

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 8. desember

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: **15. desember 2025**
Møtetid: Kl. 10.00 – 13.30

Møtested: Drammen, Grønland 32

PROGRAM Behandling av styresaker

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 14. desember (vhfpbsekretariat@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
115/2025	10.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 15. desember
116/2025	10.00 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 19. november 2025 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 19. november 2025 2. <i>Foreløpig protokoll 19. november 2025 sak 113 unntatt offentlighet</i>
117/2025	10.05 25 min	Virksomhetsrapportering pr. 30. november 2025 - ettersendes Vedlegg: Virksomhetsrapport pr. 30. november 2025
118/2025	10.30 30 min	Nytt ytt sykehus Drammen – arbeid med sluttrapport og evaluering for prosjektorganisasjonen VV-NSD Vedlegg: Utkast sluttrapport for prosjektorganisasjonen VV-NSD - ettersendes
	11.00 45 min	Lunsj inkl. seminar
119/2025	11.45 60 min	Budsjett og mål 2026 Vedlegg: 1. Budsjett 2026 VVHF 2. Bærekraftsplan 3.0 3. Utkast drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 4. desember 2025 4. Referat fra behandling i HAMU 9. desember 2025 - ettersendes
120/2025	12.45 15 min	Rentestrategi langsiktige lån
121/2025	13.00 5 min	Styrets årsplan 2026 Vedlegg: Styrets årsplan 2026
122/2025	13.05 0 min	Referatsaker 1. Styrets årsplan 2025 per desember inkl. pendingliste 2. Åpent brev til styret i VVHF: Psykiatrien produserer nye pasienter 3. Referat fra BU den 25. 11.25 og utkast til referat BU 09.12.25 (ettersendes) 4. Foreløpig protokoll styremøte i HSØ sak 130 Budsjett 2026 – fordeling av midler til drift og investeringer
123/2025	13.05 5 min	Eventuelt
124/2025	13.10 20 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
	13.30	Møteslutt

Dato: 8.12 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	115/2025	15.12.25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 15. desember 2025

Dato: 8.12 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	116/2025	15.12..25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert hhv. 19. november 2025 og 19/24. november 2025.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 19. november 2025
2. *Foreløpig protokoll 19/24 november 2025 sak 113 unntatt offentlighet*

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Drammen sykehus, møterom Plenumssalen

Dato: 19. november 2025

Tidspunkt: Kl. 10.00 – 15.00

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 - forfall
Harald Baardseth	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem - forfall
Gry Lilleås Christoffersen	Vara styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem (deltok frem til sak 114)

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.

Styret hadde sitt årlige dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet i forkant av styremøtet.

Presentasjon ved:

Gudrun Breistøl, Brukerutvalget

Hanan Murad, Ungdomsrådet

Sarah Krogh, Ungdomsrådet

David C Hemmingsen, Brukerutvalget

Styret takker for informative presentasjoner og en god dialog i møtet.

Sak 106/2025 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 107/2025 Godkjenning av styreprotokoll fra 27. oktober 2025

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoll fra styremøtet 27. oktober 2025 godkjennes med de innspill som framkom i møtet.

Det anmodes om at innspill til protokoll gis i forkant av styremøtene.

Sak 108/2025 Virksomhetsrapportering pr. 31. oktober 2025

Oppsummering av innhold

Resultatet per oktober viser et underskudd på 99,2 MNOK, 53,2 MNOK bak budsjett. Akkumulert er avviket 132,6 MNOK. Årsprognosen er justert til -75 MNOK, med forventet negativt avvik fra budsjett på 190 MNOK. Hovedårsaker er økte finanskostnader, merkostnader ved nytt sykehus i Drammen og høyere bemanning enn planlagt. Antall ventende har økt til 19.028 (+30 % siden mai). Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er 68 dager, mens fristbrudd er redusert til 2,6 %. Tiltak pågår, inkludert digital hjemmeoppfølging og økt bruk av private leverandører i november–desember. Sykefraværet holder seg stabilt. Akkumulert er det noe lavere enn fjorår, selv om siste måneden er på samme nivå som 2024.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er en positiv utvikling knyttet til pakkeforløp kreft.

Styret uttrykker bekymring knyttet til resultatutviklingen på de somatiske klinikkene, særlig nevnes Bærum og Kongsberg sykehus som ikke har vist særlig forbedring de siste månedene. I tillegg er det en utfordrende årsverksutvikling på Drammen sykehus. Styret uttrykker forståelse for at enkelte konsepter i nytt sykehus Drammen vil ta noe tid før effektene synliggjøres. Samtidig understreker styret viktigheten av at det jobbes med tilpasninger til ny drift i hht plan.

Styret ønsker å bidra til å styrke omstillingsprosessene fremover. Styret ønsker derfor å få fremlagt en plan for de vesentligste områdene med konkrete målbare tiltak som styret kan følge med på i møtene. Kompenserende tiltak må iverksettes dersom planlagte tiltak ikke gir effekt. Realistiske budsjetter for klinikkene blir et viktig utgangspunkt i 2026, med en vurdering av prognose, etter at planlagte tiltak er gjennomført. Styret ønsker i større grad å bli involvert i de dilemmaene administrasjonen står overfor i disse prosessene.

Ansattrepresentanten påpeker det er uheldig at en vesentlig del av foretakets sentrale midler (ca 270 mill) blir brukt til å dekke de somatiske klinikkens store underskudd i kommende års budsjett. Dette vil i praksis være en dreining av budsjettprioriteringer fra bla PHR over på de somatiske klinikkene. Ansattrepresentanten viser til at lignende «prioriteringer» har vært gjort i flere år, i en tid med sentrale føringer om å prioritere psykisk helse og rus.

Styret ber også om en gjennomgang av plan for det helhetlige ortopeditilbudet i VVHF, etter overtakelse av Martina Hansens hospital (MHH) den 1. november. Gjennom overdragelsen av MHH vil VVHF bli Norges største ortopediske miljø, og det blir derfor viktig at det planlegges og gjennomføres tiltak for å kunne hente ut synergier.

Styrets enstemmige

Vedtak:

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

Sak 109/ 2025 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold

Fem uker etter full klinisk ibruktakelse er det høy pasientaktivitet i nytt sykehus. Samtidig er det flere utfordringer knyttet til bygg og tekniske løsninger som følges opp. Dette er særskilt knyttet til AGV, rørpost, dørmiljø og Helselogistikk/tjenestetelefon. Klinikkerne har meldt behov for støtte fra Mottaksprosjektet innen noen områder for å tilpasse driften innen kort tid. Det er behov for økt samhandling på tvers av klinikker og en tydelig prosess for endringshåndtering. Mottaksprosjektet arbeider med sluttrapport og planlegger en grundig evaluering i 2026. Kunnskapsoverføring og støtte til klinikkene er sentralt for å sikre gevinstrealisering og effektiv drift.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er forventet at det er oppstartsproblemer når man tar i bruk et nytt sykehus. Samtidig er det bekymringsfullt at planlagte konsepter tilpasset nytt sykehus tar lenger tid enn planlagt. Styret understreker viktigheten av å utnytte momentet til å skape nye arbeidsprosesser og ny kultur. Styret ønsker til februarmøtet en gjennomgang av bemanningsutviklingen og gevinstrealiseringen knyttet til nytt sykehus i Drammen.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 110/ 2025 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om deltakelse på Intuitive Innovation Forum i Amsterdam, der Ringerike sykehus delte erfaringer knyttet til «Ringerike-modellen» innen bruk av robotkirurgi. Administrerende direktør informerte også om stipend til LIS-leger ved Ringerike sykehus, om testing av innflyvningstraseer til nytt sykehus i Drammen og om initiativ fra frivillige til å arrangere Halloween på barneavdelingen på Drammen sykehus. Det ble gitt informasjon om Samfunnsvernkonferansen arrangert av VVHF og HSØ, og om markering av overtakelse av Martina Hansens hospital. Senger og annet utstyr fra Drammen sykehus gis bort til Ukraina, i alt dreier dette seg om mellom 20 og 30 fullastede trailere. EHIN 2025 er gjennomført, der VVHF var representert på flere arenaer. Helse- og omsorgsministeren besøkte EHIN med budskap om at «vi går inn i den

største reformperioden på 25 år» der spesielt én ting blir avgjørende – at vi tar i bruk ny helseteknologi i bredden, at vi digitaliserer over hele linja, at vi frigjør tid for helsepersonell, reduserer feil og fjerner tidstyver. VVHF har hatt besøk av Digitaliseringsavdelingen i HOD, der bla. temaene helsepersonellbesparende løsninger og kommunesamarbeid var tema.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon og retter takk til Ringerike sykehus for innsatsen i forbindelse med gevinster innen robotkirurgi og innlegget på konferansen i Amsterdam.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 111/2025 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 112/2025 Eventuelt

Ingen saker.

Sak 113/ 2025 Parkeringsløsning Brakerøya

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

Sak 114/2025 Lønnsoppgjør administrerende direktør 2025

Saken ble behandlet i lukket møte jf. hfl § 26a.

Ansattrepresentantene Gry L Christoffersen og Harald Baardseth fremmet alternativt forslag til vedtak:

Styret vedtar et nulloppgjør kommende år for Administrerende direktør. Det forventes at samme ramme også i hovedsak blir gjeldene for øvrige ledere på nivå 2 og 3, samt styrehonorar til alle styremedlemmer.

Stemmeforklaring fra Christoffersen og Baardseth:

Styret legger til grunn den alvorlige økonomiske situasjonen foretaket er i, neste års store vansker med å framlegge planer for et budsjett i balanse, samt signaleffekt til HSØ, ansatte og allmenheten ved at også ledelsen tar den økonomiske situasjonen på høyeste alvor.

Det er videre viktig å bidra til at en får en hensiktsmessig lønnsutvikling der sammenligning med bla ledende politikere avveies. Det er også viktig at lønnen kan forsvares overfor menigmanns oppfatning av hva som er en rimelig lønn for aktuell stilling.

Forslaget fikk 3 stemmer (Gry L Christoffersen, Harald Baardseth og Tom Frost), og falt.

Styreleder orienterte om at administrerende direktør meldte i forkant av styrets behandling at hun ønsket et oppgjør noe under den rammen som var lagt til grunn fra Helse Sør-Øst. Hun begrunnet det bla. med den krevende økonomiske situasjonen foretaket står i.

Styrets vedtak (6 mot 3 stemmer):

1. Styret regulerer administrerende direktørs lønn med 4,0 % med virkning fra 1.januar 2025.

Gry L Christoffersen, Harald Baardseth og Tom Frost stemte imot.

Stemmeforklaring fra Frost:

Undertegnede mener at moderasjon i lønnsoppgjøret er et riktig og viktig signal sett i lys av de økonomiske utfordringene foretaket er i, og samfunnsdebatten om direktørlønninger i offentlig sektor for øvrig. Videre mener undertegnede at foreslått moderasjon fra styreleder på 4,0 % ikke er tilstrekkelig. Helse Sør-Øst argumenterer selv med at direktørlønninger skal ta utgangspunkt i lønnstilleggene som overlegene mottar. I år var fikk overlegene et kronebeløp som undertegnede mener bør ligge som utgangspunkt for vurdering av administrerende direktørs lønnsjustering. Med prosentsats vil lønnsforskjellene øke ytterligere, og ikke signalisere moderasjon som ønsket.

Drammen den 19. november 2025

Siri Hatlen
styreleder

George Harold Fulford

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Hege Mørk (sett)

Gry L Christoffersen

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen (sett)

Harald Baardseth

Dato: 12. desember 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. november 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	117/2025	15.12.2025

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 30. november 2025 til orientering.

Drammen, 13. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Økonomi: Resultatet for november er 29,1 MNOK under budsjett, og akkumulert 161,7 MNOK bak. Hovedårsaker er økte finanskostnader (89,6 MNOK) og merkostnader knyttet til nytt sykehus i Drammen, samt høyere forbruk av vedlikehold over drift. Prognosen for året er fortsatt minus 190 MNOK. Aktiviteten er samlet over plan hittil i år, men lavere for somatikk i november.

Ventetider: Antall ventende har økt fra 17 045 i mai til 22 046 i november, men utviklingen har flatet ut. Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er 64 dager (mot 73 i 2024). Fristbrudd er redusert til 3 %, og ingen fristbrudd innen psykisk helsevern og rus. Tiltak for reduksjon av ventetider er igangsatt, inkludert bruk av private leverandører finansiert av HSØ i november og desember.

Sykefravær: Totalt sykefravær i november er 8,9 %, noe høyere enn fjoråret. Akkumulert sykefravær er 7,5 %, mot 7,7 % i fjor. Tiltak som kollegastøtte og fadderordning er under implementering.

Utfordringer ved nytt sykehus i Drammen påvirker resultat og ventetider. Psykiatrien holder seg godt innenfor måltall. Styret får en særskilt gjennomgang av Drammen sykehus i februarmøtet. Budsjett- og oppfølgingstiltak omtales i egen styresak.

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

Bakgrunn

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

Saksutredning

Økonomi – aktivitet og bemanning

I november er både kostnader og inntekter knyttet til Martina Hansens hospital inkludert i regnskapet, og gir dermed et avvik på de enkelte postene. Det er i HSØ styresak 120-2025, angående overføring av virksomheten, besluttet å gi inntektsstøtte for perioden november og desember 2025 på 3,8 millioner kroner. Dette er i samsvar med prognostisert underskudd for MHH disse månedene.

Resultatet i november er 29,1 MNOK lavere enn budsjett. I dette inngår en avsetning på 8,6 MNOK som ble avdekket etter stenging av regnskapet, og det blir korrigert for desember. Akkumulert er resultatet 161,7 MNOK bak budsjett. Korrigert for vedlikehold over drift utgjør resultatavviket 28,7 i november og 137,2 akkumulert (uten resultatkorreksjonen omtalt foran).

89,6 MNOK av dette skyldes økte finanskostnader. Utover finanskostnadene er det betydelige merkostnader knyttet til det nye sykehuset i Drammen også i november. Det vises til omtale i styremøtet i november.

Aktiviteten er over plan hittil i år, men under plan for somatikk (unntatt MMH) for november. Samlet overstiger inntektene budsjett med 166 MNOK per november, hvorav MHH utgjør 33 MNOK. Samtidig er det økte medikamentkostnader, spesielt for kreftområdet. Høykostgruppen har bidratt til betydelige besparelser på medikamentområdet.

Vi har 115 flere månedersverk enn budsjett i år. Det skyldes i hovedsak innflytting i nytt sykehus Drammen, og gjelder klinikkene som er berørt.

Andre driftskostnader er omtrent på plan i november.

De tverrgående klinikkene har en resultatutvikling i tråd med bærekraftsplanen. Samtidig fortsetter de somatiske klinikkene å levere svakere enn resultatmålene. For Drammen sykehus og Klinik for intern service handler dette i hovedsak om utfordringene med innflytting i nytt sykehus. De øvrige somatiske klinikkers resultater påvirkes negativt av en noe lavere aktivitet i november, samtidig som kostnadsnivået ikke er tilsvarende lavere. Prognosen på minus 190 MNOK opprettholdes, og inkluderer et forventet merforbruk på vedlikehold over drift på 25 MNOK.

Avregning for kjøp fra private viste per 2. tertial en kostnadsøkning for VVHF på vel 70 MNOK. Dette er ikke inkludert i resultat eller prognosen. Endelig avregning er uavklart, og håndteringen må være lik for alle HF i regionen.

Ventetider

Siden mai har antall ventende steget gradvis, etter et tydelig fall grunnet økt innsats med ekstrapoliklinikker på vårparten. Ved utgangen av november er det 22 046 ventende, mot 17 045 i mai i år, men antallet synes å ha flatet ut. Gjennomsnittlig ventetid har fulgt det "vanlige" mønsteret gjennom sommeren, og har lagt seg på et noe høyere nivå enn 2019. Hovedandelen av de ventende er innenfor fagområdene ortopedi, øre-nese-hals, plastikkirurgi, øyesykdommer og kvinnesykdommer. Størst antall ventende er det ved Drammen sykehus (55% av totalt antall ventende). Innflytting i nytt sykehus har påvirket ventetidene i negativ retning.

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt (oppstartet) helsehjelp somatikk endte i november på 64 dager (2019-nivå var 56 dager, 2024-nivå 73 dager), for VOP på 29 dager, BUP på 23 dager og TSB på 24 dager. PHR har ligget stabilt under 2019 nivå siden februar 2025, og har nådd de langsiktige målene gjennom hele året. Gjennomsnittlig ventetid ventende i somatikken endte i oktober på 63 dager, for VOP 22 dager, BUP 18 dager og TSB 21 dager.

Det er jobbet godt med fristbrudd dette året. Andel fristbrudd er 3,0 % samlet for VVHF i november, vesentlig lavere enn samme periode i fjor. Volumet av fristbrudd ligger hos Drammen Sykehus og Klinik for Medisinsk Diagnostikk (KMD). Begge har flyttet inn i nytt sykehus i september. En del tilpasning til nye driftskonsepter vil følge i månedene som kommer, men god planlegging og drift av poliklinikk er et viktig innsatsområde også for dem. Det er ingen fristbrudd innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Som tidligere beskrevet i handlingsplanene pågår det flere tverrgående tiltak for å redusere ventetidene. Blant annet er innsatsteam satt inn på klinikkene for å bistå i forbedring av driften i poliklinikkene. Tiltak under dette er bredding av forløp for digital hjemmeoppfølging, kritisk gjennomgang av kontroller og konsultasjoner, tilbud om telefon og videokonsultasjoner og innføring av digitale forløp for undersøkelser før inngrep/undersøkelser.

Helse Sør-Øst RHF har tildelt midler til styrking av det pasientadministrative arbeidet for å øke oppfølgingen av ventelistene. Midlene vil fordeles til klinikkene til dette arbeidet. Det innebærer også økt innsats for å viderehenvise pasienter til avtalespesialister og private med avtale med HSØ RHF, både innenfor somatikken og PHR. For november og desember vil Helse Sør-Øst RHF "ta regningen" for all bruk av private leverandører med avtale. Klinikene får med dette en mulighet til å redusere ventelistene på flere måter på kort sikt, men må jobbe langsiktig for å oppnå varige lavere ventetider og andel fristbrudd. Det blir et hovedmål også for 2026.

Sykefravær

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

Det totale sykefraværet i november er 8,9 %, som er noe høyere enn fjoråret. Sykefraværet hittil i år (pr november) er på 7,5%, mens på samme tid i fjor var det på 7,7%. Det er intern variasjon, og det pågår målrettet arbeid med tiltak for å redusere sykefraværet. Kollegastøtte- og fadderordning for ulike yrkesgrupper er under implementering.

Administrerende direktørs vurderinger

Det er særlig forhold ved det nye sykehuset i Drammen som bidrar til det negative resultatet i november. Drammen sykehus har vært i beredskap store deler av måneden, som følge av ulike utfordringer i driften. I hovedsak er dette knyttet til nye teknologiske løsninger. Det er noe lavere døgnaktivitet i de somatiske klinikkene i november. Det skyldes trolig tilfeldig variasjon, men gir en resultatforverring også på Bærum, Ringerike og Kongsberg.

Ventetidene ligger stabilt de siste månedene, dog noe over måltall for somatikken. Særsilt tildelte midler fra HSØ settes inn i tiltak som skal sikre varige forbedringer. Psykiatrien holder seg stabilt godt innenfor måltall.

Utviklingen i nytt sykehus i Drammen følges tett, og styret har bedt om en særskilt gjennomgang i februarmøtet. Det vises for øvrig til styresak om budsjett der tiltak og videre oppfølging er omtalt.

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

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. november 2025

Sak 117/2025

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr november 2025

11. desember 2025



Primære mål

- reduserte ventetider**
- bærekraftig økonomi**
- redusert sykefravær**

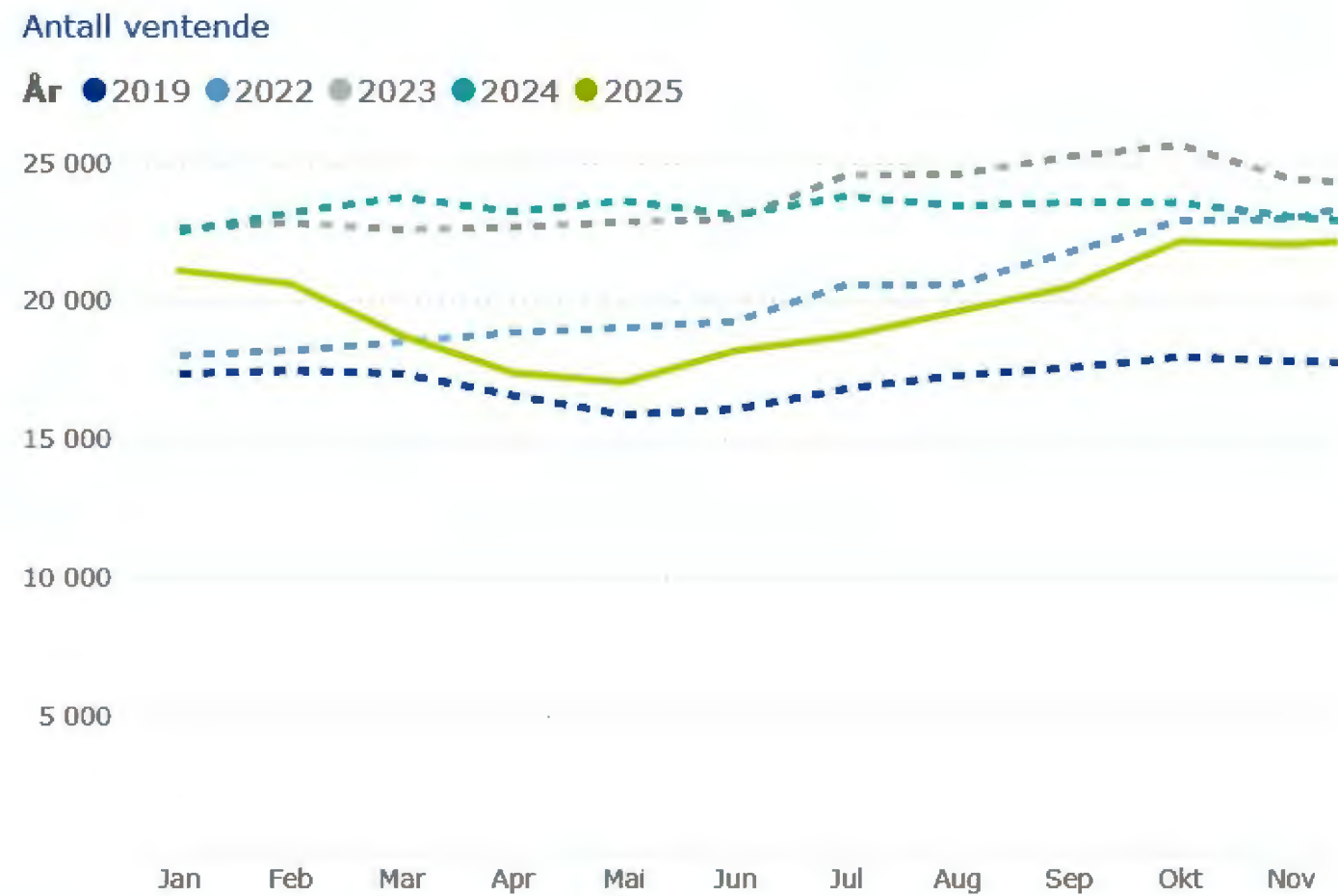
Ventetidsløftet

Ventetid

VVHF		November		Hittil i år		Prognose		
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	64		67		67		
	Plan	56		56		56		
	Avvik	8		11		11		
	I fjor	73		78		77		
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet VOP - DAGER	Resultat	29		34		34		
	Plan	40		40		40		
	Avvik	-11		-6		-6		
	I fjor	35		45		44		
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet BUP - DAGER	Resultat	23		28		28		
	Plan	35		35		35		
	Avvik	-12		-7		-7		
	I fjor	29		40		39		
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet TSB - DAGER	Resultat	24		24		24		
	Plan	30		30		30		
	Avvik	-6		-6		-6		
	I fjor	29		37		35		
KVALITET - Andel passert planlagt tid - ANDEL	Resultat	12,4		11,2		11		
	Plan	8,0		8,0		8,0		
	Avvik	4,4		3,2		3,2		
	I fjor	0,0		11,9		11,9		
KVALITET - Andel fristbrudd - ANDEL	Resultat	3,0		3,0		3,0		
	Plan	0,0		0,0		0,0		
	Avvik	3,0		3,0		3,0		
	I fjor	5,2		6,7		6,6		

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

Ventetidsløftet



Bærekraftig økonomi

Bærekraftig økonomi

VVHF		November		Hittil i år		Prognose		
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-25 790		-125 029		-150 000		
	Plan	3 333		36 667		40 000		
	Avvik	-29 123		-161 696		-190 000		
	I fjor	5 877		79 602		172 671		
ØKONOMI - Andel avdelinger som drifter utenfor ramme - ANDEL	Resultat	65		51		0		
	Plan	0		0		0		
	Avvik	65		51		0		
	I fjor	54		49		50		
HR - Brutto Månedswerk - ANTALL (Desember)	Resultat	8 545		8 422		8 467		
	Plan	8 309		8 307		8 307		
	Avvik	-235		-115		-160		
	I fjor	8 352		8 231		8 231		
AKTIVITET - ISF-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	11 035		115 677		126 540		
	Plan	10 871		114 574		124 610		
	Avvik	164		1 103		1 930		
	I fjor	10 576		112 409		122 505		
AKTIVITET - ISF-poeng PHR poliklinisk behandling - ANTALL	Resultat	6 505		69 581		74 592		
	Plan	6 268		62 930		67 833		
	Avvik	236		6 651		6 759		
	I fjor	6 416		62 046		67 242		

Prognosen for året inkluderer MHH som ikke inngår i budsjett og plantall

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

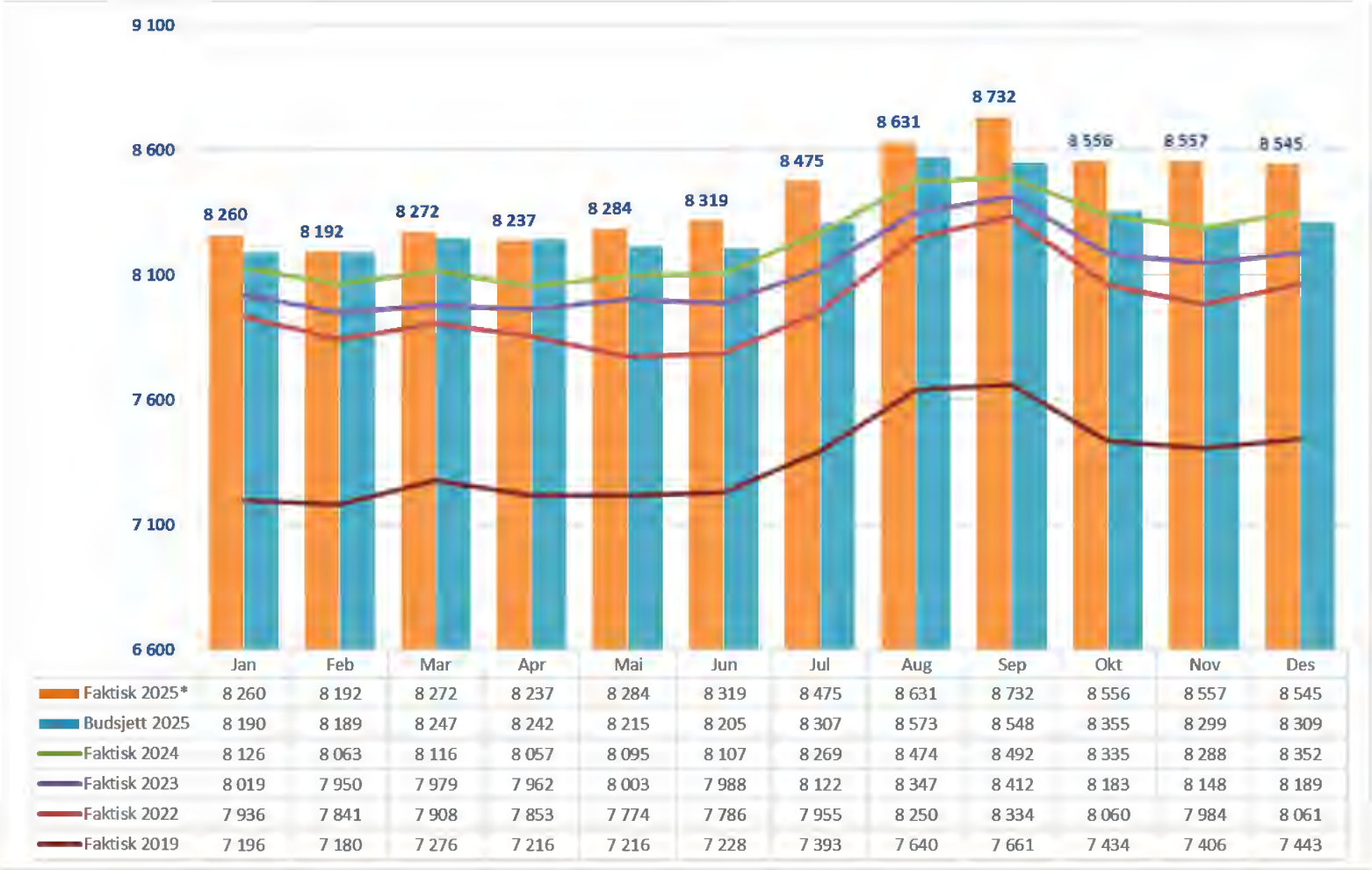
Aktivitet

VVHF		November		Hittil i år		Prognose		
AKTIVITET Somatikk - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	46 548		481 116		526 661		
	Plan	46 741		480 773		520 465		
	Avvik	-193		343		6 196		
	I fjor	45 868		466 189		505 455		
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner VOP - ANTALL	Resultat	12 377		134 645		146 247		
	Plan	12 841		131 148		141 305		
	Avvik	-464		3 497		4 942		
	I fjor	12 709		129 271		139 347		
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner BUP - ANTALL	Resultat	9 358		98 134		105 891		
	Plan	9 611		94 763		102 191		
	Avvik	-253		3 371		3 700		
	I fjor	9 633		90 914		98 318		
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner TSB - ANTALL	Resultat	2 274		22 217		24 056		
	Plan	2 250		23 562		25 415		
	Avvik	24		-1 345		-1 359		
	I fjor	2 359		22 817		24 590		
AKTIVITET - Antall operasjoner døgn og dag - ANTALL	Resultat	3 710		36 632		38 340		
	Plan	3 453		35 467		38 340		
	Avvik	257		1 165		0		
	I fjor	3 547		36 448		39 402		

Prognosen for året aktivitet somatikk inkluderer MHH som ikke inngår i plantall

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

Brutto månedsverk



HR

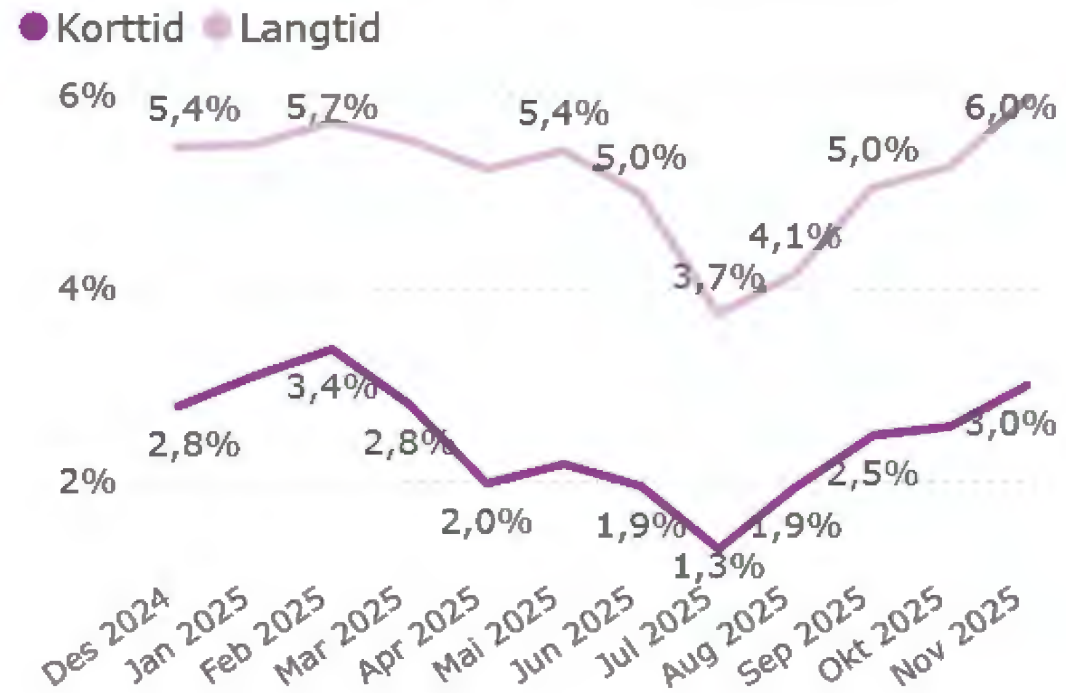
HR

VVHF		November		Hittil i år		Prognose		
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	8,9		7,5		7,5		
	Plan	7,2		7,2		7,2		
	Avvik	-1,7		-0,3		-0,3		
	I fjor	8,3		7,7		7,8		
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	3,6		3,2		3,2		
	Plan	0,0		0,0		0,0		
	Avvik	-3,6		-3,2		-3,2		
	I fjor	2,8		2,8		2,8		

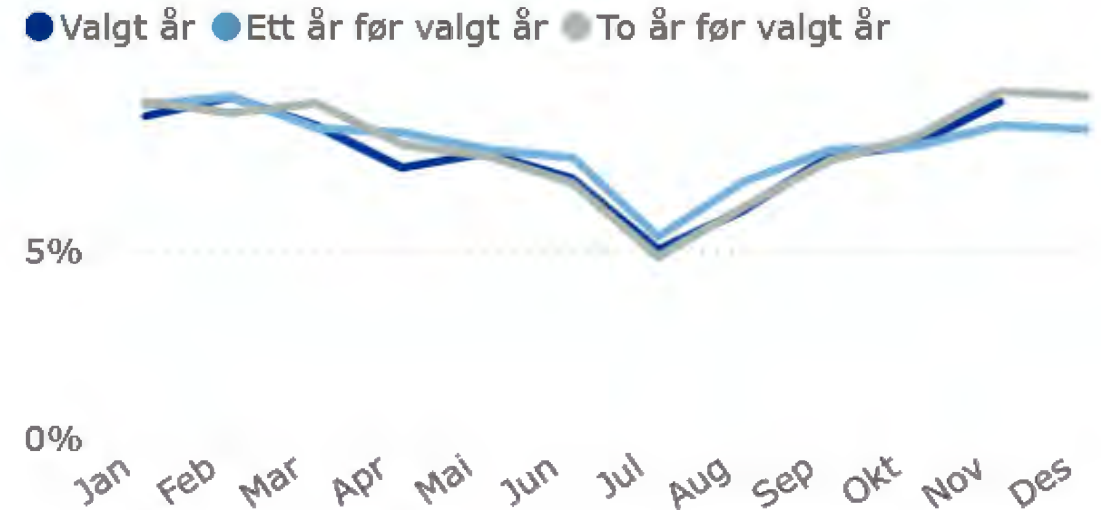
Farge= status akkumulert mot mål
Pil opp = forbedring siste tre måneder
Pil ned= forverring siste tre måneder

Sykefravær

Utvikling i kort- og langtidssykefravær



Utvikling i sykefraværsprosent 2023 til 2025



Sykefravær fra RDAP (Regional data og analyseplattform) per 7. desember



Dato: 3.12.2025
Saksbehandler: Morten Støldal

Saksfremlegg

Nytt sykehus Drammen – arbeid med sluttrapport og evaluering for prosjektorganisasjonen (VV-NSD)

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	118/2025	15.12.2025

Forslag til vedtak

Styret i Vestre Viken tar arbeidet med sluttrapport for VV-NSD til orientering. Endelig rapport oversendes styret til møtet i januar 2026.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Byggherrens prosjektorganisasjon for nytt sykehus i Drammen (PNSD) vil opphøre fra 31.12.2025. Det vil derfor også prosjektstyret. PNSD har utarbeidet en egen sluttrapport for prosjektet. Prosjektstyret har bedt mottaksprosjektet om å gjøre det samme.

Saksutredning

Vi har valgt å imøtekomme prosjektstyret og Helse Sør-øst i ønsket om at også mottaksprosjektet avleverer en sluttrapport, men med forbehold om at denne rapporten vil bli svært begrenset og vil kun omfatte prosjektorganisasjonen VV-NSD.

Prosjektstyrets siste møte er 17. desember hvor VV-NSD vil presentere sitt utkast til sluttrapport. Det vil jobbes med rapporten tett opp til leveransetidspunktet. Styret vil derfor ikke kunne få et ferdig utkast, men et råutkast til gjennomlesing vil ettersendes styret i forkant av neste møte. Styret vil få sluttrapporten som referatsak til styremøtet 26. januar 2026.

Som styret tidligere er orientert om, har mottaksprosjektet planlagt en mer omfattende evaluering for læring i løpet av første halvår 2026. Denne vil fange mange aktørers perspektiver, noe som ikke har vært mulig å gjøre i løpet av de få ukene som har vært til rådighet for å utarbeide sluttrapport. Styret vil få evalueringen fremlagt til sitt møte i juni 2026.

Statusrapporter fra mottaksprosjektet opphører

Mottaksprosjektets målsetninger er nådd og nytt sykehus er nå i full drift. Det vil derfor i det videre ikke komme ytterligere statusrapporteringer til styret fra mottaksprosjektet. Status fra klinikkene vil inngå i ordinær driftsrapportering.

Administrerende direktørs vurderinger

Det har vært viktig for Helse sør-øst at Vestre Vikens prosjektorganisasjon avleverer en sluttrapport slik at de neste byggeprosjektene kan dra nytte av erfaringene. Det anses derfor som riktig at en slik rapport utarbeides selv om den ikke vil dekke mange temaer som er relevante. Det er derfor viktig at det planlagte evalueringsarbeidet gjennomføres i 2026 slik at alle viktige erfaringer dokumenteres og omsettes til læring.

Administrerende direktør foreslår styret tar arbeidet med sluttrapport til orientering.

Vedlegg: 1. Utkast sluttrapport for prosjektorganisasjonen VV-NSD

Saksfremlegg

Dato: 8. desember 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Budsjett og mål 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i VVHF	119/2025	15.12.2025

Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til mål og prioriteringer for 2026 som kommer frem i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 16 021 MNOK, hvorav 11 566 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et underskudd på 659 MNOK i samsvar med økonomisk langtidsplan.
2. Styret vedtar en øvre investeringsramme på 200,9 MNOK for nye investeringer i 2026. Investeringer vedtatt i 2025 som ikke er ferdigstilt vil komme i tillegg.

Styret anerkjenner at investeringsrammen er vesentlig lavere enn det som er behovet for 2026, og er kjent med at det pågår dialog med Helse Sør-Øst RHF om å finne en løsning som sikrer at foretaket kan levere gode helsetjenester også i 2026. Det vises til vedtak i Helse Sør-Øst RHF styresak 008-2023, pkt. 4: «Styret vil gjennom økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene, følge opp slik at de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester.». Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret når finansieringsforutsetninger er avklart med eier.

3. Styret gir sin tilslutning til Bærekraftsplanen 3.0 som veikart for utvikling, og de fem innsatsområdene for perioden 2026-2030.
4. Styret ber administrerende direktør fremlegge en redegjørelse for driftsforutsetninger og tiltak i NSD for styret i februar 2026.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indekser, nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, samt mindre tekniske justeringer.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Saksfremlegg med vedlegg presenterer forslag til Budsjett 2026 for Vestre Viken HF, med hovedfokus på foretakets økonomiske styringsmål, utfordringer og prioriterte aktiviteter. Overtakelsen av Nytt Sykehus i Drammen (NSD) medfører vesentlig økte avskrivnings- og rentekostnader, og et forventet negativt resultat. Foretaket budsjetterer for økt aktivitet innen pasientbehandling, spesielt poliklinikk og dagkirurgi, og innlemmer samtidig regnskapet og aktiviteten for Martina Hansens Hospital (MHH). Til tross for forbedret EBITDA og et mål om økt arbeidsproduktivitet, er det usikkerhet knyttet til realiseringen av kostnadsbesparende tiltak i bærekraftsplanen. Stab og støttepersonell skal bistå klinikkene i realiseringen. Det nødvendige investerings- og vedlikeholdsarbeidet, som programmet for å redusere tilstandsgradene ved sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK) vil måtte reduseres til et minimum. Dokumentet redegjør detaljert for budsjettprosessen, og klinikkens tiltak for å møte de økonomiske utfordringene.

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

Bakgrunn

Det vises til styrets behandling av rammebetingelsene for budsjett 2026 i sak 46/2025 og sak 55/2025 om økonomisk langtidsplan 2026-2029 (ØLP) fra mai 2025.

I september 2023 vedtok styret *Handlingsplan for bærekraftig utvikling* (bærekraftsplanen). Planen ble oppdatert og vedtatt av styret i desember 2024 og lå til grunn for budsjett 2025, Bærekraftsplan 2.0. Klinikk for psykisk helsevern og rus har vært igjennom en omfattende omstilling, og innfrir i samsvar med bærekraftsplanen. Det samme gjelder Klinikk for medisinsk diagnostikk. Klinikk for prehospitale tjenester har lyktes i å begrense veksten i pasienttransport, blant annet gjennom innføring av videoløsninger. De somatiske klinikkene har ikke klart å oppnå tilstrekkelig resultater. For Klinikk intern service har nye konsepter i nytt sykehus i Drammen så langt medført ekstra kostnader. Ved inngangen til 2026 er det spesielt stor usikkerhet knyttet til driften i det nye sykehuset i Drammen. Klinikkene som har flyttet inn i det nye sykehuset jobber med å tilpasse seg nye konsepter og systemer.

Saken beskriver foretakets forslag til budsjett og mål for 2026. Styret bes om å gi sin tilslutning til Bærekraftsplan 3.0, og de tiltak som er nødvendige for å sikre foretakets økonomiske mål og langsiktige utvikling. Vestre Viken HF sitt overordnede mål er å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, innenfor de økonomiske rammene vi har til rådighet. Styret bes om å ta stilling til budsjettet for 2026,

Saksutredning

Utviklingsplanen har til hensikt å gi tydelig retning for valg og prioriteringer, og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Prioriteringer og mål for 2026 skal støtte opp under utviklingsplanen og de fem målområdene:

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse

I 2025 er det utarbeidet et veikart for strategisk utvikling av foretaket. Veikartet rammer inn fem utviklingsområder som vi mener er helt sentrale for å sikre fremtidig bærekraft og måloppnåelse i tråd med utviklingsplanen:

- Helhetlig tjenesteorganisering
- Strategisk ressurs- og kompetansestyring

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

- Digital transformasjon
- Tverrsektoriell samhandling og sømløse tjenester
- Helhetlig, proaktiv og integrert virksomhetsstyring

Innretningen i bærekraftsplanen, som pekte på fire satsingsområder – standardisering, teamarbeid og oppgavedeling, digital transformasjon og organisering og struktur – faller naturlig inn i veikartets aktiviteter.

Gjennom lederavtaler i organisasjonen fastsettes mål for hvordan hver enkelt skal bidra til realisering av foretakets mål. Lederavtalene omfatter krav til aktiviteter, og har styringsindikatorer knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet, medarbeidere og miljø. Klinikkenes og stabsdirektørenes lederavtaler for 2026 vil signeres før jul 2025. Lederavtalene vil sammen med bærekraftsplanen danne grunnlag for foretakets samlede overordnede virksomhetsplan, og danne grunnlag for rapportering kommende år. For 2026 vil det prioriteres tiltak som bidrar til fortsatt reduksjon i ventetidene, og bedring i den økonomiske situasjonen for de somatiske klinikkene.

Når oppdrags- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst for 2026 foreligger, vil mål og handlingsplaner justeres i samsvar med dette. I styresak 130-2025 har HSØ gitt følgende føringer til helseforetakenes virksomhet, som skal legges til grunn for foretakets planer i 2026:

- Helseforetakene skal fra 2026 arbeide med å holde ventetidene for påbegynt helsehjelp varig lave, og bidra til en nedgang i ventetidene til videre utredning og behandling.
- For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2025, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser.
- Innleie av personell skal reduseres.
- Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

Status og hovedutfordringer ved inngangen til 2026

Foretaket står overfor betydelige økonomiske utfordringer, primært knyttet til de økte kostnadene ved Nytt sykehus i Drammen (NSD). De negative resultatavvikene i ordinær drift er i hovedsak knyttet til somatisk virksomhet.

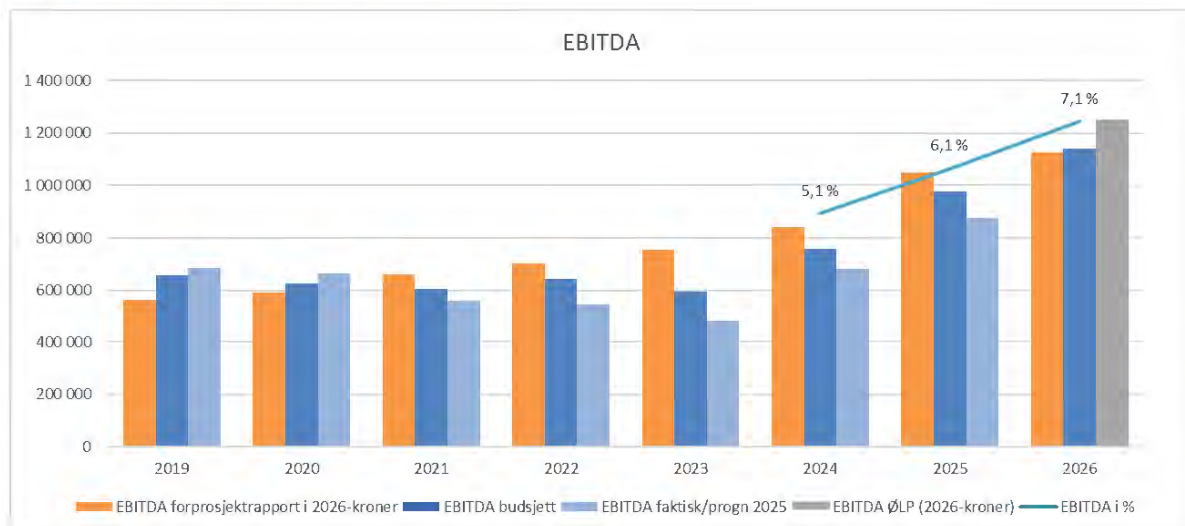
Resultatprognosen for 2025 er minus 150 MNOK, hvilket er 190 MNOK lavere enn det budsjettert resultatmålet på 40 MNOK. Foretaket går derfor inn i 2026 med et høyere kostnadsnivå enn forutsatt i Økonomisk Langtidsplan (ØLP).

Bemanningen ligger vesentlig over budsjett ved avslutningen av året. I hovedsak kan det tilskrives forberedelser til og tiden etter innflytting i NSD. Sykefraværet er fortsatt noe høyere enn målet (7,4 % per oktober 2025).

Situasjonen ved NSD skaper usikkerhet ved inngangen til 2026. Styret har anmodet om en nærmere redegjørelse for driften i NSD sammenholdt med gevinstplanen, og tiltak for å tilpasse driften. Dette vil fremlegges i februar 2026.

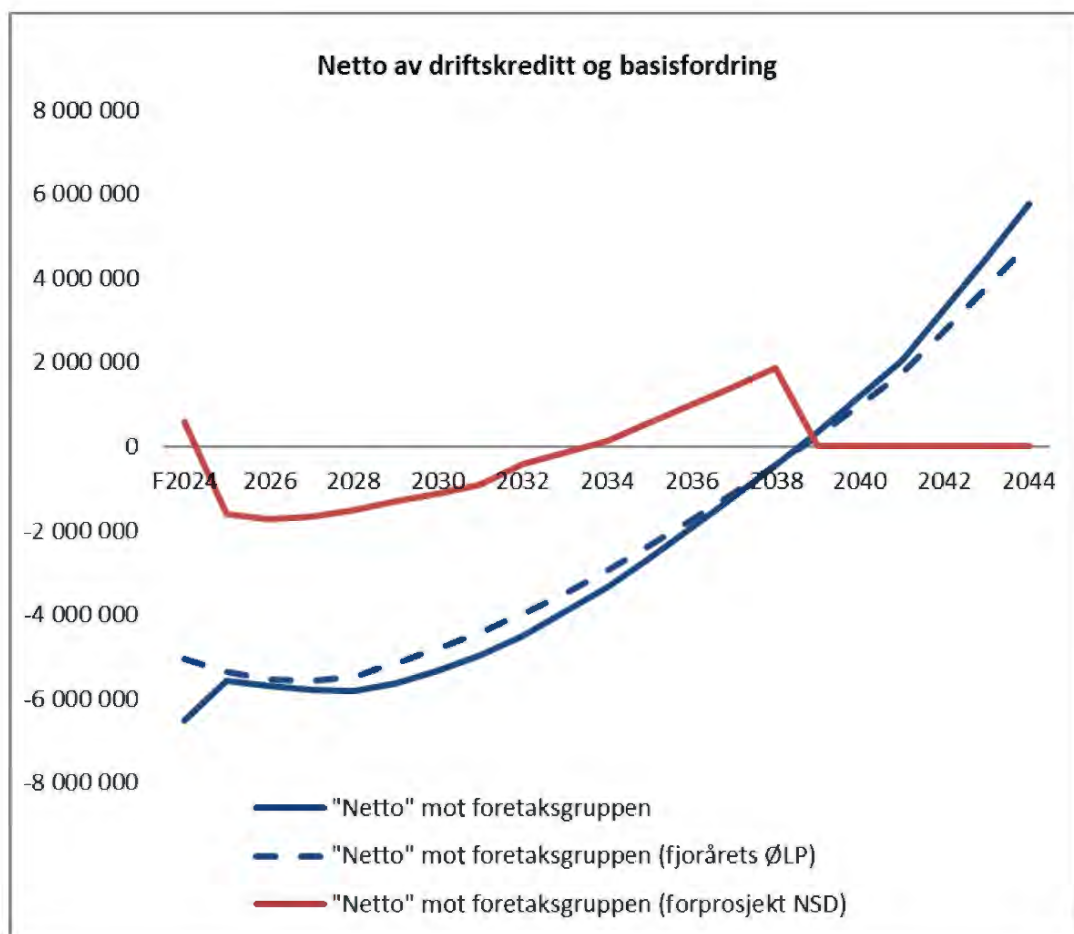
Pandemien medførte en svekket resultatutvikling i årene 2021 til 2023.

Samlet for perioden fra 2019 til og med 2025 tilsvarende det et akkumulert negativt avvik på 665 MNOK i oppnådd EBITDA. Det er en positiv utvikling i foretakets driftsresultater de siste par årene.



Hovedinnretning i budsjettert driftsresultat 2026

Budsjettet fremlegges med et foreslått driftsresultat lik det som var lagt til grunn i økonomisk langtidsplan for 2026. Dette tilsvarer et negativt resultat på 659 MNOK. Det er avskrivninger og rentekostnader etter overtakelsen av NSD som medfører et så stort negativt resultat i 2026. Disse postene øker til sammen med 881 MNOK fra 2025 til 2026. Dette representerer det laveste punktet i resultatutviklingen etter overtakelsen av nytt sykehus, også omtalt som "hengekøya".



Fra sak 55/2025 ØLP 2026 – 2029 Bildet viser netto av driftskreditt og basisfordring mot HSØ, som er måten denne hengekøya historisk har vært presentert.

I ØLP var det forventet realisering av salg av eiendommene Drammen og Blakstad sykehus i 2026. Det ville gitt et positivt årsresultat på 66 MNOK. Det forventes at salgene først realiseres i 2027.

IKT-kostnader fra Sykehuspartner (SP) øker med 172 MNOK fra 2025 til 2026. Dette skyldes avskrivnings- og rentekostnader knyttet til investeringer i NSD via SP.

Martina Hansens Hospital (MHH) er innarbeidet i budsjettet for 2026. ØLP for MHH viser et underskudd på 45 MNOK i 2026. Helse Sør-Øst (HSØ) har innvilget 40 MNOK i inntektsstøtte. Gevinstpotensialer for interne servicetjenester, og effekter av eventuelle endringer i klinisk drift innen ortopedi og revmatologi vil utredes på nyåret.

Styret har i sak 47/2023 fastsatt styringsmål på resultat før avskrivninger og finans (EBITDA). Budsjettresultat innebærer en forbedring av EBITDA på 262 MNOK fra prognose 2025. Forbedringen kommer som følge av planlagte tiltak i budsjettet, i tillegg til økning i ramme fra HSØ.

Aktivitets- og Virksomhetsutvikling 2026

Budsjettet legger opp til en noe høyere vekst i pasientbehandlingen enn forutsetningene i statsbudsjettet.

For somatikk er det budsjettresultat med en vekst på 5,8 % sammenlignet med prognose 2025 (eksklusive MHH). Inkludert MHH er veksten 12,8 %. Veksten kan tilskrives oppstart av strålebehandling og normalisering av aktiviteten etter flytting til NSD. Foretaket viderefører strategien med å dreie aktiviteten fra døgn til dag og poliklinikk.

For psykisk Helse og Rus (PHR) er det lagt opp til en samlet vekst på 2,9 %. Klinikken styrker akutt rusbehandling, og har etablert en akuttenhet i forbindelse med innflytting i nytt sykehus.

Klinikkenes planlagte tiltak forutsetter en økt arbeidsproduktivitet.

Bærekraftsplanen 3.0

Bærekraftsplanen 3.0 viderefører fire innsatsområder: Standardisering (nå Arbeidsflyt og verdikjeder), Teamarbeid og oppgavedeling (nå Kompetanse og kapasitet), Digital transformasjon, og Organisering og struktur.

Foretakets handlingsplaner for 2026 er innordnet i fem hovedområder i veikartet:

1. **Strategisk ressurs- og kompetansestyring:**
Økt tilbud om/innføring av fleksible arbeidstidsordninger, KI/automatisering av ressursplanlegging, etablering av kollegastøtte og fadderordning for nyansatte. Målet er å redusere turnover, sykefravær og variabel lønn.
2. **Helhetlig tjenesteorganisering:** Vi velger å prioritere to områder i 2026
 - a. **Fag og funksjon:**
Avslutning av innsiktsfasen i 2025 etterfulgt av konseptfase tidlig i 2026. Målet er å sikre riktig kompetanse og robuste fagmiljøer, tydeligere rollefordeling mellom sykehusene, og rask realisering av kortsiktige gevinster.
Målet for prosjektet er å sørge for at fagmiljøer utvikles der det er mest hensiktsmessig, legge til rette for god kvalitet, likeverdige helsetjenester og godt arbeidsmiljø og god utdanning. Sykehusene bør bygge opp tilbudene rundt sine styrker. Ved å bruke kompetansen riktig og styrke fagmiljøene kan vi ivareta nødvendig utdanning for fremtiden, samtidig som vi benytter de samlede ressursene best mulig. Dette vil kreve samarbeid på tvers av lokasjoner, og nye måter å levere tjenester på.

- b. **Tilpasning av stab og støtte;**
Målet er en kostnadsreduksjon på 10 MNOK i sentrale staber. Arbeidet skal baseres på kartlegging av oppgaver og kompetanse. Hensikten er å innrette staben slik at den på best mulig måte kan understøtte klinikkene i deres måloppnåelse. Det vil også bli vurdert muligheter for automatisering og bruk av KI for å effektivisere tjenesten.
 3. **Digital transformasjon:** Tre hovedområder:
 - a. **Smart bruk av teknologi.** Bruk av KI-støtte i radiologi/patologi. Andre tiltak med forventet effekt er Helselogsistikk innsjekk- utsjekk og betalingsløsning utover NSD. I tillegg kommer DIPS Arena på mobil og Tale til oppsummering. Automasjon av prosesser ved bruk av RPA teknologi, bedre bruk av Office 365 med teams og prosessplattformen (PEGA) er andre tiltak.
 - b. **Hjemme når du kan, på sykehus når du må.** Økt bruk av behovsstyrte kontroller (digital hjemmeoppfølging), fjernmonitorering og e-behandling.
 - c. **Heve digital kompetanse i hele organisasjonen**
 4. **Tverrsektoriell samhandling:** Inkluderer videreutvikling av Helsefelleskapet Vest-Viken og Samhandlingsarena Kongsberg for å bedre ressursutnyttelse og pasientflyt.
 5. **Helhetlig, proaktiv og integrert virksomhetsstyring:** Skal styrke kompetanse og forståelse for planlegging, utvikling og forbedring, og jobbe mot ISO-sertifisering av foretaket.

Klinikkenes økonomiske tiltak for 2026 beløper seg til totalt 153 MNOK. For å sikre realisering av tiltakene iverksettes en oppfølging av somatiske klinikker hver 14. Dag. I tillegg iverksettes ytterligere forsterket ansettelseskontroll (beslutning om ansettelse løftes til nivå 1 for alle).

Klinikkene er for 2026 tildelt foreløpige basisrammer. Det har de to siste årene vært holdt tilbake deler av basisrammen, såkalt tillatt underskudd. Dette endres fra 2026, og medfører at vi kan følge realiseringen av tiltakene på en mer oversiktlig måte (se tabell). Den tildelte basisrammen gjør at klinikkene i utgangspunktet har budsjett i balanse, forutsatt at planlagte tiltak realiseres. Rammene vil justeres når planer for driftsforbedringer også i 2027 fremlegges i april 2026.

Midlertidig tilført basis	Udekket underskudd i 2025	Tiltak i klinikkbudsjett 2026	Midlertidig tildelt basis i budsjett 2026	Restutfordring i budsjett etter tiltak
10 - Klinikk Drammen sykehus	- 245 000	54 473	- 159 911	0
20 - Klinikk Bærum sykehus	- 138 428	16 049	- 103 635	0
30 - Klinikk Ringerike sykehus	- 71 943	8 631	- 64 291	0
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	- 25 900	12 833	- 14 973	0
50 - Klinikk for Intern service		9 084	- 46 991	0
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	- 29 545	27 079	- 4 758	0
70 - Klinikk Prehospitale tjenester (PHT)				0
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)		14 865		0
90 - Sentrale staber		10 000		0
Totalsum	- 510 816	153 014	- 394 559	0

Investeringer og Likviditet

Investeringsrammen er den største økonomiske begrensningen for fremtidig utvikling. Investeringsrammen er vesentlig svekket som følge av at vi har overtatt NSD, og fordi den underliggende resultatutviklingen ikke er tilfredsstillende. Det er derfor utilstrekkelig finansiering av planlagte investeringer og vedlikehold.

Det er gjort en omfattende kartlegging av behov for investeringer i 2026. Samlet er behov for investeringer og vedlikehold over drift vurdert til 499 MNOK. Av dette treffer 422 MNOK budsjettet i 2026 likviditetsmessig.

Finansiering av investeringer baseres på årlig investeringstilskudd gjennom basisrammen og opptjente resultater fra drift. Det har vært praksis i HSØ at foretakene kan bruke investeringstilskuddet til investeringer, selv ved et forventet negativt driftsresultat. Investeringstilskuddet for 2026 utgjør 170,5 MNOK. I tillegg har HSØ gitt rom for å bruke ytterligere 26,4 MNOK til investeringer for å bedre tilstandsgraden på bygg. VVHF har også gjenstående 4 MNOK i opptrappingsmidler psykiatri. Det er allerede avsatt 100 MNOK inkl. mva. til vedlikehold over drift i resultatbudsjettet. Samlet gir dette 300,9 MNOK som kan brukes i 2026. Følgelig mangler vi 121,1 MNOK for å kunne igangsette det som er vurdert som minimumsbehovet. De begrensede rammene gjør at vi kun kan prioritere myndighetskrav, nødvendige HMS/arbeidsmiljøtiltak og tiltak for å unngå havarier av medisinsk teknisk utstyr. Vi er i dialog med HSØ om muligheten til å øke investeringene utover det årlige investeringstilskuddet som kommer i basisrammen, herunder finansiering av det økte kravet til egenkapitalinnskuddet i pensjonsordningen i PKH som følge av overtakelsen av MHH.

BRK-programmet (Bærum, Ringerike, Kongsberg) var planlagt avsluttet i 2028. Det vil vi ikke klare å få til. BRK-programmet må strekkes frem mot 2031/2032. Dette vil påvirke tilstandsgradene ved disse sykehusene negativt.

PHR Eiendomsplan skal gi driftsmessige og kvalitative fordeler og bedre driftsøkonomi. Den kan først starte i 2031, forutsatt at foretaket skaper overskudd som gir tilstrekkelige investeringsmidler.

HSØ har i sak 130-2025 foreslått investeringsstøtte til investeringer i MHH i form av lån. Investeringsstøtten er i tråd med det foretaket i samarbeid med MHH har vurdert som behov i 2026. Finansiering i form av lån gir imidlertid en ekstra belastning i form av rentekostnader.

Oppsummert

Som tidligere presentert er VVHF nå dypt nede i det vi har kalt «hengekøya» etter overtakelse av det nye sykehuset i Drammen. Foretaket er nå inne i en periode der avskrivninger og finanskostnader spiser en betydelig del av de årlige inntektsstrømmene, og gir negative årsresultater. Inkludert i dette bildet er de økonomiske konsekvensene av at foretaket må bære investeringer i NSD til kostnadsrammen på P85 og ikke P50. Dette alene gir en merkostnad på 191 MNOK til avskrivninger og renter i 2026. Det bygges dermed ikke opp positive resultater som kan legges inn i rammene for investeringer. HSØ har tildelt inntektsstøtte for den delen av byggekostnaden som overstiger P85. I hht. ØLP 2026 – 2029 er det først etter 2031 at foretaket kan forvente å levere positive årsresultater. Ytterligere driftsforbedringer og salg av eiendom kan påvirke denne situasjonen.

Den midlertidige salderingen av klinikkenes driftsbudsjetter sikrer bedre oversikt over utviklingen, Det vil arbeides videre med harmonisering av tiltak i klinikkene, og det vil særskilt følges opp implementering av nye IKT- løsninger som gir driftseffektivisering. Sentrale staber skal rette sin innsats inn mot å støtte klinikkene i deres arbeid. Planer for 2027 skal fremlegges på vårparten. Innsikt i situasjonen ved NSD fremlegges for styret i februar. Det er ingen tvil om at dette nå er den største usikkerheten i budsjettet for 2026. jf. omtale av risikoer nedenfor.

Risikoområder for 2026

Risikovurderingen identifiserer flere kritiske områder som kan påvirke budsjettrealiseringen:

1. **Gjennomføring av Bærekraftsplanen:** Budsjettet er basert på at planlagte tiltak (153 MNOK) realiseres. Utilstrekkelig måloppnåelse i somatikken i 2025 indikerer risiko for 2026. Harmonisering av tiltakene i klinikkene og tett oppfølging skal bidra til å ta ned risikoen.

2. **Nytt sykehus Drammen:** Oppstarten i NSD har medført et høyere kostnadsnivå enn forutsatt. Driften må stabiliseres før vi kan få oversikt over hva som er midlertidige og hva som er varige kostnader. Videre skal berørte klinikker sikre at nye konsepter tas i bruk i samsvar med forutsetningene. Ressursene fra mottaksprosjekt NSD skal bistå klinikkene i dette arbeidet.
3. **Investeringsnivået:** Det lave investeringsnivået øker risikoen for havarier og driftsstans. Det gjelder bygg og medisinskteknisk utstyr (MTU). Investeringsområdet følges opp i dialog med HSØ.
4. **Medikamentkostnader:** Det er alltid en budsjett risiko når det innføres nye, kostbare legemidler. Høykostgruppens samarbeid med klinikkene bidrar til et velfungerende system for rask utskifting til rabatterte produkter for å overholde budsjettforutsetningene.
5. **IKT-gevinstrealisering:** Forsinkelser i leveranser fra Sykehuspartner eller manglende støtte i implementeringsarbeidet øker risikoen for at gevinster fra nye IKT-løsninger (f.eks. helselogistikk og tale til sammendrag) ikke realiseres som forutsatt.

Administrerende direktørs vurderinger

Vestre Viken HF har tatt i bruk nytt Drammen sykehus ved inngangen til 2026. Driften i det nye sykehuset har støtt på flere utfordringer, i hovedsak på grunn av nye digitale løsninger som det ikke har vært mulig å teste ut før innflyttingen. Klinikken har derfor ikke kunnet tilpasse sin virksomhet til de konsepter som var forutsatt. Styret har blitt fortløpende orientert om situasjonen, og har bedt om en særlig redegjørelse i styremøtet i februar 2026.

Overtakelsen av Martina Hansens hospital ble gjennomført som planlagt 1. november 2025. HSØ har i sak 130-2025 innvilget inntektsstøtte som er noe lavere enn det som ble utarbeidet i ØLP for MHH for 2026. Det er lagt inn en forutsetning om synergier innenfor interne servicetjenester og klinisk drift som følge av sammenslåingen. Gevinster på disse områdene er ennå ikke tilstrekkelig utredet og kartlagt. Det vil bli en del av oppdraget i lederavtalene for 2026. HSØ har innvilget investeringslån for å kunne iverksette nødvendige investeringer i MHH. Dette vil gi oss noe økte rentekostnader.

Praksisen med at midler ble holdt tilbake sentralt slik at klinikkene fikk et såkalt tillatt underskudd videreføres ikke. Klinikken har fått saldert sine budsjetter gjennom tildeling av midlertidig basisramme. Dette medfører at klinikkene har et budsjett der inntekter skal møte kostnadene, forutsatt at de realiserer alle tiltak som planlagt. Det er behov for betydelige driftsforbedringer fremover for å bedre vår investeringsevne.

Bærekraftsplanen og budsjettet legger rammer og føringer for virksomheten i 2026 og årene fremover. For å sikre at vi oppnår resultatene som er forutsatt i budsjettet for 2026 vil de somatiske klinikkene bli fulgt særskilt hyppig og tett opp. I tillegg forsterkes ansettelseskontrollen ytterligere.

Det økonomiske resultatmålet foreslås opprettholdt på nivået fra økonomisk langtidsplan for 2026, men slik at salg av eiendommene Drammen og Blakstad utsettes til 2027.

Investeringsrammene er betydelig lavere enn det vi mener er nødvendig. Vi er i dialog med HSØ om hvordan dette kan løses. I påvente av endelig avklaring foreslås det at styret kun vedtar den investeringsrammen som følger av investeringstilskudd, særskilte midler til utbedring av tilstandsgradene for bygg og øremerkede midler til PHR. Administrerende direktør vil komme tilbake til styret så snart endelige avklaringer med HSØ foreligger.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar resultatmålet på negative 659 MNOK i tråd med ØLP, og en investeringsramme på 200,9 MNOK. Siden det kan komme

mindre justeringer i forutsetningene som ligger til grunn for budsjettet bes det om fullmakt til å foreta budsjettjusteringer gjennom året, under forutsetning av at resultatmålet fastholdes.

- Vedlegg:
1. Budsjett 2026
 2. Bærekraftsplan 3.0
 3. Utkast til drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 4. desember 2025
 4. Referat fra behandling i HAMU 9. desember 2025 (ettersendes)

Budsjett 2026

Vestre Viken HF

**«Vestre Viken HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester
til alle som trenger det, når de trenger det»**

Godkjent av:

Styret i Vestre Viken HF

Dato:

15.12.2025

Saksnummer arkiv:

Innhold

1. STATUS VED UTGANGEN AV 2025	3
2. BUDSJETTPROSESSEN	3
3. BUDSJETT 2026	4
3.1. STYRINGSMÅL	4
3.2. BUDSJETTFORUTSETNINGER	5
3.3. PRIORITERINGER I BUDSJETT	5
3.4. AKTIVITET PASIENTBEHANDLING	10
3.5. DRIFTSRESULTAT	13
3.6. ARBEIDSPRODUKTIVITET OG BEMANNINGSUTVIKLING	16
3.7. INVESTERINGER	17
3.8. LIKVIDITET OG FINANSIERING	21
4. BÆREKRAFTSPLANEN	22
5. RISIKOOMRÅDER	23
SPESIFIKASJON AV MHH I BUDSJETT 2026 OG ENDRINGER UTEN MHH	26

1. Status ved utgangen av 2025

Foretaket har avgitt en prognose for resultat 2025 på negative 150 MNOK, 190 MNOK lavere enn budsjettert resultatmål for 2025. Foretaket går inn i 2026 med et høyere kostnadsnivå enn forutsetningen i ØLP. Det er somatisk virksomhet som i all hovedsak står for de negative resultatavvikene i 2025. Psykiatri og klinikk for medisinsk diagnostikk har gjennomgående realisert målene i bærekraftsplanen, og oppnådd økonomisk resultat for året som er på eller bedre enn plan. Kostnadene økte vesentlig etter innflytting i NSD, og dette skaper usikkerhet for 2026. Styret har bedt om nærmere redegjørelse for driftsforutsetningene i NSD sett mot gevinstplan, samt tiltak som kan iverksettes for å tilpasse driften til de forutsetninger bygget gir. Dette vil fremlegges for styret i februar 2026.

Aktivitetsnivået på døgn innen somatikk ligger omtrent på plan for 2025. Sammenlignet med 2024 er døgnaktiviteten 1 % høyere. Dagkirurgi og dagbehandlinger er i sum 0,8 % høyere, mens antall polikliniske konsultasjoner er 3 % høyere enn i 2024.

Innen Psykisk helse og rus er samlet poliklinisk aktivitet i 2025 3 % over budsjett, hvorav BUP er 4% over, VOP er 3% over og TSB er 6% lavere. Sammenlignet med 2024 er poliklinisk aktivitet innen BUP 9 % høyere, VOP er 5 % høyere og TSB er 3% lavere.

Antall utskrivninger døgn i PHR er samlet 12 % lavere sammenlignet med 2024, hvorav BUP er 17 % høyere, og VOP og TSB er hhv. 10 og 24 % lavere. Antall liggedøgn innen PHR er samlet 9 % lavere enn i 2024, hvorav BUP er 2 % lavere, og VOP og TSB er hhv. 7% og 24% lavere.

Klinikken har vært under omstilling i 2025, noe som har påvirket døgnaktiviteten og gitt færre innleggelser.

Bemanningen ligger vesentlig over budsjett både på faste og variable årsverk. Avvikene er i hovedsak knyttet til forberedelser til innflytting i NSD og tiden etter innflytting. Sykefraværet er fortsatt høyt, men noe redusert fra 2024 (7,4 % pr. oktober 2025 og 7,7 % pr. oktober 2024). Innleiekostnadene har ligget noe over i 2025, men er betydelig redusert sammenlignet med fjoråret, og er på et svært lavt nivå sammenlignet med andre HF i regionen. Turnover har gått noe ned fra 2024. Kombinasjon av høyt sykefravær og turnover har ført til flere dyre timer i løpet av 2025. Det må jobbes med tiltak både for å redusere sykefravær og turnover.

Oppsummert er det situasjonen ved nytt sykehus i Drammen som skaper størst usikkerhet ved inngangen til 2026.

2. Budsjettprosessen

Administrerende direktør stiller krav til involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer i budsjettprosessen. Kravene stilles i interne budsjettskriv og i ledermøter. Det er den enkelte klinikkdirektør som har vært ansvarlig for å gjennomføre budsjettprosessen innenfor de rammer som administrerende direktør til enhver tid fastsetter.

Følgende prosesskrav er lagt til grunn for arbeidet med budsjettet for 2026:

- Tillitsvalgte og vernetjeneste skal tas med på interne budsjettmøter i klinikken. Det forutsettes at klinikkens tiltak i bærekraftsplanen er godt forankret med tillitsvalgte og vernetjeneste i klinikk. Det skal foreligge drøftingsprotokoll ved oversendelse av klinikkens budsjett til administrerende direktør, samt AMU vedtak om budsjett 2026.

- Nivå 3- og 4-ledere er ansvarlige for budsjettering av årsverk og aktivitet i sine avdelinger/seksjoner. Klinikkdirektør skal fastsette rammer for avdelingene.
- Klinikkdirektør skal selv delta og lede budsjettmøter med nivå 3 ledere. Det anbefales også at klinikkdirektør deltar i budsjettmøter med nivå 4 ledere.

Etter innspill om manglende involvering i budsjettprosessen i enkelte klinikker ble det utarbeidet en sjekkliste som følger drøftingsprotokollen for alle klinikkene. Sjekklisten skal bidra til større sikkerhet for prosesskravene ivaretas.

FTV og FHVO er informert om budsjettarbeidet i medvirkningsmøtene med foretaksledelsen gjennom høsten 2025. Det er avholdt felles møte med FTV/FHVO og foretaksledelsen 11. og 25. november. Drøfting av foretakets samlede budsjett er gjennomført 4. desember 2025. Grunnlag for drøftingen var utkast til styresak. Alle klinikker har avholdt klinikkvise drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten. HAMU behandler budsjettet 10. desember 2025.

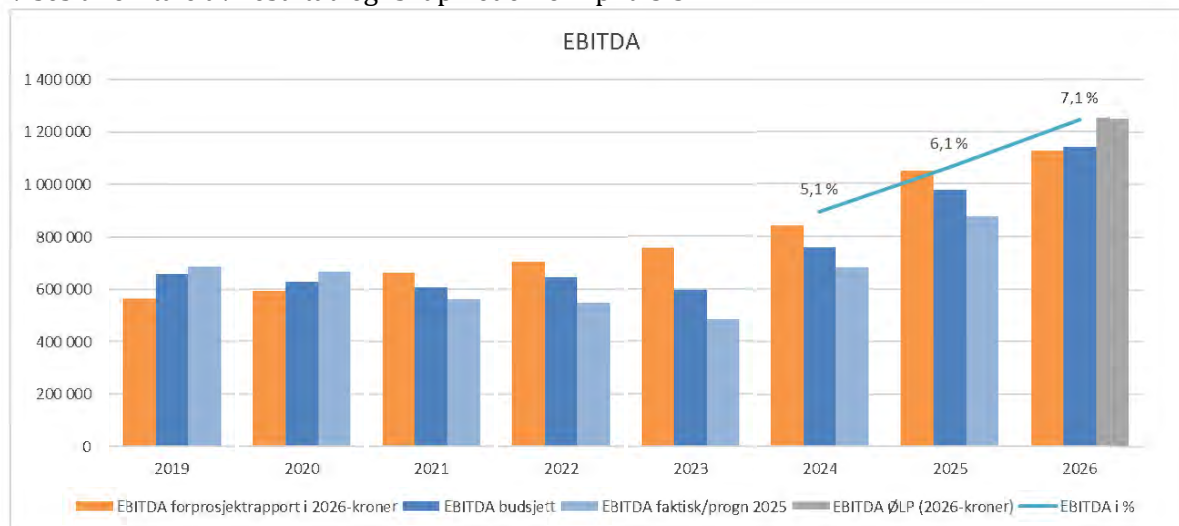
Styrets involvering i budsjettprosessen:

- 22./28. mai: Styringsmål for økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026-2029 (sak 45/2025 og 55/2025)
- 27. oktober og 18. november: Budsjett 2026 – foreløpig orientering i styreseminar.

3. Budsjett 2026

3.1. Styringsmål

Styret vedtok styringsmål for foretaket ved sak 45/2024. Som følge av den store belastningen nytt sykehus i Drammen har påført foretaket som følge av avskrivninger og renter, er styringsmålet satt på EBITDA – resultat før avskrivninger og finans. Foretaket har etter pandemiårene vist en god utvikling i EBITDA. For å oppnå styringsmålet for 2026 må EBITDA forbedres med 250 MNOK fra prognose 2025. Budsjett 2026 er lagt opp med en EBITDA på 1138 MNOK – en forbedring på 262 fra prognosen 2025. Det er følgelig i tråd med styringsmålet. Det vises til omtale av resultatregnskap nedenfor i pkt. 3.5.



Styret vedtok 25.9.2023 «*Handlingsplan for bærekraftig utvikling*». Planen redegjør for de aktiviteter som foretaket må iverksette for å sikre at resultatene i økonomisk langtidsplan realiseres, og at foretaket kan opprettholde og øke sin investeringsevne. Planen ble revidert ved inngangen til 2025 og har vært førende for prioriterte aktiviteter gjennom året. Det er realisert om lag 42 % av målsatte aktiviteter i 2025. Det er spesielt Drammen sykehus som trekker ned realiseringsgraden. De tverrgående klinikkene, BS og RS har også stor grad av realisering i tråd med planen. Økte kostnader som følge av ventetidsløftet og økte medikamentkostnader medfører imidlertid at effekten på resultatet ikke fremkommer fullt ut. I styremøtet 22. mai 2025 ble det presentert et veikart for videre utvikling av foretaket. Veikartet viderefører satsingsområdene som følger av bærekraftsplanen.

3.2. Budsjettforutsetninger

Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst er innarbeidet i budsjett i tråd med vedtak i sak 130-2025, styremøte i HSØ 20.11.2025, «*Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investeringer*». Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF bygger på bevilgningsforslag og forutsetninger som er gitt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2026. Det er en styrking av rammer som følge av inntektsmodell med ca. 27 MNOK og aktivitetsmidler med 184 MNOK, en forbedring på 27 MNOK sammenlignet med ØLP forutsetningene. Det er trukket midler som følge av effektiviseringstiltak på om lag 10 MNOK. Dette retter seg i sin helhet mot administrative funksjoner i foretaket. Det er også bortfall av renteinntekter som følge av endringer i innbetalinger av skattetrekk. Sammenlignet med ØLP er det netto en styrking på ca. 53 MNOK.

I tråd med statsbudsjettet er det lagt til grunn en generell lønns- og prisvekst for 2026 på 3,2 %, hvor lønnsvekst er 4,0 % og prisvekst er 2,2 %. Enkelte områder er i tillegg regulert for ekstraordinær prisvekst.

Pensjonskostnader i MHH er i følge budsjettsskriv fra HSØ vesentlig høyere enn det som lå til grunn for resultatregnskapet som var grunnlag for vedtak om inntektsstøtte i 2026. Foretaket har i møte med HSØ fått forståelsen av at denne merkostnaden vil bli finansiert. Det er av den grunn forutsatt en inntekt på 26 MNOK som utgjør differansen mellom kostnad på 68 MNOK og ØLP som lå til grunn 42 MNOK. Forutsetningen er avklart med HSØ.

3.3. Prioriteringer i budsjett

Den økonomiske situasjonen gir lite rom for nye satsingsområder det kommende året. Nytt sykehus innebærer oppstart av strålebehandling og enkelte nye konsepter som krever styrket finansiering. Strålebehandling i eget sykehus innebærer også sparte gjestepasientkostnader. Psykiatri har bygget opp akuttenheten, og styrker også akutt rusbehandling. For klinikk for medisinsk diagnostikk er det spesielt økning innenfor onkologi som krever økt finansiering. Videre er det økte kostnader til Sykehuspartner, medikamenter, avskrivninger og finans.

Medikamenter

Beslutningsforum har i løpet av høsten godkjent nye medikamenter som kan påføre foretaket betydelige kostnader, spesielt i kreftbehandling. Det er tatt høyde for vekst på h-resepter i samsvar med sykehusapotekenes vekstforutsetninger. Sammenlignet med fjorårets budsjett har vi en vekst i medikamenter med 6,4 %. Flere enkeltmedikament har en vesentlig høyere vekst enn normal prisvekst sammenholdt med 2025. Eksempler er kreftområdet, alvorlig astma, gastromedisin, kronisk nyresykdom, sjeldne sykdommer og immunglobuliner. Det er lagt inn

forventede gevinster for prisfall i henhold til estimater basert på anslag fra prisreduksjon mottatt fra Sykehusinnkjøp. I tillegg til veksten i h-resepter, budsjetterer også klinikkene med kostnadsvekst på medikamenter i sine budsjetter for medikamenter som gis i sykehus.

Sykehuspartner IKT

Kostnadene fra Sykehuspartner øker med 294,5 MNOK sammenlignet med budsjett 2025. Den største driveren for kostnadsøkningen på IKT Sykehuspartner avskrivnings- og rentekostnader knyttet til NSD, som øker fra 35,7 MNOK i budsjett 2025 til 208,3 MNOK i budsjett 2026. Dette innebærer en økning på 172 MNOK (inkludert beregnet prisvekst på 3,2 %). I tillegg påvirkes kostnadsbildet av følgende forhold:

- Overtakelse av Martina Hansens Hospital (MHH): Økning på om lag 17 MNOK.
- Området for HR virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte for 57,8 MNOK ble overført til IKT da den i hovedsak består av kostnader for M365. M365 har en økning fra B2025 til B2026 på 12,6 MNOK.
- Prisjustering gjennomføres på totalnivå i Sykehuspartner og godkjennes av Helse Sør-Øst. For å sikre konsistens mellom nivåene håndteres pris- og indeksjustering på helseforetaksnivå ved bruk av en flat sats på alle poster, estimert til totalt 17 MNOK for VVHF.
- Nye idriftsettelse av Regional IKT er budsjettet til 34 MNOK i avskrivningskostnader, da er helårseffekter for idriftsettelse fra 2025 inklusive. Dette omfatter IMATIS RPSM Helselogistikk (14 MNOK), Klinisk legemiddelsamhandling, Mine timeavtaler og Digitalisering av eiendomsforvaltningen med flere.
- Det er iverksatt et nytt behandlingstilbud innen stråleterapi som medfører økte kostnader for TPS Eclipse og OIS Aria på 4,8 MNOK.
- Det er tatt i bruk nye applikasjoner for 6,8 MNOK på NSD
- Innføring av mobil arbeidsflate innføres for 5,8 MNOK
- Reduksjon/omfordeling av kostnader for PC-arbeidsflater for 6,6 MNOK
- Reduksjon i avtalekostnad Digital Hjemme Oppfølging (DHO) med 3 MNOK.

Det er avgjørende at det stilles krav til gevinstrealisering når nye systemer tas i bruk. I takt med sanering og økende andel regionale løsninger forventes Sykehuspartner å oppnå effektiviseringsgevinster.

Medisinteknisk hjemmebehandling

Avdeling for Medisinteknisk Hjemmebehandling (MTH), tidligere Avdeling for behandlingshjelpemidler (BHM), har i 2025 gjennomført effektive tiltak for kostnadsstyring. Varekostnader og utstyr til pasienter har økt de siste årene, men med lavere vekst de siste to år. Diabetesområdet har utgjort ca. 78 % av totale kostnader. I samarbeid med Medisin og helsefag er det oppnådd en reduksjon på ca. 6 MNOK i 2025 innen diabetes. Det er også gjort en omfattende innsats på periodisk vedlikehold og reklamasjonsoppfølging i 2024 og 2025. Avdelingen arbeider videre med å forbedre styringsdata for mer målrettede tiltak i 2026. Dette innebærer at området frigjør midler for annen disponering i 2026.

Avskrivninger

Avskrivninger har en stor vekst inn i budsjett 2026. Totale kostnader til avskrivning i 2026 estimeres til 936 MNOK, dette er en økning på 514 MNOK sammenlignet med prognose for 2025. Av dette er 894 MNOK knyttet til NSD og fordeler seg med omlag 724 MNOK for P50, ytterligere 113 MNOK opp til P85 og resterende 57 MNOK er den delen som dekkes av inntektsstøtte fra HSØ. Budsjettet for 2026 inneholder 38 MNOK til å dekke avskrivninger for MHH.

Finanskostnader

Finanskostnader øker med 367 MNOK sammenlignet med prognose 2025. Veksten skyldes hovedsakelig rentekostnader i forbindelse med overtakelsen av nytt sykehus i Drammen. Finanskostnader knyttet til det lange lånet mot HOD utgjør 470 MNOK, mens det interne lånet i HSØ utgjør 148 MNOK. Av samlede finanskostnader knyttet til NSD utgjør om lag 78 MNOK differansen mellom P50 og P85, mens 39 MNOK er lånerenter utover P85 og inngår i inntektsstøtten som mottas fra HSØ.

Langsiktig lån i forbindelse med NSD, estimert til 10,85 MRD p.t., inndeles i ulike rentetransjer. Primo januar vil det tas stilling til hvordan man beslutter ulike rentebaner for transjene. Det vises til sak 118/2025 angående rentestrategi. Fordeling til ulike låneavtaler vil kunne påvirke rentekostnadene neste år. Budsjetterte renter på det langsiktige lånet og negativt trekk på basisfordringen er satt til en rentesats på 4,4 % etter avtale med HSØ. Rente på flytende øvrige lån er 4% første halvår og 3,7% andre halvår.

Mottaksprosjekter

Det er avsatt 13 MNOK til implementering av pågående og planlagte IKT-prosjekter i 2026. Dette omfatter Helselogistikk, DIPS Arena Mobil, Radiologi 2.0 Multimedia, Hendelsesbasert sporing og lokalisering, NSD fase 3, Automasjon, Tale til sammendrag og Brukernær utvikling. God opplæring for ibruktakelse av nye system er avgjørende for riktig bruk og gevinstrealisering.

Kompensasjon for ekstraordinære vekstområder

Det gis årlig kompensasjon for kostnadsøkninger på områder som er utenfor klinikkens kontroll. Dette inkluderer pasientreiser, forsikringer og prisendringer på energiområdet. I forbindelse med nytt sykehus er det også kompensert for høyere driftskostnader.

Ekstern husleie øker med prisregulering og endrede leiekontrakter. Det er vesentlige endringer i leiekostnader i 2026 som følge av nye arealer til parkering ved NSD og lokaler for medisinteknisk hjemmebehandling og ambulansestasjon. Økte leiekostnader for lokaler og parkering beløper seg til ca 27 MNOK.

Stråleterapi

Ved oppstart nytt sykehus Drammen ble Stråleenheten satt i drift. Bemanningen er bygget opp mot slutten av 2025, og skal økes ytterligere i 2026 for igangsettelse av ytterligere en linacer. Stråleterapiområdet utgjør omtrent 40 MNOK i driftskostnader i budsjettet for 2026, samtidig som det er budsjettert med 12 MNOK i besparelse på gjestepasientkostnader og 8 MNOK i ISF-inntekter. Det er noe usikkerhet knyttet til beløpene siden dette er et nytt område som fortsatt er i oppbygning.

Klinikkene

De somatiske klinikkene er ikke tilført ekstra basis de siste par årene. Dette ble besluttet ved inngangen til 2024 da det var lagt planer om arbeid med fag og funksjon. Endelig fordeling av aktivitet påvirker nødvendig fordeling av basis. Istedenfor å tilføre ramme, har klinikkene fått godkjent budsjett med uløst utfordring. Dette ble også gjort i budsjett 2025. Ved utgangen av 2025 foreligger en innsiktsrapport som danner grunnlag for utredning av fordeling fag og

funksjon. Det er forventet at foretaket har et beslutningsgrunnlag i løpet av 1. halvår 2026. Endelige rammefordelinger vil derfor avgjøres først når dette foreligger.

I 2026 er de somatiske klinikkene, PHR og KIS tilført en foreløpig basisramme for dekning av uløst utfordring i budsjett. Deler av dette er å anse som aktivitetsmidler. Tildeling av foreløpig basisramme medfører at klinikkene dermed har fått saldert sitt budsjett, og ikke har noen gjestående uløst utfordring. Dette gir et klart styringsmål med krav til resultatoppnåelse.

Som det fremgår av tabellen nedenfor hadde de somatiske klinikkene betydelige udekkede underskudd i 2025 (prognose 2025). For PHR er underskuddet 10 MNOK bedre enn det som lå til grunn for bærekraftsplanen fra 2023. PHT leverer et resultat i 2025 i tråd med plan og jobber videre med tiltak som bidrar til fortsatt stabil aktivitetsutvikling og tilføres av den grunn ikke ny basis. Klinikken for medisinsk diagnostikk leverer et resultat i 2025 som er bedre enn budsjett som følge av de store merinntektene som inntraff første del av året med infeksjonstester.

For klinikkene som har flyttet inn i NSD omfatter deler av underskuddet i 2025 engangseffekter som ikke vil gjentas i 2026.

KIS har i 2025 fått dekket kostnader ved NSD gjennom løpende tilførsel av basis fra fellesøkonomien. Siden kostnadsomfanget var uavklart ved inngangen til 2025 ble dette valgt løsning fremfor å tildele basis. Nødvendig finansiering i 2026 er ennå ikke helt avklart og vil følges tett opp utover vinteren. Klinikken er tilført basis for nye faste kostnader ved nytt sykehus. Det er imidlertid nye driftskonsepter som per nå ser ut til å påføre klinikken merkostnader som ikke var forutsatt. Dette gjelder matforsyning, logistikk og renhold.

PHR har fortsatt en vekst i henvisninger innenfor alle fagområder. Det er bevilget 3,6 MNOK for etablering av helseteam i barnevernet. Klinikken tilføres 10 MNOK for øvrig aktivitetsvekst i budsjett 2026. Det har opp gjennom årene vært særskilte rammebevilgninger til psykiatrien som er videreført som basis til klinikken. Dette har i mindre grad skjedd med somatisk virksomhet.

KMD opplever økt etterspørsel både på bilde, lab og patologi. Økningen forventes å komme innenfor avansert diagnostikk med høy hastegrad. Alle områder er godt i gang med bruk av ny teknologi og digital transformasjon, som på sikt effektiviserer tid både for pasienter og helsepersonell. Fra innflytting i NSD er det tatt i bruk ny automasjonslab som gir ytterligere driftsbesparelser. Tilsvarende er installert på de øvrige somatiske sykehusene. Et annet viktig pågående tiltak i KMD er å ta styringen på økt etterspørsel gjennom kritisk vurdering av behov og dialog med rekvirerende enheter. Klinikken dokumenterer god effekt på rekvisisjoner fra fastlegene. Klinikken er tilført 5 MNOK i aktivitetsmidler i 2026.

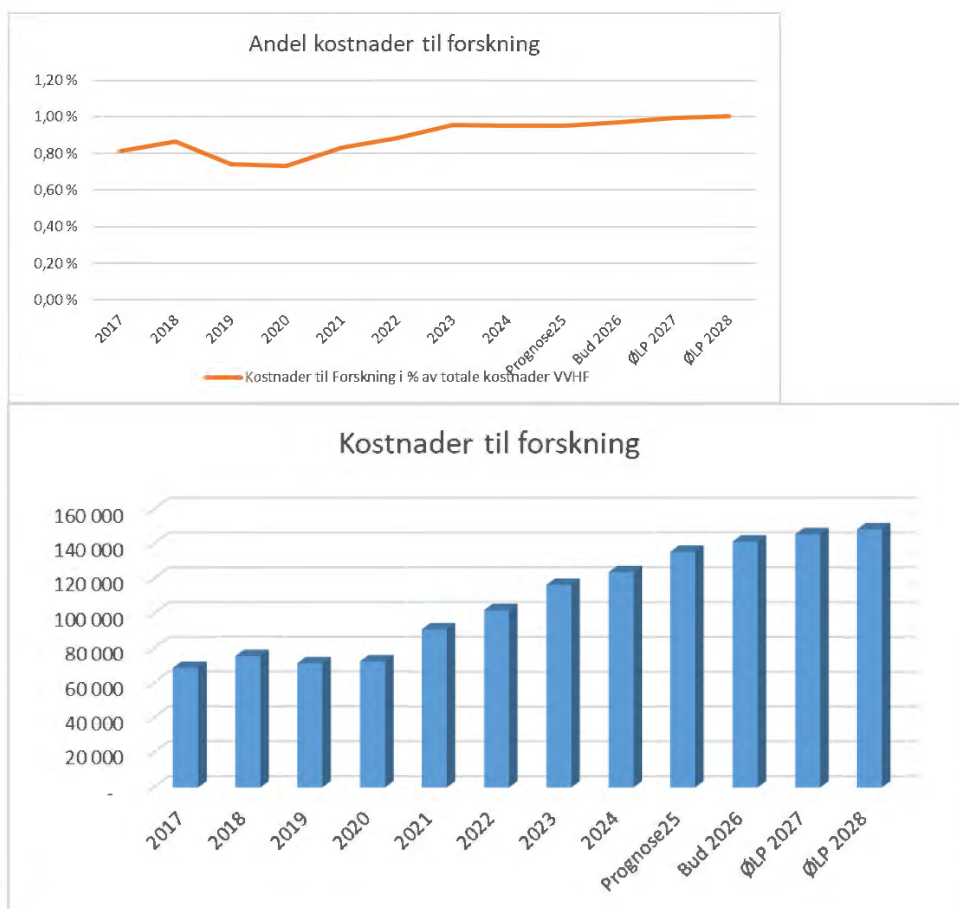
Midlertidig tilført basis	Udekket underskudd i 2025	Tiltak i klinikkbudsjett 2026	Midlertidig tildelt basis i budsjett 2026	Restutfordring i budsjett etter tiltak
10 - Klinikk Drammen sykehus	- 245 000	54 473	- 159 911	0
20 - Klinikk Bærum sykehus	- 138 428	16 049	- 103 635	0
30 - Klinikk Ringerike sykehus	- 71 943	8 631	- 64 291	0
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	- 25 900	12 833	- 14 973	0
50 - Klinikk for Intern service		9 084	- 46 991	0
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	- 29 545	27 079	- 4 758	0
70 - Klinikk Prehospitale tjenester (PHT)				0
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)		14 865		0
90 - Sentrale staber		10 000		0
Totalsum	- 510 816	153 014	- 394 559	0

Tildelt midlertidig basisramme medfører at alle klinikkene skal levere et resultat i balanse i 2026. Som det fremgår av tabellen er det betydelige forskjeller i omfang av tiltak målt i beløp. Dette påvirker risikoen i budsjettene. Det er også noe ulik håndtering av tiltak i klinikkene. Det vil jobbes videre med harmonisering av tiltak som vil treffe alle klinikkene i 2026 og stilles krav i lederavtalene til dette. Dette gjelder blant annet innføring av helselogistikk, tale til sammendrag, innføring av fadderordninger, digital hjemmeoppfølging og et videre arbeid for økt bruk av langvakter og andre fleksible arbeidstidsordninger. I tillegg vil det stilles krav om forpliktende samarbeid om fag og funksjon innen somatikken.

Martina Hansens hospital innarbeides i budsjett 2026 i tråd med den økonomiske langtidsplan som ble utarbeidet som grunnlag for dialog om inntektsstøtte fra HSØ. Det vises til HSØ styrets behandling av virksomhetsoverdragelsen, styresak 125-2024 Overføring av virksomheten ved Martina Hansens Hospital til Vestre Viken HF, der HSØ presiserer at overtakelsen ikke skal påføre VVHF ekstra økonomisk belastning. ØLP for MHH viser at virksomheten vil få et underskudd på 45 MNOK i 2026. HSØ har innvilget inntektsstøtte med 40 MNOK. I tillegg har HSØ innvilget behovene for investeringer i MHH. HSØ har ikke innvilget full inntektsstøtte fordi utredninger av potensielle synergier ikke er gjort for interne servicetjenester og klinisk drift innen ortopedi og revmatologi. Det vil stilles krav til utredning av gevinstpotensialene i lederavtalene med klinikk MHH og KIS. Ramme vil justeres i 2026 når dette fremlegges.

Forskning/ innovasjon og oppdragsforskning

VVHF har som mål å avsette minimum 1 % av samlet brutto driftsbudsjett til forskning. I økonomisk langtidsplan var dette forventet oppnådd innen utgangen av 2028. Ved utgangen av 2025 forventes oppnådd 0,94 %. Prosentandelen svekkes når foretakets driftskostnader øker utover budsjettet. Det var i ØLP 2026 lagt inn en økning på 5 MNOK til forskning som en del av opptrappingsplanen. Midler til forskning fra HSØ vil avklares først i styremøtet i HSØ 18. desember. Det er ikke lagt til grunn noen økning ut over det som tilføres i direkte bevilgning gjennom basistildelingene. For å videreføre dagens nivå på 94% må forskning minimum tilføres 9 MNOK i 2026.



Utdanning

Basisramme til utdanningsstillinger for sykepleiere varierer fra år til år, ut fra behov innmeldt fra klinikkene og lengde på videreutdanningene. De fleste videreutdanninger går over 1,5 år, noe som medfører ulikt behov for basisramme fra år til år. I tillegg har det de siste årene blitt gitt tilskudd til utdanningsstillinger fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ), hvorav en del av tilskuddet har vært øremerket intensivutdanning. Signalene fra HSØ er at de planlegger videreføring av tilskudd, men at midlene som tidligere har vært øremerket til intensivutdanning nå vil endres til å dekke utdanningsstillinger for master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet.

Strategisk ressurs- og kompetansestyring er en del av Vestre Vikens veikart mot 2035. En viktig del av dette arbeidet er å kartlegge nåværende og fremtidig kompetansebehov. Denne kartleggingen vil danne grunnlaget for bedre langtidsplanlegging av hvilket kompetansebehov som må dekkes.

3.4. Aktivitet pasientbehandling

Statsbudsjettet for 2026 legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen på nasjonalt nivå på om lag 1,4 % i forhold til prognose 2025. For pasientbehandling som omfattes av ISF, legger statsbudsjettet til rette for en vekst på om lag 2,2 %.

Somatikk

Somatisk aktivitet er budsjettert av utførende enhet i klinikkene, med utgangspunkt i prognose for 2025 og forventet endring i 2026. Faktisk aktivitet i 2025 er noe høyere enn budsjett 2025.

Budsjett 2026 legger opp til en vekst i antall pasientbehandlinger på til sammen 5,8 % før Martina Hansens hospital medregnes. Med MHH utgjør veksten 12,8 % i forhold til prognose 2025. Oppstart av strålebehandling og justering tilbake til normalt aktivitetsnivå etter flytting til nytt sykehus Drammen er de viktigste årsakene til vekst utover forutsetningene i statsbudsjettet. Det er også lagt inn økt vekst knyttet til økning i fødselstall, katarakt og okuloplastikk (Øye) og tilpasninger til ny driftssituasjon ved nytt sykehus i Drammen.

Aktivitet somatikk	Somatikk eks MHH			%endring i 2026		MHH Budsjett 2026
	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026	ift B25	ift P25	
Døgnbehandling	68 556	68 556	69 495	1,4 %	1,4 %	2 674
Dagophold	15 866	15 977	15 659	-1,3 %	-2,0 %	29
Dagkirurgi	21 438	21 167	23 250	8,5 %	9,8 %	1 844
Poliklinikk	520 465	521 001	554 449	6,5 %	6,4 %	39 494
Total antall behandlinger	626 325	626 701	662 853	5,8 %	5,8 %	44 041
ISF poeng totalt	126 306	126 932	133 470	5,7 %	5,2 %	7 887

Vestre Viken har gjennom flere år dreid aktivitetsveksten fra døgn til dag og poliklinikk. Denne dreiningen videreføres i budsjett for 2026 med vekst innenfor polikliniske behandlinger og dagkirurgi. Det er tiltak innen forbedret flyt på poliklinikk og forbedring av operasjonsforløp som forventes å øke aktiviteten. I tillegg er det planlagt økt bruk av digital hjemmeoppfølging.

Alle klinikker prioriterer økt produktivitet/effektivitet i pasientbehandlingen og god kvalitet på koding. I 2026 legges det opp til en økning på 11,4 % målt i ISF-poeng sammenlignet med prognose 2025. Uten MHH utgjør veksten 5,2 %. Inkludert i dette er grupper-effekten.

Antall ISF-poeng vokser mindre enn aktivitetsvekst skulle tilsi, som følge av vridning fra døgnbehandlinger til dag- og polikliniske behandlinger.

Det vil konkretiseres måltall for digitale konsultasjoner i lederavtalene i klinikken. Det jobbes stadig med å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner, samt overføre kontroller til skjemasbasert oppfølging.

Endring i ISF-satser for 2026 (groupereffekt) for somatisk pasientbehandling er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk pasientbehandling i 2026 pr. 2. tertial med nye ISF-vekter, basert på «Foreløpig DRG-liste» fra Helsedirektoratet pr. november 2025. Foreløpig grupperberegning gir en økning på om lag 34 MNOK i forhold til 2025 for somatisk aktivitet utført i sykehus.

Det er beregnet en reduksjon i ISF-satser for H-resepter på om lag 18 MNOK. Samtidig er det forutsatt en vekst slik at netto endring på ISF H-resepter gir en netto økt inntekt på 5 MNOK. Veksten på dette området har variert de siste tre år på 7-8 %. Det er lagt inn samme vekstforutsetning på inntekter som på kostnader med 6,5 %.

Psykisk Helse og Rus (PHR)

PHR	Budsjett 25	Prognose 25	Budsjett 26	% endring i 2026	
				ift B25	ift P25
Døgnbehandling	4 333	3 873	3 935	-9,2 %	1,6 %
Poliklinikk	268 910	274 640	282 760	5,2 %	3,0 %
Total antall behandlinger	273 243	278 513	286 695	4,9 %	2,9 %
<i>herav digitale konsultasjoner</i>					
ISF poeng totalt	67 833	74 592	77 231	13,9 %	3,5 %

Det er budsjettert med en vekst i antall utskrivinger. I 2025 har omstillingene i klinikken medvirket til noe lavere døgnaktivitet. Dette er forventet å øke i 2026. Antall utskrivinger har i 2025 ligget lavere enn budsjett innen VOP og TSB, og litt over budsjett innen BUP.

Det legges opp til en samlet vekst i antall polikliniske konsultasjoner på 3 % i forhold til prognose. Største prosentvise vekst er planlagt innen TSB, som ligger bak budsjett i 2025. PHR har fortsatt en vekst i henvisninger til poliklinisk behandling.

Det vil konkretiseres måltall for digitale konsultasjoner i lederavtalene i klinikken. Det jobbes stadig med å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner. Innen eBehandling har det i 2025 vært en stor vekst i forhold til 2024, og det forventes ytterligere vekst i 2026.

Endring i ISF-satser for 2026 (groupereffekt) for poliklinisk pasientbehandling innenfor Psykisk helse og rus er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk 2025-aktivitet pr. 2. tertial med nye ISF-vekter for 2026. Grupperberegningen gir en økning på om lag 1 MNOK i forhold til 2025.

Medisinsk diagnostikk

Innenfor onkologi har det vært økning og det forventes fortsatt jevnlig økning framover. I forbindelse med nye aktiviteter i nytt sykehus i Drammen, slik som stråleterapi, forventes det ytterligere aktivitetsøkning.

Undersøkelser knyttet til inneliggende pasienter viser en dreining mot mer ressurskrevende undersøkelser, noe som gjør at endring i antall undersøkelser ikke oppleves tilsvarende i endret arbeidsmengde.

Det jobbes ut mot rekvirentene for å optimalisere rekvireringspraksisen både innenfor laboratoriemedisin og bildediagnostikk, og for å få til en vridning fra inneliggende til poliklinikk.

Klinikken jobber godt med bærekraftsplanen og forventer å kunne hente ut gevinster i forbindelse med KI, automasjonsprosjekt og mindre kjøp fra private.

Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester	Antall			%endring i 2026	
	Budsjett 25	Prognose 25	Budsjett 26	ift B25	ift P25
Antall oppdrag med ambulanse	41 000	37 000	37 000	-9,8 %	0,0 %
Antall turer med rekvisisjon Pasientreiser	216 320	218 000	225 000	4,0 %	3,2 %

Det viktigste tiltaket for å innfri bærekraftsplanen er antall oppdrag med ambulanse. Trenden i 2025 er at antall oppdrag har gått ned. Det er lagt til grunn samme antall oppdrag i 2026 som forventet resultat i 2025. Det kreves en aktiv tilnærming fra klinikken for å holde antall ambulanseoppdrag på dagens nivå. Bruk av video på AMK er et av tiltakene for å kunne redusere disse.

Antall turer med rekvisisjon Pasientreiser forventes å øke med 3 % - 4 % årlig. Dette er hensyntatt i budsjett og aktivitetstall for 2026.

Aktivitetsnivået i luftambulansetjenesten har vært stabil de siste årene. Aktivitetsnivået i luftambulansetjenesten forventes omtrent på samme nivå som tidligere.

3.5. Driftsresultat

Resultatkrav 2026

Fra økonomisk langtidsplan 2026 – 2029 har foretaket et resultatmål som følger (behandlet i styremøte 28. og 30. mai 2025, sak 55/2025):

MNOK	2026	2027	2028	2029
Resultatmål fra ordinær drift	-659	-460	-424	-388
Gevinst ved salg av eiendom	725	-	-	-
Resultatmål ØLP 2026-2029	66	-460	-424	-388

Det negative resultatet skyldes økte rentekostnader og avskrivninger som følge av overtakelsen av nytt sykehus i Drammen. Gevinst ved salg av eiendom gjelder Drammen og Blakstad sykehus. Tidspunkt for realisering av salgsinntektene er foreløpig ikke avklart, men forventes ikke i 2026.

Resultatoppstilling budsjett 2026

Det presiseres at endelig fastsettelse av budsjett på resultatpostene fortsatt kan komme til å bli noe justert.

VVHF	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026	Endring B26- B25	Endring B26-P25
Basisramme	10 455 238	10 454 783	11 576 026	10,7 %	10,7 %
Resultatbasert finansiering	53 030	48 797	52 170	-1,6 %	6,9 %
ISF-inntekter	2 418 597	2 474 862	2 787 833	15,3 %	12,6 %
Gjestepasientinntekter	247 921	253 158	276 083	11,4 %	9,1 %
Øvrige driftsinntekter	1 112 362	1 181 022	1 328 833	19,5 %	12,5 %
Sum inntekter	14 287 148	14 412 622	16 020 946	12,1 %	11,2 %
Varekostnader	1 739 266	1 835 355	1 943 719	11,8 %	5,9 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	1 298 978	1 335 268	1 337 249	2,9 %	0,1 %
Innleid arbeidskraft	25 433	26 557	24 209	-4,8 %	-8,8 %
Lønnskostnader	8 614 368	8 731 157	9 661 760	12,2 %	10,7 %
herav overtid og ekstrahjelp	363 559	518 298	362 333	-0,3 %	-30,1 %
Avskrivninger	425 727	432 827	936 414	120,0 %	116,3 %
Andre driftskostnader	1 879 325	1 879 182	2 105 073	12,0 %	12,0 %
Netto finanskostnader	264 052	322 277	671 522	154,3 %	108,4 %
Sum drifts- og finanskostnader	14 247 149	14 562 623	16 679 946	17,1 %	14,5 %
Resultat	40 000	-150 000	-659 000		

Tall for MHH inngår kun i budsjett 2026.

Det er avslutningsvis i dokumentet lagt inn en tabell som viser vekst utenom MHH og budsjett 2026 for MHH

Basisramme

Det vises til pkt. 3.2 overfor, budsjettforutsetninger. Endring i basis omfatter MHH, inntektsmodelleffekter, vekstmidler, lønn og prisjusteringer og særskilte rammetildelinger. Basisramme inkluderer midler til forskning, som vil oppdateres etter HSØ-styremøte 18. desember.

Resultatbasert finansiering

Det er en reduksjon på ca. 1 MNOK fra budsjett 2025 til 2026, men en økning sammenlignet med prognosen for 2025. VVHF har gode resultater på de kriterier som gir slik finansiering og oppnår en forholdsmessig stor andel av samlede midler til HSØ. Når rammene til HSØ reduseres som følge av resultatoppnåelsen sett mot andre regioner medfører imidlertid det redusert ramme også til VVHF.

ISF-inntekter/gjestepasientinntekter

Finansieringsordningen for ISF er uendret med lik andel ISF-inntekt som i 2025 på 30 %.

ISF-inntektene øker som følge av positiv groupereffekt i somatikk i tillegg til aktivitetsøkning og prisøkning (ISF-enhetspris).

ISF-refusjoner for H-resepter øker på grunn av økt aktivitet og reduseres på grunn av negativ groupereffekt. Netto er det en økning i ISF-inntekter på H-resepter.

Gjestepasientinntekter er budsjettert med utgangspunkt i prognose 2025 med aktivitetsøkning og prisjustering, i tillegg til at MHH er tatt inn i budsjett 2026.

Øvrige driftsinntekter

Øvrige driftsinntekter øker blant annet på grunn av overføring av finansiering til basisramme for overførte legemidler. Det er budsjettert med en planmessig ekstraordinær inntektsstøtte på 102

MNOK pga. ekstraordinære kostnader ved byggingen av nytt sykehus i Drammen. I tillegg er det budsjettet med ekstraordinær inntektsstøtte på 40 MNOK for ikke å få forbigående forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføring av virksomhet ved Martina Hansens Hospital AS, jmf. HSØ-styresak 130/2025. Det er også budsjettet med høyere leieinntekter, hovedsakelig for parkering og lokaler. Det er videre lagt inn 26 MNOK i inntekter til å dekke økte pensjonskostnader på MHH. Dette vil eventuelt justeres hvis det kommer avklaringer om nivået på pensjon for MHH.

Varekostnader

De somatiske klinikkene opplever en betydelig vekst i medikamentkostnadene. Tilsvarende gjelder PHR innenfor LAR-behandling. Økning på varekostnader i budsjett skyldes økte priser, mer kompleks behandling av eksempelvis kreft, samt økt aktivitet. Foretaket har en høykostgruppe som følger opp utviklingen i medikamentkostnader og bidrar til rask utskifting når legemidler har gått av patent. Medikamentkostnader til H-resepter belastes fellesområdet og er i budsjett 2026 økt med 36 MNOK i forhold til prognosen for 2025. Dette utgjør en vekst på 4,1 % sammenlignet med prognose for 2025. Prognosen ligger an til å ende på 558 MNOK i 2025, mens budsjett 2026 er lagt inn med 581 MNOK.

I 2025 er estimert det en netto besparelse på ca 80 MNOK sammenlignet med budsjett for 2025. Høykostgruppen jobber sammen med klinisk personell for å hente ut prisfall raskest mulig. Det er i 2026 ventet en vekst i antall pasienter som mottar H-resepter, både på grunn av lenger overlevelse og på grunn av flere pasienter som treffer på indikasjon. Det er også kommet nye kreftmedikamenter og utvidelse av indikasjoner på enkelte medikamenter som vil gi noe vekst innenfor MS og Kreft. Det er også forventet patentfall i 2026 som vil gi betydelig lavere kostnad for enkelte medikamenter. Det er forutsatt en besparelse på 37 MNOK som følge av dette i 2026.

Medikamentkostnader har de siste tre årene ligget på ca 7 % av foretakets inntekter. Både prognose for 2025 og budsjett 2026 ligger på 6,9 % av foretakets samlede inntekter. Medikamenter anses å være budsjettet på samme nivå som tidligere år.

I tillegg til høykostmedisin er det betydelige medikamentkostnader til legemidler gitt i sykehus.

Medikamenter gitt i sykehus	2020	2021	2022	2023	2024	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026
Legemidler	333 902	360 554	375 895	391 717	414 630	428 564	455 050	502 409
Endring i forhold til året før		8,0 %	4,3 %	4,2 %	5,8 %	3,4 %	9,7 %	10,4 %
Total økning siste 5 år								50,5 %

Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester

Konserninterne gjestepasientkostnader øker med økt aktivitet, grouperendringer og prisvekst. I sum øker konserninterne gjestepasientkostnader med 2,5 % fra budsjett 2025 og 1,0 % fra prognose 2025. Veksten her er lavere enn vekst forutsatt i statsbudsjettet grunnet oppstart av stråleterapi på Drammen sykehus, og dermed lavere gjestepasientkostnader på dette området. Det er selgende enhet som melder budsjett innenfor Helse Sør-Øst.

Innleid arbeidskraft

Innleie fra byrå er redusert betydelig de siste årene. Budsjettet for 2026 er redusert ytterligere mot budsjett/prognose 2025 og er knyttet til planlagte tiltak i klinikkene.

Lønns- og pensjonskostnader

Lønnskostnader viser en netto økning på 1 047 MNOK i forhold til budsjett 2025 og en økning på 931 MNOK fra prognose 2025. Dette inkluderer MHH på 369 MNOK. Det er også inkludert en økning i pensjonskostnader på 341 MNOK mot budsjett. Flere av tiltakene i bærekraftsplanen for klinikkene treffer lønnsområdet. Økningen knyttet til lønnsoppgjør i 2026 beløper seg til 272 MNOK.

Avskrivninger

Avskrivninger i 2026 er vesentlig høyere enn 2025 på grunn av Nytt sykehus i Drammen. Totalt sett øker budsjetterte avskrivninger med 504 MNOK sammenlignet med 2025. Det vil fortsatt tilkomme regninger som skal tilordnes NSD ut året og til dels ut på nyåret. Avskrivninger bygger følgelig på estimer for resterende kostnader til prosjektet.

Andre driftskostnader (ADK)

Andre driftskostnader er økt vesentlig sammenlignet med budsjett 2025, en økning på 226 MNOK, av disse utgjør MHH 70 MNOK. Økningen skyldes i stor grad økning i kostnader til Sykehuspartner knyttet til avskrivninger og finans NSD som øker med 172 MNOK i budsjett 2026. Det er også effekter av driftskostnader på NSD, både kostnadsøkninger knyttet til nye konsepter og kostnadsreduksjoner knyttet til mottaksprosjektet.

Vedlikeholdskostnader til bygg er på samme nivå som i ØLP 2026-2029. Byggvedlikehold over drift henger i stor grad sammen med BRK programmet der en stor del av kostnaden anses som vedlikehold. Totalt er det satt av 100 MNOK (inkl mva) til byggvedlikehold i budsjettet.

Netto finanskostnader

Netto finanskostnader øker med 342 MNOK i forhold til prognose for 2025, og er 407 MNOK høyere enn budsjett 2025. Økning i forhold til prognose 2025 skyldes i hovedsak nytt lån i forbindelse med NSD på 10,85 MRD, økt trekk på basislikviditet og kassekreditt som følge av NSD og oppnådd resultat i 2025.

Salg av gamle Drammen Sykehus forventes først realisert i 2027. Kjøper av eiendommen vil kompensere for rentekostnader som følge av forsinket overtakelse. Dette inngår i netto finans med en forventet inntekt på 38 MNOK i 2026.

3.6. Arbeidsproduktivitet og bemanningsutvikling

VVHF har gjennom lengre tid vært blant de mest kostnadseffektive helseforetakene og har opprettholdt plasseringen som de mest produktive innad i HSØ gruppen, sammen med Sykehuset Østfold og Sykehuset i Vestfold. MHH ligger på samme nivå som VVHF. Det er lagt opp til en økning av arbeidsproduktivitet fra prognose 2025 som henger sammen med planlagte tiltak i klinikkene. Produktiviteten i 2025 er svekket som følge effektene av forberedelse og innflytting i NSD.

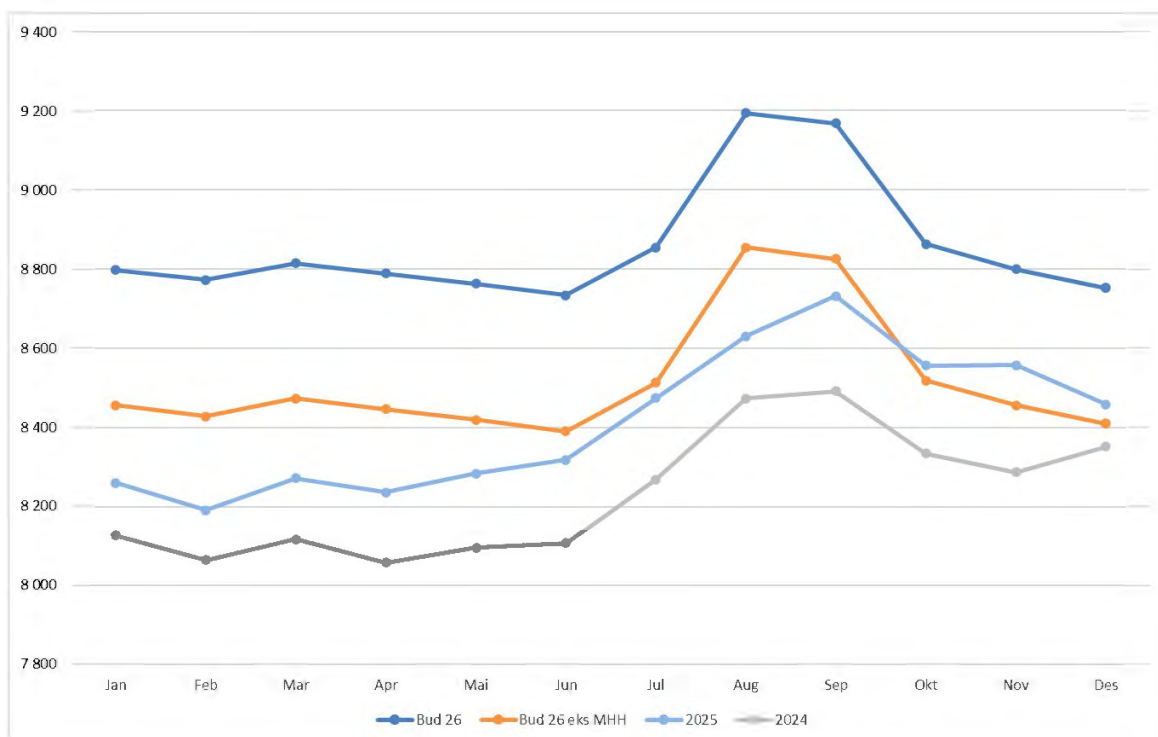
Produktiviteten innenfor de somatiske sykehusene måles som antall ISF-poeng produsert pr. brutto månedsverk.

Produktivitet somatikk	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026	% ift B25	% ift P25
ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk produsert i eget HF	125 300	125 668	140 541	12,2 %	11,8 %
Brutto månedsverk somatikk	5 799	5 871	6 331	9,2 %	7,8 %
ISF-poeng pr årsverk	21,6	21,4	22,2	2,7 %	3,7 %

Til sammenligning av ISF-poeng pr. årsverk 23,4 i 2019.

Bemanningsutvikling

Grafikken nedenfor viser bemanningsutviklingen i 2024-2025 og budsjett 2026.



Det er en økning på 444 årsverk fra 2025 til budsjett 2026. Herav utgjør overtakelsen av MHH 342 årsverk. I tillegg er det økning av årsverk for klinikker i Nytt sykehus i Drammen. Det er fortsatt oppbygging av stråleterapi og nye konsepter på Nytt sykehus i Drammen.

3.7. Investeringer

Det vises til omtale av investeringsbehov i forbindelse med styrets behandling av ØLP 2026 – 2029. Foretaket har som følge av resultatutviklingen og overtakelsen av NSD med endrede forutsetninger, fått en vesentlig svekket investeringssevne. Det er kun oppsparte midler fra tidligere år og de årlige investeringstilskuddene i basis som kan benyttes til investeringer. Dette utgjør om lag 200 MNOK mindre enn det foretaket mener er nødvendig investeringsnivå uten å påføres vesentlig risiko for driftsstans. Det som er vurdert som nødvendige investeringer innebærer ikke innhenting av vedlikeholdsetterslep, slik at det reelle behovet er høyere. Foretaket er i dialog med HSØ om muligheten til å kunne foreta investeringer utover det årlige tilskuddet.

HSØ aksepterer at foretaket benytter de årlige investeringstilskudd til investeringer selv om foretaket har negative resultater. Om foretaket derimot skal øke investeringsrammen utover investeringstilskuddet må det oppnås positive resultater.

Det er gjennomført en grundig kartlegging av investeringsbehov og ansvarlige for respektive investeringsområde angir følgende behov for 2026:

Behov for investeringer og innhenting av vedlikeholdsetterlep	Behov 2026 (MNOK)
EIENDOM BRK	242
EIENDOM akutt vedlikehold og nødvendige prosjekter	103
IKT Investeringer	15
MTU investeringer	91
EK innskudd pensjon (KLP og PKH)	48
Sum investeringsbehov	499

Tabellen inkluderer prosjekter i eiendom som forventes å treffe driftsresultat som vedlikehold. Som følge av at eiendomsprosjektene strekker seg over lengre tid forventes det at kun 422 MNOK av samlet behov treffer likviditeten i 2026.

Finansiering

Investeringer finansieres ved bruk av ordinært tilskudd på 170,5 MNOK. Det er også i 2026 fristilt 200 MNOK i HSØ til ekstraordinære vedlikeholdsmidler i HSØ, der VVHF's andel utgjør 26,4 MNOK. I tillegg kan det benyttes finansiell leasing, evt. midler fra salg av eiendom og oppsparte midler fra tidligere år. EK innskudd pensjon i 2026 inkluderer om lag 20 MNOK ekstraordinært som følge av overføringen av medarbeidere i MHH fra KLP til PKH. Dette er spilt inn overfor HSØ som et ekstra finansieringsbehov. Bakgrunnen er at KLP ikke overfører opptjent egenkapital ved flytting av ordninger.

Den andel av angitt behov som treffer driftsresultat som vedlikehold inngår i forventet årsresultat med en kostnad på 100 MNOK inklusive mva.

Det er ikke forventet salg av eiendom i 2026. Realiseringen av salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus var forutsatt i 2026 i ØLP 2026 – 2029. Det forventes nå at salgsinntekten kommer senere. For salget av Drammen sykehus er kostnadene foretaket påføres som følge av utsatt overtakelse fra Stor Oslo eiendom fullt ut kompensert. Omrokkingen av døgnposter innenfor psykiatri har frigjort bygg som nå klargjøres for salg. Alle byggene i Valbrottveien i Drammen og alle bygg på Bjerketun i Asker er nå fristilt. Utflytting fra Røyse er ikke effektivert, og det arbeides med å finne løsninger for FACT teamene som inntil videre drifter der. KIS utreder nå om frigjorte bygg skal legges ut for salg snarlig, eller om foretaket bør innta en rolle i omregulering av eiendommene før de legges ut for salg. HSØ har utarbeidet en ny salgsstrategi som peker i retning av utvikling fremfor salg "as is". Avhengig av prosessene for klargjøring for salg kan det følgelig komme endringer her.

Det mangler midler for finansiering av de investeringer og vedlikeholdsplaner som er angitt. Samlet har foretaket tilgang på 300,9 MNOK bestående av:

- Ordinært tilskudd 170,5 MNOK
- Ekstraordinære vedlikeholdsmidler 26,4 MNOK
- Opptrappingsmidler PHR 4 MNOK
- Avsatt som vedlikehold over drift, inkl. mva 100 MNOK

Dette gir en manko på 121,1 MNOK sett mot likviditetsbehovet på 422 MNOK. Det er forventet at det ekstraordinære EK-tilskuddet for MHH løses med bistand fra HSØ.

Prioriteringer 2026

De respektive investeringsområdene er gjennomgått i prioriteringsutvalgene og samordnet mellom investeringsområdene.

Følgende prioriteringer ligger til grunn for alle investeringer:

- Myndighetskrav fra lover og forskrifter
- Nødvendige tiltak for å overholde krav til HMS og arbeidsmiljø, samt sikker pasientbehandling
- Havarier – herunder nødvendige tiltak for å unngå vesentlige merkostnader over drift til vedlikehold eller driftsstans
- Investeringer som reduserer eskalerende kostnader som følge av manglende vedlikehold
- Investeringer som bidrar til økt effektivisering av driften
- Andre investeringer

Som følge av begrensede rammer er det primært de første tre punktene som kan prioriteres i 2026.

Eiendomsområdet inkl. BRK-prosjektene

Gjennomføring av BRK-programmet har vært den viktigste satsningen for Vestre Viken ved siden av NSD. BRK-prosjektet ble vedtatt i juni 2017 og var tenkt gjennomført over en 10-års periode. Programmet har fulgt en helhetlig plan, og det er i ØLP allokert betydelige summer til disse prosjektene hvert år. Resterende prosjekter ble risikovurdert i 2023, mange ble da nedprioritert og skjøvet ut av planen som følge av manglende finansiering. Det ble lagt opp en plan for utførelse av de prioriterte prosjektene de kommende årene. Denne planen forsinkes nå ytterligere grunnet manglende midler til investeringer.

Det er flere prosjekter vedtatt i budsjetter tidligere år som videreføres og fullføres i 2026.

Det er i tillegg ønsket oppstart av følgende deler av programmet i 2026:

- B7 avløpsrør, B11 Sengepost og B12 postoperativ/intensiv
- K7 sengepostprosjekt Kongsberg
- R10 operasjon, R12 avløpsrør og R13 bunnledning

BRK programmet har som hovedprioritet å få redusert tilstandsgradene ved sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg. Utsettelsene tidligere år har medført at tilstandsgradene igjen forverres. BRK planen gir ikke lenger uttrykk for samlede behov ved de tre sykehusene. Det er tilkommet nye tilfeller av vedlikeholdsetterslep og driftsmessige endringsbehov etter vedtak av planen i 2017. BRK planen har gjestående 729 MNOK for perioden 2027 og framover (prisregulert). Det vil være en risiko for at BRK-programmet strekker seg inn mot 2031 og 2032, avhengig av når man klarer å levere positive resultater igjen. BRK kan i så måte komme i konflikt med oppstart av PHR og PHT eiendomsplaner.

PHR Eiendomsplan

PHR eiendomsplan ble ferdigstilt vinteren 2023. Planen vil gi virksomheten i PHR en mer hensiktsmessig struktur på tjenesten. Dette vil gi både driftsmessige og kvalitative fordeler. I tillegg vil samlet arealforbruk reduseres, og bidra med en bedre driftsøkonomi. Dette vil kunne gi besparelser på vedlikehold og havarier knyttet til byggene. PHR har i 2025 gjennomført et rokadeprojekt knyttet til sine lokasjoner og redusert antall lokasjoner fra tidligere. Rokaden ble

ferdigstilt i oktober 2025. Som nevnt tidligere gjenstår det en endring for FACT-teamene på Røysetoppen for å fristille dette bygget.

Selve eiendomsplanen vil først være mulig å realisere fra 2031 og framover, forutsatt at foretaket igjen genererer overskudd som gir midler til investering.

PHT Eiendomsplan

Det har så langt vært prioritert å etablere en fremtidsrettet løsning for Drammen ambulansestasjon. Dagens Drammen ambulansestasjon har dårlig kapasitet og møter ikke HMS kravene. Styret behandlet valg av løsning for Drammen ambulansestasjon i sak 78/2024. Det er søkt om dispensasjon om bruk av dagens lokaler ut 2025. Ny ambulansestasjon er under bygging og innflytting forventes siste kvartal 2026. Budsjettet tar høyde for nye leiekostnader til ny stasjon i Drammen.

Byggnær IKT

Med byggnær IKT menes IKT-relaterte bygningsmessige investeringer, for eksempel kostnader til lokale elektrikere ved utbedring av lokale datarom eller nettverkskabling.

Investeringsbudsjettet for byggnær IKT i 2026 omhandler i hovedsak ombygginger i forbindelse med BRK.

Grunnutrustning

For 2026 planlegges ingen nyinvesteringer med unntak av senger, erstatning av rullende materiell slik som rullestoler, samt arkivskap til patologi for oppbevaring av biobankmateriale.

Øvrige bygg

Det er foreløpig ikke allokert egne midler til bygg utover BRK, dette innebærer at alle egneide PHR-bygg, Sjukestugu i Ål og ambulansebygg står uten investeringsmidler. Investeringer i disse byggene vil stort sett være havarier som prioriteres innenfor en havaripott. Havaripotten skal dekke eventuelle nødvendige utskiftninger, samt miljø- og vernetiltak, men ansees ikke tilstrekkelig. Klinik for intern service har kartlagt nødvendige investeringer og oppgraderingsbehov i foretaket, og iverksetter fortløpende utbedringer i takt med tilgang på midler.

MTU

For 2026 er det vurdert et minimumsbehov på 91 MNOK til investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU). Investeringene gjelder i hovedsak utskifting av utstyr som har nådd end of life eller end of service for små og store modaliteter. Det vil sikres at utstyret som er i bruk er i tilfredsstillende stand for trygg pasientbehandling og eventuelle uforutsette havarier må følges opp fortløpende.

Lokale IKT-investeringer

Investeringer i IKT er hovedsakelig finansiert av investeringsbudsjetter hos Helse Sør-Øst eller Sykehuspartner og kommer som tjenestepreis til Sykehuspartner over driftsbudsjettet. Lokale IKT investeringer skal dekke IKT-utstyr og eventuelle leveranser fra Sykehuspartner utover de regionale investeringene. Det er vurdert et behov for 15 MNOK for budsjett 2026.

Investeringer i MHH

Det ble kartlagt et behov for investeringer i MHH på 58,6 MNOK i 2026 ved utarbeidelsen av ØLP 2026 – 2029. Dette fordeler seg på bygg, IKT og MTU med hhv. 34,2 MNOK, 22,2 MNOK og 2 MNOK. MHH har hatt en lavere utskiftingstakt på MTU og har et etterslep på investeringssiden. På bygg er det spesielt oppgradering av heiser og ventilasjon, samt tiltak for å unngå leie av kontorer fra Stiftelsen MHH og krav om utskifting av en brakkerigg som følge etter tilsyn. HSØ

har gjennom 2025 bistått med lånefinansiering for å oppgradere røntgenlabor. HSØ har i styresak 130-2025 besluttet at VVHF får mulighet til å disponere 52,3 MNOK av den interne låneordningen for å iverksette nødvendige investeringer. Dette medfører økte rentekostnader som kommer i tillegg til kravet om effektivisering for 5 MNOK omtalt under pkt. 3.3 overfor. Differansen mellom anslått investeringsbehov på 58,6 MNOK og innvilget lånebeløp på 52,3 MNOK er finansiert gjennom allerede tildelte investeringslån til MHH.

Buffer

Investeringsbudsjettet har tradisjonelt hatt en ufordelt pott på 10 – 15 MNOK til uforutsette anskaffelser. Det er ikke rom for en slik bufferpott i 2026 budsjettet. Det er avsatt havaripotter både innenfor bygg og MTU.

EK tilskudd

Pensjonskassene melder forventet EK tilskudd på 47,2 MNOK i 2026. Dette er en vesentlig økning fra tidligere år. 20 MNOK skyldes overtakelse av MHH ansatte og overføring fra pensjonskassene KLP til PKH omtalt overfor.

Finansiell leasing

Finansiell leasing innebærer at foretaket i praksis opptar et lån for å foreta investeringer. Det belaster følgelig ikke likviditeten i anskaffelsesåret. Etter gjeldende retningslinjer fra Helse Sør-Øst kan foretakene ta i bruk finansiell leasing innenfor en ramme på 2 % av samlede driftsinntekter.

I tråd med dagens praksis er det kun ambulanser som finansieres med finansiell leasing i 2026. Det har vært mye forsinkelse på leveranse av ambulanser de to siste årene. Fra budsjett for 2025 forventes 5 ambulanser og en ny legebil levert først i januar 2026.

For å unngå for mange utskiftninger samtidig er det vurdert hensiktsmessig å anskaffe 8 ambulanser i 2026, estimert til en verdi av 20,2 MNOK. Det er vurdert slik at en lavere utskiftingstakt for ambulansene medfører en høy risiko for større vedlikeholdskostnader, samt redusert salgsinntekt ved videresalg av utrangerte biler. Utskiftingstakt er derfor videreført i samsvar med ØLP.

Pasientreisebusser er gjennom de siste årene leaset via operasjonell leasing. Fra og med 2025 er også disse anskaffet via finansiell leasing da dette blir noe gunstigere økonomisk. Det anskaffes ingen nye pasientreisebusser i 2026.

Planlagte anskaffelser er innenfor foretakets rammer for finansiell leasing.

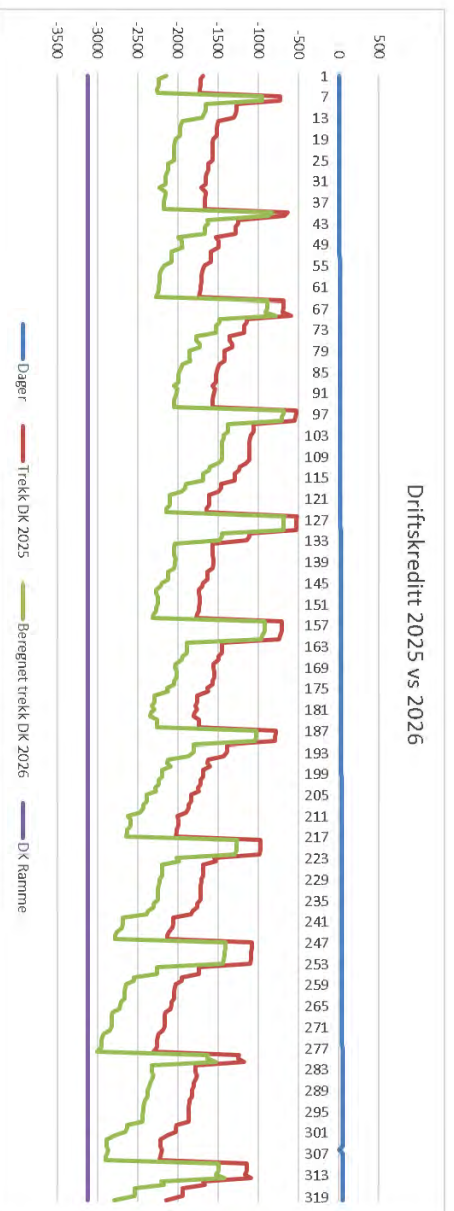
3.8. Likviditet og finansiering

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene styrer samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer, både til drift og til investeringer. Det skal også legges til rette for et investeringsregime der foretaket gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer. Ved manglende resultatoppnåelse må det møtes av lavere investeringer.

Renter på langsiktige lån og konsernfordring er beregnet ut fra forutsetninger gitt av Helse Sør-Øst. Rentekostnader på benyttet kassakreditt er beregnet ut fra et gjennomsnittlig trekk siste år.

Foretaket har overtatt bygningsmassen i NSD i to omganger, ved KIB 1 og KIB 2. Renter på byggelån er kapitalisert med bygget, og ved overtakelsene omgjøres lånet til langsiktig gjeld og rentene begynner å løpe for betaling, hhv. fra september for KIB 1 og november for KIB2. Fra og med 2026 vil lånet deles opp i transjer der det inngås fastrenteavtaler for enkelttransjer. Prognose for overtakelse av bygget viser en total byggekostnad på ca 18,2 MRD. Av dette utgjør langsiktig lån til HOD 10,85 MRD. Resten er egenfinansiering og internt lån hos HSD. Rentesats 4,4 % er lagt til grunn ved beregning av både langsiktig lån og basisfordring.

Lavere resultat enn forutsatt i budsjett 2025 innebærer også en lavere likviditetsoppbygging enn det som var forutsatt. Driftskreditrammen ligger nå på 3,1 MRD. Tabellen under viser estimert trekk på driftskreditten med et maks nedtrekk til 3 MRD i oktober måned 2026. Gjennomsnittlig trekk for år 2026 er beregnet til i overkant av 2 MRD. Renter på dette er beregnet med renteforutsetninger gitt i budsjettskriv 4, gjennomsnittlig 3,85% for 2026.



4. Bærekraftsplanen

Som angitt under pkt 3.3 overfor er det lagt til grunn besparelser i klinikkene og sentrale staber for 153 MNOK. Dette inkluderer ikke helårseffekter av driftstilpasninger som er implementert i 2025. Som følge av den finansielle situasjonen er det behov for flere tiltak som kan bidra til en netto kostnadsreduksjon i hele virksomheten. Sentrale staber vil prioritere å støtte klinikkene i deres arbeid for å realisere planlagte tiltak. I tillegg utredes nye tiltak. Det planlegges med at foretaket innen utgangen av april 2026 har utredet tiltak som vil få effekt mot slutten av 2026 og videre i 2027 og 2028. Dette vil danne grunnlag for ØLP 2027 – 2030.

For KIS og DS har det påløpt ekstra kostnader etter innflytting i NSD. Dette skyldes til dels nye systemer som ikke har vært helt på plass, og som er levert forsinket slik at klinikkene ikke har hatt tid til å forberede seg til nye driftskonsepter. Det fremkommer også at flere konsepter oppleves som mer kostnadskrevende enn antatt. For vareforsyning og mat henger dette sammen med lagerkapasitet og fysisk plass både ved mottak og i avdelingene. Svært begrenset lagerkapasitet både i matproduksjon, varemottak og ute i avdelingene medfører behov for hyppig påfylling og kontinuerlig pasientmatproduksjon, i tillegg til at antallet påfyllingssteder er mangdoblet. Styret har bedt om en nærmere redegjørelse både for økte kostnader og tiltak for å redusere kostnadene til styremøtet i februar.

For å sikre en helhetlig vurdering av kompetanse- og ressursbehovet iverksettes det en forsterket ansettelseskontroll. Dette innebærer at endelig beslutning om ansettelse i ledig stilling løftes til nivå 1, og vil gjelde for alle ansettelser i VVHF.

Det iverksettes forsterket oppfølging av de somatiske klinikkene, med felles møter hver 14. dag. Klinikkenes lederavtaler og måloppnåelse knyttet til avtalene vil være grunnlag for temaene i oppfølgingsmøtene. Klinikkdirektører og administrerende direktør samt direktør fag, kompetanse og økonomi deltar i møtene.

Tiltak som er innarbeidet i budsjettene og som vil følges opp gjennom året omhandler blant annet:

- Standardisert modell for drift av sengeposter i somatiske klinikker
- Forbedret kodekontroll
- Innføring av helselogistikk og tale til sammendrag.
Innføring av DIPS Arena til mobil er så langt ikke utredet.
- Effektivisering av rokaideprosjektet i PHR.
- Innføring/ videreføring av fadderordninger som sikrer bedre mottak og oppfølging av nyansatte.
- Økning i digital hjemmeoppfølging.
- Full drift av nye automasjonslab'er i KMD
- Økt bruk av KI i diagnostikk og i administrative funksjoner. Økt bruk av KI og økt automatisering av oppgaver er de viktigste tiltakene for å ta ned ressursbruk i sentrale staber.
- Fortsatt økt bruk av video for å stagnere vekst i ambulanseenheten.
- Økt samkjøringsgrad i transport av pasienter.

Arbeidet med tiltak og måloppnåelse følges opp regelmessig og rapporteres til styret tertialvis gjennom 2026.

5. Risikoområder

Klinikker og staber har gjennomført risikovurderinger av planlagt virksomhet i 2026. Inngangsfarten til 2026 har med seg overforbruk på bemanning, da særlig i nytt sykehus i Drammen, og lavere effekt av planlagte tiltak i somatikken. Klinikkene er gitt økonomisk støtte som medfører at de har fått dekket finansieringsbehovet forutsatt at det realiseres tiltak i tråd med planene. Det vises til omtalen ovenfor.

Følgende områder er vurdert å inneha størst risiko:

Nytt sykehus Drammen

Flytting og ibruktakelse av nytt bygg ble gjennomført i august og oktober av 2025. Risikoen knyttet til ny drift av sykehuset ligger hovedsakelig i i klinikk DS, PHR, KMD og KIS. Klinikkene må øke antall konsultasjoner etter flyttingen, og driften må etableres gjennom gode rutiner i løpet av 2026. Det er først etter en periode i normal drift at vi vil ha total oversikt over kostnadsbildet i det nye sykehuset. Klinikkene forbereder en grundig gjennomgang av merkostnader og forventede positive effekter i styremøtet i februar.

Bærekraftsplanen

Den somatiske virksomheten har ikke fullt ut oppnådd målene i bærekraftsplanen for 2025. Budsjettet er basert på at planlagte tiltak for 2026 realiseres. Det er risiko forbundet med fremdrift, og for få identifiserte alternative tiltak om effekter uteblir eller forsinkes. Dette blir vesentlig å følge opp de første månedene. Sentrale staber vil prioritere å støtte klinikkene i deres arbeid med realisering av planlagte tiltak.

H-resept-medikamenter og legemidler gitt i sykehus

Dyre medikamenter har vært en økende utfordring for økonomien. Budsjettet for 2026 legger til grunn en vekst i kostnader som samsvarer med samme andel av samlet omsetning som de tre foregående årene. Kostnadsnivået forutsetter at virksomheten raskt bytter til nye rabatterte produkter gjennom året. Arbeidet i høykostgruppen bidrar til å redusere risikoen for ytterligere kostnadsøkninger. Det er inngått avtale med Sykehusapotekene om økt støtte fra farmasøyt for å sikre gevinstuttak. Det er alltid en risiko for at det godkjennes nye kostbare legemidler gjennom året som ikke er forutsatt i budsjett.

Pasientreiser, Medisinteknisk hjemmebehandling (MTH) og kostnader til serviceavtaler MTU

Disse områdene har vist en vekst de senere årene. Det er risiko for større vekst enn budsjettet. For pasientreiser er det forutsatt økt grad av samkjøring - tilbake til 2019 nivå og en forbedring derfra. Økt grad av hjemmebehandling kan medføre ytterligere vekst i MTH. Økt aktivitet i klinikkene med mer MTU, indeksregulering av kontrakter og lavere investeringsbudsjett gir risiko for økte vedlikeholdskostnader for MTU. På området MTH og vedlikeholdskostnader MTU jobbes det med tiltak for å begrense kostnadsutviklingen. Dette har gitt svært gode resultater så langt. Servicekostnader er redusert i 2026 som følge av nytt sykehus.

IKT-kostnader og gevinstrealisering

Budsjettet forutsetter gevinstuttak ved implementering av nye IKT løsninger, både helselogistikk, tale til sammendrag og økt bruk av digital hjemmeoppfølging. Manglende støtte i implementeringsarbeidet øker risikoen for gevinstuttak. Det er videre en risiko for at leveranser forsinkes fra Sykehuspartner og at gevinster av den grunn ikke realiseres som forutsatt. Sentrale staber vil prioritere støtte til klinikkene i gevinstutredning og implementering.

Grouper

Budsjett 2026 tar utgangspunkt i aktivitet pr 2. tertial 2025. DRG-vekter fra Helsedirektoratet er foreløpige, og endringer kan komme. Effektene av endringen vil ikke være kjent før ny endelig prisliste foreligger.

Tilgang på rett kompetanse, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø

Høyt sykefravær de senere årene har medført økte kostnader til innleie og overtid. Planlagte tiltak gjennom bærekraftsplanen forventes å bedre situasjonen. Disse tiltakene bidrar til å øke pasientsikkerhet og sikre bedre kontroll over arbeidspress og økonomi. Det iverksettes fortløpende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere risiko. Særsilt nevnes implementering av kollegastøtte- og fadderordninger for å øke trygghet og redusere risiko for slitasje og emosjonelle belastninger. Kompetansehevende tiltak innen teamledelse er iverksatt for å sikre jevnere fordeling av oppgaver og ansvar på vakt. Arbeid med fleksible arbeidstidsordninger og helsefremmende turnuser vil forsterkes for å redusere risiko i 2026.

Investeringsnivået

Investeringsnivået er lavere enn ønskelig, og innebærer at foretaket ikke vil klare å bedre tilstandsgradene for byggene de nærmeste årene. Manglende investeringsmidler øker risikoen for havarier på både på bygg og MTU. Uforutsette havarier medfører ofte økte kostnader

gjennom gjestepasientkostnader og hastetiltak til høyere pris. Det er dialog med HSØ om å øke investeringsnivået utover de rammer som er tilgjengelig over ordinært investeringstilskudd.

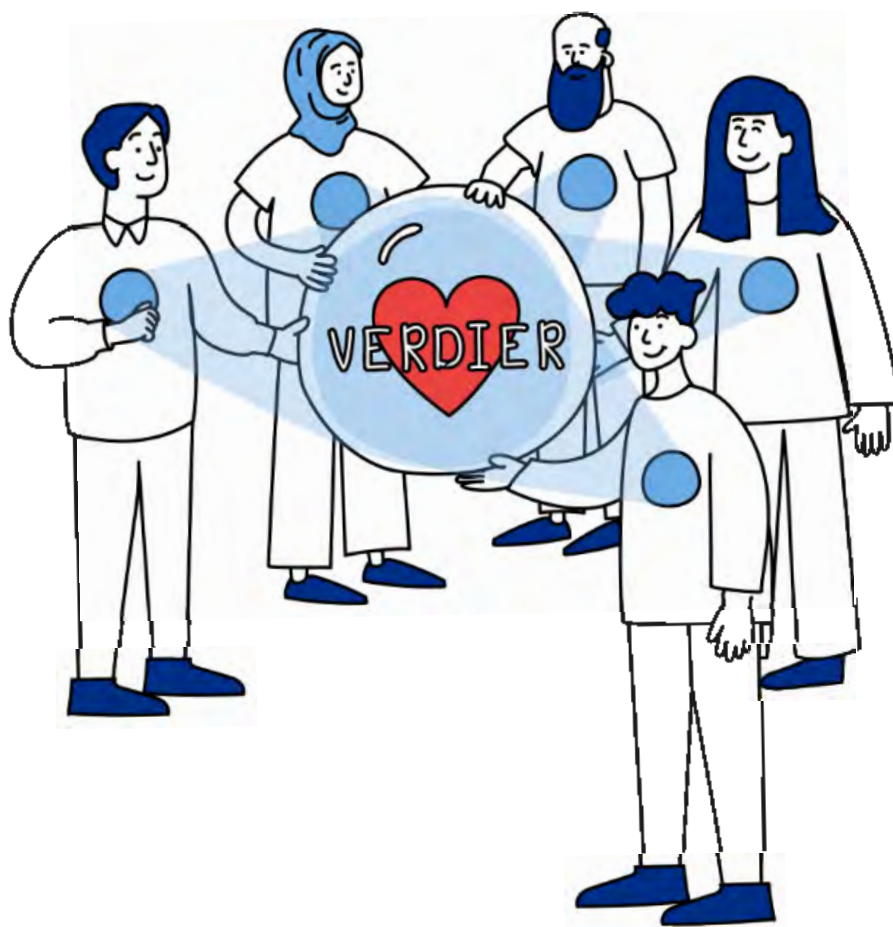
Avskrivninger og finanskostnader relatert til NSD

Avskrivninger og finanskostnader i budsjettet bygger på estimert sluttsum for anskaffelsen av NSD. Det vil påløpe kostnader på bygget de siste månedene i 2025 og noe utpå nyåret før bygget kan endelig sluttaktiveres og avskrivninger beregnes endelig. Dette vil også påvirke endelig lånebeløp gjennom trekk på basisfordringer mot NSD. Renteforutsetningene for lånene bygger på estimer. Foretaket vil legge en plan for flytting av lån fra flytende rente til fastrenteavtaler i tråd med den rentestrategi som vedtas av styret. Overføring til fastrenteavtaler, samt endringer i flytende rente vil kunne påvirke resultatet.

Spesifikasjon av MHH i budsjett 2026 og endringer uten MHH

VVHF	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026	herav MHH	Endring B26- B25 eks MHH	Endring B26-P25 eks MHH
Basisramme	10 455 238	10 454 783	11 576 026	330 643	7,6 %	7,6 %
Resultatbasert finansiering	53 030	48 797	52 170	0	-1,6 %	6,9 %
ISF-inntekter	2 418 597	2 474 862	2 787 833	129 553	9,9 %	7,4 %
Gjestepasientinntekter	247 921	253 158	276 083	15 361	5,2 %	3,0 %
Øvrige driftsinntekter	1 112 362	1 181 022	1 328 833	31 042	16,7 %	9,9 %
Sum inntekter	14 287 148	14 412 622	16 020 946	506 599	8,6 %	7,6 %
Varekostnader	1 739 266	1 835 355	1 943 719	67 023	7,9 %	2,3 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	1 298 978	1 335 268	1 337 249	239	2,9 %	0,1 %
Innleid arbeidskraft	25 433	26 557	24 209	0	-4,8 %	-8,8 %
Lønnskostnader	8 614 368	8 731 157	9 661 760	368 874	7,9 %	6,4 %
herav overtid og ekstrahjelp	363 559	518 298	362 333	6 901	-2,2 %	-31,4 %
Avskrivninger	425 727	432 827	936 414	0	120,0 %	116,3 %
Andre driftskostnader	1 879 325	1 879 182	2 105 073	70 463	8,3 %	8,3 %
Netto finanskostnader	264 052	322 277	671 522	0	154,3 %	108,4 %
Sum drifts- og finanskostnader	14 247 149	14 562 623	16 679 946	506 599	13,5 %	11,1 %
Resultat	40 000	-150 000	-659 000	0		

Bærekraftsplan 3.0



1. Formål

Bærekraftsplanen 3.0 skal sikre at Vestre Viken oppnår resultatkravene for 2026 og samtidig bygger kapasitet og kompetanse for å kunne levere gode tjenester i henhold til Utviklingsplan 2035.

Dette er tredje utgave av «Bærekraftsplanen». Planen er gjeldende for årene 2026 og frem mot 2030 og vil justeres fortløpende etter hvert som tiltak konkretiseres og nye utfordringer inntreffer. Dette medfører minimum årlig revisjon og oppdatering.

2. Våre hovedmål for 2026 og årene fremover

Vestre Vikens utviklingsplan 2035 har fem strategiske mål:

- Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
- Skape trygge og helhetlige pasientforløp
- Styrke samhandling og nettverk
- Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
- Sikre personell med rett kompetanse

Bærekraftsplanen har hatt følgende fire innsatsområder og disse videreføres:

- Standardisering (Arbeidsflyt og verdikjeder)
- Teamarbeid og oppgavedeling (Kompetanse og kapasitet)
- Digital transformasjon
- Organisering og struktur

Styret fikk i møtet 22. mai 2025 fremlagt et overordnet veikart for utviklingen de nærmeste årene frem mot 2030. Veikartet angir retning og prioriterte områder for å sikre at vi når våre mål. I veikartet har innsatsområdene omtalt over som standardisering og teamarbeid og oppgavedeling fått benevnelsen Arbeidsflyt og verdikjeder og Kompetanse og kapasitet for å forsøke å favne noe bredere hva utviklingsoppgavene handler om.



Veikartet har fem hovedområder og foretakets handlingsplaner det nærmeste året innordnes i disse områdene:

- Helhetlig tjenesteorganisering
- Digital transformasjon
- Strategisk ressurs- og kompetansestyring
- Tverrsektoriell samhandling og sømløse tjenester
- Helhetlig, proaktiv og integrert virksomhetsstyring

Klinikkene utarbeider egne handlingsplaner for å sikre resultatoppnåelse, økonomisk og kvalitativt. Som omtalt i vedlegg 1 Budsjett 2026, har klinikkene økonomiske handlingsplaner for 2026 som beløper seg til 153 MNOK. I tillegg vil det realiseres helårseffekter av tiltak som er igangsatt i 2025. Det er omfattende planer og noe variasjon mellom klinikkene hva de har tatt inn som tiltak i 2026. Det vil derfor gjøres et arbeid for å harmonisere planene.

Foretaket har ikke oppnådd resultatmålet i 2025. Innflytting i nytt sykehus i Drammen har påført de berørte klinikker vesentlig mer belastning enn forutsatt. I tillegg har arbeidet med ventetidsløftet påført flere klinikker ekstra kostnader til bemanning. Realisering av bærekraftsplanen for 2025 er noe ulikt oppnådd. De tverrgående klinikkene har gjennomgående oppnådd resultatmål, selv om det for KIS må bemerkes at merkostnadene i 2025 har blitt håndtert fra foretakets fellesøkonomi og derfor ikke truffet klinikken. De største økonomiske utfordringene ligger i de somatiske klinikkene. Samtidig ser vi forbedringer også her. Som tidligere omtalt og vist i vedlegg 1 Budsjett 2026, har foretaket vist forbedring på EBITDA (resultat før avskrivninger og finans). For at foretaket skal kunne utvikle seg i riktig retning og sikre god forvaltning av bygg og utstyr kreves det en ytterligere forbedring av de økonomiske resultatene.

Klinikkenes mål kommer til uttrykk i deres lederavtaler og budsjett. Handlingsplanene sier hvordan målene skal nås. Måloppnåelse og handlingsplaner følges opp i regelmessige oppfølgingsmøter med klinikkene.

Utvikling i ventetider, sykefravær og økonomi vil ha høy prioritet også i 2026.

Lederavtalene for klinikkene vil omfatte følgende hovedmål og inngås 16. desember 2026:

- Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal være lavere enn hhv 50 i somatikk, 40 i VOP, 35 i BUP, og 30 i TSB
 - 70 % av pakkeforløp kreft skal være gjennomført innen definert standard forløpstid
 - Digital hjemmeoppfølging - 30 % økning fra dagens nivå i antall pasienter som inkluderes i et digital forløp samt 30% økning i antallet digitale forløp fra dagens nivå.
 - En planleggingshorisont der 90% av pasienttimene er satt opp med fast dato, minimum 4 måneder frem i tid
 - Det totale sykefravær skal være lavere enn 7 %
 - Klinikken skal sikre at driften planlegges og styres innenfor økonomisk budsjett
- I den anledning følges utvikling i månedsverk og aktivitet.

Utover de kvantitative målene vil det stilles krav i lederavtalene som støtter opp under foretakets strategiske satsingsområder.

3. Innsatsområder 2026

Innsatsområdene i veikartet presenteres nedenfor. Det vises for øvrig til tiltak som iverksettes eller planlegges i klinikk under kap. 4 i vedlegg 1 Budsjett 2026.

Strategisk ressurs- og kompetansestyring

- **Vi har oversikt og planmessighet i hvordan vi tiltrekker, bruker og utvikler kompetansen vår.** Kompetansen lokaliseres der den trengs, benyttes effektivt på tvers, og planlegges langsiktig og etter behov
- Vi har tilgang til nødvendig kompetanse og bruker den fleksibelt. Det gir oss bedre arbeidsdager og tjenester som møter pasientenes behov

Tiltak 2026:

- System for kontinuerlig oppfølging av kompetanse-/bemanningsbehov
- Effektive og fleksible arbeidstidsordninger
- Tilrettelegge for å ta i bruk KI og automatisere ressursplanlegging
- Etablere system/retningslinjer/policy for utprøving av ulike arbeidstidsordninger
- Teamarbeid og oppgavedeling
- Etablering av fadderordning for nyansatte
- Profesjonalisere og sentralisere turnusplanlegging, minimum på avdelingsnivå

Forventet effekt 2026:

- Underlag for langtidsplanlegging av kompetansebehov innen ulike fagområder og yrkesgrupper
- Lavere bruk av variabel lønn
- Redusere turnover og sykefravær

Helhetlig, proaktiv og integrert virksomhetsstyring

- **Vi har et helhetlig og gjennomgående styringssystem** som gir oss kontroll og retning – på kvalitet, risiko, økonomi, HMS, medarbeidere og pasientbehandling. Vi bruker styringsdata aktivt til forbedring
- Vi jobber planmessig og i forkant, med tydelige mål og faste oppfølgingsarenaer. Vi frigjør tid, reduserer plunder og heft, og har evne til raske, strategiske grep når rammer endres

Tiltak 2026:

Det vil prioriteres å utvikle strukturer og prosesser som understøtter god planlegging, oppfølging, utvikling og forbedring tilpasset alle nivå. Videre må det legges planer for å styrke kompetanse og forståelse for eget ansvar for planlegging, oppfølging, utvikling og forbedring hos både nye og etablerte ledere og ansatte.

Prioriterte tiltak 2026:

- Ta i bruk ny modell for gjennomføring av ledelsens gjennomgang i klinikk
- Utrede gap som må utbedres for at foretaket kan oppnå ISO sertifisering
- Videreutvikle prosess og form for utarbeidelse av Lederavtaler
- Iverksette prosjekt gjennomgang av roller og ansvar for staber
- Videreutvikle porteføljestyre og oppfølgingssystem av foretakets viktigste prosjekter
- Videreutvikle og tilgjengeliggjøre styringsinformasjon

Forventet effekt 2026:

Vi tar steg på veien oppover modenhetsskalaen for å drive helhetlig, proaktiv og integrert virksomhetsstyring.

Tverrsektoriell samhandling og sømløse tjenester

- **Vi samhandler sømløst internt i sykehuset og med kommunehelsetjenesten, fastleger, brukere, private og andre aktører** – slik at pasienten opplever ett sammenhengende forløp, uavhengig av hvem som har ansvaret
- Digitale løsninger og felles prosesser støtter opp under samhandling og informasjonsflyt – slik at pasientkontakt skjer uten avbrudd, dobbeltarbeid eller "kasteball"-situasjoner

Tiltak 2026:

- En videreutvikling av Helsefelleskapet Vest-Viken vil bidra til økt samhandling og bedre ressursutnyttelse.
- En samlet oversikt over samhandlingsprosjekter mellom Vestre Viken og våre 22 kommuner, vil gi rom for kompetanseoverføring og bedre utnyttelse av vår felles kapasitet.
- Samarbeidsavtalen med NAV vil gi økt helsekompetanse i sykehuset og hos brukerne.
- Samhandlingsarena Kongsberg vil bidra til å avdekke og endre finansielle, organisatoriske og lovregulerte områder som motvirker god pasientflyt.

- Økt samhandling med frivilligheten vil gi muligheter for annen fordeling av oppgaver, der frivilligheten kan erstatte oppgaver som i dag ivaretas av ansatte. (slik sykehusvertene gjør i dag)
- Videre arbeid med Samhandlingsarena Kongsberg (Prosjekt X)

Forventet effekt 2026:

Vi beveger oss i riktig retning for sømløs intern samhandling i sykehuset og med kommunehelsetjenesten, fastleger, brukere, private og andre aktører – slik at pasienten opplever ett sammenhengende forløp, uavhengig av hvem som har ansvaret.

Digital transformasjon

- **Vi har en helsetjeneste som henger sammen – der mennesker, fag og teknologi samspiller i møte med pasienter og medarbeideres behov.**
Vi bruker teknologi der det gir reell verdi – for å frigjøre tid, støtte faglige vurderinger og gjøre det enklere å jobbe helhetlig, trygt og effektivt i hverdagen
- Vi har smidige prosesser og innfører teknologi raskt for å støtte pasientbehandling, arbeidsprosesser, medarbeidere og samhandling på tvers av nivåer

Tiltak 2026:

- Etablere målbildet og veikart for brukernære tjenester.
- Bygge kompetanse innen lavkode, KI og automasjon.
- Forbedre modell for implementering av nye løsninger for å sikre gevinstrealisering. Brukerinvolvering, pilotering og bred implementering. Endringsledelse og gevinststyring.
- Flere digitale forløp, og økt bruk av digitale behovsstyrte kontroller
- KI-Tale til oppsummering
- KI-basert turnusplanlegging (innføring etter pilot)
- KI-støtte innen radiologi, patologi og kliniske støttesystemer

Forventet effekt 2026:

- Effektivisering uten økt arbeidsbelastning
- Lavere behov for fysisk fremmøte, spart tid for brukere og pårørende
- Økt kapasitet på poliklinikk
- Lengre planleggingshorisont

Helhetlig tjenesteorganisering

- **Vi har en struktur som gir pasientene riktige tjenester, fagmiljøene har forutsigbare rammer og foretaket har økonomisk handlingsrom.** Dette gir styrket gjennomføringskraft og bedre ressursutnyttelse.
- Vi har rigget organisasjonen for kontinuerlig utvikling – med digitale løsninger, hensiktsmessig funksjonsfordeling, og uten unødvendige parallelle strukturer.

Klinikkene har en unik rolle i helheten, og vi har evne til raske tilpasninger når behovene endrer seg

Tiltak i 2026

- Fag og funksjon – fra innsiktsfase til konseptfase og iverksettelse av tiltak som kan gi raske økonomiske resultater.
- Virtuelt sykehus videreutvikles og tas i bruk i flere fag og innenfor flere tjenesteområder
- Videre implementering av felles modell for kontortjenesten i alle klinikker
- Etablere et kreftstyre og utrede veien videre for å bli et sertifisert kreftsenter
- Strategisk eiendomsstyring og realisering av fraflyttede eiendommer

Nedenfor redegjøres nærmere for de to prosjektene som er høyest prioritert i 2026.

4.1 Fag og funksjon

Mål: Likeverdige og gode tjenester, riktig kompetanse og robuste fagmiljøer.

Tiltak 2026:

Innsiktsfasen avsluttes med omforent faktagrunnlag (28.10.2025).

Konseptfase starter tidlig 2026:

- Tydeligere rollefordeling mellom sykehusene
- Bedre balanse mellom akutt- og elektiv kapasitet
- Bedre samarbeid mellom fagmiljøer på tvers
- Prioriterte endringer som kan gi kortsiktige gevinster 2026 identifiseres og gjennomføres raskt.

Forventet effekt 2026:

- Realisering av tiltak som kan iverksettes raskt
- Grunnlag for ØLP – plan for 2027 - 2030

4.2 Tilpasning av stab og støtte

Mål: Redusere kostnader og øke gjennomføringsevne.

Tiltak 2026:

Kartlegging av oppgaver, ressursbruk og kompetanse (ferdig 28.02.2026).

- Tilpassing av stabsområdene basert på funn.
- Automatisering, bruk av KI og bedre bruk av felles verktøy.
- Klare roller og felles arbeidsprosesser (styring, rapportering, kvalitet, HR, økonomi).

Forventet effekt 2026:

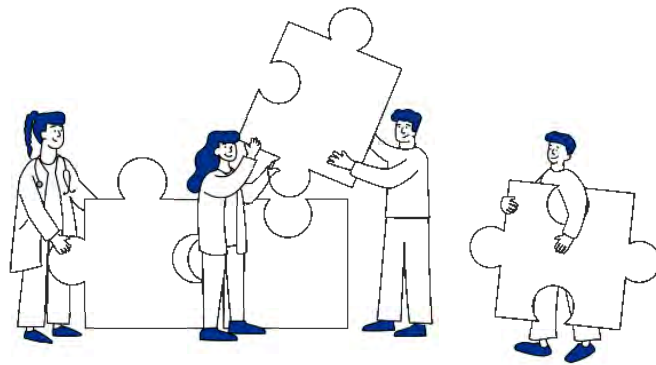
- 10 MNOK i kostnadsreduksjon i sentrale staber
- Tydelig styring og mindre dobbeltarbeid
- Målrettet og utadvendt støtte til klinikkene i deres endringsarbeid

4. Oppfølging og rapportering

- Planen følges opp månedlig i lederavtalene.
- Innsatsområdene rapporteres i tråd med Veikart 2035.
- Klinikkenes rapporterer på tiltak, risiko og gevinstrealisering hvert tertial.
- Stab rapporterer på fremdrift, ressursbruk og automatisering.

5. Risikoer vi følger tett i 2026

- Arbeidsbelastning i sengeområdene
- Rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonell
- Samtidige omstillinger (nytt sykehus, fag og funksjon, stab og støtte)
- Teknologiavhengighet og tidsbruk i implementering
- Økonomiske rammer som kan endres i statsbudsjettet



Referat fra drøftingsmøte 4. desember 2025

Drøfting iht. HA §30 / AML kap.2

Sak: Budsjett 2026 – Vestre Viken HF

Dato: 4. desember 2025

Møtested: Teams

Til stede fra arbeidstakersiden:

Bente Kristensen, Foretakshovedverneombud
Geir Bye Gundersen, Norsk Fysioterapeutforbund
Gry Lilleås Christoffersen, Delta
Harald Baardseth, Fellesorganisasjonen
Inger-Anne Norum, Norsk Radiografforbund
Joan Sigrun Nygard, Norsk psykologforening
Maria Josefsen Gundersen, Fagforbundet
Nina Bjerke, NITO
Tom Roger Frost, Norsk sykepleierforbund

Til stede fra arbeidsgiversiden:

Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør
Mette Lise Lindblad, direktør økonomi
Merete Bjørkenes, avdelingssjef foretakscontrolling (referent)

Frafall:

Toril Morken, Den Norske Legeforening, OLF
Inger Hagen Bjurstrøm, Den Norske Legeforening, YLF

Oppsummering av fremlagt budsjett 2026

Det vises til utsendte utkast til styresak for budsjett 2026 og gjennomgang i møtet. Styresaken skal sendes til styret mandag 8. desember. Drøftingen har skjedd med utkast til styresak som grunnlag.

Drøfting av budsjettet

Direktør økonomi gikk gjennom foreløpig styresak i møtet med innspill og spørsmål underveis.

Til budsjettprosess:

Innspill fra arbeidstakersiden:

Generell tilbakemelding at det ikke har vært tilstrekkelig involvering i budsjettutarbeidelsen på nivå 3 og 4 ved Drammen sykehus. Dette omtales også for Ringerike sykehus. Drøfting på klinikknivå har fulgt prosesskrav. Tiltaket med en sjekklister har vært bra, men det har ikke blitt godt nok fulgt opp i hele organisasjonen.

Det har også fremstått som om drøfting har skjedd med foreløpige tall noe som gjør det mer krevende å forholde seg til.

Det oppleves å være en del hastetiltak helt på slutten. PHR skiller seg ut ved en mer systematisk tilnærming. Det er ønskelig med en tilsvarende jobbing i alle klinikker. Da kan vernetjeneste og tillitsvalgte være påkoblet gjennom hele året. Det er lett å glippe på helheten hvis prosessen ikke er systematisk.

Arbeidsgivers kommentar:

De somatiske klinikkene har ikke hatt tilstrekkelige tiltak i forhold til sin økonomiske utfordring. I tillegg har bildet vært komplisert ved at det har ligget et såkalt tillatt underskudd, fordi sentrale midler i samråd med klinikkene har vært holdt tilbake. Det har vært formidlet i foretaksledelsen at det vil bli gjort en saldering av dette tillatte underskuddet for neste budsjettår. Det har vært og er en ambisjon at planene for det neste budsjettåret må være klar før sommeren. Dette har ikke lyktes i 2025 eller 2026, med noen hederlige unntak.

Budsjettprosessen for 2027 forutsetter at klinikkene skal ha lagt planer for 2027 innen ØLP utarbeides. Det betyr at budsjettarbeidet starter umiddelbart etter nyttår. Bærekraftsplanen legger til rette for langsiktig planlegging, og Fag og funksjon vil være en del av dette. PHR er et eksempel på en klinikk som har lyktes med å planlegge for flere år, og også gjennomføre i tråd med planene.

Gjennomgang av budsjett og rammetildelinger

Foretaket viser en forbedring i EBITDA (resultat før avskrivninger og finans). Budsjettet innebærer vi fortsatt trenger en betydelig bedring i EBITDA. Forbedringen omfatter klinikkens tiltak sammen med økte bevilgninger. Realisering av tiltak vil være vår viktigste prioritet i 2026 og stabsressursene skal rettes særskilt inn mot dette. Det vil være særskilte krav til klinikkene i lederavtalene.

Pensjonskostnadene på MHH er høyere enn resultatbudsjettet som lå til grunn for HSØs behandling av inntektsstøtte. Forholdet er avklart med HSØ, og er lagt som en ny inntektsforutsetning slik at VVHF ikke rammes økonomisk. Dette var ikke omtalt i utkastet som ble oversendt i forkant av drøftingsmøtet.

KMD og PHR er tilført aktivitetsmidler. Klinikkenes tidligere tillatte underskudd er saldert med foreløpige rammetildelinger. Rammen vil trekkes tilbake før nye tildelinger for 2027. Planene som legges på våren danner grunnlag for nye rammefordelinger kommende årene.

Innspill fra arbeidstakersiden:

Salderingen av klinikkens uløste utfordringer medfører en skjevfordeling mellom klinikkene der de som ikke har lyktes i å oppnå resultatmål honoreres. Det oppleves som vridning av økonomi til somatikk. Dette er ikke holdbart over tid.

Det har i flere år vært høyere vekst enn forutsetningene i budsjett innen PHR. Det kan forventes noe høyere effektivitet med kunstig intelligens. Poliklinikkene er presset, så det påpekes at det ligger en vekst inne som det er usikkert om oppnås.

Det bemerkes også at det er viktig å bygge kultur for å snakke om tiltak og økonomi helt ned på seksjonene. Viktig at alle er påkoblet, på begge sider.

Til omtalen av besparelse på utdanningsstillinger i år stilles det spørsmål om ikke sparte midler i 2026 kunne vært benyttet til mer forebyggende tiltak. Hva slags kompetanse trenger vi i framtiden? Vi kunne brukt midlene til spesialisering innenfor breddekompetanse, f.eks. på sengepostene.

Mht rammer til forskning er det krevende å ikke skulle videreføre minimum på samme nivå selv om dette innebærer en styrking på hele 9 MNOK.

Arbeidsgivers kommentar:

Det presiseres at rammefordelingen er foreløpig, og må ses opp mot klinikkenes videre handlingsplaner og tiltak. Klinikker i NSD skal i styremøtet i februar redegjøre for varige og midlertidige kostnader, samt videre tiltak for å tilpasse driften til nye rammebetingelser. Arbeidet med fag og funksjon innad i somatikken vil fortsette også i 2027. Det vil den forbindelse bli gjort en ny vurdering av rammer.

Det er et stramt budsjett. Det er viktig at tiltak realiseres, og at nye tiltak planlegges og iverksettes dersom planlagte tiltak ikke realiseres fullt ut. Det er også store poster i fellesøkonomien, så det er en risiko knyttet til dette, eks. medikamentkostnader og renter.

Budsjettet innebærer høyere aktivitetsvekst enn forutsetningen i statsbudsjettet. For VVHF preges dette av at vi hadde flyttingen i 2025, og at vi etablerte stråleterapi. Det blir viktig å følge aktivitetsutviklingen gjennom 2026.

Mht budsjettrammen for utdanningsstillinger vises det til veikartet og planene innenfor området strategisk ressurs- og kompetansestyring. Første prioritet er å etablere et godt system for å kunne følge med, og etablere gode planer i tråd med behovene.

Investeringer

Det ligger ikke an til realisering av salg i 2026. Vi mangler ca. 100 MNOK ift det vi trenger for å gjøre planlagte investeringer. Det pågår dialog med HSØ om å finne løsninger for finansiering, slik at foretaket kan gjennomføre investeringene som anses som helt nødvendige for å sikre driften.

Innspill fra arbeidstakersiden:

FTV er opptatt av å holde tempoet oppe i BRK. Det er viktig å opprettholde dialog med HSØ.

Gjennomgang av handlingsplanene:

Innspill fra arbeidstakersiden:

Det bemerkes at det er en del usikkerhet knyttet til tiltakene som er lagt inn, og om dette gir effekter som forutsatt.

Det fremlegges at vi må regne med at det kommer en del ekstrakostnader også i 2026 i det nye sykehuset. Risikoen framover er stor. Det kan inntreffe uforutsette ting.

Det legges mye i effekter av fag- og funksjon, men dette har kommet såpass kort at det er urealistisk at budsjettmessige konsekvenser for 2027 er ferdig kartlagt allerede i vår.

Det er fare for at man ikke får til gode nok medvirkningsprosesser i forbindelse med fag- og funksjon. Ledere kan oppleve at vi må ha endringer på plass tidlig, og dermed ikke har god nok medvirkning. Viktig at medvirkningsprosessen rigges godt overalt.

Arbeidsgivers kommentar:

Det legges opp til en tettere oppfølging av de somatiske klinikkene. I den sammenheng vil vi også følge opp at medvirkningen i klinikkene ivaretas.

Det er foreløpig ikke lagt inn budsjetteffekter av fag og funksjon. Dette arbeidet er i startfasen. Gjennom den tette oppfølgingen av somatikken vil ulike tiltak kunne deles mer på tvers.

Det gis oppdrag ift synergier av sammenslåingen med MHH til KIS og de klinikker som kan oppnå synergier i klinisk drift. Klinikken må utrede dette på nyåret.

KIS vil bli bedt om å legge et godt grunnlag for realisering av frigjorte bygg etter rokaden i psykiatrien.

Risikovurderinger

Innspill fra arbeidstakersiden:

På generelt grunnlag er det en oppfatning av at det er risiko for at de identifiserte tiltak ikke vil gi tilstrekkelig økonomisk effekt.

Det er størst risiko knyttet til NSD. Det vil være behov for pukkelbemanning i en lengre periode i KIS, KMD og på DS. Det stilles spørsmål ved om det er reell pukkelbemanning eller om det er nye arbeidsmåter som krever bemanningen. Erfaringene hittil viser at det er behov for mer støttetjenester. Det er mulig det vil påløpe mer kostnader enn beregnet på grunn av byggets utforming. Det er bekymring rundt økt behov for tjenester fra KIS også på andre lokasjoner.

Det er mye ekstra arbeid på det nye sykehuset nå. Det er stor belastning på de ansatte. Det er viktig å se helheten. Vestre Viken er blant de mest kostnadseffektive helseforetakene. Det er positivt med ny og lik lab på alle sykehusene, det gir økt effektivitet.

Det dukker opp forhold det ikke er tatt høyde for. Ansatte i sengekorsene må bruke mye tid på ikke-pasientnære oppgaver. Dette har ikke vært forutsatt.

Rett kompetanse: Innleie og overtid. Det nevnes kollegastøtte og fadderordning som et tiltak til å redusere innleie og overtid, og det anmodes om å ikke knytte store gevinster til dette

Parkering: Det kommer innspill om økte priser på parkering. Anmoder om å se på prisene på parkering.

Kommentarer utover det fremlagte budsjettdokument

Innspill fra arbeidstakersiden:

Det er en del av de ansatte som fryser. Avvikling av engangsvarmejakker uten at man har tilbudt alternativer er problematisk. Tiltak må vurderes for å sikre at de ansatte har bekledning etter forholdene.

Det foreslås å teste ut bemanningsplaner der det tas høyde for fravær. Mener MHH gjør dette. Dette kan eksempelvis testes ut i en pilot.

Det nye matkonseptet viser seg å ta mye sykepleierressurser. Er det oppgaver som kan ivaretas av KIS?

Arbeidsgiver kommenterer at det pågår arbeid med turnusplanlegging. En løsning kan være at turnusplanleggingen sentraliseres som minimum på avdelingsnivå, og på den måten profesjonaliseres. I tillegg utredes mulige anskaffelser av KI verktøy for turnusplanlegging.

Oppgavedeling vil følges opp med klinikkene.

Arbeidsgivers oppsummering:

Hvis vi skal oppnå resultatmålet for 2026 kreves det tett oppfølging av klinikkene, og stabsressursene må innrette sitt arbeid slik at de understøtter klinikkene i gjennomføringen. Det er usikkerhet knyttet til driftskonseptene i Nytt sykehus i Drammen. Det blir derfor viktig å iverksette utredningen som styret har etterspurt.

Investeringsrammene er stramme. Dialogen med HSØ om finansiering pågår, og forventes å finne en løsning før nyttår.

Det har vært en krevende høst for klinikkene som har flyttet inn i nytt sykehus, og det har påvirket budsjettprosessen. Samtidig er det spesielt viktig med god dialog med foretakets tillitsvalgte og vernetjeneste i en slik periode. Sjekklisten ser ut til å ha bidratt til forbedring, og det er en klar forventning at den følges.

Administrasjonen viser for øvrig til kommentarene til de enkelte punkter overfor og takker for de innspill som er mottatt.

Protokolltilførsel budsjett 2026 fra Foretakstillitsvalgte og Foretakshovedverneombud.

Arbeidstakernes tillitsvalgte og hovedvernombud har følgende bemerkninger til budsjett 2026:

Skjevfordeling ved saldering av budsjett.

Det noteres at det ble sagt at det de somatiske klinikkene blir saldert med skal trekkes tilbake etter tiltak og deretter fordeles ut fra behov. Det er da logisk å trekke den slutning at dette innebærer at dette vil bli fordelt til de somatiske klinikkene videre også, gitt at fag og funksjon er det mest relevante tiltak neste år, men da i forhold til konkrete behov fremfor saldering. Foretakstillitsvalgte mener at dette kan gi en skjevdeling også på sikt mellom psykisk helse og somatikk. Dette vil ikke være i tråd med styringssignaler da det fremdeles ligger føringer for prioritering av psykisk helsevern selv om man ikke lenger kaller det "den gyldne regel" I en senere fordeling ber en om at dette perspektivet hensyntas.

Parkering

Mange og klare tilbakemeldinger fra ansatte om at nye parkeringsavgifter er for høye, spesielt på kveld, natt og helg da det ikke er kapasitetsproblemer. Økte parkeringskostnader har spist opp vesentlig del av lønnsoppgjøret for den gjennomsnittlige arbeidstaker som totalt sitter igjen med redusert kjøpekraft. Den raske og høye endringen i pris, oppleves for mange som veldig økonomisk utfordrende og provoserende. Foretakstillitsvalgte og hovedvernombud mener arbeidsgiver må redusere den brå økningen av parkeringskostnader for ansatte i foretaket.

Budsjettprosess.

Prosesskrav for budsjettprosessen er et godt verktøy som fungerer godt på foretaksnivå og i all hovedsak klinikknivå. Det oppleves fremdeles utfordringer med involvering i budsjettprosessen for øvrige nivåer i nesten alle klinikker. Unntak er her PHR.

FTV og HVO mener det er nødvendig å stramme inn oppfølging av dette for fremtidige budsjettprosesser for å skape helhet, forankring og forståelse for økonomiske forutsetninger for budsjett i hele organisasjonen.

Pukkelkostnader på NSD.

Vi mener det må påregnes at vesentlige deler av pukkelbemanning knyttet til NSD må overføres til faste årsverk, i minste fall videreføres i 2026 inntil nye driftsformer og driftskonsepter har gått seg til og fungerer som tiltenkt. Det har dukket opp forhold som det ikke er tatt høyde for, og det viser seg at det totalt er planlagt med for lav bemanningsfaktor i forkant av ibruktakelse. Derfor vil det være påregnelig at pukkelkostnader knyttet til bemanning og innflytting i nytt sykehus blir gjeldende for budsjettåret 2026, og at konsekvensen blir en nødvendig økning av enten sykepleiere, KIS-personell, og/eller en kombinasjon for å ivareta drift.

Oppgradering og vedlikehold.

FTV og HVO er bekymret for at BRK prosjektene med opprustning og vedlikehold av lokaler i PHR (tg 3) ikke går som planlagt. Dette øker sannsynligheten for havari og øvrig forfall som vil kunne ha konsekvenser for arbeidsmiljøet. Det er fortsatt behov for oppgraderinger av bygningsmasse og utstyr for utredning og behandling. Det er viktig for pasientsikkerheten og de ansatte at man har gode arbeidsforhold, arbeidslokaler og nødvendig utstyr som henger med i tiden når man skal utrede og behandle pasienter.

Beholde tiltak.

FTV og HVO støtter «kollegastøtte» og «fadderordning» som tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet, øke trygghet, og redusere risiko for slitasje og belastning. Vi er positive til tiltakene og håper det kan ha effekt på rekruttere/ beholde utfordringene.

Vi mener foretaket må som et minimum ligge på samme nivå som 2025, helst mer, men ser at det kan bli krevende.

FTV og HVO foreslår å teste ut bemanningsplaner som tar høyde for kjent og beregnelig historisk fravær. Gjerne som en pilot for året 2026 på en avdeling. Vi mener dette er det beste tiltaket som ikke er prøvd ut fra foretaksnivå, der potensialet for økonomisk gunst i form av redusert turnover, redusert sykefravær, samt reduksjon i innleie og overtid er positive effekter. Klinikk MHH gjør til dels dette tiltaket med gode erfaringer.

Forbundsvis kommentarer.

NSF legger til at erfaringene så langt etter innflytting i nytt sykehusbygg tilsier at sykepleietjenesten utfører mange oppgaver som kunne vært overført til andre ansattgrupper, det meste underlagt klinikk for intern service. Det går mye tidsbruk for sykepleiere på arbeid knyttet til nytt matkonsept, pasient-transport i bygget, oppgaver knyttet til logistikk og lager, samt renhold. Byggets utforming, med enerom og lange avstander forsterker problematikken ved at det brukes mer tid per sykepleier til ikke pasientnære oppgaver enn tidligere.

Budsjett 2026 beskriver 15 Mnok i besparelse på utdanningsstillinger med begrunnelse i blant annet ulik oppstart på videreutdanninger for opptakskull. NSF mener midlene kunne blitt brukt til utdanning av kompetanse vi vet foretaket trenger i fremtiden. Spesialisering innen breddekompetanse for sykepleiere, herunder kompetansehevede tiltak knyttet spesifikt til sengepostene.

Videre er Delta, Fagforbundet og OF bekymret i forhold til omorganiseringen og gjennomført nedtak av ansatte i Kontortjeneste i NSD. Nye arbeidsmetoder burde vært innarbeidet og jobbet med før man konkluderer med gevinster og nedtak av ansatte.

Delta, OF og FF har fått flere bekymringsmeldinger fra ansatte i Kontortjeneste pga. for høy arbeidsbelastning og sykefravær. Delta mener at Kontortjeneste i NSD må få tilført flere ansatte slik at de kan levere gode tjenester til det beste for våre pasienter.

Mvh

Foretakstillitsvalgte og Hovedvernombud

Referat fra drøftingsmøte 4. desember 2025

Drøfting iht. HA §30 / AML kap.2

Sak: Budsjet 2026 – Vestre Viken HF

Dato: 5. desember 2024

Møtested: Teams

Til stede fra arbeidstakersiden:

Bente Kristensen, Foretakshovedverneombud
Geir Bye Gundersen, Norsk Fysioterapeutforbund
Gry Lilleås Christoffersen, Delta
Harald Baardseth, Fellesorganisasjonen
Inger-Anne Norum, Norsk Radiograførbund
Joan Sigrun Nygard, Norsk psykologforening
Maria Josefsen Gundersen, Fagforbundet
Nina Bjerke, NITO
Tom Roger Frost, Norsk sykepleierforbund

Til stede fra arbeidsgiversiden:

Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør
Mette Lise Lindblad, direktør økonomi
Merete Bjørkenes, avdelingssjef foretakscontrolling (referent)

Frafall:

Toril Morken, Den Norske Legeforening, OLF
Inger Hagen Bjurstrøm, Den Norske Legeforening, YLF

Oppsummering av fremlagt budsjett 2026

Det vises til utsendte utkast til styresak for budsjett 2026 og gjennomgang i møtet. Styresaken skal sendes til styret mandag 8. desember. Drøftingen har skjedd med utkast til styresak som grunnlag.

Drøfting av budsjettet

Direktør økonomi gikk gjennom foreløpig styresak i møtet med innspill og spørsmål underveis.

Til budsjettprosess:

Generell tilbakemelding at det ikke har vært tilstrekkelig involvering i budsjettutarbeidelsen på nivå 3 og 4 ved Drammen sykehus. Dette omtales også for Ringerike sykehus. Drøfting på klinikknivå har fulgt prosesskrav. Tiltaket med en sjekkliste har vært bra, men det har ikke blitt godt nok fulgt opp i hele organisasjonen.

Det har også fremstått som om drøfting har skjedd med foreløpige tall noe som gjør det mer krevende å forholde seg til.

Det oppleves å være en del hastetiltak helt på slutten. PHR skiller seg ut ved en mer systematisk tilnærming. Det er ønskelig med en tilsvarende jobbing i alle klinikker. Da kan vernetjeneste og tillitsvalgte være påkoblet gjennom hele året. Det er lett å glippe på helheten hvis prosessen ikke er systematisk.

Arbeidsgivers kommentar:

De somatiske klinikkene har ikke hatt tilstrekkelige tiltak i forhold til sin økonomiske utfordring. I tillegg har bildet vært komplisert ved at det har ligget et såkalt tillatt underskudd, fordi sentrale midler i samråd med klinikkene har vært holdt tilbake. Det har vært formidlet i foretaksledelsen at det vil bli gjort en saldering av dette tillatte underskuddet for neste budsjettår. Det har vært og er en ambisjon at planene for det neste budsjettåret må være klar før sommeren. Dette har ikke lyktes i 2025 eller 2026, med noen hederlige unntak.

Budsjettprosessen for 2027 forutsetter at klinikkene skal ha lagt planer for 2027 innen ØLP utarbeides. Det betyr at budsjettarbeidet starter umiddelbart etter nyttår. Bærekraftsplanen legger til rette for langsiktig planlegging, og Fag og funksjon vil være en del av dette. PHR er et eksempel på en klinikk som har lyktes med å planlegge for flere år, og også gjennomføre i tråd med planene.

Gjennomgang av budsjett og rammetildelinger

Foretaket viser en forbedring i EBITDA (resultat før avskrivninger og finans). Budsjettet innebærer vi fortsatt trenger en betydelig bedring i EBITDA. Forbedringen omfatter klinikkens tiltak sammen med økte bevilgninger. Realisering av tiltak vil være vår viktigste prioritet i 2026 og stabsressursene skal rettes særskilt inn mot dette. Det vil være særskilte krav til klinikkene i lederavtalene.

Pensjonskostnadene på MHH er høyere enn resultatbudsjettet som lå til grunn for HSØs behandling av inntektsstøtte. Forholdet er avklart med HSØ, og er lagt som en ny inntektsforutsetning slik at VVHF ikke rammes økonomisk. Dette var ikke omtalt i utkastet som ble oversendt i forkant av drøftingsmøtet.

KMD og PHR er tilført aktivitetsmidler. Klinikkenes tidligere tillatte underskudd er saldert med foreløpige rammetildelinger. Rammen vil trekkes tilbake før nye tildelinger for 2027. Planene som legges på våren danner grunnlag for nye rammefordelinger kommende årene.

Kommentarer fra FTV/FHVO:

Salderingen av klinikkens uløste utfordringer medfører en skjevfordeling mellom klinikkene der de som ikke har lyktes i å oppnå resultatmål honoreres. Det oppleves som vridning av økonomi til somatikk. Dette er ikke holdbart over tid.

Det har i flere år vært høyere vekst enn forutsetningene i budsjett innen PHR. Det kan forventes noe høyere effektivitet med kunstig intelligens. Poliklinikkene er presset, så det påpekes at det ligger en vekst inne som det er usikkert om oppnås.

Det bemerkes også at det er viktig å bygge kultur for å snakke om tiltak og økonomi helt ned på seksjonene. Viktig at alle er påkoblet, på begge sider.

Til omtalen av besparelse på utdanningsstillinger i år stilles det spørsmål om ikke sparte midler i 2026 kunne vært benyttet til mer forebyggende tiltak. Hva slags kompetanse trenger vi i fremtiden? Vi kunne brukt midlene til spesialisering innenfor breddekompetanse, f.eks. på sengepostene.

Mht rammer til forskning er det krevende å ikke skulle videreføre minimum på samme nivå selv om dette innebærer en styrking på hele 9 MNOK.

Arbeidsgivers kommentar:

Det presiseres at rammefordelingen er foreløpig, og må ses opp mot klinikkens videre handlingsplaner og tiltak. Klinikker i NSD skal i styremøtet i februar redegjøre for varige og midlertidige kostnader, samt videre tiltak for å tilpasse driften til nye rammebetingelser. Arbeidet med fag og funksjon innad i somatikken vil fortsette også i 2027. Det vil den forbindelse bli gjort en ny vurdering av rammer.

Det er et stramt budsjett. Det er viktig at tiltak realiseres, og at nye tiltak planlegges og iverksettes dersom planlagte tiltak ikke realiseres fullt ut. Det er også store poster i fellesøkonomien, så det er en risiko knyttet til dette, eks. medikamentkostnader og renter.

Budsjettet innebærer høyere aktivitetsvekst enn forutsetningen i statsbudsjettet. For VVHF preges dette av at vi hadde flyttingen i 2025, og at vi etablerte stråleterapi. Det blir viktig å følge aktivitetsutviklingen gjennom 2026.

Mht budsjetttrammen for utdanningsstillinger vises det til veikartet og planene innenfor området strategisk ressurs- og kompetansestyring. Første prioritet er å etablere et godt system for å kunne følge med, og etablere gode planer i tråd med behovene.

Investeringer

Det ligger ikke an til realisering av salg i 2026. Vi mangler ca. 100 MNOK ift det vi trenger for å gjøre planlagte investeringer. Det pågår dialog med HSØ om å finne løsninger for finansiering, slik at foretaket kan gjennomføre investeringene som anses som helt nødvendige for å sikre driften.

FTV er opptatt av å holde tempoet oppe i BRK. Det er viktig å opprettholde dialog med HSØ.

Gjennomgang av handlingsplanene:

Det bemerkes at det er en del usikkerhet knyttet til tiltakene som er lagt inn, og om dette gir effekter som forutsatt.

Det fremlegges at vi må regne med at det kommer en del ekstrakostnader også i 2026 i det nye sykehuset. Risikoen framover er stor. Det kan inntreffe uforutsette ting.

Det legges mye i effekter av fag- og funksjon, men dette har kommet såpass kort at det er urealistisk at budsjettmessige konsekvenser for 2027 er ferdig kartlagt allerede i vår.

Det er fare for at man ikke får til gode nok medvirkningsprosesser i forbindelse med fag- og funksjon. Ledere kan oppleve at vi må ha endringer på plass tidlig, og dermed ikke har god nok medvirkning. Viktig at medvirkningsprosessen rigges godt overalt.

Arbeidsgivers kommentar:

Det legges opp til en tettere oppfølging av de somatiske klinikkene. I den sammenheng vil vi også følge opp at medvirkningen i klinikkene ivaretas.

Det er foreløpig ikke lagt inn budsjetteffekter av fag og funksjon. Dette arbeidet er i startfasen. Gjennom den tette oppfølgingen av somatikken vil ulike tiltak kunne deles mer på tvers.

Det gis oppdrag ift synergier av sammenslåingen med MHH til KIS og de klinikker som kan oppnå synergier i klinisk drift. Klinikken må utrede dette på nyåret.

KIS vil bli bedt om å legge et godt grunnlag for realisering av frigjorte bygg etter rokaden i psykiatrien.

Risikovurderinger

På generelt grunnlag er det en oppfatning av at det er risiko for at de identifiserte tiltak ikke vil gi tilstrekkelig økonomisk effekt.

Det er størst risiko knyttet til NSD. Det vil være behov for pukkelbemanning i en lengre periode i KIS, KMD og på DS. Det stilles spørsmål ved om det er reell pukkelbemanning eller om det er nye arbeidsmåter som krever bemanningen. Erfaringene hittil viser at det er behov for mer støttetjenester. Det er mulig det vil påløpe mer kostnader enn beregnet på grunn av byggets utforming. Det er bekymring rundt økt behov for tjenester fra KIS også på andre lokasjoner.

Det er mye ekstra arbeid på det nye sykehuset nå. Det er stor belastning på de ansatte. Det er viktig å se helheten. Vestre Viken er blant de mest kostnadseffektive helseforetakene. Det er positivt med ny og lik lab på alle sykehusene, det gir økt effektivitet.

Det dukker opp forhold det ikke er tatt høyde for. Ansatte i sengekorsene må bruke mye tid på ikke-pasientnære oppgaver. Dette har ikke vært forutsatt.

Rett kompetanse: Innleie og overtid. Det nevnes kollegastøtte og fadderordning som et tiltak til å redusere innleie og overtid, og det anmodes om å ikke knytte store gevinster til dette

Parkering: Det kommer innspill om økte priser på parkering. Anmoder om å se på prisene på parkering.

Kommentarer utover det fremlagte budsjettdokument

Det er en del av de ansatte som fryser. Avvikling av engangsvarmejakker uten at man har tilbudt alternativer er problematisk. Tiltak må vurderes for å sikre at de ansatte har bekledning etter forholdene.

Det foreslås å teste ut bemanningsplaner der det tas høyde for fravær. Mener MHH gjør dette. Dette kan eksempelvis testes ut i en pilot.

Det nye matkonseptet viser seg å ta mye sykepleierressurser. Er det oppgaver som kan ivaretas av KIS?

Arbeidsgiver kommenterer at det pågår arbeid med turnusplanlegging. En løsning kan være at turnusplanleggingen sentraliseres som minimum på avdelingsnivå, og på den måten profesjonaliseres. I tillegg utredes mulige anskaffelser av KI verktøy for turnusplanlegging.

Oppgavedeling vil følges opp med klinikkene.

Arbeidsgivers oppsummering:

Hvis vi skal oppnå resultatmålet for 2026 krever det tett oppfølging av klinikkene, og stabsressursene må innrette sitt arbeid slik at de understøtter klinikkene i gjennomføringen. Det er usikkerhet knyttet til driftskonseptene i Nytt sykehus i Drammen. Det blir derfor viktig å iverksette utredningen som styret har etterspurt.

Investeringsrammene er stramme. Dialogen med HSØ om finansiering pågår, og forventes å finne en løsning før nyttår.

Det har vært en krevende høst for klinikkene som har flyttet inn i nytt sykehus, og det har påvirket budsjettprosessen. Samtidig er det spesielt viktig med god dialog med foretakets tillitsvalgte og vernetjeneste i en slik periode. Sjekklisen ser ut til å ha bidratt til forbedring, og det er en klar forventning at den følges.

Administrasjonen viser for øvrig til kommentarene til de enkelte punkter overfor og takker for de innspill som er mottatt.

Protokolltilførsel budsjett 2026 fra Foretakstillitsvalgte og Foretakshovedverneombud.

Arbeidstakernes tillitsvalgte har følgende bemerkninger til budsjett 2026:

Noteres at det ble sagt at det de somatiske klinikkene blir saldert med skal trekkes tilbake etter tiltak og deretter fordeles ut fra behov. Det er da logisk å trekke den slutning at dette innebærer at dette vil bli fordelt til de somatiske klinikkene videre også, gitt at fag og funksjon er det mest relevante tiltak neste år, men da i forhold til konkrete behov fremfor saldering.

Psykologforeningen mener at dette kan gi en skjevdeling også på sikt mellom psykisk helse og somatikk. Dette vil ikke være i tråd med styringssignaler da det fremdeles ligger føringer for prioritering av psykisk helsevern selv om man ikke lenger kaller det "den gyldne regel". I en senere fordeling ber en om at dette perspektivet hensyntas.

NSF har samlet følgende innspill til budsjett 2026 på følgende måte:

Prosesskrav for budsjettprosessen er et godt verktøy som fungerer godt på foretaksnivå og i all hovedsak klinikknivå. Det oppleves fremdeles utfordringer med involvering i budsjettprosessen for øvrige nivåer i hele foretaket. NSF mener det er nødvendig å stramme inn oppfølging av dette for fremtidige budsjettprosesser for å skape helhet, forankring og forståelse for økonomiske forutsetninger for budsjett i hele organisasjonen.

NSF mener det må påregnes at vesentlige deler av pukkelbemanning knyttet til NSD må overføres til faste årsverk, i minste fall videreføres i 2026 inntil nye driftsformer og driftskonsepter har gått seg til og fungerer som tiltenkt. Erfaringene så langt etter innflytting i nytt sykehusbygg tilsier at sykepleietjenesten utfører mange oppgaver som kunne vært overført til andre ansattgrupper, det meste underlagt klinikk for intern service. Det går mye tidsbruk for sykepleiere på arbeid knyttet til nytt matkonsept, pasient-transport i bygget, oppgaver knyttet til logistikk og lager, samt renhold. Byggets utforming, med enerom og lange avstander forsterker problematikken ved at det brukes mer tid per sykepleier til ikke pasientnære oppgaver enn tidligere. NSF mener det har dukket opp forhold som det ikke er tatt høyde for, og det viser seg at det totalt er planlagt med for lav bemanningsfaktor i forkant av ibruktakelse. Derfor vil det være påregnelig at pukkelkostnader knyttet til bemanning og innflytting i nytt

sykehus blir gjeldende for budsjettåret 2026, og at konsekvensen blir en nødvendig økning av enten sykepleiere, KIS-personell, og/eller en kombinasjon for å ivareta drift.

NSF er bekymret for at BRK prosjektene ikke går som planlagt. Dette øker sannsynligheten for havari og øvrig forfall som vil kunne ha konsekvenser for arbeidsmiljøet. Det er fortsatt behov for oppgraderinger av bygningsmasse og utstyr for utredning og behandling. Det er viktig for pasientsikkerheten og de ansatte at man har gode arbeidsforhold, arbeidslokaler og nødvendig utstyr som henger med i tiden når man skal utrede og behandle pasienter.

NSF støtter «kollegastøtte» og «fadderordning» som tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet, øke trygghet, og redusere risiko for slitasje og belastning. NSF er allikevel skeptisk til at tiltakene i seg selv vil ha vesentlig effekt på økonomiske utgiftsposter som overtidsbruk, ekstra og innleie. Ansvar for dette må ligge på systemnivå med robuste bemanningsplaner, og ikke individualiseres som tiltak kolleger imellom. Ellers er NSF positive til tiltakene og håper det kan ha effekt på rekruttere/beholde utfordringene.

Budsjett 2026 beskriver 15 Mnok i besparelse på utdanningsstillinger med begrunnelse i blant annet ulik oppstart på videreutdanninger for opptakskull. NSF mener midlene kunne blitt brukt til utdanning av kompetanse vi vet foretaket trenger i fremtiden. Spesialisering innen breddekompetanse for sykepleiere, herunder kompetansehevede tiltak knyttet spesifikt til sengepostene.

Det oppleves krevende å skulle redusere rammer til forskning, NSF mener foretaket må som minimum ligge på samme nivå som 2025, helst mer, men ser at det kan bli krevende.

Mange og klare tilbakemeldinger fra ansatte om at nye parkeringsavgifter er for høye, spesielt på kveld, natt og helg da det ikke er kapasitetsproblemer. Økte parkeringskostnader har spist opp vesentlig del av lønnsoppgjøret for den gjennomsnittlige arbeidstaker som totalt sitter igjen med redusert kjøpekraft. Den raske og høye endringen i pris, oppleves for mange som veldig økonomisk utfordrende og provoserende. NSF mener arbeidsgiver må redusere den brå økningen av parkeringskostnader for ansatte i foretaket.

NSF foreslår å teste ut bemanningsplaner som tar høyde for kjent og beregnelig historisk fravær. Gjerne som en pilot for året 2026 på en avdeling. NSF mener dette er det beste tiltaket som ikke er prøvd ut fra foretaksnivå, der potensialet for økonomisk gunst i form av redusert turnover, redusert sykefravær, samt reduksjon i innleie og overtid er positive effekter. Klinikkk MHH gjør til dels dette tiltaket med gode erfaringer.

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Bente Kristensen, Geir Gundersen (for Gry Christoffersen), Harald Baardseth, Inger Bjurstrøm, Maria Gundersen, Lisbeth Sommervoll, Lukas Månsson (for Kirsten Hørthe), Kristin Fagerhaug, Mai Bente Myrvold, May Janne Bothe Pedersen, Hanne Misund, Kristin Besseberg
Møtedato:	9.desember 2025		
Tidspunkt:	0900-1005		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Harald Baardseth		
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	Forfall:	Kirsten Hørthe, Gry Christoffersen, Hanne Juritzen, Tom Frost

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og dagsorden Godkjent
	Godkjenning av referat fra 28.oktober 2025 Godkjent
35/2025	Budsjett 2026 Det er tilbakemeldinger fra tidligere år om manglende medvirkning av ansatte i budsjettprosessen. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet en sjekklister som klinikkene skal benytte i forhold til involvering. Styringsfarten er høyere enn forutsatt i ØLP, blant annet pga kostnader knyttet til nytt sykehus som medfører usikkerhet i budsjettet. Bemanningsvekst vedrører i hovedsak MHH og økt bemanning i NSD, blant annet strålevirksomhet, sikkerhetstjeneste o.l. Klinikkenes budsjetter er nå saldert (til dekning av økonomiske utfordringer) ved tilføring av en midlertidig ramme for å gå i balanse. Dialog med HSØ i forhold til investeringsmidler for 2026. I drøfting med FTV/FHVO 4/12 kom det frem at involvering ikke har vært tilstrekkelig på nivå 3 og 4 på enkelte klinikker. Det vises ellers til drøftingsreferatet for ytterligere innspill fra drøftingen. <u>Innspill i møtet</u> Ansattes representanter uttrykker bekymring for flere forhold: – Samordnet drift sengeposter; er basert på driften ved gamle Drammen sykehus, for lav bemanningsfaktor? – Matkonseptet på Drammen sykehus krever mye ressurser. – Parkeringspriser oppleves som for høye. – BRK, det er utfordringer på de andre sykehusene blant annet innenfor området vedlikehold og retting av TG3. Vedtak HAMU konstaterer at budsjettprosessen er gjennomført i tråd med forutsetningene om medvirkning.
36/2025	Kort driftsstatus etter innflytting Drammen sykehus v/Mai Bente Myrvold Det er utfordringer i forhold til kommunikasjon/telefoni, men det ble etablert gode alternative rutiner for dette før innflytting. Pasientsikkerhetskritiske

	funksjoner virker. Gul beredskap nå i forhold til telefoni, noe som krever mye ressurser fra Sykehuspartner og andre leverandører. Oppstarten etter innflytting har gått veldig bra, noe plunder og heft som man var forberedt på. Disse jobbes det kontinuerlig med. Viktig å være tro til de nye konseptene og se fremover og komme gjennom denne oppstartsfasen. Bemanningsplanene som er lagt skal være tilstrekkelig, men noen utfordringer sees på forløpende. <u>Innspill i møtet</u> – Det stilles spørsmål ved om pasientrommene må ha full nedvask mellom pasientbyttene. Dette oppleves som uhensiktsmessig og skaper forsinkelser. Klinikkdirektør DS informerer om at det er etablert dialog med KIS for å se på andre løsninger som er innenfor forsvarlig nivå. – KIS opplyser at det arbeides kontinuerlig med tilpasninger av egne rutiner for å tilpasse disse til nye rammer. – KIS opplyser at det også arbeides med å finne gode løsninger for pauserom til renholdere og logistikkmedarbeidere. – Det påpekes at det er flere yrkesgrupper som ikke har pauserom. Klinikkdirektør DS orienterer om at de nå arbeider for å finne gode løsninger for dette. – Turnover; Det må påregnes at noen ansatte slutter i forbindelse med store endringer som flytting til nytt sykehus og helt nye arbeidsprosesser medfører. Det ser ikke ut til å være noe problem pr nå.																					
37/2025	MHH – orientering om oppsigelser av overenskomster Overenskomster og særavtaler er nå sagt opp i henhold til lovverket. Det er sendt til hovedsammenslutningene, forbundene og tillitsvalgte på MHH til orientering. Prosess frem mot neste hovedoppgjør som er til sommeren.																					
38/2025	Orientering fra BHT – BHT har bistått i forhold til ulike tilsyn som har vært gjennomført på ulike lokasjoner i Vestre Viken. – Drammen sykehus; frustrasjonen nevnt tidligere er fanget opp. Fast dag på Drammen sykehus er godt brukt. Yrkeshygieniske målinger gjennomført. Også måling av inneluft. Helsekontroll og måling av støy pågår. – Nytt system for påmelding til forflytningsveiledning. – Bistår også innenfor kollegastøtteordningen, filmer er under arbeid for b.l.a. samtaleteknikk.																					
39/2025	Sammensetning og møtedatoer HAMU 2026 Følgende sammensetning er besluttet: Arbeidsgiver: <table><tr><th>Navn</th><th>Rolle</th><th>Vara</th></tr><tr><td>Lisbeth Sommervoll</td><td>Administrerende direktør</td><td>Mette Lindblad</td></tr><tr><td>Eli Årnot</td><td>Direktør kompetanse</td><td>Henning Aarset</td></tr><tr><td>May Janne Botha Pedersen</td><td>Klinikkdirektør Ringerike</td><td>Snorre Gundersen</td></tr><tr><td>Kirsten Hørthe</td><td>Klinikkdirektør PHR</td><td>Lukas Månsson</td></tr><tr><td>Mai Bente Myrvold</td><td>Klinikkdirektør Drammen</td><td>Trine Olsen</td></tr><tr><td>Kristin Fagerhaug</td><td>Klinikkdirektør intern service</td><td>Kjetil Nerhus</td></tr></table>	Navn	Rolle	Vara	Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	Mette Lindblad	Eli Årnot	Direktør kompetanse	Henning Aarset	May Janne Botha Pedersen	Klinikkdirektør Ringerike	Snorre Gundersen	Kirsten Hørthe	Klinikkdirektør PHR	Lukas Månsson	Mai Bente Myrvold	Klinikkdirektør Drammen	Trine Olsen	Kristin Fagerhaug	Klinikkdirektør intern service	Kjetil Nerhus
Navn	Rolle	Vara																				
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	Mette Lindblad																				
Eli Årnot	Direktør kompetanse	Henning Aarset																				
May Janne Botha Pedersen	Klinikkdirektør Ringerike	Snorre Gundersen																				
Kirsten Hørthe	Klinikkdirektør PHR	Lukas Månsson																				
Mai Bente Myrvold	Klinikkdirektør Drammen	Trine Olsen																				
Kristin Fagerhaug	Klinikkdirektør intern service	Kjetil Nerhus																				

	Arbeidstaker:		
	Navn	Rolle	Vara
	Tom Frost	NSF	Heidi N. Haugen
	Harald Baardseth	Fellesorganisasjonen	Joan Nygard
	Toril Morken	OLF	Inger Bjurstrøm (til 1/3), Ranshon (fra 1/3)
	Maria Josefsen Gundersen	Fagforbundet	Nina Bjerke
	Gry L Christoffersen	Delta	Geir Bye Gundersen
	Bente Kristensen	Foretaks- hovedverneombud	Nils Jørgen Aagaard-Gjestvang
	Ekstra møte satt opp 6.januar 2026 pga parkeringssaken.		
	Vedtak HAMU vedtar forslag til representasjon i HAMU og arbeidsutvalg (AU) 2026. HAMU vedtar forslag til møtedatoer for 2026 med de endringene som ble presentert i møtet.		
40/2025	Faste skriftlige orienteringer Ingen innspill i møtet. Notatene tas til orientering.		
	Eventuelt FHVO orienterer om datoer for HMS-kurs for nye verneombud og AMU-medlemmer: 17.februar (dag 1 for verneombudene) 11. og 12. mars (for AMU medlemmer og verneombud)		

Saksfremlegg

Rentestrategi

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	120/2025	15.12.2025

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar veiledende rammer for rentebinding på foretakets langsiktige lån:

	Rente- bindings- periode	Veiledende terskelverdier for rentebinding	
Andel flytende rente		25,0 %	75,0 %
Andel fast rente	3	25,0 %	15,0 %
	5	25,0 %	10,0 %
	10	25,0 %	0,0 %

2. Administrerende direktør gis fullmakt til å vurdere hensiktsmessigheten av flytende og fastrenteavtaler, samt inngåelse og fornying av disse i tråd med fremlagt strategi.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Helse Sør Østs (HSØ) rentestrategi er beskrevet i finansstrategien kapittel 7.6.

Det overordnede målet i finansstrategien er «...å gi føringer og anbefaling av virkemidler for å oppnå lavest mulig rentekostnader med tilstrekkelig grad av forutsigbarhet.»

HSØs låneopptak av langsiktige lån knytter seg i all hovedsak til nye sykehusbygg.

Finansstrategien definerer renterisikomålet til å ha en rentebindingstid mellom tre og fem år.

Finansstrategien gir føringer for fordelingen mellom flytende og fast rente. Minst 25 % av lånet skal være flytende rente, samtidig som minst 50% skal være fast rente. Øvrige 25 % vurderes i henhold til markedssituasjonen

Flytende rente	Vurderes i henhold til markedssituasjon	Fast rente
Min. 25 % av innlånsvolum	25 % av innlånsvolum	Min. 50 % av innlånsvolum

- Fra finansstrategien til HSØ

Finansstrategien har et eget avsnitt knyttet til helseforetakene hvor det står;

«Styring av renterisiko i helseforetakene

Alle låneopptak i helseforetakene skjer ved at låneforhold opprettes mellom Helse Sør-Øst RHF og det enkelte helseforetak. Helseforetakene gis anledning til selv å styre renterisiko i sin låneportefølje, ved å konvertere sine lån fra Helse Sør-Øst RHF mellom flytende rente, eller fastrente på tre, fem eller ti år. Rentevilkårene fastsettes på samme grunnlag som Helse Sør-Øst RHF sine egne innlån.»

Saksutredning

Basert på finansstrategien står helseforetakene ganske fritt til å ta selvstendige vurderinger knyttet til andel av lån på fast eller flytende rente. De fleste styrer likevel noenlunde i samsvar med HSØs retningslinjer for lån de har hos HOD.

VVHF overtar det langsiktige lånet knyttet til NSD i 2025. For 2025 vil lånet løpe med den flytende renten, p.t 4,63 %. Lånets størrelse er estimert til ca. 10,7 MRD. Endelig avregning av lånet vil skje på våren 2026.

HSØ anbefaler å dele lånet opp i ulike transjer, og ha en rentebane knyttet til hver transje.

Målet med oppdeling i transjer bør være å ha en jevn rentefordelingsrisiko, slik at ikke alle låneavtaler må fornyes på samme tidspunkt. Forutsigbarhet er viktig for foretaket. Med et så stort lån er finanskostnaden sensitiv for renteøkninger. Rentestrategien til HSØ legger grunnlag for at man skal forsøke å ha lavest mulig renter, med en best mulig forutsigbarhet. Endelig vurdering av hvor stor andel som skal bindes, og hvilken binding vi skal ha, må vurderes når vi mottar rentetilbudene i januar.

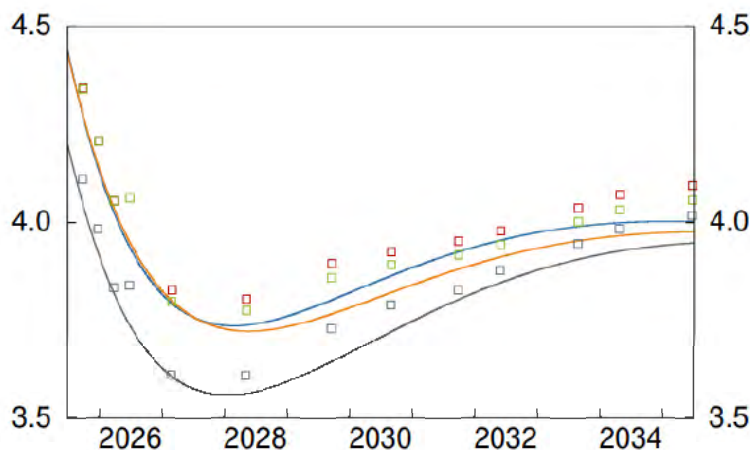
Ut fra risikoreduksjonstankegang bør hver transje ikke være veldig stor. Ved jevnlig fornyelse av fastrenteavtaler med ulike fornyelsesår spres risikoen.

På nåværende tidspunkt er det ikke kjent hva rentetilbudet til Helse Sør-Øst RHF for 1. termin 2026 vil være. Overordnet vurdering er:

- For rentebinding (3, 5 eller 10 år) er det grunn til å regne med at rentetilbudet vil kunne bli litt høyere enn for 2. termin 2025, basert på markedssituasjonen. En rentebinding vil gi forutsigbar rentekostnad 3, 5 eller 10 år fram i tid.

- For den flytende renten (6 måneder) er det grunn til å regne med at rentetilbudet vil kunne være 0,25% lavere enn for 2. termin 2025, som følge av Norges Bank sitt rentekutt på 0,25% i september 2025.

Renteforventningen til Norges Bank viser at renten på de nærmeste 10 årene vil ligge noe i overkant av 4% pro anno.



Norges Banks renteforventning

Ved beregning av finanskostnader for 2026 indikerer HSØ at renten kan ligge rundt 4,4 %. Eksakt nivå er ikke klart ennå.

Rentetilbud på fastrente mottas fra Helse Sør-Øst primo januar. Foretaket må da med forholdsvis kort frist angi ønsket fordeling mellom fast og flytende rente for de ulike transjene. Det er derfor ønskelig at styret gir føringer i en rentestrategi, der administrerende direktør gis fullmakt til å inngå avtaler for rentebinding.

Det foreslås som en strategi at man holder flytende rente på en andel mellom 25 og 50% som en start. For å få en fornuftig fornyelsesstruktur for lånene er det hensiktsmessig å starte med en andel flytende lån som etterhvert gjøres om til fastrenteavtaler.

Det foreslås følgende veiledende rammer for fordelingen av rentebinding for lån:

	Rente- bindings- periode	Veiledende terskelverdier for rentebinding	
Andel flytende rente		25,0 %	75,0 %
Andel fast rente	3	25,0 %	15,0 %
	5	25,0 %	10,0 %
	10	25,0 %	0,0 %

Dette innebærer at foretaket fra januar binder omkring 50% av lånet i avtaler på 3, 5 og 10 år, og i de kommende årene periodisk overføres andeler til rentebindingsavtaler, slik at det etter en gitt tid er maksimalt 25% av det langsiktige lånet på flytende rente.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår at lånet i forbindelse med NSD deles opp i transjer, som hver får sin rentebane. For å unngå at store deler av lånet må fornyes til samme tid foreslås det at en

større del av lånet står til flytende rente fra start, og periodisk overføres til fastrenteavtaler, slik at forfallsstrukturen fordeler seg hensiktsmessig og på sikt 25% av lånet står til flytende rente.

Administrerende direktør foreslår at styret vedtar de veiledende rammer for rentebinding (se tabell over), og at administrerende direktør gis fullmakt til inngåelse av avtaler i tråd med dette.

Dato: 1. des. 2025

Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Styrets årsplan for 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	121/2025	15.12.25

Forslag til vedtak

Styrets årsplan for 2026 tas til orientering.

Drammen, 8. desember 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til sak 49/2025 i styremøtet 22. mai og der følgende møteplan for 2026 ble vedtatt:

1	Mandag 26. januar (digitalt møte 09.00 – 11.00)	
2	Onsdag 25. februar	Drammen, Grønland 32, møterom Hallingskarvet
3	Mandag 23. mars	Bærum sykehus, møterom styrerommet
4	Onsdag 27. mai	Kongsberg sykehus, møterom Auditoriet
5	Mandag 22. juni (inkl. styreseminar)	Drammen, Grønland 32, møterom Hallingskarvet
6	Mandag 31. august (digitalt møte 09.00 – 11.00)	
7	Mandag 28. september	Ringerike sykehus, møterom Legevakten
8	Mandag 26. oktober (inkl. seminar)	Drammen, Grønland 32, møterom Hallingskarvet
9	Mandag 30. november	Drammen sykehus, møterom Plenumssalen
10	Mandag 14. desember	Drammen, Grønland 32, møterom Hallingskarvet

Ordinære styremøter er fra kl. 10.00 – 15.00. Når det er styreseminar avsluttes møtene kl. 19.00. Merk at styremøtene den 25. februar og 27. mai er på onsdager.

Oversikten viser hvor møtene planlegges gjennomført.

Kalenderne oppdateres ihht styrets vedtak.

Vedlegg:

1. Styrets årsplan 2026

Årsplan for styret 2026

Ajourført pr. desember 2025

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 26. januar Digitalt / teams (09.00 – 11.00)	•	Andre orienteringer: Virksomhetsrapport per 31. desember 2025 og foreløpig årsresultat 2025	
Onsdag 25. februar G 32 Drammen	- Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2025, inkludert risikovurdering og IKT - Årlig melding 2025	- Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2026 - Utkast styrets årsberetning - Årsrapport 2025 Varslingsutvalget Andre orienteringer: Referatsaker: - Styreprotokoll fra HSØ 12. februar - SKU - HAMU - BU - Styrets årsplan pr februar	
27. februar 2026 kl. 09.00 – 17.00 (Gardermoen) - Felles foretaksmøte for nye HF-styrer (egen innkalling til de nye styrene) - Felles styreseminar for styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF			Oppdrag og bestilling (OBD) 2026. Program formidles per epost.
Mandag 23. mars Bærum sykehus	- Årsberetning/årsregnskap 2025 - Styrende dokumenter for VVHF 2025 - Instruks for styret i VVHF - Instruks for AD i VVHF	- Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2026 - ØLP forutsetninger Andre orienteringer:	Eget møte mellom styret og revisor.

	• Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2026	• Bærum sykehus • Bærekraftsrapportering Referatsaker: • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 5. mars • BU • SKU • Styrets årsplan pr mars	
Mandag 27. mai Kongsberg sykehus	• Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2026 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 1. tertial 2026 • ØLP 2027 – 2030 • Styrets møteplan 2027	Andre orienteringer: • Pasientombudenes årsmelding 2025 • Kongsberg sykehus • Kvalitetsindikatorer VVHF • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Referatsaker • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22. April • HAMU • Brukerutvalg • SKU • Styrets årsplan pr mai	Dialog med Pasient- og brukerombudet
12. juni 2026 kl. 9.00-16.00 (HSØ RHF, Grev Wedels plass 5, Oslo) • Felles foretaksmøter med 2-3 helseforetak			Program formidles når dette er klart
Mandag 22. juni Drammen, G 32 Styremøte og styreseminar	• Status sykefraværsoppfølging i VVHF	• Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2026 Andre orienteringer: • Etiske retningslinjer i VVHF • Status investeringsramme 2026	Program styreseminar E-læringskurs "Etikk for alle"

		Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 21. mai • HAMU • BU • Styrets årsplan pr. juni	
Mandag 31. august Digitalt / teams (09.00 - 11.00)	•	• Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer:	
Mandag 28. september Ringerike sykehus	• Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2026 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2026 • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026 • Investeringsbudsjett 2027	Andre orienteringer: • Ringerike sykehus • Forbedringsundersøkelsen 2026 Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ • HAMU • SKU • BU • Styrets årsplan pr september	
Mandag 26. oktober G 32 Drammen Styremøte og styreseminar	• Lønnsoppgjør 2026 for administrerende direktør •	• Virksomhetsrapport pr 30. September 2026 • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Andre orienteringer: • Budsjett 2027 • Forskning i VVHF Referatsaker	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid

		• Styreprotokoll fra HSØ X september • SKU • BU • Styrets årsplan pr oktober	
Mandag 30. november Drammen sykehus	•	• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2026 Andre orienteringer: • Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ X oktober • BU	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.
Mandag 14. desember G 32, Drammen	• Budsjett og mål 2027 • Styrets årsplan 2027 • Revidering av bærekraftsplanen	• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2026 Andre orienteringer: • Fullmakter i VVHF Referatsaker: • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ X. november • SKU • HAMU • Brukerutvalg • Styrets årsplan pr desember	

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak			

Årsplan for styret 2025

Ajourført pr. desember 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 - Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2025 - Investeringsbudsjett 2026 - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026 - Lokaler AMK	Andre orienteringer: - Ringerike sykehus - Status strukturendringer PHR - Status nytt sykehus Drammen - Forbedringsundersøkelsen 2025 - Overtakelse MHH Referatsaker: - Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 28. august - HAMU 9. september - SKU 2. september - Brukerutvalg 16. september - Styrets årsplan pr september	

Mandag 27. oktober Styremøte og styreseminar G 32, Drammen	•	• Virksomhetsrapport pr 30. September 2025 • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Forskning i VVHF Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen • Fullmakter i VVHF • Samhandlingsarena Kongsberg Referatsaker • Styreprotokoll fra HSØ 25. september • SKU 14. oktober • Brukerutvalg 14. oktober • Styrets årsplan pr oktober	Program styreseminar Budsjett og mål 2026
Mandag 19. november Nytt sykehus Drammen, Brakerøya	• Parkeringsløsning Brakerøya • Lønnsoppgjør 2025 for administrerende direktør	• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2025 Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 23. oktober • Brukerutvalg 11. November Referatsaker:	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Styreseminar: Budsjett 2026 og evaluering av styrets arbeid 2025
Mandag 15. desember G 32, Drammen	• Budsjett og mål 2026 • Styrets årsplan 2026 • Revidering av bærekraftsplanen	• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 Andre orienteringer: • 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 84/2025 Overtakelse av Martina Hansens hospital. Styret takker for en god gjennomgang av saken og ber om at fremtidige investeringsbehov for Martina Hansens hospital framkommer i VVHF's søknad til HSØ om investeringsstøtte, samt at dette synliggjøres i budsjett for 2026 som styret behandler i desember.	29.09.25	15.12.25	
Sak 87/2025 Status oppfølging av bærekraftsplanen. Styret ønsker å følge arbeidet med fag og funksjon videre og ber om en statusorientering innen 23. mars 2026.	29.09.25	23.03.26	
Sak 108/2025 Virksomhetsrapportering pr. 31. Oktober 2025. Styret ønsker å bidra til å styrke omstillingsprosessene fremover. Styret ønsker derfor å få fremlagt en plan for de vesentligste områdene med konkrete målbare tiltak som styret kan følge med på i møtene. Kompenserende tiltak må iverksettes dersom planlagte tiltak ikke gir effekt. Realistiske budsjetter for klinikkene blir et viktig utgangspunkt i 2026, med en vurdering av prognose, etter at planlagte tiltak er gjennomført. Styret ønsker i	19.11.25	15.12.25	

større grad å bli involvert i de dilemmaene administrasjonen står overfor i disse prosessene.			
Sak 108/2025 Virksomhetsrapportering pr. 31. Oktober 2025. Styret ber også om en gjennomgang av plan for det helhetlige ortopeditilbudet i VVHF, etter overtakelse av Martina Hansens hospital (MHH) den 1. november. Gjennom overdragelsen av MHH vil VVHF bli Norges største ortopediske miljø, og det blir derfor viktig at det planlegges og gjennomføres tiltak for å kunne hente ut synergier.	19.11.25	Våren 2026	Ivaretas i prosjektet Fag og funksjon
Sak 109/2025 Status nytt sykehus Drammen. Styret kommenterer at det er forventet at det er oppstartsproblemer når man tar i bruk et nytt sykehus. Samtidig er det bekymringsfullt at planlagte konsepter tilpasset nytt sykehus tar lenger tid enn planlagt. Styret understreker viktigheten av å utnytte momentet til å skape nye arbeidsprosesser og ny kultur. Styret ønsker til februarmøtet en gjennomgang av bemanningsutviklingen og gevinstrealiseringen knyttet til nytt sykehus i Drammen.	19.11.25	25.02.26	

Pressemelding

Vennligst send denne Mailen videre til Helseforetakets styre og
klinikkdirektøren for psykisk helse og rus.

FAKTA FRA ET PASIENT PERSPEKTIV

Spesialisthelsetjenesten i psykiatri møter pasientene med innstillingen "Hva er galt med deg?"
Hvis "spesialistene" finner nok feil, gir de pasientene medisinsk dop, morgen og kveld bak låste
dører, passivitet og taushetsplikt. Pasientene holdes innestengt på avdelingen en ukes tid før
behandlende lege kommer tilbake for å sjekke om medisinene har hatt virkning. Det er samme
lege som har beordret "medisinen" som også vurderer effekten av dem. Fra utvendig
observasjon. De bløffer ofte om "god" virkning, men medisinsk dop har bare bedøvende effekt,
kurerer ikke og i 30 år har jeg ut fra egen erfaring og logisk refleksjon påstått at antipsykotisk
medisin er til hinder for naturlig tilfriskning.

I dag er min påstand at psykiatrien i Helseforetaksmodellen og pakkeforløpene produserer nye
pasienter og at brukermedvirkning ikke har noen virkning. Det var bedre før.

Dersom "spesialistene" ikke finner nok symptomer for en innleggelse, blir pasientene avvist og
sendt hjem til de blir syke nok. NORGE ER ET FARLIG LAND FOR DE MEST SENSITIVE

Det er de som merker trøkket først! Det er også en teori om at medisinsk dop kan
gjøre folk aggressive.

En annen tilnærming brer om seg i pasient og pårørende miljøene. Et økende antall fagfolk
slutter seg til . Innstillingen går ut på at noe vondt har hendt pasienten. "Kom la oss snakke om
det". Få en sosionom på banen som kan hjelpe til med praktisk avlastning som å betale
regninger,

kontakte pårørende som kan ta vare på eventuelle kjæledyr og mindreårige barn. Hjelpe til med å
finne nytt husvære.

Klageinstansene, rettsapparatet og media svikter psykiatriske pasienter. Vi er ikke øksemordere.

Vi er alt fra bestemødre til de vakreste ungdommer som kommer inn på avdelingen

medbringende gitar. Vi er de mest sensitive i befolkningen. Vi er de som har

ekstra årevåkenhet og reaksjonsevne. Vi er varslere om feilslått samfunns struktur, bestemt av

politikere uten bakkekontakt. Bare noen få er så preget av traumatiske opplevelser eller dop, at
de blir utilregnelig farlige, men alle behandles likt. Med de samme medisinene.

Hilsen

Gunn Helen Kristiansen (f. 1960)

Elvetangen19

1396 Billingstad, Asker

Agenda

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	25.11.25
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Vassfaret
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, Jan Helge Tuv (digitalt fra 1245), Toril Naper Hauge, Jan Ørum Uldall Søs Leth Christensen, Cathrine Amanda Blisten Johansen. Fra ungdomsrådet: Elenor Iversen. Fra Administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) Gjester/innledere: Mette Lise Lindblad (sak 126/25) Gjest: Tonje Margrethe Borch, Pasient- og brukerombudet Forfall: David C. Hemmingsen,

Sak nr.	Sak/merknad
117/25	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak/kommentarer: Godkjent
118/25	Protokoll brukerutvalgets møte 21. oktober Vedtak/kommentarer: Godkjent
119/25	Referat arbeidsutvalgets møte 30. oktober Vedtak/kommentarer: Tas til orientering
120/25	Saker til orientering, innkommet post Foreløpig protokoll BU HSØ

Sak nr.	Sak/merknad
	• Riksrevisjonen rapport om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten – rapport og KI oppsummering • Kløke valg • Protokoll BU HSØ 17-18 november • Dag for brukertorg (17. desember?) Vedtak/kommentarer: Foreløpig protokoll BU HSØ Brukerutvalget er opptatt av pasientsikkerheten ved pasienttransport for Asker og Bærum. Regionalt BU har hatt saken. Kommentarene fra BU i Vestre Viken burde vært vedlagt den saken. Kløke valg Tas senere møte som egen sak Felles styremøte Det bemerkes at flere bør delta når vi har dialogmøte med styret. Innleggene som BU og UR var bra og fikk gode kommentarer fra styremedlemmene. Presentasjonen Carematrix Prosjektet har fått gode tilbakemeldinger. Prosjektleder ønsker å berømme Toril for hennes arbeid med å få tak i testpersoner. Dag for brukertorg BU ønsker at det legges opp til våren (jan/feb og en gang på høsten) Aktuelle dager gjennomgås i desembermøtet og ungdomsrådet inviteres inn. Evaluerings av BU Evalueringsskjema sendes ut uken i forveien til desembermøtet i brukerutvalget. Det brukes samme evalueringspunkter som i 2024.
121/25	Konferanser, seminarer Ikke mottatt noen invitasjoner. Vedtak/kommentarer: BU etterlyser invitasjoner til konferanser samt at medlemmene oppfordres til å komme med innspill til konferanser. Som eksempel er pasientsikkerhetskonferansen.
122/25	Oppnevninger

Sak nr.	Sak/merknad										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Ønskes oppnevnt</td></tr> <tr> <td></td><td>Oppnevning</td></tr> <tr> <td>Brukermedvirker i forbedringsarbeid BS – digital prejournal</td><td>Gudrun Breistøl</td></tr> <tr> <td>Brukermedvirker Klope valg</td><td>Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen,</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table>	Ønskes oppnevnt			Oppnevning	Brukermedvirker i forbedringsarbeid BS – digital prejournal	Gudrun Breistøl	Brukermedvirker Klope valg	Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen,		
Ønskes oppnevnt											
	Oppnevning										
Brukermedvirker i forbedringsarbeid BS – digital prejournal	Gudrun Breistøl										
Brukermedvirker Klope valg	Jan Ørum Uldall Søes Leth Christensen,										
123/25	BU diskusjonen/ Handlingsplan BU 2026 Konkretisering. Vedtak/kommentarer: Prioritering av innsatsområder på starten av 2026 ønsker BU at er: • Samvalg • Digitalisering med utgangspunkt i pasienten • Helhetlige pasientforløp hjem-til-hjem Samvalg • BU vil arbeide for at klinikkene i større grad bruker likepersoner i pasientforløpene • Fagdager på sykehusene/morgenmøter, felles presentasjon • Likepersonstorget • Mål at det snakkes om det på utskrivningssamtalene • Gjennomgang i KGU • Gjennomgang i LSU Digitalisering i med utgangspunkt i pasienten • Konkretiseres i neste møte Helhetlige pasientforløp hjem-til-hjem • Konkretiseres i neste møte BU ønsker ellers å utfordre Ungdomsrådet i hva digitalisering betyr for dem.										
124/25	Aktivitetsoversikt ALLE legger inn sine aktiviteter i oversikten Vedtak/kommentarer:										
125/25	Kontinuerlig forbedring										

Sak nr.	Sak/merknad
	Alle de som ikke har fått sendt over kontaktinformasjon til sitt LSU/FSU/SSU må sende over dette.
126/25	Mette Lise Budsjett 2026/ØLP og styringssystemer Vedtak/kommentarer: Betydelig økning på DHO (Digital hjemmeoppfølging) Ventetidene har høy prioritet i 2026
127/25	Kloke valg Hva er kloke valg og hvordan kan brukerrepresentanter være med i prosessen. Anne-Lise lager en introduksjon og Rune lager et utkast til presentasjon som kan brukes. Vedtak/kommentarer: Samvalg er viktig i forhold til pasientens helsetjeneste. Dette kan stå imot kloke valg som kan redusere alternative behandlinger. Det er viktig å tenke på dette i arbeidet med implementering av kloke valg. Det er derfor viktig at brukerrepresentanter tas med i prosjektet kloke valg. Refleksjonsnotatet sendes AD/fagdirektør for diskusjon i neste møte i Brukerutvalget. Brukerutvalget er for kampanjen, men vil gjerne ha dialog om hva utvalget kan bidra med i kampanjen. Nestleder tar kontakt med brukerutvalget i Vestfold for å få litt informasjon om på hvilken måte de har bidratt i kampanjen.
128/25	Dialog med fagdirektør Utsatt til neste møte
129/25	Kommende møter i 2025 9. desember
130/25	Styresaker
131/25	Eventuelt <i>Erfaringer fra Pasient og brukerombudet</i> Mange av henvendelsene til POB kommer fra kommuneområdet. Noen betraktninger vedrørende noen saker.

Sak nr.	Sak/merknad
	<i>Felles møte med Ungdomsrådet</i> Brukerutvalget ønsker et lengre felles møte med Ungdomsrådet i 2026 og helst med overnatting, som for to år siden.

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	09.12.25
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Marienlyst, G32
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv, Toril Naper Hauge, Jan Ørum Uldall Søs Leth Christensen, Cathrine Amanda Blisten Johansen. Fra ungdomsrådet: Elenor Iversen. Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen, Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) Gjester/innledere: Kristine Kleivi og Hege Berge (sak 143/25) Lisbeth Sommervoll (sak 144/25) Anders Debes (sak 144/25) Joachim Børke Thorkildsen (sak 144/25) Gjest: Tonje Margrethe Borch, Pasient- og brukerombudet Forfall: Christine Malmberg

Sak nr.	Sak/merknad
132/25	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak/kommentarer: Godkjent
133/25	Protokoll brukerutvalgets møte 25. november Vedtak/kommentarer: Godkjent
134/25	Saker til orientering, innkommet post - Budsjett 2026 BU/UR - Ventetidsløftet - Brev mottaksprosjektet 11.11.2025 - Styremøte VV 15. Desember - Nytt fra ledelsen Vedtak/kommentarer:

	Budsjett 2026 BU/UR <i>Bra at det viser at det satser på brukermedvirkning i Vestre Viken. Brukerutvalget erkjenner at Vestre Viken er i en utfordrende budsjettmessig situasjon.</i> Ventetidsløftet <i>Går nå over fra prosjekt til drift.</i> Brev mottaksprosjektet 11.11.2025 <i>Rune skal ha møte med mottaksprosjektet 10.12. Det er snakk om områder med manglende tilrettelegging på NSD. Det er Blindeforbundet og Norges Handicap forbund som har tatt kontakt.</i> DPS struktur BU ønsker mer informasjon og ønsker å invitere PHR på møte over nyåret. Nytt fra ledelsen • <i>Julekalender, informasjon om denne</i> • <i>NAPA har tatt kontakt med helsefelleskapet. FSU Rus og psykisk helse tar/har fått ballen</i> • <i>11 av 18 søknader fikk midler fra samhandlingsmidler for 2026. En utfordring at prosjekter trenger penger over flere år, summer som vil overskride de årlige tildelingene. Kommunene og sykehusene må derfor være innstilt på noe egen finansiering også, slik det allerede kommer frem av søknadskriteriene.</i> • <i>Årlig melding - Tas inn i BU i januarmøtet,</i>
135/25	Konferanser, seminarer • Forum on Quality & Safety in Healthcare 2026 Vedtak/kommentarer: Vestre Viken er medarrangør og Brukerutvalget oppfordres til å delta i gjennomføringen. Dette tas opp på første møte på nyåret.
136/25	Oppnevninger Ingen nye forespørsler
137/25	Brukertorg Hvem skal inviteres/innhold/form? Vi tar en diskusjon Foreslår 28. januar fra kl 1000-1400. Vedtak/kommentarer:

	Oppstartsmøte med organisasjonene. Koordinator inviterer. Informasjon på skjermene. Kan informasjon om likepersontjenesten tas inn i epikrisene? Dette tas opp med HSØ. Vedtak/kommentarer:
141/25	Evaluering av Brukerutvalgets arbeid Vedtak/kommentarer: Gjennomgang i januarmøtet hvor vi lager handlingsplan for 2026 for gjennomgangen basert på evalueringen. Evalueringen viser at det er behov for å få flere med minoritetsbakgrunn. Dette er en utfordring for flere brukerutvalg da mange av de med minoritetsbakgrunn ikke er aktive i brukerorganisasjonene hvor medlemmene til brukerutvalgene i stor grad velges.
142/25	Ernæringsstrategi Se vedlegg. Innspill fra BU etterspørres Vedtak/kommentarer: • Delmål 3. Bør være mer konkret - hvilke tiltak iverksettes for å oppnå målet? • Hva er årsaken til at klinikk PHR ikke er med i dette ernæringsarbeidet med de fire somatiske klinikkene og overlater ansvaret til lederne evt. med fag- og kvalitetsfunksjoner som skal følge opp? • Pårørendeperspektivet må ivaretas i hele strategien
138/25	Aktivitetsoversikt Medlemmene har i perioden deltatt i følgende arenaer: • Innbyggermøte samhandlingsarena Kongsberg • Samhandlingsarena Kongsberg • Jury for forbedringsprisen • Presentasjon på styremøte • Ledersamling VVHF • Klinikkenes pasientsikkerhetsutvalg PHR • KKV BS • UID-Bet • Møte med Katrine Hippe om DPS poliklinikk utviklingsprosjekter 2026 • KMD KKV • LSU KS
139/25	Handlingsplan 2026

	• BU ønsker å følge med på feil behandlinger på overodnet VVHF nivå for å se utviklingen over tid • BU ønsker gjennomgang av tertialrapport likt tidligere år (samtidig som styrebehandling) Oppfølging av sak 123/25 <i>Digitalisering i med utgangspunkt i pasienten</i> • Konkretiseres i neste møte <i>Helhetlige pasientforløp hjem-til-hjem</i> • Konkretiseres i neste møte Vedtak/kommentarer: Denne blir utsatt til januar 2026 hvor vi har et eget møte med strategi for brukerutvalget 2026
140/25	Kontinuerlig forbedring Vedtak/kommentarer:
143/25	Orientering fra programstyre DHO v/ Kristine Kleivi og Hege Helseth Berge, Forsknings- og utviklingsavdelingen Vedtak/kommentarer: Brukerutvalget takker for en god informasjon om status. Det forventer en økning av digitale behandlinger og økonomiske virkemidler må tilpasses den nye behandlingsordningene. Det er mange utfordringer ved å få kommunene med på digitale tjenester og det må jobbes for å få ned hindringene.
144/25	Dialog med AD/fagdirektør Lisbeth Sommervoll, Anders Debes og Joachim Thorkildsen. Vedtak/kommentarer: Brukerutvalget er litt frustrert over at Drammens tidende er ensidig i sin dekning av NSD og kan gjerne tenke seg å komme med et leserinnlegg. Dette vurderes. Brukerutvalget hadde ellers en god dialog om hvordan det kan bidra inn i kloke valg kampanjen som skal gjennomføres. Brukerutvalget støtte kloke valg kampanjen og håper denne også kan inkludere helsefellesskapet.
145/25	Kommende møter i første halvår 2026 20. januar, 17. februar, 17. mars, 19. mai og 9. juni
146/25	Styresaker • Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av møteprotokoll 17. oktober 2025 • Virksomhetsrapportering pr. 30. november 2025 - ettersendes

	• Budsjett og mål 2026 • Bærekraftsplanen 3.0 • Status nytt sykehus Drammen • Styrets årsplan 2026 • Referatsaker • Åpent brev til styret i VVHF Psykiatrien produserer nye pasienter • Foreløpig protokoll styremøte i HSØ sak 130 Budsjett 2026 – fordeling av midler til drift og investeringer • Eventuelt • Driftsorientering fra administrerende direktør • Vedtak/kommentarer: Brukerutvalget registrerer at det er store utfordringer i forhold til budsjettet. Det er viktig at pasientene i størst mulig grad skjermes og det er viktig at BRK prosjektene fullføres.
147/25	Eventuelt

Møteprotokoll (foreløpig)

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Skien
Dato:	20. november 2025
Tidspunkt:	Kl. 08:30 – 16:00

130-2025	Budsjett 2026 – fordeling av midler til drift og investeringer
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken foreslås fordeling av faste inntekter for 2026 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til lokale og regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger*, og styresak 073-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2026, Prop. 1 S (2025–2026).

Det tas forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer vesentlige endringer i forhold til Prop. 1 S (2025–2026), vil administrerende direktør legge fram en oppdatert sak.

Kommentarer i møtet

Styret diskuterte ulike effektiviseringstiltak som kan ha varig effekt. Styret ber administrerende direktør utrede sentralisering av regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst, med sikte på at dette kan tre i kraft fra regnskapsåret 2027. Dette presiseres i vedtaket.

Styret ber videre administrerende direktør komme tilbake til styret med en redegjørelse av hvordan helseforetakene, og foretaksgruppen samlet, håndterer kravet om kutt i administrative kostnader. Redegjørelsen bør ha en bred tilnærming til forståelsen av administrasjon og også omfatte mulige effektiviseringstiltak som berører pasientadministrasjon.

Styret viste til kommentar under sak 128-2025 om hvordan omfordelingen av utdanningsstillinger for sykepleiere følges opp.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2025–2026) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2026.
2. Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakene/sykehusenes virksomhet i 2026:
 - Helseforetakene skal fra 2026 arbeide med å holde ventetidene for påbegynt helsehjelp varig lave, og bidra til en nedgang i ventetidene til videre utredning og behandling.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2025, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser.
 - Innleie av personell skal reduseres.
 - Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

3. Styret godkjenner følgende fordeling av faste inntekter på 97 274 millioner kroner:

Faste inntekter 2026	I alt
Akershus universitetssykehus HF	12 547
Oslo universitetssykehus HF	19 380
Sunnaas sykehus HF	618
Sykehuset Innlandet HF	8 959
Sykehuset i Vestfold HF	5 949
Sykehuset Telemark HF	4 347
Sykehuset Østfold HF	7 886
Sørlandet Sykehus HF	8 060
Vestre Viken HF	11 634
Sykehuspartner HF	274
Betanien Hospital	159
Diakonhjemmet sykehus	2 101
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 452
Revmatismesykehuset	85
Helse Sør-Øst RHF	12 822
I alt	97 274

(tall i millioner kroner)

4. Styret godkjenner fordeling av 722,4 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2026. Beløpet inkluderer 334,0 millioner kroner fra det regionale helseforetakets eget budsjett.
5. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2026.
6. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
 - Foreta eventuelle mindre budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildeler og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.

7. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
 - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
 - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet.
8. De økonomiske rammebetingelsene for 2026 og den driftsøkonomiske situasjonen i 2025 medfører krav til omstilling for å nå resultatnivåene slik de følger av økonomisk langtidsplan. Helseforetakene må konkretisere og gjennomføre tiltak for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen samtidig som krav til reduksjon i ventetider nås.
9. Det tas høyde for å videreføre store byggeprosjekter i forprosjekt- og gjennomføringsfase, og nødvendig likviditet reserveres til formålet.
10. Det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 590 millioner kroner.
11. Likviditet til lokale investeringer i helseforetakene settes til 1 491 millioner kroner, hvorav 200 millioner kroner representerer likviditet til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen, herunder oppgradering av lokale IKT-rom.
12. Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på til sammen 195 millioner kroner for 2026. Støtten er begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Inntektsstøtten fordeler seg slik:
 - Sykehuset Innlandet HF: 25 millioner kroner
 - Sykehuset Telemark HF: 44 millioner kroner
 - Sykehuset i Vestfold HF: 60 millioner kroner
 - Sykehuset Østfold HF: 66 millioner kroner
13. Vestre Viken HF tildeles planmessig inntektsstøtte på 102 millioner kroner i 2026 som følge av kostnader ved nytt sykehus i Drammen. Beløpet justeres med endelig rentenivå og sluttkostnad.
14. Vestre Viken HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 40 millioner kroner i 2026 for ikke å få forbigående forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføring av virksomheten Martina Hansens Hospital til Vestre Viken HF. Helseforetaket gis også anledning til å disponere 52,3 millioner kroner fra den interne låneordningen til å finansiere nødvendige investeringer i den overførte driften.
15. Akershus universitetssykehus HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 100 millioner kroner i 2026 som følge av endrede inntektsforutsetninger i forbindelse med overføring av ansvaret for å yte somatiske spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

16. Likviditetseffekt fra endret regnskapsføring av utdanningspermisjoner i helseforetakene skal benyttes til nedjustering av driftskredittramme og ekstraordinære avdrag på investeringslån.

Nedbetalingskrav	Nedjustering av driftskredittramme	Nedbetaling av investeringslån	Sum
Akershus universitetssykehus HF	137 000	0	137 000
Oslo universitetssykehus HF	385 100	0	385 100
Sykehuset Innlandet HF	40 000	28 300	68 300
Sykehuset i Vestfold HF	65 000	41 900	106 900
Sykehuset Telemark HF	37 800	0	37 800
Sykehuset Østfold HF	67 500	0	67 500
Sørlandet Sykehus HF	0	137 700	137 700
Vestre Viken HF	67 100	0	67 100
Helse Sør-Øst RHF	-799 500	-207 900	-1 007 400
I alt	0	0	0

17. Rammen for den konserninterne energilånsordningen økes til 100 millioner kroner.

18. Det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner. Resultatbufferen synliggjøres i driftsresultatet til Helse Sør-Øst RHF.

19. Styret ber administrerende direktør utrede sentralisering av regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst, med sikte på at dette kan tre i kraft fra regnskapsåret 2027.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Kronkvist, Aaland og Hoffsten:

Sentrale forutsetninger i saken er bestemt ved vedtak i sak 024-2025 Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger og sak 073-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029. I sak 024-2025 fremmet medlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg et alternativt vedtaksforslag som ble nedstemt. Styrets flertall vedtok bestemmende forutsetninger for videre budsjettprosess. Disse medlemmene er bekymret for at valgte forutsetninger med høy bufferavsetning og et særlig høyt investeringsnivå vil kunne bidra til at rekrutteringssvikten i sykehusene tiltar, at kapasiteten i tjenestene og arbeidet med reduserte ventelister vil svekkes, at sykehusene vil få økte kostnader til fristbrudd og kunne bidra til svekket oppslutning om det offentlige helsetilbudet. Punktet om utredning av sentralisering av regnskapsfunksjonen ble presentert i møtet og var ikke en del av saksunderlaget til denne saken, og har heller ikke vært diskutert i styret tidligere. En slik utredning vil kreve en grundig prosess i HFe og det er vanskelig for oss å se hvordan en slik utredning kan være mulig å gjennomføre med å ta sikte på at det skal tre i kraft fra regnskapsåret 2027.