VESTRE VIKEN

Dato: 2026
Saksbehandler: Hanne Juritzen/Hilde Enget

Saksfremlegg

Status for tilsyn og revisjoner i VVHF per 2. tertial 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	77/2026	28.09.26

Forslag til vedtak
Styret tar status for tilsyn og revisjoner i VV per 2. tertial 2026 til orientering.

Drammen, 21. september 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Saken viser at det er få alvorlige funn ved de gjennomførte revisjonene. Ved luftfartstilsynets tilsyn av helikopterplassen på Brakerøya er to av tre avvik lukket, mens ett avvik fortsatt er under klagebehandling. El- og branntilsyn gjennomført i 2026 har i hovedsak avdekket mindre eller ingen avvik, og registrerte avvik er lukket. Konsernrevisjonens revisjon av forskningsområdet konkluderte med at foretaket har et godt fundament for styring og kontroll, men anbefalte sterkere helhetlig styring og mer standardisert oppfølging på tvers av klinikker. En kartlegging av operativ planlegging og budsjettering viste behov for bedre samordning mellom fag, HR og økonomi. Oppfølgingstiltak er igangsatt.

Bakgrunn

Tilsyn og interne revisjoner bidrar til læring og forbedring, og skal bidra til at virksomheten er faglig tilfredsstillende og i tråd med lovkrav innenfor de enkelte områder.

Statlige tilsyn er et av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. De skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, og at virksomheten drives i henhold til lovgivningen. Tilsyn skal videre påse at svikt forebygges, og at ressursene blir brukt effektivt.

Interne revisjoner skal påse at risikostyring og internkontroll fungerer etter intensjonene, og bidra til å skape innsikt og grunnlag for forbedringer. Administrerende direktør skal tertialvis forelegge for styret en rapport som redegjør status for tilsynssaker. Styret har ansvar for å påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, og følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

Rapporteringen er et viktig underlag for den helhetlige virksomhetsstyringen; nemlig å fastsette foretakets mål, vurdere risiko og planlegge tiltak.

Saksutredning

Denne saken oppsummerer status for tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2026, gir oversikt over planer for revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (HSØ) i 2026, gjennomførte foretaksrevisjoner i 2026 og plan for kommende års foretaksrevisjoner.

Klinikkene har egne revisjonsplaner, og følger opp sine revisjoner. Funn og tiltak fra revisjoner legges inn i revisjonsmodulen i Synergi, og følges opp i linjen.

Vestre Viken ble sertifisert etter NS-EN ISO14001 – Miljøledelse, i desember 2014. For å opprettholde sertifiseringen er det krav om en årlig gjennomgang av miljøledelsessystemet av en ekstern tredjepart. Årets tredjeparts revisjon er en periodisk revisjon, og gjennomføres av det norske Veritas (DNV).

Saken deles inn i følgende kapitler:

1. Status for tilsyn
2. Plan for revisjoner 2026 fra Konsernrevisjonen HSØ
3. Status revisjoner fra Konsernrevisjonen HSØ
4. Status gjennomførte foretaksrevisjoner VVHF
5. Plan for foretaksrevisjoner VVHF 2026
6. Læring og forbedring

1. Status for tilsyn

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av virksomheten.

Følgende større tilsyn er gjennomført:

- Luftfartstilsyn ved Drammen helikopterplass, Brakerøya – status klage

Luftfartstilsynet gjennomførte tilsyn ved helikopterplassen ved Drammen sykehus, Brakerøya høsten 2025. Tilsynet avdekket tre avvik knyttet til brannslukkingsutstyr, merking og lys, samt utforming av sikkerhetsnett. To avvik er lukket, mens det tredje, utforming av sikkerhetsnett, ble påklaget av Sykehusbygg til Samferdselsdepartementet. Denne klagen er fortsatt til behandling. Helikopterplassen ble teknisk og operativ godkjent. Saken er tidligere omtalt i styremøtet 23. mars 2026, sak 18.

- El- og branntilsyn 1. og 2. tertial 2026

Både eltilsyn og branntilsyn har som overordnet mål å forebygge ulykker og ivareta liv, helse og materielle verdier. Eltilsyn skal kontrollere at elektriske anlegg er sikre og forskriftsmessige, samt bidra til at virksomhetens internkontrollsystemer er i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Det ble gjennomført eltilsyn ved Blakstad (bygg 23-6-3) i januar 2026, samt ved BUP Kongsberg og Arnegårdsveien 11 A-D i juni 2026.
Ved tilsynet på Blakstad ble det gitt ett avvik knyttet til avdekking av eltavler. Avviket er lukket. Ved tilsynet i Arnegårdsveien ble det avdekket mindre avvik (dårlig jording stikkontakt og defekt utelampe) som er lukket. De andre tilsynene ga ingen avvik.

Branntilsyn skal kontrollere at krav i lover og forskrifter om brannsikkerhet etterleves, og bidra til at virksomheten arbeider systematisk med brannforebygging og internkontroll. Branntilsyn ble gjennomført ved Kongsberg DPS i mai 2026. Det ble ikke avdekket avvik.

Arbeidstilsynet skal sikre et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø gjennom tilsyn og veiledning om etterlevelse av arbeidsmiljøregelverket, og bidra til å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

- Arbeidstilsynet tilsyn har ført tilsyn ved PHR-VOPA. Tilsynet ble gjennomført etter en meldepliktig HMS-hendelse. Tilsynet ble gjennomført etter en meldepliktig HMS-hendelse. Skriftlig rapport foreligger ikke ennå.

2. Plan for revisjoner 2026 fra Konsernrevisjonen HSØ

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgiverfunksjon, med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2026 er utarbeidet med utgangspunkt i mål og krav til HSØ, og vurderinger av risiko og vesentlighet. Planen bygger i hovedsak på styrebehandlede innspill fra helseforetakene, og ligger som vedlegg i saken.

I tråd med etablert praksis gir styret i Vestre Viken HF årlig innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan. For revisjonsplan 2026 ga styret i VVHF følgende innspill (styresak 86/2025):

- Etterlevelse av nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand
- Håndtering av uønskede hendelser og funn etter eksterne tilsyn og revisjoner
- Faglig robusthet og likeverdige helsetjenester
- Økonomiske konsekvenser av beslutninger i store byggeprosjekter

Forslag til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2027 behandles i sak 78 i styremøtet 28. september 2026.

3. Status revisjoner fra Konsernrevisjonen HSØ

Internkontroll på forskningsområdet

Konsernrevisjonens gjennomførte revisjon på forskningsområdet høsten 2025. Formålet med revisjonen var å undersøke om foretaket har god styring og kontroll med forsknings-virksomheten. Gjennomgangen konkluderte med at et er etablert godt fundament med relevante prosedyrer, kontrollaktiviteter og støttefunksjoner. Internkontrollen er god, men det mangler et dokument med samlet oversikt over internkontrollen. Samtidig anbefales det å styrke den helhetlige styringen og standardisere oppfølgingen på tvers av klinikkene, særlig for å sikre mer enhetlig etterlevelse gjennom hele forskningsprosessen i klinikkene.

Kartlegging i VVHF – operativ planlegging og budsjettering

Det er i november 2025 gjennomført en kartlegging i klinikkene om operativ planlegging og budsjettering fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Formålet var å undersøke om årlig planlegging og budsjettering på operativt nivå i helseforetakene foregår på en hensiktsmessig måte, som grunnlag for styring av ressurser og god pasientbehandling.
Hovedfunn:

- Plan- og budsjettprosessen er strukturert, men ikke tilstrekkelig forankret og integrert på tvers av Stabene økonomi, HR og fag.
- Budsjettet bygger i for stor grad på historikk, og for lite på innsikt i klinikkenes drift og behov.
- Virksomhetsstyringen er i utvikling, men er fortsatt fragmentert.

Funnene er presentert foretaksledelsen 24. februar 2026 og for alle ledere på nivå 1-3 på budsjettkonferansen som ble avholdt 16. og 17. mars 2026. Foretaket har igangsatt et omstillingsprosjekt for sentrale staber som blir et viktig tiltak for å sikre forankring og samarbeid på tvers av stabsområdene. Videre er det etablert en arbeidsgruppe «Gi data mening» som bidrar til opplæring i datadrevet forbedring. Budsjettskriv er utarbeidet og sendt klinikkene med klare retningslinjer for planlegging av aktivitet, bemanning og kost basert på erfaringsgrunnlag og i lys av fremskrivninger innenfor de ulike fagområdene.

4. Status gjennomførte foretaksrevisjoner:

VV bruker revisjonsmetodikk for internrevisjon ISO 19011 – kvalitetsrevisjoner som har til hensikt å forbedre tjenesten. I tillegg følges HSØ veileder for fagrevisjoner ved gjennomføring av fagrevisjoner på foretaksnivå (clinical audits). Formålet er å vurdere etterlevelse og bidra til læring og forbedring av tjenestene.

<u>Følgende revisjoner er gjennomført</u>

1. Det ble høsten 2025 gjennomført en gapanalyse av helseforetakets styringssystem opp mot kravene i NS-EN ISO 9001 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Bakgrunnen var å vurdere om hele foretaket skal gå inn i en prosess for å sertifiseres etter kvalitetsstandarden ISO 9001. Det er gjennomført en intern revisjon av administrerende direktør og sentrale staber i foretaket, med granskning av styrende dokumenter i eHåndbok og intervjuer av relevante roller som har ansvar, oppgaver og myndighet.

Revisjonen fant 4 avvik knyttet til:

- Mangelfulle stillingsbeskrivelser innen stabsområdet,
- Manglende beskrivelse av helhetlig kvalitetspolitikk,
- Manglende interesseanalyse
- Stabenes roller i styringssystemet.

Funnene er presentert foretaksledelsen og det er nedsatt en arbeidsgruppe som jobber med forbedring av styringsmodellen og tydeliggjøring av roller og ansvar i de ulike prosessene. Arbeidsgruppen la sist fram en sak i foretaksledermøtet 18. august 2026. Saken beskriver status

og fremdrift i arbeidet med tiltak, herunder helhetlig kvalitetspolitikk som styret vil få til behandling i styremøte den 26. oktober. Policyen skal være førende for prioriteringer og praksis på alle nivåer og forplikte foretaket til systematisk læring og forbedring etter hendelser, tilsyn og revisjoner. Det vises også til pågående omstillingsprosess innen stab- og støtte, som nevnt over. Planene for å ISO-sertifisere hele VVHF etter 9001 vil avventes til avvikene fra internrevisjonen er lukket.

2. Vårens revisjon omfattet rekvirering av blodkultur for voksne pasienter i akuttmottakene ved Drammen og Bærum sykehus. Revisjonen ble gjennomført som en klinisk fagrevisjon med fagrevisorer innen mikrobiologi og infeksjonsmedisin. Det ble ikke avdekket avvik, og praksisen vurderes i hovedsak å være i samsvar med gjeldende krav og rutiner. Ved begge sykehus ble det identifisert forbedringsområder knyttet til:

- Ansvar og fullmakter ved sykepleieres rekvirering
- Kvalitet på rekvisisjoner og dokumentasjon i journal
- Systematisk opplæring og tilbakemelding på rekvireringspraksis

Resultatene viser en i hovedsak velfungerende praksis, samtidig som oppfølging av forbedringsområdene vil bidra til økt kvalitet, standardisering og kompetanse.

5. Plan for foretaksrevisjoner VVHF

Det er utarbeidet forslag til en tre-årig helhetlig foretaksomfattende revisjonsplan i VVHF for perioden 2025 – 2027. Planen er oppdatert og inkluderer helselovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen, miljøstyringssystemet og personvernforordningen.

Revisjonsområdene er besluttet på bakgrunn av helseforetakets overordnede mål og risiko for ikke å nå målene, samt resultater fra kvalitetsregistre og funn i avvikssystemet.
Planen ligger som vedlegg 1.

6. Læring og forbedring

Funn fra interne revisjoner dokumenteres og følges opp i Synergi. Revisjonsteamet vurderer etter 3–6 måneder om avvik er lukket, og om tiltakene har hatt ønsket effekt. Erfaringer og funn deles i sentralt kvalitetsutvalg, fagråd og relevante nettverk for å understøtte læring på tvers i foretaket. Vestre Vikens standardiserte forbedringsmetodikk skal benyttes til forbedringsarbeid.

Et eksempel på hva interne revisjoner har ført til av forbedring er en klinisk fagrevisjon av henvisninger og vurderinger av voksne pasienter til CT ved hodeskade som ble gjennomført i 2025. Revisjonen avdekket variasjon i henvisningskvalitet, dokumentasjon og klinisk praksis mellom sykehusene, herunder mangelfull dokumentasjon av problemstilling, samt begrenset bruk av klinisk skjønn ved vurdering av indikasjon for CT. Funnene har resultert i et foretaksomfattende forbedringsarbeid med utvikling av en felles retningslinje for håndtering av pasienter med lette til moderate hodeskader, med mål om mer ensartet praksis, redusert overdiagnostikk og bedre ressursutnyttelse.

Administrerende direktørs vurderinger

Tilsyn og revisjoner bidrar til å få oversikt over om driften av virksomheten er i tråd med lov- og regelverk, samt foretakets interne prosedyrer. Dette er en viktig del av virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring. Erfaringene viser at tilsyn og revisjoner bidrar til læring og forbedring gjennom identifisering av forbedringsområder, oppfølging av tiltak og utvikling av mer ensartede arbeidsprosesser og praksis på tvers av foretaket.
Vestre Viken HF har som målsetning å øke modenhetsgraden innenfor virksomhetsstyring.

Vedlegg:

1. Foretaksomfattende revisjonsplan VVHF 2026 – 2028
2. Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2026