

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 18. august

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 25. august 2025
Møtetid: Kl. 09.00 – 11.00

Møtested: Digitalt, teams

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 24. august (vvhfpbsekretariat@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

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

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
72/2025	09.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 25. august
73/2025	09.00 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 16. juni 2025 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 16. juni 2025 2. Foreløpig protokoll 16. Juni 2025 – <i>sak 63 Unntatt offentlighet</i>
74/2025	09.05 25 min	Virksomhetsrapportering per 31. juli 2025 Vedlegg: Virksomhetsrapport pr. 31. juli 2025
75/2025	09.30 30 min	Status nytt sykehus Drammen Presentasjon i møtet
76/2025	10.00 20 min	Tilleggsdokument OBD 2025 - ettersendes Vedlegg: Tilleggsdokument oppdrag og bestilling 2025
77/2025	10.20 0 min	Referatsaker 1. Styrets årsplan for styret 2025 per august, inkl. Pendingliste 2. Virksomhetsrapportering per juni 2025 (tidligere utsendt notat til styret)
78/2025	10.20 5 min	Eventuelt
79/2025	10.25 20 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
	10.45	Møteslutt

Dato: 18.08.2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	72/2025	25.08.25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 18. august 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 25. august 2025

Dato: 18.08 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	73/2025	25.08.25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 16. juni 2025

Drammen, 18. august 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

- Vedlegg:
1. Foreløpig protokoll 16. juni 2025
 2. Foreløpig protokoll 16. juni *sak 63 unntatt offentlighet*

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen (Møterom Hallingskarvet)**Dato:** 16. juni 2025**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 13.20

Følgende medlemmer deltok:

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

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Anders Debes	Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Robert Nystuen	Konst. direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 57/2025 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 58/2025 Godkjenning av styreprotokoller fra 22. mai og 28 (og 30) mai 2025**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøte 22. mai og 28 (og 30) mai 2025 godkjennes.

Sak 59/2025 Virksomhetsrapportering pr. 31. mai 2025**Oppsummering av innhold**

Det økonomiske resultatet så langt i år er bedre enn budsjett, når vi hensyntar høyere vedlikehold og MTU over drift. Dette møtes av reduserte investeringer eller utjevnes mot budsjett gjennom resten av året. Både aktivitet og sykefravær viser bedring.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god gjennomgang med flere gode resultater, der utviklingen innen ventetider, digital hjemmeoppfølging og sykefravær fremheves spesielt. Styret merker seg at resultatene gjelder både innen somatikken og psykisk helse og rus, og bemerker at det ligger mye målrettet innsats bak resultatene.

Ansattrepresentanten uttaler at det er positivt med lave ventetider innen PHR, men at det er viktig at det samtidig er oppmerksomhet knyttet til faren for økt frekvens på behandlingstilbudet for pasientene kan gi en merbelastning på de ansatte.

Foretaket oppfordres til å se til Sykehuset Østfolds gode resultater på utviklingen innen kjøp fra private.

Styret ber om en oppdatert informasjon knyttet til prognose for året i styremøte i august. Dette med tanke på styrebehandling av budsjett 2026.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. mai 2025 til orientering

Sak 60/ 2025 Vedlikehold av bygningsmassen i VVHF**Oppsummering av innhold**

VVHF har i 2025 fått i oppdrag fra HSØ å sikre forutsigbar planlegging og gjennomføring av vedlikehold, basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner. Helseforetaket skal tertialvis rapportere planlagt og utført vedlikehold til det regionale helseforetaket, med mål om å forbedre tilstandsgraden for bygningsmassen over tid.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon. Styret uttrykker bekymring knyttet til et økende vedlikeholdsetterslep og den reduserte investeringsnivåen helseforetaket står overfor i årene fremover.

Styret ser sakene 60 og 61 i sammenheng. Styrets vurdering av konsekvensene ved manglende vedlikehold, fremkommer under sak 61.

Protokolltilførsel til sak 60 og 61 fra ansattrepresentantene Tom R H Frost, Harald Baardseth, Maria J Gundersen og Toril A K Morken:

Ansattrepresentantene mener at tilstandsgraden til BRK sykehusene ikke er akseptabel i dag, når 57% av bygningsmassen i VVHF har utilfredsstillende kvalitet. Tilstandsgraden vil forverres ytterligere på grunn av foretakets dårlige økonomi og manglende inntektsstøtte fra HSØ. Dermed mener vi risikoen er stor for at forholdene ikke ligger til rette for gode, forsvarlige og likeverdige helsetjenester i Vestre Viken. Ansattrepresentantene mener at det planlagte investeringsnivået i foretaket ikke er akseptabelt. Det er urimelig at BRK sykehusene må vente i 14 år på å komme på samme nivå som NSD, Nytt Sykehus i Drammen, fordi økonomien til foretaket er så dårlig at investeringer i utstyr og oppgradering av tilstanden til de andre sykehusene forskyves. Vi minner om at BRK opprinnelig skulle vært ferdigstilt ved innflytting i NSD, som skjer i år. Ansattrepresentantene leverte stemmeforklaring i forbindelse med behandlingen av Økonomisk Langtidsplan, og uttrykte stor bekymring for økonomien i Vestre Viken og dermed foretakets evne til å oppfylle kravet om gode, forsvarlige og likeverdige helsetjenester. Den dårlige økonomien tvinger Vestre Viken til å skyve på helt nødvendig oppgradering, vedlikehold og anskaffelse av utstyr langt fram i tid. Dette vil forverre økonomien ytterligere. Vi finner grunn til å gjenta dette på det sterkeste og be om at Helse Sør Øst setter Vestre Viken i stand til å oppfylle sine forpliktelser.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 61/ 2025 Investeringer i VVHF

Oppsummering av innhold

Det vises til protokoll fra styremøtet 28. og 30. mai for behandling av sak 55/2025 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026 – 2029. I vedtak pkt. 3 ber styret om at investeringsbudsjettet for 2025 revurderes og ses i sammenheng med planene for en kommende femårsperiode. Dette ønskes fremlagt til styremøtet 16. juni som forberedelse til budsjett 2026. Styret ber spesielt om at investeringsplanene ses i sammenheng med avhengigheter til drift og eventuelle forutsetninger for realisering av bærekraftsplanen.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er utfordrende at vi står overfor et vedlikeholdsetterslep som øker år for år. For å fortsatt kunne levere forsvarlige og likeverdige helsetjenester i årene fremover er det svært viktig at helseforetaket henter ut gevinster av økt samhandling innen de somatiske klinikkene med bedre fag- og funksjonsfordeling. Et forbedret driftsresultat vil innebære at helseforetaket kan bruke mer midler på investeringer. Styret ønsker en informasjon om status i dette arbeidet, der konkrete tiltak fremkommer, i et styremøte over sommeren.

Det må etableres en god dialog med Helse Sør-Øst dersom foretaket ikke har midler til å foreta de nødvendige investeringer. Det forutsettes streng prioritering for å unngå at havarier og uheldige

følgekonsekvenser oppstår. Styret ønsker en investeringsoversikt med tydelige prioriteringer inn mot budsjettarbeidet for 2026.

Ansattrepresentanten peker på at det er viktig å være oppmerksom på at det er en viss omstillingstrøtthet i organisasjonen og at nye tiltak må konsekvensutredes.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om investeringsbehovene til foreløpig orientering.
2. Det vises til det nye fokusområdet i bærekraftsplanen, «Struktur og organisering», og det videre arbeidet med fag- og funksjonsfordeling for å sikre optimal utnyttelse av utstyr og infrastruktur.
3. Styret konstaterer at det vil bli nødvendig med utvidede rammer for investeringer i 2026 og ber om at det innledes dialog med HSØ i forkant av behandlingen av budsjettet for 2026. Det vises også til styrets vedtak i sak 55/2025 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026 – 2029.
4. Styret ber om å bli oppdatert på videre arbeid inkl. dialog med HSØ i septembermøtet. Styret understreker at investeringsbehov knyttet til overtakelse av Martina Hansens hospital må håndteres særskilt i forståelse med HSØ.
5. Styret understreker viktigheten av at VVHF fortsatt skal kunne levere forsvarlige og likeverdige helsetjenester.

Protokolltilførsel til sak 60 og 61 fra ansattrepresentantene Tom R H Frost, Harald Baardseth, Maria J Gundersen og Toril A K Morken:

Ansattrepresentantene mener at tilstandsgraden til BRK sykehusene ikke er akseptabel i dag, når 57% av bygningsmassen i VVHF har utilfredsstillende kvalitet. Tilstandsgraden vil forverres ytterligere på grunn av foretakets dårlige økonomi og manglende inntektsstøtte fra HSØ. Dermed mener vi risikoen er stor for at forholdene ikke ligger til rette for gode, forsvarlige og likeverdige helsetjenester i Vestre Viken. Ansattrepresentantene mener at det planlagte investeringsnivået i foretaket ikke er akseptabelt. Det er urimelig at BRK sykehusene må vente i 14 år på å komme på samme nivå som NSD, Nytt Sykehus i Drammen, fordi økonomien til foretaket er så dårlig at investeringer i utstyr og oppgradering av tilstanden til de andre sykehusene forskyves. Vi minner om at BRK opprinnelig skulle vært ferdigstilt ved innflytting i NSD, som skjer i år. Ansattrepresentantene leverte stemmeforklaring i forbindelse med behandlingen av Økonomisk Langtidsplan, og uttrykte stor bekymring for økonomien i Vestre Viken og dermed foretakets evne til å oppfylle kravet om gode, forsvarlige og likeverdige helsetjenester. Den dårlige økonomien tvinger Vestre Viken til å skyve på helt nødvendig oppgradering, vedlikehold og anskaffelse av utstyr langt fram i tid. Dette vil forverre økonomien ytterligere. Vi finner grunn til å gjenta dette på det sterkeste og be om at Helse Sør Øst setter Vestre Viken i stand til å oppfylle sine forpliktelser.

Sak 62/ 2025 Beredskap i VVHF

Oppsummering av innhold

Formålet med beredskapen i Vestre Viken er å sette oss i stand til å levere på samfunnsoppdraget under spesielt krevende eller ekstreme forhold.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god gjennomgang av status i møtet. Verdenssituasjonen medfører at beredskap får større oppmerksomhet, og styret anser det som viktig at dette temaet settes på dagsorden.

Styret ber om at helseforetaket vektlegger viktigheten av en overordnet risikovurdering, samt koordinering av tiltak og planer i aktuelle samhandlingsarenaer med Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar statusinformasjonen om beredskap i VVHF til orientering.

Sak 63/ 2025 Erstatningsareal for lagerareal som bortfaller ved flytting til NSD

Saken ble behandlet for lukkede dører ihht offl. § 23 første ledd og helseforetaksloven § 26a andre ledd nr. 4. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 64/ 2025 Status sykefraværsoppfølging i VVHF**Oppsummering av innhold**

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) la frem en sak for sitt styre 22. november 2024 om videreføring av arbeidet med oppfølging av sykefravær, sak 121-2024. HSØ anmodet helseforetakene om å legge frem sak for sine styrever om hvordan det arbeides med oppfølging av sykefravær. Styret i Vestre Viken hadde sak til behandling i styremøtet 16. desember 2024 (sak 114/2024), og ba samtidig om oppdatering av status i det strategiske arbeidet i juni 2025. Presentasjon i møtet ved/direktør for kompetanse Eli Årmo.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god gjennomgang og bemerker at innsatsen i sykefraværarbeidet har gitt en positiv utvikling. Styret kommenterer at det arbeides systematisk og langsiktig, og at ansvaret for oppfølgingen er et lederansvar. Det bemerkes også at det er betryggende å se at det er etablerte systemer for lederoppfølging og at det er etablert godt samarbeid med NAV/Arbeidslivssenteret.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Sak 65/2025 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**Oppsummering av innhold**

Det vises til virksomhetsrapport per 1. tertial (m5 Sak 44) og sak 05/2025 som omhandler tertialvis rapportering på kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I april/ mai hvert år kommer tall som oppsummerer året før. Dette gjelder nasjonale kvalitetsindikatorer, kreftregisterets kvalitetsregister(e) og Helse Sør Østs regionale kliniske dashbord med overlevelse og forbruksrater. Vi skal i denne sak beskrive sentrale funn og vår tolkning av disse. Der det finnes avvik vil vi komme tilbake til styret til oktobermøte med en analyse og tiltak. Saksfremlegget følger rekkefølge og parametere i rapportene.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er gode resultater på flere områder og at det er positivt at forbedringsområdene analyseres og at det iverksettes tiltak. Styret støtter at det tas en gjennomgang av somatiske klinikker med lave resultater, både med tanke på organisering av behandlingen, kompetansebruk og muligheter ny fordeling av funksjoner.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar gjennomgang av status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering.

Sak 66/2025 Statusrapport Nytt sykehus Drammen**Oppsummering av innhold**

Nytt sykehus i Drammen skal være i full drift i oktober 2025. Innflyttingen vil foregå i to faser. Klinikk for psykisk helse og rus og klinikk for intern service skal ta bygget i bruk for pasientbehandling 24. august 2025. Klinikk Drammen sykehus og Klinikk for medisinsk diagnostikk skal ta bygget i bruk for pasientbehandling 5. oktober 2025.

Kommentarer i møtet

Styret takker for oppdateringen i møtet og ber om en oppdatering dersom usikkerheten rundt trådløst nettverk ikke bedrer seg og dermed får en påvirkning på KIB 2.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret i tar status for nytt sykehus til orientering.

Sak 67/2025 Etiske retningslinjer i VVHF**Oppsummering av innhold**

De etiske retningslinjene utgjør et overordnet rammeverk som alle medarbeidere, studenter, lærlinger og andre involverte i Vestre Viken skal følge. Retningslinjene ble etablert i 2017 for å samle verdiene i HSØ og etiske dokumenter i Vestre Viken til et felles system. Siden da har retningslinjene blitt oppdatert og presentert for styret flere ganger, senest i juni 2024.

Kommentarer i møtet

Styret er bedt om å gjennomføre e-læringskurset «Etikk for alle» og det bes om en oversikt over status for gjennomføring i neste møte.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar de etiske retningslinjene i VVHF til etterretning.

Sak 68/ 2025 Retningslinje håndtering av media og besøkende i styremøter**Oppsummering av innhold**

Representanter fra publikum har etterspurt hvilke spilleregler som gjelder for de som er tilhørere i styremøter. For å gjøre dette mer tilgjengelig og tydelig har vi utarbeidet en retningslinje som skal gi lik og forutsigbar håndtering av besøkende. Retningslinjen vil også gjøres tilgjengelig for allmenheten.

Kommentarer i møtet

Ingen kommenterer i møtet

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styre tar retningslinjen til orientering.

Sak /2025 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak /2025 Eventuelt

Ingen saker.

Sak /2025 Driftsorientering fra administrerende direktør**Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om forslag til tidsplan for fag- og funksjonsfordeling og status i virksomhetsoverdragelse av Martina Hansens hospital. Per i dag eier VVHF 70 prosent av det nye sykehuset i Drammen og neste eierskifte er 12. august. Administrerende direktør informerte om deltakelse på The Healhtec festival 2025, om at KI-applikasjon for lungerontgen er tatt i bruk på Bærum sykehus og om tildelte innovasjonsmidler fra HSØ. Det er lansert felles retningslinje for kollegastøtte og Lise Mørkved Helsing og Anniken Riise Elnes har fått tildelt Legeforeningens kvalitetspris for spesialisthelsetjenesten 2025. VVHF mottar stor oppmerksomhet for «Min jordmor»-prosjektet, inkludert fra helseminister Vestre. Fødetilbudet Luna breddes i hele helseforetaket. Tverrfaglig samarbeid og felles ansvar sto i sentrum da Helsefellesskapet Vest-Viken samlet 22 kommuner og Vestre Viken helseforetak til sitt årlige partnerskapsmøte. VVHF skårer på topp sammen med OUS i Omdømmeundersøkelsen 2025.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det pågår mye godt arbeid i VVHF.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Drammen 16. juni 2025

Siri Hatlen
styreleder

George Harold Fulford

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Hege Mørk

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Harald Baardseth

Dato: 18. august 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. juli 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	74/2025	25.08.2025

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 31. juli 2025 til orientering.

Drammen, 18. august 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I tråd med instruks for administrerende direktør fremlegges rapport for virksomheten og resultater pr juli 2025.

Foretaket har tre primære mål for 2025, reduksjon av ventetider, forbedring av det økonomiske resultatet og reduksjon av sykefraværet. Lederavtalene med klinikker og staber fastsetter utvalgte indikatorer og konkrete tiltak som understøtter dette.

I vedlegget presenteres status og utvikling med utdypende kommentarer.

SaksutredningØkonomi – aktivitet og bemanning

Resultatet per juli viser et underskudd på 12,5 MNOK, som er 35,8 MNOK bak budsjett. Hele resultatavviket kan tilskrives høyere finanskostnader enn budsjettet.

Resultatet inkluderer 12,0 MNOK i høyere kostnader til vedlikehold over drift som møtes av tilsvarende lavere investeringer. Avviket per juli er 23,8 MNOK lavere enn budsjett korrigert for dette, og 25 MNOK i juli måned. Resultatet inkluderer også høyere investeringer i MTU under 200' på 3,5 MNOK som forventes utjevnet gjennom året.

De tverrgående klinikkene viser resultatforbedringer i tråd med bærekraftsplanen per juli. Også de somatiske klinikkene viser forbedring, selv om de fortsatt ikke når resultatmålene sine.

Den polikliniske aktiviteten er høyere enn plan både innen somatikk og psykiatri hittil i år. Døgnaktiviteten er noe under plan hittil i år målt i antall opphold, men over plan målt i ISF-poeng. Samlet er inntektene 6,2 MNOK over budsjett i juli og 105,8 MNOK over budsjett pr juli. Merinntektene hittil i år er i hovedsak knyttet til ISF-inntekter, laboratorie- og radiologiinntekter fra HELFO og gjestepasientinntekter. På kostnadssiden er det merforbruk på varekost, i hovedsak knyttet til H-resepter og legemidler. Hittil i år er det et negativt avvik på H-resepter på 24,7 MNOK og 16,1 MNOK på legemidler. Inntekter i tilknytning H-resepter har også økt i år, ca. 10 MNOK, men dekker ikke kostnadsøkningen. Det er primært volumvekst knyttet til kreftmedikamenter og sjeldne sykdommer som står for kostnadsavviket. Rapporter fra høykostgruppen viser at vi henter mer enn det vi forventet av gevinster som følge av prisreduksjoner. Det var lagt til grunn en vekst på 6,5% (34 MNOK) fra foregående år på dette kostnadsområdet etter planlagt gevinstuttak, altså en relativt stor økning sammenlignet med fjoråret.

Lønnsområdet viser i juli et negativt avvik mot budsjett på 27,2 MNOK, og akkumulert hittil i år 52,7 MNOK. Det er registrert kostnader på ventetidsløftet på 9,6 MNOK i juli, og akkumulert ca. 57 MNOK pr juli. Herav er 4,6 MNOK blitt kompensert av HSØ.

Brutto månedsverk i august er 8 631, som er 58 brutto månedsverk høyere enn budsjett. Avviket er betydelig redusert fra foregående måned. Akkumulert har vi et negativt avvik på 63 månedsverk i snitt målt mot budsjett. Av dette er 24 månedsverk hittil i år knyttet til ventetidsløftet. Budsjettet tar høyde for flytting til NSD, men det inntreffer noe avvik mellom periodiseringen i budsjett og regnskap. En del opplæring har kommet tidligere enn forutsatt. Bærum sykehus har gjennom sommeren hatt merbelastning og merforbruk av personell som følge av overfylte sengeposter. Det har vært god dialog med Bærum kommune om utskrivningsklare pasienter, noe som bidro til at situasjonen etter hvert bedret seg.

Sykefraværet er lavere de siste månedene, og det forventes å påvirke resultatene positivt fremover. Sykelønnsrefusjonene er høyere enn budsjett.

Finanskostnader er 39,6 MNOK høyere enn budsjett hittil i år. Størstedelen har inntruffet i juni og juli. HSØ har oppdatert prognosene for finanskostnader, og det innebærer et betydelig negativt avvik i 2025. Avviket skyldes at rentereduksjoner ikke er inntruffet som forutsatt i budsjett, i tillegg til at gjelden knyttet til NSD påløper tidligere enn forutsatt i budsjettet. Oppdatert prognose fra Helse Sør-Øst for 2. halvår for renter på konserninterne lån og fordringer gir et forventet avvik for året på hele 56 MNOK. Tall for NSD er ikke endelige før slutfakturerings av byggeprosjektet er ferdig. Endelig finansresultat er følgelig ikke helt klarlagt. I tillegg har vi et negativt avvik på finanskostnader på 9 MNOK som følge høyere trekk på driftskreditt. Avtalt bruk av premiefond til betaling av pensjonspremie bedrer finansresultatet siste halvår, og er inkludert i årets prognose.

Som følge av finansresultatet er prognosen for årsresultatet derav redusert til -25 MNOK, et avvik fra budsjett på 65 MNOK. Årets lønnsoppgjør er beregnet til å være i balanse med budsjett.

Som omtalt i resultatrapporten for 1. tertial er det mottatt foreløpige estimer for avregning for kjøp fra private fra HSØ. Rapporten indikerte at VVHF ligger an til å få en større negativ avregning i desember 2025. Aktivitetene i de kommende to tertialene vil påvirke endelig utfall. Dette er derfor ikke tatt inn i prognosen.

Ventetider

Vestre Viken HF nådde delmålet for juni 2025 med gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp (avviklet) lavere enn 2019, både innenfor somatikk og PHR. Oppsummert viser tallene at vi har fått en betydelig reduksjon både i ventetidene for de som venter og i antallet som venter på oppstart helsehjelp. Antall fristbrudd går ned. Dette er indikasjon på at flere områder har klart å ta unna etterslepet, og innenfor PHR ser det ut til at man har stabilisert tidene rundt de langsiktige målsettingene. Samlet har VVHF økt andelen som får overholdt pasientavtalene sammenlignet med samme periode i fjor, men andelen med passert planlagt tid er fortsatt for høy innenfor somatikken. Her er det variasjon mellom klinikker og fagområder.

I hovedsak knytter den positive utviklingen seg til tiltak knyttet til ekstra gjennomgang og rydding av lister, i tillegg til økt aktivitet. Under 1 % ser ut til å knytte seg til ekstraordinær poliklinikk. Tiltak som er iverksatt for å øke kapasiteten har variert mellom avdelinger og fagområder, og flere steder har det vært gjennomført forbedringsaktiviteter som vil kunne gi varige effekter.

Fremover vil vi prioritere å ta tak i de grunnleggende årsakene til ventetider i hele pasientforløpet. Det er identifisert felles innsatsområder, som gjennomgang av kontrollpraksis og overgang til skjemabasert og brukerstyrt oppfølging der dette er mulig. Det er etablert tverrgående tiltak knyttet blant annet til henvisningspraksis, mottak og håndtering av henvisninger, langtidsplanlegging og strukturer og kompetanse knyttet til pasientadministrasjon. Arbeidet med å frigjøre poliklinisk kapasitet skal understøttes av et innsatsteam og fagrådene.

Sykefravær

Nedgangen i sykefraværet fortsetter i juli. Sammenlignet med 2024 ligger sykefraværet hittil i år og i juli omtrent 0,3 prosentpoeng lavere. Det totale sykefraværet er allikevel høyere enn prognosen. Arbeidet med tiltak for å redusere sykefravær følges opp kontinuerlig.

Retningslinjen og intranettsiden for kollegastøtteordningen er publisert. Kompetanseplanen for kollegastøtte er under utarbeidelse, og første grunnopplæring er planlagt i oktober. Fadderordningen for Vestre Viken, som en del av introduksjonen for nyansatte (onboarding), er også under utvikling. Disse tiltakene forventes å bidra til økt trygghet på arbeidsplassen, bedre arbeidsmiljø og stabil tilgang til kompetanse.

Administrerende direktørs vurderinger

Den underliggende drift ligger så langt an til å klare budsjettmålene, selv om det er noe variasjon mellom klinikkene. De somatiske klinikkene viser resultatforbedring.

Det er økte finanskostnader som medfører at vi må nedjustere prognosen for året. Det henger sammen med at gjeld knyttet til NSD påløper tidligere enn forutsatt, samt at den ventede rentereduksjonen som var lagt til grunn i budsjettet ikke har inntruffet. Disse justeringene ble først kjent for oss i juni, og er følgelig først nå tatt inn i prognosen for året. Læringspunktet for vår del er at det er nødvendig med en enda tettere dialog med HSØ. Det ville uansett ikke endret den faktiske økonomiske situasjonen, men hadde gitt en større forutsigbarhet.

Vi har nådd delmålene for ventetid. Det viktige fremover blir å sørge for at ventetidene holder seg lave. Oppmerksomheten er nå rettet inn mot felles innsatsområder og tverrgående tiltak som gir langsiktig effekt på kapasitet. Her vil brukerstyrt tjenesteutvikling være sentralt, og videre utvikling av det virtuelle sykehuset.

Administrerende direktør foreslår at styret tar virksomhetsrapporteringen pr. juli 2025 til orientering.

Vedlegg: 1. Virksomhetsrapport pr. juli 2025

Saksnr. 74/2025

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr
31. juli 2025



Primære mål

- ventetider**
- sykefravær**
- bærekraftig økonomi**

Ventetidsløftet

Ventetid

VVHF		Juli		Hittil i år		Prognose	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	46		68		56	
	Plan	56		57		56	
	Avvik	-10		11		0	
	I fjor	68		76		77	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet VOP - DAGER	Resultat	33		36		40	
	Plan	40		40		40	
	Avvik	-7		-4		0	
	I fjor	42		46		44	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet BUP - DAGER	Resultat	25		30		35	
	Plan	35		35		35	
	Avvik	-10		-5		0	
	I fjor	45		43		39	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet TSB - DAGER	Resultat	22		24		30	
	Plan	30		30		30	
	Avvik	-8		-6		0	
	I fjor	30		41		35	
KVALITET - Andel passert planlagt tid - ANDEL	Resultat	11,5		10,8		8,0	
	Plan	8,0		8,0		8,0	
	Avvik	3,5		2,8		0,0	
	I fjor	0,0		11,9		11,9	
KVALITET - Andel fristbrudd - ANDEL	Resultat	3,3		2,9		0,0	
	Plan	0,0		0,0		0,0	
	Avvik	3,3		2,9		0,0	
	I fjor	7,7		6,9		6,6	

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

Status

Somatikk: Gj.snittlig ventetid påbegynt helsehjelp (avviklet) ligger nå lavere enn tilsvarende perioder 2022-2024, og er nesten nede på 2019 nivå. Andel fristbrudd redusert fra 8 % i juli i fjor til litt over 3 % i år. Andel passert planlagt tid er lavere en tilsvarende periode 2023 etter økning i 2024, men fortsatt over målet på 5 %. Variasjon mellom fagområder.

PHR: Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp (avviklet) ligger nå lavere enn 2019 og under de langstige målene. Andelen passert planlagt tid er 3 % mot 11 % i juli 2024. Dette er tilbake til samme nivå som 2023 da den var på 2 %.

Tiltak

Somatikk: Gjennomgangen og rydding av lister og økt poliklinisk aktivitet har gitt effekt. Det har vært noe bruk av kapasitet hos avtalespesialister og private leverandører med avtale. Under 1 % ser ut til å knytte seg til ekstraordinær poliklinikk. Det har vært gjennomført lokalt forbedringsarbeid på flere fagområder.

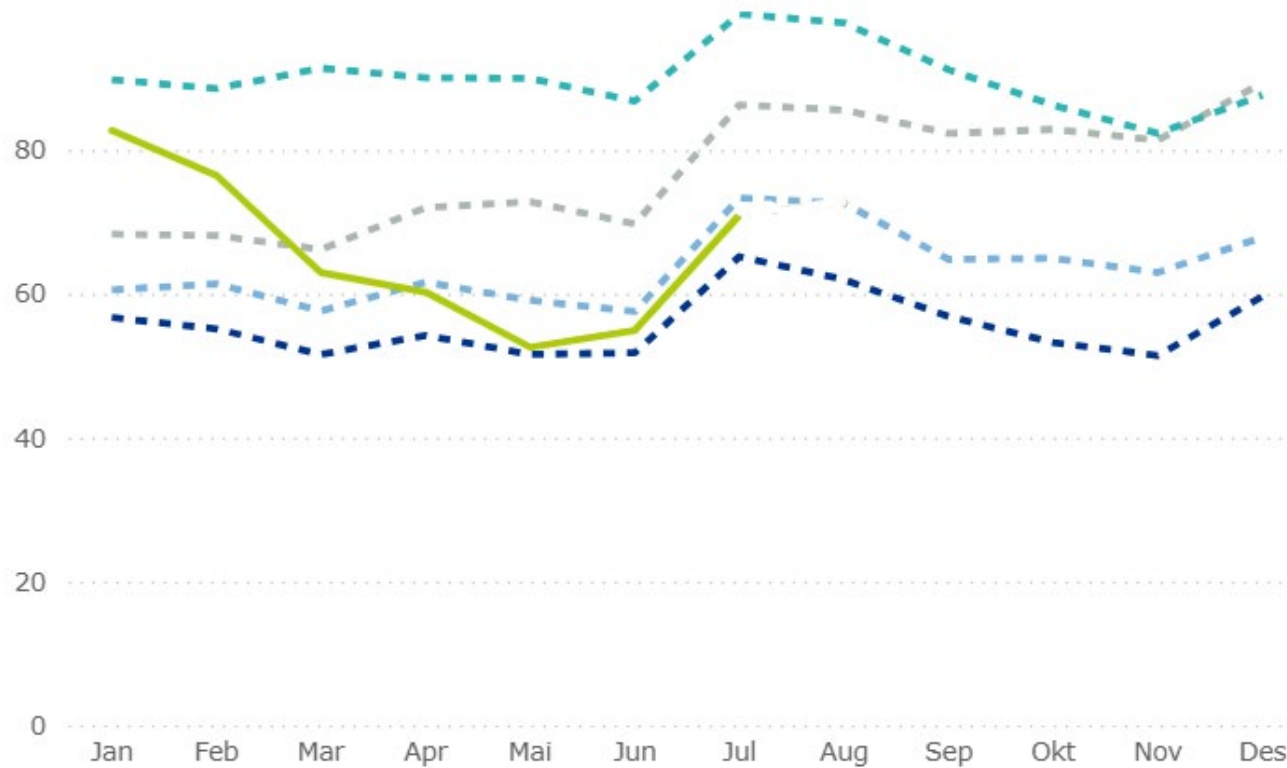
PHR: Har hatt konkrete tiltak fra høsten 2024 mot spesifikke pasientgrupper slik at de har fått time til utredning raskere enn tidligere. Ytterligere tiltak er gjennomført som rydding av ventelister og opplæring i korrekt registrering for varig endring.

Generelt: Det er etablert tverrgående tiltak knyttet til felles innsatsområde. Disse adresserer de grunnleggende årsakene ventetider i hele forløpet. Dette følges opp med prosess- og metodestøtte for å sikre endring med varige effekt.

Gjennomsnittlig ventetid ventende somatikk

Gj. snitt ventetid for ventende

År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



Gjennomsnittlig ventetid for ventende har hatt en nedadgående trend siden oktober 2024.

Samlet er ventetidene redusert fra 99 dager juli 2024, til 70 dager juli 2025.

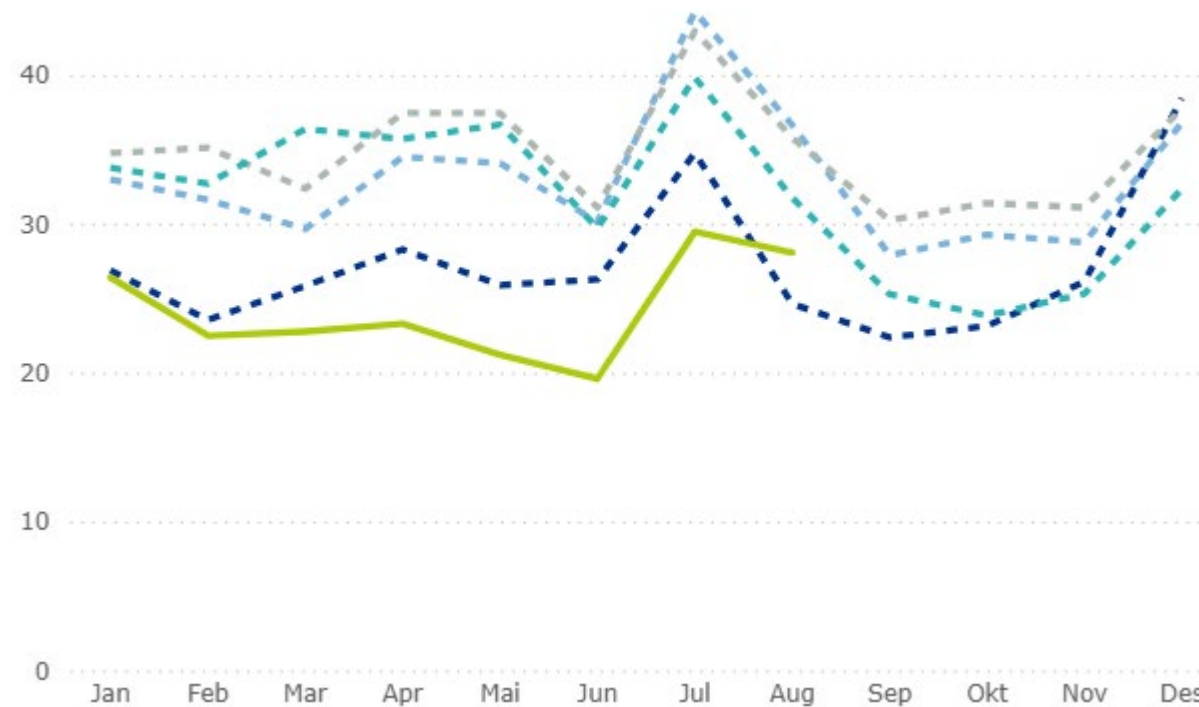
Ventetider for ventende ligger nå lavere enn i 2022 og nær nivået for 2019.

Noe variasjon mellom fagområder.

Gjennomsnittlig ventetid ventende PHR

Gj. snitt ventetid for ventende

År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



Gjennomsnittlig ventetid for ventende har hatt en nedadgående trend på alle fagområder.

Samlet er ventetidene redusert fra 40 dager juli 2024 til 29 dager juli 2025.

Ventetider for ventende ligger nå lavere enn nivået for 2019 og ser ut til å ligge ganske stabilt

Bærekraftig økonomi

Bærekraftig økonomi

VVHF		Juli		Hittil i år		Prognose		
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-23 272		-12 493		-25 000		↓
	Plan	3 333		23 333		40 000		
	Avvik	-26 605		-35 827		-65 000		
	I fjor	23 702		31 645		172 671		
ØKONOMI - Andel avdelinger som drifter utenfor ramme - ANDEL	Resultat	63		47		0		↓
	Plan	0		0		0		
	Avvik	63		47		0		
	I fjor	44		48		50		
HR - Brutto Månedswerk - ANTALL (August)	Resultat	8 631		8 334		8 350		↓
	Plan	8 573		8 271		8 307		
	Avvik	-58		-63		-43		
	I fjor	8 474		8 163		8 231		
AKTIVITET - ISF-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	8 230		72 896		125 482		↓
	Plan	8 374		72 031		124 610		
	Avvik	-144		865		872		
	I fjor	8 215		70 562		122 505		
AKTIVITET - ISF-poeng PHR poliklinisk behandling - ANTALL	Resultat	3 333		43 234		72 318		→
	Plan	3 042		38 055		67 833		
	Avvik	291		5 179		4 485		
	I fjor	2 910		37 387		67 242		

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

Status

Resultat korrigert for vedlikehold over drift er 25,0 MNOK lavere enn budsjett i juli, 23,8 MNOK lavere enn budsjett hittil i år. Hele resultatavviket kan knyttes til økte finanskostnader.

Inntekter: Positivt budsjettavvik på ISF-inntekter på 2,1 MNOK i juli, 43,8 MNOK hittil i år.

Varekostnader: Negativt avvik på 4,5 MNOK mot budsjett i juli. De største avvikene er på H-resepter og legemidler.

Lønn: Negativt avvik mot budsjett per juli på 52,7 MNOK. Det er pr juli ført 57 MNOK som lønnskostnader på ventetidsløftet. Brutto månedswerk pr august er 63 månedswerk over budsjett.

Finans: Kostnader er 39,6 MNOK høyere enn budsjettert pr juli både som følge av rentenivået og høyere trekk på driftskreditt.

Tiltak

Foretaket følger planlagte tiltak i hht. Bærekraftsplanen og flere tiltak er realisert i samsvar med planen. Det er nå startet opp et arbeid for å utrede funksjonsfordelinger mellom de somatiske klinikkene. Dette vil også inkludere MHH når det overtas 1. november. Formålet er bedre utnyttelse av samlede tilgjengelige ressurser. Effekter forventes først mot slutten av 2026.

Aktivitet

VVHF		Juli		Hittil i år		Prognose	
AKTIVITET Somatikk - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	29 048		302 113		524 571	
	Plan	29 035		298 007		520 465	
	Avvik	13		4 106		4 106	
	I fjor	28 239		286 303		505 455	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner VOP - ANTALL	Resultat	7 431		85 049		150 539	
	Plan	7 491		80 015		141 305	
	Avvik	-60		5 034		9 234	
	I fjor	6 860		79 381		139 347	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner BUP - ANTALL	Resultat	4 095		61 488		102 191	
	Plan	3 901		56 769		102 191	
	Avvik	194		4 719		0	
	I fjor	3 423		54 636		98 318	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner TSB - ANTALL	Resultat	1 100		13 657		25 415	
	Plan	1 222		14 374		25 415	
	Avvik	-122		-717		0	
	I fjor	994		14 101		24 590	
AKTIVITET - Antall operasjoner døgnet og dag - ANTALL	Resultat	1 360		23 001		38 340	
	Plan	1 736		22 063		38 340	
	Avvik	-376		938		0	
	I fjor	1 788		22 668		39 402	

pr juli	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik
Antall utskrevne pasienter døgnet somatikk	39 620	-361	-0,9 %
Antall liggedøgnet - døgnetbehandling somatikk	125 137	-3 030	-2,4 %
Antall dagopphold somatikk	21 068	-362	-1,7 %
Antall utskrevne pasienter VOP og TSB	2 046	-375	-15,5 %
Antall utskrevne pasienter BUP	106	10	10,4 %

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

Status

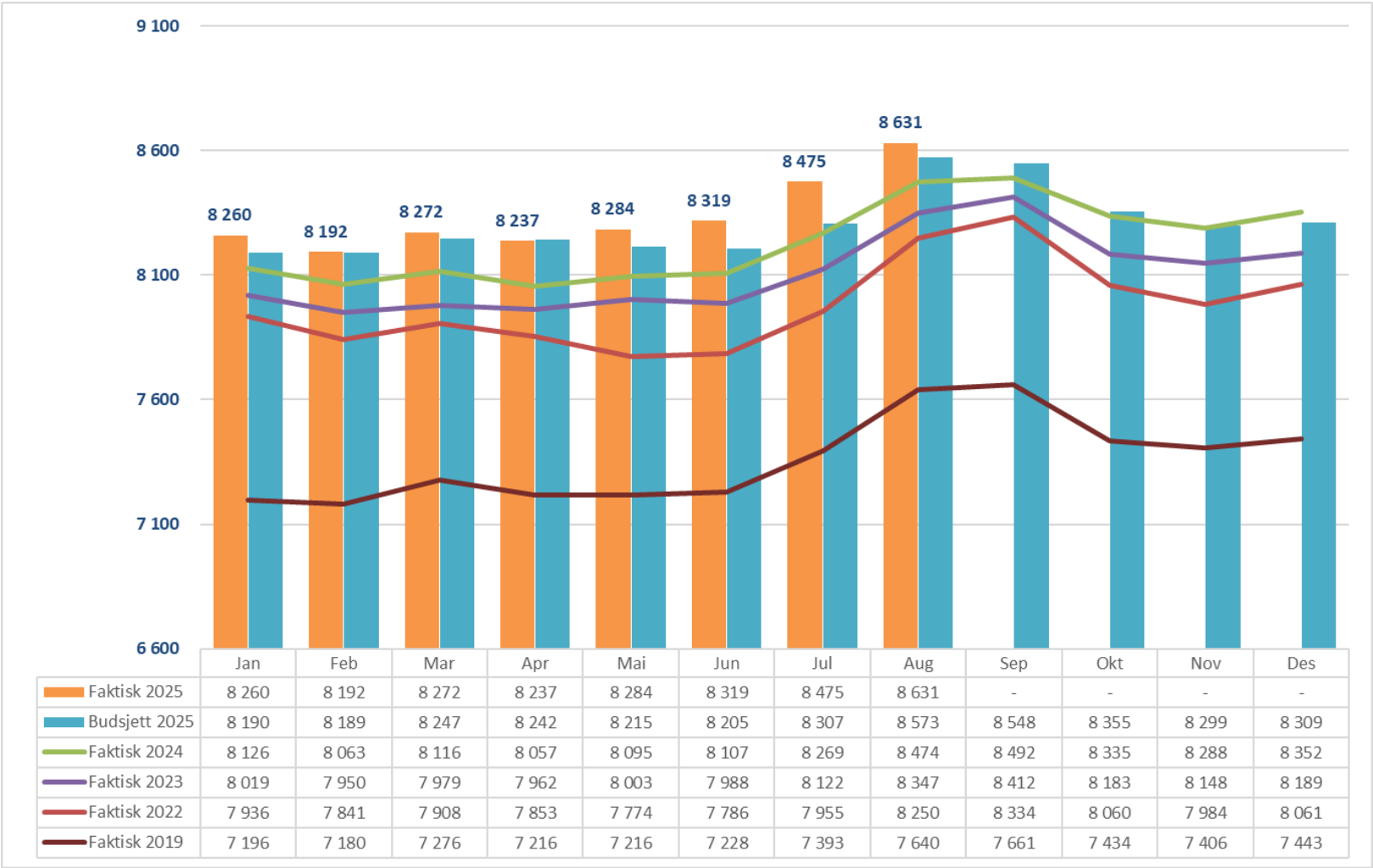
Somatikk: Poliklinisk aktivitet på plan i juli samlet. Døgnetaktiviteten er noe under plan hittil i år målt i antall opphold, men over plan målt i ISF-poeng. Aktiviteten samlet er høyere enn samme periode i fjor for alle klinikker.

PHR: Samlet aktivitet for PHR er over plan per juli. Antall polikliniske konsultasjoner innen BUP er 13 % høyere per juli enn samme periode i fjor, og 8 % høyere innen VOP og TSB.

Tiltak

Ingen særskilte tiltak pt. Det påses at varige avvik følges opp med tiltak.

Brutto månedsverk



Det er høyere brutto månedsverk enn budsjett. Ventetidsløftet er en del av årsaken. Sykefravær og periodisering av effekter knyttet til flytting til NSD bidrar også til avviket.

HR

HR

VVHF		Juli		Hittil i år		Prognose		
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	5,0		7,5		7,2		↑
	Plan	7,2		7,2		7,2		
	Avvik	2,2		-0,3		0,0		
	I fjor	5,4		7,8		7,8		
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	4,2		3,0		0,0		↓
	Plan	0,0		0,0		0,0		
	Avvik	-4,2		-3,0		0,0		
	I fjor	3,8		2,9		2,8		

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

Status

Sykefravær:

I juli er korttidsfraværet 1,3%, og langtidsfraværet 3,7%. Hittil i år er sykefraværet 7,5%. Dette er lavere enn tilsvarende perioder i fjor. Sykefraværet fremstår som lavt om sommeren, noe som delvis kan forklares i at mange har avviklet ferie. Dette jevner seg ut gjennom året.

AML-brudd:

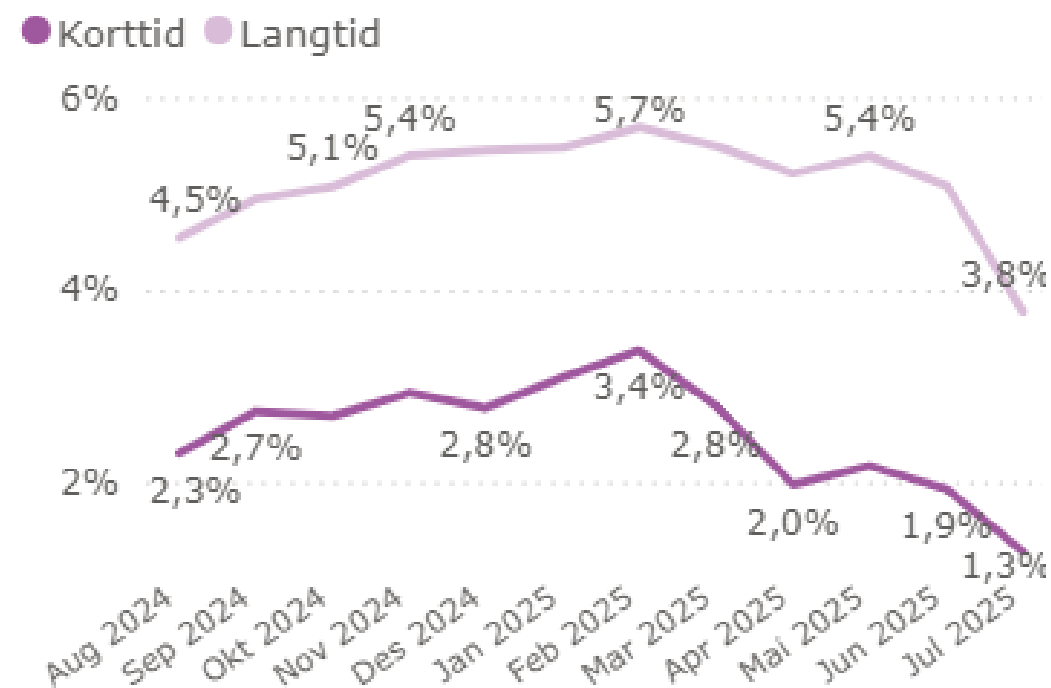
AML-brudd øker erfaringsvis hver sommer, da mange ansatte avvikler ferie og det er færre på jobb.

Tiltak

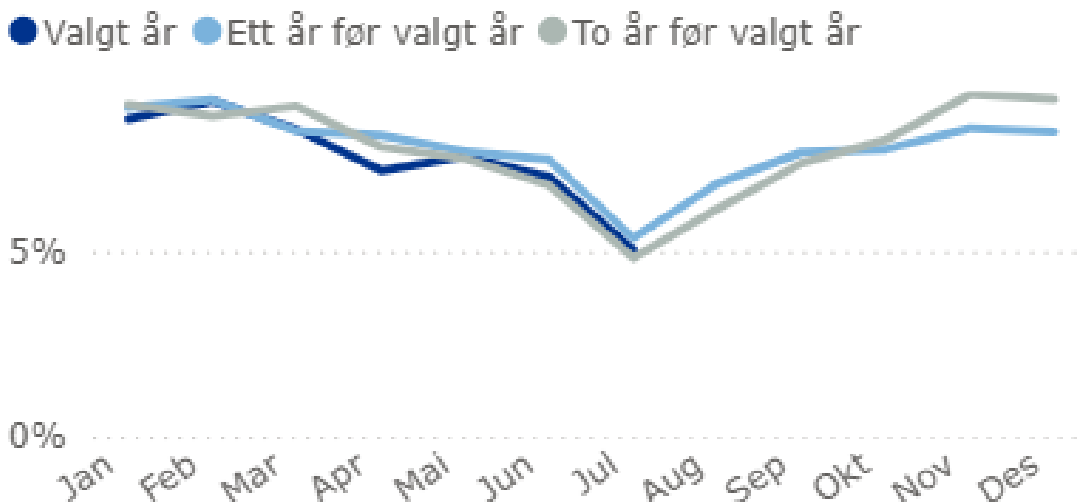
- Ledere oppfordres til å være tett på ansatte med hyppig og gjentakende korttidsfravær.
- Det gjennomføres kontinuerlig kurs og webinar i IA-arbeid og sykefraværsoppfølging. Lederveiledning og bistand i arbeidsmiljøarbeid tilbys.
- Kollegastøtteordningen er lansert i hele foretaket og utvikling av fadderordning som del av onboarding under utvikling.
- Ledere må kartlegge årsaken til sine AML-brudd, og sørge for at avtaler og dispensasjoner er oppdatert og registrert i GAT. Kurs og opplæring i GAT og arbeidstidsplanlegging tilbys kontinuerlig.

Sykefravær

Utvikling i kort- og langtidssykefravær



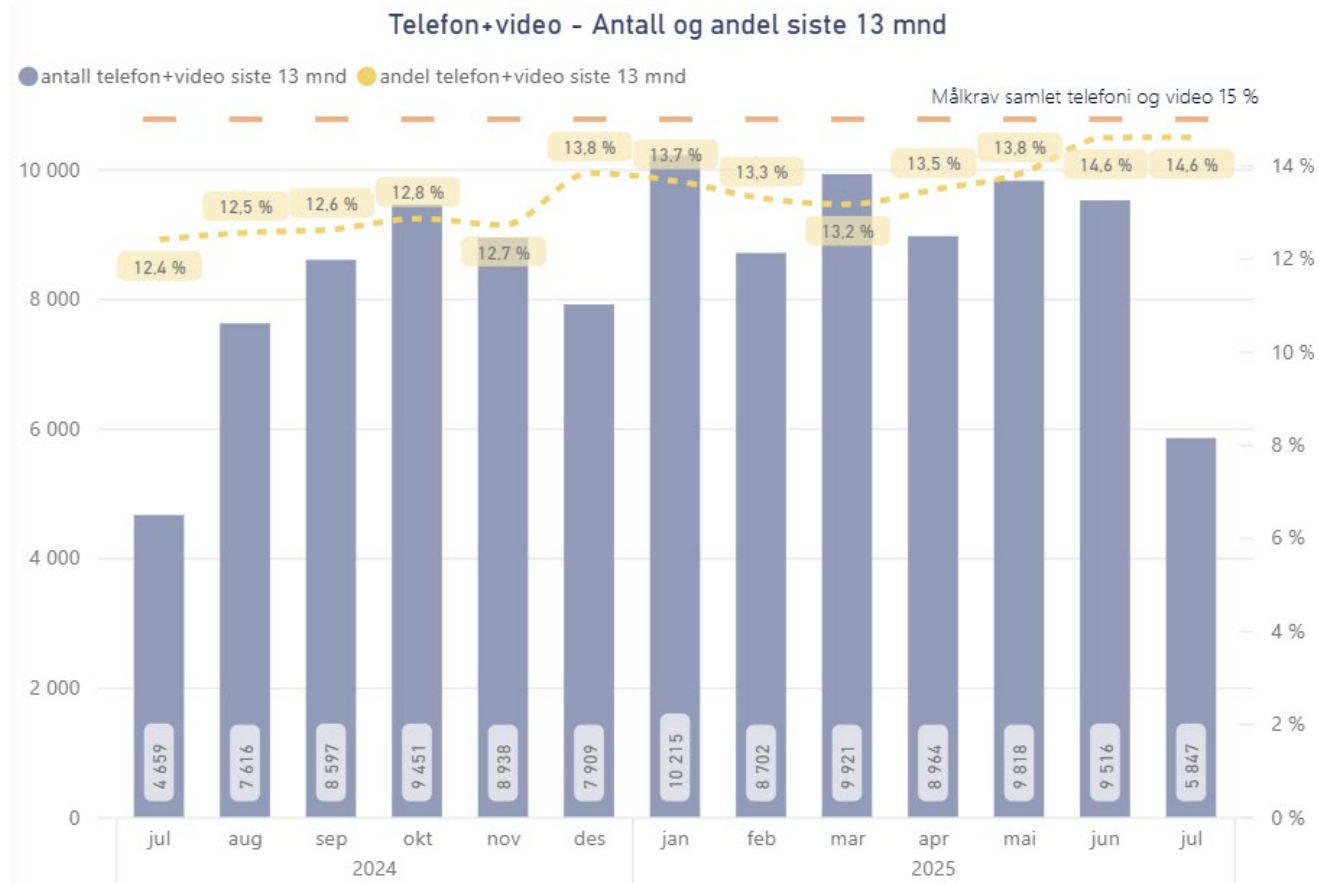
Utvikling i sykefraværsprosent 2023 til 2025



Sykefravær fra RDAP (Regional data og analyseplattform) per 3. august

Sekundære mål

Telefon- og videokonsultasjoner



Status

Somatikk: Økt andel gjennom året, nærmer oss målet om 15%.

PHR: Andel telefon og videokonsultasjoner i PHR er 20 % per mai. Klinikken har et mål om minimum 20 % og er dermed på plan.

Tiltak

Somatikk: Pågående innsats fra flere hold, men også ansatt ny rådgiver som startet i mai og skal spesifikt arbeide ut mot poliklinikkene for å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner.

PHR: Pågående tiltak for å øke andelen videokonsultasjoner, som å tilby video ved avbestilling og øke aktiviteten innenfor eBehandling (digitalt).

Pakkeforløp- status

- Samlet uendret status. Flere tiltak under arbeid.
- Det er startet et forbedringsarbeid med støtte fra MoH med mål om å nå samlet 70% måloppnåelse til sommer 2026
- Gjennomgang Brystkreft forløp initiert og tiltak følges opp.
- Viktige avklaringer med HSØ om å kunne ta pasienter ut av forløp etter gitte kriterier.
- Møte om samarbeid innenfor operasjonskapasitet med Vestfold i uke 33
- Pågående arbeid innenfor radiologi og patologi.
- Gjennomgang lungekreftforløp planlagt september



Prosjekt:

Nytt sykehus i Drammen

Tittel

STATUSRAPPORT

Juni og juli 2025

(15.08.2025)

Samlet plan

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Sammendrag.....	3
3. Viktige milepæler.....	4
4. Status aktiviteter.....	4
4.1 Status tester	6
5. Eierskifte	7
5.1 Myndighetsforhold	7
6. Status aktiviteter for VVHF.....	8
6.1 Opplæring	8
6.2 Test	8
6.3 Flytting	8
6.4 Ibruktakelse	8
6.5 Parkering	9
7. Status aktiviteter for Sykehuspartner.....	9
7.1 Status prosjektdrift	9
7.2. Status ekstra oppstartsstøtte	10
8. Status Sykehusapoteket.....	10
9. Risikoforhold	11

Vedlegg: Samlet plan, Aktivitets- og milepælsplan

1. Innledning

PNSD, VV-NSD, VVHF, SA og SP har organisert slutfasen gjennom etablering av en felles "Samlet plan". Dette er en omforent beskrivelse av prosjektets slutfase og den inneholder en felles styringsplan. Dette er beskrevet i dokumentet "Samlet plan – forberedelse til drift og klinisk *ibruktakelse* NSD-0000-Z-AA-0012. I sammenheng med baselinerevisjon ble det utført en oppdatering av manglende aktiviteter i selve planen. Datoer for tidlig ibruktakelse og hovedmilepæler er oppdatert i forhold til de som er beskrevet i overnevnte dokument. Oppdaterte datoer legges i samlet plan (se vedlegg).

Hensikten med denne rapporten er å gi en status på aktiviteter i Samlet plan, samt angi sentrale risikopunkter knyttet til gjennomføringen av planen fram mot full klinisk ibruktakelse 05.10.2025.

Det gjennomføres møter i Samlet plan forum hver uke i denne fasen. I tillegg er det etablert et mer overordnet møte; parathetsmøte der alle parter rapporterer status for kritiske aktiviteter for ibruktakelse av nytt sykehus.

2. Sammendrag

Status 9 dager før KIB 1 er overordnet sett god. Det pågår arbeid i PHR-byggene for å gjøre mindre endringer og justeringer som vil ferdigstilles i forkant av innflytting. Noen vil også gjennomføres etter KIB. Disse er avklart med klinikken. PHR er klare til innflytting og pasientflyttingen er godt forberedt. Det er utarbeidet en omfattende plan for oppstartsstøtte og brukerstøtte som skal sikre nødvendig bistand under og etter innflytting.

Det er fortsatt endel gjenstående oppgaver til KIB 2, men de mest utfordrende sakene som har vært omtalt tidligere er løst, herunder nettverksproblematikk som har forårsaket utfall av telemetri og pasientovervåkning og RO-vann. Saker som har særlig høy oppmerksomhet er utbedring av tak over poliklinikk D der det i sommer har vært drypp fra tak og inn i pasientarealer flere steder. Her er det lagt en plan for utbedring og arbeidet iverksettes kommende uke. Etablering og testing av pasientsignal for somatikken er et annet område med høy oppmerksomhet. Her har det vært utfordringer med leveransen fra leverandør (Ascom). Denne leveransen er på kritisk linje.

Det er målt høyere verdier av ulike substanser enn tillatt i varmtvann. Dette skyldes trolig avleiringer fordi vannet har vært stillestående siden byggene ikke har vært i drift. Det jobbes med å spyle varmtvannsberedere og rørsystemer slik at vannet skal være innenfor tillatte grenseverdier. Energisentralen som forsyner vann til PHR er målt til å ikke overskride grenseverdiene. Det tas nye prøver av vannet i uke 34. Det er særlig viktig å dokumentere at vannet holder riktig kvalitet i forbindelse med matproduksjon.

Eierskifte 3

Den 26.mai 2025 fremla Mottaksprosjektet i Vestre Viken en samlet vurdering fra alle involverte parter av sykehusprosjektet om i hvilken grad man er klare for innflytting og sikker drift for KIB 1 og KIB 2. Basert på denne vurderingen vedtok Styret i Vestre Viken klinisk

ibruktakelse for psykisk helse og rus 24. august 2025, samt å følge plan om full klinisk ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen 5. oktober.

Det er fremdeles noen avvik på enkelte områder som det jobbes med. Rørpost og AGV testes og justeres. Opplæring for AGV skjer i uke 34.

For område Helselogistikk vil konfigurering og opplæring pågå helt frem mot KIB 2. Innføring av tjenestetelefoner er nytt for alle ansatte og alle klinikker. Dette er en risiko som møtes blant annet ved omfattende opplæring og ekstra ressurser både på teknisk side og brukersiden fra Sykehuspartner og Vestre Viken i forbindelse med KIB

Konfigurering og verifisering av verdikjeden for alarmer og varslinger er på kritisk linje for KIB 2. Det er særskilt viktig at dette prioriteres og følges opp tett.

Alle ansatte i klinikkene har ikke fullført all opplæring, men det er prioritert de kritiske systemene og satt inn ekstra innsats på de områdene.

3. Viktige milepæler

I slutfasen er det definert følgende hovedmilepæler:

Milepæl	Planlagt	Status
Eierskifte 1: Psykiatri bygg, Servicebygg, kjeller etg.	01.04.25	
Eierskifte 2: Poliklinikkbygg E og D og Behandlingsbygg A	26.05.25	
Eierskifte 3: Behandlingsbygg B og Sengebygg A og B	12.08.25	
KIB 1: Alle områder tilhørende psykisk helse og rus, med tilhørende servicetjenester	24.08.25	
KIB 2: Full klinisk drift og reetablering av akuttsøyle	05.10.25	

KIB 2 vurderes fortsatt gul. Dette skyldes særlig manglende ferdigstilling og kvalitet i leveransen pasientsignal. Her følges leverandør Ascom tett og det er utarbeidet en dag for dag plan for å sikre fremdrift.

4. Status aktiviteter

Byggeprosjektet er inne i en hektisk avslutningsfase hvor det i all hovedsak er utbedring av avvik fra tester som er hovedaktiviteter. Utstyrsleveranser følger plan. Innsamling av FDV data (til Omega365) er i hovedsak nå tilnærmet 100 %. Nøkkelsystem er nå overlevert til VVHF, Det er også VV som drifter hele byggeplassen (adgangs- kontroll og vaktordning).

Prøvedrift (tekniske anlegg, infrastruktur):

Prøvedrift er pågående for eierskifte 0, 1 og 2. Det er nå mulig å prøvedrifte hele prosjektet, da status for sengebygg og behandlingsbygg B er ferdig igangkjørte systemer. Kun noen IST og lukking avvik gjenstår.

Pasientsignal/Helselogistikk

Det har vært jobbet gjennom hele sommeren med å utbedre avvik etter første produksjonsverifisering. Til tross for dette, gjenstår det fremdeles et betydelig antall avvik. PNSD besluttet av den grunn å ikke overta leveransen fra Ascom i forbindelse med eierskifte 3, som planlagt. Ny frist for utbedring av feil og gjennomføring av ny SAT er satt til 09.09.25.

Det er utarbeidet en detaljert dag – til – dag plan for utbedring av avvik.

Denne leveransen er på kritisk linje.

IKT: 7502: Prosjektet er på plan, men på kritisk linje ift. gjennomføring av resterende SAT-tester og breddingsaktiviteter. Forsinket utplassering av MTU og begrenset tilgang til senger i DIPS prod medfører kort tid til breeding/verifikasjon av høsting i produksjonsmiljø.

7700 Helselogistikk og mobilitet, 7503 Helselogistikk og 7516 Mobil arbeidsflate: Forsinket fremdrift i konfigurasjon i Ascom gir forsinkelser i prodverifiseringen. Kort tid til å gjennomføre evt. feilrettelser som oppdages i prodverifisering. Felles detaljert plan for aktiviteter slutfase følges opp med Ascom to ganger pr uke

7513 Multimediaarkiv: Krevende å få på plass oppgradert prodmiljø for bildestyring ved «Seekuence NSD». Viktig at dette prodmiljøet blir ferdigstilt. Dette miljøet skal også breddes til andre sykehus i VV.

7591 Øvrige systemtilpasninger: L04 Øye EAF SAK for DIPS integrasjon for foroptere leveres høyst sannsynlig etter KIB. L13 PHR EAF besluttet saker (auto. Arbeidsflyt til DIPS og Q-Interactive på administrert nettbrett leveres etter KIB1)

Det må avklares hvordan restanser knyttet til IKT-leveranser skal håndteres etter KIB 2. Dette gjelder i første rekke multimedialt arkiv, PoCG og aktiv sporing.

AGV

Fortsatt forsinkelser knyttet til implementering av varsling til meldingstjener fra AGV-system. Dette påvirker omfang av SAT- og IST-tester. AGV inngikk ikke i eierskifte 3, men vil bli overtatt 22.08.25.

Rørpost

Rørpost ble overlevert i eierskifte 2. Det var planlagt ytelsestest den 08.08.25, men på grunn av behov for mindre utbedring knyttet til statiske utladninger ble denne utsatt til 15.08.25. Integrasjon av kortleser for tilgangsstyring er ikke levert.

4.1 Status tester

Gjennomføring av tester og leveranser av MTU utstyr følger plan og er i rute. Det er nå et fåtall antall SAT tester for tekniske anlegg som gjenstår. SAT tester for IKT er pågående og ligger etter plan. Det er tester som må re-testes da vi avdekker mangler og feil (ref. Kapittel 4 IKT).

Status integrerte systemtester:

Beskrivelse	Planlagt	Faktisk
Integrerte systemtester	100	98.3
+ Kjeller (M) (Fellssystemer)	100	100
+ Adkomstbygg (K)	100	100
+ Behandling øst (A)	100	100
- Behandling vest (B)	100	97.8
+ Brann & Sikkerhet	100	50
+ Elektroteknisk	100	100
+ Operasjon	100	100
+ LAB og Spesialrom	100	100
+ Termisk	100	100
+ Psykiatribygg 1 (F)	100	100
+ Psykiatribygg 2 (G)	100	100
+ Psykiatribygg 3 (H)	100	100
+ Servicebygg (C)	100	100
+ Poliklinikkbygg (E)	100	100
+ Poliklinikkbygg (D)	100	100
- Sengebygg øst (A)	100	75
+ Brann & Sikkerhet	100	50
+ Elektroteknisk	100	100
+ Termisk	100	100
- Sengebygg vest (B)	100	90
+ Brann & Sikkerhet	100	50
+ Elektroteknisk	100	100
+ LAB og Spesialrom	100	100
+ Termisk	100	100

Gjenstående IST gjelder kontrakt 5402 Pasientsignal.

Avvik i:

- LAB./ sikkerhetsbenker:

Alle rom med laboratorieventilasjon er fullført og godkjent. Kontrakten er overlevert og avvik utbedret.

Det er avdekket luftlekkasjer på flere kjøle- og fryserom. Utbedring pågår.

SAT for tekniske systemer:

Activity ID / System	Navn	Planlagt	Virkelig
NSD-B13 Pro	Nytt sykehus i Drammen	100.0	99.7
100	Kjeller (M) (Fellessystemer)	100.0	100.0
121	Behandling øst (A)	100.0	100.0
122	Behandling vest (B)	100.0	99.5
131	Psykiatribygg 1 (F)	100.0	100.0
140	Servicebygg (C)	100.0	100.0
151	Poliklinikkbygg (E)	100.0	98.8
152	Poliklinikkbygg (D)	100.0	100.0
161	Sengebygg øst (A)	100.0	99.6
162	Sengebygg vest (B)	100.0	99.4

Gjenstående SAT i Behandlingsbygg B og Poliklinikk E gjelder Dialyse.

I tillegg skal det gjennomføres ny SAT for 5402 Pasientsignal pga. kvalitetsavvik ved opprinnelig leveranse.

Alle SAT tester som er ferdig er godkjente. De tester som innehar avvik er således medårsak til ovennevnte avvik.

5. Eierskifte

Eierskifte 3 ble gjennomført 12.08.25

Pr. 15.08.25 var det for samtlige fagdisipliner registrert 1093 avvik. Avvikene er i stor utstrekning kommet i forbindelse med overtagelsesbefaringer, sammen med VVHF og entreprenører

Det er opprettet et eget team hos byggherre og entreprenører, som suksessivt skal lukke samtlige feil og mangler som er avdekket ifm. overtagelsesbefaringer og tester.

5.1 Myndighetsforhold

Midlertidig brukstillatelse for hele bygningsmassen og uteområdene ble mottatt fredag 08.08.25

Søknad om midlertidig brukstillatelse for gangbro på Brakerøya stasjon er sendt inn. Tillatelse ble gitt fredag 15.08.25.

6. Status aktiviteter for VVHF

I løpet av sommeren har det vært gjennomført mye arbeid med å avklare detaljer i arbeidsprosesser og prosedyrer for klinisk drift. Det er fremdeles noe detaljer som gjenstår, men klinikkene er klare for drift.

Byggene som skal tas i bruk fra 24. august er klargjort og klare til drift.

Opplærings- og simuleringsaktivitet for klinikk Drammen sykehus er høy mellom Eierskifte 3 og KIB 2. Dette er ressurskrevende, og det må balanseres mellom redusert aktivitet og bruk av overtid for å gjennomføre.

6.1 Opplæring

Det er totalt 80 % av alle ansatte som har fullført fase 1 av opplæringen, 60 % har fullført fase 2 og over halvparten av alle ansatte har vært på fysisk opplæring i bygget. Dette er bak plan og det er satt inn ekstra tiltak for å sikre opplæring for de best viktigste områdene som brannvern, helselogistikk og tjenestetelefon.

Klinikk for psykisk helse og rus ser på innføringen av tjenestetelefon som en risiko, for å trygge de ansatte er det derfor planlagt med ekstra ressurser til å støtte de ansatte med tjenestetelefonene i vaktskiftene.

6.2 Test

Det er gjennomført totalt åtte Virksomhetstester (VIT). Planene for gjennomføring av de sju siste har blitt endret, for å tilpasse ferdigstilling av leveranser og test i regi av PNSD. Det er noe uklarheter i om alle kan gjennomføres iht. planlagt omfang. Alle testene skal være gjennomført innen 11.9.

6.3 Flytting

Planer for flytting ifm. KIB 1 er ferdigstilt. Det er lite utstyr, så flytteperioden blir 21.-24.8.

Pasientflyttelistene er opprettet og vil kontinuerlig justeres frem til pasientflyttetidspunktet.

Belegget etter sommeren er mindre enn forventet, noen som medfører en kortere tidsperiode for pasientflyttingen.

Det er en pågående kvalitetssikring av medisinsk teknisk utstyr på flyttelistene for KIB 2 før de ferdigstilles.

Prøveflytting av pasientflytting for KIB 2 gjennomføres 20.8, med tre ulike pasientforløp.

6.4 Ibruktakelse

6.4.1 Klinikker

De fire klinikkene rapporterer at de er parate til klinisk ibruktakelse, selv om det er noe gjenstående arbeid.

6.4.2 Oppstartstøtte

Plan for oppstartstøtten og detaljert plan for gjennomføring av KIB er ferdigstilt. Det er godt samarbeid med beredskapsledelsen og flytteprosjektet for å sikre trygg klinisk ibruktakelse.

6.4.3 Spesialområder

Laboratoriet

Oppstart av analyse av eksterne pasientprøver gjennomføres som planlagt fra 18.08.25.

Sterilsentral

Det er fortsatt mindre utfordringer med enkeltutstyr, men opplæringen er godt i gang og sterilforsyning starter full drift fra 22.9.

6.5 Parkering

Vestre Viken har inngått leieavtaler med alle grunneiere for parkering. Område 2 (Nøstebekken) og 6 (Odden) er åpnet, og tilgang til resterende plasser frigis gradvis frem til KIB 2.

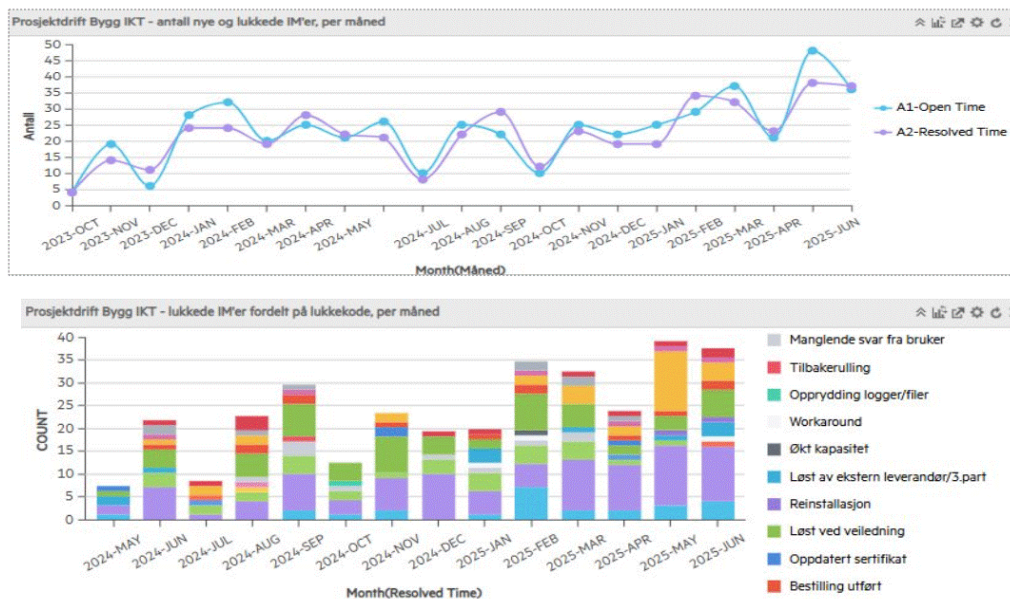
7. Status aktiviteter for Sykehuspartner

7.1 Status prosjektdrift

Det pågår arbeid med å avslutte prosjektdrift for de løsninger og systemer som settes i produksjon ifb med KIB1. Prosjektdrift bistår entreprenørene med å løse de vanligste utfordringene, som feil eller endringer i brannmursåpninger, nye leverandørbrukere og tilgangsbestillinger, samt fjernaksess og pålogging for leverandører. Entreprenørene melder saker til prosjektdrift via telefon eller e-post. I juni ble det registrert 1 telefonhenvendelse og 36 IM-saker ble åpnet av brukerservice, som betjener telefon og e-post. Av disse sakene ble alle lukket. I juli var prosjektdrift feriestengt, mens en beredskapsordning var iverksatt for å håndtere kritiske saker som ble varslet av prosjektdirektør ved NSD. 2 saker ble meldt inn og begge ble løst i juli.

Prosjektdrift opererer med en dashbordvisning fra Sykehuspartners Service manager:

PROSJEKTDRIFT BYGG IKT- DASHBOARD I SM



7.2. Status ekstra oppstartsstøtte

Eierskifte 3 iverksatte teknisk ELS for nye tjenester som ble overlevert til SP drift og forvaltning. Arbeidet med plan for ELS til KIB1 gjennomført og bemanningsplaner detaljeres ut i samarbeid med VVHF sin NSD oppstartsstøtte.

7.3 Status eierskifte og overlevering til Sykehuspartner HF

40 nye IKT tjenester ble som en del av eierskifte 3 overlevert til SP drift og forvaltning og til VVHF. For disse tjenestene har Sykehuspartner for dette eierskifte har Sykehuspartner systemansvar (SaaS), nettverksansvar (NaaS) og plattformansvar (PaaS). Omfang av IKT tjenester som skal produksjonsettes igjennom tilpasningsprosjektene for KIB1 er planlagt og blir utført før KIB1.

8. Status Sykehusapoteket

Isolatorer

Feil og mangler på isolatorer skal være ferdig utbedret. Validering (PQ/PV) gjennomføres i perioden 12.-19. August.

Renrom

Validering av renrom (PQ/PV) gjøres samtidig med isolatorer i perioden 12.-19. August.

Plukk- og varelagerroboter

Alle End2End test caser er gjennomført OK.

Begge roboter (Publikum, Sykehusleveranser) klare for validering. Dette gjennomføres 25.-26. august.

Endose pakkemaskin

Er testet så langt det lar seg gjøre, og fungerer som den skal.

Atlas-integrasjonen gjenstår, men dette settes ikke i produksjon før etter prosjektslutt (1. november).

IKT-utstyr

Alt nytt utstyr på plass, resten blir medflytt.

Har noen utfordringer med et sertifikat som må installeres på alle bærbare og stasjonære PCer, for å få tilgang til alle SAHF applikasjoner på Brakerøya. Dette må på plass før 5. september, da avdeling Sykehusleveranser flytter inn. Fullt fokus på dette hos både SP og SA.

Har noen utfordringer med nettverk for håndholdte enheter (Zebra skannere), som Sykehusleveranser benytter ute på post. Dette må på plass før 5. september. Fullt fokus på dette hos både SP og SA.

9. Risikoforhold

KIB 1

- Dørmiljø
 - For pasienters og ansattes sikkerhet er dørmiljøet særlig viktig i PHR. Dørene må åpne og lukkes som forutsatt. Det er gjort kartlegging av samtlige dører og justert automatikk i tråd med klinikkens beskrivelser. I forbindelse med KIB vil leverandører være til stede for å håndtere eventuelle utfordringer med dørmiljø
- Tilgangsstyring
 - Alle ansatte i PHR må få utstedt nye ID-kort. Disse styrer tilganger den enkelte har. Produksjon av kort og tildeling av tilganger er manuelle prosesser som skaper rom for feil. Tiltak: god tilgjengelighet av personer som kan bidra til å rette tilganger og evt produsere kort som mangler eller er feil.
- Helselogistikk
 - Tjenestetelefoner og lmatistavler er nytt for ansatte i PHR. Det er gjort omfattende testing for å sikre at kritiske alarmer og varslinger skal fungere som forutsatt. Til tross for dette er tjenestene, funksjonaliteten og enhetene nye og skal tas i bruk av mange ansatte samtidig. Tiltak: omfattende opplæring, testing og stort apparat for å støtte brukere under KIB.
- Logistikkssystemer
 - Rørpost og AGV tas i bruk i KIB 1. Dette er ikke kritiske tjenester for PHR, men dersom det ikke fungerer som forutsatt, vil det skape behov for ekstra personell for frakt av mat og varer. Tiltak: KIS/logistikk er forberedt på et slikt scenario og vil håndtere det dersom det inntreffer.

- Vannkvalitet
 - Dersom vannkvaliteten ikke kan dokumenteres tilstrekkelig god for matproduksjon, vil det skape utfordringer for matproduksjon. I et slikt tilfelle må mat til pasienter organiseres på annen måte. Dette vil avklares i løpet uke 34.

KIB 2

- Helselogistikk.
 - Ved KIB 2 skal ca 2000 brukere være pålogget helselogistikk samtidig. Dette vil være et svært viktig verktøy for sykehusets daglige drift. Det er ikke mulig å teste hvordan dette vil slå ut før sykehuset er i full drift. Tiltak: omfattende støtte fra teknisk side og til brukere under KIB.
- Lekkasje poliklinikk D
 - Lekkasjen (tidligere omtalt) i taket i poliklinikk D er i et område av bygget som har svært sårbare pasienter. Det er avgjørende at denne lekkasjen er utbedret og at Vestre Viken er trygge på at arealene ikke vil få nye tilfeller av vanninntrengning som kan påvirke pasientbehandling. Tiltak: plan for utbedring laget i samarbeid mellom VV, PNSD og entreprenør. Tredjepartskontroll av kvalitet på utbedringsarbeid.
- Pasientsignal
 - Pasientsignal er en vital funksjon i somatikken og må fungere som forutsatt. Dårlig kvalitet på leveranse fra Ascom har medført forsinkelse i testing og verifisering. Tiltak: dag til dag plan og oppfølgingsmøter med Ascom to ganger pr uke.

Vedlegg:

Samlet plan, Aktivitets- og milepælsplan

Nytt Sykehus i Drammen

Dokumentnr.: NSD-0101-25-0044

Dato: 15.08.2025

Tittel: Statusrapport samlet plan 2025

Side: 13 av 13

Dato: 19. august 2025
Saksbehandler: Anders Debes

Saksfremlegg

Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte VVHF	76/2025	25.08.2025

Forslag til vedtak

Styret tar tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2025 for Vestre Viken HF til etterretning.

Drammen, 20. august 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I forbindelse med foretaksmøter for helseforetakene 20. juni 2025 ble tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling for VVHF 2025 oversendt fra Helse Sør-Øst RHF. Tilleggsdokumentet sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak. Noen av styringsbudskapene gis som informasjon til flere, men som Annen oppgave 2025 til enkelte mottakere. De nye styringsbudskapene er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så langt det er mulig med temaoverskriftene i OBD 2025.

Det forutsettes at det enkelte helseforetak følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhets-planlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i OBD 2025. Det forventes rapportering på iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2025* og *Annen oppgave 2025* i Årlig melding 2025 på lik linje som øvrige styringsbudskap gitt i OBD 2025.

Saksutredning

I forbindelse med Nasjonal kreftstrategi gis det tre styringsbudskap:

- Helseforetaket skal i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF sørge for at alle pasienter med kreft skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til et Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller et Cancer Centre (CC), eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.
- Helseforetaket skal følge opp kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger i "Pakkeforløp hjem for kreftpasienter".
- Helseforetaket skal utarbeide en ernæringsstrategi.

Under overskriften "Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" gis det følgende styringsbudskap:

- Helseforetaket skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 Forne, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget. Helsefellesskapene skal benyttes som arena for samarbeid, tjenesteutvikling og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak.
 - Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeide med Oslo universitetssykehus HF om oppdraget i sitt opptaksområde.

Under hovedoverskriften "Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling" gis følgende styringsbudskap:

- Helseforetaket skal styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner.
- Helseforetaket skal gjøre inntaksvurderinger i psykisk helsevern i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet, og rusproblemer alene kan ikke være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge.
- Helseforetaket skal utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag.
- Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell.

Under hovedoverskriften "Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass" gis følgende styringsbudskap:

- Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal helseforetaket iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.

Under hovedoverskriften “Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser” gis følgende styringsbudskap:

- Helseforetaket skal bidra til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og beredskapsbehov i spesialisthelsetjenesten og klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i helseregionen.
- Helseforetaket skal benytte regional løsning for krisestøtteverktøy. Løsningen skal forvaltes av Sykehuspartner HF med tentativ oppstart for innføring fjerde kvartal 2025.

Administrerende direktørs vurderinger

Det pågår arbeid i VVHF innenfor alle de nevnte områdene i tilleggskokumentet.

Til styringsbudskapet om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og samarbeid innenfor rammen av helsefelleskapet bemerkes det at Vestre Viken HF i dag ikke har ansvaret for de prehospitale tjenester i Asker og Bærum. Det pågår en prosess i regi av HSØ der dette vil bli tatt stilling til.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar Tilleggskokument til oppdrag og bestilling 2025 for Vestre Viken HF til etterretning.

Vedlegg: 1. Tilleggskokument til oppdrag og bestilling 2025 - juli 2025

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMENVår referanse:
25/00346-19

Deres referanse:

Dato:
07.07.2025Saksbehandler:
Kathrine Hofgaard Vaage

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2025 - juli 2025

Det vises til Oppdrag og bestilling 2025 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i juni 2025.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2025* til enkelte mottakere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2025 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2025* og *Annen oppgave 2025*.

Tilleggsdokumentet skal omfatte styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til «*Oppdragsdokument 2025 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024-2025)*». Dette dokumentet legges med som vedlegg.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2025.

Styringsbudskapene nedenfor er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så langt det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2025.

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

- Regional delstrategi for styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst 2025-2027, jf. RHF-styresak 027-2025
- Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst (2025-2027), jf. RHF-styresak 028-2025
- Sengeområder for den somatiske virksomheten, regionale føringer for byggeprosjekter, v1, jf. RHF-styresak 071-2025
- Revidert finansstrategi v6.2, jf. RHF-styresak 074-2025
- Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF, rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser
- Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering

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

1.1. Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Center eller Cancer Center

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Oslo universitetssykehus HF skal i samarbeid med de helseforetak som behandler pasienter med kreftsykdommer, sørge for at alle pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til et Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller et Cancer Centre (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.

Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.

1.2. Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp hjem

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Helseforetaket skal følge opp «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.

1.3. Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Helseforetaket skal ha en ernæringsstrategi.

1.4. Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen

- *Annen oppgave 2025 til Oslo universitetssykehus HF.*
- *Informasjon til øvrige.*

Det vises til Helsedirektoratets rapport «Forslag til endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen». Oslo universitetssykehus HF skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp forslagene som retter seg mot tjenesten og/eller utredningsprosessene internt i de regionale helseforetakene. Dette gjelder anbefalingene knyttet til referansegruppen, forankring av forslag om inkludering av nye tilstander og hvilke endringer som skal høres.

Det skal rapporteres i årlig melding for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.

1.5. Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Helseforetaket skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 For nye, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget. Helsefellesskapene skal benyttes som arena for samarbeid, tjenesteutvikling og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak.

Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeide med Oslo universitetssykehus HF om oppdraget i sitt opptaksområde.

2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.1. Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus.*

- Informasjon til øvrige.

Helseforetaket skal styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr. 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: *«Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner.»*

2.2. Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern

- Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus.
- Informasjon til øvrige.

Helseforetaket skal gjøre inntaksvurderinger i psykisk helsevern i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet, og rusproblemer alene kan ikke være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr. 505 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: *«Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.»*

2.3. Lavterskel, oppsøkende fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering

- Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF.
- Informasjon til øvrige.

Helseforetaket skal utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming.

2.4. Døgnplasser psykisk helsevern

- Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet, Lovisenberg Diakonale Sykehus.
- Informasjon til øvrige.

Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 15. oktober 2025, og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år.

4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

4.1. Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF.*
- *Informasjon til øvrige.*

Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal helseforetaket iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.

Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.

Det vises også til oppdrag fra 2023 om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal på bakgrunn av dette utarbeide planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, herunder barnepleiere, jordmødre og legespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Virkemidler innen områdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planene.

Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.

5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

5.1. Kartlegge beredskapskapasiteter

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Helseforetaket skal bidra til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og beredskapsbehov i spesialisthelsetjenesten og klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i helseregionen.

Det vises for øvrig til beredskapsoppdrag gitt i oppdrags- og bestillingsdokument til helseforetaket i hhv. 2023 og 2025.

5.2. Krisestøtteverktøy

- *Annen oppgave 2025 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige.*

Helseforetaket skal benytte regional løsning for krisestøtteverktøy. Løsningen skal forvaltes av Sykehuspartner HF med tentativ oppstart for innføring fjerde kvartal 2025. For å understøtte regional samordning og koordinering, anbefales det at Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus benytter samme krisestøtteverktøy som Helse Sør-Øst.

6. Øvrige krav og rammer

6.1. Overtakelse av biobanker

- *Annen oppgave 2025 til Oslo Universitetssykehus HF.*
- *Informasjon til øvrige.*

Oslo universitetssykehus HF skal overta biobankene og tilhørende metadata fra Unilabs AS. Biobankene skal forvaltes i tråd med norsk helselovgivning, slik at pasientene så langt som mulig får de samme rettigheter til helsehjelp og dokumentasjon av denne som for pasienter som er undersøkt ved helseforetakenes laboratorier. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om overdragelsen i eget brev.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt
administrerende direktør

Jørgen Jansen
eierdirektør

Vedlegg:

[Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S \(2024-2025\)](#)

Mottakere:

SYKEHUSET INNLANDET HF
SYKEHUSET TELEMARK HF
SYKEHUSET I VESTFOLD HF
SYKEHUSET ØSTFOLD HF
SØRLANDET SYKEHUS HF
DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS
MARTINA HANSENS HOSPITAL AS
REVMATISMESYKEHUSET AS
SUNNAAS SYKEHUS HF
STIFTELSEN BETANIEN HOSPITAL SKIEN
SYKEHUSAPOTEKENE HF
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
VESTRE VIKEN HF
SYKEHUSPARTNER HF

Årsplan for styret 2025

Ajourført pr. august 2025

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 27. januar Digitalt / teams (09.00 – 11.00)	Kjøp av tjenesteboliger Blakstad	Andre orienteringer: - Virksomhetsrapport per 31. Desember 2024 og foreløpig årsresultat 2024 - Kvalitetsindikatorer VVHF - Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	
Torsdag 6. februar Digitalt / teams (08.00 - 09.00)	Midlertidige parkeringsplasser ved nytt sykehus Drammen		Ekstraordinært styremøte
Mandag 24. februar G 32, Drammen	- Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2024, inkludert risikovurdering og IKT - Årlig melding 2024 - Oppnevning av medlemmer i Brukerutvalget 2025 - 2027	- Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2025 - Utkast styrets årsberetning - Årsrapport 2024 Varslingsutvalget Andre orienteringer: - Nytt sykehus Drammen – flytteforberedelser Referatsaker: - Styreprotokoll fra HSØ 6. februar - Revisjonsplan 2025 for Konsernrevisjonen HSØ - SKU 28. januar - HAMU 4. februar - Styrets årsplan pr februar	

		• Brukerutvalg 21. januar	
28. februar – foretaksmøte og felles styreseminar kl. 09.00 – 16.00 i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2025. Program formidles per epost.
Mandag 31. mars Bærum sykehus	• Årsberetning/årsregnskap 2024 • Fremtidig organisering av BET/PHR • Plan for ibrukstakelse NSD • Styrende dokumenter for VVHF 2025 • Instruks for styret i VVHF • Instruks for AD i VVHF • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2025	• Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2025 • ØLP forutsetninger Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus Referatsaker: • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 6. mars • Brukerutvalg 18. februar (25. mars) • SKU 11. mars • Styrets årsplan pr mars	Eget møte mellom styret og revisor.
Mandag 22. mai Brakerøya Styremøte og styreseminar	• Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2025 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • ØLP 2026 – 2029 • Nytt driftskonsept og organisering BET • Parkeringsordning for ansatte VVHF • Styrets møteplan 2026	Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen Eierskifte 1 og 2 Referatsaker • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 8. mai • HAMU 8. april • Brukerutvalg 20. mai • SKU 6. mai • Styrets årsplan pr mai	Program styreseminar Flytteforberedelser NSD Bærekraftsplan 2.0 Beredskap og sikkerhet
Ekstraordinært styremøte 28. mai			
Mandag 16. juni Drammen, G 32	• Status sykefraværsoppfølging i VVHF	• Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2025 Andre orienteringer:	<i>Dialog med Pasient- og brukerombudet – avventer til nytt ombud er på plass</i>

		- Nytt sykehus Drammen - Etiske retningslinjer i VVHF - Status investeringsramme 2025 - Pasientombudenes årsmelding 2024 Referatsaker: - SKU 10. juni - HAMU 3. juni - Brukerutvalg 10. juni - Styrets årsplan pr juni	E-læringskurs "Etikk for alle"
20. juni - foretaksmøte kl. 13.30 – 15.00 (Grev Wedels plass 5, Oslo)			Program formidles når dette er klart
Mandag 25. august Digitalt / teams (09.00 - 11.00)		- Virksomhetsrapport pr. 31. juli - Nytt sykehus Drammen Eierskifte 3, oppsummering KIB 1	
Mandag 29. september Ringerike sykehus	- Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2025 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026	Andre orienteringer: - Ringerike sykehus - Status strukturendringer PHR - Status nytt sykehus Drammen - Status drift PHR - Forbedringsundersøkelsen 2025 - Overtakelse MHH Referatsaker: - Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 28. august - HAMU 9. september - SKU 2. september - Brukerutvalg 16. september	Forskning i VVHF

		• Styrets årsplan pr september	
Mandag 27. oktober Styremøte og styreseminar G 32, Drammen	• Lønnsoppgjør 2025 for administrerende direktør • Parkeringsløsning Brakerøya	• Virksomhetsrapport pr 30. September 2025 • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen Oppsummering KIB 2 • Budsjett 2026 Referatsaker • Styreprotokoll fra HSØ 25. september • SKU 14. oktober • Brukerutvalg 14. oktober • Styrets årsplan pr oktober	Program styreseminar Bærekraftsplan 3.0, Veikart Evaluering av styrets arbeid
Mandag 17. november Nytt sykehus Drammen, Brakerøya	•	• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2025 Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen Oppsummering KIB Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 23. oktober • Brukerutvalg 11. November Referatsaker:	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.
Mandag 15. desember G 32, Drammen	• Budsjett og mål 2026 • Styrets årsplan 2026 • Revidering av bærekraftsplanen	• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 Andre orienteringer:	

		• Fullmakter i VVHF • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 20. november • SKU 2. desember • HAMU 9. desember • Brukerutvalg 9. desember • Styrets årsplan pr desember	
--	--	--	--

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings-dato	Forventet leveranse	Status
Sak 76/2024 Strukturendringer i klinikk Psykisk Helse og Rus. Styret legger til grunn at det iverksettes tiltak for å redusere ulemper, som beskrevet i saken. Styret ønsker også å få en status på arbeidet hvert halvår	23.09.24	29.09.25	Det vises til styresak 33/2025 den 31. mars og sak 52/2025 22. Mai.
Sak 14/2025 Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2024. Styret kommenterer at satsningen rundt økt samarbeid mellom Kongsberg sykehus og Kongsberg kommune er spennende og viktig, og ønsker derfor å høre mer om dette i et kommende styremøte.	24.02.25	29.09.25	

Sak 45/2025 Måloppnåelse pakkeforløp kreft i VVHF. Styret støtter at det er startet en gjennomgang og forbedring av to av de store forløpene; brystkreft og lungekreft og ber om å bli holdt orientert om utviklingen innen disse områdene på styremøtene fremover. Styret imøteser også en informasjon om hvordan pakkeforløpene oppleves fra pasientenes ståsted.	22.05.25	27.10.25	
Sak 59/2025 Virksomhetsrapportering per 31. Mai 2025. Styret ber om en oppdatert informasjon knyttet til prognose for året i styremøte i august. Dette med tanke på styrebehandling av budsjett 2026	16.06.25	29.09.25	
Sak 61/2025 Investeringer i VVHF. For å fortsatt kunne levere forsvarlige og likeverdige helsetjenester i årene fremover er det svært viktig at helseforetaket henter ut gevinster av økt samhandling innen de somatiske klinikkene med bedre fag- og funksjonsfordeling. Et forbedret driftsresultat vil innebære at helseforetaket kan bruke mer midler på investeringer. Styret ønsker en informasjon om status i dette arbeidet, der konkrete tiltak fremkommer, i et styremøte over sommeren.	16.06.25	29.09.25	
Sak 61/2025 Investeringer i VVHF. Det må etableres en god dialog med Helse Sør-Øst dersom foretaket ikke har midler til å foreta de nødvendige investeringer. Det forutsettes streng prioritering for å unngå at havarier og uheldige følgekonskvenser oppstår. Styret ønsker en investeringsoversikt med tydelige prioriteringer inn mot budsjettarbeidet for 2026.	16.06	27.10.25	
Sak 66/2025 Statusrapport Nytt sykehus Drammen. Styret takker for oppdateringen i møtet og ber om en oppdatering dersom usikkerheten rundt trådløst nettverk ikke bedrer seg og dermed får en påvirkning på KIB 2.	16.06.25		
Sak 67/2025 Ethiske retningslinjer i VVHF. Styret er bedt om å gjennomføre e-læringskurset «Etikk for alle» og det bes om en oversikt over status for gjennomføring i neste møte.	16.06.25	25.08.25	

Dato: 10. juli 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

NOTAT

Til: Styret i VVHF
Fra: Direktør økonomi

Virksomhetsrapportering per juni 2025

Det gis her en kort oppdatering av status per juni 2025.

Mål	Mål	Status juni 2025	Status per juni 2025	Kommentar
Resultatavvik	0	-4,0 MNOK	-9,2 MNOK	Resultatet inkluderer 10 MNOK i vedlikehold over drift utover budsjett akkumulert og 0,3 MNOK i juni måned.
Ventetider somatikk	50	52 dager	71 dager	Delmålet per juni er oppnådd med ventetider 1 dag lavere enn per juni 2019.
Ventetider psykiatri	40	29 dager	34 dager	Delmålet per juni er oppnådd med god margin, 8 dager lavere enn per juni 2019.
Sykefravær	2019-nivå	7,2%	8,0%	Sykefraværet per juni 2019 var på 7,6%.

Klinikkvis resultatutvikling:

	Avvik Denne Periode Budsjett - Faktisk	Avvik Hittil Budsjett - Faktisk	Avvik i % av brutto driftsbudsjett	Utvikling
Resultatavvik pr juni 2025				
10 - Klinikk Drammen sykehus	- 2 716	- 25 344	2,1 %	→
20 - Klinikk Bærum sykehus	- 5 429	- 22 343	3,1 %	↓
30 - Klinikk Ringerike sykehus	- 4 202	- 5 319	1,5 %	↓
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	- 743	- 6 748	2,9 %	→
50 - Klinikk for Intern service*	- 1 940	- 1 273	0,3 %	↓
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	- 4 320	614	-0,1 %	→
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	998	3 584	-1,3 %	→
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	- 2 320	22 678	-4,6 %	↓
Totalsum*	- 3 705	1 132	0,0 %	→

Økonomi

Det har vært noe lavere aktivitet enn budsjett samlet for somatikken i juni måned. Resultatforverringen på BS og RS skyldes i hovedsak etterbetaling av lønn som gjelder ventetidsløftet, samt økte kostnader for medikamenter innen kreftområdet. Begge klinikkene viser resultatforbedring sammenlignet med fjoråret. Både Drammen og Blakstad sykehus erfarer at opplæringsaktiviteter knyttet til NSD trekker noe mer ressurser enn planlagt. Medikamenterkostnader innen kreftområdet treffer også fellesøkonomien. Så langt i år er det 20 MNOK i merkostnader på H-resepter. Samtidig oppnås resultatforbedring knyttet til medikamentbytter på andre områder fullt ut i tråd med plan, men effekten på bunnlinjen inntreffer ikke som følge av merkostnadene på kreftområdet.

Finanskostnadene overstiger budsjett med 16,6 MNOK per juni 2025. Avviket skyldes høyere rente enn budsjett, i tillegg noe høyere trekk. Det er mottatt oppdaterte prognoser fra HSØ i juni og foretaket ligger an til å få et betydelig negativt avvik på finans de kommende månedene. Dette medfører at årsresultatet ikke forventes oppnådd. Prognosen viser avvik på finans for året med hele 58 MNOK. I tillegg er det redusert basisramme for resultatbasert finansiering i hht styresak i HSØ om revidert nasjonalbudsjett. Avregning for kjøp fra private viste ved utgangen av 1. tertial en negativ effekt for VVHF. Dette vil gjennomgås nærmere og eventuelle tiltak iverksettes.

Bærum og Blakstad sykehus har store utfordringer med utskrivningsklare pasienter til Bærum kommune. Dette resulterer i overbelegg og økt bruk av overtid. Etter flere dager med overbelegg, opptil 145% på sengeposter på Bærum, har kommunen nå tatt tak i problemstillingen og det iverksettes tiltak i kommunen som forventes å få varig effekt.

Ventetider

Delmålet for juni 2025 var gjennomsnittlig ventetid for oppstart helsehjelp lik juni 2019. For VVHF samlet var ventetiden i juni 2019 på ca. 52 dager, 53 for somatikk og 37 for PHR. For VVHF samlet endte juni 2025 på ca. 49 dager, med et snitt på 52 dager for somatikk og 29 dager for PHR. Delmålet er dermed nådd.

TSB har en særlig positiv utvikling der det ser ut til å ventetidene for påbegynt helsehjelp har stabilisert seg under målet på 30 dager. BUP ligger også godt an og har ligget under målet om 35 dager i de fleste månedene siden august 2024. VOP er på god vei med de siste fem måneder under målet på 40 dager. Somatikk samlet ligger over det langsiktige målet om 50 dager, men har en fortsatt positiv utvikling på antall ventende og gjennomsnittlig ventetid ventende. Det er stor variasjon mellom fagområder.

Andel fristbrudd for ventende har hatt en fallende kurve siden sommeren 2024 og ligger nå på samme nivå som i 2022. Det har vært en liten økning i antall fristbrudd i somatikken siden mai, men antallet og andelen ligger fortsatt under 2022 nivået. Andelen fristbrudd i somatikk var i juni på 2,1 % i somatikken, 0,2 % i VOP, 0,8 % i BUP og 0 % innenfor TSB.

Det følges nå særlig med på passert planlagt tid. Andelen med passert planlagt tid i somatikken har siden september i fjor ligget under 13 %, men har økt noe de siste 4 månedene. PHR har generelt færre ventende enn somatikk, der VOP har ligget under 5 % de siste 5 månedene, BUP ligger stabilt under 8 % siden desember i fjor, mens TSB har ligget under 10 % siden januar.

De kortsiktige tiltak har hjulpet oss å få kontroll på etterslepet. Fremover vil det jobbes med langsiktige tiltak for å ytterligere å stabilisere ventetidene for oppstart helsehjelp på ønsket nivå, og forhindre en økning i antall pasienter med passert planlagt tid. Oppmerksomheten legges nå på langsiktige tiltak for å adressere de underliggende årsakene til manglende kapasitet i vårt

system. Det er identifisert flere grep som i sum skal bidra til å bedre situasjonen slik at vi ytterligere reduserer både gjennomsnittlig ventetid og når målene for reduksjon i andel passert planlagt tid. Grepene er oppsummert i en egen handlingsplan, og vil bli fulgt opp med prosess og metodestøtte for å sikre endringer med varig effekt.

Sykefravær

Sykefraværet har vist forbedring de siste månedene, men ligger fortsatt et stykke over målet som er samme nivå som i 2019.

Andre forhold – parkering for ansatte ved NSD

Vestre Viken har nylig innført en ny parkeringsordning med mål om mer likhet og forutsigbarhet. Flere ansatte ved NSD har reagert på at de har fått avslag på sine søknader. Det forstår vi, og vi tar det på alvor. Enkelte har ikke fått tildelt plass til tross for mindre barn, særskilte behov og lang reisevei.

Vi erkjenner at tildelingen kan ha fått utilsiktede utslag. Derfor gjennomføres nå en sikring av tildelingene – i tett samarbeid med klinikkene. Vårt mål er å rette opp utilsiktede effekter og sikre at de som har størst behov, får plass.

Derfor er det nå etablert en arbeidsgruppe, hvor berørte klinikker er involvert, for å vurdere avslagene og forsøke å finne løsningen for dem som er berettiget plass. Dette arbeidet er påbegynt.

Tildelingskriteriene har blitt utarbeidet gjennom medvirkningsmøte, HAMU og foretaksledermøte. Dette ble gjort for å sikre bred medvirkning i arbeidet.

Tildelingskriteriene er (tilfeldig rekkefølge):

- Reisetid med kollektivtransport fra hjem til arbeidsplass
- Antall kollektivavganger i timen
- Omsorg for barn til og med 3. klasse i barneskolen
- Helsemessige årsaker som vanskeliggjør reise med kollektivtransport
- Særskilte årsaker som gjør det nødvendig å kjøre bil til jobb (eks: barn med omsorgsbehov, men som er eldre enn kriteriet som omhandler barn)
- Særskilt behov for bruk av egen bil i tjeneste

Antallet parkeringsplasser er mer eller mindre uendret fra dagens sykehus, men antall parkeringsplasser for besøkende har økt. Ved nytt sykehus er det ikke i samme grad lagt opp til overbooking, for å sikre mer tilgjengelighet for ansatte.

Fordelingsnøkkelen av antall plasser er fastsatt i Drammen kommunes reguleringsplan. Sykehusets totale virksomhet og tilbud økes som følge av samlokaliseringen mellom somatikk og psykiatri. Effekten av mindre overbooking, flere besøksplasser og økt virksomhet er at det er færre plasser tilgjengelig på Brakerøya enn ved Drammen sykehus og Blakstad i dag. Dette er også ønsket politikk fra myndighetene.

En av fordelene med plasseringen er kollektivmulighetene. Dagens busslinjer endres for å kunne stoppe ved sykehuset, samtidig jobbes det med å få flere togavganger. Dette er en stor endring for ansatte, og det vil ta litt tid å tilpasse seg nye reisevaner.

Nå jobbes det med å skaffe flere parkeringsplasser, samt se på muligheter for midlertidig løsninger i en overgangsperiode.