

Dato: 15. juni 2026

Saksbehandler: A. Debes / T. Olsen

Saksfremlegg

Delstrategi for robotassistert bløtdelskirurgi i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	54/2026	22.06.2026

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar delstrategi for robotassistert bløtdelskirurgi i Vestre Viken HF som overordnet retning for videre utvikling av fagene gastrokirurgi, gynekologi og urologi, med de innspill som fremkom i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør iverksette og følge opp strategien gjennom ordinær virksomhetsstyring.

Drammen, 15. juni 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Vestre Viken utfører i dag om lag 2 500 bløtdelsinngrep i året innen gastrokirurgi, gynekologi og urologi. Robotandelen vokser raskt, fra 672 robotassisterte inngrep i 2024 til 1 094 i 2025. 692 inngrep er allerede utført per 15. juni 2026. Tilbudet har vokst fram lokasjonsvis, uten en samlet retning. Delstrategien gir for første gang en foretaksstyrt og kunnskapsbasert retning for hvordan tilbudet skal prioriteres, samordnes og følges opp, i tråd med nasjonale prioriteringskriterier og den interregionale strategien for robotassistert bløtdelskirurgi fra 2025. Strategien utløser ikke konkrete investeringer nå; videreutvikling vil måtte skje innenfor gjeldende økonomiske rammer, med vekt på volum, kvalitet og livssyklus-kostnader. Styret inviteres til å vedta strategien som overordnet retning.

Bakgrunn

Robotassistert bløtdelskirurgi er idag etablert ved to av foretakets sykehus, og utgjør en betydelig del av aktiviteten innen gastrokirurgi, gynekologi og urologi. Robotassistert kirurgi er også i bruk innenfor ortopedi ved flere av foretakets sykehus, men det omfattes ikke av den fremlagte strategien. Drammen sykehus har hatt operasjonsrobot i klinisk bruk siden 2016, og robotkirurgi har dermed vært en veletablert del av foretakets tilbud i 10 år. Teknologien utvikles raskt, samtidig som kravene til prioritering, dokumenterte effekter og bærekraftig ressursbruk øker. Der det tidligere i praksis kun har vært en leverandør og driftskostnadene har vært høye, er det nå flere leverandører i markedet. Prisene for både anskaffelse og livsløpskostnader er på bakgrunn av dette i reduserte. Det gir økte muligheter for å innovere og benytte robotassistert kirurgi til nye pasientgrupper og på nye måter. Ringerike sykehus har vist at ved innføring av fast-track kirurgi, og såkalte *high-intensity* dager, så overstiger inntektene kostnadene ved for eksempel galleblæreoperasjoner etter det tredje inngrepet for dagen. De har samtidig vist at antallet gjennomførte inngrep er ≥ 3 de fleste dager, og regelmessig opp mot 6-8. Et ytterligere viktig moment er behovet for å rekruttere og beholde dyktige kirurger, og muligheten til å tilby moderne robotassistert kirurgi er rekrutterende.

Til nå har utviklingen av tilbudet innenfor robotassistert kirurgi skjedd lokasjonsvis, og uten en styrt og felles retning fra foretakets side. Nasjonale føringer og den interregionale strategien for robotassistert bløtdelskirurgi (2025) peker på behovet for en mer koordinert og volumbasert videreutvikling. Foretaket har derfor utarbeidet en samlet delstrategi som underbygger utviklingsplanen (under revisjon) og satsingsområdene i regional utviklingsplan, blant annet redusert uønsket variasjon, praktisk ibruktakelse av ny teknologi og styrket forskning og innovasjon.

Saksutredning

Foretaket har bygget betydelig kompetanse og kapasitet innen robotassistert bløtdelskirurgi (urologi, gastrokirurgi og gynekologi). Samlet kirurgisk aktivitet i de tre fagområdene er om lag 2 500 inngrep i året fordelt på flere lokasjoner (tall fra VVHF/NIMES). Robotassistert aktivitet vokser raskt – fra 672 inngrep i 2024 (Ringerike-roboten kom i drift medio mars 2024) til 1 094 i 2025, og for i år totalt 692 per 15. Juni. Fordelt på fagområder hittil i 2026 utgjør gastrokirurgi/generell kirurgi 449 inngrep (65 %), urologi 134 (19 %) og gynekologi 109 (16 %). Volumtallene for 2025 og 2026 er hentet fra robotsystemenes egne aktivitetsregistre, og kan inneholde mindre avvik. Aktiviteten har i hovedsak vokst fram lokalt. Den interregionale strategien fra 2025 og de nasjonale prioriteringskriteriene – nytte, alvorlighet og ressursbruk – understreker behovet for en mer koordinert og volumbasert utvikling.

Delstrategien gir en samlet, foretaksstyrt retning for hvordan robotassistert bløtdelskirurgi skal prioriteres, organiseres og følges opp. Hovedgrepet er å planlegge robotkapasiteten samlet på tvers av fag og lokasjoner – fremfor fragmentert utvikling – for å sikre høy kapasitetsutnyttelse, robuste fagmiljøer og riktig prioritering. Strategien bygger på styrende prinsipper om pasientverdi og kvalitet først, tverrfaglig og foretaksstyrt samordning, kompetanse som strategisk innsatsfaktor, og gevinstrealisering og økonomisk kontroll. Strategien konkretiseres i fem delmål: riktig prioritering, kvalitet og pasientsikkerhet, bærekraftig drift, kompetanse og samordning, samt innovasjon for å videreutvikle tilbudet og styrke kunnskapsgrunnlaget.

Målet er likeverdig tilgang til robotassistert bløtdelskirurgi, der faglig grunnlag og volum tilsier det, og at foretaket posisjonerer seg som en foretrukken utdanningsinstitusjon for LIS-leger, et attraktivt behandlingssted for pasienter og en arena for innovasjon, utvikling og utprøving av ny teknologi.

Strategien skal legge til rette for:

- bedre pasientutfall og pasientsikkerhet
- økt kapasitetsutnyttelse, reduserte ventetider og mindre pasientlekkasje til andre foretak
- tydeligere prioritering og styring av ressursbruk
- styrket rekruttering, forskning og innovasjon

Strategien utløser ikke nye investeringer i seg selv. Videreutvikling vil skje innenfor gjeldende økonomiske rammer, og framtidige anskaffelser må vurderes ut fra samlet gevinstbilde og livssyklus-kostnader – ikke bare anskaffelseskostnad. Økonomisk bærekraft forutsetter tilstrekkelig volum ved den enkelte robotinstallasjon.

Samordning på tvers av lokasjoner kan over tid innebære at robotkapasitet og -kompetanse konsentreres der volum og kvalitet tilsier det. Slike endringer vil håndteres gjennom ordinære prosesser for funksjons- og oppgavefordeling, med involvering av fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Oppfølgingen vi linngå i ordinær virksomhetsstyring, med årlig rapportering på volum, kvalitet, kapasitetsutnyttelse og økonomi, kobling til kvalitetsregistre og periodisk revisjon av indikasjoner og organisering.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør mener det er riktig å gi robotassistert bløtdelskirurgi en samlet og foretaksstyrt retning. Vi har allerede et betydelig volum og sterke fagmiljøer, men utviklingen har vært fragmentert og lite samordnet. En tydelig strategi vil gir bedre prioritering, høyere kvalitet og mer forutsigbar bruk av ressursene.

Strategien forplikter oss ikke til nye investeringer nå. Videre satsing må skje innenfor gjeldende rammer, og hvile på tilstrekkelig volum, dokumentert pasientnytte og kontroll på livssyklus-kostnadene. Der samordning på tvers av lokasjoner kan bli aktuelt, vil vi håndtere det gjennom ordinære prosesser med god involvering. Vi vil følge utviklingen tett gjennom virksomhetsstyringen.

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar delstrategien som overordnet retning for det videre arbeidet.

Vedlegg:

1. Delstrategi for robotassistert bløtdelskirurgi