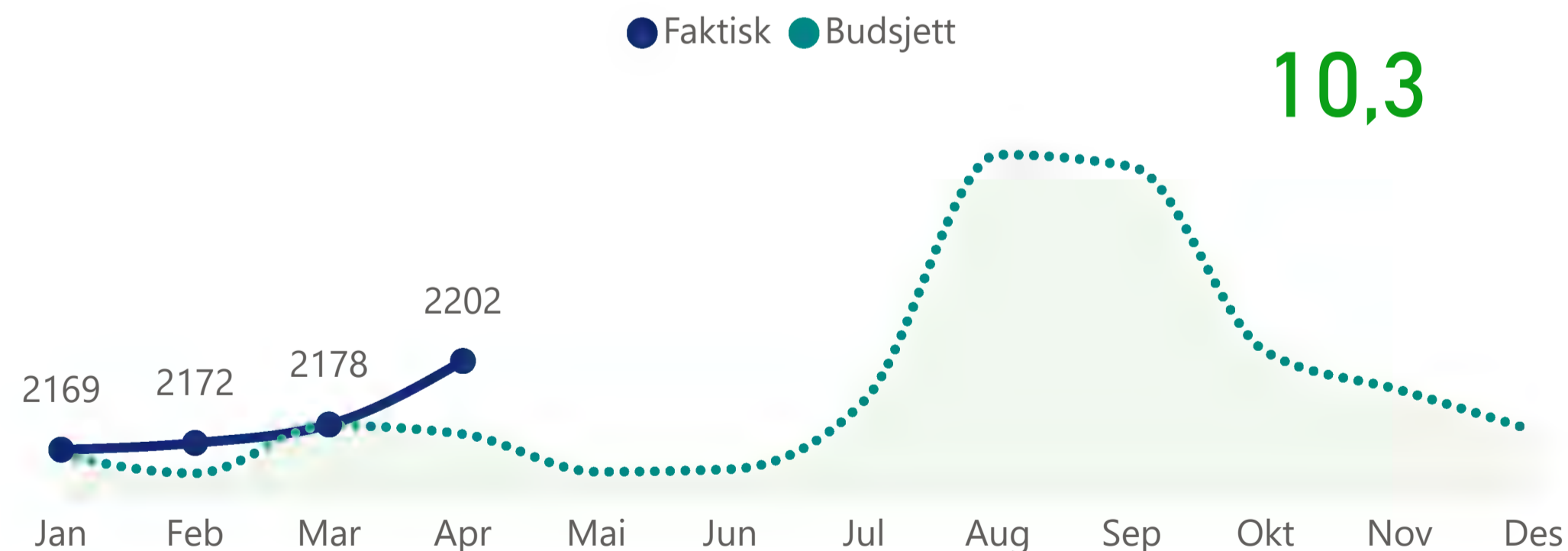
Rediger

# Drammen sykehus

## Driftsresultat



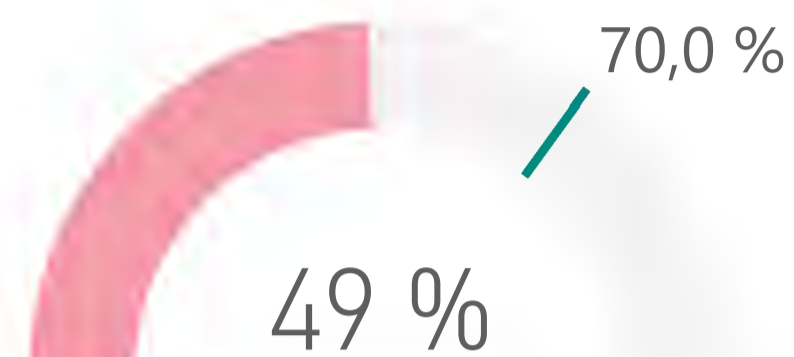
## Brutto månedsverk



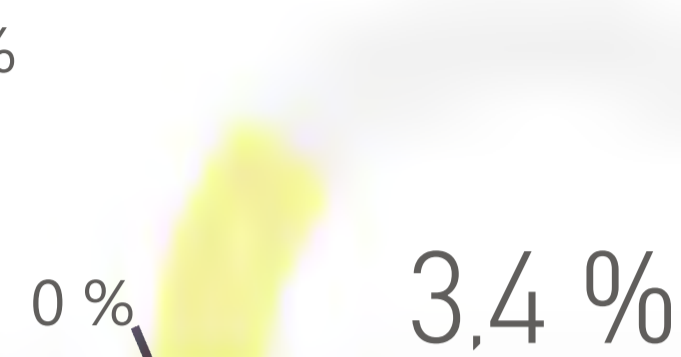
Avvik Brutto månedsverk hittil

**10,3**

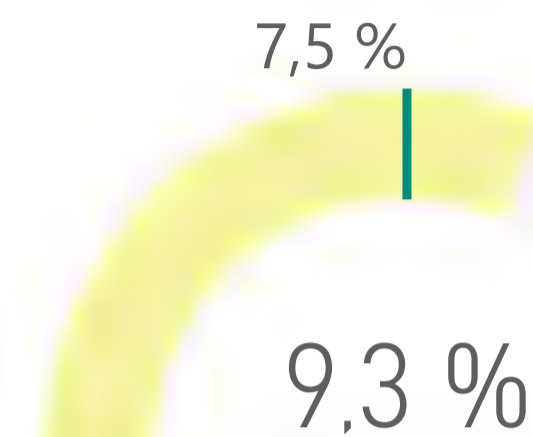
## Pakkeforløp kreft



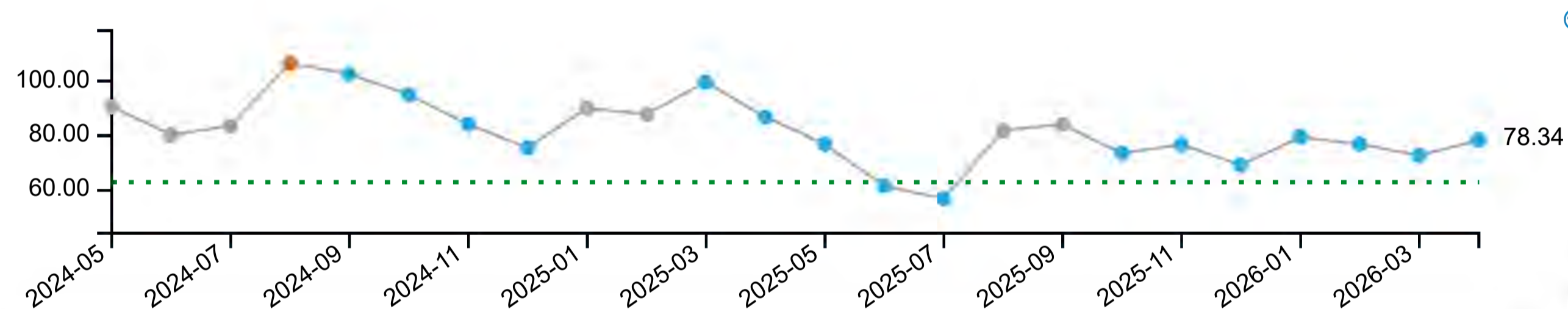
## AML-brudd



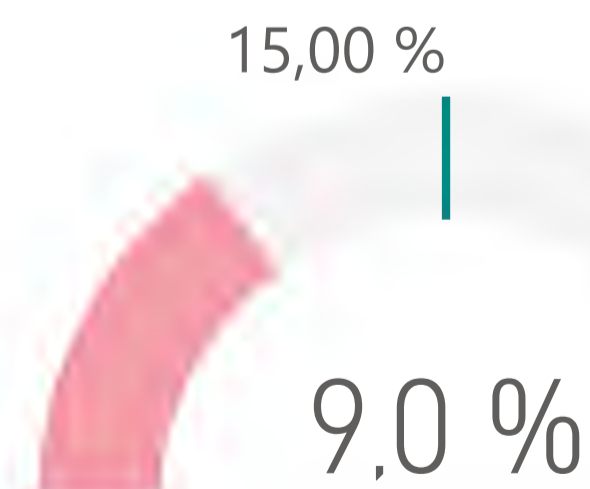
## Sykefravær



## Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



## Telefon og videokonsultasjoner



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

**7 770**

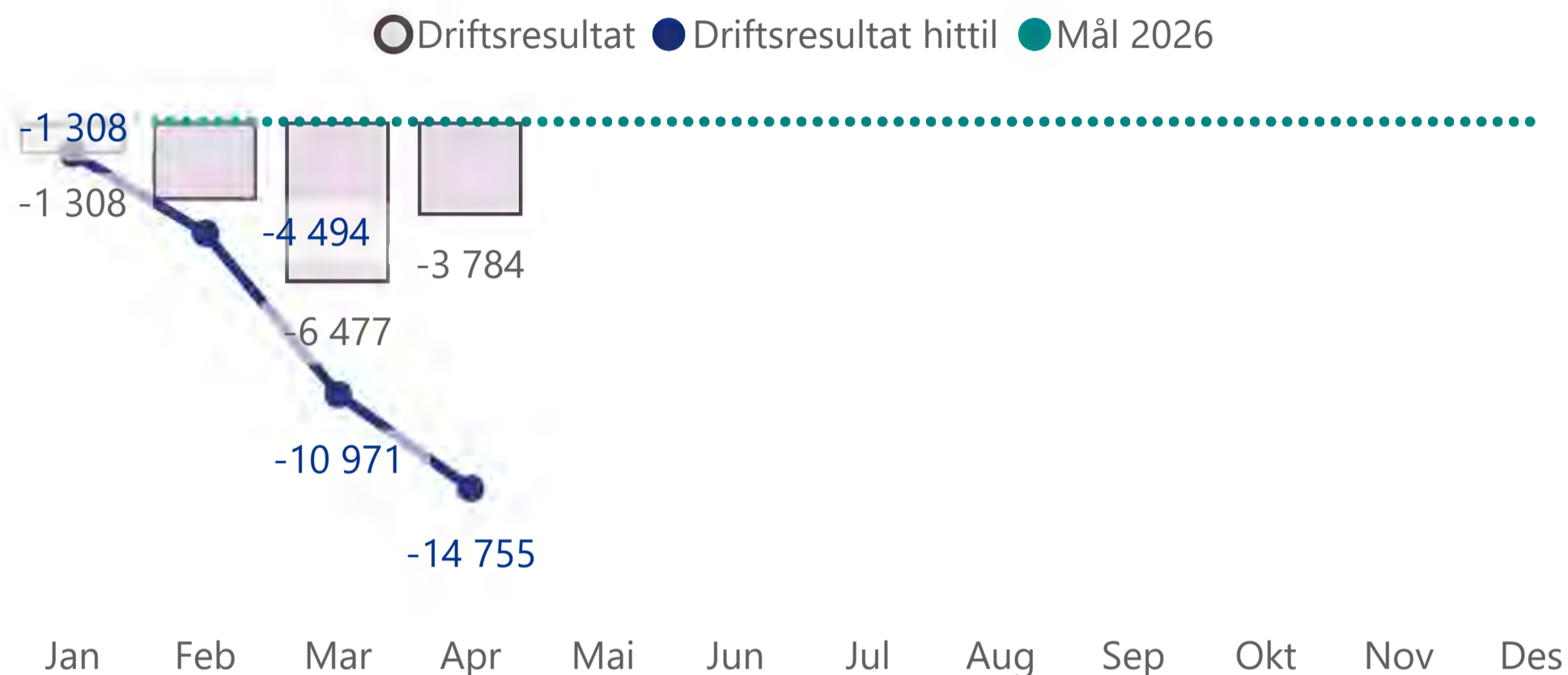
Endring ift. 2025: ▲ 24,9 %

# Resultatregnskap Drammen sykehus

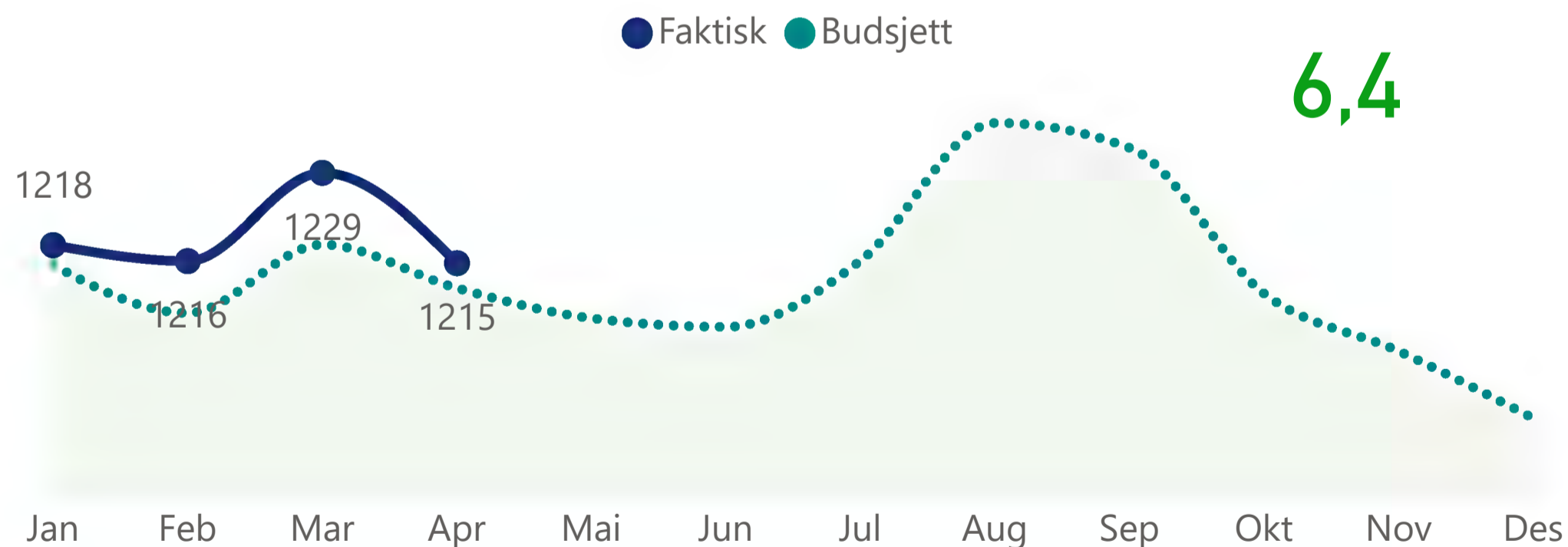
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	155 088	151 978	3 110	604 235	601 125	3 110
Aktivitetsbasert inntekt	102 056	105 533	-3 477	420 602	439 385	-18 783
Annen driftsinntekt	3 508	2 760	749	17 249	10 419	6 831
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>260 653</b>	<b>260 271</b>	<b>382</b>	<b>1 042 086</b>	<b>1 050 929</b>	<b>-8 843</b>
Kjøp av helsetjenester	-1 315	-855	-460	-4 785	-3 374	-1 411
Varekostnad	-34 209	-33 509	-699	-142 095	-134 194	-7 901
Lønn og annen personalkostnad	-219 731	-211 066	-8 665	-877 734	-854 389	-23 345
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-15 422	-14 841	-581	-64 981	-58 972	-6 009
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-270 677</b>	<b>-260 271</b>	<b>-10 405</b>	<b>-1 089 595</b>	<b>-1 050 929</b>	<b>-38 666</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-10 024</b>	<b>0</b>	<b>-10 024</b>	<b>-47 509</b>	<b>0</b>	<b>-47 509</b>
Finansinntekt				1		1
Finanskostnad	-2		-2	-6		-6
<b>Netto finansposter</b>	<b>-2</b>		<b>-2</b>	<b>-5</b>		<b>-5</b>
<b>Resultat</b>	<b>-10 026</b>	<b>0</b>	<b>-10 026</b>	<b>-47 514</b>	<b>0</b>	<b>-47 514</b>

# Bærum sykehus

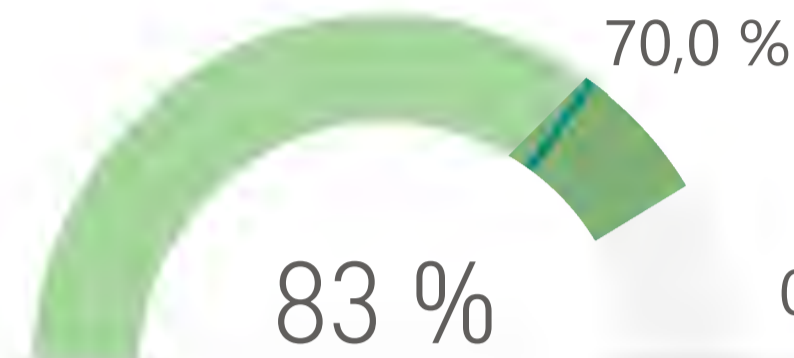
## Driftsresultat



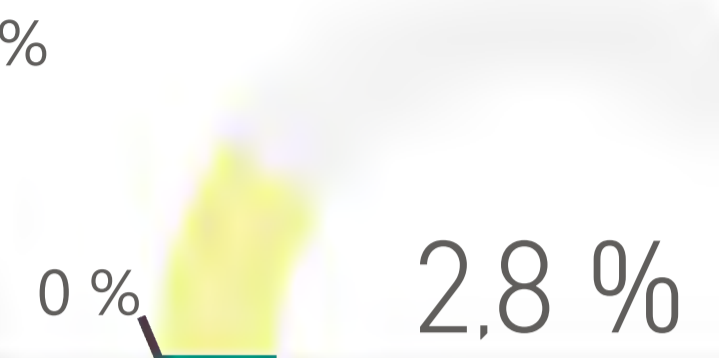
## Brutto månedsverk



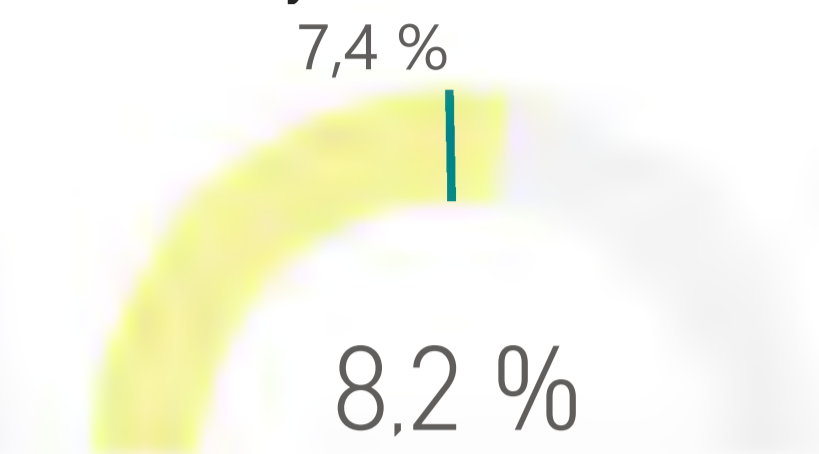
## Pakkeforløp kreft



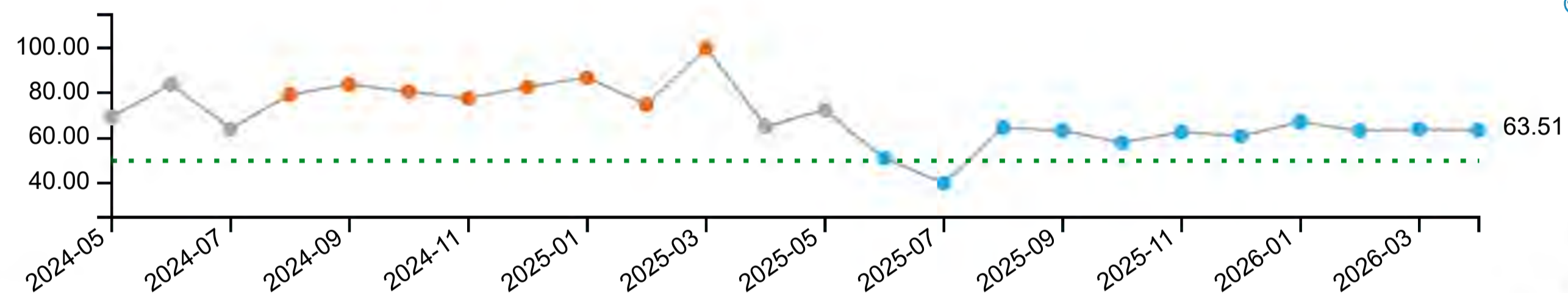
## AML-brudd



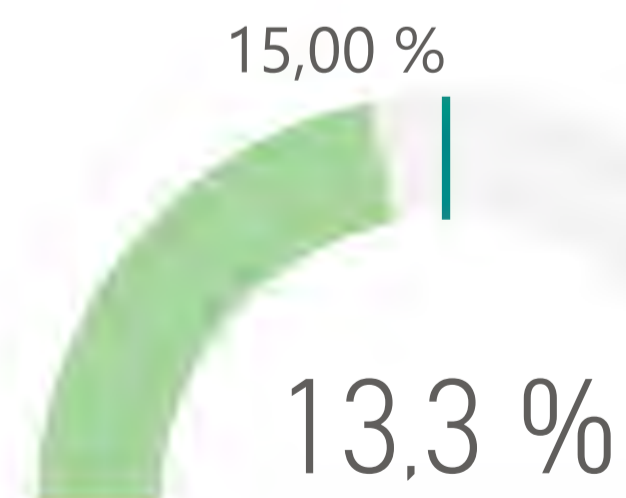
## Sykefravær



## Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



## Telefon og videokonsultasjoner



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

**2 998**

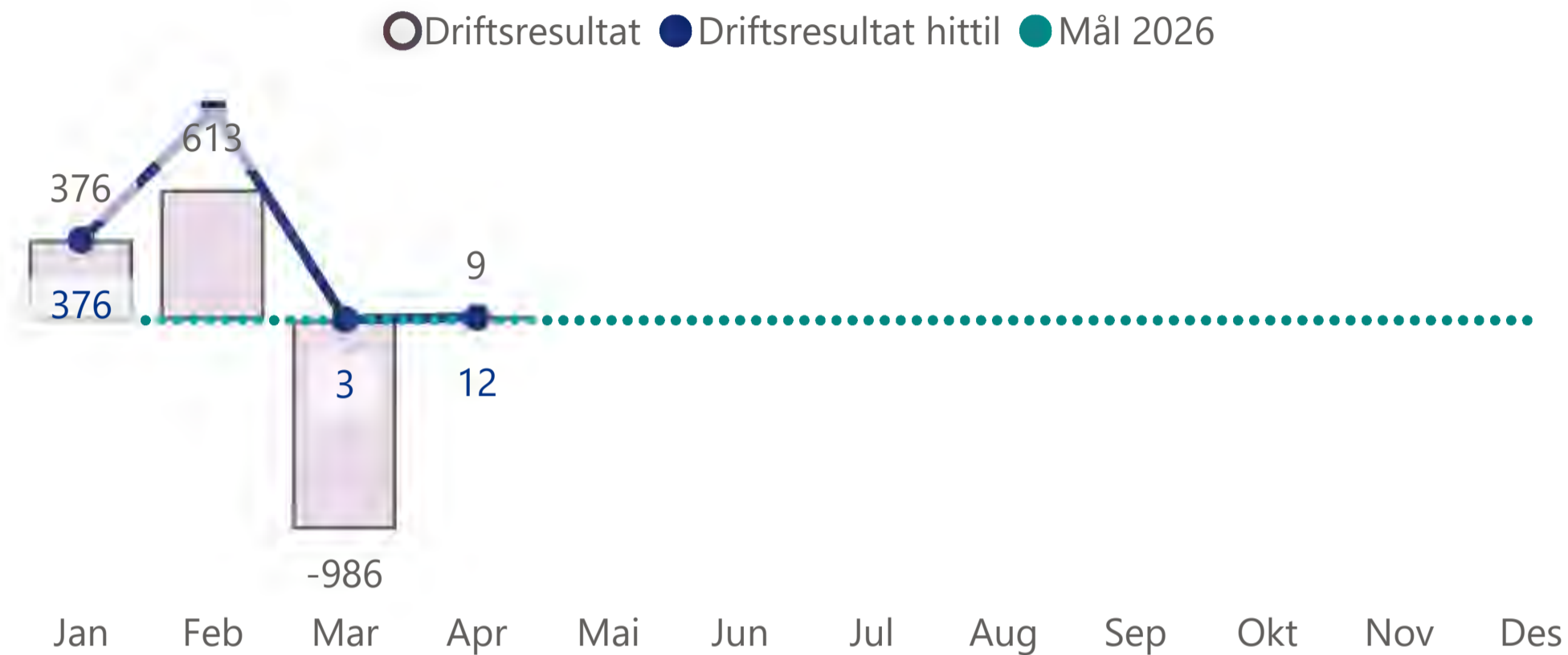
Endring ift. 2025: ▲ 68,3 %

# Resultatregnskap Bærum sykehus

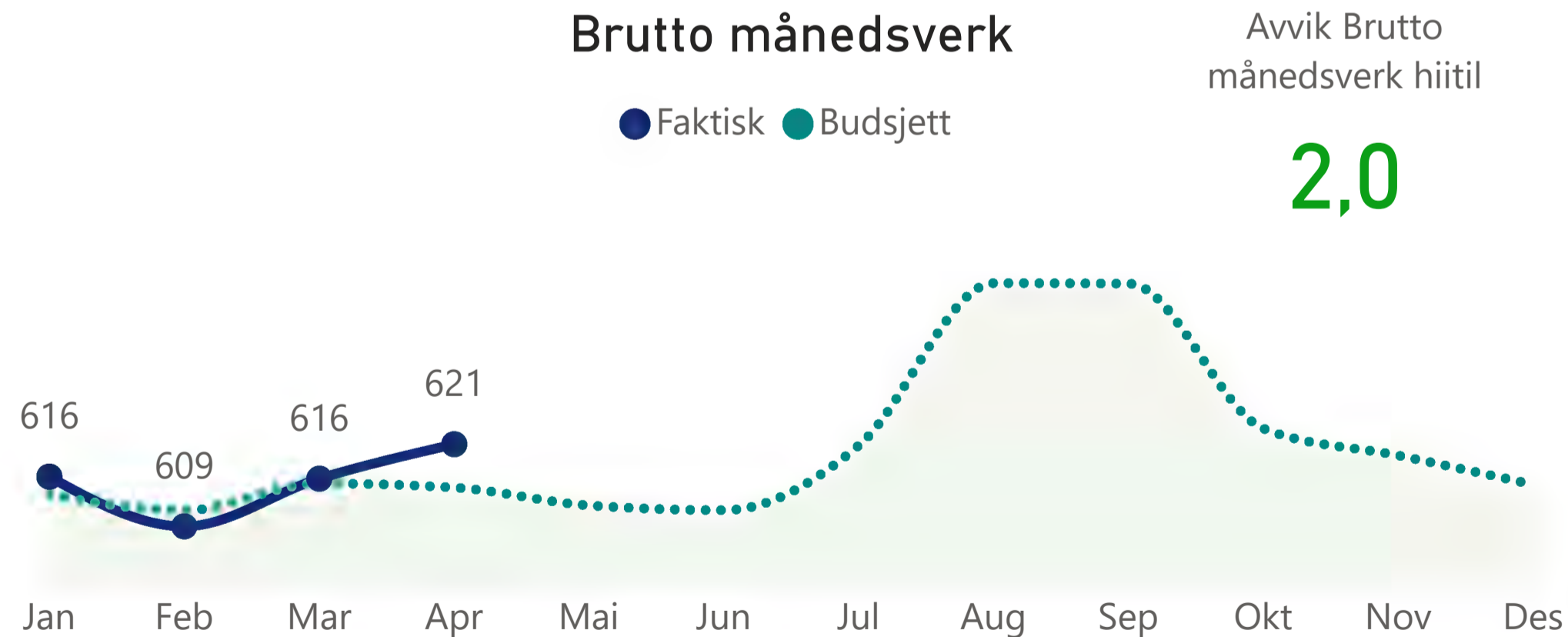
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	83 533	81 615	1 918	333 255	331 337	1 918
Aktivitetsbasert inntekt	60 767	65 417	-4 651	250 095	264 927	-14 832
Annen driftsinntekt	3 184	3 045	139	14 730	11 359	3 371
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>147 483</b>	<b>150 077</b>	<b>-2 594</b>	<b>598 080</b>	<b>607 623</b>	<b>-9 543</b>
Kjøp av helsetjenester	-1 010	-395	-615	-3 680	-1 576	-2 104
Varekostnad	-18 246	-20 083	1 837	-77 077	-81 966	4 889
Lønn og annen personalkostnad	-122 005	-119 781	-2 224	-491 522	-485 084	-6 438
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-10 007	-9 818	-189	-40 557	-38 997	-1 560
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-151 267</b>	<b>-150 077</b>	<b>-1 190</b>	<b>-612 836</b>	<b>-607 623</b>	<b>-5 212</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-3 784</b>	<b>0</b>	<b>-3 784</b>	<b>-14 755</b>	<b>0</b>	<b>-14 755</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad				0		0
<b>Netto finansposter</b>				<b>0</b>		<b>0</b>
<b>Resultat</b>	<b>-3 784</b>	<b>0</b>	<b>-3 784</b>	<b>-14 755</b>	<b>0</b>	<b>-14 755</b>

# Ringerike sykehus

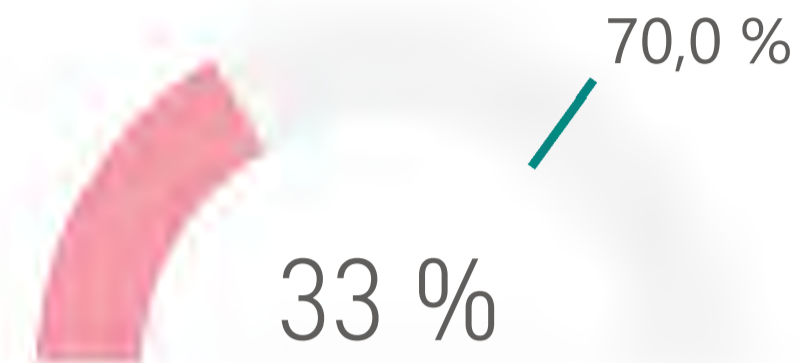
## Driftsresultat



## Brutto månedsverk



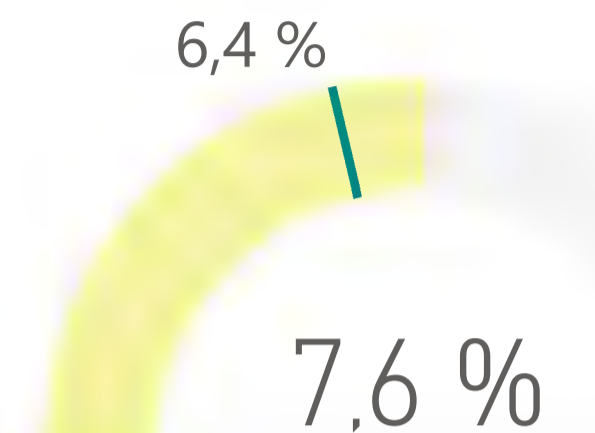
## Pakkeforløp kreft



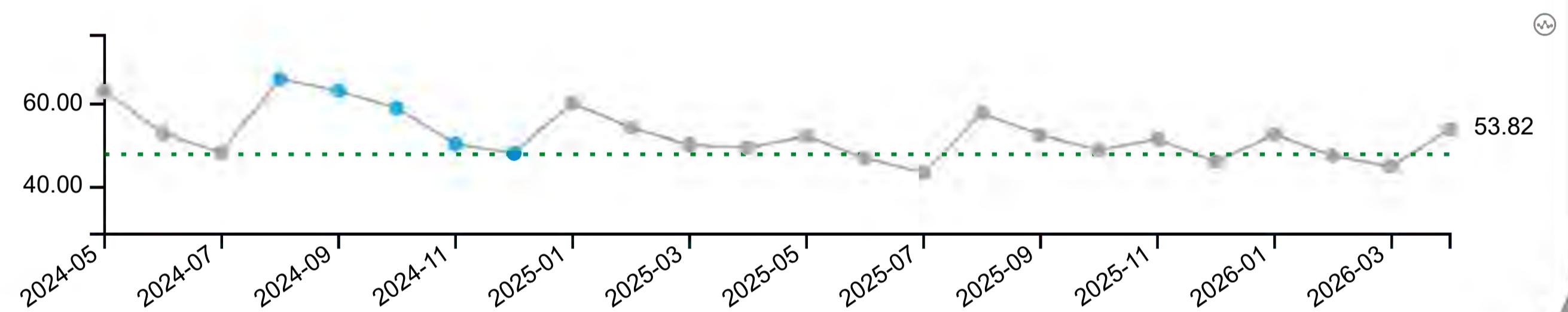
## AML-brudd



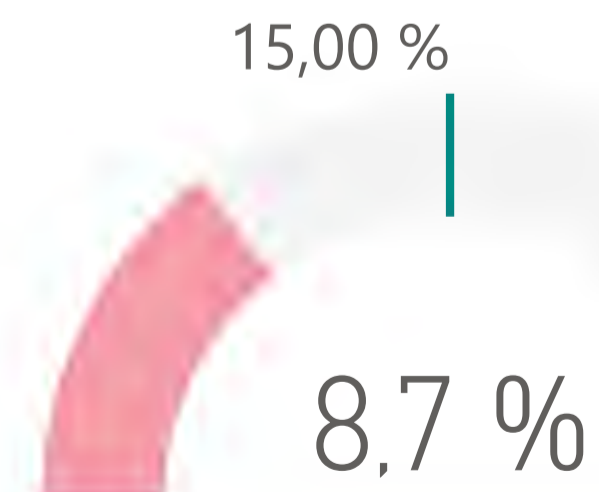
## Sykefravær



## Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



## Telefon og videokonsultasjoner



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

**425**

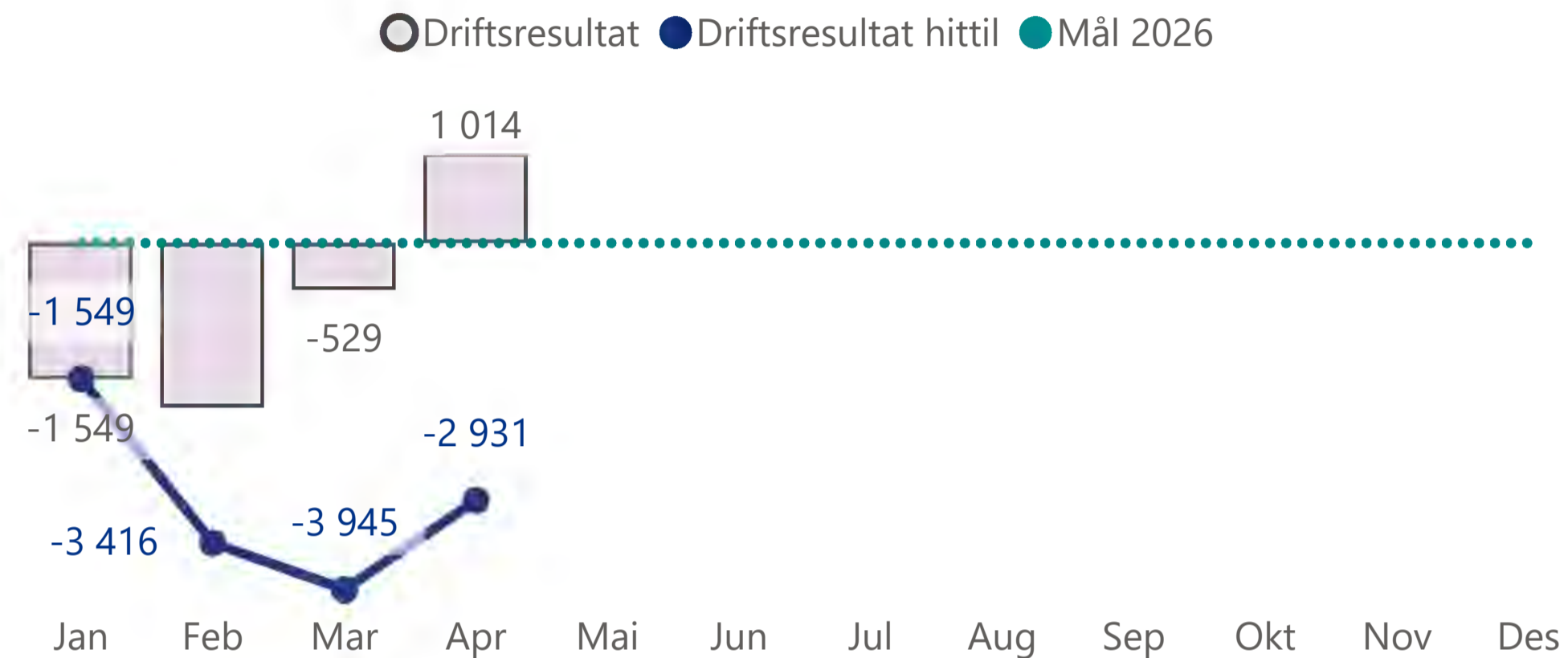
Endring ift. 2025: ▲ 534,3 %

# Resultatregnskap Ringerike sykehus

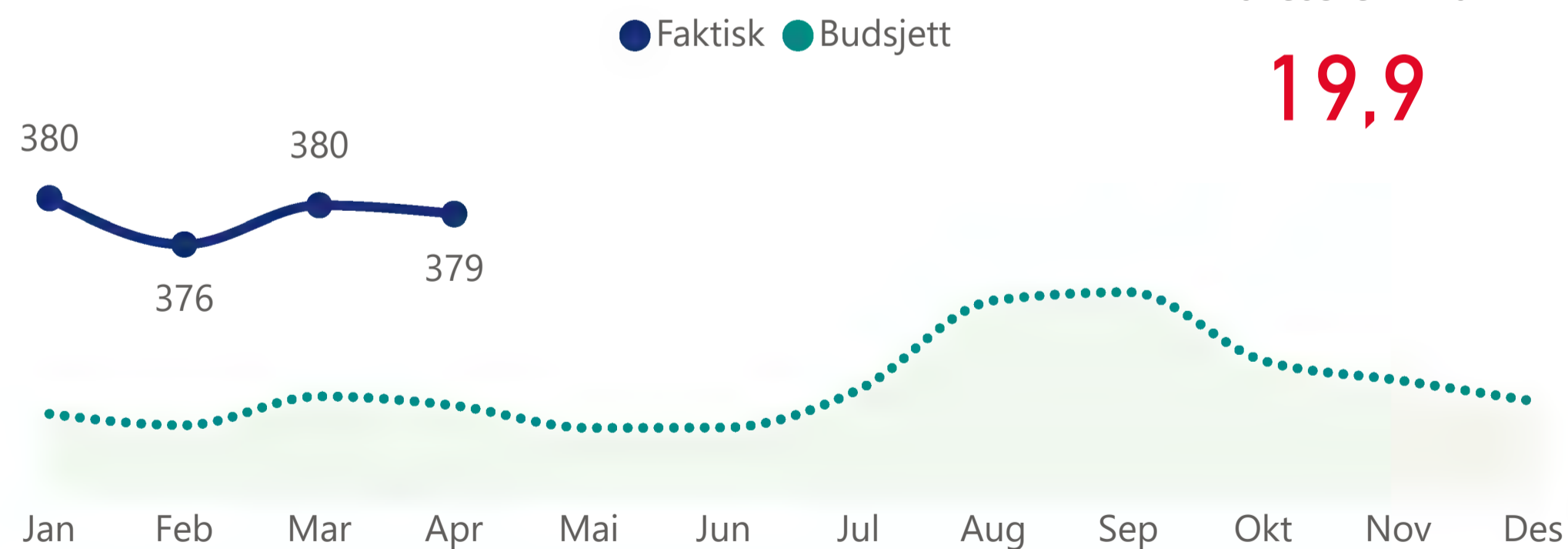
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	41 945	40 929	1 016	164 824	163 808	1 016
Aktivitetsbasert inntekt	32 819	34 150	-1 330	137 964	137 999	-35
Annen driftsinntekt	2 508	1 889	619	9 437	7 557	1 881
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>77 272</b>	<b>76 968</b>	<b>304</b>	<b>312 225</b>	<b>309 364</b>	<b>2 861</b>
Kjøp av helsetjenester	-312	-135	-177	-909	-535	-375
Varekostnad	-10 601	-10 126	-475	-43 085	-40 497	-2 588
Lønn og annen personalkostnad	-61 876	-62 695	820	-250 425	-253 398	2 973
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-4 473	-4 011	-462	-17 792	-14 934	-2 858
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-77 261</b>	<b>-76 968</b>	<b>-293</b>	<b>-312 211</b>	<b>-309 364</b>	<b>-2 847</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	-2		-2	-2		-2
<b>Netto finansposter</b>	<b>-2</b>		<b>-2</b>	<b>-2</b>		<b>-2</b>
<b>Resultat</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

# Kongsberg sykehus

## Driftsresultat



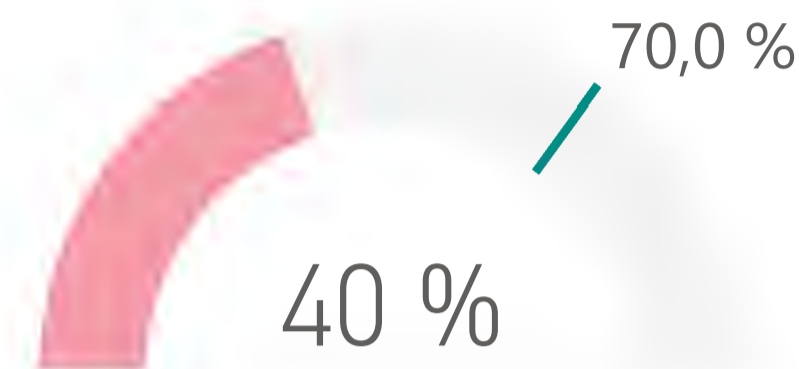
## Brutto månedsverk



Avvik Brutto månedsverk hittil

**19,9**

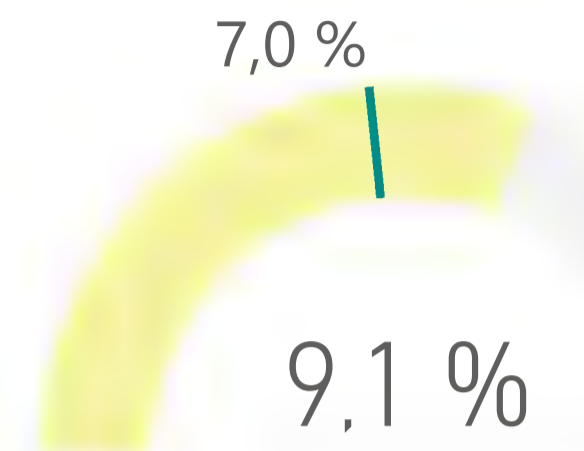
## Pakkeforløp kreft



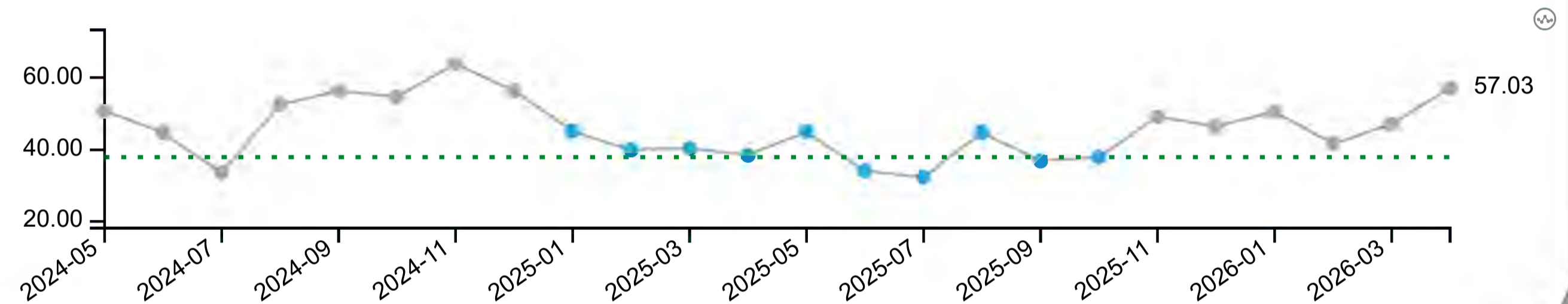
## AML-brudd



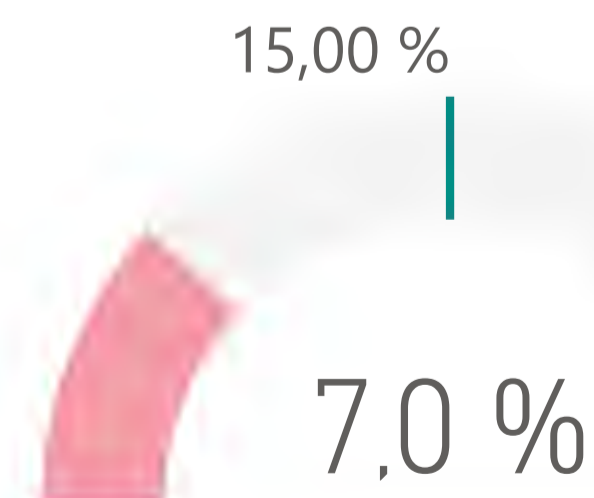
## Sykefravær



## Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



## Telefon og videokonsultasjoner



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

**879**

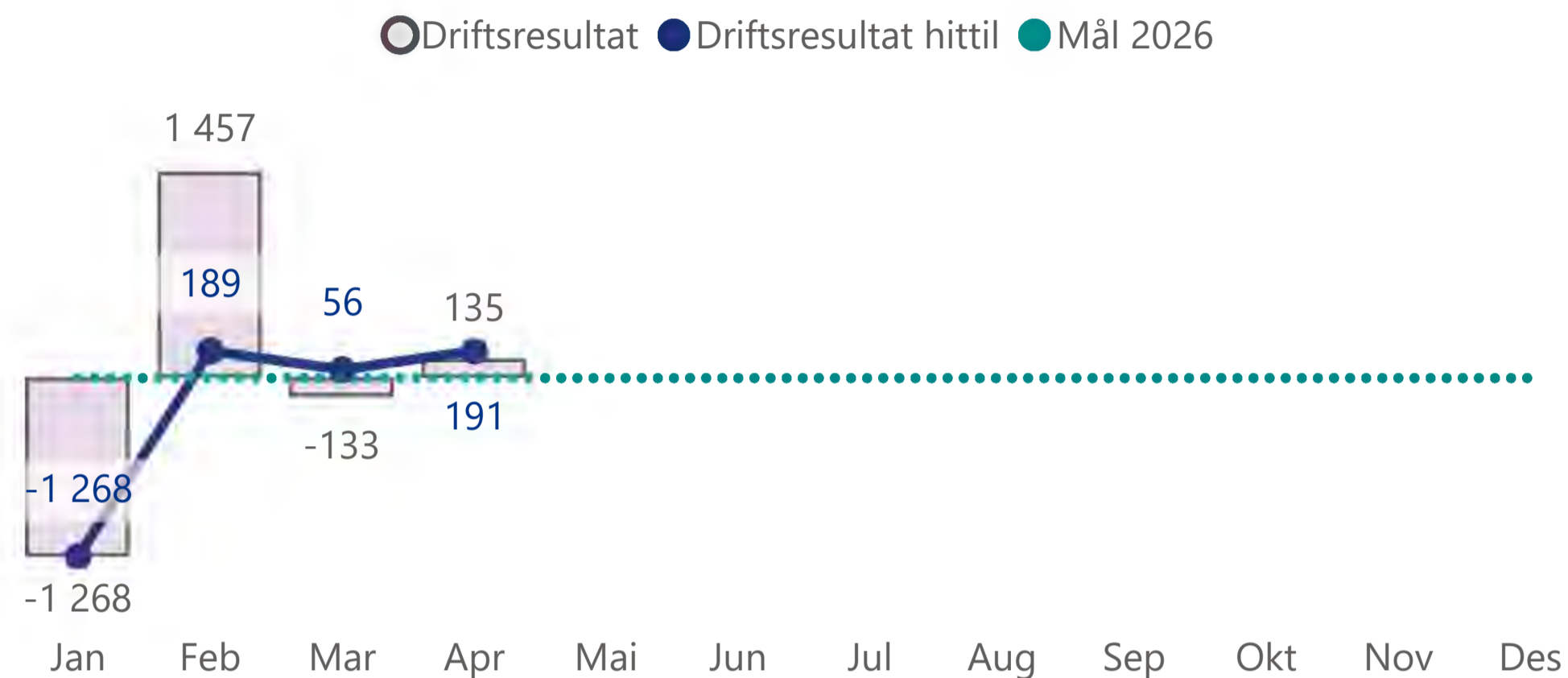
Endring ift. 2025: ▲ 230,5 %

# Resultatregnskap Kongsberg sykehus

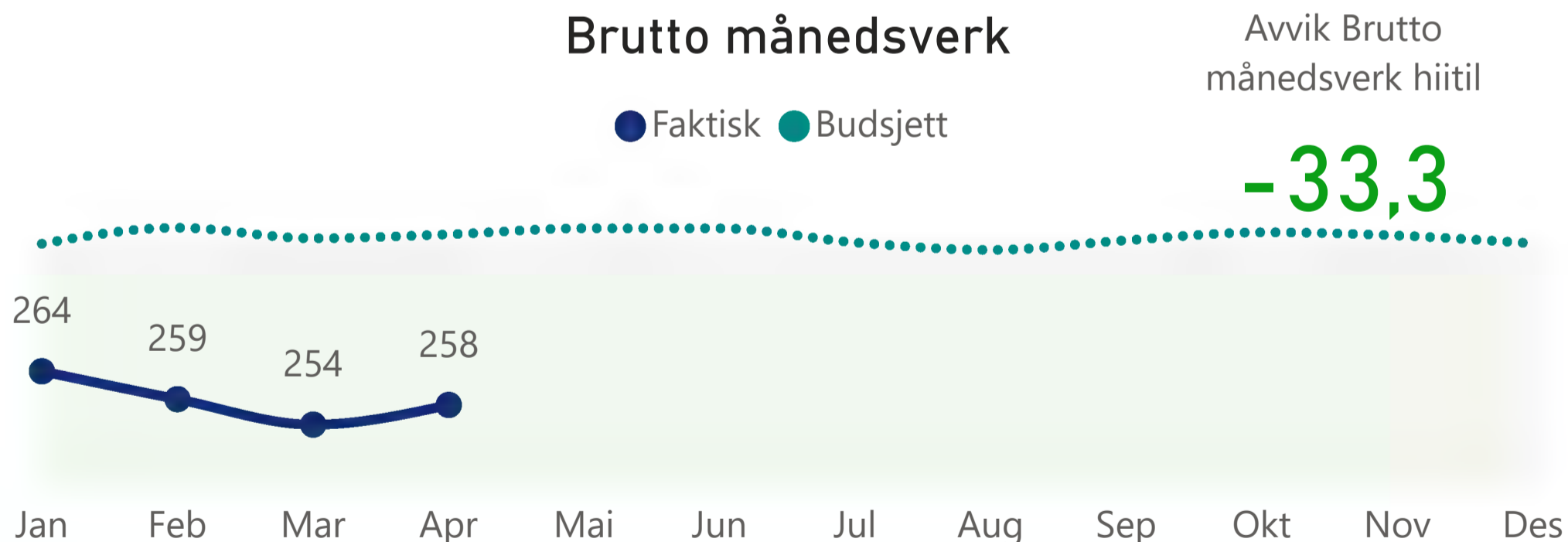
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	27 444	26 792	652	101 055	100 403	652
Aktivitetsbasert inntekt	21 138	20 026	1 112	90 267	88 878	1 389
Annen driftsinntekt	796	147	648	3 284	569	2 715
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>49 377</b>	<b>46 965</b>	<b>2 412</b>	<b>194 606</b>	<b>189 850</b>	<b>4 756</b>
Kjøp av helsetjenester	-109	-145	36	-519	-547	29
Varekostnad	-6 463	-6 249	-213	-27 618	-25 067	-2 550
Lønn og annen personalkostnad	-35 590	-34 686	-904	-144 384	-140 749	-3 635
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-6 201	-5 884	-316	-25 016	-23 486	-1 530
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-48 363</b>	<b>-46 965</b>	<b>-1 398</b>	<b>-197 536</b>	<b>-189 850</b>	<b>-7 687</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>1 014</b>	<b>0</b>	<b>1 014</b>	<b>-2 930</b>	<b>0</b>	<b>-2 930</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad				0		0
<b>Netto finansposter</b>				<b>0</b>		<b>0</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 014</b>	<b>0</b>	<b>1 014</b>	<b>-2 931</b>	<b>0</b>	<b>-2 931</b>

# Martina Hansen Hospital

## Driftsresultat



## Brutto månedsverk

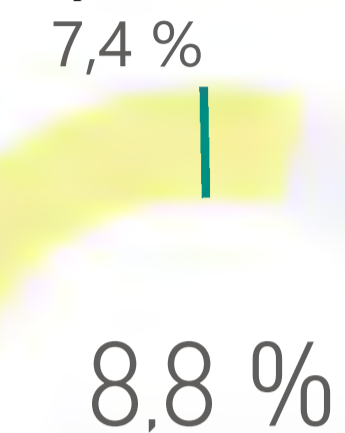


ⓘ Budsjetterte årsverk er høyere enn budsjetterte lønnskostnader pga. virksomhetsoverdragelse og overgang til nytt system. Dette vil gi et positivt avvik hele året.

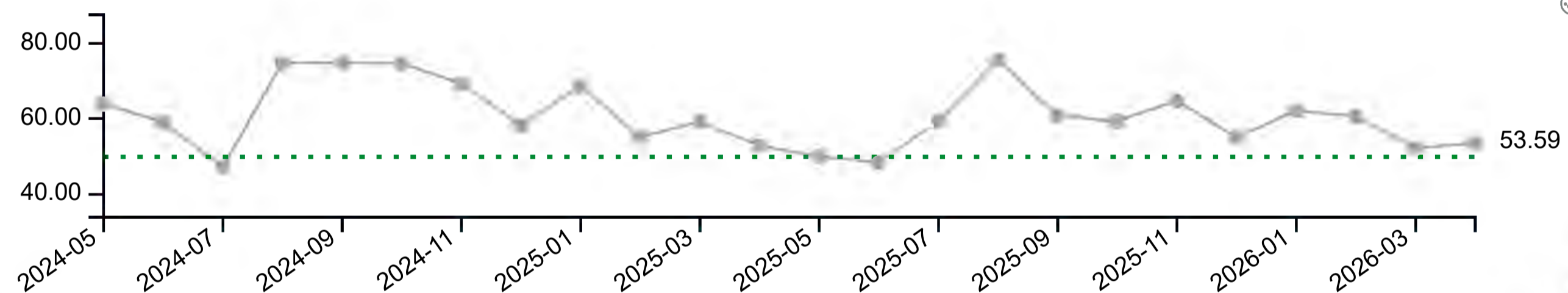
## AML-brudd



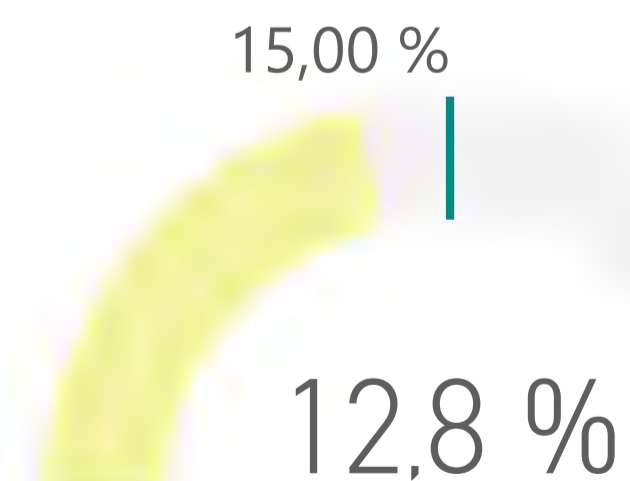
## Sykefravær



## Ventetid oppstart helsehjelp (Utvikling siste 24 måneder)



## Telefon og videokonsultasjoner



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

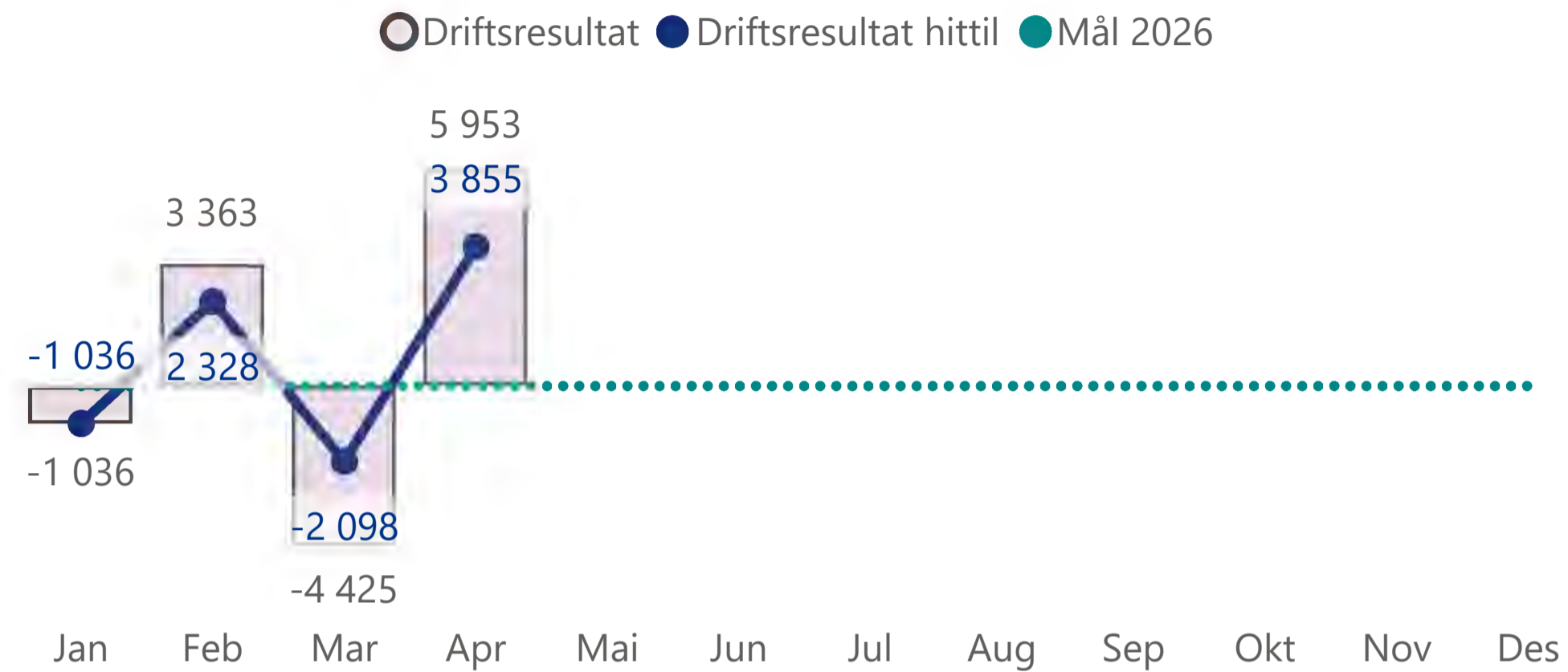
Endring ift. 2025: –

# Resultatregnskap Martina Hansen Hospital

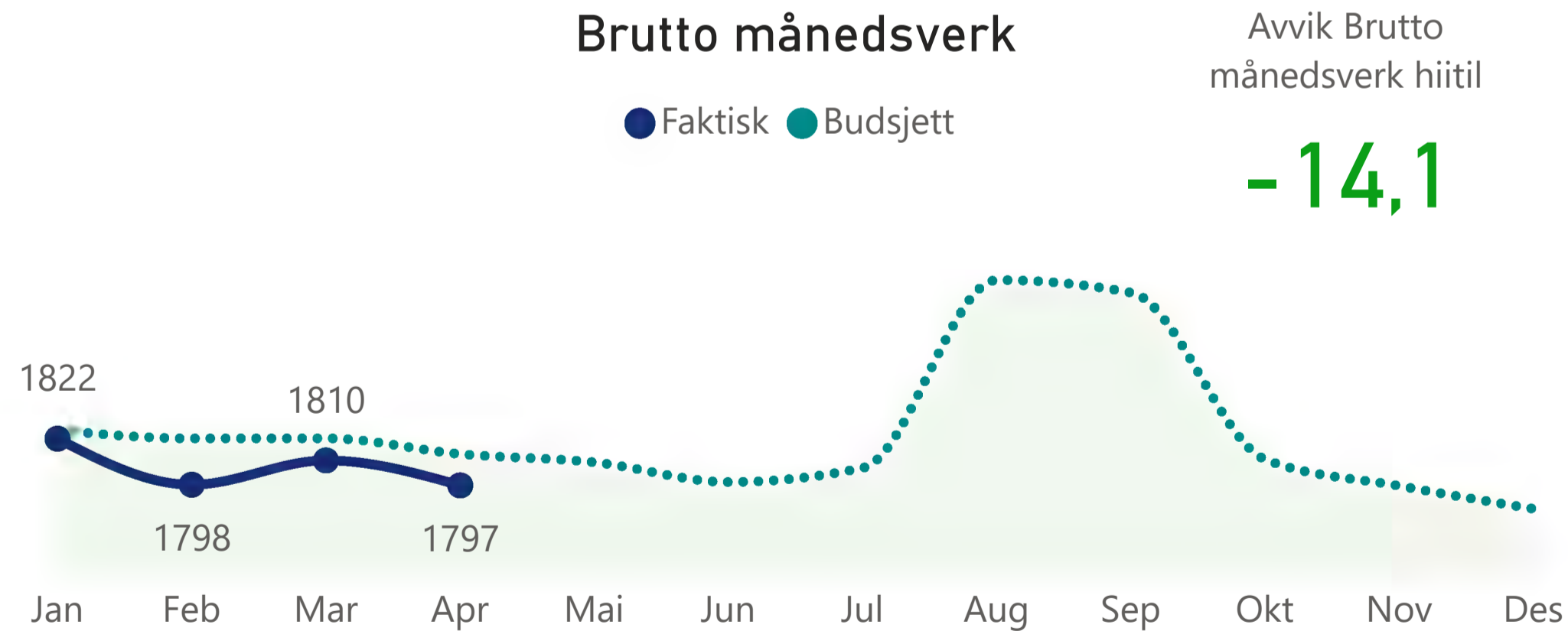
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	25 127	24 716	411	93 404	92 993	411
Aktivitetsbasert inntekt	13 196	13 278	-82	60 522	58 610	1 912
Annen driftsinntekt	348	547	-199	1 554	2 172	-618
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>38 671</b>	<b>38 541</b>	<b>130</b>	<b>155 481</b>	<b>153 775</b>	<b>1 706</b>
Kjøp av helsetjenester	0		0	-1		-1
Varekostnad	-5 572	-6 048	477	-23 821	-23 358	-463
Lønn og annen personalkostnad	-28 947	-28 628	-319	-114 716	-114 990	274
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-4 017	-3 864	-153	-16 749	-15 428	-1 322
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-38 536</b>	<b>-38 541</b>	<b>5</b>	<b>-155 288</b>	<b>-153 775</b>	<b>-1 513</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>135</b>	<b>193</b>	<b>0</b>	<b>193</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	0		0	-2		-2
<b>Netto finansposter</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>-2</b>		<b>-2</b>
<b>Resultat</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>135</b>	<b>191</b>	<b>0</b>	<b>191</b>

# Psykisk helse og rus

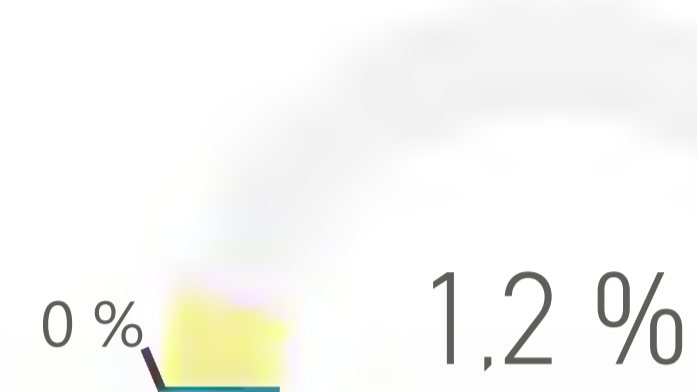
## Driftsresultat



## Brutto månedsverk



## AML-brudd

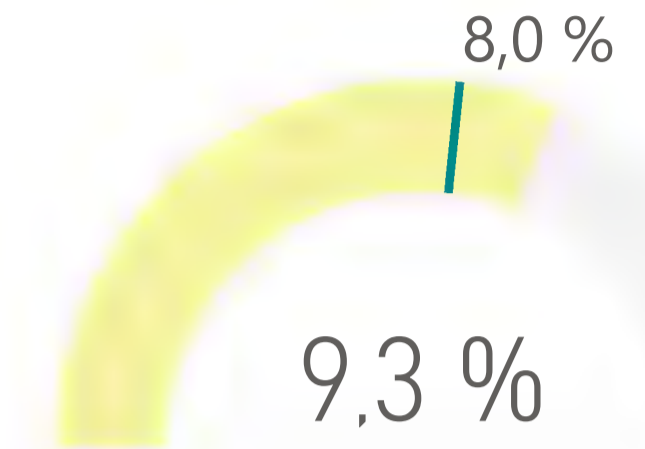


Ventetid BUP oppstart

26

Mål 2026: 35

## Sykefravær



Ventetid TSB oppstart

26

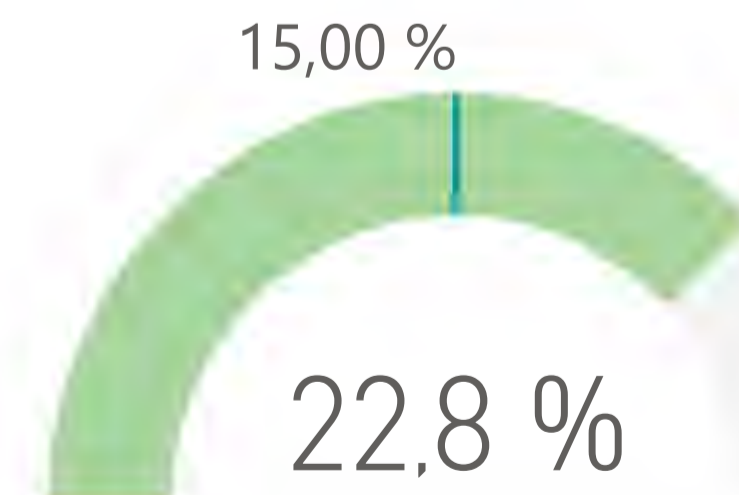
Mål 2026: 27

Ventetid VOP oppstart

34

Mål 2026: 40

## Telefon og videokonsultasjoner



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

11 674

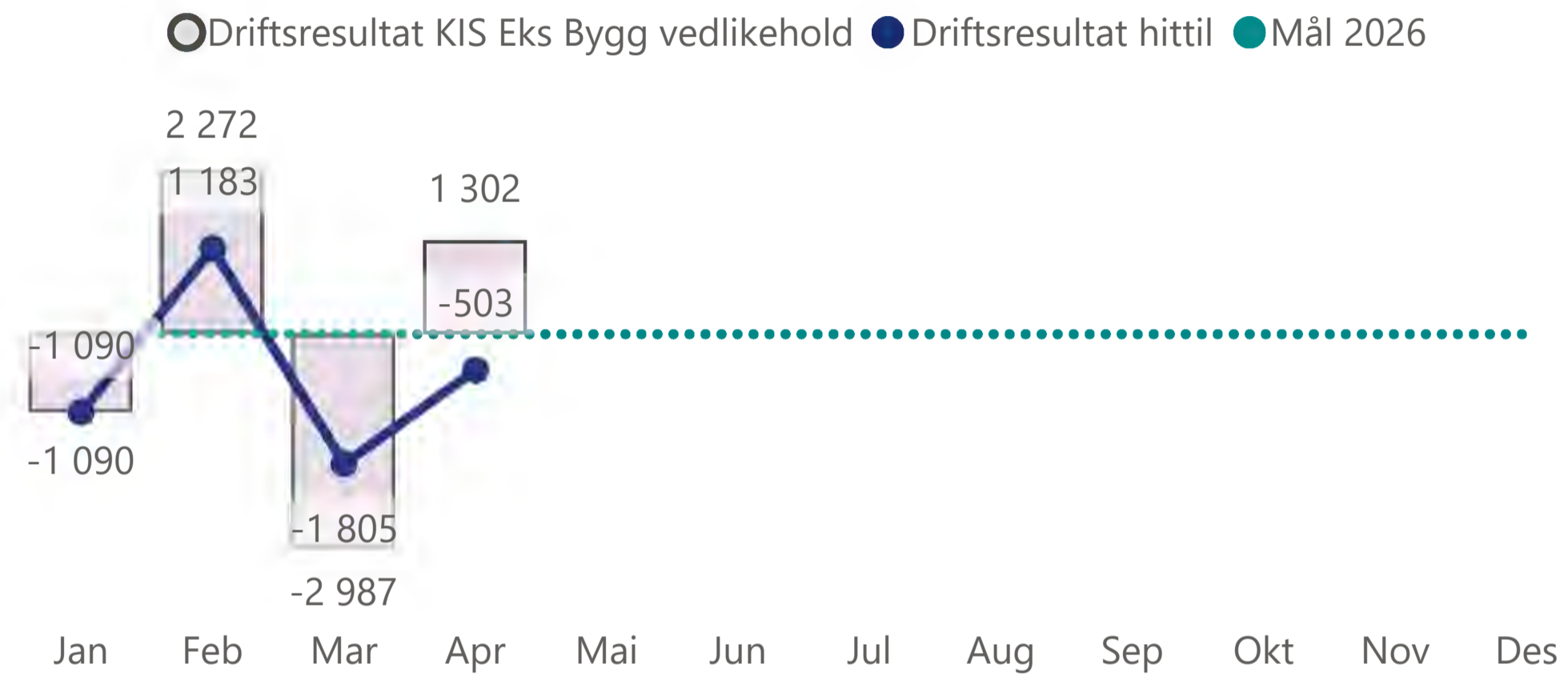
Endring ift. 2025: ▲ 8,2 %

# Resultatregnskap Psykisk helse og rus

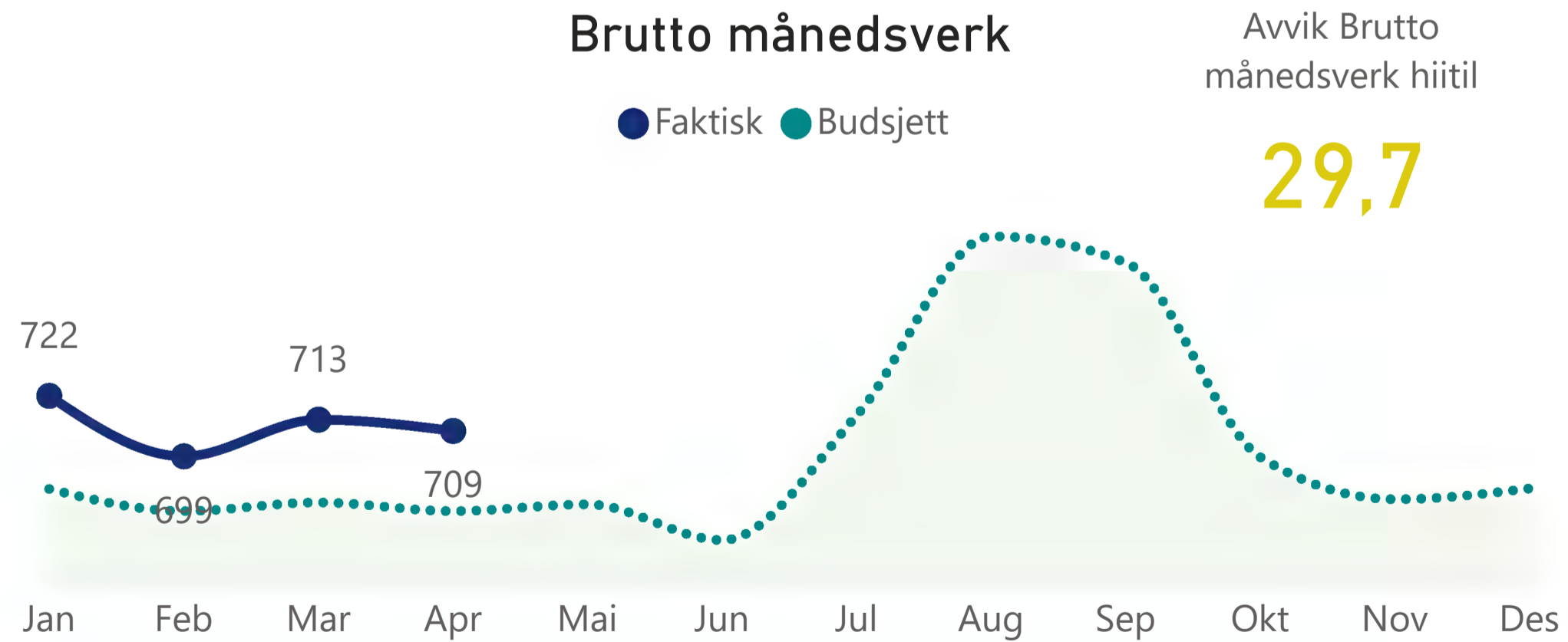
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	175 197	175 197	0	696 964	696 964	0
Aktivitetsbasert inntekt	38 201	33 581	4 620	150 718	146 909	3 809
Annen driftsinntekt	2 113	2 316	-203	10 588	9 264	1 324
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>215 510</b>	<b>211 093</b>	<b>4 417</b>	<b>858 270</b>	<b>853 137</b>	<b>5 133</b>
Kjøp av helsetjenester	-10 239	-10 172	-68	-48 608	-40 846	-7 762
Varekostnad	-4 762	-4 836	74	-19 341	-19 339	-2
Lønn og annen personalkostnad	-174 528	-177 082	2 554	-710 974	-717 297	6 323
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-20 028	-19 004	-1 024	-75 490	-75 656	166
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-209 557</b>	<b>-211 093</b>	<b>1 536</b>	<b>-854 413</b>	<b>-853 137</b>	<b>-1 275</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>5 953</b>	<b>0</b>	<b>5 953</b>	<b>3 858</b>	<b>0</b>	<b>3 858</b>
Finansinntekt				0		0
Finanskostnad				-2		-2
<b>Netto finansposter</b>				<b>-2</b>		<b>-2</b>
<b>Resultat</b>	<b>5 953</b>	<b>0</b>	<b>5 953</b>	<b>3 855</b>	<b>0</b>	<b>3 855</b>

# Klinikk for intern service

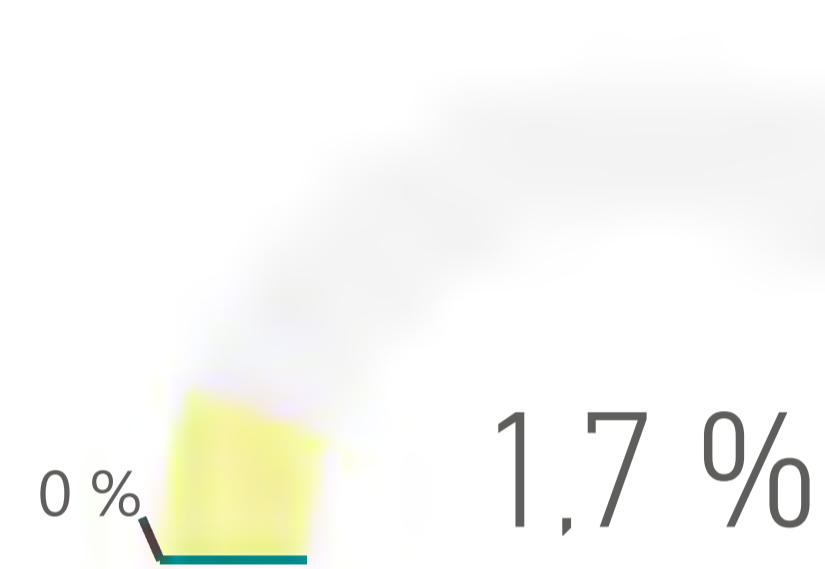
## Driftsresultat eks. Bygg Vedlikehold



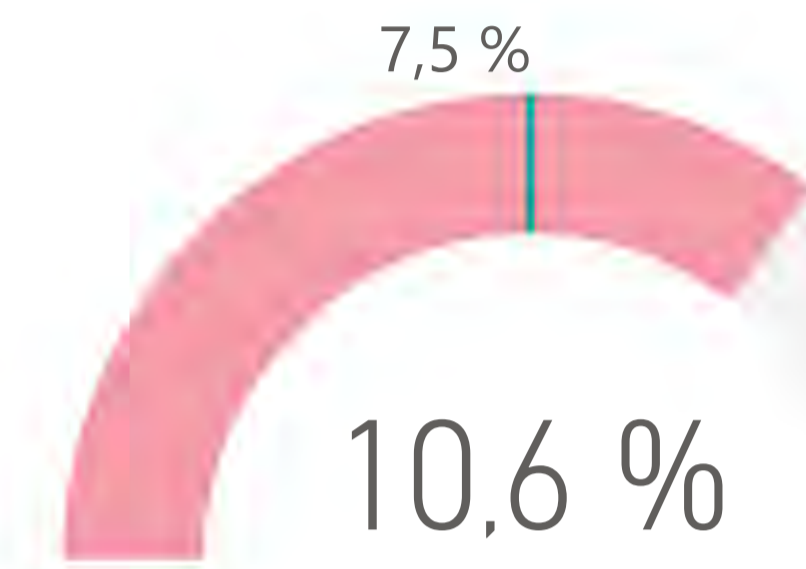
## Brutto månedsverk



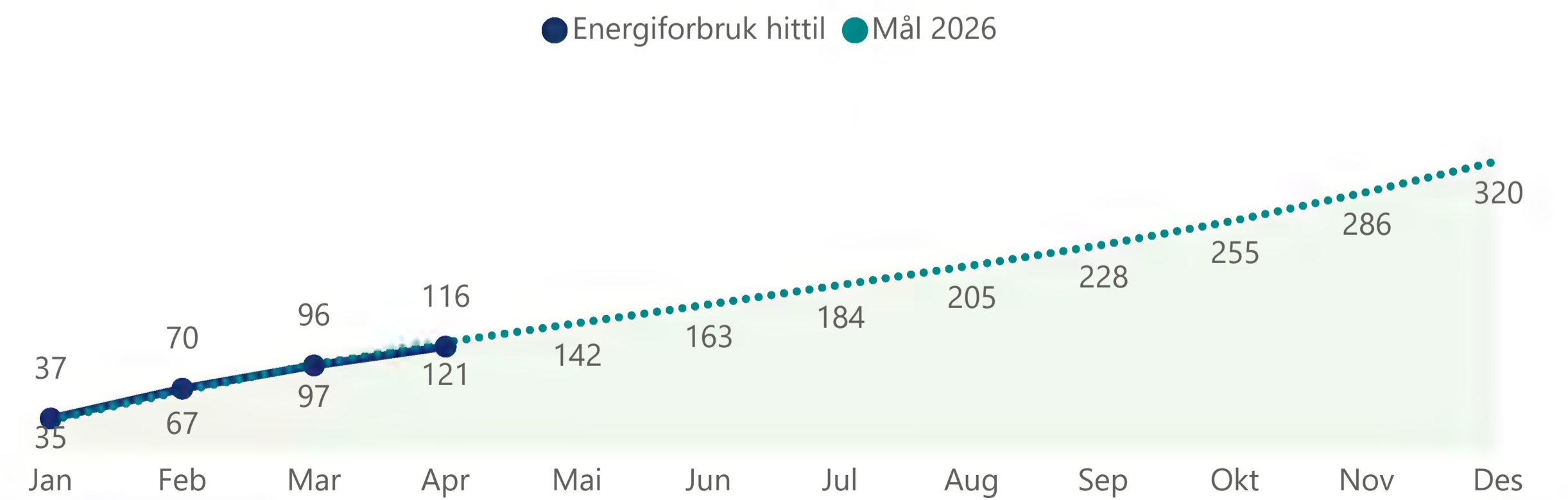
## AML-brudd



## Sykefravær



## Energiforbruk (kwh/m2)

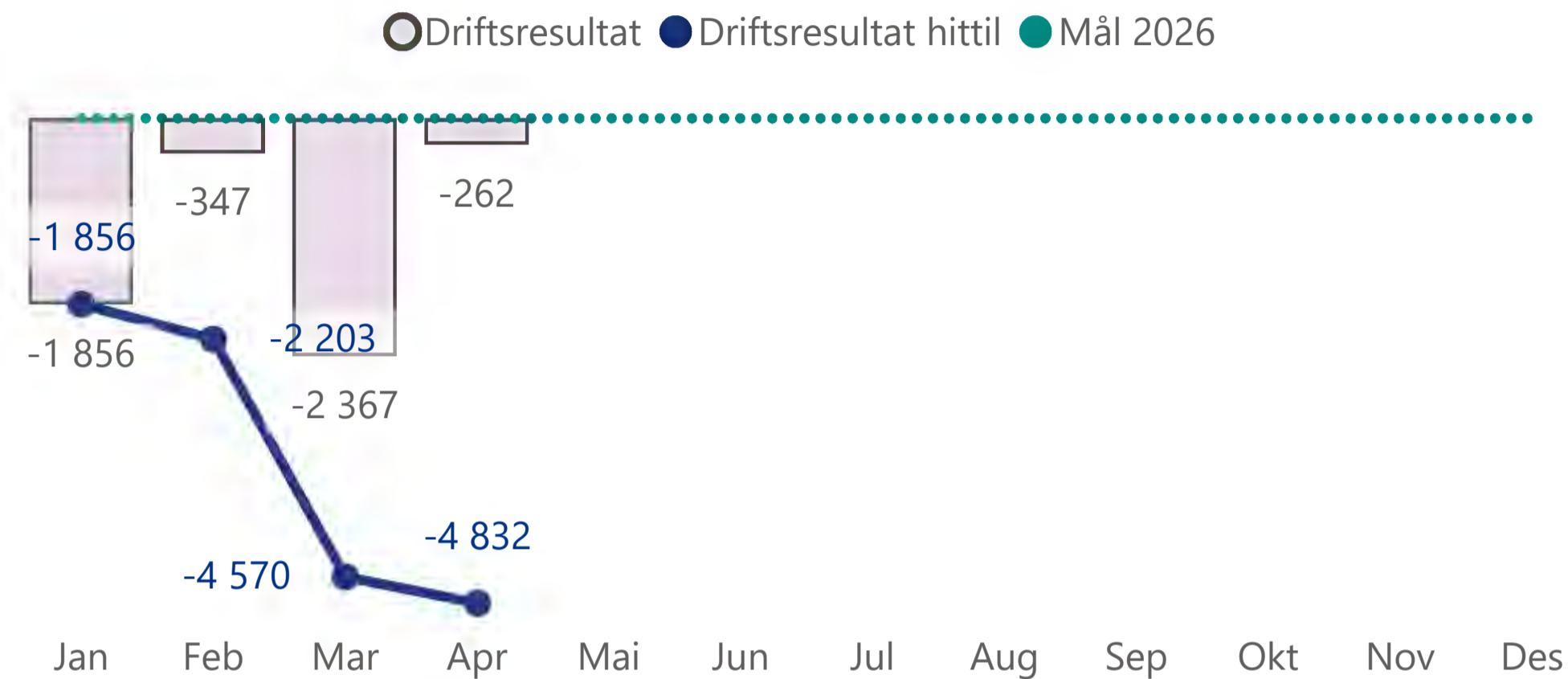


# Resultatregnskap Klinikk for intern service

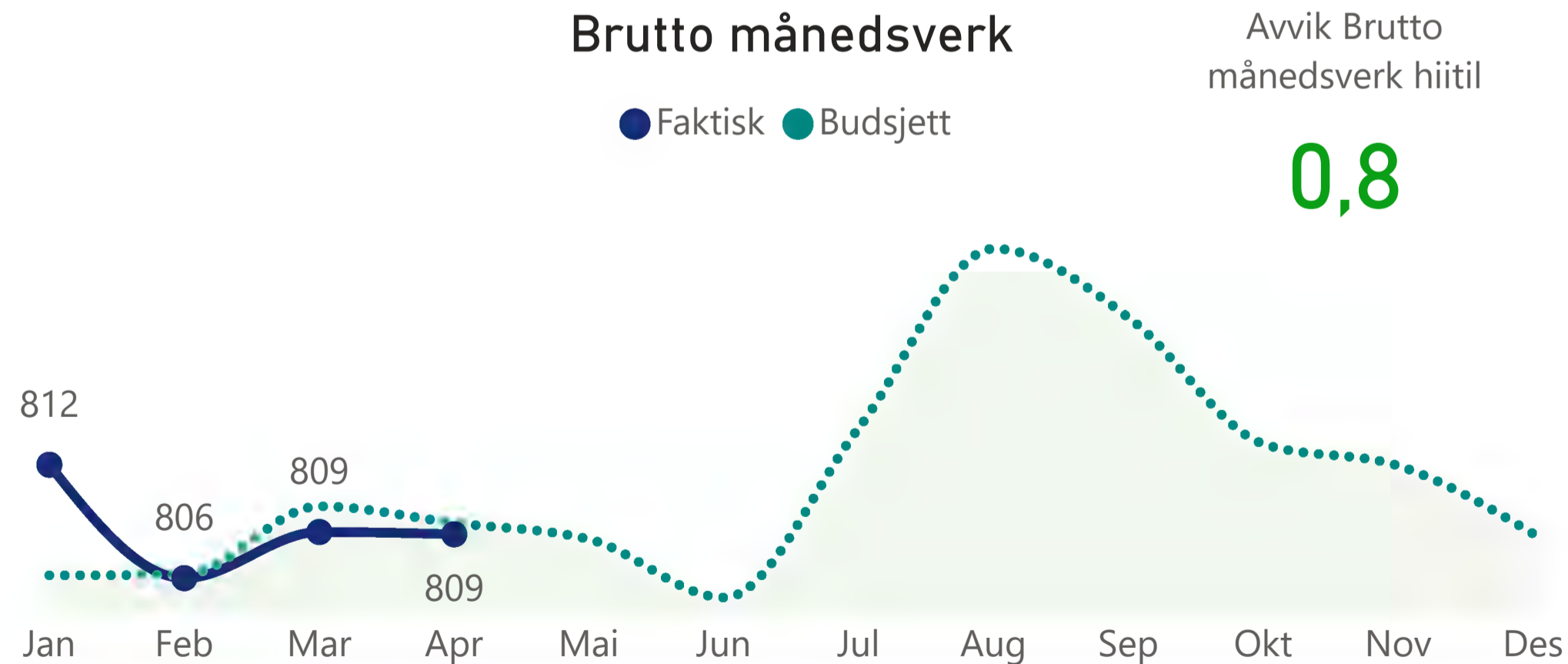
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	85 931	84 132	1 799	356 622	349 099	7 523
Aktivitetsbasert inntekt						
Annen driftsinntekt	13 644	12 470	1 174	58 994	53 572	5 422
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>99 576</b>	<b>96 602</b>	<b>2 973</b>	<b>415 616</b>	<b>402 671</b>	<b>12 945</b>
Kjøp av helsetjenester				16		16
Varekostnad	-3 189	-3 203	15	-13 886	-13 949	63
Lønn og annen personalkostnad	-47 507	-46 516	-992	-192 786	-188 219	-4 567
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-40 954	-46 883	5 928	-209 742	-200 504	-9 238
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-91 650</b>	<b>-96 602</b>	<b>4 952</b>	<b>-416 397</b>	<b>-402 671</b>	<b>-13 726</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>7 925</b>	<b>0</b>	<b>7 925</b>	<b>-781</b>	<b>0</b>	<b>-781</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	-1		-1	-13		-13
<b>Netto finansposter</b>	<b>-1</b>		<b>-1</b>	<b>-13</b>		<b>-13</b>
<b>Resultat</b>	<b>7 924</b>	<b>0</b>	<b>7 924</b>	<b>-794</b>	<b>0</b>	<b>-794</b>

# Klinikk for medisinsk diagnostikk

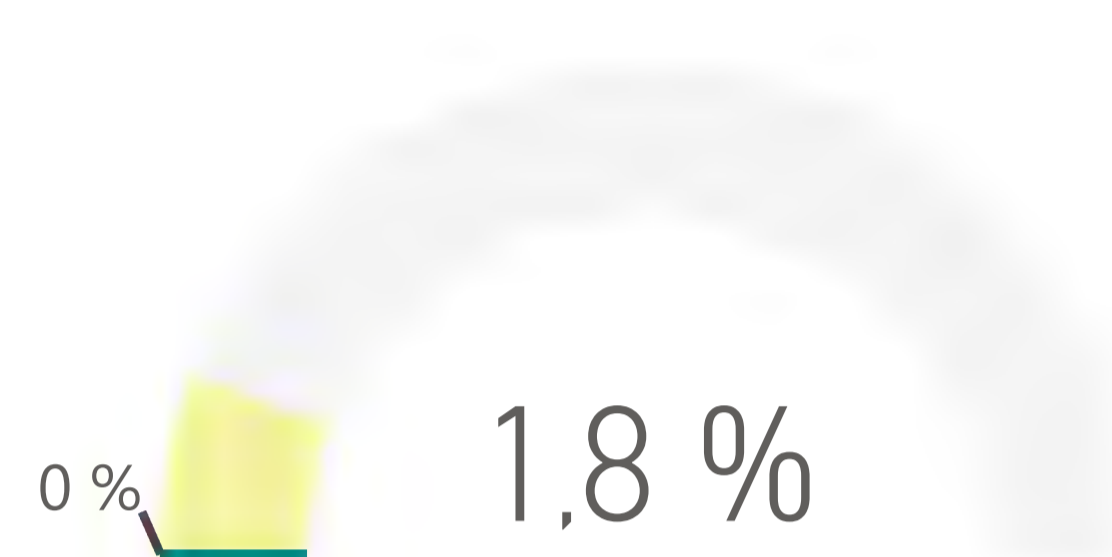
## Driftsresultat



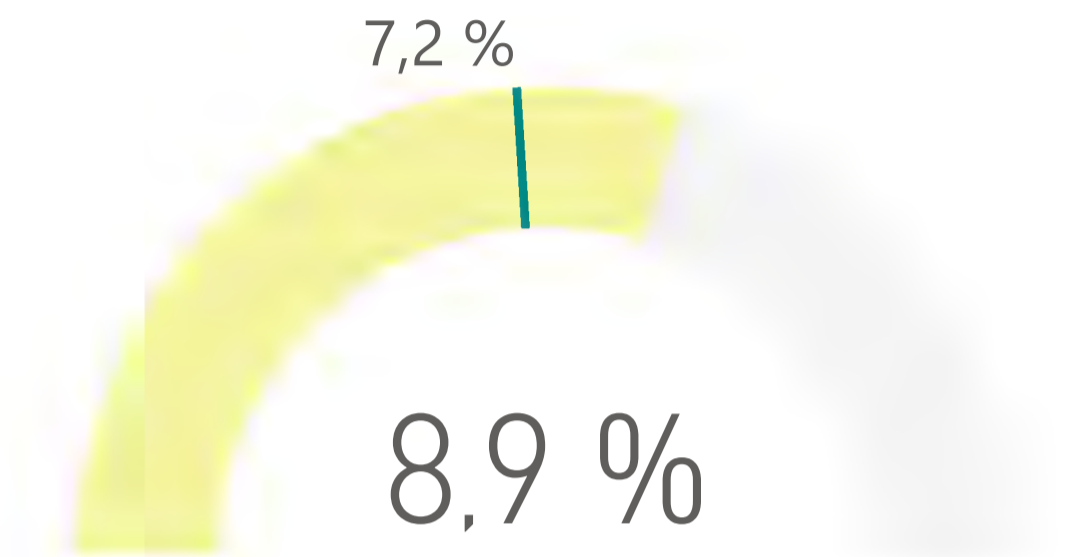
## Brutto månedsverk



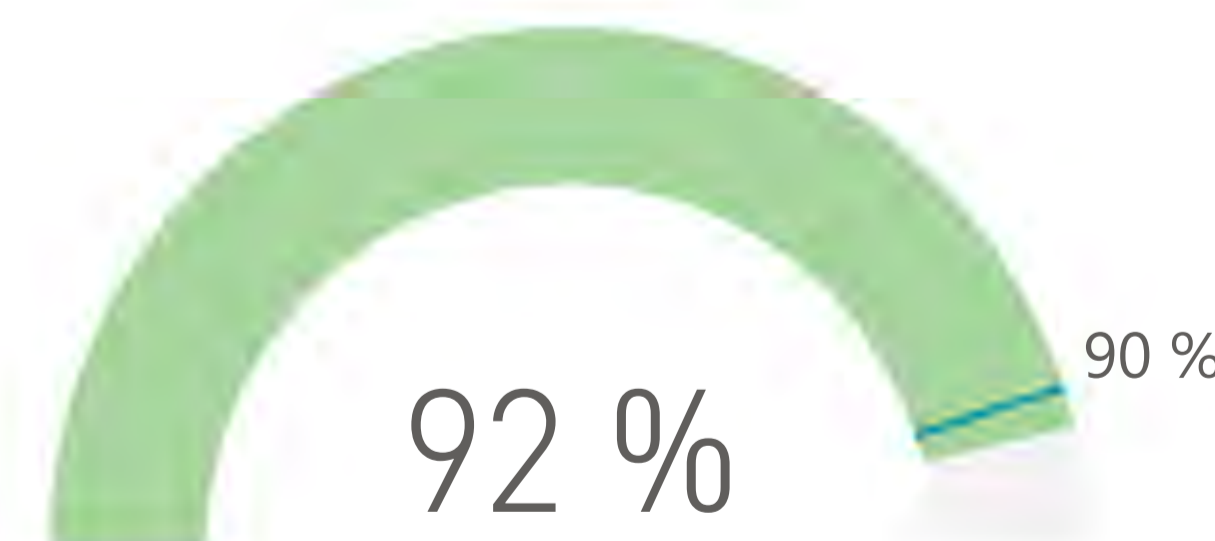
## AML-brudd



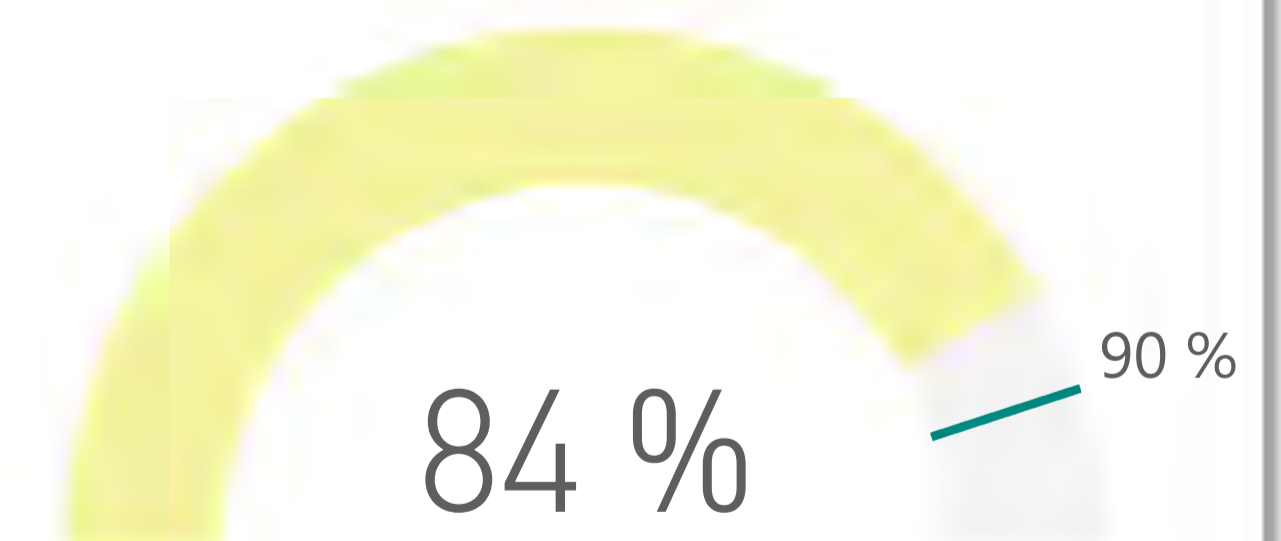
## Sykefravær



## Andel endelig svar innen neste dag ø-hjelp og inneliggende



## Andel endelig svar innen 5 virkedager polikliniske pasienter

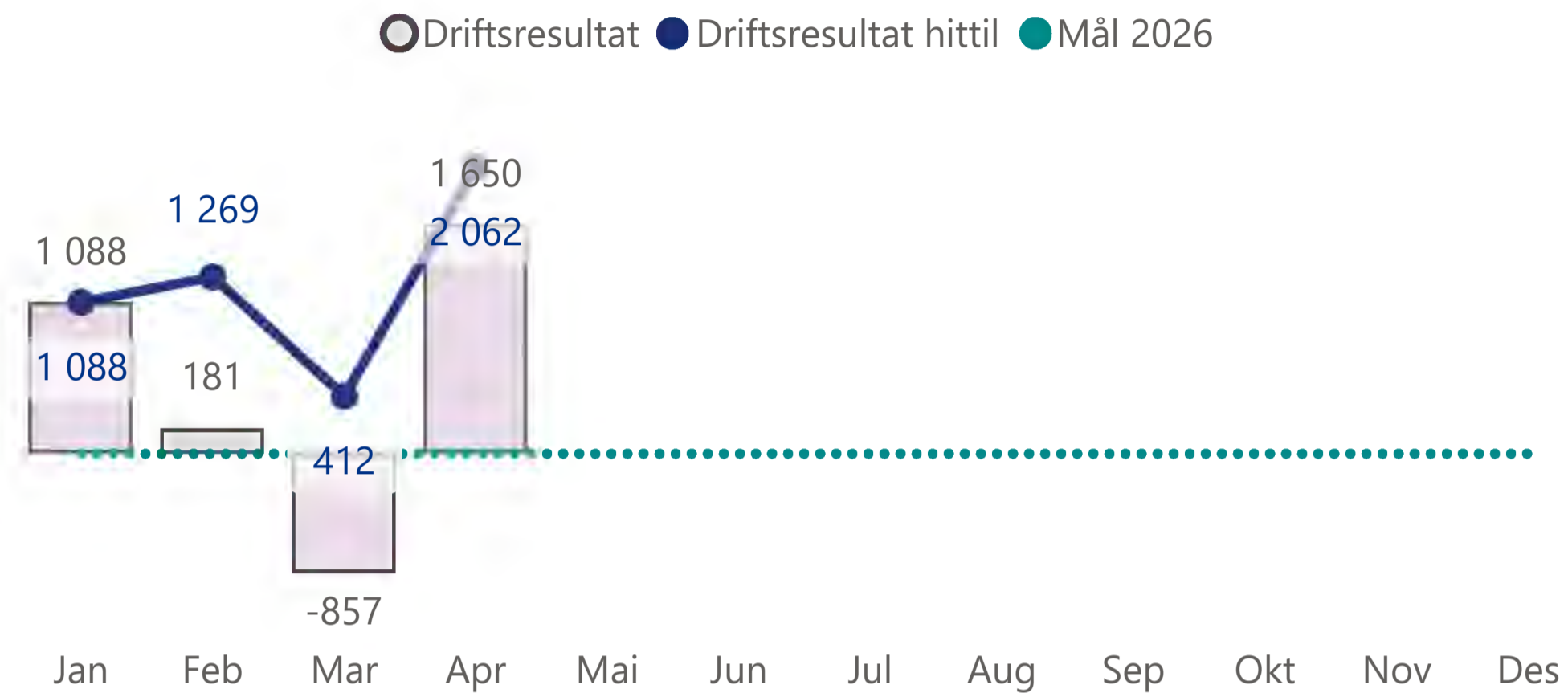


# Resultatregnskap Klinikk for medisinsk diagnostikk

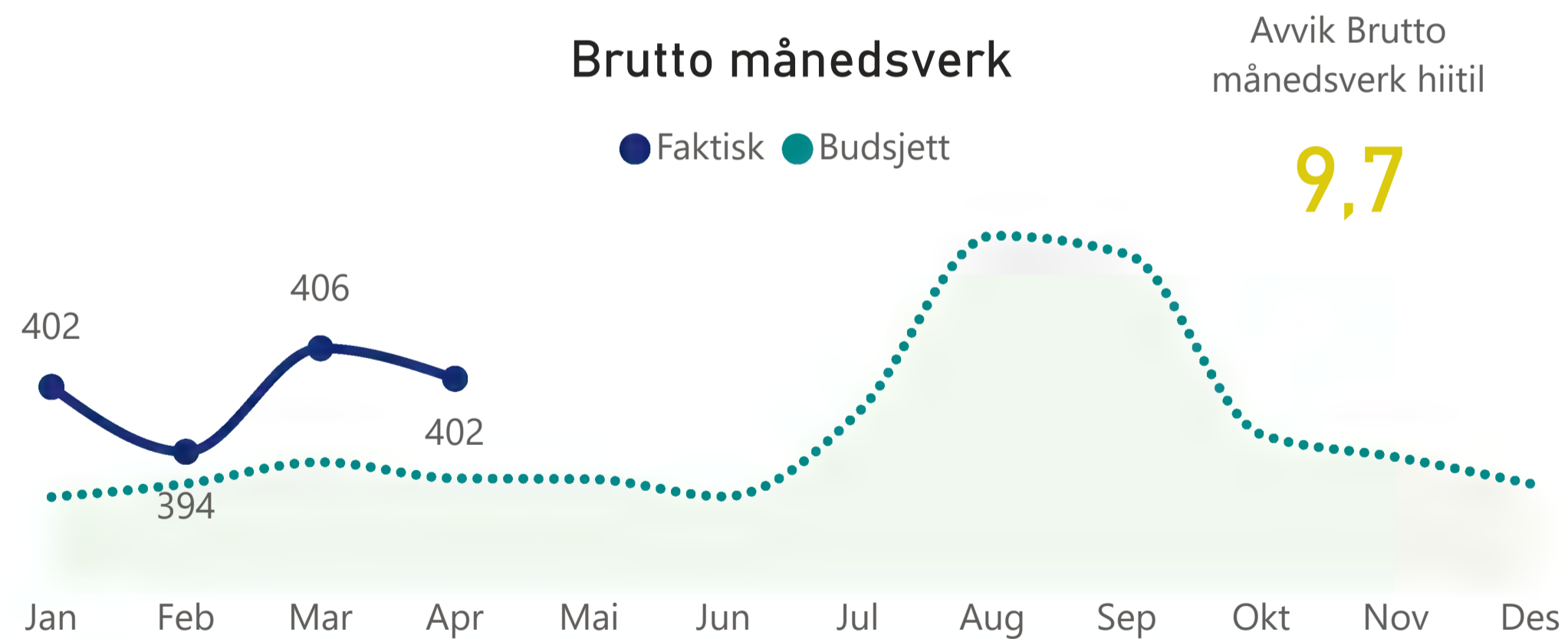
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	67 106	67 106	0	269 621	269 621	0
Aktivitetsbasert inntekt	26 813	27 446	-633	109 649	115 471	-5 822
Annen driftsinntekt	2 859	3 372	-514	12 727	12 979	-252
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>96 779</b>	<b>97 925</b>	<b>-1 147</b>	<b>391 997</b>	<b>398 071</b>	<b>-6 074</b>
Kjøp av helsetjenester	-191	-262	71	-1 118	-1 065	-52
Varekostnad	-13 992	-15 041	1 048	-62 502	-64 669	2 167
Lønn og annen personalkostnad	-76 222	-76 196	-27	-306 670	-306 931	260
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-6 634	-6 427	-207	-26 536	-25 406	-1 130
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-97 040</b>	<b>-97 925</b>	<b>885</b>	<b>-396 826</b>	<b>-398 071</b>	<b>1 245</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-261</b>	<b>0</b>	<b>-261</b>	<b>-4 829</b>	<b>0</b>	<b>-4 829</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	-1	0	-1	-3	0	-3
<b>Netto finansposter</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>	<b>0</b>	<b>-3</b>
<b>Resultat</b>	<b>-262</b>	<b>0</b>	<b>-262</b>	<b>-4 832</b>	<b>0</b>	<b>-4 832</b>

# Klinikk for prehospitale tjenester

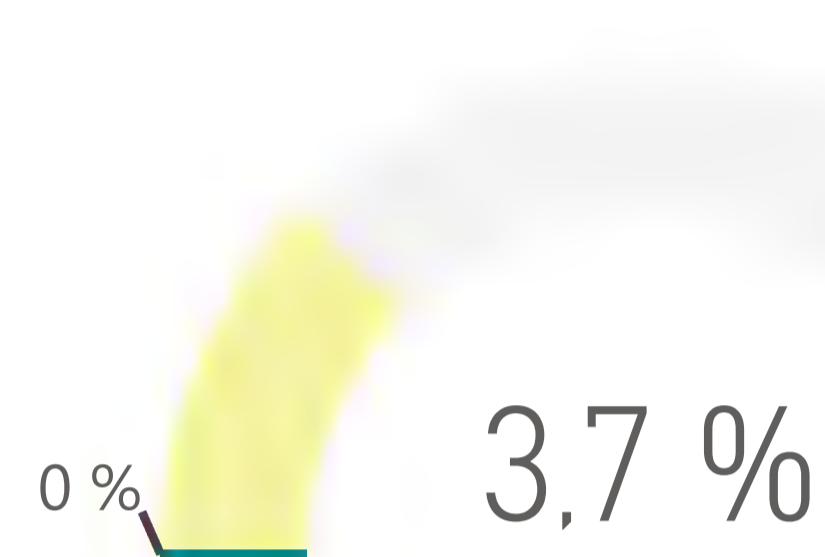
## Driftsresultat



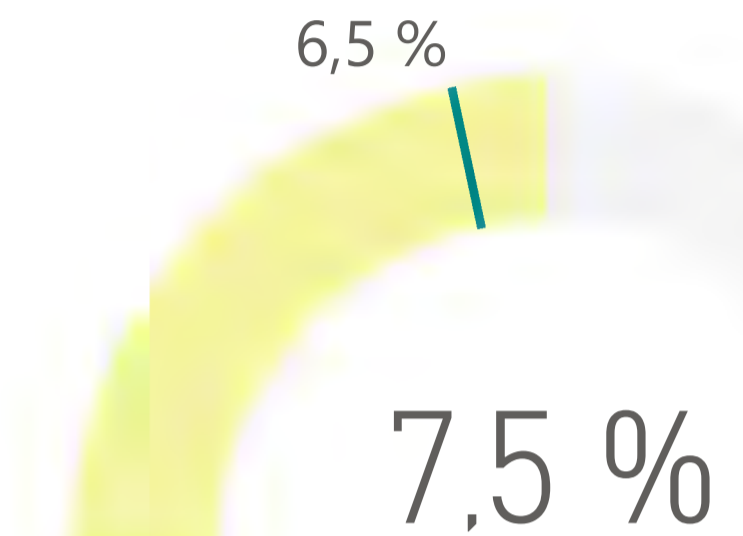
## Brutto månedsverk



## AML-brudd



## Sykefravær



## Andel nødsamtaler med video

28,2 %

Mål 2026: 25 %

## Antall oppdrag med ambulanse

12 760

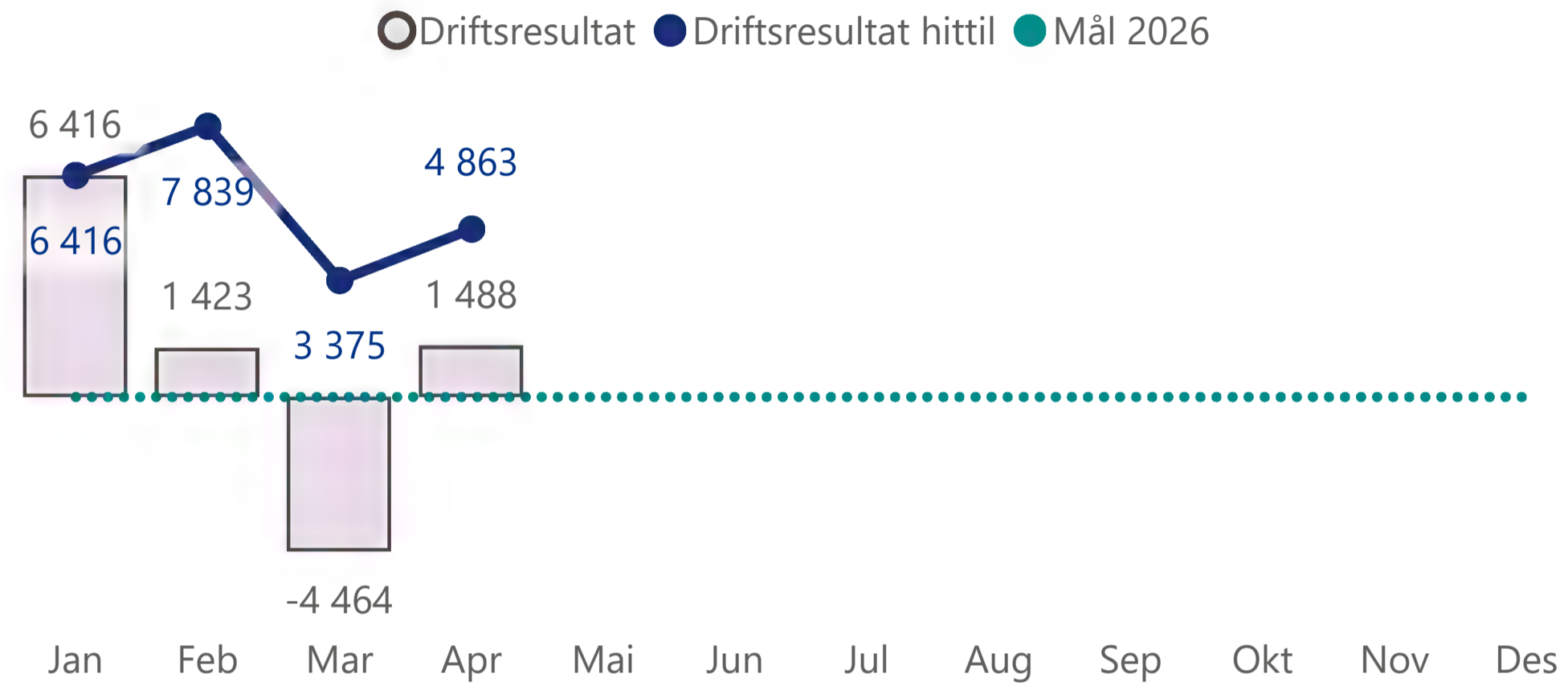
Mål 2026: 37 000

# Resultatregnskap Klinikk for prehospitaler tjenester

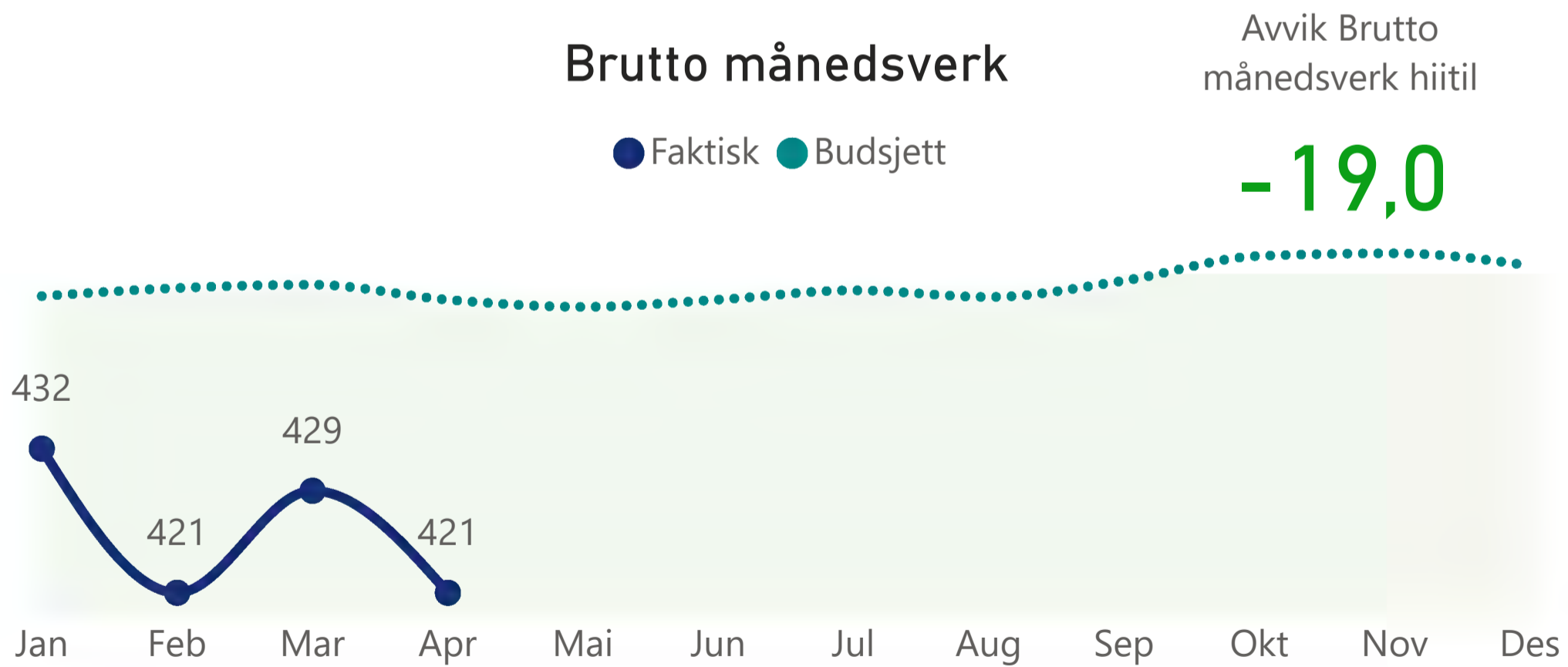
	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	46 131	46 131	0	187 055	187 055	0
Aktivitetsbasert inntekt	3 523	1 747	1 776	10 710	9 149	1 561
Annen driftsinntekt	2 107	877	1 230	5 383	3 039	2 344
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>51 761</b>	<b>48 755</b>	<b>3 006</b>	<b>203 148</b>	<b>199 243</b>	<b>3 905</b>
Kjøp av helsetjenester	-120	-55	-65	-364	-226	-139
Varekostnad	-442	-417	-26	-1 828	-1 638	-191
Lønn og annen personalkostnad	-34 430	-33 476	-954	-139 500	-136 927	-2 573
Ordinære avskrivninger	-1 781	-1 932	151	-6 567	-8 165	1 597
Annen driftskostnad	-13 337	-12 875	-462	-52 825	-52 288	-537
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-50 110</b>	<b>-48 755</b>	<b>-1 355</b>	<b>-201 085</b>	<b>-199 243</b>	<b>-1 842</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>1 651</b>	<b>0</b>	<b>1 651</b>	<b>2 063</b>	<b>0</b>	<b>2 063</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	-1		-1	-1		-1
<b>Netto finansposter</b>	<b>-1</b>		<b>-1</b>	<b>-1</b>		<b>-1</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 650</b>	<b>0</b>	<b>1 650</b>	<b>2 062</b>	<b>0</b>	<b>2 062</b>

# Sentrale staber

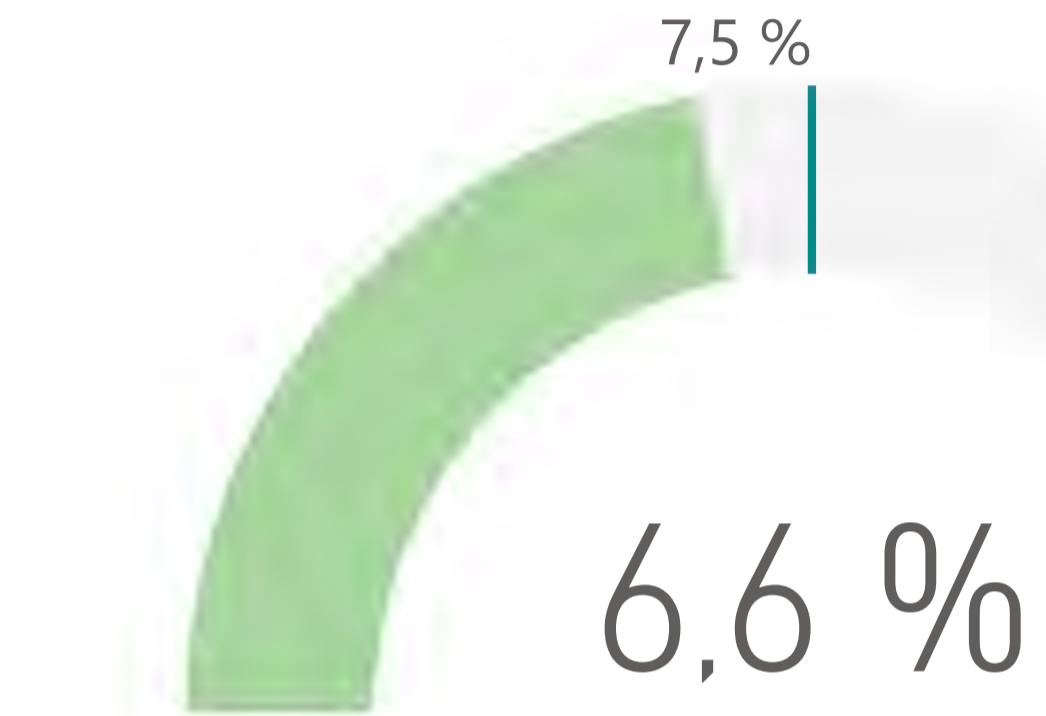
## Driftsresultat



## Brutto månedsverk



## Sykefravær



## AML-brudd



# Resultatregnskap Sentrale staber

	Denne perioden			Hittil i år		
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
Basisramme	162 973	162 973	0	652 975	652 975	0
Aktivitetsbasert inntekt	103	59	44	144	235	-91
Annen driftsinntekt	7 391	4 971	2 420	25 655	19 574	6 081
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>170 467</b>	<b>168 003</b>	<b>2 464</b>	<b>678 774</b>	<b>672 785</b>	<b>5 990</b>
Kjøp av helsetjenester	-4 943	0	-4 943	-4 948	0	-4 948
Varekostnad	-12 041	-12 044	3	-48 312	-48 213	-99
Lønn og annen personalkostnad	-46 486	-48 605	2 119	-187 340	-195 444	8 104
Ordinære avskrivninger						
Annen driftskostnad	-105 509	-107 355	1 846	-433 306	-429 129	-4 178
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-168 977</b>	<b>-168 003</b>	<b>-974</b>	<b>-673 906</b>	<b>-672 785</b>	<b>-1 121</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>1 489</b>	<b>0</b>	<b>1 489</b>	<b>4 869</b>	<b>0</b>	<b>4 869</b>
Finansinntekt						
Finanskostnad	-1		-1	-6		-6
<b>Netto finansposter</b>	<b>-1</b>		<b>-1</b>	<b>-6</b>		<b>-6</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 488</b>	<b>0</b>	<b>1 488</b>	<b>4 863</b>	<b>0</b>	<b>4 863</b>



# Saksnr. 39/2026

## Vedlegg 2

Vurdering av risiko pr 1.  
tertial 2026

27. mai 2026



# Bærekraftig økonomi

# Risikovurdering

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	<p>Klinikkene har fått saldert sine budsjetter i 2026 som reduserer risikoen for resultatavvik. Klinikk DS trekker risikoen betydelig opp. Også resultatavvik per april på andre klinikker øker risikoen for måloppnåelse i 2026, og spesielt økende medikamentkostnader. Økning i rente er også en risiko slik situasjonen ser ut nå. Investeringsmidlene er knappe i 2026 og medfører forhøyet risiko for at hendelser kan inntreffe som medfører driftsstans eller større vedlikeholdskostnader, eventuellet økte gjestepasientkostnader og kjøp fra private.</p> <p>Årets lønnsoppgjør er forventet å gi et negativt avvik. Videre fikk VVHF en betydelig negativ avregning på kjøp fra private i 2025 og det er risiko for det samme inntreffer i 2026.</p>
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	<p>Klinikkenes handlingsplaner følges opp og viser god fremdrift. Det mangler imidlertid tilstrekkelig nye tiltak for å møte økt risiko ved nytt sykehus i Drammen. Risikoen for havarier innen MTU og bygg overvåkes og vurderes som moderat. Ytterligere kostnadsreduserende tiltak kartlegges og vil iverksettes fortløpende. Det er likevel risiko for at det tar tid før økonomisk effekt oppnås.</p>

# Kvalitet i pasientbehandling

## Risikovurdering ventetider

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Det er en moderat risiko med tanke på målet om ventetid oppstart helsehjelp på 50 dager innenfor somatikk. Dette handler om noen større fagområder på Drammen og Bærum sykehus. Størst avstand fra mål knytter seg til andel med passert planlagt tid. Det vil komme krav knyttet til reduksjon i tid til oppstart tjenestestart og operasjon som kan påvirke vurderingen.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	Det vurderes større strukturelle tiltak som vil gi langsiktige effekter, men gjøres også grep for å sikre at vi raskt øker kapasitet som optimalisering av de polikliniske forløpene og utnyttelse av ressurser og areal. Det er her satt i gang flere prosjekter støttet av forsterket ressursteam som skal bidra til å øke sjansen for måloppnåelse. Det er valgt å beholde dedikert ressurser fra sentral stab som bidrar til å koordinere arbeid sikre god flyt av styringsinformasjon.

## Risikovurdering – kvalitet i pasientbehandling

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Liten	Liten risiko for at kvalitetsmålene ikke nås sett under ett. Pakkeforløp for kreft er under måloppnåelse men påvirker ikke samlet risikovurdering. Både pakkeforløp kreft og ventetider er gjenstand for særskilt oppmerksomhet og følges tett også i oppfølgingsmøter med HSØ RHF og med klinikkene.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	<p>En gap analyse innenfor kvalitetsstyring sett opp mot ISO akkreditering viser at vi har avvik i vår struktur for kvalitetsstyring. Blant annet mangler vi en kvalitetspolitikk, men også Bærum Sykehus som er akkreditert over tid, har denne mangelen. Oppdrag om å etablere dette er gitt avdelingsjef for kvalitet i Medisin og Helsefag. Vi har klar modning i kvalitetsoppdrag til fagråd og deres presentasjon av dette til styret og SKU. Nasjonale kvalitetsindikatorer viser styrket status på den prehospital akutte kjeden. Avvik følges opp mot aktuelle miljø. Vi samarbeider med OUS for en bedret fremstilling av disse indikatorene og vil da skape en mer systematisk prosess for å sikre eierskap og forbedring av disse i regi av kvalitetsavdelingen.</p> <p>Tiltak innenfor pakkeforløp for kreft er pågående og delt i virksomhetstyringen.</p>

**HR**

# Risikovurdering

## Sykefravær

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Sykefraværet er fremdeles høyt, men har vist positiv utvikling mot slutten av 1. tertial. Det arbeides kontinuerlig med ulike tiltak, individuell oppfølging, opplæring av, og støtte til, ledere.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	Fleksible arbeidstidsordninger og ulike tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Fadder- og kollegastøtteordning er under implementering, inkludert digital opplæring for kollegastøtter. Det er gjennomført kurs i samtaletrening med bistand fra Bedriftshelsetjenesten. Ledere oppfordres til tett oppfølging av medarbeidere med hyppig fravær, har vist god effekt.

## Personal og HMS

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Mot slutten av 1. tertial var brudd på arbeidstidsbestemmelsene lavere enn tidligere år. Bruddene er en konsekvens av døgkontinuerlig drift hvor det oppstår akutte situasjoner, sykefravær, ledige vakter, mangel på ressurser og behov for nødvendig kompetanse.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	Forsvarlighetsvurdering av arbeidsplaner for å unngå alvorlige konsekvenser og AML-brudd. Iverksette arbeid med standard for helsefremmende turnus basert på rapport fra regional arbeidsgruppe i HSØ. Klinikkdirktører og vernetjenesten blir informert om de enhetene som har høyest antall brudd hver måned. Ledere anmodes om å sikre at belastningen blir jevnt fordelt blant medarbeiderne. Tiltak i handlingsplaner følges opp.

# Forskning og innovasjon

# Risikovurdering – forskning og innovasjon


## Kliniske behandlingsstudier

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Liten	Kliniske behandlingsstudier har økt. Det var 59 studier som inkluderte pasienter i 2025, hvorav 6 kun går på MHH. 9 nye er meldt inn i 2026. Det er like mange som var innmeldt for andre tertial i 2025.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	Flere tiltak gjennomføres, se utdypende informasjon.

## Innovasjon

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Det er en liten økning på antall aktive innovasjonsprosjekter fra første tertial (fra 64 til 74 aktive prosjekter). Det er utfordrende å nå måltall om 30 % økning av innovasjonsprosjekter fra 2024. Dette er knyttet til liten kapasitet på Drammen sykehus grunnet NSD, og risiko knyttet til moderat kapasitet på prosjektstøtte, i systemforvaltning for digitale helsetjenester og fagressurser i klinikkene. Dette vil kunne hemme skalering og bredding av eksisterende forløp, og utvikling av nye forløp og innovasjoner. Det er forøvrig en god økning i antall nye innovasjonsprosjekter sammenlignet med fjoråret.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	KI veikart for Vestre Viken vil tilrettelegge for systematisk utvikling innenfor prosjekter som benytter KI. Implementering av KI på KMD bildediagnostikk følger plan.

## Forskning og innovasjon (Antall kliniske behandlingsstudier)

Mål	Status april	Status pr. 2. tertial	Prognose	Utvikling
15% økning fra 2025 (ny handlingsplan sier bare økning)	Ca 65 (9 nye i 2026)		68 (15% økning fra 61)	

### Status

Kliniske behandlingsstudier har økt. Det var 59 ved utgangen av 2025 og 9 nye er meldt inn i 2026. Dette er nesten doubling av nye innmeldte studier sammenlignet med samme tid i fjor. Ikke alle de 9 innmeldte har kommet i gang enda. Positiv utvikling og sannsynlighet for å nå måltall for 2026.

### Tiltak

Pågående 20% postdok-stillinger for kliniske behandlingsstudier i klinikkene.  
 Prioritering av midler til studiepersonell i klinikkene.  
 Oppfølging og revidering av tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier.  
 Oppfølging av industrisamarbeid gjennom Testbed, økt synlighet.  
 Årlig Forskningsgruppelederseminar med fokus på bl.a. ny handlingsplan for kliniske studier.  
 ØLP for forskning, med fokus på kliniske behandlingsstudier.

## Forskning og innovasjon (Andel pasienter som inkluderes i behandlingsstudier)

Mål	Status april	Status pr. 2. tertial	Prognose	Utvikling
5 %	%		-	

### Status


Måles årlig nasjonalt. Nasjonale tall for 2025 er tilgjengelig i juni. 2023: 3,18%, 2024: 1,92%.

### Tiltak

Samme som over.  
 Oppfølging av informasjon om studier på HelseNorge.  
 Oppfølging av inklusjon av pasienter i alle industristudier halvårlig.


Farge= status akkumulert mot mål  
 Pil opp = forbedring siste tre måneder  
 Pil ned= forverring siste tre måneder

# Forskning og innovasjon (Antall innovasjonsprosjekter )

Mål	Status april	Status pr. 1. tertial	Prognose	Utvikling
30% økning fra 2025	62	62	147	

# Forskning og innovasjon

(KMD: Bilde Tatt i bruk KI-applikasjoner)

Mål	Status april	Status pr. 1. tertial	Prognose	Utvikling
4	3	3	5	

Farge= status akkumulert mot mål  
Pil opp = forbedring siste tre måneder  
Pil ned= forverring siste tre måneder

## Status

52 aktive innovasjonsprosjekter (2025;113 aktive og implementert).  
10 innovasjonsprosjekter er slutført hittil i 2026. 20 nye innovasjonsprosjekter meldt inn så langt i 2026.  
Lav kapasitet på systemforvaltning digitale helsetjenester  
Lav kapasitet og begrenset tilgang på fagressurser i klinikkene

## Tiltak

Pågående prosess for å øke ressurser til systemforvaltning digitale helsetjenester  
Prioritere bredding av eksisterende forløp og innovasjoner for raskere skalering  
Prioritering av tiltak med høy innvasjonsgrad  
Økonomisk støtte til arbeid med digitale helsetjenester i klinikkene

## Status

Frakturapplikasjon i drift, og har nå sluttet å beskrive de positive på ett sykehus.  
MS-applikasjon i drift. Bytter applikasjon, og er i en valideringsfase før implementering.  
Prostata-applikasjon i drift og bredding pågår.  
Røntgen thorax: første app er i drift. Jobber med å utvide bruken og implementere en app til for å hente flere gevinster.  
Det jobbes med flere andre applikasjoner, for eksempel, CT thorax, CT caput, ortopediske målinger, osteoporosescreening osv.

## Tiltak

# Åpenhetsloven

# Risikovurdering – Brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold – rapportering ihht Åpenhetsloven

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Ved innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps godkjente leverandørliste, risikerer foretaket å handle med leverandører som har brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	I 2025 ble det gjennomført en kartlegging av innkjøp Vestre Viken HF har gjort i egen regi. Formålet med kartleggingen var å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold. 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.

# Klima og miljø

# Risikovurdering – bestilling i OBD vedr. klima og miljø om å redusere forbruk av usterile hansker

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	Smittevern har årlig ulike kampanjer og fokusområder. Bruk av hansker er ett av årets innsatsområder i markeringen av håndhygienedagene 5. og 6. mai 2026. Årets tema er indikasjoner for bruk av rene engangshansker. Arbeidet med et dashboard for oversikt over hanskebruk er fortsatt under utvikling, og vi mangler derfor foreløpig innsikt i effekten.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	Et dashboard som viser forbruk per liggedøgn vil gi smittevern et bedre beslutningsgrunnlag og bidra til å identifisere hvilke seksjoner det bør rettes særlig fokus mot i aktuelle kampanjer. Samtidig er det en risiko for at løsningen kommer for sent i gang til å gi en vesentlig reduksjon i hanskebruken i 2026.

# Risikovurdering – bestilling i OBD vedr. klima og miljø om å redusere og fase ut bruk av engangs varmejakker

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Liten	Arbeid er forankret hos foretaksledelsen, tillitsvalgt og verneombud. Dialog med vaskeri om produksjon er i gang og robust informasjonspakke. Overgang til flergangs starter på Kongsberg i august 2026 og videre til Ringerike, Martina Hansen, Drammen og Bærum.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	Engangsvarmejakker fases ut ved VVHF, med planlagt full utfasing innen oktober 2026

# Informasjonssikkerhet og personvern

# Risikovurdering – informasjonssikkerhet

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	- Konsentrasjonsrisiko; sentral infrastruktur og administrative tjenester er knyttet opp mot få leverandører. Svikt hos en av de sentrale aktørene kan få kritiske konsekvenser som påvirker helseforetaket gjennom de digitale verdikjedene og eksempelvis føre til at viktige tjenester blir ustabile eller utilgjengelige.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Liten	- Etablere exit-strategi, lokal redundans/redundans, påse at kritiske løsninger fremdeles leverer tjenester også under ekstraordinære IKT-situasjoner, eks. angrep/isolasjon (utilgjengelighet iverksatt av ekstern aktør) av felles kritisk infrastruktur.
Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Moderat	- Forgiftede AI-modeller; Nytt risikoområde som må følges opp. Risiko knyttet til feil i diagnostisk verktøy (forgiftet algoritme), feil informasjon i sammenstilling av tekst (forgiftet algoritme, hallusinerings), tap av tillit.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	- Helseforetaket skal ha risikopunktet på agendaen i møte med leverandører for å sikre gode sikkerhetstiltak for ivaretagelse av integritet i algoritme og tjeneste som helhet. Bruk av kommersielle generative KI krever menneskelig kvalitetsundersøkelse før publisering av tekst/notat. Hallusinerings i generative KI-modeller er kjent og risiko er adressert

# Risikovurdering – personvern

Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Høy	- Mangelfull utforming av bygninger og arbeidsplasser i nye Sykehuset Drammen. Brudd på taushetsplikt ved arbeid i åpent landskap – uvedkommende ser skjermer og hører samtaler
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	- Tiltaksansvarlige i NSD har flere oppfølgingspunkter for bygningen.
Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Høy	- Oppslag i journal uten lovlig grunn. Brudd på forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Høy	- Opplæring for nyansatte. Det er behov for oppfølgende kurs og fokus i andre fora (avdelingsmøter o.a.). Til tross for opplæring materialiserer dette avviket seg ofte.
Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Høy	- Utskrifter med helse- og/eller personopplysninger utleveres til feil mottaker(e)
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	Forsterkning/videreutvikling av elektroniske forsendelser av journaldokumenter. Informasjonskampanjer, bevissthet på interne rutiner
Risikovurdering	Beskrivelse av risiko
Høy	- Nye funksjonaliteter i MS365 og Teams innføres uten risikovurderinger. Manglende informasjon/retningslinjer til de registrerte. Risiko for at ansatte lagrer pasientopplysninger i tjenestene.
Risikovurdering etter tiltak	Beskrivelse av tiltak
Moderat	- Nye funksjonaliteter forutsettes risikovurdert og vurdert for DPIA. Tydeliggjøre at løsningen ikke er godkjent for sensitive data. Utprøving av nye funksjonaliteter som involverer ansatte som ikke er en del av piloten, forutsettes at informasjon og samtykke ivaretas iht. til regelverk.



**Saksnr. 39/2026**

**Vedlegg 3**

**Statusrapport Klinikkenes  
handlingsplaner 2026**

**April 2026**



Alle verdier er i TNOK

Driftsresultat hittil

**-260 443**

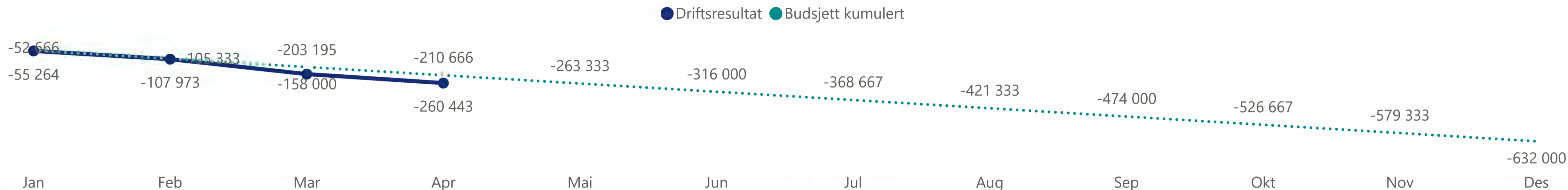
Budsjett hittil

**-210 666**

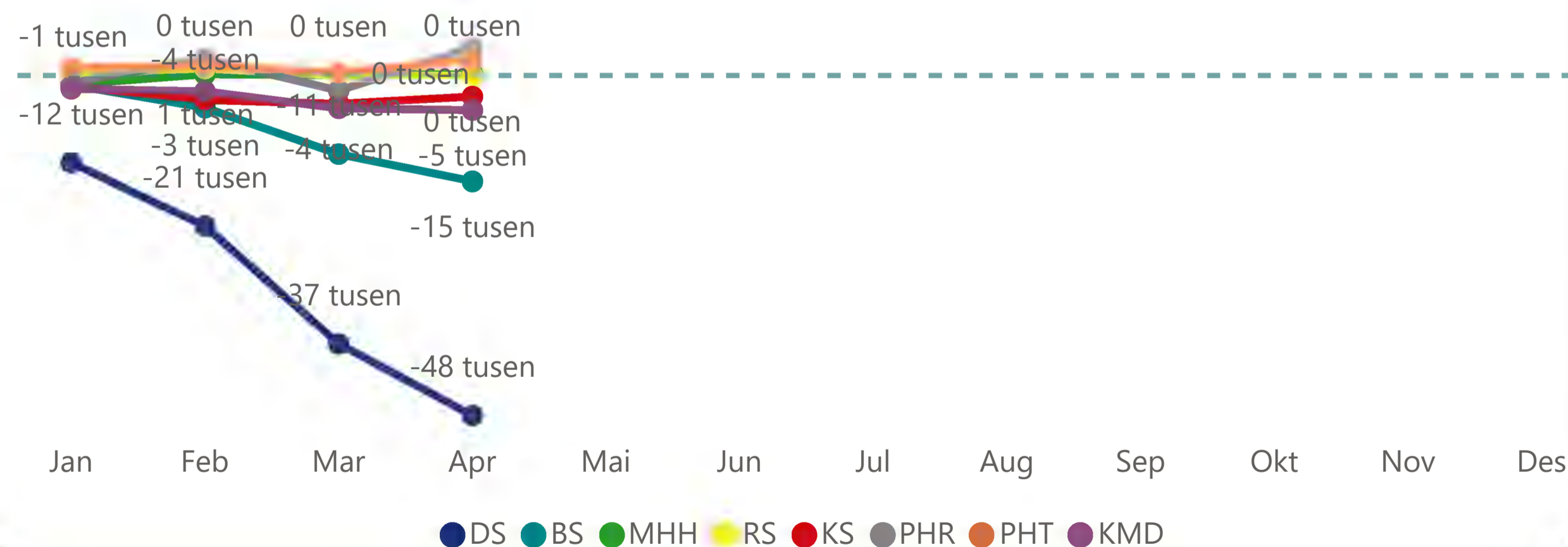
Avvik

**-49 777**

## Resultat ift. budsjett (VVHF)



## Resultat 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 %	80 %								
BS	43 %	43 %	71 %	57 %								
MHH	50 %	63 %	63 %	38 %								
RS	40 %	60 %	60 %	20 %								
KS	67 %	67 %	67 %	33 %								
KIS	50 %	33 %	83 %	33 %								
PHR	60 %	40 %	40 %	10 %								
PHT	60 %	40 %	40 %	40 %								
KMD	20 %	40 %	60 %	40 %								

# Tiltaksplan budsjett 2026 periodisert

Klinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Totalt
10 - Klinikk 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	<b>54 474</b>
20 - Klinikk 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	<b>16 049</b>
30 - Klinikk Ringerike sykehus	780	776	773	759	778	220	725	704	787	786	774	768	<b>8 630</b>
40 - Klinikk 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	<b>12 828</b>
50 - Klinikk for Intern service	803	769	779	777	667	601	715	736	761	797	823	857	<b>9 085</b>
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	1 127	1 278	1 207	1 125	1 447	3 098	3 162	1 787	2 498	3 375	3 379	3 595	<b>27 078</b>
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (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	<b>14 865</b>
Sentrale staber	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	<b>10 000</b>
<b>Totalt</b>	<b>9 167</b>	<b>8 835</b>	<b>8 956</b>	<b>8 458</b>	<b>9 097</b>	<b>10 045</b>	<b>16 027</b>	<b>15 142</b>	<b>16 254</b>	<b>16 829</b>	<b>17 106</b>	<b>17 089</b>	<b>153 009</b>

# Drammen sykehus - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

**54 474**

Planlagt effekt i 2026

**64 757**

Driftsresultat hittil

**-47 514**

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Demografisk utvikling og økende Ø-hjelpsstrøm indremedisinske pasienter	1,6	1,6	4,7		Liten	211 flere døgnopphold enn i fjor. Variabel lønn utover budsjett
Helårseffekt av tiltak fra budsjett 2025	1,4	0,3	4,2		Moderat	Normaliseringen tar lengre tid enn forutsatt i budsjett 2026
Koding av pasientdata	3,5	3,5	10,4		Liten	
Oppgavefordeling og kapasitetsøkning øye-seksjonen	0,5	0,0	1,5		Moderat	Forsinket oppstart pga rekruttering
Oppgavefordeling onkologi	1,4	0,0	4,2		Moderat	Forsinket oppstart pga rekruttering
Reduksjon antall hurtigtester	0,3	0,3	0,8		Liten	
Ytterligere tiltak lagt i budsjett som utredes	0,0	0,0	35,0		Vesentlig	Arbeid med konkretisering av tiltak beskevet under "Prioritering fremover".
Økning i fødsler og tidlig ultralyd	1,3	0,9	4,0		Moderat	217 flere døgnopphold enn i fjor. Lønn utover budsjett
<b>Totalt</b>	<b>10,0</b>	<b>6,6</b>	<b>64,8</b>			

## Prioritering fremover

Aktiviteter for å stabilisere drift i nytt bygg prioriteres:

Helselogistikk, akuttmottak, kontortjeneste, bedret operativ kapasitet, redusere ventetider poliklinikk og optimalisere måloppnåelse pakkeforløpstider.

Utvikling av Drammen for å møte dagens utfordring:

Organisering og struktur, gjennomgang arbeidsplaner og arbeid med et helhetlig revmatologisk tilbud

Rediger

# Bærum sykehus - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

16 049

Planlagt effekt i 2026

35 515

Driftsresultat hittil

-14 755

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Felles feriedrift INT og PO	0,0	0,0	0,6		Moderat	Test av felles drift i helg og lavaktivitetsperioder pågår
Forbedring operasjon	0,9	0,9	2,2		Liten	Nye forbedringsarbeid pågår Ser også etter muligheter for omfordeling av team mellom fag
Forbedring poliklinikk inkl. DHO, planleggingshorisont, arbeid med ikke møtt mv.	0,7	0,7	1,8		Liten	
Forsterket samarbeid GYN og Barsel	0,2	0,2	0,5		Liten	
Harmonisering av døgnområder (pleiefaktor)	2,5	2,5	7,5		Liten	Innført i bemanningsplaner
Salg av tjenester til legevakten fra sterilforsyning	0,1	0,1	0,2		Liten	
Tiltak iverksatt i 2025 med endret effekt i 2026	6,8	5,8	19,0		Moderat	- Forsterket oppfølging av sengepostområder med risiko - Flyttet pasientforløp mellom sengeposter - Fokus på tidligere utskrivelser og liggetid
Videre arbeid med standardisering knyttet til varekostnader inkl. redusert bruk av gentester fra OUS samt bruk av GeneXpert/M10 tester	1,1	1,3	3,3		Moderat	Samarbeid med lab og med innkjøp vedr. OUS labtjenester. Standardisering av varekostnader utover budsjett er også innført inkl. sutur og videre reduksjon av GeneXpert/M10 tester.
<b>Totalt</b>	<b>12,3</b>	<b>11,5</b>	<b>35,1</b>			

## Prioritering fremover

Klinikken har fokus på utviklingen av sykefravær og følger spesielt opp 3 enheter med vakante stillinger der tiltak inkluderer revisjon av bemanning- og aktivitetsplaner samt mulighet for opprettelse av en kirurgisk og ortopedisk dagpost som kan sikre bedre pasientforløp og redusere press på sengepost. Klinikken reaktiverer også sitt fokus rundt tidligere utskrivelse. Prosessen rundt samdrift av INT og PO er i gang og pilotering startet uke 15. Klinikken arbeider også videre med mål om å redusere antall kontroller med 10% der det er relevant i tillegg til å fortsette arbeid med videokonsultasjoner og DHO via skjema. Klinikken stopper også kveldspoliklinikk i de fleste fagområder. Kravet er først en reduksjon i antall kontroller. Kloke valg tankegang er også med i videreutvikling av pasientforløp.

Rediger

# Ringerike sykehus - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

8 630

Planlagt effekt i 2026

8 200

Driftsresultat hittil

12

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Døgnområdene: ta ned 6 medisinske døgnseger og tilhørende stillinger (iverksatt 5. januar)	2,3	2,3	6,8		Liten	
Kapasitet operasjon: opprette ekstra ø-hjelpsteam 1 dag til pr uke innen ortopedi (fom 20. februar tom 19. juni)	0,6	0,6	1,0		Liten	
Ny avtale Velys knerobot	0,1	0,1	0,3		Liten	
Redusert varekost M10/hurtigtester			0,5	0,5	Liten	Økonomisk effekt først i 2027
<b>Totalt</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>8,6</b>	<b>0,5</b>		

## Prioritering fremover

Oppfølging av sykefraværet prioriteres høyt. Enkelte avdelinger har svært høyt fravær og her har man satt inn tiltak rundt oppfølging og samtaler med leder og ansatte, samt bruk av NAV lokalt og NAV arbeidslivssenter.

Det er satt i gang tiltak for å redusere forbruket av engangsprodukter, blant annet varmeteppeper.

Ringerike forventer å nå resultatmålet i 2026.

Rediger

# Kongsberg sykehus - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

12 828

Planlagt effekt i 2026

22 112

Driftsresultat hittil

-2 931

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
2026 bemanningsplan AKU	0,3	0,3	1,0	0,0	Moderat	Full måloppnåelse per april.
Fadderordning og delte stillinger Post - Pol	0,0	0,0	0,5	0,4	Vesentlig	
Klinikkpolicy innleie	0,0	0,0	1,2	1,0	Moderat	Forventet effekt fra juni
Med. bemanningsplan Sengeposter NSD-Standard	0,3	0,0	1,2	0,0	Vesentlig	Lav måloppnåelse per nå. Nye tiltak på sommerdrift
Ny bemanningsplan Føden	0,3	0,3	1,0		Moderat	relativt god måloppnåelse. Seksjon i balanse. Noe merforbryk av årsverk som følge av høy aktivitet, men kompenseres med høy inntjening
Prosjekt X		0,0			Liten	
Sommerplan Leger	0,0	0,0	0,9		Liten	I slutfase med å lande planer for gyn-leger.
Standardisering innkjøp operasjon	0,0	0,0	0,8		Moderat	
Standardisering Pol	0,1	0,2	0,5	0,4	Moderat	Positiv utvikling, ser økt sykepleier drevet pol på KS etter nytt timeoppsett.
Strukturell endring og standardisering operasjon	1,3	1,1	3,0	3,1	Moderat	Full måloppnåelse i økonomi. Fremdeles noe bak i volum men kompenseres med høy andel gjestepasienter
Strukturell endring og standardisering operasjon kostnader	0,0	0,0	1,4	0,4	Moderat	
Tale til sammendrag	0,0	0,0	0,6		Vesentlig	Usikker fremtid
<b>Totalt</b>	<b>2,3</b>	<b>1,9</b>	<b>12,1</b>	<b>5,3</b>		

## Prioritering fremover

Klinikk Kongsberg viderefører arbeidet for å nå økonomisk bærekraft. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å oppnå kostnadskontroll og god ressursutnyttelse. Prioriteringsområdene fremover er å oppnå god kapasitetsutnyttelse gjennom omstrukturering av poliklinikk- og operasjonsprogram, samt kontinuerlig arbeid med kostnadskontroll gjennom tiltak knyttet til håndtering av fravær, ferieavvikling og bemanningsplanlegging.

Rediger

# Martina Hansens hospital - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

--

Planlagt effekt i 2026

3 755

Driftsresultat hittil

191

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Oppfølging sykefravær Mål 7,4%	0,0	0,0	1,0		Moderat	
Optimalisere koding Telefon/Pol/operasjon	0,2	0,3	1,0		Liten	
Redusere forbruk av antibiotika	0,1	0,1	0,2		Liten	
Ta i bruk regionalt ERP og avrope fra HSØ Forsyningssenter	0,1	0,0	0,5		Liten	
Tale til oppsummering => red. stilling(er)/vikar kontor	0,2	0,2	1,0		Moderat	
Øke antall poliklinikk kons.	0,1	0,1	0,3		Liten	
Øke/kvalitetssikre DHO/BPOL	0,0	0,0	0,5		Moderat	
<b>Totalt</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>4,5</b>			

## Prioritering fremover

Følgende tiltak prioriteres:

- Optimal koding, optimal utnyttelse av poliklinikk -og operasjonskapasitet
- Optimalisere rutiner for å frigjøre tid / effektivisere arbeidsflyt
- Optimalisere drift ved AIO (prosjekt pågår knyttet til sammenslåing av PO og Dagkirurgi)
- Sengepost og ortopedisk mottak (optimalisere turnus- og kalenderplan, kollegastøtte ved sykefravær)

Klinikk MHH forventer å nå årets resultatmål.

Rediger

# Intern Service - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

9 085

Planlagt effekt i 2026

9 378

Driftsresultat hittil

-794

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Avvikle tøyatomat på BS	0,0	0,0	0,5		Liten	
Besparelser tomme PHR-lokasjoner	1,3	1,2	3,9		Liten	
Energieffektivisering, LED belysning	0,8	0,6	2,0		Moderat	
Grønn Mobilitet	0,3	0,6	1,0		Liten	
Redusert bruk av ferievikar og innleie	0,0	0,0	0,7		Moderat	Det er behov for info om planlagte endringer i drift fra klinikkene ifm ferieavvikling.
Samdrift og effektivisering	0,0	0,2	1,0		Liten	
Ta ned bemanning i ekspedisjon NSD			0,3		Liten	
<b>Totalt</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>9,4</b>			

## Prioritering fremover

Merkostnader på andre driftskostnader må sjekkes opp nærmere vedr inngåtte avtaler. Blant annet har det på BS blitt anskaffet analysemaskin som har medført høye kostnader for håndtering av kvikksølv og metanol. Det må utredes om dette også gjelder analyselinjer ved øvrige lokasjoner.

Antall henvendelser til servicetorget på DS har økt fra 50 henvendelser per dag på gamle DS til 400 per dag på DS. Det er behov for å se på tiltak som kan redusere behovet for betaling via terminal i luka og øke bruk av betaling via sms. Det er behov for samhandling med klinikken om bedre rutiner for klargjøring av opplysninger i kjernesystemet (lukking av regningskort) og tydelig pasientinfo.

Portørtjeneste. Leder har startet dialog med DS om helsepersonell kan gjøre portør oppdrag på kveld/natt. Det vil også bli tatt initiativ til å diskutere generell bruk av portører. Antall oppdrag har doblet seg siden flytting. Det pågår en evaluering av det totale matkonseptet ved DS. Det omfatter både kiosk/kantine, produksjonskjøkken og matverter.

Rediger

# Intern Service - Status på ytterligere tiltak som gir gevinst for øvrige klinikker

Budsjetterte tiltak

9 085

Planlagt effekt i 2026

9 378

Driftsresultat hittil

-794

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
2 i 1 dyne DS					Moderat	
Blodtrykksmansjetter			1,0		Liten	
Bruk av portører DS					Moderat	
Innkjøpskostnader klorhexidin - innkjøp via avtale vs. Sykehusapotekene			0,8		Liten	
Nytt matkonsept DS, bruk av avdelingskjøkken. Redusere Matsvinn				0,7	Liten	
Slutte med brus til pasientene			0,6		Liten	
Videreføre felles møbelforvalter				1,5	Liten	
<b>Totalt</b>			<b>2,4</b>	<b>2,2</b>		

Rediger

# Psykisk helse og rus - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

27 078

Planlagt effekt i 2026

27 081

Driftsresultat hittil

3 855

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Gevinst felles kontortjeneste i NSD	0,8	0,7	2,0		Liten	
Helårseffekt av nye bemanningsplaner på VOPA og ny akutt 4 (kostnadsøkende)	-8,6	-8,6	-20,6		Moderat	
Helårseffekt av rokade i ARA og DPS	2,1	0,1	4,7		Moderat	
Inntektsvekst som følge av KI «tale til sammendrag»	0,0	0,0	3,0		Moderat	
Kostnadsreduksjon ved gjennomgang av stab og administrasjon i klinikken	0,0	0,0	5,0		Moderat	
Slutføring av omstilling BUPA ift. innflytting av døgndrift i NSD	2,0	6,7	8,1		Liten	
ECT kostnadsreduksjon og økte inntekter	0,9	0,7	3,5		Liten	
Kostnadsreduksjon knyttet til kontorstandardisering og innføring av helselogistikk	0,9	0,3	7,5		Moderat	
Ny driftsmodell BET	3,8	4,3	10,3		Liten	
Ny driftsmodell SUA	0,0	0,0	3,5	3,5	Liten	
<b>Totalt</b>	<b>1,9</b>	<b>4,2</b>	<b>27,0</b>	<b>3,5</b>		

## Prioritering fremover

VOPA intensiverer sitt tiltaksarbeid knyttet til aktivitetsstyrt bemanning. Bredding av Helselogistikk starter opp nå. Det er estimert gevinster knyttet til innføring av nye løsninger for innsjekk og oppgjør i poliklinikkene. Arbeid med å kartlegge og endre arbeidsprosesser skal gis prioritet. Øvrige tiltak herunder gjennomgang av stab stillinger skal kvalitetssikres og gjennomføres. Det skal arbeides innenfor ulike områder med mål om å redusere utfordringene vi kjenner til for årene 27/28.

Rediger

# Prehospitale tjenester - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

--

Planlagt effekt i 2026

5,3

Driftsresultat hittil

2 062

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Helårseffekt av tiltak i ambulanseavd. fra 2025 inkl VR teknologi	0,4	0,4	1,3		Liten	
Reduksjon driftskostnader- og salg ambulanser	0,1	0,6	1,3		Liten	
Reduksjon uforutsette vakter LAT	0,7	0,6	2,1		Moderat	
Øvrige endringer variabel lønn	0,2	0,0	0,6		Moderat	
<b>Totalt</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>5,3</b>			

Prioritering fremover

Klinikken forventer å realisere planlagte tiltak og oppnå resultatmål for året. .

Rediger

# Medisinsk diagnostikk - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

14 865

Planlagt effekt i 2026

15 674

Driftsresultat hittil

-4 832

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Automasjon LAB NSD	2,0	2,0	5,8		Liten	
Digital transformasjon. KI. Helselogistikk	0,2	0,1	3,5		Moderat	
Organisering. Sammen om pasienten. Beskrive på tvers	0,7	0,7	2,4		Moderat	
Standardisering. Riktig bruk. Standardisering – harmonisering av prosedyrer på tvers av lokasjoner	1,3	1,3	3,3		Liten	
<b>Totalt</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>	<b>15,0</b>			

## Prioritering fremover

Redusert takster stå for en del av minus, prinsippet er at klinikken skal ikke ta risiko ifht takst endringer og derfor har klinikken fått aksept for minus relatert til takst endringer. Det er mye arbeid på NSD for å få alle grundig opplært med bruk av lab automasjon. Det er også mye arbeid med Helselogistikk stabilisering og brukersnitt forbedringer for å få til en mer stabilt drift. Klinisk patologi har flere tiltak i gang for å redusere svartider og forbedret pakkeforløpstider. Alle avdelinger har god fremgang med flere tiltak innenfor de 4 hoved fokus områder i vår klinikk; Kloke Valg tiltak, Sammen om Pasienten, Automasjon og KI, og Kompetanse for Fremtiden. Det største enkelt tiltak relatert til lab automasjon går akkurat som planlagt.

Rediger

# Sentrale staber - Status på tiltak i budsjett 2026

Budsjetterte tiltak

10 000

Planlagt effekt i 2026

38 130

Driftsresultat hittil

6 533

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Stabsprosjekt – reduksjon lønnskostnader	2,5	2,5	10,0		Liten	
<b>Totalt</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>10,0</b>			

Prioritering fremover

Prosjekt stab og støtte er godt igang med ambisjon om å lagt plan for organisering og effektivisering før sommeren 2026. Mål for 2026 forventes oppnådd.

Rediger

Driftsresultat hittil

**-200 600**

Tiltak	Mål hittil	Realisert hittil	Mål 2026	Effekt i 2027	Risiko	Risikoreduserende tiltak
Gjestepasientkostnader reduseres som følge av oppstart strålebehandling i NSD					Moderat	
H-resepter Budsjettet forutsetter at det hentes inn prisreduksjoner ved nye avtaler					Moderat	
<b>Totalt</b>						

Prioritering fremover



-

Rediger

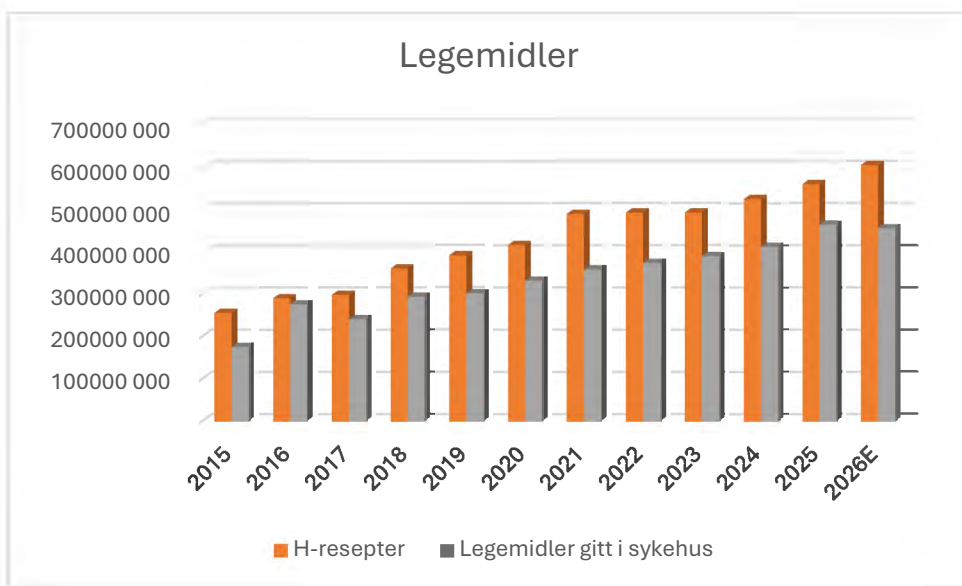


# Legemiddeløkonomi Vestre Viken HF

Status pr april 2026

## Bakgrunn

Vestre Viken opplever en sterk vekst i kostnader knyttet til legemidler. Veksten skyldes både økt volum som følge av at flere pasienter mottar behandling og godkjenninger av nye medikamenter fra Beslutningsforum Nye metoder. I forbindelse med nye metoder gis det ingen ekstra finansiering av de nye godkjente medikamentene til helseforetakene. Mange av de nye godkjenningene er kostbare medikamenter. Kostnadsnivået i 2015 viste omtrent 0,4 MRD mens det for 2026 estimeres å ligge på nærmere 1,1 MRD.



Med endrede geopolitiske forhold er det forventet at legemiddelpriser vil øke, og det forventes også økt risiko for legemiddelmangel. Legemiddelmangel er kostnadsdrivende, og kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko. Dette vil særlig gjøre seg gjeldende for eldre lavmarginpreparater med få leverandører, som f.eks. antibiotika og anestesimidler.

Denne orienteringen gir en oppdatert status for utviklingen i legemiddelkostnader, og beskriver de viktigste tiltakene som er iverksatt for å sikre kontroll og effektiv bruk av legemidler, inkludert oppfølging av innkjøpsavtaler og håndtering av sentrale kostnadsdrivere.

Utviklingen de siste månedene viser en jevn vekst både for legemidler gitt i sykehus og h-resepter. Kostnadene til legemidler har økt jevnt og trutt fra 2024 og inn i 2026. For siste halvår 2025 ligger gjennomsnitt per måned på henholdsvis 48,0 MNOK for h-resepter og 39,8 MNOK for legemidler i sykehus. Tilsvarende snitt hittil i år er 51,7 MNOK for h-resepter og 41,9 MNOK for legemidler i sykehus. Veksten i snittkostnad er 7,6 % for h-resepter og 5,4 % for legemidler i sykehus.



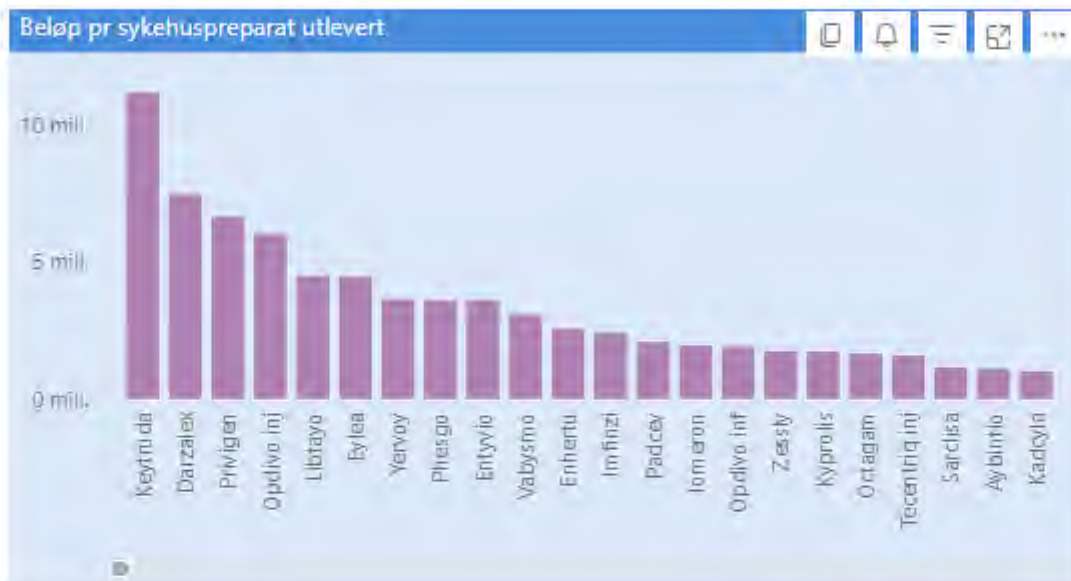
## Sykehuslegemidler

Medikamenter gitt i sykehus er i stor grad dominert av de tre områdene basis, kreft og PD1/PD-L1-hemmere. Dette utgjør omtrent 75 % av kostnader til medikamenter som gis i sykehus.



Utviklingen i kostnadene for sykehuslegemidler har de siste månedene økt omtrent i samme takt som h-resepters. På kreftområdet, hvor de største legemiddelkostnadene ligger, har det blant annet vært en betydelig prisøkning på daratumumab (Darzalex) siden pris/volumavtalen utløp 15. Februar. Darzalex ved benmargskreft utgjør en stor andel av den totale legemiddelkostnaden. Øvrige legemidler kan ses i grafen under.

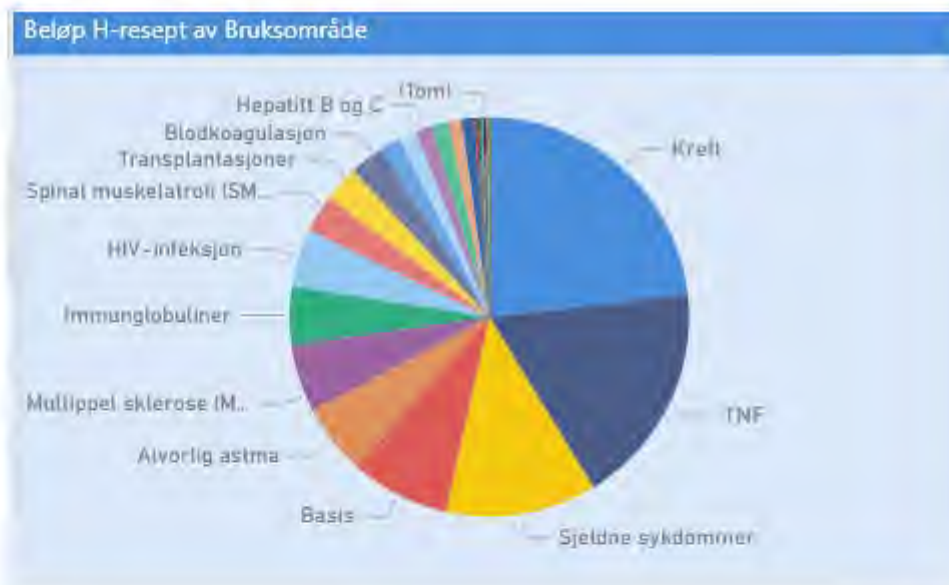
Det er stort fokus på overgang fra intravenøs til subkutan administrering av flere typer kreftlegemidler. Dette sparer ikke direkte legemiddelkostnader, men effektiviserer poliklinisk drift med positiv effekt på driftskostnader og ventetider. Når legemidler etter hvert kan administreres av pasienten hjemme, flytter det kostnaden fra sykehuslegemidler over til h-resepters.



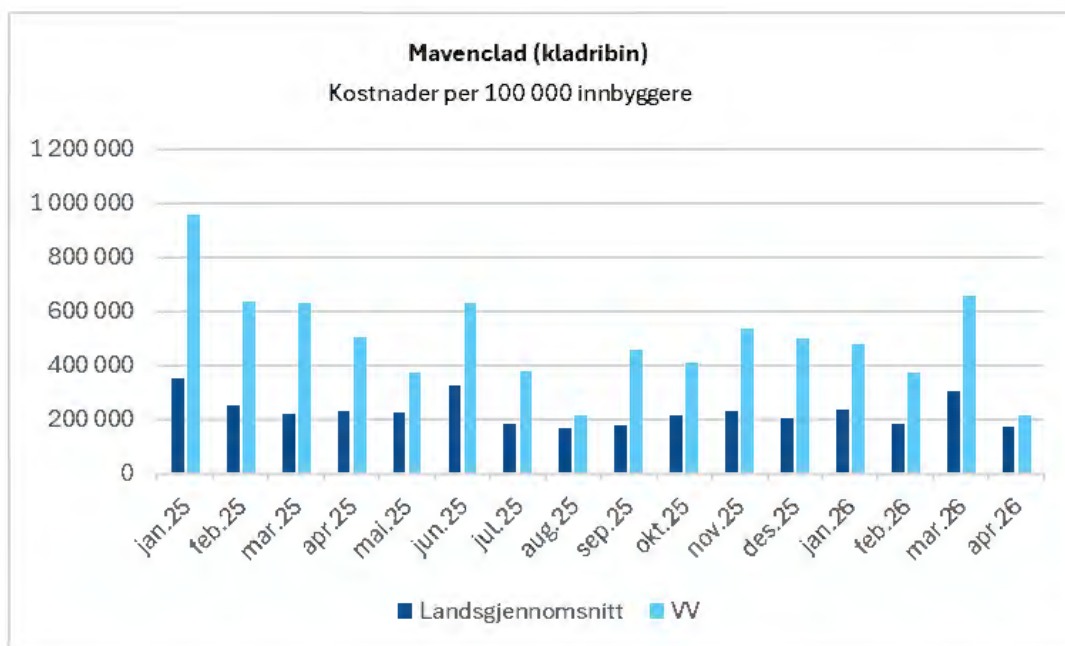
\*kostnader pr april 2026

## H-resepter

Fordeling av kostnader på bruksområdene for h-resepter viser at det er Kreft, TNF-BIO og Sjeldne sykdommer som er de største kostnadsområdene.

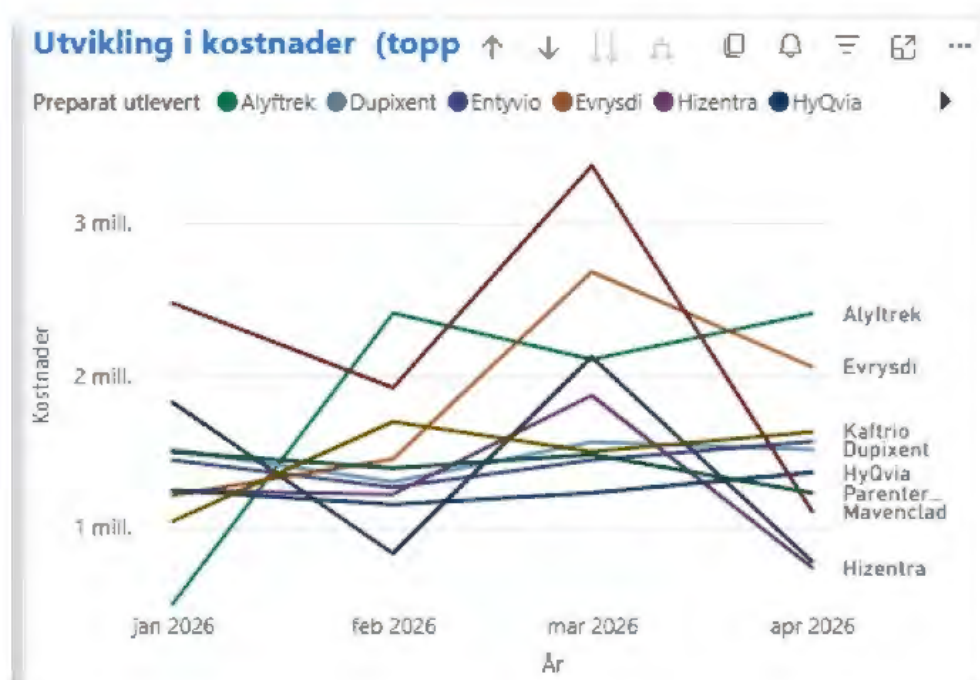


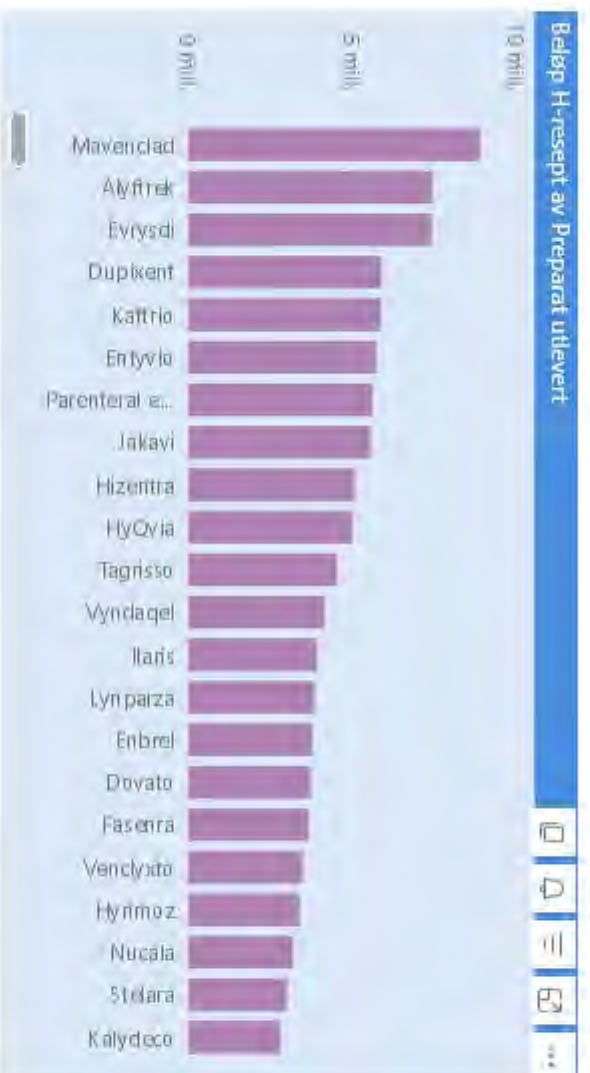
Kostnadsutviklingen på H-reseptlegemidler er sterkt stigende i løpet av det siste året, spesielt mars måned i år hadde stor økning. Økningen fra januar til april kan i stor grad tilskrives forskrivning av Alyftrek (deutivaktafor) mot cystisk fibrose, Evrysdi (risidiplam) mot spinal muskeltrof og Mavenclad (kladribin) mot MS. Både Evrysdi og Alyftrek er medikamenter som forskrives av leger ved Oslo universitetssykehus. Vi har i liten grad påvirkning på disse forskrivningene. For Mavenclad har forskrivningen i VVHF ligget betydelig høyere enn landsgjennomsnittet. Det er jobbet opp mot fagmiljøet internt for å endre forskrivning i henhold til nasjonale retningslinjer, og vi ser nå en positiv utvikling i forhold til landsgjennomsnittet, se graf under.



For øvrige h-resept er kostnadene jevnt stigende, uten av det er noen som peker seg veldig ut.

Grafen under viser de ti største medikamentkostnadene for de fire første månedene i 2026.





### TNF-BIO – nytt anbud biologiske legemidler

TNF-BIO avtalen regulerer bruken av biologiske legemidler innen flere fagområder, inkludert revmatologi, gastroenterologi og dermatologi. Avtalen har stor økonomisk betydning med en kostnad på omtrent 102 MNOK eks. mva, og innebærer rundt 23 700 utleveringer hvert år.

Avtalen har vært et omfattende anbudsprosjekt, og fra 1. februar 2026 trådte en ny avtaleperiode i kraft. Dette resulterte i betydelige endringer i valg av foretrukket preparat. En sentral utfordring har vært at leger fortsatt bør tilbakestille og legge inn nye resepter for hver enkelt pasient. Apotekene må også følge opp og utlevere riktig preparat. Vi har imidlertid hatt en god oppstart på anbudsperioden, og mange leger har lagt inn mye innsats for å fornye resepter. Det anslås en årlig besparelse på opp mot 10 MNOK gjennom den pågående avtaleperioden.

I forbindelse med TNF-BIO avtalen er Pyzchiva (ustekinumab) førstevalg for flere diagnoser. Vi ser at det fortsatt utleveres Stelara, som er andrevalget og betydelig dyrere. Det er vanskelig å få endret bruken over til Pyzchiva da preparatet kun finnes i sprøyteform, mens Stelara finnes både som sprøyte og penn, og mange pasienter foretrekker penn som administrasjonsform.

Remsima (infliximab) er et annet eksempel som foretrekkes fra fagmiljøet da det er ferdigfylt penn for hjemmebehandling, men Zessly (infliximab) som er høyere rangert i avtalen, må gis i poliklinikk som infusjon.

Vi ser at praksis for forskrivning av enkelte legemidler i avtalen varierer når vi sammenligner de ulike klinikkene i VHF. Høykostgruppen tar tak i dette, men det vil ta noe tid med analyser på medikamentnivå og kommunikasjon med fagmiljøet.

### Utvalgte legemidler innen kreftområdet

Jakavi (ruksolitinib) ved myelofibroose gikk av patent i april 2026, og vi forventer at dette vil kunne gi besparelser utover sommeren. VHF har historisk hatt en høyere forskrivning enn landsgjennomsnittet, og fagmiljøet følges opp når det gjelder bytte til rimeligere generisk alternativ.

Vi ser at kostnader relatert til immunterapi PD1/PDL-1 hemmere har en sterk økning. Det ble godkjent utvidet bruk av mange medikamenter høsten 2025 og nå i 2026.

I april møtet Beslutningsforum for Nye metoder ble det godkjent en ny CAR-T behandling ved lymfekreft, Breyanzi. Breyanzi vil etter hvert fortrenge dagens bruk av Yescarta, tilsvarende CAR-T terapi som ble godkjent i 2022. Det kan forventes økte kostnader til CAR-T behandling utover i 2026. Hittil i år har vi hatt en pasient som har fått behandling med Yescarta.

Beslutningene har ingen egen finansiering, og forventes dekket av foretakene med de midlene man har til drift generelt.

## Høykostgruppen

Som et ledd i arbeidet med å kontrollere legemiddelkostnadene i helseforetaket er det etablert en høykostgruppe for å følge opp legemiddeløkonomi. Høykostgruppen har medlemmer fra både økonomi- og fagavdelingen, innkjøpsavdelingen, rådgiver legemiddelinnkjøp, samt to farmasøyter fra de lokale sykehusapotekene. Gjennom kontinuerlig overvåking av utviklingen i legemiddelkostnader og oppfølging av innkjøpsavtaler på legemiddelområdet, skal høykostgruppen bidra til identifisering av uønsket variasjon, behov for økt informasjon eller anbefaling av tiltak for å fremme riktig og kostnadseffektiv bruk av legemidler.

I løpet av 2025 og 2026 har høykostgruppen jobbet med oppfølging av ulike anbud, og hatt god dialog med det kliniske miljøet med tanke på rangeringene i anbudene og oppfølging. Det ble i løpet av 2025 identifisert gevinster knyttet til riktig bruk av medikamenter på 67,3 MNOK.

## Avtaleetterlevelse

God etterlevelse av innkjøpsavtaler er sentralt for å opprettholde et bærekraftig kostnadsnivå for legemidler. Sykehusapotekene bidrar til god avtaleetterlevelse på sykehuslegemidler. På h-resepter er avvik fra avtale i stor grad knyttet til mangelsituasjoner og utsalg av gammel avtalevare ved bytte av leverandør, noe som vi har lite kontroll over. Uønsket variasjon i forskrivningspraksis identifiseres og følges imidlertid løpende, både mot fagmiljøer og enkeltforskrivere.

## Oppsummering

Kostnader for sykehuslegemidlene og H-reseptlegemidler har hatt en jevn vekst det siste halve året.

Det vil bli implementert flere tiltak utover sommeren, samtidig som det følges opp at vi får til en vellykket gjennomføring av byttene i TNF-BIO-anbudet. Utvalgte høykostlegemidler følges opp mot klinisk miljø, samt at det jobbes videre med avtaleetterlevelse.

Alle involverte helsepersonell følges opp på området. Det er gjort en god og viktig innsats med å bytte resepter til nye anbudsvinnere. Forutsatt at de beskrevne tiltakene følges opp og gjennomføres etter planen, forventes det også betydelige innsparinger i år.

## Saksfremlegg

### Økonomisk langtidsplan 2027 – 2030 (2046)

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	40/2026	27.05.2026

#### Forslag til vedtak

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

	2027	2028	2029	2030
Resultatmål fra ordinær drift	-435	-136	44	134
Gevinst ved salg av eiendom	694	197	-	-
<b>Resultatmål ØLP 2027-2030</b>	<b>259</b>	<b>61</b>	<b>44</b>	<b>134</b>

Resultatmålene forutsetter realisering av gevinst som følge av sammenslåingen av Vestre Viken HF og Martina Hansens Hospital fra 2028, utover det som per nå er identifisert. Dersom forutsetningene for realisering av gevinst viser seg å ikke være til stede, ber styret administrerende direktør følge opp forholdet med Helse Sør-Øst RHF i fbm. behandling av budsjett for de kommende årene.

2. Styret legger til grunn følgende investeringsrammer for planperioden 2027-2030

Investeringer	2027	2028	2029	2030
<b>Sum investeringer</b>	<b>187</b>	<b>241</b>	<b>865</b>	<b>639</b>

Salg av Blakstad tilfører midler til investering ved salg i 2028. Det er ønskelig at VVHF kan disponere noe av midlene også i 2027 som et midlertidig lån fra HSØ, tilsvarende løsning som er besluttet for 2026.

Det er ikke tatt høyde for investeringer i Martina Hansen Hospital i planperioden, da finansiering ikke er avklart.

Styret konstaterer at investeringsnivået er lavt, og innebærer økt risiko for akutte havarier. I forbindelse med utarbeidelse av budsjett for kommende år må investeringsplanene grundig vurderes og avhengigheter til drift må utredes.

3. Planforutsetninger ØLP 2027 - 2030 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2027.
4. Styret tar forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF, herunder behandling av økonomisk langtidsplan i styret i Helse Sør-Øst RHF 18. juni 2026.

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør

### **Kort oppsummering av saken**

Økonomisk langtidsplan for 2027–2030 viser at Vestre Viken HF står overfor en krevende økonomisk situasjon. Det skyldes i hovedsak høye kostnader knyttet til nytt sykehus i Drammen og økte renter. Konsekvensen av dette er et lavt investeringsnivå. De første årene av planperioden er det forventet underskudd, med bedring mot slutten av perioden når effektene av tiltak og gevinster slår inn. Samtidig øker aktiviteten, drevet av befolkningsvekst og større behov innen blant annet kreft og psykisk helse.

Planen legger opp til betydelige kostnadsreduksjoner og omstilling gjennom blant annet digitalisering, bedre ressursutnyttelse og organisatoriske tiltak. Integreringen av Martina Hansens Hospital gir muligheter, men det forutsetter at det realiseres gevinster fra sammenslåingen. Investeringsnivået er lavt, noe som øker risikoen for tekniske problemer og driftsutfordringer, samtidig som vedlikeholdsetterslepet er stort.

Samlet sett innebærer planen et nødvendig, men krevende omstillingsløp for å oppnå økonomisk bærekraft.

*Sammendraget er laget ved hjelp av kunstig intelligens (KI).*

### **Bakgrunn**

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2027, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for forventet overordnet økonomisk utvikling for Vestre Viken HF (VVHF) i perioden 2027-30, basert på rammer gitt fra Helse Sør-Øst 5. mars 2026 (styresak 032-2026 Økonomisk Langtidsplan 2027-2030 – planforutsetninger).

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

### **Saksutredning**

#### *Prosess*

Premissene for ØLP er gjennomgått i ledermøter og i medvirkningsmøter med foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud.

Styret er orientert om de viktigste forutsetningene for økonomisk langtidsplan i styreseminar 23. mars 2026.

ØLP utarbeides på foretaksnivå. Den tar utgangspunkt i prognosen for 2026 og fjorårets ØLP korrigert for endrede rammebetingelser og forutsetninger. ØLP utarbeides for planperioden 2027 – 2030, men viderefører en forventet økonomisk utvikling frem til 2046.

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

#### *Planforutsetninger*

Planforutsetninger i Styresak 032-2026 i Helse Sør-Øst RHF er lagt til grunn for utarbeidelsen av ØLP.

Kjøp fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene er innarbeidet i samsvar med deres innspill.

Gjestepasientinntekter på Martina Hansen er beregnet basert på historiske tall, og lagt til aktivitetsvekst. Salgsinntekter innarbeidet i ØLP er avtalt med kjøpende foretak.

Gevinst ved salg av eiendom er inkludert som følge av salg av gamle Drammen Sykehus og Blakstad.

Investeringer i MTU, bygg og IKT er planlagt innenfor de investeringsrammer som er tilgjengelig. Det er forutsatt at salgsinntekt for salg av Blakstad delvis kan benyttes til investeringer – innenfor rammen av tidligere forutsatte inntekt. Mergevinst ved salget som forventes oppnådd etter planperioden vil gå til nedbetaling av gjeld knyttet til NSD, ref. styresak 96/2022 i HSØ.

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

Martina Hansen er innarbeidet som en egen klinikk i Vestre Viken HF i ØLP. HSØ har besluttet i styresak 032-2026 at VVHF mottar driftstilskudd for 2027 og 2028 med hhv 55 og 27,5 MNOK. Fra 2029 forventes det at det er hentet ut gevinster ved sammenslåing, slik at det ikke er behov for ytterligere støtte.

HSØ har innvilget lån på 52,3 MNOK til investeringer ved MHH i 2026. Tilsvarende er ikke gjort videre i planperioden. Det er i ØLP for MHH fra i fjor skissert et behov for investeringer i de tre første årene i planperioden på 83,1 MNOK.

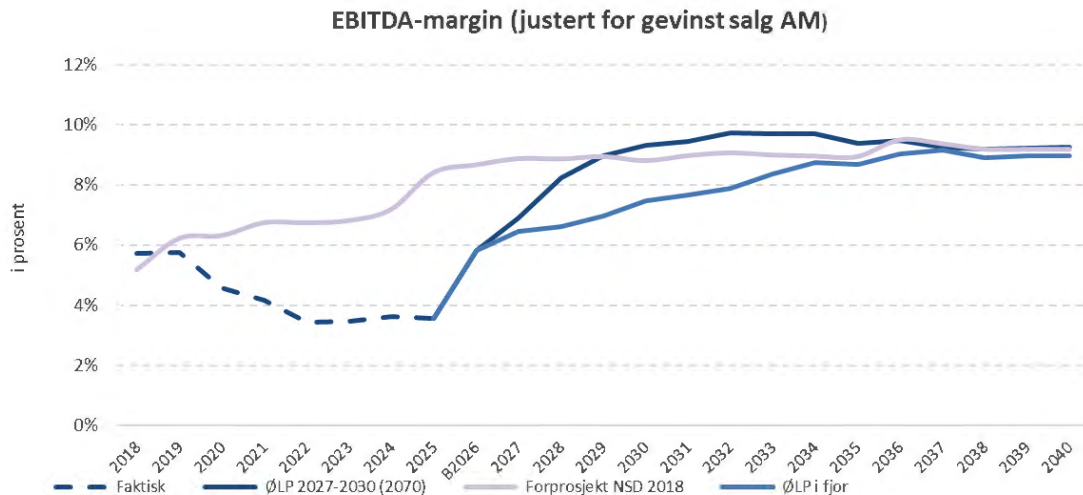
#### *Økonomisk styringsmål*

Da styret vedtok forprosjektrapporten for NSD i 2019 ble det samtidig lagt til grunn en forutsetning om utvikling i EBITDA. Kravene til EBITDA er ikke fullt ut oppnådd i årene 2021-2025.

Frem til 2026 har resultatmålet EBITDA vært fastsatt i kroner og prisregulert fra 2019, da EBITDA i % påvirkes av forhold på inntektssiden som ikke gir endret EBITDA-margin, ref. styrets vedtak i sak 47/2023. Basert på denne metoden, og justert for inntektsstøtte fra HSØ (resultateffekter av styringsramme for NSD utover P85), flyttekostnader NSD, endret tjenestepriis Sykehuspartner som følge av endret klassifisering O-IKT i NSD, samt byggvedlikehold over drift har foretaket ved utgangen av 2025 et akkumulert avvik på 668 MNOK i EBITDA for de foregående årene, inkl. 2025, sammenlignet med målsatt krav til EBITDA. Budsjett for 2026 er en EBITDA på 1 138 MNOK, 12 MNOK høyere enn resultatmål.

Vår vurdering er at styringsmål for EBITDA fra forprosjektrapporten i 2019 nå er et tilbakelagt kapittel. Foretaket må planlegge for en bærekraftig drift i fremtiden. Resultatmål bør fastsettes utfra de forutsetninger vi står overfor og de prioriteringer som er ønsket. Det foreslås derfor at vi i fremtidig rapportering og budsjettering legger opp til resultatmål på EBITDA i % uten justeringer. HSØ har som mål at foretaksgruppen samlet skal oppnå en EBITDA margin på 8,5 % over tid, jf. sak 062-2025. Foretaket forventer å nå dette kravet først fra 2029 i denne ØLP.

Grafen nedenfor viser akkumulert EBITDA i % realisert pr. 2025, budsjett 2026, ØLP 2027-2030 og fjorårets ØLP for perioden fremover. Tidligere manglende måloppnåelse er innhentet i 2031, forutsatt at prognosen for 2026 innfris.



Det legges opp til en vesentlig økning i EBITDA i planperioden og mot 2034, før den gradvis går nedover mot forprosjektrapporten og langsiktig EBITDA mål på 8,5 %. Som følge av store investeringsbehov foreslås det å arbeide for et betydelig resultatløft de nærmeste årene. Realisering må skje gjennom omstillinger og tiltak.

#### Økonomisk bærekraft

Bærekraftsplanen er lagt til grunn i ØLP. Jmf. tidligere kommentarer. Følgende økonomiske effekter er forutsatt realisert:

MNOK	2027	2028	2029	2030
<b>SUM</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>100 000</b>	<b>-</b>

Om foretaket lykkes i å oppnå en netto kostadsreduksjon de kommende tre årene med 0,5 MRD vil vi kunne øke midler til investeringer, forbedret vedlikehold og satsingsområder som gir driftsforbedringer og et bedre tilpasset tilbud til våre pasienter.

Gevinstrealiseringsplanen for NSD ble vedtatt av styret i april 2020. Pandemien medførte at gevinstarbeidet stanset opp, og utfordringsbildet endret seg vesentlig. Planer for gevinstrealisering knyttet til det å ta i bruk NSD inngår nå i de tiltak som berørte klinikker har i bærekraftsplanen. Ved utgangen av 2025 er det realisert gevinster for 205 MNOK. Disse gevinstene er i hovedsak ikke knyttet direkte til NSD, men er et resultat av arbeid med bærekraftig utvikling i hele Vestre Viken HF.

Det nye sykehuset har allerede gitt positive effekter for pasienter og ansatte gjennom:

- Bedre samhandling mellom somatikk, psykisk helse og rus.
- Enklere vareflyt og mindre tid brukt på henting av produkter.
- Ensengsrom som ivaretar smittevern, taushetsplikt og reduserer behovet for pasientflytting.
- Teknologiske løft innen bildediagnostikk og laboratorietjenester som gir økt kapasitet og kvalitet uten økt bemanning.

Gevinstrealiseringen har møtt hindringer som har forsinket det planlagte uttaket:

- Uforutsette kostnader: Det er identifisert årlige merkostnader på 67 millioner kroner sammenlignet med drift i gammelt sykehus, blant annet knyttet til økt behov for personell innen logistikk og pasientflyt. Et eksempel er

portørtjenesten, hvor oppdragsmengden økte fra 8 000 til 14 000 etter innflytting.

- Tekniske utfordringer: Det jobbes aktivt med å løse kritiske feil knyttet til telefoni og helselogistikk gjennom en egen "task force"

Tiltak og gevinster i forbindelse med NSD ligger inne i de respektive klinikkens tiltaksplaner i bærekraftsplanen og inkluderer blant annet:

- Klinikk for medisinsk diagnostikk: Forventet helårseffekt fra analysehall og bruk av kunstig intelligens i bildediagnostikk.
- Drammen sykehus: Omorganisering og digitalisering av kontortjenesten, samt samlokalisering av operasjon og dagkirurgi.
- Psykisk helse og rus: Samlokalisering og nye driftsmodeller.
- Intern service: Det jobbes med å redusere matsvinn og optimalisere eiendomsdrift.

Det er forventet gevinster knyttet til implementering av Helselogistikk og mobile arbeidsflater for DIPS Arena. Gevinstkartlegging pågår, og vil detaljeres nærmere i implementeringsprosjektene. Det blir viktig å avstemme gevinster knyttet til ny teknologi med gevinstene som allerede er innarbeidet i planen, slik at effektene ikke telles flere ganger. Det videre arbeidet med bærekraftsplanen skal utrede andre områder der foretaket har potensiale for å oppnå ytterligere gevinster.

Tiltak spesifisert fra klinikkene:

- Bedre kapasitetsutnyttelse på tvers i foretaket
- Økt samhandling med kommunene for riktig ressursbruk, f.eks Samhandlingsarena Kongsberg (prosjekt X)
- Digitalisering og optimalisering av arbeidsoppgaver
- Optimalisering av drift av byggene
- Gjennomgang og forhandling av serviceavtaler
- Helselogistikk og tale til sammendrag
- Bruk av KI
- Riktig bruk av støttetjenester
- Riktig bruk av avtaler på legemidler

Det er igangsatt et prosjekt for effektivisering og organisering av sentrale staber med formål å sikre bedre gjennomføringsevne og støtte til klinikkene.

### *Økonomisk resultat og resultatmål*

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

	Budsjett					Årlig vekst
	2026	2027	2028	2029	2030	
Basisramme (eks RBF)	11 577	11 603	11 793	11 956	12 125	1,2 %
Aktivitetsbaserte inntekter somatikk	2 963	3 155	3 190	3 227	3 260	2,5 %
Aktivitetsbaserte inntekter PHR	305	309	315	320	324	1,5 %
ISF-inntekter H-reseptor	139	143	144	145	147	1,4 %
Gevinst ved salg	-	694	197	-	-	
Øvrige inntekter (inkl. RBF)	1 039	1 110	1 101	1 090	1 097	1,4 %
<b>SUM inntekter</b>	<b>16 023</b>	<b>17 014</b>	<b>16 740</b>	<b>16 738</b>	<b>16 953</b>	<b>1,5 %</b>
Lønn	9 667	9 655	9 632	9 682	9 757	0,2 %
Innleie	24	24	24	24	24	0,0 %
Avskrivninger	930	914	898	888	879	-1,4 %
Andre driftskostnader	2 100	2 195	2 214	2 196	2 216	1,4 %
Finans	645	668	616	585	578	-2,6 %
<b>SUM kostnader</b>	<b>16 655</b>	<b>16 755</b>	<b>16 679</b>	<b>16 694</b>	<b>16 819</b>	<b>0,2 %</b>
<b>Resultat</b>	<b>-632</b>	<b>259</b>	<b>61</b>	<b>44</b>	<b>134</b>	
Resultatgrad	-3,9 %	-2,6 %	-0,8 %	0,3 %	0,8 %	

\*RBF = resultatbasert finansiering

Planforutsetningene fra HSØ tilsier at foretakene skal oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. Som følge av betydelig økte avskrivninger og finanskostnader knyttet til nytt sykehus i Drammen vil vi ikke oppnå det i denne planperioden. En resultatgrad på 2,5% nås tidligst i 2034.

Fra 2026-2028 vil foretaket gå med underskudd fra ordinær drift, som følge av høye avskrivninger og finanskostnader knyttet til NSD. Inntekter ved salg av eiendommene Blakstad og Drammen sykehus gir positivt resultat i 2027 og 2028.

Resultatet i planperioden er forbedret med 1103 MNOK sammenlignet med fjorårets ØLP. Resultatforbedringen skjer primært som følge av økt krav til gevinstrealisering gjennom iverksettelse av tiltak som gir netto kostnadsreduksjon. Effektene av tiltaksplanen synes ikke like godt i resultatendring i 2027, da fjorårets ØLP la til grunn lavere finanskostnader enn det som nå er realiteten. Det er også noen endringer i avskrivninger som følge av oppdaterte tall for NSD. Det er videre endringer i tidspunkt for salg av bygg sammenholdt med fjorårets ØLP.

#### Inntekter

Foretakets inntekter øker med totalt 930 MNOK i planperioden. Inntektsrammene som legges til grunn for ØLP er angitt av Helse Sør-Øst.

Det er følgende endringer i basisrammen fra 2026 til 2027:

- Inntektsmodellementer inkludert Martina Hansen Hospital gir økning på 81 MNOK
- Midler til økt aktivitet 185 MNOK
- Rammetrekk for effektiviseringskrav på 18 MNOK
- Basisramme for Martina Hansen Hospital på 48 MNOK
- Basisramme til håndtering av økt tjenestepriis Sykehuspartner på 29 MNOK

Fjorårets ØLP inneholdt ikke Martina Hansen Hospital. Justert for dette medfører vedtatte planforutsetninger samlet ingen vesentlig endring i inntektsrammene til Vestre Viken sammenlignet med fjorårets ØLP.

Det er lagt til grunn at gevinst ved salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus treffer resultatet i 2027 og 2028. Bystyret i Drammen har vedtatt reguleringsplan for området, og foretaket er enig med kjøper om overtakelse i 2027. Kostnader som påløper i Vestre Viken HF

ved å drifte den eksisterende eiendomsmassen videre, samt renteeffekten av utsatt oppgjør, vil dekkes av kjøper av eiendommen.

### Kostnader

Det forutsettes at aktivitetsveksten medfører tilsvarende vekst i bemanning og varekostnader, redusert for effektivisering som resultat av tiltak i bærekraftsplanen. Det inkluderer effekt av digital transformasjon. Vekst innen pasientbehandling påvirker ambulanssevirkomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne servicetjenester. Økte midler som følge av aktivitetsvekst disponeres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene. Gjennom de siste årene har vi sett at medikamentkostnader øker mye fra år til år. Dette skyldes både godkjenning av nye og dyre godkjente medikamenter fra Beslutningsforum, samt økt volum av pasienter. Medikamentkostnader i ØLP er basert på innspill fra Sykehusapotekene.

Midler til forskning, innovasjon og kompetansebygging er videreført på samme nivå som i fjorårets ØLP. Som følge av økt samlet driftsbudsjett, som også inkluderer avskrivninger, kreves en større vekst i tilskuddet til forskning for å nå 1% målet. Målet nås i 2028, det samme tidspunktet som i fjorårets ØLP. Erfaring viser at økt egenfinansiert forskning også gir økning av eksterne inntekter. Endelig vurdering av styrket budsjett til forskning må vurderes i forbindelse med budsjett 2027.

	Budsjett		ØLP
Kostnader til forskning	2026	2027	2028
Andel av totale kostnader	0,97 %	0,98 %	1,00 %

Kostnader fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene innarbeides i foretakets ØLP basert på deres ØLP-innspill.

IKT-Sykehuspartner	B2026	2027	2028	2029	2030
Tjenestepreiser Sykehuspartner	740	817	864	867	873
Adm. fellestjenester Sykehuspartner	132	127	128	127	126
Avskrivninger IKT NSD	212	190	181	163	155
<b>Totale kostnader Sykehuspartner</b>	<b>1 084</b>	<b>1 134</b>	<b>1 173</b>	<b>1 158</b>	<b>1 154</b>
Årlig vekst		4,6 %	3,4 %	-1,3 %	-0,3 %

Administrative fellestjenester og avskrivninger IKT NSD faller i takt med at anskaffelsene er ferdig nedskrevet. Veksten i tjenestepreis er knyttet til nye tjenester på Drammen sykehus, som for eksempel mobil arbeidsflate, stråleterapi, steril forsyning, samt sporing og lokalisering.

### Finans

Renteforutsetningene er endret fra fjorårets ØLP. Det er betydelig høyere rentekostnader i planperioden enn i forrige års ØLP. Dette øker den økonomiske belastningen med nærmere 149 MNOK i perioden sammenholdt med fjorårets ØLP.

Det vises for øvrig til vedtatt rentestrategi for VVHF i styresak 120/2025, som legger til grunn en trinnvis overføring fra flytende rente til fastrente i periodene framover.

### Årsverk pr tjenesteområde

Årsverk økes med 83 i planperioden sammenlignet med budsjett 2026. I 2027 og 2028 er det en reduksjon i årsverk som følge av tiltak i bærekraftsplanen, samt normalisering av driften i nytt sykehus.

	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Årverk pr tjenesteområde</b>					
Somatikk	6 331	6 293	6 243	6 253	6 281
Voksenpsykiatri	1 336	1 350	1 363	1 381	1 405
Barne- og ungdomspsykiatri	498	500	506	513	517
Tverrfaglig rusbehandling	243	246	248	251	257
Prehospitale tjenester	450	460	467	475	482
<b>Sum VVHF</b>	<b>8 859</b>	<b>8 848</b>	<b>8 827</b>	<b>8 873</b>	<b>8 942</b>

### Årsverk pr. stillingskategori

I ØLP er fordeling av årsverk pr. stillingskategori innenfor hvert område videreført fra 2025 med en viss vridning mellom stillingskategorier. ØLP gir en større prosentvis økning i antall spesialiserte pleiere, psykologer og helsefagarbeidere enn øvrige stillingskategorier. Antall lærlinger og LIS3-stillinger innen psykisk helsevern øker. Foretaket ønsker å få til en vridning mellom personalgrupper for å dempe vekstbehov på områder med begrenset kompetansetilgang. Tiltak som å ta bruk nye digitale løsninger og KI, oppgavedeling mellom personalgrupper, nye arbeidsformer samt å hente inn andre typer kompetanse i vår tjeneste må intensiveres i planperioden. Nye initiativer må ses i sammenheng med fag og funksjon, utvikling i aktivitet, videre arbeid med kontor- og støttefunksjoner, effektiv og fleksibel turnusplanlegging, vaktordninger for leger mv. Måttet kompetanseheving og utdanning av spesialister må tilpasses foretakets fremtidige behov. Det legges opp til en fortsatt økning i antall lærlinger i planperioden. Det systematiske arbeidet for å styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet må videreføres og intensiveres.

### Aktivitet somatikk

Aktivitetsveksten i ØLP drives i hovedsak av endring i demografi, med befolkningsvekst og økt antall eldre, ref. nasjonal framskrivningsmodell. Det forventes en særlig vekst innen kreftområdet, med en sterk dreining mot poliklinikk og dagbehandling. Aktivitetsvekst innenfor somatikk viser derfor en fortsatt vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Veksten er større i antall behandlinger enn i ISF-inntekter. I forbindelse med nytt sykehus er det forutsatt strålebehandlingsaktivitet fra og med 2026, med gradvis økning i perioden fram til 2029.

	2027	2028	2029	2030
<b>Vekst i antall pasientbehandlinger somatikk</b>				
Utskrivninger døgn	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Dagbehandling	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Poliklinisk behandling inkl stråle	2,0 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %
<b>Total vekst inkl stråle</b>	<b>2,0 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,3 %</b>
<b>Vekst ISF-inntekter somatikk inkl stråle</b>	<b>1,2 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>0,9 %</b>	<b>0,9 %</b>

### Aktivitet Psykisk Helse og Rus

Det legges opp til årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet innen VOP, BUP og TSB. Det forventes noe svakere vekst i BUP døgn enn i VOP og TSB. Det forventes vekst og videreutvikling i ambulante tjenester i årene framover.

Gevinstplanen treffer psykisk helse i mindre grad enn somatikk de første årene, og det forventes dermed mindre produktivitetsøkning innen psykisk helse og rus enn i somatikk. Det jobbes med arealplan for psykiatrien, og det vil forventes større gevinster når denne er mer konkretisert.

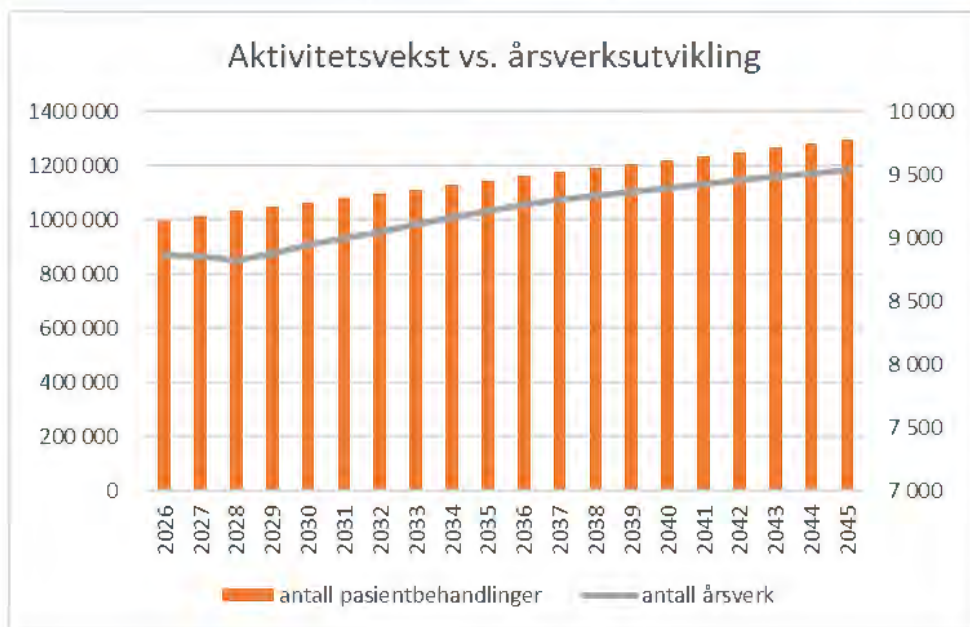
Det er lagt opp til minimum 1,5 prosent årlig vekst i kostnader innenfor VOP, BUP og TSB. Dette gjør at veksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i ØLP er høyere enn den demografiske veksten for disse områdene.

	2027	2028	2029	2030
<b>Vekst poliklinisk aktivitet PHR</b>				
VOP	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
BUP	1,0 %	1,8 %	1,8 %	0,5 %
TSB	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
<b>SUM PHR</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,2 %</b>
<b>Vekst ISF-inntekter</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,1 %</b>

### Produktiviteten

Arbeidsproduktiviteten innenfor somatikk øker i planperioden. Dette henger sammen med flere tiltak i bærekraftsplanen. Det kan bli endringer i kategorisering av tiltak. Dette vil gjennomgås inn mot budsjett 2027.

	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Somatikk produktivitet</b>					
DRG/årsverk	22,2	22,6	23,0	23,2	23,3



### Investeringer

Investeringsrammene vesentlig redusert i de to siste ØLP'ene på grunn av den store økonomiske belastningen som nytt sykehus i Drammen representerer. Dette forsterkes av utilstrekkelig resultatoppnåelse i perioden fra 2022-2025.

Rammer for investeringer følger av HSØs retningslinjer. Det planlegges med finansiell leasing innenfor rammen på 0,2 % av foretakets samlede omsetning.

<b>Finansiering investeringer</b>	2027	2028	2029	2030
Ordinære tilskudd	174 763	179 132	183 610	188 200
Finansiell leasing	22 200	23 400	26 000	26 000
Lån parkeringshus			573 476	345 691
Salg av bygg	0	257 000	0	0
<b>Årets friske midler til investering</b>	<b>196 963</b>	<b>459 532</b>	<b>783 086</b>	<b>559 891</b>

HSØ har i 2026 åpnet for at de kan forskuttere deler av salgsinntekten fra salget av Blakstad sykehus gjennom en midlertidig lånefinansiering. Det vil være dialog med HSØ om tilsvarende løsning for 2027 da salgsoppgjøret først forventes i 2028. ØLP fremlegges med forslag om investeringer tilsvarende den ramme vi har til rådighet – før eventuell beslutning om forskuttering av salgsmidler.

Foreløpig fordeling på investeringsområdene i planperioden:

Investeringer	2027	2028	2029	2030
Eiendom	55	80	105	115
MTU	40	41	91	91
IKT	37	37	37	28
Annet	56	57	60	60
Parkeringshus	-	-	573	346
Utkjøp eiendom	-	26	-	-
<b>Sum investeringer</b>	<b>187</b>	<b>241</b>	<b>865</b>	<b>639</b>

Siden investeringsprosjektene innen eiendom er en kombinasjon av rent vedlikehold og standardheving vil det variere om kostnaden treffer investeringsbudsjettet eller drift. Det er først når prosjektene er detaljplanlagt at fordelingen kan fastsettes. Det er i tillegg til investeringsmidler avsatt midler til byggvedlikehold over driftsbudsjettet som følger:

Investeringer	2027	2028	2029	2030
Sum vedlikehold over drift	100	100	100	100

### Eiendom

VVHF har godt dokumentert oversikt av hele bygningsmassen, og har over flere år arbeidet systematisk med tilstandsbasert vedlikeholdsplanlegging. Siden 2024 er dette styrket ytterligere gjennom et eget styringsnotat for forutsigbar vedlikeholdsplanlegging. Dette arbeidet danner grunnlaget for HSØs regionale malverk for verdibevarende vedlikehold.

Foretaket utarbeider tiårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 2 og femårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 3, med detaljerte fremdrifts- og kost-nytte-vurderinger for de to første årene. Dette sikrer god prioritering, men med dagens knappe økonomiske rammer må planene forskyves frem i tid.

Siste tilstandskartlegging for Bærum, Ringerike, Kongsberg, Hallingdal og DPS-bygg er fra 17.2.2025 og viser at 57 % av VVHFs bygningsmasse ikke fyller den overordnede målsetningen om lokaler som skaper gode arbeidsforhold, og bygninger som sikrer god driftsøkonomi. Dette er arealer som har dårligere tilstandsgrad (TG) enn normtallet 1,2. Det er utført flere kvalitetsøkende tiltak på disse lokasjonene i 2025 som påvirker den tekniske tilstanden, men det er ikke utført tilstandskartlegging med dokumentasjon i multiMap siden rapporten som kom i begynnelsen av 2025. Martina Hansen har kommet inn i porteføljen med en arealvektet tilstand på 1.0, og andelen som har TG2 og TG3 er kun 8 %. Tilstandskartleggingen for Martina Hansen ble utført 31.10.2025.

Tabellen nedenfor viser porteføljens arealer per 31.12.2025 og arealvektet tilstandsgrad. Tilstandsgradene og vurdering av andel TG2 og TG3 er per 17.2.2025 (alle lokasjoner med unntak av Martina Hansen) og per 31.10.2025 (Martina Hansen).

Def av portefølje	Bruttoareal m <sup>2</sup> BTA	Arealvektet TG	Andel TG 2 og TG 3
NSD	122 200	0	0
Bærum sykehus	63 200	1,58	68%
Ringerike sykehus	43 400	1,48	51%
Kongsberg sykehus	26 800	1,61	65%
Hallingdal <u>Sjukestugu</u>	4 600	1,04	11%
Martina Hansens Hospital	14 500	1,01	8%
DNS-bygg utenfor sykehusene	25 400	1,39	42%

BRK-programmet har vært et sentralt virkemiddel for å redusere tekniske avvik og modernisere bygningsmassen ved Bærum, Kongsberg og Ringerike sykehus. Programmet har stabilisert vedlikeholdsetterslepet frem til 2022, men har ikke vært tilstrekkelig til å redusere det.

Planlagt vedlikehold i ØLP-perioden har hovedvekt på lukking av alvorlige tilstandsavvik (TG3) ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. Tiltakene omfatter blant annet oppgradering av elkraft-, vann/sanitær- og ventilasjonsanlegg, branntekniske tiltak herunder sprinkling etter pålegg fra branntilsynet, utskifting av avløpsrør og bunnledninger, oppgradering av sengeposter, poliklinikker, operasjons- og intensivarealer, sikker strømforsyning, samt fasade- og vindusutskiftning.

Helseforetaket oppfylder kravet om 410 kr/kvm (post 32, 33 og 41) i 2026–2030 slik fordeling av midler til de ulike investeringsområdene er i ØLP. Endelig prioritering vil skje i de årlige budsjettbehandlingene.

Arealplanene for psykisk helse og rus (ferdigstilt 2023) og for prehospitale tjenester (ferdigstilt 2024) er ikke innarbeidet i ØLP 2027–2030. Det vil være en revidering av eiendomsplanene for PHR og PHT i planperioden. Dette kan påvirke investeringsbehov og salg av bygg i årene framover. Det er da heller ikke innarbeidet driftsmessige konsekvenser som følge av omleggingene. Når salgsstrategien for hele PHR-porteføljen konkretiseres i tid og omfang – herunder med konsekvens for drift, vil investering og salg innarbeides i ØLP 2028-2031. Konsekvensene av eiendomsplan PHT vil også innarbeides i ØLP 2028-2031.

Det er forutsatt at en investering i bygging av to parkeringshus som erstatning for dagens midlertidige parkeringsordninger på Brakerøya.

### Medisinteknisk utstyr

Vestre Viken forvalter om lag 17.000 medisinsk-tekniske utstyrsenheter (MTU) med samlet anskaffelsesverdi på ca. 2 mrd. kroner. Utstyrsarkens aldersprofil varierer mellom sykehusene. For BRK-sykehusene har gjennomsnittsalderen økt de siste årene som følge av reduserte investeringsrammer. Ved Drammen sykehus er gjennomsnittsalderen redusert i forbindelse med byggeprosjektet, men behov for reinvestering vil oppstå tidlig i perioden da mer gammelt utstyr enn forutsatt ble medflyttet. Gjennomsnittlig levetid basert på verdivektet gjennomsnitt er i dag på 4 år.

Behovene for utskifting av MTU overskrider de samlede rammer til investeringer i planperioden. Behovene omhandler i hovedsak utstyr som er nødvendig for å opprettholde dagens behandlingsnivå, kapasitet og inntekter. Med redusert ramme må reinvestering i sentrale utstyrsområder som radiologi, pasientovervåkning, laboratorie- og patologiutstyr, anesthesiapparater, operasjonsrobot, endoskopi og ultralyd utsettes. Behovene er vurdert til 526 MNOK i planperioden, mens de tilgjengelige rammene indikerer et nivå på 200 MNOK.

Med dagens forutsetninger forventes verdivektet alder i utstyrsparken å øke med om lag 3 år i ØLP-perioden. Vi erfarer økt behov for detaljeringsgrad i styringsinformasjonen, særlig knyttet til sammenheng mellom investeringsnivå, verdivektet alder, driftsrisiko og økonomiske konsekvenser.

Erstatningsplaner for MTU på enhetsnivå er utarbeidet for de fire kommende årene. Dette er dynamiske dokumenter som oppdateres fortløpende. For store modaliteter er det hensyntatt behov for de neste 5-10 årene. Det avsettes en sum til løpende havarier for hvert år for å møte de mest kritiske end of service når vi har så lave erstatningsrammer som nå.

#### Ambulanser

Erstatning av ambulanser og pasientreisebusser følger oppdatert flåteplan og det er i snitt lagt inn 10 nye biler til utskifting hvert år. Ambulanser og pasientreisebusser forutsettes anskaffet ved bruk av finansiell leasing.

#### Digitale løsninger og arbeidsflater (IKT)

Det legges til grunn en årlig ramme for IKT-investeringer på 9,5 MNOK i planperioden. Innenfor denne rammen må foretaket prioritere stramt. Behov knyttet til stabil drift, regionale løsninger og klinikernære forbedringer vil fortsatt være betydelige, samtidig som teknologi med dokumenterbart produktivitets- og gevinstpotensial bør gis økt oppmerksomhet. Det gjelder blant annet automatisering, KI-støttet arbeidsflyt, bedre integrasjoner og løsninger som reduserer tidstyver i klinisk og administrativ virksomhet.

Ordinære løpende IKT-kostnader er innarbeidet i ØLP i tråd med estimer mottatt fra Sykehuspartner. Kostnadsnivået innebærer at videre bredding av eksisterende IKT-løsninger fra Nytt sykehus Drammen må vurderes nøye opp mot økonomisk bæreevne, forventet gevinst og behovet for særskilt finansiering.

Innføring og videreutvikling av DIPS Arena mobil, Helselogistikk og Ambulanse EPJ vil øke behovet for tjenestetelefoner og mobile arbeidsflater. Det legges til grunn en gradvis oppskalering til om lag 5 000 samtidige brukere i planperioden. Foreløpig estimert investeringsbehov er om lag 25 MNOK, inkludert utskifting av eksisterende enheter. Dette kommer i tillegg til den ordinære investeringsrammen og må konkretiseres videre i takt med avklaringer om utrullingstakt, regionale avhengigheter og samlet økonomisk konsekvens.

IKT-kostnader knyttet til overtakelse og drift av Nytt sykehus Drammen inngår i tjenestepreis fra Sykehuspartner.

Samlet sett innebærer ØLP 2027–2030 at Vestre Viken må føre en mer selektiv og strategisk investeringspolitikk på IKT-området. Foretaket må sikre nødvendig digital grunnmur, men samtidig prioritere teknologi som bidrar til reell kapasitetsfrigjøring og mer bærekraftige arbeidsprosesser. I et langsiktig perspektiv vil manglende investeringer i tidsbesparende teknologi og KI kunne svekke foretakets evne til å møte både produktivitetskrav og fremtidige bemanningsutfordringer.

#### Mammografibusser

Foretaket har i dag fire mammografibusser som drives som en nasjonal tjeneste i mammografiprogrammet (screening). Utskifting av bussene kan utsettes sammenliknet med tidligere planer. Det planlegges nå med oppstart forprosjekt av reanskaffelse ca. 2026 med anskaffelse av en første ny enhet i 2028-2029. Videre reanskaffelser vil skje etter dette. Det vil løpende bli vurdert om levetiden for bussene kan forlenges ytterligere. Om lag 20 % av alle

screeningundersøkelser i Norge gjøres på disse bussene. VVHF står for driften av bussene på vegne av de regionale helseforetakene og både investeringer og løpende driftskostnader forutsettes finansiert av disse. Siden både investeringer og løpende driftskostnader finansieres av de regionale helseforetakene, er investeringer og estimerte endringer i driftskostnader knyttet til mammografibusser holdt utenfor ØLP 2027-30, men vil tas inn i de kommende års budsjetter.

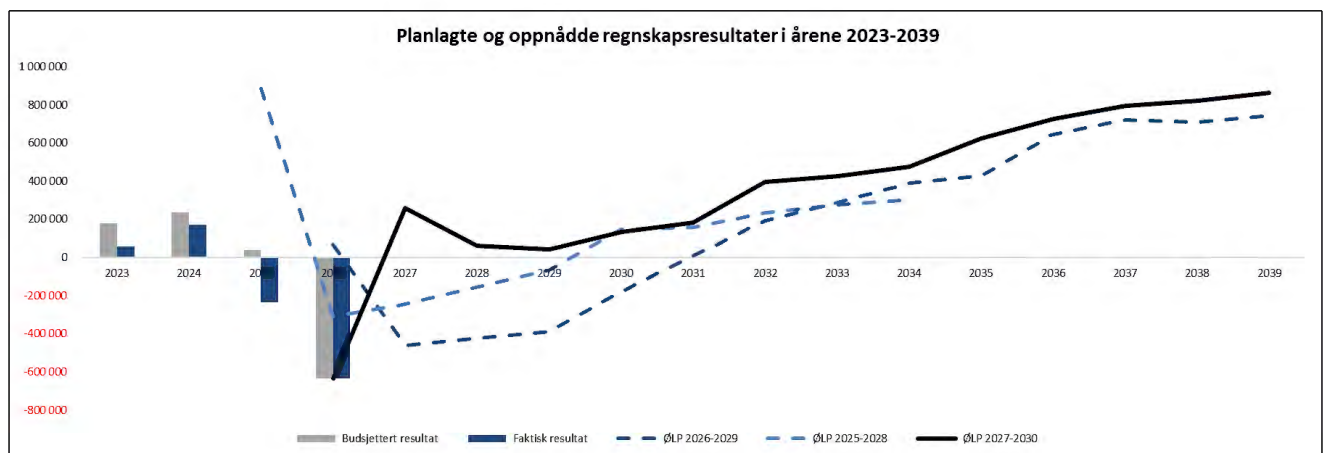
### Likviditet



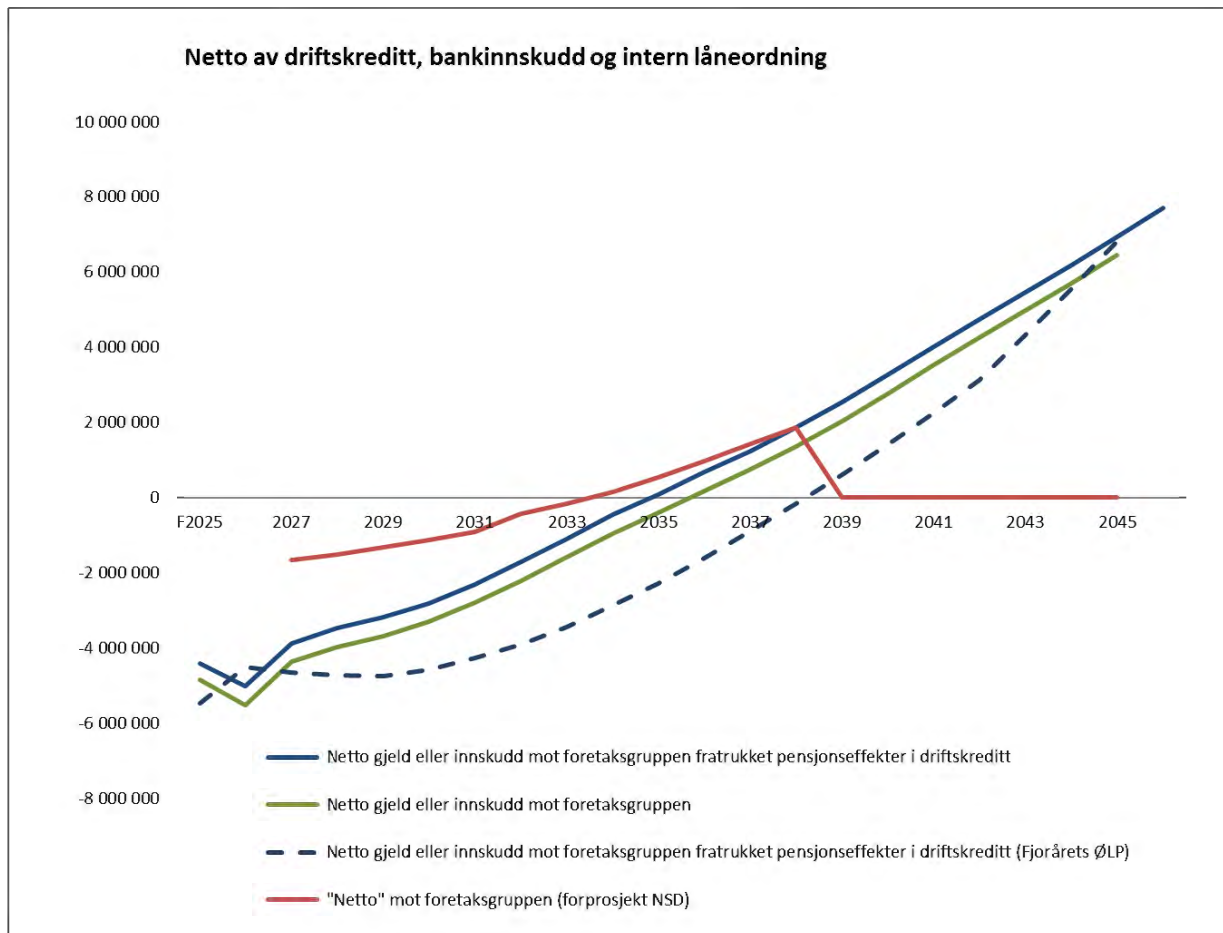
Inngående driftskredittramme for år 2027 er satt til 3 151 MNOK.

Resultatmålene i ØLP er innenfor tilgjengelig driftskredittramme. Positive resultater fra 2029 bidrar til at trekket på driftskreditten reduseres. Lavere trekk på driftskreditten vil også gi lavere rentekostnader i årene framover.

Resultatutvikling illustreres med grafiske fremstilling under.



Utviklingen i netto fordringsposisjon mot morselskapet (netto av bank/driftskreditt og langsiktig konsernfordring, dvs intern låneordning).



Netto gjeld mot foretaksgruppen er økt fra fjorårets ØLP som følge premiebetalinger pensjon, underskudd i 2025 og utsatt oppgjør for salg av Drammen sykehus fra 2026 til 2027. Kurven bedrer seg videre i planperioden sammenlignet med fjorårets ØLP primært som følge av resultatforbedring for årene 2029 og 2030 sammenlignet med fjorårets ØLP.

Salg av Drammen sykehus bidrar til en betydelig nedbetaling av den interne lånegjelden de første årene i planperioden – hvilket gir det skiftet i kurven over i år 2027.

### Risiko

Det er lagt til grunn en betydelig resultatforbedring sammenlignet med fjorårets ØLP. Videre er det forutsatt at inntekter fra salget av Blakstad kan benyttes til investeringer. Begge forhold styrker foretakets bæreevne sammenlignet med fjorårets ØLP. Samtidig har flere år med begrensede investeringsmidler medført forverring i tilstandsgradene på byggene utover nytt sykehus i Drammen, og økt verdivektet alder på MTU. Dette øker risikoen for havarier og påfølgende driftstans, noe som vil svekke bæreevnen. Begrensede midler til å satse på positive business case og tekniske løsninger som effektiviserer driften kan begrense utviklingstakten.

Det er i planperioden lagt inn tiltak for 500 MNOK, og det jobbes med konkretisering av tiltakene. Realisering av tiltakene krever kontinuerlig oppfølging og streng prioritering. Dette stiller høye krav til lederlinjen, og forutsetter gjennomføringskraft i hele organisasjonen.

ØLP- forutsetningene for MHH legger til grunn at vi lykkes i å realisere gevinster som følge av sammenslåingen. Gevinstplaner er ikke ferdigstilt ved utarbeidelsen av ØLP, men har virkning først fra 2028. Det er forutsatt at foretaket ikke taper inntekter som følge av omlegging til regional inntektsmodell. HSØ har ikke omtalt finansiering av investeringsbehov i MHH i sin styresak. Økning i basisramme for investeringer og påslag for kapital på gjestepasientinntekter, som følge av overgangen til regional inntektsmodell er ikke tilstrekkelig til å møte investeringsbehovet i MHH de kommende årene. Dette vil kreve ytterligere resultatforbedring.

ØLP bygger på prognose pr. mars 2026. Det er risiko knyttet til måloppnåelse i 2026, særlig knyttet til driftsutfordringer i nytt sykehus i Drammen. Klinikkene har handlingsplaner for å sikre måloppnåelse i 2026, og jobber med ytterligere tiltak.

Som følge av den høye gjeldsbelastningen er foretaket særlig sårbart for renteøkninger. Slik utviklingen er så langt har vært, så er denne risikoen vurdert som høy.

Det vurderes å være en liten risiko knyttet til endelig kapitalisering av NSD. Det er forventet et lite tillegg i anskaffelseskost sammenlignet med aktiveringen høsten 2025. Ut fra det vi kan se i dag er det under 1 MNOK i endring i avskrivninger, og dette vil ikke ha stor betydning for driftsresultatet.

Andre forhold som påvirker fremtidig måloppnåelse:

- Medikamentkostnader øker mer enn ordinære vekstforutsetninger.
- Tilgang på kvalifisert personell  
Det er begrenset tilgang på kvalifisert personell innen enkelte personellgrupper. Behovet for helsepersonell med generalistkompetanse forventes å øke fremover, i takt med den demografiske utviklingen.
- Vekst innen psykiske lidelser  
Det har vært en sterk vekst innenfor dette tjenesteområdet de siste årene, spesielt gjelder det barn og unge. Dersom denne veksten fortsetter vil det kunne medføre ytterligere press på økonomien, i tillegg til utfordring med tilgang på kompetanse. Veksten i ØLP er lagt på samme nivå som den generelle aktivitetsveksten.
- Vekst i bruk av bilde og lab  
Det er en økende vekst i forbruket av disse tjenestene. Effektivisering og en mer riktig bruk er en forutsetning for å håndtere dette. Manglende investeringsmidler medfører risiko for at effektiviseringen ikke skjer i takt med veksten.

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

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Det er lagt til grunn et betydelig løft i EBITDA gjennom økt krav til gevinstrealisering. Dette er helt nødvendig for å bygge opp midler til investeringer de kommende årene. Den økte styringsrammen for NSD har medført en vesentlig større økonomisk utfordring enn det bærekraftsanalysen la til grunn i 2019. Foretaket har ikke lykkes å komme opp til produktivitetsnivået fra før pandemien, og har dermed ikke oppnådd resultatmålene de siste årene. Det betyr at det er behov for betydelige driftsforbedringer.

Handlingsplan for bærekraftig utvikling (Bærekraftsplanen) ble vedtatt i august 2023 for årene 2024, 2025 og 2026. Dette er foretakets viktigste planverk for å styre utviklingen i ønsket

**Post:** Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | **Telefon:** 03525 | **Org. Nr:** 894.166.762 | [postmottak@vestreviken.no](mailto:postmottak@vestreviken.no)  
**Vår bank:** DNB Bank ASA | **Kontonummer:** 1506 91 85816. | **IBAN:** NO61 1506 9185 816. | **BIC:** DNBANOKK (erstatte SWIFT)



**Sak 40/2026**

**Vedlegg 1**

**ØLP 2027-2046**

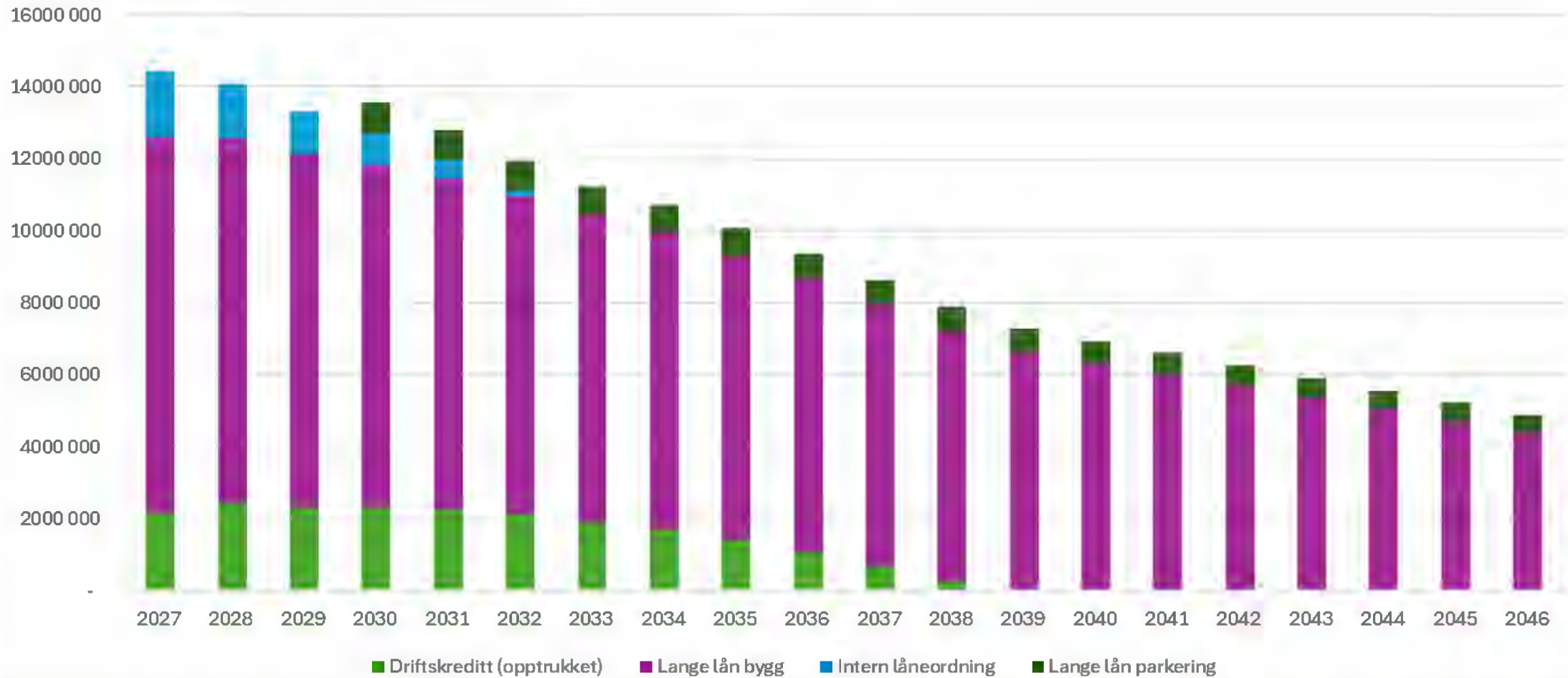
20. mai 2026



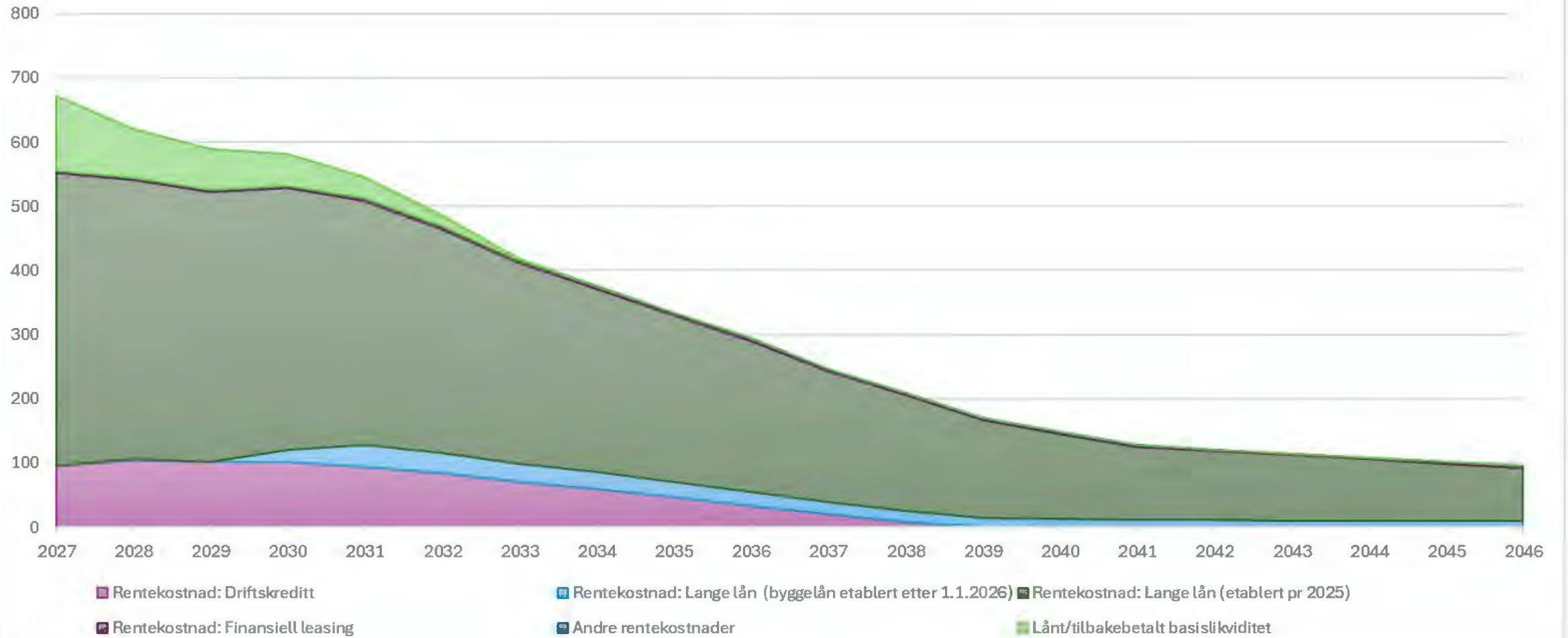
## Resultatutvikling



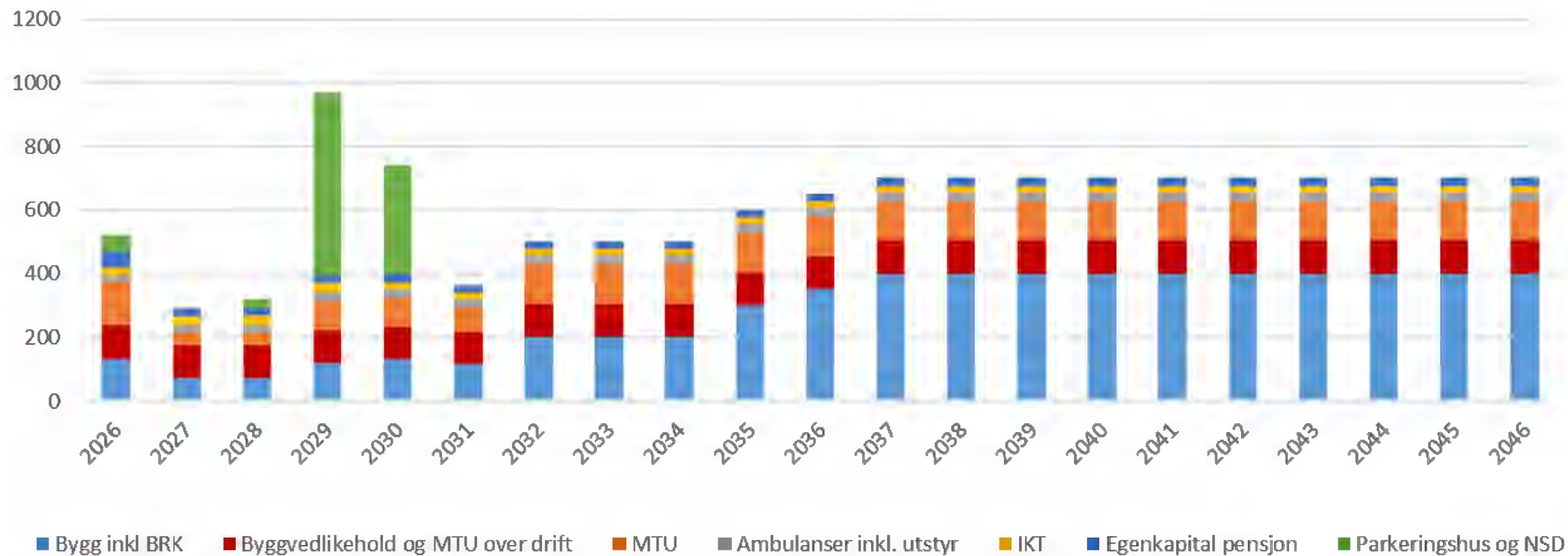
## Rentebærende gjeld i helseforetaket



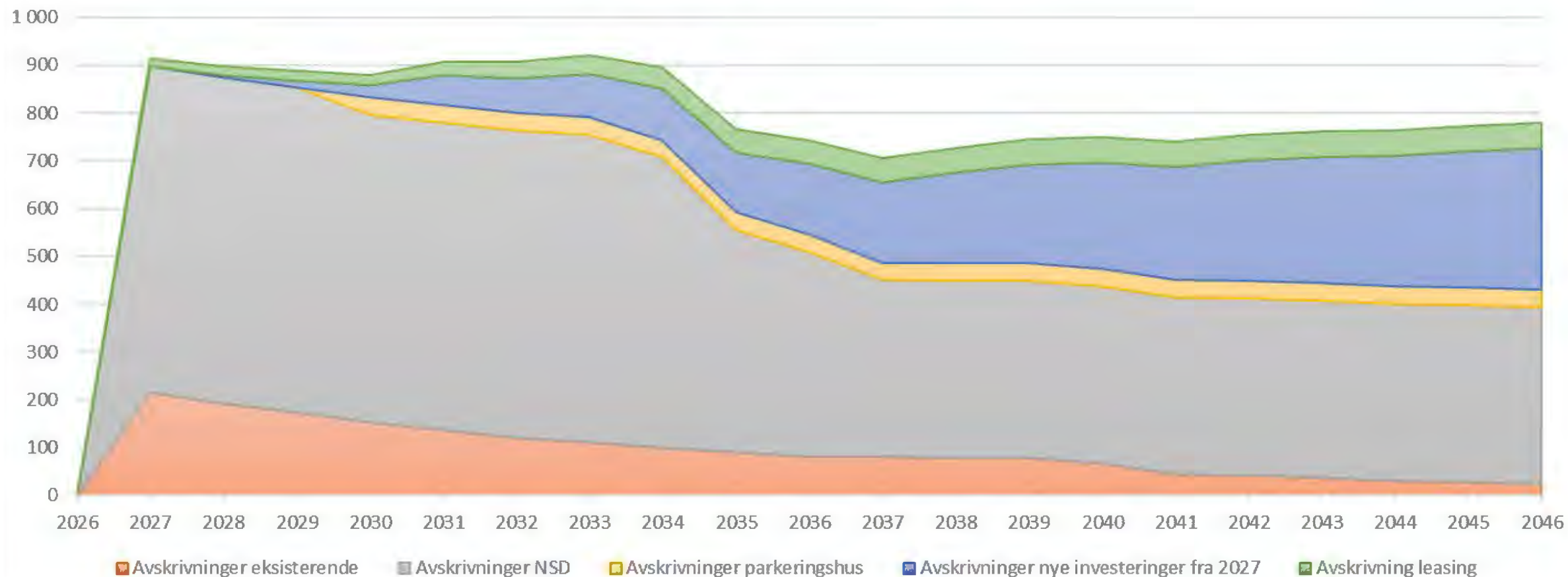
### Utvikling rentekostnader i perioden (MNOK)



## Investeringer totalt (MNOK)



## Utvikling avskrivninger i perioden (MNOK)





Dato: 20. mai 2026  
Saksbehandler: Joachim  
Thorkildsen/Hanne  
Jurtizen

## Saksfremlegg

### Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Møte	Saknr.	Møtedato
Styret i VVHF	42/2026	27.05.2026

### Forslag til vedtak

Styret tar status for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet til orientering.

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### **Kort oppsummering av saken**

*Sammendraget er laget ved hjelp av kunstig intelligens (KI).*

*Saken viser gjennomgående gode resultater, men synliggjør risiko knyttet til samhandling, informasjonsflyt og etterlevelse av prosedyrer. Den peker på behov for fortsatt styrket systematisk læring og oppfølging.*

### **Bakgrunn**

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten legger grunnlaget for helseforetakets arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Den skal sikre tydelig styring, systematisk ledelse og kontinuerlig forbedring tilpasset tjenestens kompleksitet og risiko.

Tall for kvalitetsindikatorer blir publisert to ganger i året og målet med denne saken er å dele funn og tolkning av disse samtidig som vi gir styret innsikt i hvordan det jobbes systematisk over tid med kvalitetsledelse og kvalitetsstyring.

### **Saksutredning**

#### ***Status pasientsikkerhet – Hovedfunn og trender i avvikssystemet Synergi***

Funn og meldinger i avvikssystemet gir et viktig bilde av risiko, sårbarhet og forbedringsbehov i helseforetakets virksomhet. Analyse av registreringer i Synergi i 2025 viser at avvik i stor grad knytter seg til pasientadministrasjon, behandling, pleie og legemidler. Avvikene er ofte relatert til svikt i samhandling, kommunikasjon, informasjonsflyt, kapasitet og etterlevelse av prosedyrer.

I 2025 ble det registrert til sammen 10399 *faktiske hendelser*, hvorav 5913 er *pasienthendelser*. Antall registrerte hendelser ligger ganske stabilt over tid, og i forhold til størrelse ligger Vestre Viken på samme nivå som andre HF. Av pasienthendelser er 65 hendelser registrert med *konsekvens død* og 137 hendelser er registrert med *konsekvens betydelig*. Av hendelser registrert med død er det 35 som er knyttet til selvmord (NOKUP kode 3.6.4 *Pasientens adferd/kognitive tilstand*) i psykisk helse og rus (PHR). PHR registrerer alle selvmord. De fleste selvmord skjer utenfor institusjon, men PHR ønsker å registrere alle i læringsøyemed. De hyppigste årsakene til hendelsene som er registrert med betydelig konsekvens er knyttet til *Prosedyre ikke fulgt og kjent komplikasjon/kalkulert risiko*. (NOKUP kodene 3.1.4, 3.6.2).

Det første prinsippet for forbedring er at det er viktig å kjenne til bakenforliggende årsak. I Synergi har det nå blitt obligatorisk for saksbehandler å benytte "Feltet for Årsak/medvirkende". Dette er viktig for å utarbeide effektive tiltak på riktig nivå for å hindre gjentakelse.

Det er fortsatt utfordringer med systematisk læring etter hendelser, spesielt på tvers av klinikker i foretaket. Det er utarbeidet flere verktøy som kan tas i bruk for å dele erfaringer og forbedringer etter alvorlige hendelser, som læringsnotater og risikovarsler. For å bruke systemene som er etablert på en bedre måte for læring, er det etablert et arbeid for mer systematisk bruk av disse verktøyene i regi av fagsjef kvalitet i klinikkene og kvalitetsavdelingen.

Foretaket har også tatt i bruk Life QI, som er en nettbasert plattform for kvalitetsforbedring. Plattformen samler prosjekter, målinger, analyser, rapportering og læring i en løsning. Pr. Mai 2026 er det 608 aktive forbedringsarbeid registrert i systemet.

*#Råbra* ble iverksatt i foretaket i 2025. Det har vært en suksess, og vi runder snart 1000 råbrameldinger siden oppstart! Hensikten med *#Råbra* er å lære av det som fungerer bra, fremme et godt arbeidsmiljø og styrke pasientsikkerhet. Systematisk anerkjennelse av god

praksis bidrar til å forsterke ønsket adferd, og bygger en kultur hvor kvalitet og pasientsikkerhet står i sentrum.

### ***Nasjonale kvalitetsindikatorer resultater for 2025***

#### *Publiserte kvalitetsindikatorer for 2025*

7. mai ble et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer for 2025 publisert. De viser samlet gode resultater for VVHF, og dekker områder innenfor den akuttmedisinske kjeden, bruk av bredspektret antibiotika, helsetjenesteassosierte (HAI) infeksjoner, pakkeforløp for kreft, oppstart helsehjelp i psykisk helsevern og driftsindikatorer som epikrisetid, utsettelse av planlagte operasjoner og korridorpatienter. VVHF har svært gode resultater for vellykket gjenoppliving etter hjertestans. Dette samme gjelder for utsettelse av planlagte operasjoner, der vi har lave tall. Vi har et erkjent forbedringsbehov innenfor måloppnåelse for pakkeforløp for kreft og epikrisetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Tiltak er pågående på begge områder.

#### *Patient reported experience measures (PREM) 2025*

I styresak 100/25 etterspurte styret pasientenes opplevelse i kreftbehandlingen. Det er nå presentert en ny PREM-undersøkelse fra Kreftregisteret, som viser at norske kreftpasienter i hovedsak er fornøyde med behandlingstilbudet ved sykehusene. Ett år etter diagnose oppgir 80–90 % at de er godt fornøyde med behandlingen, mens 60–75 % er fornøyde med oppfølgingen hos fastlege. Bare rundt halvparten opplever godt samarbeid mellom sykehus og fastlege, særlig gjelder det kvinner med brystkreft eller gynekologisk kreft. Resultatene varierer mer mellom kreftformer enn mellom regioner, og peker på behov for strukturelle tiltak for bedre samhandling. Mange pasienter ønsker å være involvert i behandlingsvalg, og de fleste som ønsker samvalg opplever også at de får det. Pasientene er generelt fornøyde med informasjon om behandling og bivirkninger. Vestre Viken sine pasienter rapporterer det samme som gjennomsnittet, og også innenfor brystkreftforløpet opplever 87.1% at de er ganske/ svært fornøyd med tilbudet ved sykehuset i 2025.

#### *Årsrapportene for kvalitetsregistrene for kreft for 2025*

Disse viser at VVHF har gode resultater. Særlig gjelder det områdene prostatakreft og tykk- og endetarmskreft. Det blir også påpekt at vi har gode rutiner for rapportering innenfor kreft. Vi har tre forbedringsområder:

- **Brystkreft:** For få pasienter startet opp med adjuvant kjemoterapi innen 42 dager etter kirurgi. Andelen pasienter som startet neoadjuvant behandling eller blir operert innen 42 dager etter diagnose ligger under anbefalt nivå.
- **Lungekreft:** Andelen av aktuelle pasienter som er vurdert i tverrfaglig møte ligger under anbefalt nivå.
- **Melanom:** Andelen pasienter med pT1 eller pT2a+ som blir operert med utvidet eksisjon innen 35 dager etter primæreksisjon ligger under anbefalt nivå.

Dette er områder som vil bli fulgt opp gjennom 2026.

#### *Kvalitetsledelse og kvalitetstyring*

VVHF har en klar modning i vår kvalitetsledelse og kvalitetsstyring. Fagrådene er en viktig arena for dette. 14 av 16 fagråd har blitt fulgt gjennom flere møter i 2025. De har fått et hovedoppdrag som går ut på å ha en konkret prosess i rådet for å definere kvalitet i eget fagområde, og enes om 5-7 av de viktigste indikatorene. Videre skal de presentere status per sykehus og samlet, og enes om et viktig forbedringsområde fremover. Hvert halvår vil to fagråd presentere sin vurdering til styret og sentralt kvalitetsutvalg. På denne måten blir fagrådene ansvarliggjort. I maimøtet vil fagrådet for gastrokirurgi og nevrologi/ slagbehandling presentere sine funn.

**Administrerende direktørs vurderinger**

Vestre Viken leverer behandling av høy kvalitet, og de nasjonale kvalitetsindikatorene og årsrapportene for kvalitetsregistrene for kreft bekrefter dette. Pasientene er også i all hovedsak godt fornøyd med behandlingen de har fått.

Det er allikevel forbedringsområder og avvikshendelser som vil bli fulgt opp. Det er også viktig å lære av det som går bra, og her er #råbra et egnet virkemiddel.

Fagråd er etablert, og er i ferd med å finne sin form. Gjennom dette arbeidet vil hvert enkelt fagmiljø kunne etablere egnede kvalitetsindikatorer og følge sin egen utvikling. Dette vil også være viktig for å begrense utilsiktet variasjon og understøtte likeverdig behandling.

Dato: 16. april 2026  
Saksbehandler: Hilde Enget

## Saksfremlegg

### Styrets møteplan for 2027 og avvikling av styreutvalg

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	43/2026	27.05.26

### Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner møteplan for 2027 der følgende styremøter inngår:
  - Onsdag 3. februar (kl. 10.00 – 15.00)
  - Onsdag 31. mars (kl. 10.00 – 15.00)
  - Onsdag 5. mai (kl. 10.00 – 15.00)
  - Onsdag 16. juni (kl. 10.00 – 18.00/seminar)
  - Onsdag 1. september (kl. 10.00 – 18.00/seminar)
  - Onsdag 6. oktober (kl. 10.00 – 15.00)
  - Onsdag 10. november (kl. 10.00 – 15.00)
  - Onsdag 15. desember (kl. 10.00 – 15.00)
2. Styreutvalg knyttet til NSD, salg av Drammen sykehus og salg av Blakstad sykehus avvikles.

Drammen, 20. mai 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### Bakgrunn

Forslag til møteplan for styret for 2027 skal legges frem for styret til behandling og styret fastsetter sin møteplan i maimøtet. Vi erfarer at Helse Sør-Øst setter datoer for direktørsamlinger i etterkant av vedtatt møteplan for styret. For å hindre kollisjoner og endringer i møteplanen gjennom året, foreslås det derfor at VVHF flytter møtedager fra mandager til onsdager.

### Saksutredning

Utgangspunktet for møteplanen er norsk kalender for 2027 med helligdager. Det foreslås ingen endringer for 2. halvår 2026.

<b>Styremøter i VVHF 2. halvår 2026</b>	<b>Styremøter i HSØ 2. halvår 2026</b>
Mandag 31. august (kort digitalt)	Torsdag 27. august
Mandag 28. september (10.00 – 15.00)	Torsdag 24. september
Mandag 26. oktober (inkl. styreseminar)	Torsdag 22. oktober
Mandag 30. november	Torsdag 19. november
Mandag 14. desember	Torsdag 17. desember
<b>Styremøter i VVHF 2027</b>	<b>Styremøter i HSØ 2027</b>
Onsdag 3. februar (kl. 10.00 – 15.00)	Torsdag 4. februar
Onsdag 31. mars (kl. 10.00 – 15.00)	Torsdag 4. mars
<i>April: Styret får oversendt virksomhetsrapporten</i>	Torsdag 29. og fredag 30. april
Onsdag 5. mai (kl. 10.00 – 15.00)	Torsdag 20. mai (kort digitalt)
Onsdag 16. juni (kl. 10.00 – 18.00/seminar)	Torsdag 17. juni
<i>August: Styret får oversendt virksomhetsrapporten</i>	Torsdag 26. august
Onsdag 1. september (kl. 10.00 – 18.00/seminar)	Torsdag 30. september
Onsdag 6. oktober (kl. 10.00 – 15.00)	Torsdag 28. oktober
Onsdag 10. november (kl. 10.00 – 15.00)	Torsdag 25. og fredag 26. november
Onsdag 15. desember (kl. 10.00 – 15.00)	Fredag 17. desember

Det foreslås at styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september. Forslaget innebærer at antall styremøter reduseres fra 12 til 8, tilsvarende det Oslo-universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Sykehuset i Vestfold har i 2026. Ved behov for å behandle hastesaker, ivaretas dette ved korte digitale møter.

Styret må påregne en dagssamling med alle foretaksstyrene i Helse Sør-Øst i februar 2026 i forbindelse med foretaksmøte og oppdrag og bestilling for 2027. Datoen fastsettes av Helse Sør-Øst RHF på et senere tidspunkt.

Styrets møter vil legges til ulike lokasjoner i foretaket slik det har vært tradisjon for tidligere år.

Møteplanen er forsøkt hensyntatt møteplan for styremøter i Helse Sør-Øst RHF og møteplan for styremøter i VVHF oversendes Helse Sør-Øst når denne er vedtatt.

Årsplan for styret og innkallinger vil oppdateres i henhold til styrets vedtak.

### Avvikling av styreutvalg

I styremøte 15. juni 2020 i sak 37/2020 ble det besluttet å etablere et styreutvalg i Vestre Viken HF. Medlemmene i styreutvalget var styreleder, et eieroppnevnt styremedlem og et styremedlem fra ansatterepresentantene. Det ble i styremøtet 31. august 2020 vedtatt et mandat for arbeidet som bla. sier:

*“Styretutvalget er et underutvalg av styret i Vestre Viken og har som rolle og formål å være et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av saker knyttet til Nytt Sykehus Drammen (NSD), økonomisk langtidsplan og gevinstplan samt andre store/komplekse saker relatert til utviklingsplan for Vestre Viken etter behov.*

*Styretutvalget er ansvarlig for utførelse av sine oppgaver kun overfor styret i Vestre Viken. Styrets og det enkelte styremedlems ansvar endres ikke som følge av styretutvalgets arbeid”.*

Det har vært etablert styretutvalg knyttet til nytt sykehus Drammen, salg av Drammen sykehus og salg av Blakstad sykehus.

Innflytting til nytt sykehus Drammen, salg av Drammen sykehus og salg av Blakstad sykehus er nå gjennomført. Oppfølgingen av ordinær drift faller inn under styrets ordinære behandling, slik at det vil være naturlig å avvikle styretutvalgets arbeid.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner møteplan for 2027.

Videre foreslår administrerende direktør at styretutvalg knyttet til NSD, salg av Drammen sykehus og salg av Blakstad sykehus avvikles.

Vedlegg: Mandat for styretutvalg

Dato: 24. august 2020  
Saksbehandler: Siri Hatlen

## Saksfremlegg

### Mandat for styreutvalg

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	40/2020	31.08.2020

### Forslag til vedtak

Mandat for styreutvalg i Vestre Viken godkjennes.

Drammen, 24. august 2020

Siri Hatlen

Styreleder

I styremøte 15. juni 2020 i sak 37/2020 ble det besluttet å etablere et styreutvalg i Vestre Viken HF. Medlemmene i styreutvalget er: styreleder Siri Hatlen, styremedlem Robert Bjerknes (eierrepresentant) og styremedlem Tom Roger Heggelund Frost (ansattererepresentant). Mandat for styreutvalget legges fram til behandling i denne saken.

## **Mandat for styreutvalg i Vestre Viken**

### **1. Hensikt**

Dette mandatet gir en beskrivelse av rolle, oppgaver og organisering av styreutvalget.

### **2. Styreutvalgets rolle og oppgaver**

Styreutvalget er et underutvalg av styret i Vestre Viken og har som rolle og formål å være et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av saker knyttet til Nytt Sykehus Drammen (NSD), økonomisk langtidsplan og gevinstplan samt andre store/komplekse saker relatert til utviklingsplan for Vestre Viken etter behov.

Styreutvalget er ansvarlig for utførelse av sine oppgaver kun overfor styret i Vestre Viken. Styrets og det enkelte styremedlems ansvar endres ikke som følge av styreutvalgets arbeid.

### **3. Organisering**

Styret velger to medlemmer til utvalget blant styrets eieroppnevnte medlemmer. Medlemmene utnevnes for en periode på to år, men fratrer dersom de fratrer fra styret i Vestre Viken. Representantene for de ansatte utpeker ett medlem til utvalget. Utvalget ledes av styrets leder inntil annet blir bestemt av styret.

Styrets sekretær ivaretar oppgaven som utvalgets sekretær.

### **4. Myndighet**

Styreutvalget arbeider innenfor dette mandat og skal ikke fatte beslutninger med mindre det er eksplisitt delegert fra styret i en enkelt sak. Administrasjonen skal bistå med informasjon, faglige vurderinger og forslag der det er naturlig.

### **5. Møter**

Styreutvalget møtes etter behov, tentativt 4-6 ganger per år. Administrerende direktør og andre deltar etter behov. Utvalget utarbeider årsplan for arbeidet.

### **6. Oppgaver**

Styreutvalgets hovedoppgaver er:

- å forberede styrets behandling av saker knyttet til Nytt Sykehus Drammen (NSD), økonomisk langtidsplan og gevinstplan samt andre store/komplekse saker relatert til utviklingsplan for Vestre Viken etter behov.
- å gjøre årlig selvevaluering av utvalgets arbeid i forhold til denne instruks, samt evaluere instruksens innhold og rapportere resultatene til styret.

## 7. Rapportering

Styreutvalgets leder avgir muntlig rapport til styret om viktige saker på det første styremøtet etter hvert møte i utvalget. Forøvrig rapporterer utvalget til styret i styremøte eller på annen måte når styret ber om dette, eller når utvalget vurderer dette som nødvendig for at samtlige styremedlemmer skal ha tilgang til vesentlig informasjon. Forberedende saksdokumenter gjøres tilgjengelig for styrets medlemmer (i admincontrol).

## 8. Referat

Det skal føres kortfattet referat fra hvert møte som gjøres tilgjengelig for det samlede styret (legges i admincontrol).

## 9. Revisjonsoversikt

Rev nr	Dato	Hovedendring
000	31.08.2020	Dokument opprettet og godkjent av styret

## Årsplan for styret 2026

Ajourført pr. mai 2026

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Mandag</b> <b>26. januar</b> <b>Digitalt / teams</b> (09.00 – 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budsjett og mål 2026</li> </ul>	<b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport per 31. desember 2025 og foreløpig årsresultat 2025</li> </ul>	
<b>13. Februar</b> <b>Digitalt/ teams</b> (08.00-08.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Årlig melding 2025</li> </ul>		
<b>Onsdag</b> <b>25. februar</b> <b>G 32 Drammen</b>  <b>AVLYST</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2025, inkludert risikovurdering og IKT</li> <li>Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 3. tertial 2025</li> <li>Årlig melding 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2026</li> <li>Utkast styrets årsberetning</li> <li>Gevinstrealisering NSD</li> <li>Årsrapport 2025 Varslingsutvalget</li> <li>Sluttrapport for prosjektorganisasjonen VV-NSD</li> </ul> <b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styreprotokoll fra HSØ 12. februar</li> <li>SKU</li> <li>HAMU</li> <li>BU</li> <li>Styrets årsplan pr februar</li> </ul>	
<b>26. februar 2026 kl. 11.30 – 18.00 (Gardermoen)</b>			For nye styremedlemmer, evt andre.

<b>27. februar 2026 kl. 09.00 – 17.00 (Gardermoen)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Felles foretaksmøte for nye HF-styrer (egen innkalling til de nye styrene)</li> <li>Felles styreseminar for styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF</li> </ul>		Oppdrag og bestilling (OBD) 2026. Program formidles per epost.	
<b>Mandag 23. mars Bærum sykehus</b>  <b>Styremøte og styreseminar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Årsberetning/årsregnskap 2025</li> <li>Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2026</li> <li>Bærekraftsrapport 2025</li> <li>Salg av Blakstad sykehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2026</li> <li>ØLP forutsetninger</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Status tilsyn og revisjoner pr. 3 tertial 2025</li> <li>Årsrapport 2025 fra Varslingsutvalget</li> <li>Pågående beredskapsarbeid (HSØ)</li> <li>Bærum sykehus</li> </ul> <b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 5. mars</li> <li>BU</li> <li>SKU</li> <li>Styrets årsplan pr mars</li> </ul>	Eget møte mellom styret og revisor.  Styreprogram
<b>Fredag 10. April Digitalt / Teams</b>	Ramme for leieforpliktelse – AMK-sentralen		
<b>Tirsdag 28. April Digitalt / teams</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 31. Mars 2026</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styrets årsplan pr. april</li> </ul>	
<b>Mandag 27. mai Kongsberg sykehus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2026 inkludert risikovurdering.</li> <li>ØLP 2027 – 2030 (2046)</li> </ul>	<b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Drammen sykehus</li> <li>Kongsberg sykehus</li> <li>Kvalitetsindikatorer VVHF</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrets møteplan 2. halvår 2026 og 2027</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>HAMU</li> <li>Brukerutvalg</li> <li>SKU</li> <li>Styrets årsplan pr mai</li> </ul>	
<b>12. juni 2026 kl. 9.00-16.00 (HSØ RHF, Grev Wedels plass 5, Oslo)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Felles foretaksmøter med 2-3 helseforetak</li> </ul>			Program formidles når dette er klart
<b>Mandag 22. juni Plenumsalen Drammen sykehus</b>  <b>Styremøte og styreseminar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status sykefraværsoppfølging i VVHF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2026</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etiske retningslinjer i VVHF</li> <li>Forskning i VVHF</li> <li>Pasientombudenes årsmelding 2025</li> </ul> <b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 21. mai</li> <li>HAMU</li> <li>BU</li> <li>Styrets årsplan pr. juni</li> </ul>	Dialog med Pasient- og brukerombudet  Program styreseminar Stråletilbudet ved DS  E-læringskurs "Etikk for alle"
<b>Mandag 31. august Digitalt / teams (09.00 - 11.00)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 31. juli</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b>	
<b>Mandag 28. september</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2026 inkludert risikovurdering</li> </ul>	<b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ringerike sykehus</li> <li>Forbedringsundersøkelsen 2026</li> </ul>	

<b>Ringerike sykehus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2026</li> <li>• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026</li> </ul>	<b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 24. september</li> <li>• HAMU</li> <li>• SKU</li> <li>• BU</li> <li>• Styrets årsplan pr september</li> </ul>	
<b>Mandag 26. oktober G 32 Drammen</b>  <b>Styremøte og styreseminar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lønnsoppgjør 2026 for administrerende direktør</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr 30. September 2026</li> <li>• Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet</li> <li>• Forskning i VVHF</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett 2027</li> <li>• Forskning i VVHF</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra HSØ 24 september / 22. oktober</li> <li>• SKU</li> <li>• BU</li> <li>• Styrets årsplan pr oktober</li> </ul>	Program styreseminar  Evaluering av styrets arbeid
<b>Mandag 30. november Drammen sykehus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2026</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22 oktober/18 november</li> <li>• BU</li> </ul>	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

<b>Mandag</b> <b>14. desember</b> <b>G 32, Drammen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett og mål 2027</li> <li>• Styrets årsplan 2027</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2026</li> <li>• Evaluering mottaksprosjektet NSD</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fullmakter i VVHF</li> <li>• LGG VVHF 2026</li> </ul> <b>Referatsaker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 18. november</li> <li>• SKU</li> <li>• HAMU</li> <li>• Brukerutvalg</li> <li>• Styrets årsplan pr desember</li> </ul>	
--	--	--	--

**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 118/2025 Nytt sykehus Drammen – arbeid med sluttrapport og evaluering for prosjektorganisasjonen	15.12.25	22.06.26	Sluttrapport prosjektorganisasjonen VVNSD legges som

<p><b>VV-NSD.</b> 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>		25.02.26	referatsak 23.03.03. Evalueringsrapport fra Mottaksprosjektet vil tentativt være ferdig til 14. Desember.
<p><b>Sak 120/ 2025 Rentestrategi langsiktige lån.</b> 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	Det vises til sak 1/2026 til styret 05.01.26
<p><b>Sak 5/2026 Budsjett og mål 2026.</b> 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, 28.04.26, 27.05.26.	
<p><b>Styreseminar 23.mars 2026.</b> Det er etablert nytt stråletilbud ved Drammen</p>	23.03.26	22.06.26	

<p>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>			
<p><b>Sak 17/2026 Styrets årsberetning og årsregnskap 2025.</b> 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.</p>	23.03.26	22.06.26	
<p><b>Sak 18/2026 Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 3 tertial 2025.</b> 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.</p>	23.03.26	28.09.26	
<p><b>Sak 18/2026 Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 3 tertial 2025.</b> 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.</p>	23.03.26	Innen 14.12.26	

<p><b>Sak 20/2026 Protokoll fra foretaksmøte 27. februar og Oppdrag og bestilling VVHF 2026.</b> 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.</p>	23.03.26	28.09.26	
<p><b>Sak 31/2026 Virksomhetsrapportering pr. mars 2026.</b> Resultatutviklingen på Drammen sykehus er bekymringsfull, men også utviklingen i mars måned på flere av de øvrige klinikkene. Dersom styret ikke snart ser forbedring vil foretaket ikke klare å oppnå årets resultatmål. Styret ber spesielt om en statusorientering på Drammen sykehus i neste styremøte den 27. mai. Prognosen for årets resultat må samtidig vurderes. Styret etterspør flere konkrete tiltak for å styre innenfor vedtatte rammer, med en tidsplan. Styret imøteser den planlagte gjennomgangen av hvordan Drammen sykehus er organisert og ledet.</p>	28.04.26	27.05.26	Følges opp i den ordinære virksomhetsrapporteringen.
<p><b>Sak 31/2026 Virksomhetsrapportering pr. mars 2026.</b> Størrelsen på avvikene på Drammen sykehus, men også i de øvrige somatiske klinikkene, tilsier et behov for å vurdere organisering, gjennomføringskraft og ledelse. Styret har en forventning om at klinikkene</p>	28.04.26	27.05.26	

kvalitetssikrer sin organisering og sørger for aktiv ledelse for økt realisering av tiltakene.			
<b>Sak 31/2026 Virksomhetsrapportering pr. mars 2026.</b> Det er oppløftende at det den siste tiden har vært mindre feil og rettinger knyttet til helselogistikk på Drammen sykehus. Dette må følges opp i tett samarbeid med Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Styret vil ha løpende orientering om utviklingen.	28.04.26	27.05.26	Ivaretas i den ordinære virksomhetsrapporteringen

## Referat

<b>Møte:</b>	<b>Ungdomsrådet i Vestre Viken</b>
<b>Møtedato:</b>	16.04.26
<b>Tidspunkt:</b>	1700-1900
<b>Sted:</b>	Grønland 32, Marienlyst
<b>Inviterte:</b>	<p><b>Fra Ungdomsrådet Vestre Viken:</b> Elenor Iversen, Andreas Rollheim Melby, Caroline Øhrn, Kaja Engebretsen, Rida Khatana, Yakup Tuzkaya Akdag</p> <p><b>Koordinatorer Vestre Viken:</b> Kurt Kleppe Josefsen, Anne-Lise Kristensen</p> <p><b>Gjest</b> Martine Teigen, Brukerutvalget Helse Sørøst</p> <p><b>Forfall</b> Silje Crosby, Sarah Krogh, Linea Nilsen, Asli Ay</p>

Sak	Sak
35/26	<p><b>Godkjenning av innkalling</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b> Godkjent</p>
36/26	<p><b>Godkjenning av referat UR 26.03.26</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b> Godkjent</p>
37/26	<p><b>Dialog med kontaktperson BU HSØ</b></p> <p>Helse Sørøst sitt brukerutvalg har pekt ut kontaktpersoner for det enkelte lokale brukerutvalg/ungdomsråd. Martine Teigen orienterer om ordningen og vi tar en dialog om hvordan vi kan samarbeide.</p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b></p> <p>Martine ønsker bedre kontakt med ungdomsråd og brukerutvalg. Hun vil gjerne komme to ganger i året. Vi inviterer derfor henne igjen i august og vi forsøker å få til et fellesmøte med Brukerutvalget denne dagen. Hun påpeker at vi gjerne kan kontakte regionalt BU for å ta opp saker. UR spilte inn at overgang til voksenavdeling kan være et område som det regionale brukerutvalget tar opp.</p>
38/26	<p><b>Innkommne saker/saker til orientering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll BU VV 17.02.26</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon om sykehushunder <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hva er status på Drammen?</li> <li>○ Hva med de som har allergi</li> </ul> </li> <li>• Protokoll BU HSØ 3. og 4. mars 2026</li> <li>• Info fra revmakvelden 9. april <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veldig fint. Fikk pratet godt med</li> </ul> </li> <li>• Strategidokument BUPA – til orientering og diskusjon senere <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tas opp senere</li> </ul> </li> <li>• Økonomi</li> </ul> <p><b>Vedtak/kommentarer</b></p> <p><b>Protokoll BU VV 17.02.26</b> - tas til orientering</p> <p><b>Informasjon om sykehushunder</b> – koordinator bes ta opp hvordan situasjonen med sykehushunder er på Drammen sykehus i et senere møte.</p> <p><b>Protokoll BU HSØ 3. og 4. mars 2026</b> - tas til orientering</p> <p><b>Info fra revmakvelden 9. april</b> - Veldig fint. Fikk pratet godt med ungdommer</p> <p><b>Strategidokument BUPA</b> – til orientering og diskusjon senere. Tas opp i senere møte</p> <p><b>Økonomi</b> - tas til orientering</p>
39/26	<p><b>eHåndboksdocument, overganger</b></p> <p>Status og gjennomgang av forslag.</p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b></p> <p>Sjekklistene var ikke tilgjengelig så disse får vi kommentere senere. Kurt legger de t i teams.</p> <p><b>Kommentarer til dokumentet</b></p> <p><i>Barne- og ungdomsorientert helsetjeneste kontakter voksenavdeling 6-12 mnd. før overføring for å drøfte hva som vil være aktuelt behandlingstilbud videre. Fastlege vurderes innkalt hvis overføring til førstelinjetjenesten. Barne- og ungdomsavdelingene skal ha lokale rutiner for overføring.</i></p> <p>Det anbefales at det tas kontakt med voksenavdeling 9-14 mnd før overføring</p> <p><i>Det anbefales at Barne- og ungdomsorientert helsetjeneste ved behov innkaller pasient og behandler ved voksenavdelingen til et overføringsmøte. Eventuelt med fastlege til stede.</i></p> <p>Ungdomsrådet mener dette blir for svakt og at det som hovedsak bør være slik at et slikt overføringsmøte gjennomføres, med unntak om ungdommen selv ikke ønsker det. Ansvaret bør ligge på avdelingen. Ellers er ungdomsrådet av formening at det ofte er litt for sent å starte med overgangen når ungdommen er 17,5 år og at det i sjekklisten bør stå 17 år.</p>

40/26	<p><b>Ungdomsseminaret 15. april, Drammen sykehus</b> Erfaringer? Endringer i forhold til høstens seminar?</p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b> Veldig bra erfaringer fra seminaret. Det skapte sterke inntrykk både hos arrangørene og deltakerne. Spesielt er det bra at vi fikk vært konkrete i dialogen med tjenestene. Det er laget et notat fra seminaret. ALLE går igjennom dette. Det var ønskelig med en oppfølgingsdialog og vi planlegger for det om ett år.</p> <p>Vi fikk gode tilbakemelding på innholdet på seminaret. Spesielt det at spørsmålene deltakerne måtte jobbe med var så konkrete. Ellers viser erfaringene fra seminaret at det fortsatt er mye ugjort arbeid i forhold til overganger. Dette er for tilfeldig i dag, både overgang internt i Vestre Viken, men også overganger til andre sykehus og fastleger.</p> <p><b>Ungdomskortet</b> Vi ønsker å gjennomføre en egenevaluering av kortet. Dette tas til høsten. Ellers ønsker vi at flere skal få tilgang til kortet og det ble i seminaret konkretisert godt hvordan vi kan få spredt kortet. I tillegg bør vi bruke brukerorganisasjoner til å spre informasjon om kortet. Dette blir også et sentralt tema på høstens seminar for somatisk helse.</p>
41/26	<p><b>PREM – Regional brukerundersøkelse</b> Presentasjon av spørsmålene i den regionale undersøkelsen. Dette som inspirasjon til en egen undersøkelse med målgruppe de under 18 år.</p> <p><b>Vedtak/kommentarer</b> Ungdomsrådet ser frem til den regionale undersøkelsen etableres. Denne er ikke for ungdom så UR ønsker å se på muligheten for å lage egen undersøkelse basert på den regionale, men tilpasset barn og unge. Dette i dialog med barne- og ungdomsavdelingen og lansering etter seminaret vi skal ha til høsten.</p>
42/26	<p><b>Forslag møteplan resten 2026</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 28. mai</li> <li>• 19. juni</li> <li>• 27. august</li> <li>• 22. september (ønske fellesmøte med BU)</li> <li>• 29. oktober</li> <li>• 26. november</li> <li>• 17. desember</li> </ul> <p><b>Vedtak/kommentarer</b> De foreslåtte datoer ble vedtatt som foreløpige datoer</p>

43/26

**Eventuelt**