VESTRE VIKEN

Dato: 21. september 2026
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	76/2026	28.9.2026

Forslag til vedtak
Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 2. tertial 2026 til etterretning.

Drammen, 21. september 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Vestre Viken HF rapporterer per 2. tertial 2026 et økonomisk resultat som er 203 millioner kroner svakere enn budsjett, med en prognose om et underskudd på 902 millioner kroner ved årets slutt. Hovedårsakene er økte lønns-, medikament- og gjestepasientkostnader, samt lavere aktivitet enn planlagt ved særlig Drammen og Bærum sykehus. Samtidig viser foretaket god fremgang på flere områder. Blant annet reduksjon av ventetider, økning digital hjemmeoppfølging, forskning og flere innovasjonsprosjekter. Pakkeforløp for kreft, høyt sykefravær og økonomisk bærekraft utgjør fortsatt en betydelig utfordring. Prosjekt- og investeringsporteføljen har i hovedsak tilfredsstillende fremdrift, informasjonssikkerheten vurderes som stabil, og arbeidet med beredskap, miljø og bærekraft følger plan. Administrerende direktør vurderer situasjonen som krevende. Målrettede tiltak og videre effektivisering på tvers av klinikkene er nødvendig for å styrke økonomien og sikre ønsket styringsfart inn i 2027.

Bakgrunn

I tråd med instruks for administrerende direktør fremlegges rapport for virksomheten og resultater pr. 2. tertial 2026. I hht. administrerende direktørs instruks skal tertialrapporteringen være en utvidet rapportering fra virksomheten, og inneholde risikovurdering for måloppnåelse.

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

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

Saksutredning

Måloppnåelse pr. 2. tertial 2026 – status, prognose, risiko og tiltak

Status og redegjørelser for KPI'er følger av Virksomhetsrapporten per august, vedlegg 1. Særskilte områder omtales nedenfor. Iverksatte og planlagte tiltak i klinikk følger av vedlegg 2. Risikovurderingen følger av vedlegg 3.

<u>Økonomi – aktivitet og bemanning</u>

Resultatet per august er 203 MNOK lavere enn budsjett. Effektene av årets lønnsoppgjør, endrede pensjonskostnader, prisendring på ISF og takstreduksjoner forverrer resultatet hittil i år med 80,5 MNOK.

Aktiviteten innen somatikk har vært noe lavere enn plan så langt i år, men viser en økning i august. Driftsutfordringene ved Drammen sykehus påvirker spesielt elektiv aktivitet. Det har hittil i år vært lavere ø-hjelps aktivitet ved Bærum sykehus, særlig innenfor de medisinske fagområdene. Innenfor PHR er aktiviteten som planlagt eller bedre.
Lønnskostnadene overskrider budsjett med ca. 50 MNOK per august. Månedsverk er imidlertid kun 31 høyere enn budsjett hittil i år. Kostnadsavviket henger sammen med sammensetningen av timeforbruket.

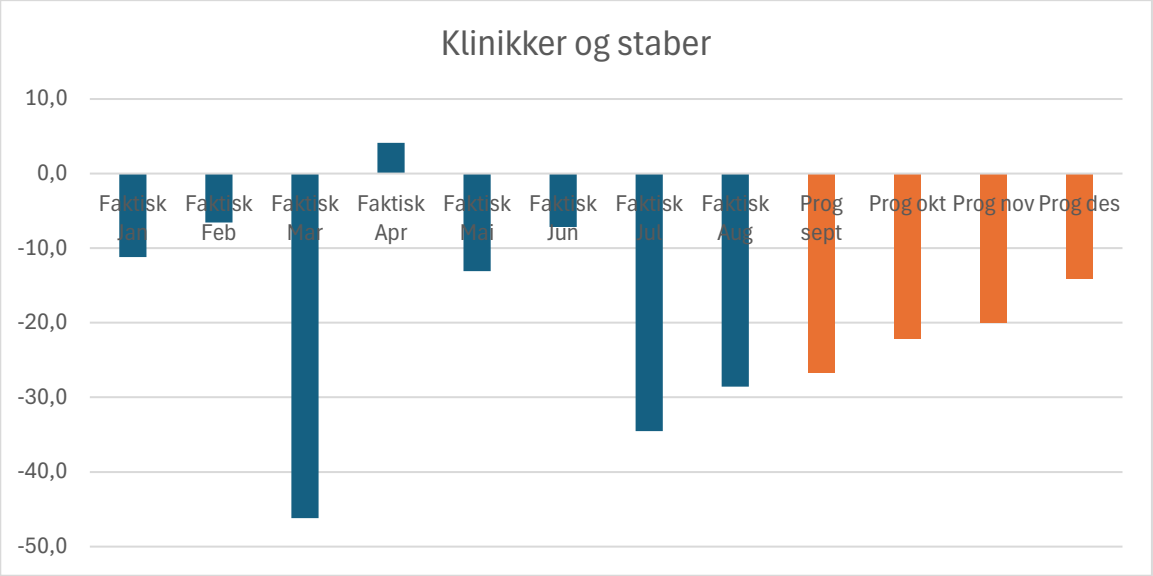
Medikamentkostnadene er fortsatt høye. Høykostgruppen jobber systematisk med oppfølging av produktvalg. Det er et godt samarbeid mellom klinikere, apotek og avtalespesialister for å påse

at riktige produkter benyttes. Beslutninger om bruk av medikament ligger til behandlende lege, og i flere tilfeller er det behandlende lege ved andre sykehus som treffer beslutning om våre pasienter. Hittil i år har vi hatt flere tilfeller av dyre medikamenter til spesiell kreftbehandling og behandling av sjeldne sykdommer, noe som har medført et særskilt økt kostnadsnivå og budsjettavvik. Det har også vært prisjusteringer sent i 2025 som ikke er hensyntatt i budsjett. Resultatavvik knyttet til dette området er per august på 45 MNOK.

Gjestepasientkostnader innen psykiatri har også økt mye dette året. Dette gjelder i stor grad økning i antall pasienter dømt til behandling. Vi registrerer også vekst innenfor eget ansvarsområde for denne pasientgruppen. Merkostnaden hittil i år er på hele 20 MNOK.

Foretaket fremla ved forrige månedsrapportering en prognose for årsresultatet som tilsier et underskudd på 902 MNOK. Det er risiko knyttet til dette resultatet. Denne prognosen inkluderer ikke eventuell negativ avregning for kjøp fra private.

Klinikkene har utarbeidet prognose ut året, og planlegger med forbedringer slik kurven i grafen nedenfor viser. Grafen viser faktisk underskudd i driften frem til august og klinikkenes prognoser ut året. Dette inkluderer ikke avvik på medikamentområdet med H-resepter, finans og effekter av lønnsoppgjør og prisendringer omtalt over. Resultatet forbedres med ca. 14 MNOK de siste fire månedene. Dette er ikke tilstrekkelige til å gi rett styringsfart inn i 2027, og tiltaksarbeidet fortsetter.



Status i klinikkenes arbeid med tiltaksplaner fremgår av vedlegg 2. Det er gjennomgående god fremdrift så langt i år, men enkelte tiltak som lå i planen vil ikke få effekt i år. Dette gjelder blant annet innføring av Tale til utkast og utrulling av Helselogistikk, som er forsinket på grunn av forhold utenfor vår kontroll. Klinikkene jobber forløpende med utredning av nye tiltak.

Produktiviteten innen somatikk er uendret, og er lavere enn 2019-nivået. Samtidig har vi høy produktivitet sammenliknet med andre HF i regionen, på tross av at Drammen sykehus i 2026 har vært sterkt preget av oppstartsutfordringene i nytt bygg. Vi har ikke tilsvarende produktivitetsmål innen psykiatri, men her har klinikken med bistand fra HSØ fremskaffet sammenligningstall mot andre HF. Tallene viser at foretaket ligger svært godt an også innenfor dette fagområdet, slik det fremgår av vedlegg 4.

Det vises til resultatregnskapsoppstillingen fra vedlegg 1. De store avvikene på basisramme og lønnskostnader skyldes at helseforetakene fra august skal kostnadsføre og rapportere

pensjonskostnader i tråd med de beregnede kostnadene som ligger til grunn for bevilgningsendringen i revidert nasjonalbudsjett 2026. Pensjonskostnader per august er redusert med 294 MNOK og basisramme er redusert med 339 MNOK, noe som gir en negativ nettoeffekt på 45 MNOK per august.

Økonomi – investeringer

Rammen til investeringer i 2026 er svært begrenset, og det er gjort strenge prioriteringer. HSØ har gitt oss mulighet til å forskuttere 50 MNOK av salgsinntekten fra Blakstad i 2026. Videre kompenserer HSØ effekten av kapitalinnkreving til pensjonskassen som skyldes overtakelsen av Martina Hansens hospital.

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

Kategori	Forpliktet fra 2025	Prioriterte nye investeringer	Budsjett 2026
Bygg	104 000	96 600	200 600
Bygg MHH		28 200	28 200
Rokadeprosjekt MHH		12 500	12 500
NSD tillegg		51 500	51 500
MTU	25 025	55 000	80 025
MTU MHH		22 400	22 400
IKT	9 532	15 200	24 732
IKT MHH		2 000	2 000
EK innskudd pensjon		49 787	49 787
Byggtilpasning MR RS		9 000	9 000
Anestesiapparater		9 000	9 000
Businesscase		3 750	3 750
Miljøtiltak		2 300	2 300
Sum	**138 557**	**357 237**	**495 794**
Finansiering			
Ord tilskudd			170 500
Ex ord vedl midler			26 400
PHR midler			4 000
Lån MHH			52 300
Lån MHH bevilget i 2025			12 500
Lån NSD			51 500
MHH Ekinnskudd			20 000
Forskuttering midler salg Blakstad			50 000
Ventetidsløftet			6 000
Byggvedlikehold over drift			103 000
Sum finansiering			**496 200**
Underfinansiering			**-406**

Det er påløpt investeringer for totalt 203,6 MNOK, inkl finansiell leasing på 25,3 MNOK akkumulert per august. Det anskaffes stort sett bare MTU som er end of life, og kritiske avvik knyttet til bygg blir utbedret. Det er i tillegg 38,6 MNOK i investeringer i NSD. Fremdriften i planlagte prosjekter er gjennomgående i tråd med plan, og det er ikke meldt om vesentlige avvik mot budsjett.

Kvalitetsstyring

Foretaket arbeider videre med å styrke kvalitetsstyringen som en integrert del av virksomhetsstyringen. En overordnet kvalitetspolicy planlegges lagt frem for styret i oktober. Policyen skal angi felles retning og prinsipper for kvalitetsarbeidet, og danne grunnlag for konkretisering og oppfølging i klinikkene.

Styringen skal bygge på balanserte kvalitetsindikatorer og kunnskap om risiko, måloppnåelse og variasjon i tjenestene. Som Kloke valg-sykehus arbeider Vestre Viken for å redusere unødvendige undersøkelser og behandlinger og uønsket variasjon. Foretaket følger egne data gjennom nasjonalt klinisk dashboard, og benytter kliniske fagrevisjoner for å vurdere praksis og etterlevelse av faglige anbefalinger.

Fagrådene skal analysere og følge opp resultater fra kvalitetsregistre og andre relevante kvalitetsdata, identifisere forbedringsbehov og bidra til mer enhetlig praksis. Det legges opp til at to fagråd jevnlig presenterer kvalitetsutfordringer, resultater og forbedringsarbeid for styret.

Læring etter uønskede hendelser, tilsyn og revisjoner skal bidra til systematisk forbedring, med oppfølging av tiltakenes effekt og deling av erfaringer på tvers. Det planlegges også for at utvalgte forbedringsarbeider fra klinikkene jevnlig presenteres for styret. Dette skal styrke styrets innsikt og understøtte en kultur for kontinuerlig læring og forbedring.

Ventetider

Det er en positiv utvikling i gjennomsnittlig ventetid oppstart helsehjelp i somatikk, med forventet midlertidig økning etter sommermånedene som tidligere år. Vi ligger fortsatt noe over de langsiktige målene, men med positiv forventning om å nå målet innen utgangen av 2026. Det er størst avvik fra måltall i Drammen sykehus, mens psykisk helse og rus ligger stabilt bedre enn langsiktige mål. Nytt styringsmål er at pasienter normalt skal få behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt til behandling er gitt. En ny styringsindikator knyttet til dette er «tid til tjenestestart». Utviklingen her har siden 2024 vært stabil (innenfor normal variasjon), med et snitt i 2. tertial på ca. 115 dager. Snitt for tid til operasjon var på ca. 177 dager og ca. 78 ekskludert operasjon.

Oppfølging og styring av ventetider er forsterket, og satt som fast tema i foretaksledermøte og i oppfølgingsmøtene. Det er satt i gang flere forbedringsinitiativer og effektiviseringstiltak i klinikkene for å øke kirurgisk aktivitet i tråd med ny incentivordning. Det er tatt kontakt med Haukeland for å lære av deres erfaringer med incentivordningen. Det arbeides godt med implementering av tildeling av første ledige time i alle forløp der det er hensiktsmessig, etter modell fra St. Olavs hospital og Sykehuset Østfold. Arbeidet med å redusere antallet kontroller for å gi plass til flere fra ventelistene fortsetter. På klinikknivå er det satt et mål om reduksjon av kontroller med 10 % fra 2025-nivå. Blant annet pågår det Kloke Valg intiativ knyttet til å redusere kontroller innenfor urologi og kardiologi. Stabsressurser fortsetter å støtte klinikkene i forbedrings- og utviklingsarbeid for å optimalisere de polikliniske forløpene, og bruke kapasiteten på tvers av sykehusene. Forsterket ressursteam bistår spesielt Drammen sykehus.

Pakkeforløp kreft

Samlet måloppnåelse for pakkeforløp for kreft er fortsatt ikke tilfredsstillende. Vestre Viken har en måloppnåelse på andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid på 55 % hittil i 2026. Det er betydelig variasjon mellom forløpene og mellom våre sykehus. Det er bare Bærum Sykehus som når målet med 76% Det redegjøres for pågående tiltak i en egen styresak 79/2026.

Personal og arbeidsmiljø, herunder sykefravær

Implementering av kollegastøtteordning og fadderordning for alle yrkesgrupper er godt i gang. Kollegastøtte- og fadderordningene er viktige tiltak for å støtte og trygge ansatte i sine roller, og bidra til trivsel og mestring. Dette kan bidra til å rekruttere og beholde medarbeidere, styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet. Det er gjennomført digital opplæring og arrangert kurs i samtaleteknikk i samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Kursene har vært tilbudt ved flere klinikker, og har vært åpne for både kollegastøtter, ledere og andre ansatte.

HMS-runden har de siste årene blitt videreutviklet som et viktig lederverktøy i det systematiske HMS-arbeidet. Løsningen er nå innpasset i samme system som ForBedring, noe som bidrar til økt brukervennlighet og bedre oversikt for ledere. Tilbakemeldinger fra ledere viser at løsningen oppleves som en forenkling, og gir bedre oversikt over risikoområder og lovpålagte oppfølgingspunkter. 2026 er også det første året det er mulig å hente ut og aggregere rapporter på ulike nivåer. Det arbeides videre med hvordan disse dataene kan brukes i forbedrings- og HMS-arbeidet på alle nivåer i organisasjonen, blant annet i sammenheng med ForBedring og arbeidet med konkrete HMS-handlingsplaner.

I mai 2026 overtok Avonova som ny leverandør av bedriftshelsetjenester. Samarbeidet er godt etablert, og tjenestene oppleves som en faglig sterk støtte i det forebyggende HMS-arbeidet. Det arbeides målrettet for å gjøre bedriftshelsetjenesten enda mer tilgjengelig for ledere, og innpasse den i daglig oppfølging av arbeidsmiljø og sykefravær. De fleste sentrale tjenestene er nå på plass, og erfaringene så langt er positive. Det er tett dialog med Avonova for å sikre god kvalitet og kontinuerlig forbedring av tjenestene de skal levere.

Sykefraværet i Vestre Viken er fortsatt for høyt, og er hittil i år på 7,9% mot 7,3% i samme periode i 2025. Det arbeides derfor med en rekke tiltak både på foretaks- og klinikknivå for å styrke arbeidsmiljøet, forebygge fravær og følge opp ansatte på en god måte. Kollegastøtteordning, fadderordning, oppfølging etter Forbedring, HMS-runder, lederopplæring og et styrket samarbeid med bedriftshelsetjenesten er sentrale elementer i dette arbeidet.

Forskning og innovasjon

Det rapporteres årlig på kliniske behandlingsstudier, og rapporteringen leveres regjeringen i juni 2026 (2025-tall). Vestre Viken har fjorten nye innmeldte kliniske behandlingsstudier så langt i 2026. Dette er økning fra tilsvarende periode i 2025. Selv om studiene er innmeldt, er det ikke sikkert at alle har startet inklusjon av pasienter. Det er likevel sannsynlig at foretaket når måltall for 2026 med 15 % økning fra 2025. Det jobbes med flere tiltak for å øke kliniske behandlingsstudier, men ressurser og kapasitet er fortsatt en begrensning. Det arbeides med ny handlingsplan for forskning i foretaket. I dette arbeidet er ny nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning sentral. Kliniske behandlingsstudier vil bli prioritert ved tildeling av midler. I forrige nasjonale handlingsplan 2021-2025 hadde Vestre Viken en positiv utvikling, og var blant de helseforetakene med sterkest økning i antall studier, selv om vi ikke nådde de nasjonale mål i forrige periode. Andel pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier skulle være 5 % ifølge nasjonale mål. Her ligger foretaket under måltall (3,22 % i 2025 – tall publisert i juni i år).

Per 2. tertial er det 50 aktive pågående innovasjonsprosjekter, og 22 nye er prosjekter er meldt hittil i 2026. Utvikling av nye digitale forløp har moderat fremdrift, samtidig som arbeidet med bredding av etablerte løsninger videreføres. Innovasjonsaktiviteten utfordres av samlet kapasitet og flere samtidige prioriteringer i foretaket. Det er en risiko for at målet om 30 prosent økt innovasjonsaktivitet ikke nås.

Implementering av KI i bildediagnostikk er i tråd med plan. Veikart for KI i Vestre Viken vil tilrettelegge for en systematisk tilnærming og utvikling.

OBD kap 5 5pesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig

Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom.

Vestre Viken HF har gjennomført operative risikovurderinger med fokus på håndtering av langvarig bortfall av strøm, vann og EKOM. Sammenstilling av resultatene pågår og følger planlagt fremdrift. Vurderingene vil, sammen med andre aktiviteter i regi av HSØ, danne grunnlag for revisjon og oppdatering av planverket, samt prioritering av tiltak for økt robusthet.

Det er også igangsatt arbeide knyttet til tilleggsoppdragene på beredskapsområdet gitt i sommer. Det understrekes at dette er et omfattende og langsiktig arbeid med mange eksterne avhengigheter, og vil ikke bli ferdigstilt i 2026.

Miljø og bærekraft

Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven
Når Vestre Viken HF gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps sine systemer er helseforetaket selv ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. I 2025 ble det gjennomført en kartlegging av innkjøp Vestre Viken HF har gjort i egen regi. Formålet med kartleggingen var å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold. I 2026 vil helseforetakene i Helse Sør-Øst samarbeide om en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Tema vil følges opp i regionalt forum for innkjøp og logistikk.

Korrekt bruk av undersøkelseshansker
Det er et overordnet mål om 30% reduksjon av samlet forbruk i 2026 i forhold til 2024. Smittevern har årlig ulike kampanjer og fokusområder, og bruk av hansker var årets hovedtema i markeringen av håndhygienedagene 5. og 6. mai. Årets tema var indikasjoner for bruk av rene engangshansker. Arbeidet med å etablere et dashboard som gir oversikt over hanskebruk er fortsatt under utvikling. Det vil gi oss mulighet til løpende å følge utviklingen i forbruket.

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

OBD kap. 7.2 Bygg og eiendom

Vedlikeholdsplanlegging
Tabellen nedenfor viser årsbudsjett og påløpt per 2. tertial for vedlikehold og utvikling av eiendomsmassen:

Vedlikehold, utskiftning og utvikling	Budsjett 2026	Påløpt per. 2. tertial
32 Vedlikehold	61 988 232	33 853 434
33 Reparasjon av skader	17 605 223	9 376 781
41 Utskiftninger	137 678 495	79 768 447
42 Utvikling	124 866 308	72 345 296
Sum	**342 138 258**	**195 343 958**

Påløpt beløp har 1-2 måneders faktureringsetterslep. Foretaket er følgelig i rute, og forventer å realisere planene i budsjettet i løpet av året.

VVHF er i ferd med å utføre OBD-oppdraget innen bygg og eiendom. Foretaket fortsetter med forutsigbar planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen (OBD kap. 7.2). HSØ-rapporten Verdibevarende vedlikehold i Helse Sør-Øst, som er etablert med utgangspunkt i VVHFs notat Forutsigbar vedlikeholdsplanlegging for attraktive og effektive bygg, er lagt til grunn for det videre arbeidet med vedlikehold.

Foretaket har siden 2016 hatt et eget vedlikeholdsprogram for Bærum, Kongsberg og Ringerike, BRK-programmet. I tillegg er det utarbeidet egne eiendomsplaner for PHT og PHT. Nå når innflyttingen i nytt sykehus Drammen og overtakelse av MHH er ferdigstilt, er det behov for å se eiendomsporteføljen samlet igjen. HSØs beslutning om at foretakene skal utarbeide detaljerte 2-årsplaner, samt 5- og 10 årsplaner for vedlikehold, bidrar ytterligere til behovet for en samlet plan. Detaljerte fremdriftsplaner og kost-nytte-vurderinger for de neste to årene blir utarbeidet i forbindelse med budsjettprosessen for 2027.

Basert på siste tilstandskartlegging i 2025 har 57 % av VVHFs bygningsportefølje, ekskludert nytt Drammen sykehus, tilstandsgrad TG 2 eller TG 3.

Foretakets prosjekt- og programportefølje

Samlet status er gul, med moderat risiko. Vestre Vikens prosjekt- og programportefølje skal bidra til bedre pasientbehandling, mer effektiv drift og gjennomføring av utviklingsplan 2035. Porteføljen omfatter Digital hjemmeoppfølging og delporteføljene Teknologi (tidligere kalt delportefølje Digital transformasjon) og Intern service, med tilhørende programmer.

De fleste prosjektene gjennomføres som planlagt eller med mindre avvik. Digital hjemmeoppfølging har god utvikling, seks teknologiprosjekter er ferdigstilt i første halvår, og stabiliseringsarbeidet for Helselogistikk ved Drammen sykehus har gitt vesentlige forbedringer. Samtidig påvirker tekniske utfordringer, leverandøravhengigheter og begrenset kapasitet i fagmiljøene fremdrift og gevinstuttak. Særlig oppmerksomhet rettes mot Helselogistikk, videre utrulling av mobile løsninger, ny IKT-løsning for AMK og kostnadsavvik i enkelte bygge- og utstyrsprosjekter.

Digital hjemmeoppfølging når vekstmålet. Antall unike pasienter har økt med 31,8 prosent sammenlignet med 2025, der målet var 30 prosent vekst. Andelen telefon- og videokonsultasjoner er 14,7 prosent hittil i år, nær målet på 15 prosent. Alle klinikker har aktivitet, og kapasiteten til teknisk utvikling og systemforvaltning er styrket. Videre vekst avhenger særlig av klinikkenes kapasitet til å innføre nye arbeidsformer og prioritere oppfølgingen. Samhandling med kommunene er også viktig for å utvikle sammenhengende pasientforløp.

Helselogistikk er teknisk stabilisert, men krever fortsatt utvikling. Vestre Viken har som første helseforetak med helhetlig innføring i Helse Sør-Øst tatt et betydelig ansvar for å prøve ut, forbedre og stabilisere løsningene i klinisk drift. Dette har gitt erfaringer og forbedringer som kommer øvrige helseforetak til gode, men har samtidig medført en betydelig belastning for foretaket. Utfordringene har berørt pasientsikkerhet, drift og arbeidsmiljø og forsinket realisering av forventede gevinster.

Status per 2. tertial viser at de identifiserte taskforce-tiltakene er gjennomført, og at stabiliteten i kritisk varsling, telefoni, nettverk og tjenestetelefoner er forbedret. Gjenstående utfordringer gjelder særlig brukervennlighet og støtte til kliniske arbeidsprosesser. Bedre søk, enklere rollevalg og mer oversiktlige brukerflater er nødvendige for å redusere tidsbruk og gjøre løsningene enklere å bruke.

Prosjektet omfatter derfor fortsatt både innføring og produktutvikling. Bredding i Vestre Viken er i gang, blant annet med digitalt oppgjør ved Ringerike sykehus. Videre fremdrift avhenger av forbedringsleveranser, tilgjengelig utstyr, nødvendige tilpasninger og kapasitet hos Sykehuspartner og leverandørene. Varig stabilitet, tydelig forvaltningsansvar og forsvarlige reserveløsninger må ligge til grunn for videre innføring. Vestre Vikens erfaringer deles med regionen under teknologiledermøtet ved Drammen sykehus 23. september.

Prosjektene i delportefølje Teknologi gir en beregnet årlig kostnadsbelastning på 45–48 MNOK frem til 2030, hovedsakelig avskrivninger. Driftskostnadene videreføres i økonomisk langtidsplan. Forsinket innføring eller lavere gevinstuttak enn forutsatt innebærer risiko for at kostnadene påløper før forventede gevinster realiseres, og kan dermed svekke den økonomiske bærekraften i porteføljen.

Stab Teknologi videreutvikler rammeverk og arbeidsmetodikk for gevinstrealisering med utgangspunkt i Helselogistikk-prosjektet. Erfaringene skal benyttes i øvrige prosjekter for å styrke planlegging, oppfølging og realisering av gevinster. Den pågående omorganiseringen av stab og støtte skal samtidig styrke Vestre Vikens evne til å gjennomføre prosjekter og realisere forventede gevinster.

Videre oppfølging konsentreres om stabil drift, realistisk innføringstakt og dokumentert nytte. Foretaket vil prioritere gjenstående forbedringer i Helselogistikk, avklare kritiske leveranser og forvaltningsansvar med Sykehuspartner og tilpasse innføringsrekkefølgen til klinikkenes kapasitet.

Delportefølje Intern service vurderes samlet som gul, men de fleste prosjektene er under kontroll. Kostnadsavvikene er konsentrert til BRK R10 Operasjon og MR Ringerike sykehus 2026. Begge prosjektene er kommet langt i gjennomføringen, og risikoen for ytterligere overskridelser er redusert. Det arbeides med sluttrapport for BRK og med overføring av gjenstående prosjekter til Delportefølje Intern service. Avhending av Blakstad sykehus er avsluttet uten vesentlig gjenstående risiko.

Avvikene kan foreløpig håndteres i de respektive delporteføljene. Samlet kan forsinkelser, kapasitetsbehov og avhengigheter til Helse Sør-Øst og Sykehuspartner likevel påvirke gjennomføringstakten og tidspunktet for gevinstuttak. Prosjektkontoret følger konsekvenser på tvers av porteføljen og legger frem behov for omprioriteringer. Vesentlige endringer i kostnader, fremdrift, risiko eller forventede gevinster løftes til riktig beslutningsnivå.

Informasjonssikkerhet og personvern
Informasjonssikkerheten i Vestre Viken HF vurderes å være på et stabilt nivå.

For helseforetakets perspektiv ser vi fremdeles at sentral infrastruktur og administrative tjenester er knyttet opp mot få leverandører, og det innebærer en risiko i seg selv, jf. konsentrasjonsrisiko. Svikt hos en sentral aktør kan medføre alvorlige konsekvenser som påvirker helseforetaket gjennom de digitale verdikjedene, og føre til at viktige tjenester blir ustabile eller utilgjengelige.

Mot slutten av 2. tertial og ifm. nasjonalt fokus knyttet til Kong Haralds bortgang, er det avdekket noe økning knyttet til phishingforsøk/sosial manipulering gjennom telefoniske henvendelser mot ansatte i helseforetaket. Phishingforsøk er et kontinuerlig tema, og det oppleves at ansatte er årvåkne når det gjelder denne type ondsinnede forsøk på å kompromittere. Våre ansatte avdekker henvendelsene raskt på egen hånd, en gevinst som har sitt utspring i etablerte treningstiltak rettet mot ansatte, jf. Hoxhunt. De ansatte er gode på å rapportere phishingforsøk, slik at vi kan iverksette ytterligere tiltak gjennom informasjon ut på intranett og infoskjermer til våre ansatte.

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

Administrerende direktørs vurderinger
Tertialrapporten gir styret innsikt i flere områder enn hva som inngår i den månedlige virksomhetsrapporteringen.

Reduksjon av ventetider har svært høy prioritet, og følges opp i hvert ledermøte. Hvert fagområde gjennomgår sin praksis for å frigjøre kapasitet til å ta inn nyhenviste. Det jobbes med å gjøre seg i stand til å tildele første ledige time i alle forløp. Ved Kongsberg sykehus praktiseres nå tildeling av første ledige time i kirurgiske fag. Det er etablert en incentivordning som skal bidra til økt utnyttelse av operasjonskapasiteten innenfor ordinær arbeidstid. Dette skal gi kortere ventetid til behandling. Det langsiktige målet er at pasienter skal ha fått første time innen 30 dager og ha mottatt behandling innen nye 30 dager. Utviklingen knyttet til pakkeforløp følges nøye, og er presentert i egen sak 79/2026.

Fremdriften i foretakets kritiske portefølje er gjennomgående i tråd med planen. Området informasjonssikkerhet og personvern overvåkes nøye, og tiltak iverksettes fortløpende.
Et viktig mål for å redusere fotavtrykket på miljø er å redusere bruken av engangs varmejakker. Her kommer vi til å nå målet som er satt. Bruk av engangshansker viser utvikling i riktig retning, men er ennå er ikke helt i tråd med plan.

Aktiviteten er bedret, og bemanning er marginalt over budsjett. Det er fortsatt driftsutfordringer ved Drammen sykehus, og lavere øyeblikkelig hjelpsaktivitet ved medisinske fagområder ved Bærum sykehus. Dette er hovedårsakene til det negative resultatet i den underliggende drift. Her jobbes det med målrettede tiltak, der en del ikke vil kunne få full effekt i inneværende år. Vi har fortsatt et for høyt sykefravær. Dette slår ut i bruk av dyre timer. Det er samtidig mange gode eksempler fra driften der sykefraværet er redusert som følge av målrettet innsats.

Dette er et svært krevende år for foretaket. Vi har fått ekstra utfordringer som indirekte følge av RNB. Budsjettet forutsatte reduserte rentesatser, og det motsatte har skjedd. Vi erfarer en sterkere økning i medikamentkostnadene enn forventet. Klinikkens tiltaksplaner følges som forutsatt, men det er ikke tilstrekkelig for å møte dette. Det var lagt til grunn effekter av innføring av nye teknologiske løsninger høsten 2026, som av årsaker utenfor vår kontroll ikke lar seg realisere i inneværende år.

Det å sikre en styringsfart ut av 2026 i tråd med budsjett har høyeste prioritet. Noen forhold forventes å fortsatt gi økte kostnader. Det gjelder for eksempel gjestepasientkostnader i

psykiatrien. Vi legger også til grunn at vi må budsjettere for økte medikamentkostnader i 2027. Tiltak og handlingsplaner som skal gi resultatforbedringer i 2027 er under arbeid. Foretaksledelsen skal samlet jobbe videre med mulighetsrom som vi kan skape på tvers av klinikkene. Vi skal utnytte samlet kapasitet for å oppnå produktivitet innen somatikk på linje med det vi hadde i 2019.

Administrerende direktør foreslår at styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 2. tertial 2026 til etterretning.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2026
2. Statusrapport Klinikkenes handlingsplaner 2026
3. Risikovurdering per 2. tertial 2026
4. Sammenstilling av produktivitetsindikatorer psykiatri