

Til: Styret ved Vestre Viken HF**Dato utsendt: 20. oktober****Vår ref.** Styresekretær**Møtetype:** Styremøte**Møtedato:** 27. oktober 2025**Møtetid:** Kl. 10.00 - 14.00

Styreseminar kl. 14.10 - 16.20

Styreseminaret er unntatt offentlighet jf. Helseforetaksloven § 26a punkt 2.

Møtested: Grønland 32, Drammen (møterom Hallingskarvet)**PROGRAM Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 26. oktober (vvhfpbsekretariat@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget

Telefon: 48 16 66 24

E-post:

hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen

For nestleder Hans Tore Frydnes

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
	Internt styreseminar	
95/2025	10.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 27. oktober
96/2025	10.00 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 29. september 2025 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 29. september 2025 2. <i>Foreløpig protokoll 29. September sak 88 unntatt offentlighet</i> 3. <i>Foreløpig protokoll 29. September sak 89 unntatt offentlighet</i>
97/2025	10.05 20 min	Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2025 1. Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2025
98/2025	10.25 30 min	Nytt sykehus Drammen
99/2025	10.55 10 min	Reviderte fullmakter i VVHF Vedlegg: 1. Administrerende direktørs delegerte fullmakter i Vestre Viken 2. Finansstrategi HSØ
100/2025	11.05 25 min	Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
	11.30 30 min	Lunsj
101/2025	12.00 50 min	Status forskning og innovasjon i VVHF Vedlegg: 1. Årsrapport forskning og innovasjon 2024 2. Riksrevisjonen - Digital sjukehusoppfølging blir for lite brukt
102/2025	12.50 30 min	Samhandlingsarena Kongsberg - Prosjekt X Presentasjon i møtet
	13.20 15 min	Pause
103/2025	13.35 15 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
104/2025	13.50 0 min	Referatsaker 1. Styrets årsplan per oktober 2025 inkl. pendingliste 2. Referat BU 23. september 2025
105/2025	13.50 5 min	Eventuelt
	13.55	Møteslutt
	Internt styreseminar	
	14.10 – 16.20	Se eget program

Dato: 20.10 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	95/2025	27.10.25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 27. oktober 2025

Dato: 20.10 2025
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	96/2025	27.10.25

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 29. september 2025

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 29. september 2025
2. *Foreløpig protokoll 29. september 2025 sak 88 unntatt offentlighet*
3. *Foreløpig protokoll 29. september 2025 sak 89 unntatt offentlighet*

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Ringerike sykehus, møterom Legevakten**Dato:** 29. september 2025**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 14.00

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
Harald Baardseth	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem – forfall
Heidi Elisabeth N. Haugen	Vara styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

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

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

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 80/2025 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 81/2025 Godkjenning av styreprotokoll fra 25. august 2025**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 25. august 2025 godkjennes.

Sak 82/2025 Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2025**Oppsummering av innhold**

Tertialrapporten for 2. tertial 2025 viser at Vestre Viken HF har hatt positiv utvikling på flere sentrale områder, samtidig som den økonomiske situasjonen er krevende. Ventetidene er betydelig redusert både innen somatikk og psykisk helse og rus, og antallet langtidsventende pasienter er nær eliminert. Det er lav samlet risiko for at helseforetaket ikke når sine kvalitetsmål, men enkelte områder, som pakkeforløp kreft, har fortsatt utfordringer. Flytting til nytt sykehus Drammen har ført til økt bemanning og opplæringsbehov, som påvirker drift og økonomi. Totalt sett er akkumulert resultatavvik på -50,7 MNOK per august. Prognose for året er et underskudd på ca. 75 MNOK, som er 115 MNOK under resultatmål. Finansområdet står for en stor del av avviket. Tiltak i bærekraftsplanen er i gang, men har foreløpig begrenset effekt i 2025. Ny versjon (3.0) planlegges for 2026.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god redegjørelse og kommenterer at det jobbes godt innenfor flere områder. Styret presiserer imidlertid behovet for å ta i bruk nye arbeidsmetoder og innføre nye arbeidsprosesser, for å oppnå forventede gevinster i bærekraftsplanen.

Styret har forståelse for at det er utfordringer knyttet til innflytting til nytt sykehus i Drammen. Samtidig understrekes det at eventuelle pukkeeffekter må tas ned så raskt som mulig, slik at ny praksis for drift etableres, og breddes ut til øvrige klinikker, som planlagt.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. 2. tertial 2025 til etterretning.

Sak 83/ 2025 Investeringer i VVHF 2026**Oppsummering av innhold**

Den økonomiske situasjonen gir seg utslag i begrensede investeringsmidler. Styret har i tidligere vedtak uttrykt bekymring for konsekvenser ved lavt investeringsnivå, særlig knyttet til risiko for driftsstans og teknisk havari. Samlet investeringsbehov beløper seg til 475 MNOK, hvorav 324 MNOK vurderes som kritisk. Tilgjengelig ramme er 216 MNOK til investeringer. I tillegg er det lagt til grunn 100 MNOK til vedlikehold som treffer driftsregnskapet. Prioriterte områder er spesielt knyttet til vedlikeholdsetterslep ved sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg, HMS-tiltak,

utskifting av MR ved Ringerike, CT3 til Bærum, operasjonsutstyr og avsetning for å dekke havarier. IKT området vil i første omgang ikke prioriteres, men det vil søkes løsninger med operasjonell leasing av mobile arbeidsflater for å kunne bredde løsninger som er tatt i bruk i NSD. Bredding vil kobles til potensiale for gevinstrealisering. Foretaket ønsker å søke Helse Sør-Øst om utvidet investeringsramme på 160 MNOK, primært som ekstraordinær inntektsstøtte.

Kommentarer i møtet

Styret takker for et oversiktlig saksfremlegg og kommenterer at omfanget av investeringsbehov er høyere enn forventet. Styret presiserer at begrepet fare for liv og helse må vurderes svært kritisk og ber om at prioriteringene har en tydelig rekkefølge der dette fremkommer. En oppdatert liste over helt nødvendige prioriteringer legges til grunn for en søknad til HSØ om ekstraordinær inntektsstøtte.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret ber administrerende direktør fremme en søknad til Helse Sør-Øst om ekstraordinær inntektsstøtte med inntil 160 MNOK for budsjett 2026.
2. Styreutvalget gis mandat til å godkjenne søknaden før oversendelse til Helse Sør-Øst.

Sak 84/ 2025 Overtakelse av Martina Hansens hospital

Oppsummering av innhold

Vestre Viken HF overtar driften av Martina Hansens Hospital 1. november 2025. Forberedelsene har pågått gjennom hele 2025 og inkluderer organisasjonsendringer, IKT-tilpasninger og dialog med ansatte og brukere. Det er behov for investeringer og økonomisk støtte fra Helse Sør-Øst RHF for å sikre bærekraftig drift. MHH forventes å gå med underskudd i starten, men synergier skal bidra til bedre økonomi over tid.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god gjennomgang av saken og ber om at fremtidige investeringsbehov for Martina Hansens hospital fremkommer i VVHF's søknad til HSØ om investeringsstøtte, samt at dette synliggjøres i budsjett for 2026 som styret behandler i desember.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen for overtakelse av Martina Hansens Hospital 1. november 2025 til orientering.
2. Styrets behandling av økonomisk langtidsplan for 2026- 2029, sak 55/2025 punkt 4. legges til grunn for vedtaket:
«Styret tar til orientering at overdragelsen av Martina Hansens Hospital ikke er innarbeidet i økonomisk langtidsplan, og at de økonomiske konsekvensene av overtakelsen må håndteres i forbindelse med budsjett 2026. Det bes om at det fremtidige investeringsbehovet i Martina Hansens Hospital belyses i saksfremlegget om investeringsbehovene som omtalt i vedtak pkt. 3. Styret viser til godkjenning av avtale om overtakelse, vedtak i sak 99/2024, pkt. 3, samt vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 125-2024. «Vestre Viken HF ikke skal få forbigående, forsterkede økonomiske utfordringer som følge av overføringen.»

Sak 85/ 2025 Status tilsyn og revisjoner i VVHF per 2. tertial 2025

Oppsummering av innhold

Saken oppsummerer status for tilsyn og revisjoner per 2. tertial 2025, gir oversikt over planer for revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst i 2025, gjennomførte foretaksrevisjoner hittil i 2025 og plan for kommende års foretaksomfattende revisjoner. Det planlegges revisjon av internkontroll i forskningsprosessen med oppstart i oktober 2025. Foretaket har i tillegg gjennomført flere interne revisjoner, herunder en periodisk miljørevisjon og en fagrevisjon med tema henvisninger til CT-hode. Pågående revisjoner inkluderer en systemrevisjon av styringssystemet og en intern miljørevisjon med fokus på kontinuerlig forbedring. Det er utarbeidet en treårig revisjonsplan for perioden 2025–2027, som omfatter helselovgivning, arbeidsmiljølovgivning, miljøstyringssystemet og personvernforordningen.

Kommentarer i møtet

Ingen kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status om tilsyn og revisjoner i VVHF per 2. tertial 2025 til orientering.

Sak 86/2025 Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2026

Oppsummering av innhold

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF bistår styret og ledelsen med god virksomhetsstyring. Revisjonsplanen for 2026 skal godkjennes av styret i HSØ den 17. desember 2025, etter innspill fra helseforetakene. Innspillene skal være risikobaserte og bygge på helseforetakenes mål og rammebetingelser. Konsernrevisjonen ønsker 3–5 forslag til risikoområder. Foreslåtte revisjonsområder fra Vestre Viken HF er 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 og faglig robusthet og likeverdige helsetjenester.

Kommentarer i møtet

Styret takker for gode forslag til revisjonsområder. Styret ber om at forslagene suppleres med fjorårets innspill om at revisjon knyttet til «økonomiske konsekvenser av beslutninger i de store byggeprosjektene» tas opp til ny vurdering hos konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret slutter seg til foreslåtte revisjonsområder i saken og ber om at saken oversendes Helse Sør-Øst med de innspill som fremkom i møtet.

Sak 87/ 2025 Status oppfølging av bærekraftsplanen

1. Innledning v/administrerende direktør Lisbeth Sommervoll. Denne bolken inkluderte en statusoppdatering om strukturendringer i PHR jf vedtak i styresak 76/2024 Strukturendringer i klinikk Psykisk Helse og Rus.
2. Fag og funksjon v/ Inger Lise Hallgren
3. Tiltak på Ringerike sykehus v/ klinikkdirektør May Janne B Pedersen
4. Styrets diskusjon

Presentasjonene ligger tilgjengelig i admincontrol.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for gode presentasjoner og trekker særlig frem de positive resultatene som følge av bruk av robotkirurgi ved Ringerike sykehus. Målrettet bruk av nye verktøy og nye arbeidsprosesser gir stor overføringsverdi til andre fagområder på Ringerike sykehus og i VVHF.

Styret støtter at utarbeidelse av et faktagrunnlag om fag- og funksjoner danner grunnlag for det videre arbeidet. Styret har forventninger om at prosessene innebærer konkrete tiltak til endringer. Styret understreker at det er viktig at det i prosessene legges opp til konkrete valg som imøtekommer fremtidens behov og helsetjenester. Det blir sentralt å se helheten i tjenestetilbudet, der en kan videreutvikle tjenestetilbud på tvers av klinikker og helseforetak.

Styret ønsker å følge arbeidet med fag og funksjon videre og ber om en statusorientering innen 23. mars 2026.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Det ble gitt en statusorientering v/prosjektdirektør Morten Støldal knyttet til innflyttingen til nytt sykehus i Drammen under lukket styreseminar i lunsjen. Det vises til helseforetaksloven § 26a.

Sak 88/ 2025 Fremtidige lokaler for AMK-sentralen

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 23 første ledd og hfl § 26a andre ledd nr. 2 og nr. 4. Egen protokoll fra møtet.

Sak 89/ 2025 Salg av Blakstad sykehus – Anbefalt oppgjørsstruktur og endring i salgsstrategi

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 23 første ledd og hfl § 26a andre ledd nr. 2 og nr. 4. Egen protokoll fra møtet.

Sak 90/2025 Status nytt sykehus Drammen

Presentasjonen i møtet ligger tilgjengelig i admincontrol.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en informativ gjennomgang av status og plan for flytting inn til nytt sykehus i Drammen 5. oktober. Styret takker også for gode orienteringer underveis i prosessen. Styret ønsker alle involverte lykke til med flyttingen!

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar informasjonen til orientering.

Sak 91/ 2025 Forbedringsundersøkelsen 2025**Oppsummering av innhold**

Styresaken om Forbedringsundersøkelsen 2025 i Vestre Viken HF presenterer årets resultater og hvordan de følges opp lokalt. Undersøkelsen viser stabil utvikling med forbedringer innen psykososialt arbeidsmiljø og oppfølging, mens fysisk miljø har hatt en negativ utvikling. Arbeidsbelastning oppleves fortsatt som høy blant enkelte yrkesgrupper, og det er behov for tiltak. Et nytt område om vold og trusler er inkludert, med behov for styrket forebygging. Oppfølging skjer gjennom hele lederlinjen, og alle enheter skal utarbeide HMS-handlingsplaner.

Kommentarer i møtet

Styret takker for informasjonen og kommenterer at det er gledelig med bedring av resultater på mange områder.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar resultatene og videre oppfølging av Forbedringsundersøkelsen i VVHF 2025 til orientering.

Sak /2025 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak /2025 Eventuelt

Ingen saker.

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

Administrerende direktør informerte om besøk fra stortingspresidenten til Hallingdal sjukestugu, feiringen av flytting av PHR til nytt sykehus og stortingspresidenten og helse og omsorgsministerens besøk på nytt sykehus Drammen. Administrerende direktør informerte også om verdensledende forskning fra Drammen om behandling etter hjerteinfarkt og forskning på ny behandling til barn og unge med angst og depresjon. VVHF satser på ny utdanning innen teamledelse og det pågår opplæring av forbedringsagenter. Partene har inngått ny avtale om langvakter og VVHF har besøkt UNN for å dele erfaringer om bruk av langvakter. Ny analysehall på Bærum sykehus er nå tatt i bruk, og vi har med dette et felles laboratoriesystem i hele helseforetaket. Allmøte på Martina Hansens hospital er gjennomført i bassenget, der alle ansatte ble ønsket velkommen til VVHF.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon og kommenterer at det skjer mye spennende i helseforetaket.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Ringerike 29. september 2025

Siri Hatlen
styreleder

George Harold Fulford

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Hege Mørk

Toril Anneli Kiuru Morken (sett)

Tom Roger H Frost

Heidi Elisabeth N Haugen

Maria Josefsen Gundersen

Harald Baardseth

Dato: 20. oktober 2025
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. september 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	97/2025	27.10.2025

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. september 2025 til orientering.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Virksomhetsrapporteringen for september 2025 viser at Vestre Viken HF fortsatt står i en krevende økonomiske situasjon. Resultatet per september viser et betydelig negativt avvik fra budsjett, hovedsakelig grunnet økte rentekostnader og merforbruk knyttet til innflytting i nytt sykehus i Drammen. Samtidig er det positiv utvikling i flere områder: ventetidene er stabilisert etter sommeren, fristbrudd er redusert, og sykefraværet viser en svak nedgang sammenlignet med fjoråret. Det er igangsatt tiltak for å styrke bærekraften i økonomien, redusere ventetider og sikre bedre ressursutnyttelse. Administrerende direktør vurderer at det er behov for fortsatt tett oppfølging og gjennomføring av planlagte tiltak for å nå målene for 2025.

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

Bakgrunn

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

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

I vedlegget presenteres status og utvikling med utdypende kommentarer.

Saksutredning

Økonomi – aktivitet og bemanning

Resultatet per september viser et underskudd på 49,4 MNOK. Akkumulert er resultatet 79,4 MNOK bak budsjett. Tilnærmet hele avviket kan tilskrives høyere rentekostnader enn budsjett, som utgjør 78 MNOK hittil i år. Avvik mot budsjett i september måned utgjør 13,5 MNOK, der 14,8 MNOK vedrører finansresultatet. I tillegg har vi så langt i år et høyere forbruk på vedlikehold over drift, 20,3 MNOK per september, som møtes av tilsvarende lavere investeringer.

De tverrgående klinikkene viser resultatforbedringer i tråd med bærekraftsplanen. De somatiske klinikkene ligger fortsatt bak resultatmålene. Flere klinikker viser allikevel forbedring sammenlignet med samme periode i fjor. Innflytting i NSD har påført de berørte klinikker stor belastning. Både PHR og DS har flyttet inn i et nytt sykehus der viktig funksjonalitet ikke er på plass. Dette medfører økt belastning på personell og økte kostnader.

Aktiviteten er over plan. Poliklinikk utgjør det meste av økningen, mye som følge av ventetidsløftet. Aktiviteten ved Drammen sykehus er forventet å komme opp til normalt nivå mot slutten av oktober. Inntektene overstiger budsjett med 118 MNOK per september. Store deler av merinntektene møtes av økte varekostnader. Det er spesielt kreftområdet som gir økte medikamentkostnader. Arbeidet i høykostgruppen har bidratt til betydelige besparelser på medikamentområdet.

Lønnsområdet viser i september et positivt avvik mot budsjett, som følge av periodiseringseffekter av ferieavvikling og lønnsoppgjør.

I gjennomsnitt har vi 89 flere månedsverk enn budsjett så langt i år. Det er spesielt de siste to månedene som har gitt avvik. Drammen sykehus og Klinikk for intern service står for 146 av merforbruket de siste to månedene, og dette skyldes flyttingen til nytt sykehus. Utviklingen følges tett for å påse at bruk av månedsverk kommer til et normalnivå så snart som mulig.

Prognosen for årsresultat er uendret fra forrige måned på -75 MNOK. Det medfører et negativt avvik fra budsjett på 115 MNOK. Det er mottatt oppdatert prognose fra Helse Sør-Øst for 2.

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)

halvår for renter på konserninterne lån og fordringer, samt forventede avskrivninger. Det er foreløpig beregnet et negativt prognoseavvik på finansområdet på ca. 58 MNOK, og 7 MNOK på avskrivninger. Prognosen inkluderer et forventet merforbruk på vedlikehold over drift på 25 MNOK. Dette må sees mot lavere investeringer, og påvirker derfor ikke fremtidige investeringsmidler. Utover det som vedrører finans og vedlikehold over drift så er resultatene en konsekvens av innflytting i nytt sykehus og utilstrekkelig resultatforbedring i de somatiske klinikkene.

Avregning for kjøp fra private viser per 2. tertial en kostnad for VVHF på vel 70 MNOK. Dette er ikke inkludert i resultat eller prognose per september fordi endelig avregning fortsatt er uavklart, og håndteringen må være lik for alle HF i regionen.

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid oppstart helsehjelp for Vestre Viken samlet lå i september på 63 dager. Somatikk endte i september på 66 dager VOP på 31 dager, BUP på 23 dager og TSB på 19 dager. PHR ligger stabilt under 2019 nivå, og har nådd de langsiktige målene.

Gjennomsnittlig ventetid somatikk ligger fortsatt høyere enn ønsket, og antall ventende har økt. Noe økning er forventet etter sommerferieavvikling. Vi har klart å stabilisere utviklingen, men det vil kreve ytterligere forbedring for å nå målene som er satt for 2025. Fristbrudd er redusert til under halvparten, målt mot samme tidspunkt i fjor og det er tilnærmet ingen langtidsventende.

Det har vært stor oppmerksomhet på avvikling av langtidsventende og rydding av ventelister. For å oppnå varig kortere ventetider må det ytterligere tiltak til. Langsiktige tiltak er knyttet til langtidsplanlegging, kompetanseprogram for kontorfaglig tjeneste og digital transformasjon av måten tjenesten leveres på. Dette er nødvendig for å skape kapasitet uten å øke belastningen på de ansatte.

Sykefravær

Det totale sykefraværet i september er 7,5%, som er 0,2 prosentpoeng lavere enn fjoråret. Sykefraværet hittil i år (pr september) er på 7,3%, mens på samme tid i fjor var det på 7,7%.

Utviklingen i sykefraværet viser en positiv trend, samtidig som perioden vi har foran oss erfaringsvis har noe høyere sykefravær. Det må jobbes kontinuerlig med oppfølging av tiltak for sikre at iverksatte tiltak gir ønsket effekt. For å oppnå mål om lavere sykefravær må det fremover iverksettes flere tiltak som handler om forutsigbarhet, organisering av arbeidshverdagen og trygghet for de ansatte. Langsiktige tiltak er gjennomgang av arbeidstidsordninger og døgnyrteplaner, implementere kollegastøtteordning og fadderordninger, opplæring i teamledelse og mentorering.

I samarbeid med Falck Bedriftshelsetjeneste tilbys ansatte og ledere psykologisk støtte ved omstilling gjennom samtaler (individuelt eller i gruppe), rundt tema stressmestring og trivsel.

Administrerende direktørs vurderinger

Resultatavviket så langt i år kan i all hovedsak tilskrives finansområdet. Det er allikevel et underliggende problem at de somatiske klinikkene ikke har nådd sine økonomiske resultatmål. De har forbedret seg, og mye godt arbeid gjøres, men det har hittil ikke hatt tilstrekkelig økonomisk effekt. For Drammen sykehus er det spesielle omstendigheter i forbindelse med forberedelsene til innflytting og innflytting i nytt sykehus 5. oktober. Men også her blir det

avgjørende viktig å følge opp at midlertidig økte kostnader ikke blir permanente, og at aktiviteten normaliseres så raskt som mulig.

De tverrgående klinikkene fortsetter å levere resultater i tråd med budsjett. Det er etablert et godt samarbeid på tvers av klinikkene om identifikasjon av områder som kan gi positive effekter tidlig i 2026. Modellen for bemanningsplanlegging som er iverksatt ved DS behandles nå i de øvrige klinikkene, og inngår som grunnlag for kommende bemanningsplaner etter lokale risikovurderinger. Utviklingen av bærekraftsplan 3.0, og oppfølging av realiseringstakten for planlagte tiltak vil bli høyt prioritert også fremover. Metodikken som PHR bruker for å gjennomføre komplekse omstillingsprosesser ønsker vi å benytte også i somatikken.

Vestre Viken oppnådde målet om ventetid på 2019-nivå i juni. Gjennom sommeren har imidlertid ventetidene og antall ventende økt. Ventetidene er nå på vei ned, og ligger lavere enn i 2022. Målet for året samlet er ventetider på nivå med 2019. Dette målet er allerede oppnådd for PHR. For somatikken krever det fortsatt systematisk arbeid med tiltak på tvers av fagområder, støttet av handlingsplan, læringsnettverk og kompetanseutvikling for varige forbedringer. Det må skapes mer kapasitet for å kunne redusere ventetidene varig. Implementering av skjemabasert oppfølging og brukerstyrt poliklinikk vil være særlig høyt prioritert.

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

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. september 2025

Sak 97/2025

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr september 2025

20. oktober 2025



Primære mål

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

Ventetidsløftet

Ventetid

VVHF		September		Hittil i år		Prognose	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	67		68		56	
	Plan	56		56		56	
	Avvik	11		11		0	
	I fjor	84		78		77	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet VOP - DAGER	Resultat	32		36		40	
	Plan	40		40		40	
	Avvik	-8		-4		0	
	I fjor	41		47		44	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet BUP - DAGER	Resultat	22		29		35	
	Plan	35		35		35	
	Avvik	-13		-6		0	
	I fjor	33		42		39	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet TSB - DAGER	Resultat	19		24		30	
	Plan	30		30		30	
	Avvik	-11		-6		0	
	I fjor	29		39		35	
KVALITET - Andel passert planlagt tid - ANDEL	Resultat	12,7		11,2		8,0	
	Plan	8,0		8,0		8,0	
	Avvik	4,7		3,2		0,0	
	I fjor	0,0		11,9		11,9	
KVALITET - Andel fristbrudd - ANDEL	Resultat	3,2		3,0		0,0	
	Plan	0,0		0,0		0,0	
	Avvik	3,2		3,0		0,0	
	I fjor	7,2		7,0		6,6	

Status

Somatikk: Ventetidsmålet for juni 2025 ble oppnådd. Gjennom sommeren har ventetidene og antall ventende økt, men dette følger sesongvariasjonen og synes å flate ut på et lavere nivå enn tidligere. Forberedelser til innflytting i nytt sykehus oppfattes også å være medvirkende, spesielt for DS. Langtidsventende er tilnærmet eliminert siste året. Andel passert planlagt tid har stabilisert seg og andel fristbrudd er kraftig redusert.

PHR: Ventetidsmålet er oppnådd for psykisk helse og rusbehandling og er nå på et relativt stabilt nivå. Det er ikke fristbrudd.

Tiltak

Somatikk: Framover arbeides det videre med tiltak som gir langsiktige effekter. Felles innsatsområder er pekt ut, og tiltak på tvers av fagområder og enheter er etablert for å løse de underliggende årsakene. Tiltakene er samlet i en egen handlingsplan som følges opp med prosess- og metodestøtte fra ventetidsteamet for å sikre varige forbedringer og økt kapasitet. Antall ventende har økt i alle klinikkene siden før sommeren.

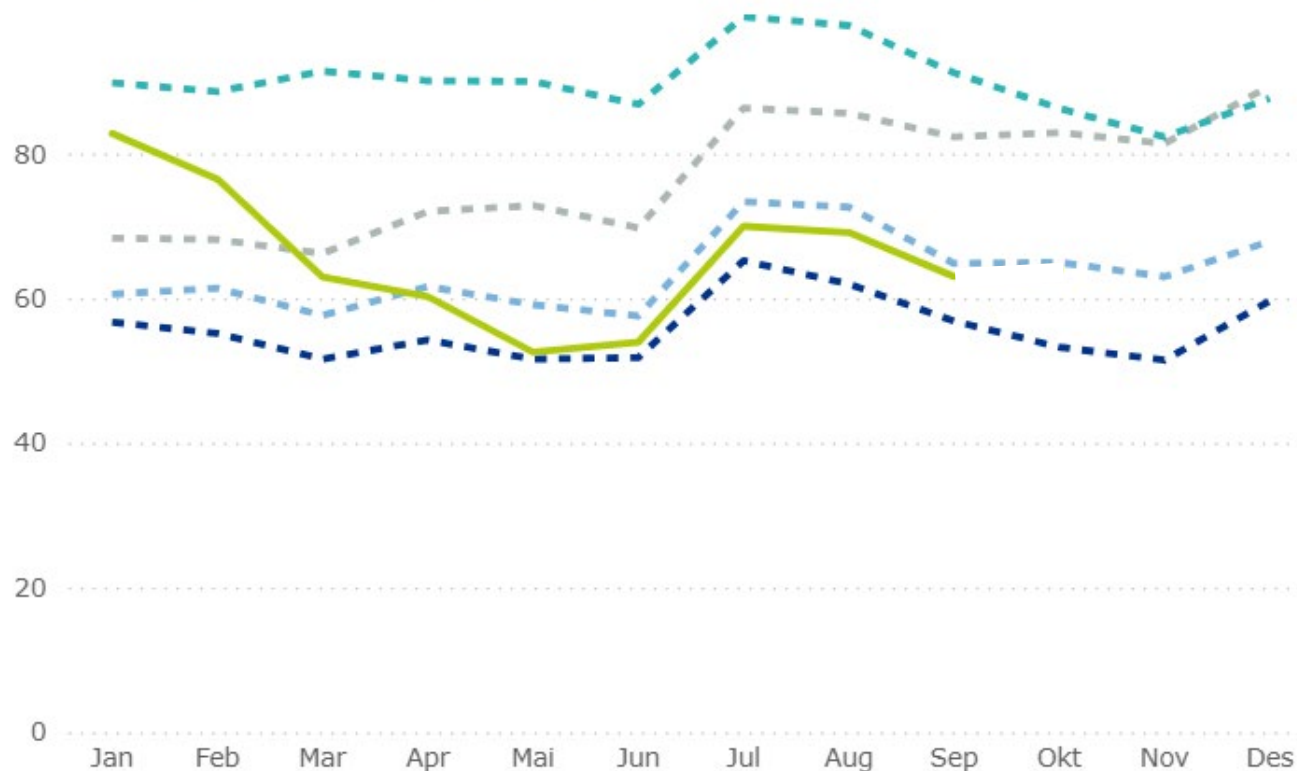
PHR: Fortsette pågående tiltak. Det kan være at innflytting i nytt sykehus kan medføre noe økning i ventetidene, men dette følges nøye.

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

Gjennomsnittlig ventetid ventende, somatikk

Gj. snitt ventetid for ventende

År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



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

Samlet er ventetidene redusert fra 84 dager september 2024, til 67 dager i september 2025.

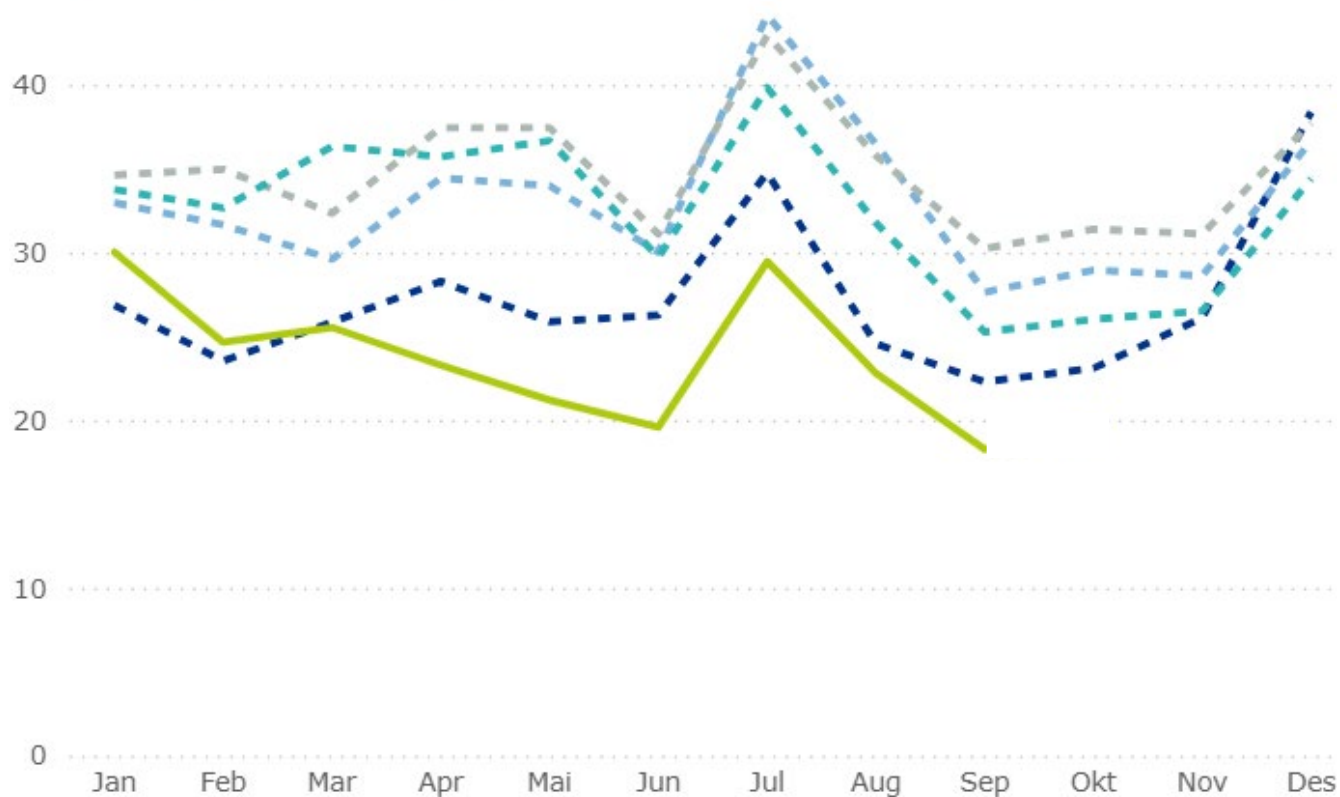
Ventetider for ventende ligger nå på nivå under 2022, men over nivået for 2019.

Antall ventende har gjennom 2025 vært betydelig redusert, men ikke helt ned til 2019-nivå (august 2025: 16 791). Siden mai har antallet ventende steget (+2755), som tilsvarer noe under 2022-nivå.

Gjennomsnittlig ventetid ventende, PHR

Gj. snitt ventetid for ventende

År ● 2019 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



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

Samlet er ventetidene redusert fra 25 dager i september 2024 til 18 dager i september 2025.

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

Bærekraftig økonomi

Bærekraftig økonomi

VVHF		September		Hittil i år	Prognose	
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-10 195		-49 406	-75 000	
	Plan	3 333		30 000	40 000	
	Avvik	-13 529		-79 406	-115 000	
	I fjor	-5 317		41 337	172 671	
ØKONOMI - Andel avdelinger som drifter utenfor ramme - ANDEL	Resultat	48		48	0	
	Plan	0		0	0	
	Avvik	48		48	0	
	I fjor	51		49	50	
HR - Brutto Månedswerk - ANTALL (Oktober)	Resultat	8 556		8 396	8 396	
	Plan	8 355		8 307	8 307	
	Avvik	-202		-89	-89	
	I fjor	8 335		8 213	8 231	
AKTIVITET - ISF-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 981		93 866	125 273	
	Plan	11 019		93 136	124 610	
	Avvik	-38		731	663	
	I fjor	10 611		90 912	122 505	
AKTIVITET - ISF-poeng PHR poliklinisk behandling - ANTALL	Resultat	7 038		55 812	75 524	
	Plan	6 444		50 067	67 833	
	Avvik	593		5 745	7 691	
	I fjor	6 074		48 945	67 242	

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

Status

Resultat korrigert for vedlikehold over drift er 8,4 MNOK lavere enn budsjett i september, 59,0 MNOK lavere enn budsjett hittil i år.

Inntekter: Positivt budsjettavvik på ISF-inntekter på 2,8 MNOK i september, 46,8 MNOK hittil i år. Laboratorie- og radiologiinntekter fra HELFO har et positivt avvik hittil i år på 19,7 MNOK som inntraff tidlig på året.

Varekostnader: Negativt avvik på 23,0 MNOK mot budsjett i september, 80,5 MNOK hittil i år. I september er det er noe overforbruk på varekostnader knyttet til oppfylling av lager på nytt sykehus Drammen. De største avvikene hittil i år er på H-resepter og legemidler.

Lønn: Negativt avvik mot budsjett pr september på 48,5 MNOK. Avviket er i hovedsak på de somatiske klinikkene, og skyldes ventetidløftet (60,3 MNOK pr september), NSD og sykefravær. Brutto månedswerk pr oktober er 89 månedswerk over budsjett.

Finans: Kostnader er 78 MNOK høyere enn budsjettert pr september og skyldes i hovedsak høyere rentenivå. Det er også noe høyere trekk på driftskreditt, og ulik periodisering mellom budsjett og faktisk regnskapsført.

Tiltak

De tverrgående klinikkene realisere tiltak i bærekraftsplanen i tråd med budsjett. For somatikken er realiseringstakten svakere og per nå mangler det tilstrekkelige tiltak for å bedre den underliggende drift. Det er startet opp et arbeid for å utrede funksjonsfordelinger mellom de somatiske klinikkene. Formålet er bedre utnyttelse av samlede tilgjengelige ressurser. Det vil innføres sterkere kontroll med ansettelse, herunder bruk av innleie og overtid. Bruk av kveldspoliklinikk skal ned til et minimum. Videre skal de somatiske klinikkene implementere modell for standard bemanning av sengeposter i tråd med modellen for nytt sykehus i Drammen. Effekter forventes først mot slutten av 2026. Innflytting i NSD har påført spesielt DS økte kostnader. Aktiviteten skal være normalisert fra uke 44.

Aktivitet

VVHF		September		Hittil i år		Prognose	
AKTIVITET Somatikk - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	47 813		390 014		522 277	
	Plan	48 619		388 201		520 465	
	Avvik	-806		1 813		1 812	
	I fjor	45 235		372 406		505 455	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner VOP - ANTALL	Resultat	12 625		108 689		146 247	
	Plan	13 076		104 874		141 305	
	Avvik	-451		3 815		4 942	
	I fjor	11 965		102 589		139 347	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner BUP - ANTALL	Resultat	9 776		78 561		105 891	
	Plan	9 912		74 997		102 191	
	Avvik	-136		3 564		3 700	
	I fjor	9 243		71 689		98 318	
AKTIVITET - Polikliniske konsultasjoner TSB - ANTALL	Resultat	2 145		17 541		24 056	
	Plan	2 464		18 855		25 415	
	Avvik	-319		-1 314		-1 359	
	I fjor	2 096		18 012		24 590	
AKTIVITET - Antall operasjoner døgn og dag - ANTALL	Resultat	3 919		29 887		38 340	
	Plan	3 986		28 763		38 340	
	Avvik	-67		1 124		0	
	I fjor	4 094		29 557		39 402	

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

Status

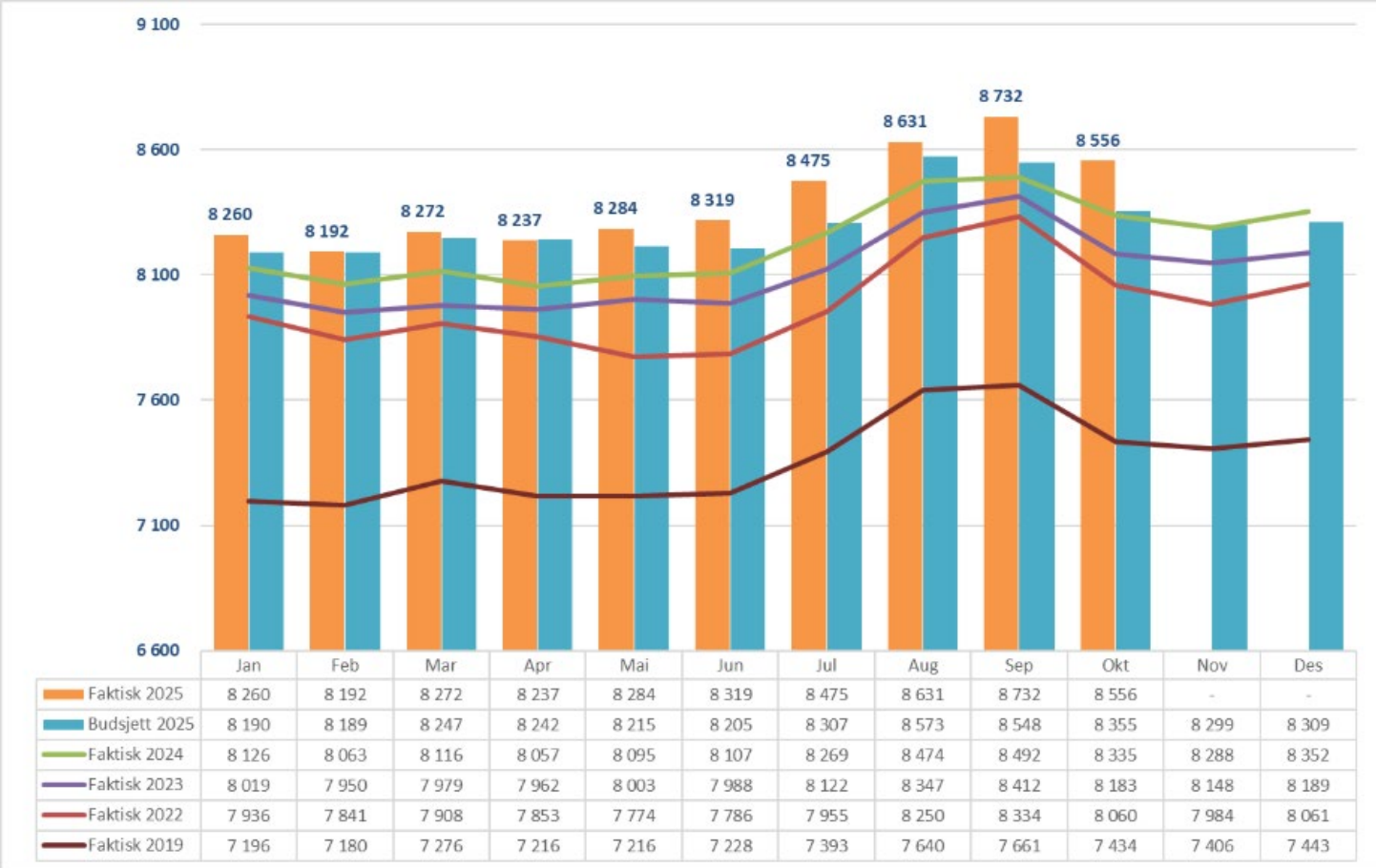
Somatikk: Poliklinisk aktivitet noe under plan i september, og det skyldes i hovedsak forberedelser/opplæring av ansatte i forbindelse med innflytting i nytt Drammen sykehus. Døgnaktiviteten er noe under plan hittil i år målt i antall opphold, men over plan målt i ISF-poeng. Aktiviteten samlet er høyere enn samme periode i fjor for alle klinikker.

PHR: Samlet aktivitet for PHR er over plan per september. Antall polikliniske konsultasjoner innen BUP er 10 % høyere per september enn samme periode i fjor, og 5 % høyere innen VOP og TSB. Det negative aktivitetsavviket på TSB utredes nærmere. Det antas å skyldes mangelfull koding. Ventetider og avslag er innenfor målkrav.

Tiltak

Det etablert et særskilt tett oppfølgingsregime av aktivitet ved nytt sykehus Drammen, og elektiv aktiviteten er planlagt normalisert fra uke 44, 2025.
Ingen særskilte tiltak pt. Det påses at varige avvik følges opp med tiltak.

Brutto månedsverk



Det er høyere brutto månedsverk enn budsjett. Ventetidsløftet er en del av årsaken. Sykefravær har også innvirket på avviket tidligere i år.

Det er nå spesielt merforbruk knyttet til innflytting i NSD som innvirker på avviket fra budsjett i september og oktober. Av samlet avvik på 192 i disse to månedene utgjør 146 NSD.

HR

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

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

Status

Sykefravær:

I september er korttidsfraværet 2,5%, og langtidsfraværet 5%. Hittil i år er sykefraværet 7,3%, som er 0,4 prosentpoeng lavere enn tilsvarende periode i fjor.

AML-brudd:

AML-brudd pr september er noe høyere enn fjoråret. I klinikk DS og KMD er det en økning i september, og det er sannsynlig at dette henger sammen med omstilling og flytting til det nye sykehuset.

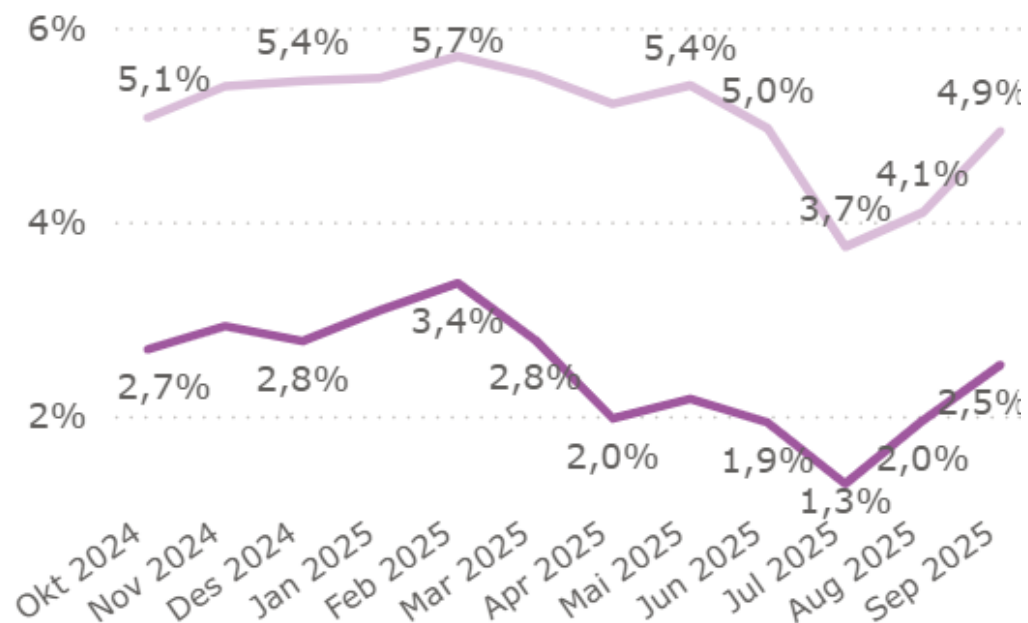
Tiltak

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

Sykefravær

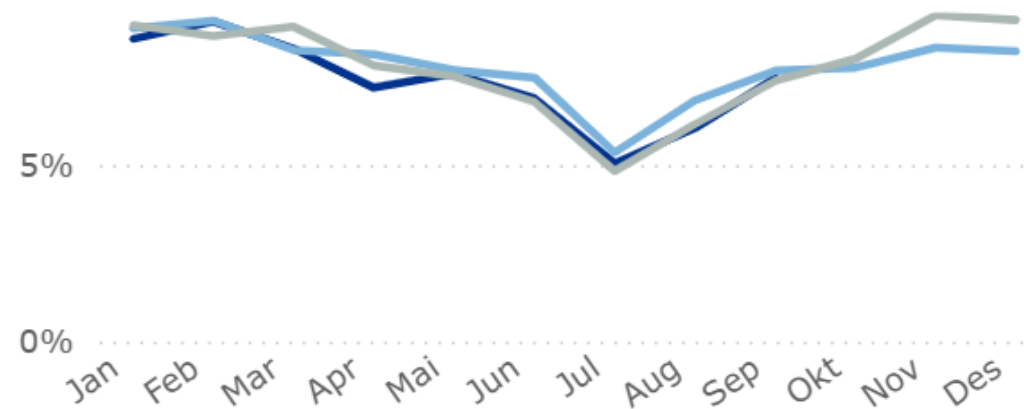
Utvikling i kort- og langtidssykefravær

● Korttid ● Langtid



Utvikling i sykefraværsprosent 2023 til 2025

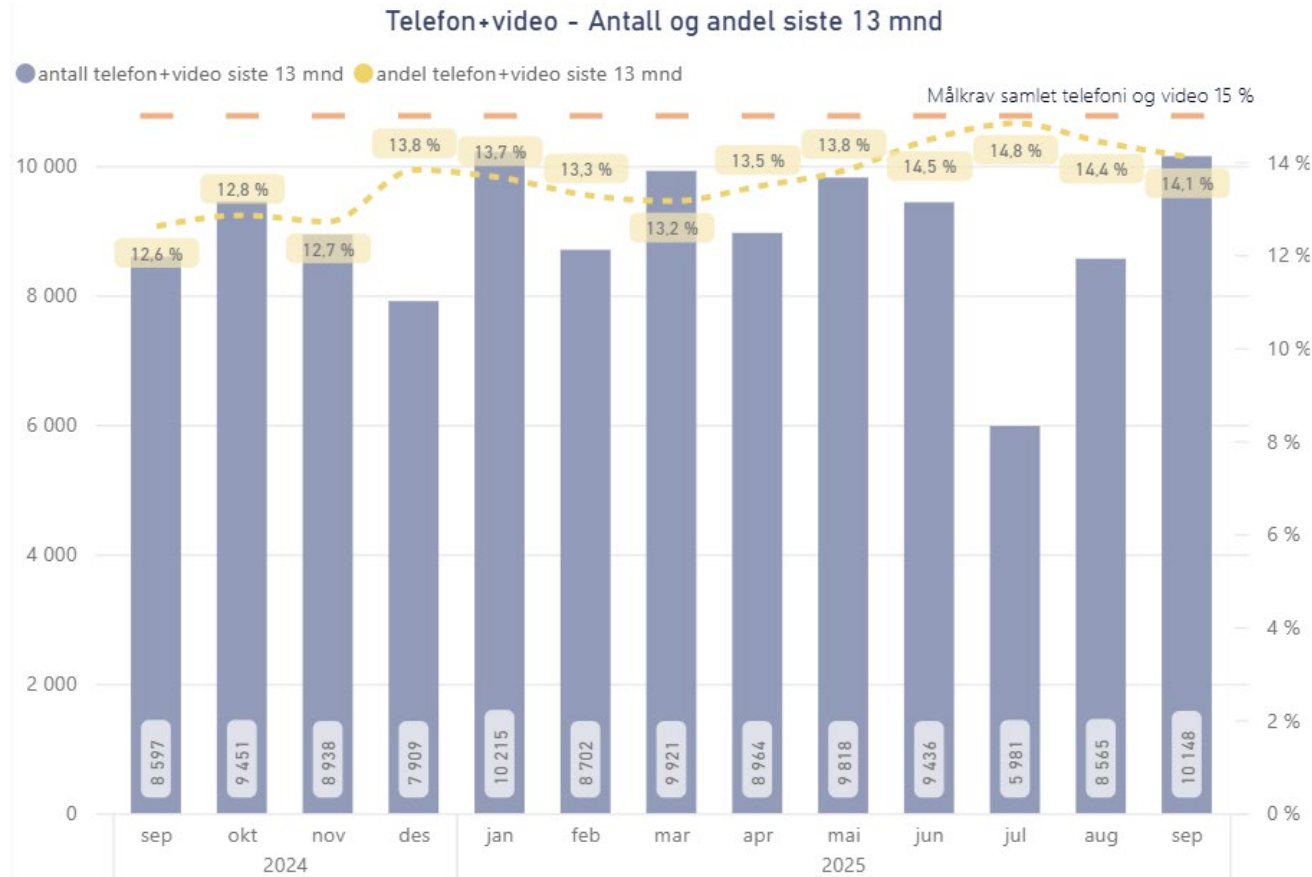
● Valgt år ● Ett år før valgt år ● To år før valgt år



Sykefravær fra RDAP (Regional data og analyseplattform) per 8. oktober

Sekundære mål

Telefon- og videokonsultasjoner



Status

Somatikk: Økt andel gjennom året, fortsatt under målet om 15%.

PHR: Andel telefon og videokonsultasjoner i PHR er 21 % per september. Klinikken har et mål om minimum 20 % og er dermed på plan.

Tiltak

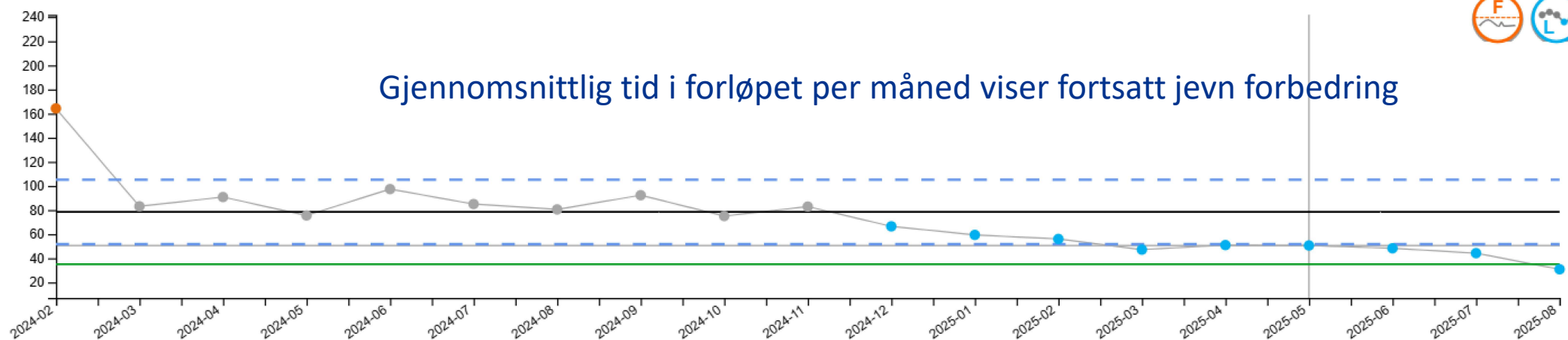
Somatikk: Pågående innsats fra flere hold, både frikjøpt ressurs som fra mai har spesifikt arbeide ut mot poliklinikkene for å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner. Etter sommeren er også ventetidsteamets innsats vært rettet mot optimalisering av poliklinisk virksomhet hvor både økt DHO-andel og tilbud om video/telefon-konsultasjoner er prioriterte tiltak.

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

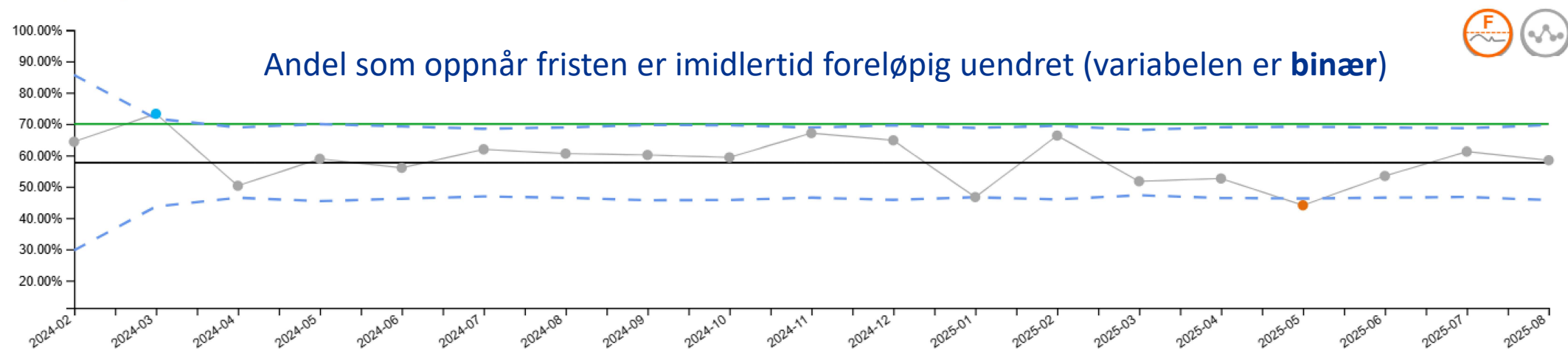
Pakkeforløp- status

OF4 pr år og måned

SDT=37



OF4 andel pr år og måned





Dato: 16. oktober 2025
Saksbehandler: Stine Lindahl
Vangstein

Saksfremlegg

Nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i VVHF	98/2025	27.10.2025

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Full klinisk ibruktakelse av det nye sykehuset i Drammen ble gjennomført som planlagt 5. oktober, etter mange års forberedelser. Flyttingen av utstyr og pasienter gikk effektivt og uten store utfordringer, takket være godt samarbeid, nøye planlegging og høy innsats. Til tross for enkelte tekniske utfordringer og behov for tilpasning, har oppstarten vært trygg og strukturert. Brukerstøtte og ekstra ressurser har bidratt til en god overgang for ansatte og pasienter. Erfaringene fra prosjektet skal evalueres for å kunne benyttes i videre utvikling.

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

Bakgrunn

Etter mange år med planlegging og forberedelse av nytt sykehus i Drammen, ble full klinisk ibruktakelse gjennomført søndag 5. oktober som planlagt.

Saksutredning*Flytteprosjektet*

Flyttingen av utstyr ble gjennomført iht. plan, med oppstart fra mandag 22. september. Det ble gjort en god jobb av flyttekoordinatorene, med å pakke og klargjøre for overflyttingen, og mottaks koordinatorene, som fullførte jobben med å pakke ut.

Overflytting av medisinskteknisk utstyr har vært planlagt grundig for å sikre tilstrekkelig kapasitet for akuttbereidskap på gamle Drammen sykehus, samt legge til rette for rask gjenoppbygging av full drift på det nye sykehuset. Flyttingen ble gjennomført iht. plan, og det siste utstyret ble rullet inn i nytt sykehus 8. oktober.

Det er overflyttet ca. 3.000 MTU, hvorav i overkant 400 er tilknyttet en IKT-systemløsning. 99 % av alt utstyr var på nett fem dager etter klinisk ibruktakelse (KIB). Det er gjort en formidabel innsats, og krevet godt samarbeid både i forkant og under flyttingen mellom VVHF, SP og byggeprosjektet for å lykkes med dette.

Pasientflytting

Det var i ukene før pasientflyttingen høyt belegg på Drammen sykehus. Gode planer og godt samarbeid med andre klinikker og kommunene muliggjorde at belegget ble redusert til godt under målet på 40 % belegg på overflyttingsdøgnet. Det ble totalt flyttet 74 pasienter ved hjelp av 20 ambulanser. Prehospitale tjenester, Røde Kors og Norsk Folkehjelp samarbeidet med pasienttransporten.

Kommandosentralen fungerte godt og pasientflyttingen ble gjennomført uten utfordringer og fullført ca. 45 minutter før oppsatt plan. Alt i alt var pasientflyttingen svært vellykket.

Før innflytting

Det var høy aktivitet og mange utfordringer som måtte håndteres i forkant av i forkant av ibruktakelse. Det var blant annet usikkerheter knyttet til endelig løsning for helselogistikk. For å sikre trygg klinisk ibruktakelse ble det derfor besluttet å skru lyd på pasientsignalet i bygget. Dette medførte at målet om stille sykehus ikke ble innfridd ved åpning. Det jobbes med en løsning og plan, sammen med klinikkene, for å få en helhetlig løsning for Helselogistikk og pasientsignal på mobilen, som skal bidra til stille sykehus innen kort tid. Det ble utarbeidet en utvidet beredskapsplan ved bortfall av Helselogistikk for å sikre bred intern kommunikasjon.

Endringer i slutfasen var krevende både for prosjektersurser og klinikkene, og medførte blant annet behov for å justere opplæringsmateriell og sikre at de ansatte fikk gjennomgått dette.

Oppstartstøtte

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 var engasjert en rekke ressurser fra byggeprosjektet, Sykehuspartner og Vestre Viken for å støtte klinikkene i oppstarten. Ressursene for fysisk brukerstøtte var samlet i plenumsalen, for effektiv samhandling på tvers. I tillegg var det ressurser stasjonært ved de akutte områdene og i døgnområdet, samt noen som gikk fysisk rundt for å bistå de ansatte det det var behov. De første 72 timene var det 24/7 brukerstøtte, deretter dagtid de påfølgende to uker. Riggen med brukerstøtte har bidratt til å skape en trygghet for de ansatte og bidratt til at dette ble en god start på driften i nytt sykehus.

Egne ressurser fra Vestre Viken har bistått ansatte ved blant annet parkering og tøyutlevering. De har også bistått pasientene med registrering og finne frem i nytt sykehus.

Fra prosjekt til drift

Som forventet har det vært en del plunder og heft i etterkant av klinisk ibruktakelse. Det er et stort bygg med mange tekniske komponenter, flere nye IKT-systemer og nytt medisinsk teknisk utstyr som skal inngå i de nye arbeidsprosessene og pasientflytene. De største utfordringene har vært knyttet til tjenestetelefoner, dører, rørpost og AGV.

Det er mange ansatte som skal bli trygge i nytt sykehus, selv om det har vært utarbeidet et godt opplæringsmaterieell og gjennomført mye opplæring, vil det være en periode med utfordringer før rutiner og samhandling flyter som tenkt. Prosjektet har vært opptatt av å formidle behov for raushet og tålmodighet i en første fase etter innflytting. Ansatte må berømmes for å ha utvist dette til tross for at man skal håndtere nye systemer og rutiner samtidig som man skal gi god pasientbehandling.

Det er avgjørende å sikre kontinuitet og oppfølging av utestående tiltak etter ferdigstillelse, samt helhetlig styring og utvikling av IKT-løsninger. For å realisere gevinstene som er planlagt, må det legges godt til rette for videre samhandling mellom klinikkene og stab teknologi. Innflytting og ibruktakelse har gitt mange verdifulle erfaringer og læring som vil bygges videre på.

Evaluerer av prosjektet

Mottaksprosjektet for nytt sykehus skal gjennomføre en grundig evaluering av gjennomføringen av prosjektet. Dette for læring innad i eget helseforetak, men også for å bidra til læring til andre sykehusbyggprosjekter som gjennomføres i regionen.

Administrerende direktørs vurderinger

Full klinisk ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen er en milepæl for Vestre Viken HF, og har vært planlagt i mange år. Det er meget tilfredsstillende å kunne konstatere at dette nå er vellykket gjennomført til planlagt tid.

Fremover blir det viktig at klinikkene tar eierskap og ansvar for videre utvikling og realisering av gevinstene som er planlagt ifm. nytt sykehus. Mottaksprosjektet sine ressurser og kompetanse skal benyttes som støtte i dette arbeidet i en overgangsperiode.

Saksfremlegg

Dato: 16. oktober 2025
Saksbehandler: UXGAJA, INNJEN

Reviderte fullmakter i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	99/2025	27.10.2025

Forslag til vedtak

Styret i Vestre Viken HF tar til orientering at delegerte fullmakter er oppdatert i 2025, herunder:

- Økonomisk fullmakt for ledernivå 5: 250 TNOK
- Ledernivå 5 har fullmakt til daglig drift og personaloppfølging
- HR-jurist kan opptre som partsrepresentant i rettslige HR-saker

Styret i Vestre Viken HF vedtar å tilpasse foretakets fullmaktstruktur til revidert finansstrategi i Helse Sør-Øst RHF (sak 075-2025).

Administrerende direktørs fullmakter justeres som følger:

- Investeringer: Økes til 50 MNOK for MTU, IKT og annet utstyr, og 100 MNOK for bygg, innenfor vedtatt investeringsbudsjett.
- Leieavtaler: AD kan inngå operasjonelle leieavtaler, og finansielle leieavtaler inntil 0,2 % av foretakets omsetning, inntil 50/100 MNOK for utstyr/bygg innenfor vedtatt driftsbudsjett. Leieavtaler med varighet over 10 år skal godkjennes av styret.

Foretaket skal følge HSØs oppdaterte retningslinjer for driftsøkonomiske analyser, gevinstrealisering og investeringsvurderinger, inkludert ny veileder for IKT-prosjekter.

Administrasjonen bes oppdatere interne retningslinjer og fullmaktmatrise i tråd med vedtaket.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Fullmaktstrukturen og fullmaktmatrisen er administrerende direktørs interne delegasjon i linjen, innenfor myndigheten hun er tildelt i helseforetaksloven og instruksen fra styret.

I sak om administrerende direktørs delegerte fullmakter i Vestre Viken lagt frem for styret i styremøte 30. januar 2023 sak 5/2023, merket styret seg at fullmaktene gjennomgås årlig.

Saksutredning

Det har gjennom 2025 vært gjort følgende oppdateringer:

- Fullmaktene reflekterer ledernivå 5 i Vestre Viken. For nivå 5 er beløpsgrense for økonomisk fullmakt satt til 250 TNOK. Nivå 5 har fullmakt til å ivareta daglig drift og personaloppfølging i sin enhet.
- HR-jurist kan opptre som partsrepresentant i rettslig prosess på HR-området
- Vedlegg til HSØ sitt oppdaterte antikorrupsjonsprogram for 2025 med en kort kommentar i innledningen: "Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram er felles for hele foretaksgruppen. Både ansatte, tillitsvalgte, ledere, styremedlemmer og brukerrepresentanter plikter å følge dette.

Fullmaktmatrisen er oppdatert i tråd med dette.

Endringer i finansstrategien i HSØ og forslag til endringer i ADs fullmakter

De økonomiske fullmaktene i Vestre Viken HF bygger på finansstrategien i HSØ. Styret i HSØ vedtok 18. juni 2025, sak 075-2025 en rekke endringer i finansstrategien som påvirker foretakets interne fullmaktstruktur og innhold. Beløpsgrensene for hva som kan godkjennes av investeringer, herunder finansielle og operasjonelle leieavtaler er ikke endret, utover at administrerende direktør i HSØ er gitt fullmakt til å godkjenne finansielle leieavtaler inntil 150 MNOK. Vestre Vikens økonomiske fullmakter bør tilpasses fullmaktene slik det er angitt i HSØs finansstrategi.

Foretaket har tradisjonelt behandlet alle finansielle avtaler i forbindelse med behandling av investeringsbudsjett. Det foreslås at behandling av finansielle avtaler følger rammeverket ved at godkjenning av leiekontrakter håndteres i tråd med fullmaktmatrisen, under forutsetning at samlede årlige beløp i leiekontraktene ikke overstiger 0,2% av foretakets omsetning. Dette innebærer at finansielle leieavtaler kan inngås på samme måte som operasjonelle, begrenset oppad til 0,2% av foretakets omsetning – innenfor fastsatt øvre ramme for AD i foretakets fullmaktmatrise og i tråd med finansstrategien i HSØ. Inngåelse av leieavtaler påfører foretaket forpliktelser utover de årlige budsjettvedtak. Det er derfor nødvendig å regulere fullmakt til å forplikte foretaket frem i tid. Det foreslås ingen endringer i delegasjonen av denne fullmakten fra AD. Spørsmålet er om AD skal få større fullmakter og hvordan dette kan reguleres for alle vesentlige avtaler. Leieavtaler som erstattes av nye, uten vesentlig endring i årlige leiebeløp eller kontraktens varighet, kan ses på som løpende drift. Nye større avtaler vil påvirke foretakets driftsbudsjett og vil fremkomme i foreslåtte prioriteringer i styrets behandling av foretakets budsjettforslag. Det foreslås derfor at fullmaktene justeres slik at AD kan inngå avtaler i tråd med finansstrategiens regulering for HF'ene. Styret regulerer ADs rammer gjennom de årlige budsjettvedtak.

Styret regulerer ADs fullmakt til å foreta investeringer i bygg og utstyr (IKT, MTU mm) i de årlige budsjettvedtakene. Budsjettvedtakene angir en samlet ramme for investeringer, men bygger på en nærmere spesifisering av prioriteringene innenfor rammen som foreslås. Av rent praktiske grunner kan det derfor vurderes om ADs fullmakt skal økes til angitt ramme i finansstrategien i HSØ. Det vil i så fall innebære at AD kan iverksette investeringer inntil 50 MNOK for MTU, IKT og annet utstyr og 100 MNOK for eiendom, basert på fastsatt investeringsbudsjett. AD har

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)

samtidig en instruks om å fremlegge alle vesentlige saker for styret. Dette vil sikre at AD ikke kan omfordele vesentlige investeringsbeløp innenfor budsjettrammen.

Matrisen nedenfor viser fullmaktene slik de per i dag er i finansstrategien og i foretakets interne retningslinjer, samt forslag til endring:

Fullmaktsområde	Rammen for HF i finansstrategien	Ramme for ADs delegerte fullmakter	Forslag til endring i ADs fullmakt
Investeringer i MTU, IKT annet/ bygg	50 MNOK/ 100 MNOK	20 MNOK/ 50 MNOK	50 MNOK/ 100 MNOK innenfor vedtatt investeringsbudsjett Ingen endring i ADs delegering av sin fullmakt
Operasjonelle leieavtaler for MTU, IKT annet/ bygg	50 MNOK/ 100 MNOK	Leieavtaler for utstyr 20 MNOK Avtaler for bygg med kontraktsverdi mellom 10 og 50 MNOK (nåverdi) godkjennes av styret i VVHF Leieavtaler med varighet utover 10 år godkjennes av styret i VVHF	50 MNOK/ 100 MNOK Innenfor vedtatt driftsbudsjett for årlig leiekostnad Leieavtaler med varighet utover 10 år godkjennes av styret i VVHF Ingen endring i ADs delegering av sin fullmakt
Finansielle leieavtaler for MTU, IKT annet/ bygg *	50 MNOK/ 100 MNOK	Samme som operasjonelle. Fullmaktmatrisen skiller ikke mellom operasjonell og finansiell leiekontrakt	50 MNOK/ 100 MNOK Innenfor vedtatt driftsbudsjett for årlig leiekostnad (avskrivning og finans) Finansielle leieavtaler utover 0,2% av foretakets omsetning skal godkjennes av HSØ. Leieavtaler med varighet utover 10 år godkjennes av styret i VVHF Ingen endring i ADs delegering av sin fullmakt

*Det er ingen endringer mht rammen for finansielle leieavtaler – slike avtaler kan inngås i tråd med fullmaktene innenfor en øvre ramme på 0,2% av foretakets omsetning.

HSØ har ved revisjonen av finansstrategien foretatt flere endringer.

1. Revisjon av retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering.
De regionale retningslinjene for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter er revidert.
 - a. Gevinstrealisering: Endringene gjelder i hovedsak nærmere omtale av gevinstrealisering av prosjektøkonomiske gevinster i etterkant av ferdigstilt byggeprosjekt.
 - b. Krav og dokumentasjon: Oppdateringene legger særlig vekt på å tydeliggjøre krav til rapportering og dokumentasjon av driftsøkonomiske effekter fra behandlingen av forprosjektet til målene for gevinstrealisering er nådd.
 - c. Oppfølging: De reviderte retningslinjene skal beskrive hvordan effektene skal følges opp i helseforetaket, hvordan helseforetakene skal understøtte gevinstrealisering som en integrert del av prosjektgjennomføringen, og presentere en praktisk tilnærming til gevinstrealiseringsarbeidet.VVHF henviser til retningslinjen i sine fullmakter og legger denne til grunn i alle byggeprosjekt som er innenfor beløpsgrensen.
2. Det er utarbeidet en ny veileder for investeringsanalyser på IKT-området som inngår som et nytt vedlegg til finansstrategien. Retningslinjen skal formalisere krav til innhold og leveranser i slike analyser for å sikre en mer enhetlig og kvalitetssikret praksis for økonomiske vurderinger.
 - a. Bæreevne: Den stiller krav til vurdering av økonomisk bæreevne på prosjektnivå, porteføljenivå (Sykehuspartner HF) og foretaksgruppenivå.
 - b. Krav til prosess: Den stiller krav om at det sendes fullmaktssøknad før oppstart planfase dersom prosjektets totale kostnader går utover gjeldende fullmaktsgrenser.
 - c. Estimeringsmetode: Det anbefales bruk av nedenfra og opp-metoden for estimering i prosjekter med vesentlige driftsøkonomiske effekter.VVHF henviser til retningslinjer i sine fullmakter og legger denne til grunn for beslutning og oppfølging i større IKT prosjekter.
3. Fullmakter for IKT:
Fullmaktene er oppdatert og spesifisert for å understøtte en tydelig fullmaktstruktur. Dette har ingen innvirkning på ADs delegerede fullmakter.
4. Andre viktige endringer og presiseringer
 - a. Økonomisk bæreevne (Byggeprosjekter): Investeringsanalyser skal nå vurdere bæreevne på helseforetaksnivå ut fra investeringskostnad i byggeprosjektet opp til kostnadsramme (P85-estimat).
 - b. Lånevilkår: Nye langsiktige lån har nå en rentebetingelse på statsrenter med tillegg av 40 basispunkter.
 - c. Lånefinansiering: Finansiering av investeringer er endret til 90 prosent av styringsramme (P50-estimat), fra tidligere 70 prosent av kostnadsramme (P85-estimat).
 - d. Valutastrategi: En anbefalt strategi for betalinger med kort tid til forfall er lagt til. Vestre Vikens innkjøpsfullmakter og prosedyrer innarbeider den anbefalte strategien for betalinger med kort tid til forfall (betaling i leverandørens opprinnelige valuta fra valutakonto).
 - e. Forsikringsstrategi: Det presiseres at forsikringsstrategien vedtas av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktørs vurderinger

Fullmaktene er en del av virksomhetsstyringen i VVHF og viser administrerende direktørs interne delegasjon i linjen, innenfor de rammer hun er tildelt etter helseforetaksloven, finansstrategien i HSØ og instruks gitt av styret.

Det foreslås å justere de økonomiske fullmaktene i tråd med finansstrategien i HSØ slik at ADs fullmakter økes for investeringer og inngåelse av leiekontrakter, men slik at fullmakten uansett begrenses av foretakets vedtatte drifts- og investeringsbudsjett. AD vil uansett påse at alle vesentlige avtaler fremlegges for styret til orientering og eventuelt beslutning.

Fullmaktsdokumentet justeres videre i tråd med HSØs finansstrategi der det henvises til retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter, samt den nye retningslinjen for investeringsanalyser på IKT-området. Det legges til grunn at foretaket anvender retningslinjene i alle større investeringsprosjekter både på eiendom og IKT-området. Det henvises videre til finansstrategien hva angår valutasikring i anskaffelser fra utenlandske leverandører.

Dokumentet Administrerende direktørs delegerte fullmakter justeres i tråd med styrets vedtak.

Vedlegg

- 1: Administrerende direktørs delegerte fullmakter i Vestre Viken HF
2. [Finansstrategi HSØ](#)

Dokument-ID: 78528

Versjon: 15

Status:

Godkjent

Dokumentansvarlig:

Ingvild Marlen Nytn Jensen

Godkjent av:

Lisbeth Sommervoll

Godkjent fra:

16.10.2025

Utarbeidet av: Foretaksjurist Janne Hjelm-Gabrielsen og Spesialrådgiver HR Ingvild N Jensen

[1. Innledning](#)

[2. Vestre Vikens styrende organer](#)

[3. Fullmakter](#)

[3.1 Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler](#)

[3.2 Fullmakter til å representere Vestre Viken HF utad](#)

[3.3 Fullmaktstildeling](#)

[3.3.1 Tildeling av fullmakter i Vestre Viken HF](#)

[3.3.2 Grenser for tildelte fullmakter](#)

[3.4 Videre delegasjon av fullmakter](#)

[3.5 Spesialfullmakt og stillingsfullmakt](#)

[3.6 Overholdelse av fullmaktene](#)

[4. Fullmakttypen i Vestre Viken HF](#)

[4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktmatriksen](#)

[5. Fullmaktmatrise for Vestre Viken](#)

[Matrise 1 - beløpsgrense for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer](#)

[Matrise 2 - juridiske fullmakter](#)

[Matrise 3 - Økonomiske fullmakter](#)

[Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter](#)

[Matrise 5 - HR Fullmakter](#)

[6. Referanser](#)

[6.1 Lover](#)

[6.2 Veiledere](#)

[7. Begrepsforklaringer](#)

[1. Innledning](#)

En fullmakt er en myndighet en ansatt er tildelt for å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket.

Fullmaktmatriksen viser administrerende direktørs interne delegasjon i linjen.

Ledelsen er helt avhengig av den enkelte medarbeiders gode skjønn, sunne fornuft og vilje til å ta ansvar i daglig drift. Det hjelper lite om Vestre Vikens ledelse vedtar et fullmaktrelement hvis dette ikke følges. Det kan være lett å tenke at feil/misligheter «ikke skjer hos oss». Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram er felles for hele foretaksgruppen. Både ansatte, tillitsvalgte, ledere, styremedlemmer og brukerrepresentanter plikter å følge dette. Konsekvensene av en feilvurdering kan bli betydelige, både samfunnsøkonomisk og for omdømmet til Vestre Viken.

Dette dokumentet handler både om å håndtere en delegert fullmakt på formelt riktig måte, og hvor viktig det er for den enkelte å ta ansvar, ha oversikt over rammene og erkjenne risikoen for feil. Alle som får en fullmakt skal vurdere egen habilitet. Dersom du er i tvil må du ta opp saken med nærmeste leder. Dokumentet viser ulike roller, ansvar og myndighet som er tildelt ledernivåene i Vestre Viken.

Fullmaktene skal

- være i samsvar med helseforetaksloven
- bidra til god eier- og foretaksstyring blant annet ved samordning og tydelig ansvars plassering
- legge til rette for effektiv drift
- bidra til redusert risiko for uregelmessigheter og økonomiske misligheter. Ingen skal, for eksempel, godkjenne egne transaksjoner

Administrerende direktør står fritt til å tilbakekalle og gi instruks om utøvelsen både generelt og i enkeltsaker, og til å omgjøre beslutninger i linjen. Fullmakten kan delegeres videre (fig. 1) når det er nødvendig, forsvarlig og det støtter en

effektiv myndighetsutøvelse i Vestre Viken. Ingen myndighet kan likevel delegeres til et lavere nivå enn laveste myndighetsnivå på området i fullmaktmatriisen.

Den som har delegert en fullmakt til en annen, beholder full instruksjonsrett og har et selvstendig ansvar for at fullmakten utøves i tråd med både delegasjonen og fullmaktmatriisen.

Administrerende direktørs daglige ledelse gjelder ikke i beslutninger i saker av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker krever at Styret har gitt myndighet til det, eller at Styrets beslutning ikke kan vente uten vesentlig ulempe for Vestre Viken. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken. Ved tvil vil den generelle forståelse av hva som ligger i "daglig ledelse" være normgivende.

Avgrensning

Fullmaktene i dette dokumentet gjelder det administrative nivået, primært saker av økonomisk betydning i vid forstand. Saker som faller utenfor er dermed blant annet:

- Saker på styrenivå
- Helsefag og helseadministrasjon
- Utdanning
- Forskning
- Informasjonshåndtering, herunder forholdet til presse/media
- Tilgang til IT-systemer
- Sykehusbygg

2. Vestre Vikens styrende organer

Vestre Viken har tre lovpålagte styringsorganer: Foretaksmøtet, Styret og Administrerende direktør. I tillegg kommer Helse Sør Øst sitt styre som har et ansvar for forvaltning som eier. Ansvarsforholdet mellom dem er regulert i helseforetaksloven og vedtektene. Finansstrategien i HSØ er en overordnet ramme og Styret har vedtatt instruks for både eget arbeid og administrerende direktørs daglige ledelse (se [referanser](#)).

- **Foretaksmøtet** er Helse Sør Øst sitt organ for utøvelse av eierrollen, og øverste myndighet i Vestre Viken HF. Det velger et styre og fastsetter retningslinjer for Styrets forvaltningen av foretaket.
- **Styret** i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for en forsvarlig forvaltning av helseforetaket. Det er et kollegium der styremedlemmene ikke representerer noen interessegruppe. Hele styret skal kun ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF. Styret skal påse at virksomheten drives lovlig og i samsvar med foretakets formål, vedtekter og instruks som fastsatt av Foretaksmøtet. Styret skal ha all den informasjon som er nødvendig for å kunne oppfylle sitt mandat.
- **Administrerende direktør** er daglig leder av Vestre Viken og skal følge de retningslinjer og pålegg Styret gir, jmfør helseforetaksloven § 37.

3. Fullmakter

3.1 Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler

En fullmakt holdes adskilt fra saksbehandlingsregler og prosedyrer i andre styringsdokumenter. Saksbehandlingsregler styrer behandling internt helt fram til fullmakthaver bruker fullmakten til å forplikte Vestre Viken. Både en anskaffelse og en eiendomsprosess vil for eksempel være regulert i egne styrende dokumenter, mens fullmaktinstruksen regulerer hvem som faktisk kan godkjenne en bestilling, og signere avtalen som avslutter prosessene.

3.2 Fullmakter til å representere Vestre Viken HF utad

Styret er det øverste utøvende organ som kan representere foretaket utad i alle typer saker. Styrets oppgaver og kompetanse reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og Vestre Viken HFs vedtekter. Administrerende direktør er tildelt myndighet til å representere Vestre Viken utad.

Administrerende direktør, direktør økonomi og direktør medisin og helsefag delegeres på vegne av foretaket prokura.

Alle andre ansatte skal utføre de lovbestemte eller sedvanlige oppgaver som hører til stillingen. Utover dette må de være tildelt fullmakt etter fullmaktmatriisen, spesialfullmakt eller styrevedtak for å kunne representere Vestre Viken utad.

3.3 Fullmaktstildeling

Foretaksmøtet (nivå 1 - felles Vestre Viken)/01. Ledelse, kvalitetsstyring og organisasjon/Organisasjon, ansvar og myndighet/Ansvar og myndighet		
Dokument-Id: 78528 - Versjon: 15	Utskriftsdato: 16.10.2025 Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.	Side 2 av 16

3.3.1 Tildeling av fullmakter i Vestre Viken HF

I fullmaktmatriksen følger Administrerende direktørs videre delegasjon av fullmakter i Vestre Viken. Den som får en fullmakt kalles fullmakthaver og kan innenfor fullmakten gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF, eventuelt delegere oppgaver videre i egen linje. En fullmakt kan kun delegeres en som er ansatt i Vestre Viken HF, med mindre fullmakthaver gjør unntak i enkelttilfelle, for eksempel innleide medarbeidere.

3.3.2 Grenser for tildelte fullmakter

Fullmakter skal ikke brukes til disposisjoner av uvanlig art eller stor betydning. Dette gjelder selv om disposisjonen er innenfor fullmaktens beløpsgrense. Slike disposisjoner krever styrevedtak med fullmakt fra Styret.

3.4 Videre delegasjon av fullmakter

Den som er tildelt en fullmakt etter fullmaktmatriksen kan i mange tilfeller delegere denne videre til ansatte i egen linje. Fullmaktmatriksen regulerer hvilke fullmakter som kan delegeres videre. Disse er angitt med laveste myndighetsnivå. Den som delegerer må holde seg innenfor grensene for egen fullmakt. Fullmakthaver er fortsatt ansvarlig for utøvelsen.

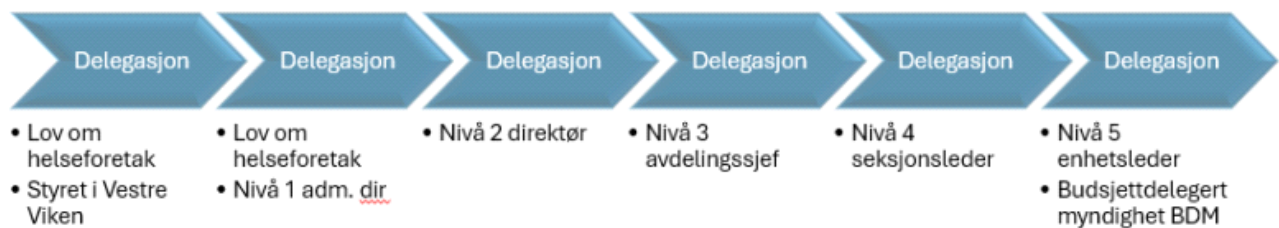


Fig.1 Videre delegasjon av fullmakter

3.5 Spesialfullmakt og stillingsfullmakt

Spesialfullmakter/stillingsfullmakter skal dokumenteres for at det skal være åpent hvilke fullmakter/ansvar den enkelte har. De skal være skriftlig dokumentert, enten i mal for spesialfullmakt, eller i arbeidsavtalen, prosjektmandat, stedfortrederfullmakter, eller lignende, i arkivsystemet. Spesialfullmakter arkiveres i P360 (21 - 15 VV - Spesialfullmakter) mens stillingsfullmakter arkiveres i personalmappen.

Styrets tildelinger gjøres i form av protokollerte vedtak.

3.6 Overholdelse av fullmaktene

Fullmaktene er forpliktende. Overholdelse følges opp både via en automatisert systemkontroll og gjennom manuelle kontroller/revisjoner. Overtredelse av fullmakt vil kunne få arbeidsrettslige følger. Den som går utover sine fullmakter vil urettmessig kunne forplikte Vestre Viken utad, på tvers av ADs delegerte fullmakter (legitimasjonsfullmakt). En slik avtale vil kunne medføre erstatningsansvar for Vestre Viken. Den som uaktsomt har medvirket til dette, vil kunne bli stilt økonomisk til ansvar (om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for Vestre Viken). Ansatte som mistenker/avdekker brudd på en fullmakt plikter å melde fra til nærmeste leder, eller leder på nivået over. Disse vurderer videre saksgang, herunder hvem som skal informeres og om juridisk kompetanse må innhentes. Med mindre overtredelsen er bagatellmessig, skal et brudd tas opp med vedkommende i skriftlig form som en advarsel. Dersom leder i linjen ikke følger opp, kan [VV varsling](#) benyttes i saksgangen.

4. Fullmakttyper i Vestre Viken HF

4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktmatriksen

Ved utøvelse av en fullmakt skal saksbehandlingsreglene i styringsdokumentene følges. Dette kan for eksempel være saksbehandlingsregler i styringsdokumentene for eiendom, anskaffelser og HR.

Fullmaktmatriksen deler de forskjellige fullmaktene inn i hovedkategorier:

- **Juridiske fullmakter** gjelder for det første alle prosesshandlinger knyttet til en rettsak, herunder opptre som partsrepresentant, ta ut stevninger, motta stevninger og inngå rettsforlik etter tvistelovens regler. For det andre disposisjoner med rettslige implikasjoner, for eksempel anmelde saker til politiet og erkjenne (juridisk) ansvar. Prokura er en særlig fullmakt til å opptre på vegne av Vestre Viken i alt som tilhører driften og er av Styret tildelt økonomidirektør og direktør medisin og helsefag (Styresak 30/2022)
- **Økonomifullmakter** er rammene for de disposisjonene som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. De setter beløpsgrenser og bestemmer hvilke disposisjoner som kan gjøres. Overordnet økonomisk ramme er Styrets vedtatte

budsjett. Administrerende direktør fastsetter detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.

- **Innkjøpsfullmakter** for innkjøp av varer og tjenester følger særlige retningslinjer (se [innkjøpshåndbok](#))
- **HR-fullmakter** er ledernes omfattende og sentrale fullmakter på HR-området for en effektiv ledelse og styring. De avspeiler arbeidsgiveransvaret og styringsretten.

5. Fullmaktmatrix for Vestre Viken

Matrisen viser fullmakter administrerende direktør har delegert i linjen for å kunne gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF.

- Disposisjoner kan ikke splittes opp for å bringes inn under fullmaktens beløpsgrenser
- Ingen skal godkjenne egne transaksjoner. Godkjenning foretas av leder i linjen eller dennes stedfortreder.
- Administrerende direktørs kostnader godkjennes av direktør økonomi. Styreleder skal han en årlig gjennomgang av administrerende direktørs kostnader for å sikre tilstrekkelig internkontroll.
- Når Vestre Viken HF utøver en opsjon, anses dette som en inngåelse av en ny kontrakt som reguleres av fullmaktsreglene på vanlig måte. Tilsvarende gjelder for avrop under rammeavtaler
- Å avgi et forpliktende tilbud eller frafalle et rettmessig krav likestilles med å inngå avtale og krever fullmakt
- Fullmakt til å inngå kontrakter/avtaler inkluderer fullmakt til å håndtere tvister, sluttoppgjør, endringsordre, krav mv innenfor den beløpsgrense som gjelder for kontraktsinngåelsen. Twistehåndtering gjennom rettsprosess reguleres av de juridiske fullmaktene

Matrise 1 - beløpsgrense for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer

For investeringer gjelder egen fullmakt. Se matrise 3 - økonomifullmakter

Nivå	Benevnelse	Ansvar/Prosjekt	Beløpsgrense (beløp i NOK)	Rapporterer til
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor vedtatt budsjett VV	Styret
2	Klinikkdirektør og stabsdirektør	Egne	Innenfor vedtatt budsjett til klinikk/stab	Adm dir
3	Avdelingssjef	Egne	1 MNOK	Direktør for sitt område
4	Seksjonsleder	Egne	500 TNOK	Avd. sjef for sitt område
5	Enhetsleder	Egne	250 TNOK	Seksjonsleder
BDM	Budsjettdelegert myndighet	Egne	100 TNOK	Nærmeste leder

Matrise 2 - juridiske fullmakter

Særskilt om juridiske fullmakter

Juridiske fullmakter gjelder beslutninger med (mulige) juridiske implikasjoner, eksempelvis forpliktende avtaler og prosesshandlinger (forlik, erstatning, stevninger mm)

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Signatur	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold Styreleder og administrerende direktør i Vestre Viken har retten til å tegne foretaket (signatur/firATEGNINGSRETT). Styremøtet i Vestre Viken bestemmer hvem som har signaturrett i foretaket. Signaturretten kan ikke delegeres videre. Den skal være registrert i Foretaksregisteret.	Signaturretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret	Adm. dir Styremøtet
Prokura	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold	Prokurarett må delegeres av foretakets styre Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret eller være navngitt i styresak Enkelte leverandører godkjenner kun signatur fra signaturberettiget eller prokurist	Direktør Økonomi Direktør Medisin og Helsefag
Oppdrag og bestilling	Fullmakt til å inngå avtalen "Oppdrag og bestilling" i foretaksmøtet mellom Vestre Viken og Helse Sør-Øst		Adm. dir
Vesentlige avtaler	Inngå vesentlige avtaler (se definisjon), som inngår i den daglige ledelsen, av økonomisk art, utenom innkjøp/anskaffelser Kan være av prinsipiell, politisk karakter og angå helseforetakets omdømme Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler, herunder leie/leasingavtaler	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker	Adm. dir
Forlik	Fullmakt til å inngå forlik i saker av økonomisk og annen karakter Fullmakten gjelder både rettslige og utenomrettslige forlik	Vesentlige saker: Styret skal orienteres Andre saker skal fremlegges for juridisk vurdering før forlik inngås	Adm. dir Nivå 2
Erstatning	Fullmakt til å godkjenne utbetaling i samsvar med kontraktsforpliktelser Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning, uten at dette har utgangspunkt i kontrakt	Saken skal underlegges juridisk vurdering før utbetaling Styret skal orienteres om alle vesentlige saker	Nivå 2
		Styret skal informeres om	

Ta ut og motta stevning/anke	Fullmakt til å ta ut stevning på helseforetakets vegne og eventuelt anke	alle stevninger av prinsipiell, omdømmemessig eller annen vesentlig karakter	Adm. dir
Politianmeldelse	Fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte	Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse. Styret skal informeres om vesentlige saker	Nivå 2
Ta imot og begjære påtale	Fullmakt til å begjære påtale på vegne av foretaket	Ta imot og begjære påtale i vesentlige saker. Styret skal informeres om alle påtalebegjæringer av vesentlig karakter I andre saker skal juridisk kompetanse trekkes inn før begjæring	Adm. dir Nivå 2
Partsrepresentant	Opptre som part/lovlig stedfortreder i en rettslig prosess	I vesentlige saker skal Adm. dir informeres	Nivå 2 Foretaksjurist HR-jurist på HR-området

Matrise 3 - Økonomiske fullmakter

Særskilt om økonomiske fullmakter

Regelverket for offentlige anskaffelser skal følges.

Økonomifullmakter omfatter rammene for iverksettelse av disposisjoner som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. Rammene setter beløpsmessige grenser, samt fastsetter hvilke disposisjoner som kan iverksettes.

Den overordnede økonomiske rammen er foretakets styrevedtatte budsjett. Det er administrerende direktør i Vestre Viken som har fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Fordele budsjetttrammer	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak		Adm. dir
Omdisponere budsjett	Fullmakt til å endre vedtatt budsjett innenfor gitt ansvarsområde		Nivå 3
Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett	Innenfor årets budsjett	BDM
Investeringer	Fullmakt til å beslutte gjennomføring av investering	Årlig budsjettvedtak innenfor de gitte investeringsområder: Eiendom, grunnutstyr og byggnær IKT Medisinsk teknisk utstyr og IKT Ambulanser Enkeltinvesteringer over 20 MNOK skal styrebehandles (50 MNOK for bygg)	Klinikkdirektør KIS Direktør teknologi Klinikkdirektør PHT
Salg av foretakets faste eiendom	Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Vestre Viken HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.	Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Sør-Øst RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 40 MNOK eller mindre, jfr. helseforetaksloven § 31 annet ledd. Dette gjelder med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innenfor denne rammen.	AD delegert av styret
Salg og utrangering av utstyr, eiendeler og forbruksartikler	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr, eiendeler og forbruksartikler	VV salg og utrangering av VV utstyr, eiendeler og forbruksartikler Retningslinjer for mobiltelefon Salg innenfor investeringsområdene (MTU, GRU, bygg, IKT og AMB) må godkjennes av ansvarlige for områdene. Regnskapssjefen skal informeres. Antatt markedsverdi over 1 MNOK Antatt markedsverdi mellom 100 TNOK og 1 MNOK Antatt markedsverdi under 100 TNOK	Adm. dir Nivå 2 Nivå 3
Innlevere tilbud ved salg av tjenester	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være	Konsultasjonsplikt med controller	Nivå 2

	leverandør		
Leiekontrakter for eiendom/bygg	Fullmakt til å inngå leiekontrakt for eiendom/bygg	- Leiekontrakten skal vurderes av stab Økonomi for vurdering av avtalevilkår og finansieringsmetode før kontraktinngåelse. - Direktør økonomi godkjenner leieavtaler ut over ett år og over 100 TNOK pr. år. - Leieavtaler for eiendom/bygg ut over 10 år godkjennes av Styret i Vestre Viken. - Finansielle leieavtaler ut over 0,2 % av omsetningen godkjennes av Helse Sør-Øst og undertegnes av signaturberettiget i VV. - Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg med avtalevarighet over 5 år og nåverdi av fremtidige leieforpliktelser over 10 MNOK i hele perioden godkjennes av administrerende direktør. - Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er mellom 10 MNOK og 50 MNOK godkjennes av Styret i Vestre Viken. - Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 100 MNOK godkjennes av Helse Sør-Øst. - Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 100 MNOK godkjennes i Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst - Finansstrategien i Helse Sør-Øst har forrang	Klinikkdirektør KIS
Leiekontrakter for utstyr	Fullmakt til å inngå leiekontrakter av utstyr	- Leiekontrakten skal vurderes av stab Økonomi i forhold til avtalevilkår og finansieringsmetode før kontraktinngåelse. - Direktør økonomi godkjenner leieavtaler ut over ett år og over 100 TNOK pr. år. - Finansielle leieavtaler ut over 0,2 % av omsetningen godkjennes av Helse Sør-Øst og undertegnes av signaturberettiget i VV. - Forespørsel til finansieringsselskap skal sendes fra Stab Økonomi. - Leiekontrakten godkjennes av Helse Sør-Øst om anskaffelsen overstiger 20 MNOK IKT og medisinsk teknologisk utstyr Ambulanser Grunnutrustning og biler Mindre utstyr under 100 TNOK	Direktør Teknologi Direktør PHT Direktør KIS Nivå 2
Opprette, endre eller slette bankkonti	Fullmakt til å opprette, endre eller slette bankkonti hos foretakets bankforbindelse		Regnskapssjef
Avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti		Regnskapssjef
Avskrive fordringer	Fullmakt til å avskrive uerholdelige fordringer	Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst over 1 MNOK	Regnskapssjef Direktør økonomi
Godkjenne særskilte oppdrag	Fullmakt til å godkjenne oppstart av	Inntil 10 MNOK	Adm. direktør

	særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler, og som medfører ressursbruk utenfor primæroppgavene til enheten.	Inntil 5 MNOK	Nivå 2
Godkjenne regnskap for øremerkede midler	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement)		Regnskapssjef
Motta pengegaver/donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket	Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger tilknyttet gaven Følgekonskvenser for gaven må vurderes Gaver som generer vesentlige kostnader utover budsjettåret og/eller som det knyttes vesentlige bindinger til, skal vurderes av administrerende direktør Gaver som er av vesentlig størrelse og som kan ha innvirkning på strategien i Vestre Viken skal vurderes av styret i Vestre Viken.	Nivå 2
Inngå avtale om bedriftskort/kredittkort	Fullmakt til å inngå avtale om bedriftskort/kredittkort med bedriftsansvar	I henhold til gjeldende bedriftsavtale og retningslinje for bedriftskort	Regnskapssjef
Disponere fellesøkonomiske ansvarssteder	Innhold følger av årlige budsjettvedtak		Regnskapssjef og avd.sjef Foretakscontrolling

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

Særskilt om innkjøpsfullmakter

Innkjøp av varer og tjenester skal følge bestemmelsene i fullmaktmatriksen. Det gjelder særskilte retningslinjer og fullmakter for investering- og leieområdet. Generelt gjelder følgende:

- Lov og forskrifter om offentlige anskaffelser, samt andre gjeldende lover og regler.
- Ethvert innkjøp skal være relevant og nødvendig for driften. Det skal kontrolleres at det er dekning for kostnaden i tildelt budsjett og at den er økonomisk forsvarlig, herunder basert på en vurdering av om det foreligger en resultatrisko for året.
- Ved behov for kjøp over 100 TNOK (inkl. mva. og livsløpskostnader), som ikke er avrop på en rammeavtale med krav om minikonkurranse, skal saken forelegges innkjøpsavdelingen som vurderer behov for eventuell konkurranseutsetting før avtale kan inngås med Vestre Viken.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Bestille oppdrag fra Sykehusinnkjøp	Bestille anskaffelsesoppdrag fra Sykehusinnkjøp i henhold til gjeldende prosedyrer		Innkjøpsssjef (Nivå 3)
Starte en innkjøpsprosess	Fullmakt til å beslutte at man skal starte en innkjøpsprosess. Omfatter oppstart av innkjøpsprosess både med sikte på å etablere rammeavtale og ved enkeltstående kjøp	Praktisk gjennomføringsansvar for innkjøp over 100 TNOK (inkl. mva. og livsløpskostnader) tilligger innkjøpsavdelingen. Gjelder ikke kjøp på rammeavtale, der det ikke er krav til minikonkurranse	Nivå 3
Innkjøp av medisinsk utstyr og IKT over 100 TNOK (inkl. MVA)	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av medisinsk utstyr og IKT	Innkjøp IKT skal som utgangspunkt kjøpes via Sykehuspartner Alle IKT-investeringer må avklares med Sykehuspartner I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess	Direktør teknologi
Innkjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning over 100 TNOK (inkl. MVA) og byggnær IKT	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning	I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess	Nivå 3 KIS
Signere kontrakt	Fullmakt til å signere kontrakt etter gjennomført konkurranse i henhold til lovmessige krav (spesielt lov om offentlige anskaffelser med forskrifter)	Innenfor budsjettåret: Generell fullmakt Utover budsjettåret: Nivå 1 inntil 20 MNOK	Nivå 3 Adm. direktør
Foreta bestilling og/eller attestere faktura	Fullmakt til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale Tilsvarende å anse kostnader	Kan delegeres til ansatte med nødvendig bestillerkompetanse i avdelingen (rekurrent)	Utnevnes av BDM
Prolongere avtaler	Fullmakt til å forlenge en lokal avtale	Videreføring av avtale må skje i henhold til LOA/FOA	Innkjøpsssjef
Godkjenne endringer i eksisterende avtaler	Fullmakt til å godkjenne endringer i lokale avtaler	LOA/FOA må legges til grunn og endring dokumenteres. Vesentlige endringer i leverandørens favør vil kreve utlysning av nytt anbud	Innkjøpsssjef
Godkjenne bestilling og/eller anse faktura	Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale Tilsvarende å anse kostnader	Innenfor generell fullmakt	BDM
Godkjenne varemottak	Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgeseddel Varemottak gjøres fortrinnsvis av bestiller		Utnevnes av BDM eller i form av stilling
Utbetaling bank	Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank	Skal ikke kombineres med tilgang til å bokføre og oppdatere leverandørregisteret	Regnskapssjef

Bokføre	Tilgang til å oppdatere regnskapet/leverandørreskontro (systemtilgang)	Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og tilgang til å oppdatere leverandørregisteret	Regnskapssjef
Godkjenne oppdatering av leverandørregister	Tilgang til å opprette, endre og slette leverandører i økonomisystemet (systemtilgang)	Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og bokføringstilgang	Regnskapssjef
Godkjenne hvem som kan utføre fritekstkjøp	Fullmakt til å godkjenne hvem som kan gjøre fritekstkjøp på enheten	Behovsprøves av innkjøpsavdelingen	Nivå 4

Matrise 5 - HR Fullmakter

Særskilt om HR fullmakter

Ledernes fullmakter på HR-området er omfattende og sentrale for en effektiv ledelse og styring av Vestre Viken. Med arbeidsgiveransvaret utøver lederne også arbeidsgivers styringsrett. Arbeidsgivers styringsrett innebærer at lederen organiserer driften, leder de ansatte, fordeler og kontrollerer arbeidet. Med andre ord bestemmer hvem som skal gjøre hva, når og hvordan. Arbeidsgiver beslutter hvem som skal ansettes for å utføre oppgavene i enheten, og gjør beslutninger ved avslutning av ansattes arbeidsforhold.

I tillegg til generelle fullmakter kan det være nødvendig med en tidsavgrenset engangsfullmakt, en såkalt stedfortrederfullmakt, eksempelvis i forbindelse med ferieavviklingen og/eller sykdomsperioder. Om lederen på enheten har en formell stedfortreder er denne stedfortreder ved leders fravær. Stedfortreder må være dokumentert.

Det laveste mulige myndighetsnivå er budsjettdelegert myndighet (BDM), som ikke er en lederstilling.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Organisasjonsstruktur og ledernivå	Beslutte ny eller endret organisasjonsstruktur og ledernivå	Ved endring i organisasjonsstruktur skal retningslinje for omstilling følges. Saken skal drøftes med foretakstillitsvalgte, og leder har konsultasjonsplikt med foretaksledelsen og HR Utvikling og lederstøtte. Beslutningen om å innføre et endret eller nytt ledernivå skal tilstrebe å ikke medføre økte kostnader. Enhetens kompleksitet, geografiske beliggenhet og antall årsverk er avgjørende for om det kan opprettes nivå 5. Nivå 3 kan beslutte om det skal opprettes BDM.	Nivå 2
Beslutte å opprette ny stilling, herunder opprette engasjementstilling	Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny stilling, herunder opprette engasjementstilling innenfor vedtatt budsjett I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse Nye legestillinger: Ansvarlig leder sender søknad til nivå 2, hvor søknaden skal få tilslutning før den avgjøres av administrerende direktør i foretaksledermøte	Nivå 2
Beslutte å utlyse eksisterende stilling, med unntak av: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Ved mindre enheter som i liten grad foretar ansettelser legges fullmakten til nivå 3 Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger	Nivå 5
Beslutte å utlyse i eksisterende: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2	Nivå 3
Beslutte hvem som skal ansettes	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ansettes jfr VV Rekruttering og ansettelse	Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte Endelig godkjenning av avvikende lønn skal	BDM

		fastsettes av nivå 2	
Beslutte å ta inn vikar	Fullmakt til å beslutte at det skal tas inn vikar i stilling	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2	Nivå 4
Lønnsjustering for grupper av ansatte	Fullmakt til å justere lønn eller lønnselementer for grupper av ansatte ut over ordinære lønnsforhandlinger i foretaket Fullmakten gjelder også ved inngåelse av vaktordninger med betingelser utover gjeldende overenskomst	Ved lønnsjustering av grupper av ansatte skal slik justering beslutes i foretaksledelsen Er saken av klinikk- eller stabsovergripende art, må beslutningen fattes av involverte direktører og administrerende direktør I slike saker skal HR Utvikling og lederstøtte konsulteres	Nivå 1
Lønnsforhandlinger	Fullmakt til å gjennomføre lønnsforhandlinger i foretaket	Avdelingssjef HR Utvikling og lederstøtte delegerer til forhandlingsledere	Avd. sjef HR Utv. og lederstøtte
Omgjøring av stilling	Fullmakt til å vedta omgjøring av eksisterende stilling innenfor arbeidsgivers styringsrett Omfatter både inndragning av stilling og å endre eksisterende stilling	Inndragning av stilling Endre eksisterende stilling, men med konsultasjonsplikt med nivå 3	Nivå 3 Nivå 4
Endring i lønn utenom lønnsoppgjør	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger	Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før endret lønn fastsettes	Nivå 2
Særavtale i Vestre Viken	Opprette eller endre særavtale mellom Vestre Viken og fagforening(er), enten lokalt eller på foretaksnivå		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte
Administrative ordninger i Vestre Viken som påvirker lønn	Opprette eller endre administrativ ordning, enten lokalt eller på foretaksnivå		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte
Utøvelse av daglig drift i samråd med leder på nivå 4 eller 5, herunder å kunne godkjenne personrelaterte kostnader	Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging Fullmakten omfatter, men er ikke begrenset til, fastsetting av arbeidsplaner/turnus og ferielister, pålegging av overtid og å innvilge avtalefestede permisjoner. For yrkesgrupper som er gjensidig avhengige av hverandre i driften må arbeidsplaner koordineres. Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging vil også omfatte godkjenning av variabel lønnsliste for utbetaling (som time- og overtidslister, turnusplaner og reisegodtgjørelse)	Personalansvar kan ikke delegeres til BDM, kun <u>personaloppfølging</u> i samråd med nivå 4 eller 5	BDM
Godkjenne legers bemanningsplaner	Fullmakt til å godkjenne legers bemanningsplaner	Nivå 4 har konsultasjonsplikt med nivå 3	Nivå 4
Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv		Nivå 2

Godkjenne ferie	Fullmakt til å godkjenne ferie Godkjenning av plan for hovedferieperioden	Budsjettrammer	BDM Nivå 3
Advarsel	Fullmakt til å gi ansatte muntlig og skriftlig advarsel	Konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte	Nivå 3
Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra sitt arbeid		Direktør kompetanse
Vedta oppsigelse/avskjed	Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold		Direktør kompetanse
Godkjenne sluttpakke/sluttavtale ved oppsigelse	Fullmakt til å godkjenne sluttpakke/sluttavtale i forbindelse med at ansatte slutter	Sluttpakke/sluttavtale må avgjøres i samarbeid med nivå 2	Direktør kompetanse
Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte	Innenfor egen avdeling Leder har konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte	Nivå 3

6. Referanser

6.1 Lover

[Helseforetaksloven](#)

[Prokuraloven](#)

[Regnskapsloven](#)

[Lov om offentlige anskaffelser](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

6.2 Veiledere

[Finansstrategi - HSØ, vedtatt 26.10.2023](#)

[Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst](#)

[Veiledere - Sykehusbygg](#)

6.3 Instrukser

[Instruks for styret i Vestre Viken HF](#)

[Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF](#)

7. Begrepsforklaringer

Anvisning

En fullmakt til å godkjenne at foretaket skal betale for innkjøp av varer og tjenester. Utøves ved å anwise en faktura.

Attestasjon

En fullmakt til å bestille varer og tjenester, og godkjenne varemottak av varen. Man godkjenner at varen/tjenesten er mottatt til korrekt pris, kvalitet og antall.

Budsjettdelegert myndighet (BDM)

Den som har ansvar for budsjett innenfor gitt område. Vedkommende vil tilsvarende ha budsjettdisponeringsmyndighet for dette området. Denne myndigheten kan ikke delegeres.

Delegasjon

Det å overlate til en annen å utføre å treffe beslutninger med rettsvirkninger på egne vegne. Retten en fullmektig (fullmaktsinnehaver) har til å delegere myndighet videre. Fullmakts giver beholder samtidig selv myndigheten/det overordnede ansvaret og har instruksjonsrett om hvordan denne skal utøves av fullmektig. Delegasjonen kan trekkes tilbake. All delegasjon i Vestre Viken skal være begrunnet, forsvarlig og dokumenterbar/mulig å ettergå. Delegering fritar ikke for eget ansvar.

Fritekstkjøp/Formular

Kjøp av varer og tjenester som ikke er lagt inn som artikkel i innkjøpssystemet.

Fullmakt

En fullmakt er en myndighet en ansatt er tildelt for å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket. Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt.

Fullmaktsgiver

Betegnelsen på en person som har avgitt fullmakt slik at en annen person (fullmektig) kan opptre og handle på sine vegne. Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller være av generell karakter. Disposisjoner fullmektigen gjør regnes som å være gjort av fullmaktsgiveren.

Fullmektig

Betegnelsen på en person som er tildelt en fullmakt. Fullmektigen kan da opptre og handle på vegne av en annen person (fullmaktsgiver). Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller av mer generell karakter. Disposisjonen som fullmektigen foretar er å betrakte som en disposisjon foretatt av fullmaktsgiveren.

FOA

Forskrift om offentlige anskaffelser

Habilitet

For å være habil må det ikke være noen omstendigheter i saken som er egnet til å svekke tilliten til den som deltar i saksbehandlingen.

Ingen skal altså kunne påvirke eller oppfattes som å kunne påvirke sakens behandling der vedkommende selv eller noen som står denne nær kan ha interesse av utfallet.

Instruksjonsrett

Den som har delegert fullmakt videre, har rett til å instruere den man har gitt fullmakt til.

Legitimasjonsfullmakt

Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt. Den som går utover sine fullmakter vil kunne risikere å urettmessig kunne forplikte Vestre Viken på tvers av ADs delegerte fullmakter.

LOA

Lov om offentlige anskaffelser

Mislighet

Handlinger som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig fordel for seg selv, virksomheten mv. eller andre. Misligheter skilles fra feil ved at den underliggende handlingen er tilsiktet.

Opsjon

Rett til å inngå en fremtidig avtale på bestemte vilkår som er fastsatt på forhånd.

Politianmeldelse av straffbare forhold

En politianmeldelse er å gi politimyndighetene melding om et mulig straffbart forhold. Det er administrerende direktør i Vestre Viken som har fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte. Av hensyn til oversikt over og formelt korrekte anmeldelser kan fullmakten delegeres. Saken forberedes i den aktuelle avdeling hvor forholdet har oppstått og kvalitetssikres av juridisk kompetanse før saken anmeldes.

Prokura

Prokura er en lovregulert fullmakt som følger av prokuraloven. Styret beslutter hvem som skal tildeles prokura i Vestre Viken HF og sørger for registrering i Foretaksregisteret. Den som er tildelt prokura kalles prokurist og kan forplikte Vestre Viken HF i alt som har med drift å gjøre. Unntak: Overdragelser/beheftelser av fast eiendom/løsøre eller det å opptre i søksmål på Vestre Vikens vegne. Det måtte i så fall treffes en beslutning av Styret om dette. Prokura kan ikke overføres til andre (prokuraloven paragraf 3 og 4).

Retts- og prosessfullmakt

Fullmakt til å ta ut stevning/anke, såkalt partsfullmakt, og/eller å inngå rettslig forlik.

Et forlik inngått i retten vil ha rettslig virkning tilsvarende en rettskraftig dom. Saken er da endelig avgjort.

Styret har delegert retts- og prosessfullmakter til administrerende direktør i instruks av 26.august 2009 punkt 5.6. Fullmakten må forstås innenfor prosesslovgivningens grenser og øvrige grenser for administrerende direktørs fullmakter. Det betyr at retts- og prosessfullmakter delegeres administrerende direktør for de saker som kan regnes som daglig ledelse og drift, med unntak av saker av uvanlig art eller stor betydning. Saker som gjelder retts- og prosessfullmakter skal underlegges juridisk vurdering for å sikre ivaretagelse av rettslige og prosessuelle forhold, ikke minst sikre at absolutte frister overholdes.

Sluttavtale

Foretaksomfattende (nivå 1 - felles Vestre Viken)/01. Ledelse, kvalitetsstyring og organisasjon/Organisasjon, ansvar og myndighet/Ansvar og myndighet		
Dokument-Id: 78528 - Versjon: 15	Utskriftsdato: 16.10.2025 Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.	Side 15 av 16

Sluttpakke

Spesialfullmakt

Fullmakt som går utover organisatoriske og grenser bestemt for stillingen.

Stillingsfullmakt

Fullmakt følger av instruks, avtale, eller som følger av stillingen.

Utenomrettslig forlik

Et utenrettslig forlik vil normalt være som en regulær avtale mellom partene (motsatt er rettslig forlik en enighet som er oppnådd mellom partene i en rettstvist).

Fullmakt til å inngå utenomrettslig forlik, godkjenne utbetaling av erstatning i et kontraktsforhold og utbetale erstatning eller oppreisning utenfor kontraktsforhold ligger i utgangspunktet hos administrerende direktør. Ofte skyldes krav om slike utbetalinger uheldige forhold. Det må gjøres til dels kompliserte, juridiske vurderinger av om Vestre Viken a) er rettslig forpliktet, og/eller om b) andre forhold gjør at utbetaling bør/ikke bør gjennomføres. Det bør være mest mulig lik praktisering i Vestre Viken, og juridisk kompetanse bør søkes ved et mulig utenomrettslig forlik. I mindre vesentlige saker kan myndigheten til å inngå utenomrettslig forlik delegeres i linjen.

Vesentlig avtale

Avtale av stor økonomisk verdi og/eller politisk interesse som kan få betydelig oppmerksomhet også i media er typisk en avtale av prinsipiell, politisk karakter som angår Vestre Vikens omdømme, for eksempel overordnet samarbeid, strategier, oppgavefordeling mellom flere HF og flerårige avtaler.

Vesentlige saker

Utpreget skjønnsmessig begrep. Typisk saker som gjelder store beløp, har høy risiko og/eller er av prinsipiell, politisk karakter med betydning for helseforetakets omdømme. Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler.

Vedlegg

- [HSØ antikorrupsjonsprogram 2025.pdf](#)
- [instruks-for-administrerende-direktor-2023.pdf](#)
- [Mal Spesialfullmakt.docx](#)
- [AD fullmakter i Vestre Viken 2020](#)
- [Spørsmål og svar om signatur](#)

Dato: 20. Oktober 2025
Saksbehandler: Joachim Thorkildsen

Saksfremlegg

Status kvalitet og pasientsikkerhet

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i VVHF	100/2025	27.10.25

Forslag til vedtak

Styret tar status for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet til orientering.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Vestre Viken har utfordringer med måloppnåelse i pakkeforløp for kreft, særlig innen brystforløpet, og setter nå i gang et forbedringsprosjekt for å styrke hele behandlingskjeden. Samtidig jobbes det med digitale verktøy, datakvalitet og pasientinnsikt for å forbedre koordinering, rapportering og oppfølging, mens kvalitetsindikatorene generelt viser god status og utvikling.

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

Bakgrunn

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren er førende for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forskriften skal gjennom å gi tydeligere og mer tjenestetilpassede krav, bidra til å gi helseforetaket et godt verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. I kravet ligger det en plikt til å ha rutiner for systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater. Gjennomgangen skal identifisere de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Resultater innenfor kvalitet og pasientsikkerhet fremlegges regelmessig for styret i samsvar med instruks for administrerende direktør og som en del av helhetlig kvalitetsstyring og proaktiv virksomhetsstyring. Denne saken er en oppfølging av sak 45/2025 (pakkeforløp bryst/lunge), 65/2025 (hjertestans prehospitall), status for arbeidet med oppfølging av resultater fra klinisk dashboard (HSØ RHF) samt resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer publisert september 2025.

Saksutredning

Pakkeforløp

Den samlede måloppnåelse for pakkeforløp kreft har vært for lav over tid. Vi ser blant annet at brystkreftforløpet ikke møter målkravet, og tiltak kreves i hele kjeden fra mottak av henvisning, gjennom utredning og til behandling. Brystdiagnostisk senter og kirurgimiljøet har slitt med å gjennomføre effektive tiltak, til tross for en forløpsgjennomgang før sommeren. Dette grunnet stort press i forbindelse med forberedelser til innflytting i NSD. Vi har avholdt et nytt møte med de involverte, og hovedutfordringene er tid til patologivurdering og for lav kapasitet til kirurgi. Både KMD og Kirurgisk avdeling DS frigjør nå ressurser til å jobbe systematisk med pakkeforløpet, og starter med brystkreft. Vi er i dialog om sentrale ressurser, og ønsker å presentere et forslag til oppsett for et forbedringsprosjekt for brystkreftforløpet som modell for andre forløp i novembermøtet. Samtidig foreslår vi å prioritere pakkeforløp i lederavtaler og påfølgende oppfølging.

En vesentlig utfordring for alle forløp er mangelfulle verktøy i DIPS Arena for å effektivt holde oversikt og koordinere forløpene. Dette resulterer i vesentlig merarbeid og behov for parallelle "skyggeregnskap". Det er på bakgrunn av dette startet et innovasjonsprosjekt med utvikling av et digitalt verktøy som heter "Prosessplattformen" med lungekreft som pilot. Målet med dette er at forløpskoordinatorer skal få et bedre verktøy for oversikt og oppfølging av pasienter i forløp. Det foregår en rask utvikling mot et nyttig verktøy.

Styret har etterspurt pasienterfaringer innenfor pakkeforløp. Pasienterfaringer er vanskelig å fremstille på området. Det er også få tilbakemeldinger innenfor kreft området på ris og ros kanalen til foretaket (internett). VVHF er ett av to foretak som er med på en pilot for et regionalt system for pasientundersøkelser før implementering i april 2026. Dette vil gi oss viktig innsikt. En større brukerundersøkelse fra kreftforeningen dekker utredning, men ikke pakkeforløp spesielt. Den inkluderer svar fra 1000 brystkreftpasienter, og viser at 9 av 10 pasienter

overordnet er svært fornøyd eller fornøyd med tilbudet ved sykehuset som hadde hovedansvaret for behandlingen ([cancer-in-norway-spesialutgave-2024 utvidet-versjon.pdf](#)).

Hjertestansregisteret

Vestre Viken rapporterer kontinuerlig til Norsk hjertestansregister. Våren 2025 ble i forbindelse med at man så dårligere resultater enn tidligere, avdekket unøyaktigheter og påstått manglende innrapportering fra Vestre Viken i forbindelse med publisering av årsrapporten for 2024.

Vestre Viken har sammen med daglig leder ved Norsk hjertestansregister gjennomgått datagrunnlaget i et historisk perspektiv, samt alt av innrapporterte data i 2024. På bakgrunn av dette kan vi med stor sikkerhet slå fast at det er datakvaliteten for 2024 som er redusert (både antall registreringer og utfallet). Det reelle resultat er ikke helt ferdig, men trolig ligger det på nivå med landsgjennomsnittet. Vi får anledning til å oppdatere disse dataene formelt i registeret. Det er samtidig iverksatt tiltak for å forbedre datakvaliteten, særlig gjennom opplæring og re-opplæring av de som registrerer.

HSØ Klinisk dashboard

Fagdirektør i Helse Sør-Øst brukte sitt kliniske dashboard våren 2025 til å gjøre helseforetakene oppmerksom på ulike kvalitetsavvik, for VVHF sin del bestod dette i to avvik innenfor 30 dagers overlevelse. Disse ga vi status på i september (sak 82/2025), og de blir presentert i møte nå i oktober. Samtidig mottok vi et oppdrag relatert til forbruksrater. Dette er et nytt verktøy som er under utvikling. Vestre Viken har ingen tegn til overforbruk av spesifikke tjenester, og vi har bidratt i en aktiv prosess med HSØ for å kvalitetssikre tall og fremstille data bedre.

Nasjonale kvalitetsindikatorer september 2025

Det er ingen større avvik i denne publiseringen (september). Det tar noe lengre tid enn måltallet før ambulanse er på hendelsessted etter at AMK varsles, men kun en AMK i Norge når dette måltallet. Vi har gjennomsnittlig tall på antibiotikabruk, men lavere postoperativ infeksjonsfrekvens. Lokale tall viser også at vi over tid har nådd ett nytt lavere gjennomsnitt for sykehuservervede infeksjoner. Dette er et resultat av et langvarig og systematisk arbeid. Innenfor kreftområdet når vi nesten alle sentrale måltall, eller er like ved. Pakkeforløpstider for kreft er et unntak. Innenfor MS-området får alle aktuelle pasienter høyeffektiv behandling, men vi når ikke helt målet om oppstart innen 3 uker (mål 60%, VV 55%). Fagmiljøet er bedt om å følge opp dette området. Vi har god måloppnåelse innenfor dialyse, psykiske helsetjenester for barn og unge og sykehusopphold som utgjør resten av rapporteringen.

Administrerende direktørs vurderinger

Det jobbes godt med kvalitet og pasientsikkerhet i hele organisasjonen, og vi har generelt høy måloppnåelse. Innenfor enkelte områder når vi ikke de målene som er satt. Særlig gjelder dette pakkeforløpstider for kreft. Dette vil vi ha særskilt oppmerksomhet rettet mot, og spesifikt følge opp i lederavtalene. Vi har som mål å øke vår modenhetsgrad innenfor virksomhetsstyring, og dette er et høyt prioritert område.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar saksgrunnlaget til orientering.

Dato: 20. oktober 2025
Saksbehandler: Kristine K Sahlberg

Saksfremlegg

Status forskning og innovasjon i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	101/2025	27.10.25

Forslag til vedtak

Styret tar status forskning og innovasjon i VVHF til orientering.

Drammen, 20. oktober 2025

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Vestre Viken HF har opprettholdt høy forskningsaktivitet i tråd med nasjonale mål. I 2024 ble det publisert 167 vitenskapelige artikler, seks doktorgrader fullført og 0,95 % av driftsbudsjettet brukt til forskning. Antall kliniske behandlingsstudier økte fra 51 til 53, men antall pasienter i studier gikk ned til 1089 (2 % av pasientene). Det er utfordrende å nå nasjonale måltall. Tiltak for å øke aktiviteten inkluderer nye postdoktorstillinger, støtte til studiepersonell og styrket industrisamarbeid via Testbed.

Innovasjonsnivået var høyt med 78 aktive prosjekter i 2024, en økning på 53%. Vi ligger ikke an til å nå måltall om økning i 2025. Riksrevisjonens undersøkelse om digitale helsetjenester er nylig publisert med områder for forbedring.

Styret får presentert nye forskningsfunn om betablokkerbehandling etter hjerteinfarkt, publisert i *New England Journal of Medicine*.

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

Bakgrunn

[Nasjonal handlingsplan for kliniske studier gir førende mål for kliniske behandlingsstudier i helseforetakene](#). Handlingsplanen er i sitt siste år. Kliniske behandlingsstudier innebærer forskning på effekt, sikkerhet og kvalitet for nye legemidler og behandlingsmetoder. Handlingsplanen beskriver tydelige mål for kliniske studier i årene som kommer:

- I perioden 2021 til 2025 skal antall kliniske behandlingsstudier dobles. For å nå dette målet skal antall studier økes med minimum 15% per år.
- Innen 2025 skal minst 5% av pasientene som behandles ved helseforetakene være inkludert i kliniske behandlingsstudier.

Det er en målsetning at 1 % av totalbudsjettet i Vestre Viken brukes til forskning.

Saksutredning

Måltall forskning 2025

Årsrapport for forskning og innovasjon i foretaket viser status og nøkkeltall for 2024 (vedlegg 1). Rapporten baserer seg på nasjonalt innrapporterte tall.

I 2024 publiserte Vestre Viken 167 vitenskapelige artikler og fullførte seks doktorgrader. Helseforetaket var blant de fem med høyest forskningsaktivitet i Helse Sør-Øst, målt i poeng for publisering, finansiering og kliniske studier. Antall forskningspoeng gikk noe ned sammenlignet med 2023.

For å styrke forskningen er det opprettet 15 forskningsgrupper. Gruppene samler fagpersoner rundt spesialiteter, sykdommer, forskningsmetodikk eller forskningstema. Flere av forskningsgruppene samarbeider på tvers av klinikkene. Organiseringen skal bidra til mer samarbeid, økt aktivitet og mer robust forskning. I juni 2025 ble det første seminaret for forskningsgruppeledere arrangert.

I 2024 brukte Vestre Viken 0,95 % av sitt totale driftsbudsjett på forskning, samme nivå som året før. Forskingen finansieres både gjennom ordinær drift og prosjektmidler, som tildeles etter søknad. De interne midlene fordeles etter faglig vurdering fra en ekstern komité. I 2024 ble det tildelt 11,2 millioner kroner til 14 nye prosjekter som skal gjennomføres i 2025. Totalt har Vestre Viken i alt 25 flerårige forskningsprosjekter med intern finansiering. I tillegg mottok foretaket 14,5 millioner kroner i eksterne midler. Det jobbes aktivt med å øke ekstern og internasjonal finansiering. Målet om å bruke 1 prosent av driftsbudsjettet på forskning er videreført i økonomisk langtidsplan fram til 2027.

For å styrke forskningen og integrere den bedre i klinisk praksis, jobbes det med karriereveier, synlighet, prioritering og ledelsesforankring.

Kliniske behandlingsstudier

Vestre Viken jobber aktivt for å øke antall kliniske behandlingsstudier, i tråd med den nasjonale handlingsplanen. I 2024 ble det inkludert pasienter i 53 studier, en liten økning fra 51 i 2023. Foretaket nådde ikke det nasjonale målet om 15 prosent vekst, men har for tredje år på rad flest kliniske behandlingsstudier blant helseforetakene uten universitetsstatus i Helse Sør-Øst.

Totalt ble 1089 pasienter inkludert i studiene i 2024, mot 1609 året før. Nedgangen gjenspeiles også i regionale og nasjonale tall. Andelen pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken er nå 2 prosent, mot 3 prosent i 2023.

Ved utgangen av 2. tertial 2025 var det registrert 55 kliniske behandlingsstudier, men disse tallene er ikke kvalitetssikret som del av den nasjonale målingen. Så langt i 2025 er ni nye studier meldt inn. Det kan bli krevende å nå målet om 15 prosent økning i 2025.

For å styrke innsatsen er det iverksatt flere tiltak:

- Tildeling av 20 prosent postdoktorstillinger med fokus på kliniske behandlingsstudier.
- Prioritering av midler til studiepersonell i klinikkene.
- Oppfølging av industrisamarbeid gjennom Testbed.
- Tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier følges opp.

Det er flere studier som er ferdig planlagt, men mangler finansiering. Økonomisk langtidsplan (ØLP) for forskning er derfor viktig for å sikre oppstart og videre vekst.

Den nåværende nasjonale handlingsplanen avsluttes i 2025. En ny plan er under arbeid og forventes publisert tidlig i 2026. Det er bred enighet om at arbeidet med å øke antall kliniske behandlingsstudier må fortsette.

[Testbed](#) har en velfungerende infrastruktur for samarbeid med industri med kliniske behandlingsstudier og utprøving innen forskning og innovasjon. Testbed fungerer som én vei inn for industri og er en støtte for fagmiljøene. I 2024 ble 17 avtaler inngått med industripartnere, åtte avtaler innenfor innovasjon og ni på oppdragsforskning. Dette er en nedgang på 26% fra 2023. Så langt i 2025 er 9 avtaler inngått. Det har ikke vært den ønskede økningen i antallet inngåtte kontrakter. Antall studier med legemiddelindustri har holdt seg stabilt og det jobbes med å bygge opp flere fagmiljø for samarbeide med industri.

Innovasjonsaktivitet

Innovasjon skal bidra til kortere ventetider, bedre pasientsikkerhet, økt tilgjengelighet og høyere kvalitet i behandlingen. Det er et viktig verktøy for å utvikle helsetjenesten og møte fremtidige behov. Ved utgangen av 2024 hadde Vestre Viken 78 aktive innovasjonsprosjekter – en økning på 53 prosent fra året før. Målet for 2025 er en ytterligere økning på 30 prosent, men ved 2. tertial var det registrert 62 prosjekter. Det kan bli krevende å nå målet, blant annet på grunn av innflytting i NSD, lav kapasitet i klinikkene og begrenset støtte til utvikling og implementering.

Innovasjonsaktiviteten måles nasjonalt via Ideportalen i Induct. I 2024 oppnådde Vestre Viken 283 poeng, en nedgang på 3,4 prosent fra 2023. VVHF er fortsatt blant landets ledende helseforetak innen innovasjon.

Det søkes kontinuerlig aktivt om ekstern finansiering til innovasjon og innovasjonsprosjekter. I 2024 mottok Vestre Viken totalt 6,8 MNOK i innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst.

Vestre Viken var det første helseforetaket til å ta i bruk kunstig intelligens i diagnostikken. Fire KI-applikasjoner er nå i drift innen bildediagnostikk (frakturer, multippel sklerose, prostatautredning og røntgen thorax), og det er flere i pipeline.

Digitalisering av helsetjenester er et viktig virkemiddel i både Bærekraftsplanen 2.0 og Ventetidsløftet. Vestre Viken har satset målrettet på digital hjemmeoppfølging, som utgjør en stor del av tjenestene som tilbys i Vestre Vikens virtuelle sykehus. Ved utgangen av 2024 var 31 pasientforløp delvis digitalisert, og rundt 8400 pasienter ble fulgt opp digitalt – en økning på 88 prosent fra 2023. Så langt i 2025 er det registrert 63 prosent vekst i digitale forløp. Alle klinikker jobber systematisk med digitalisering, blant annet gjennom Ventetidsløftet. Foretaket har også flere samarbeidsprosjekter med kommunene om digitale helsetjenester. Dette er et spesifikt satsingsområde fremover.

Riksrevisjonen har nylig publisert en [rapport om digitale helsetjenester i sykehus](#) (vedlegg 2), der Vestre Viken har bidratt gjennom intervju. Den overordnede vurderingen i rapporten er ikke tilfredsstillende. Det pekes blant annet på at digital oppfølging brukes for lite, at samarbeidet med kommunene om digitale helsetjenester nær pasienten er begrenset, og at det mangler styringsdata som viser om digitale helsetjenester gir effektiv ressursbruk. Vestre Viken trekkes likevel frem som et helseforetak med god struktur og systematisk arbeid på området. Rapporten inneholder flere konkrete forslag til forbedringer, som foretaket vil følge opp videre.

Presentasjon av forskningsprosjekt

Prosjektet «*Skal vi gi behandling med betablokkere etter hjerteinfarkt?*» vil presenteres av professor John Munkhaugen, seksjonsleder for forskning og utvikling Medisinsk avdeling ved Drammen sykehus, og Avdeling for atferdsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Han vil presentere funn fra en [studie som nylig har blitt publisert i New England Journal of Medicine](#).

Administrerende direktørs vurdering

Forskning og innovasjon er avgjørende for å møte dagens og fremtidens utfordringer i helsetjenesten. Derfor er disse områdene høyt prioritert i Vestre Viken. Foretaket har som mål å være ledende nasjonalt og internasjonalt innen sine satsingsområder.

Vedlegg:

1. [Årsrapport forskning og innovasjon 2024](#)
2. [Riksrevisjonen - Digital sjukehusoppfølging blir for lite brukt](#)

Årsplan for styret 2025

Ajourført pr. oktober 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 • Evaluering av styrets arbeid 2025 Andre orienteringer: • Nytt sykehus Drammen Oppsummering KIB Referatsaker: • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 23. oktober • Brukerutvalg 11. November Referatsaker:	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.
Mandag 15. desember G 32, Drammen	• Budsjett og mål 2026 • Styrets årsplan 2026 • Revidering av bærekraftsplanen	• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 Andre orienteringer:	

		- 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 14/2025 Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2024. Styret kommenterer at satsningen rundt økt samarbeid mellom Kongsberg sykehus og Kongsberg kommune er spennende og viktig, og ønsker derfor å høre mer om dette i et kommende styremøte.	24.02.25	27.10.25	
Sak 45/2025 Måloppnåelse pakkeforløp kreft i VVHF. Styret støtter at det er startet en gjennomgang og forbedring av to av de store forløpene; brystkreft og lungekreft og ber om å bli holdt orientert om utviklingen innen disse områdene på styremøtene fremover. Styret imøteser også en informasjon om hvordan pakkeforløpene oppleves fra pasientenes ståsted.	22.05.25	27.10.25	

Sak 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 fremkommer 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	23.03.25	Vurderes i forbindelse med styremøtet 15. desember.

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	23.09.25
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	G32 - Kolsås 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv (digitalt), Toril Naper Hauge, Christine Malmberg (fra kl 1400), Jan Ørum Uldall Søres Leth Christensen, Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) Gjester/innledere: Lisbeth Sommervoll (sak 95/25) Anders Debes (sak 95/25) Kristin Fagerhaug (sak 91/25) Hanne Kristine Tindberg (sak 93/25) Hanne K. Bratland (sak 94/25) Andreas Auenstad (sak 94/25-digitalt) Forfall Cathrine Amanda Blisten Johansen.

Sak nr.	Sak/merknad
85/25	Godkjenning av innkalling og saksliste Kommentarer/vedtak: Godkjent
86/25	Protokoll brukerutvalgets møte 19. august Kommentarer/vedtak: Godkjent
87/25	Referat arbeidsutvalgets møte 8. september Kommentarer/vedtak: Tas til orientering

Sak nr.	Sak/merknad
88/25	Saker til orientering, innkommet post • Saker fra Anne-Lise • Venterommet NSD • Rapport fra Arendalsuka og Kongsbergprosjektet • Foreløpig protokoll BU HSØ, 27. august • Foreløpig referat UR 4. september • Mail om KEK – PHR • Ukom-rapport - ettersendt • Fagrådene i Vestre Viken (utkast - Felles presentasjon) • Organisering av prehospitaltjenester i HSØ, ettersendt Kommentarer/vedtak: • Saker fra Anne-Lise ○ Informasjon om status på Kongsbergprosjektet hvor det skal holdes folkemøte neste måned. Ellers godt i gang med innbyggerperspektivet og er i gang med innbyggerpanel over nyåret. ○ Informasjon om veikart; tverrsektoriell samhandling og sømløse tjenester. ○ Alle samhandlingsprosjekter skal legges på en felles side. ○ Samarbeidsavtale NAV; koordinerende enhet, LMS, samhandlingslegene. ○ Samarbeid med frivilligheten, både NAV og VV har ønske om å benytte frivillige mer. ○ Videreutvikling av helsefellesskapet; endring av organisering og ansvar. • Tas til orientering. • Venterommet NSD ○ Kort informasjon om status. Tas til orientering ○ Rapport fra Arendalsuka tas til orientering. • Svar til BU om universell utforming fra NSD ○ Svar er mottatt fra klinikkdirektør med de spørsmål BU tok opp i brev. Brukerutvalget er fornøyd med svaret. • Foreløpig protokoll BU HSØ, 27. August tas til orientering • Foreløpig referat UR 4. september tas til orientering. • Mail om KEK – PHR ○ Det er uheldig om det ikke er eget KEK for PHR, som ved de andre klinikkene. Gudrun informerer klinikkdirektør.

Sak nr.	Sak/merknad
	• Ukom-rapport tas til orientering • Fagrådene i Vestre Viken (utkast - Felles presentasjon) ○ Nestleder har laget en presentasjon som kan holdes for alle fagrådene. Denne ønskes brukt også i andre anledninger der det er behov for presentasjoner. • Organisering av prehospitale tjenester i HSØ, ettersendt ○ Brukerutvalget er uenig i konklusjoner fra HSØ at Asker og Bærum kommuner skal ha ambulansetjenester fra OUS. BU bemerkes spesielt at det i styringsgruppen ikke har vært representanter fra brukergruppen. Leder i BU dialog med leder i BU i HSØ.
89/25	Konferanser, seminarer • Regional erfaringskonferanse om forebygging av tvang, 30. oktober. Påmeldingsfrist 10.10.25 Kommentarer/vedtak: Christine deltar fra BU og melder seg på.
90/25	Oppnevninger Ikke mottatt
91/25	Parkeringssatser NSD Kristin Fagerhaug, klinikkssjef KIS Kommentarer/vedtak: 52 kroner timen opp til fem timer. Hvitelisting som normalt for personer som trenger lengre parkering som barsel. Ansattplassene er leiet frem til 2030. Er i forhandling om å kjøpe parkeringsplasser i Tomtegata 64 med 800 plasser. BU takker for en god informasjon om presentasjonen. BU tar informasjon om priser til orientering og at de støtter dette.
92/25	Kontinuerlig forbedring Status tilbakemelding foreløpig Kort status Kommentarer/vedtak: På grunn av tid ble dette ikke diskutert i dagens møte. as i neste møte
93/25	Oppfølging av feilbehandling Hanne Kristine Tindberg, Kvalitetsavdelingen

Sak nr.	Sak/merknad
	Kommentarer/vedtak: Det er ønskelig at teksten på Uønskede hendelser - Vestre Viken HF gjennomgås av BU. Gjennomgang av teksten i oktobermøtet i Brukerutvalget også med diskusjon om metatagger etc. Sees også i sammenheng med Ris og ros. Brukerutvalget takker ellers for en god orientering.
94/25	VV Virtuelle sykehus - pasientopplevelse Hanne K. Bratland, Andreas Auenstad, Hege Helseth Berge Kommentarer/vedtak: Dialog om arbeidet med videreutvikling av VV virtuelle sykehus. Brukermedvirkning er helt essensielt for å få til gode og tilgjengelig tjenester. Målet er å øke antall forløp og se på hvilke hindringer som er i dag. BU er tydelig på: Hjemme når du kan, sykehus når du må. Det viktigste er at helsetjenesten er samlet og at tilbudet har samme kvalitet om tjenesten er digital eller fysisk. Gode digitale helsetjenester vil også øke helsekompetansen. Tryggheten er viktigst. Dagens modell med variasjon i tilbudet må vi i alle fall gå bort i fra. Brukerutvalget ønsker mer digitale helsetilbud.
95/25	Dialog med AD/fagdirektør Noen aktuelle saker for diskusjonen: • KEK i PHR • Overtakelse av MH, Hva betyr dette for pasientene? • Kloke valg, status i VV Kommentarer/vedtak: Diskusjonen inkluderte følgende saker: • Status på arbeidet med overgang Martina Hansen • Nytt sykehus Drammen • KEK • Status Kloke valg Om Gjør kloke valg • Fagråd i psykisk helse?
96/25	Strategi 2026 Kommentarer/vedtak: Utkast Fokusområder 2026. Fokusområdene ble gjennomgått og tas opp igjen for mer diskusjon og detaljering i neste møte. Presentasjonsformen forsøkes likt som veikart for Vestre Viken.

Sak nr.	Sak/merknad
97/25	Kommende møter 21.10, 18.11 og 9.12. Fellesmøte med styret og UR er 17.11
98/25	Styresaker • Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av møteprotokoll 25. august 2025 • Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2025 • Investeringer i VVHF 2026 • Status tilsyn og revisjoner i VVHF pr. 2. tertial 2025 • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2026 • Status for oppfølging av bærekraftsplanen • Overtakelse Martina Hansens hospital • Forbedringsundersøkelsen i VVHF 2025 • Oppfølgingsguide Forbedring • Fremtidige lokaler for AMK-sentralen • Status Nytt sykehus Drammen • Referatsaker • Eventuelt • Driftsorientering fra administrerende
99/25	Eventuelt Oppfølgingssaker Møtet med tillitsvalgte, hva er formålet/innholdet. Alle bør tenke igjennom på forhånd hva de tenker å få ut av dette møtet. Representasjon Medlemmer av BU har i perioden deltatt på: • Samhandlingsarena Kongsberg • Agentopplæring kontinuerlig forbedring • Styremøte VVHF • AU møte • Besøk av Vestre på NDS PHR • KEK BS møte • KEK PHR møte • Strategisk utvalg for fremtidens helse- og velferdstjenester • KEK PHR møte • FU seminar • Styringsgruppe Helselogistikk • Brukerutvalget • Budsjettseminar BS • BS Kvalitetspolitikk • Styremøte VV Prosjektstyre NSD HSØ • Arbeidsutvalget BS kvalitetsutvalg

Sak nr.	Sak/merknad
	• Lokalt samarbeidsutvalg DS • Styringsgruppe Helselogistikk • Sentralt kvalitetsutvalg • SAFO dialogmøte. • KKU Ringerike • LSU Buskerud midt • KKU internservice, KEK • LSU Samhandling Kongsberg, Styringsgruppa • Besøk ifb Samhandlingsarena Kongsberg på Kongsberg