# Saksnr. 76/2026
# Vedlegg 3

## Vurdering av risiko pr 2. tertial 2026

**28. september 2026**



# Bærekraftig økonomi

# Risikovurdering

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Betydelig | Årets resultatmål forventes ikke oppnådd.<br>Innflytting i nytt sykehus har gitt driftsutfordringer.<br>Betydelig lånefinansiering gir høy risiko knyttet til renteøkninger. Budsjettet la til grunn en rentereduksjon som ikke er inntruffet.<br>Underskudd medfører manglende midler til investering og lavt budsjett til vedlikehold<br>Medfører risiko for driftsavbrudd med påfølgende kostnader.<br>Uforutsigbarhet omkring legemiddelkostnader og dyre legemidler til enkeltpasienter. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Betydelig | Høykostgruppen viderefører sitt arbeid<br>Bærum sykehus iverksetter tiltak for tilpasning av bemanning til aktivitet.<br>Organisasjonsendringer iverksettes ved Drammen sykehus.<br><br>Tiltakene forventes ikke å ha full effekt inneværende år i den grad at resultatet vil forbedres. Opprettholder derfor vurdert risiko. |

# Kvalitet i pasientbehandling

# Risikovurdering ventetider

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | Det er en moderat risiko med tanke på målet om ventetid til oppstart helsehjelp for 2026 som er 60 dager innenfor somatikk. Størst avstand fra mål knytter seg til andel med passert planlagt tid. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Liten | Det pågår en rekke tiltak som forventes å effekt både på kort og lang sikt, som har til hensikt å sikre at vi raskt øker kapasitet gjennom optimalisering av de polikliniske forløpene og utnyttelse av ressurser og areal. Det er her satt i gang flere prosjekter støttet av forsterket ressursteam som skal bidra til å øke sjansen for måloppnåelse. |

# Risikovurdering – kvalitet i pasientbehandling

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Liten | Liten risiko for at kvalitetsmålene ikke nås sett under ett. Pakkeforløp for kreft er under måloppnåelse, men påvirker ikke samlet risikovurdering. Både pakkeforløp kreft og ventetider er gjenstand for særskilt oppmerksomhet og følges tett også i oppfølgingsmøter med HSØ RHF og med klinikkene. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Liten | Tiltak innenfor pakkeforløp for kreft er pågående og følges fortløpende. |

# HR

# Risikovurdering

## Sykefravær

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | Sykefraværet er fremdeles høyere en på samme tidspunkt i fjor, men har vist positiv utvikling i 2. tertial. Det arbeides kontinuerlig og systematisk med ulike tiltak, individuell oppfølging, opplæring av, og støtte til, ledere. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | Fleksible arbeidstidsordninger og ulike tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Implementering av fadder- og kollegastøtteordning for alle yrkesgrupper er godt i gang. Med bistand fra bedriftshelsetjenesten er det gjennomført digital opplæring og kurs i samtaletrening for kollegastøtter, ledere og ansatte. Arbeid med helsefremmende turnus basert på rapport fra regional arbeidsgruppe i HSØ er iverksatt. Ledere oppfordres til tett oppfølging av medarbeidere med hyppig fravær. Enheter med høyt fravær følges opp særskilt. |

## Personal og HMS

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | Mot slutten av 2. tertial var brudd på arbeidstidsbestemmelsene lavere enn tidligere år. Bruddene er en konsekvens av døgnkontinuerlig drift hvor det oppstår akutte situasjoner, sykefravær, ledige vakter, mangel på ressurser og behov for nødvendig kompetanse. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | Forsvarlighetsvurdering av arbeidsplaner for å unngå alvorlige konsekvenser og AML-brudd. Klinikkdirektører og vernetjenesten blir informert om de enhetene som har høyest antall brudd hver måned. Ledere anmodes om å sikre at belastningen blir jevnt fordelt blant medarbeiderne, og at dispensasjoner er riktig registret i GAT. Tiltak i handlingsplaner følges opp. |

# Forskning og innovasjon

# Risikovurdering – forskning og innovasjon

## Kliniske behandlingsstudier

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Liten | Kliniske behandlingsstudier har økt. Det var 57 studier som inkluderte pasienter i 2025. 14 nye er meldt inn i 2026. Dersom de fleste studiene inkluderer pasienter, er måltall sannsynligvis nådd. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Liten | Flere tiltak gjennomføres, se utdypende informasjon. |

## Innovasjon

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Betydelig | Det er lav aktivitet på nye innovasjonsprosjekter, og det er betydelig risiko for at måltall om 30% økning ikke nås. Økt innovasjonsaktivitet utfordres av samlet kapasitet og flere samtidige prioriteringer i foretaket. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | Til tross for tiltak vurderes det fortsatt å være betydelig risiko for at målet om 30 % økt innovasjonsaktivitet ikke nås, grunnet samlet kapasitet og konkurrerende prioriteringer i foretaket.<br>KI veikart for Vestre Viken vil tilrettelegge for systematisk utvikling innenfor prosjekter som benytter KI.<br>Implementering av KI på KMD bildediagnostikk følger plan. |

# Forskning og innovasjon (Antall kliniske behandlingsstudier)

| Mål | Status april | Status pr. 2. tertial | Prognose | Utvikling |
|---|---|---|---|---|
| 15% økning fra 2025 (ny handlingsplan sier bare økning) | Ca 65 (9 nye i 2026) | Ca 68 (14 nye i 2026) | 66 (15% økning fra 57) |  |

## Status

Kliniske behandlingsstudier har økt. Det var 57 ved utgangen av 2025 og 14 nye er meldt inn i 2026, 5 nye i 2. tertial. Dette er økning fra i fjor. Ikke alle de innmeldte har kommer i gang enda. Positiv utvikling og måltall sannsynligvis nådd.

## Tiltak

Ny tildeling av åtte 20% postdok-stillinger for kliniske behandlingsstudier i klinikkene i september.
Oppfølging og revidering av tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier.
Oppfølging av industrisamarbeid gjennom Testbed, økt synlighet.
Strategisk arbeid med ny nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
ØLP for forsking, med fokus på kliniske behandlingsstudier.

# Forskning og innovasjon (Andel pasienter som inkluderes i behandlingsstudier)

| Mål | Status april | Status pr. 2. tertial | Prognose | Utvikling |
|---|---|---|---|---|
| 5 % | % | | - | |

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

## Status

Måles årlig nasjonalt. Nasjonale tall for 2025 er 3,22%. 2023: 3,18%, 2024: 1,92%.

## Tiltak

Samme som over.
Oppfølging av informasjon om studier på HelseNorge.
Oppfølging av inklusjon av pasienter i alle industristudier halvårlig.
Ny studieportal frå Inven2, som gjør det mulig å følgje utviklingen av pasienter i industristudier.

# Forskning og innovasjon (Antall innovasjonsprosjekter )

| Mål | Status april | Status pr. 2. tertial | Prognose | Utvikling |
|---|---|---|---|---|
| 30% økning fra 2025 | 62 | 71 | 107 (5,3% nedgang fra 113) |  |

## Status

50 aktive innovasjonsprosjekter per 2. tertial (2025;113 aktive og implementert).
21 innovasjonsprosjekter er sluttført hittil i 2026. 22 nye innovasjonsprosjekter meldt inn så langt i 2026. Innovasjonsaktivitet utfordres av samlet kapasitet og flere samtidige prioriteringer i foretaket.

## Tiltak

Prioritere bredding av eksisterende innovasjoner for raskere skalering
Rette innovasjonsinnsatsen mot prioriterte utfordringsområder
Styrke rammebetingelser for innovasjonsarbeid i klinikkene
Styrke kommersialisering av forskning og innovasjon

# Forskning og innovasjon

**(KMD: Bilde Tatt i bruk KI-applikasjoner)**

| Mål | Status april | Status pr. 1. tertial | Prognose | Utvikling |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 3 | 5 |  |

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

## Status

Frakturapplikasjon i drift, og har nå sluttet å beskrive de positive på ett sykehus.
MS-applikasjon i drift. Bytter applikasjon, og er i en valideringsfase før implementering.
Prostata-applikasjon i drift og bredding pågår.
Røntgen thorax: første app er i drift. Jobber med å utvide bruken og implementere en app til for å hente flere gevinster.
Det jobbes med flere andre applikasjoner, for eksempel, CT thorax, CT caput, ortopediske målinger, osteoporosescreening osv.

## Tiltak

# Åpenhetsloven

# Risikovurdering – Brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold – rapportering ihht Åpenhetsloven

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | Ved innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps godkjente leverandørliste, risikerer foretaket å handle med leverandører som har brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Liten | I 2025 ble det gjennomført en kartlegging av innkjøp Vestre Viken HF har gjort i egen regi. Formålet med kartleggingen var å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold. I 2026 vil helseforetakene i Helse Sør-Øst samarbeide om en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Det er nedsatt en arbeidsgruppe og forslag til metodikk skal foreligge i desember. |

# Klima og miljø

# Risikovurdering – bestilling i OBD vedr. klima og miljø om å redusere forbruk av usterile hansker

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Betydelig | Det er gjennomført en bred informasjons- og holdningskampanje for å styrke kunnskapen om riktig hanskebruk. «Riktig hanskebruk» er et hovedtema under:<br>• Håndhygienedagen 2026<br>• Pasientsikkerhetsuken<br>• Kampanje gjennom smittevernkontaktnettverket med lokal internopplæring i klinikkene<br><br>Overordnet viser tallene ingen vesentlig reduksjon i hanskebruken hittil i 2026.<br>Arbeidet med et dashboard for oversikt over hanskebruk er fortsatt under utvikling, og vi mangler derfor foreløpig innsikt i effekten. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | Et dashboard som viser forbruk per liggedøgn vil gi smittevern et bedre beslutningsgrunnlag og bidra til å identifisere hvilke seksjoner det bør rettes særlig fokus mot i aktuelle kampanjer. Samtidig er det en risiko for at løsningen kommer for sent i gang  til å gi en vesentlig reduksjon i hanskebruken i 2026. |

# Risikovurdering – bestilling i OBD vedr. klima og miljø om å redusere og fase ut bruk av engangs varmejakker

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | Arbeid er forankret hos foretaksledelsen, tillitsvalgt og verneombud. Dialog med vaskeri om produksjon er i gang og robust informasjonspakke. Overgang til flergangs starter på Kongsberg i oktober 2026 og videre til Ringerike, Martina Hansen, Drammen og Bærum. Det er nå usikkerhet om engangs jakker kan / skal utfases innen operasjon og det er behov for klare føringer fra HSØ- |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Liten | Engangsvarmejakker fases ut mange steder hos VVHF, men planlagt full utfasing innen oktober 2026 er usikker grunnet føringer fra HSØ smittevern på operasjonsområdet. |

# Informasjonssikkerhet og personvern

# Risikovurdering – informasjonssikkerhet

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Moderat | - Manglende oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | - Utvikling og etablering av registerløsning for oversikt over restanser og tiltakseier. (Status: Utviklingen går over I testfase) |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Moderat | - Bruk av skytjeneste og/eller leverandører fra tredjeland uten etablerte overføringsavtaler |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | - Tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å sikre personvern og informasjonssikkerhet i prosjekter, utviklings og innovasjonsløp, samt anskaffelser av tjenester/fagsystemer via skytjenester og/eller leverandører |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Moderat | - Bruk av KI som beslutningsstøtteverktøy kan medføre en forhøyet risiko for dataangrep. Det er kjent at helsesektoren er et uttalt mål.<br>- Forgiftede KI-modeller, både interne som benyttes til diagnostikk og kommersielle som benyttes til tekstlig bearbeiding. med leverandørene av AI-modellene som benyttes. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | Helseforetaket, i samarbeid med Sykehuspartner, følger opp underleverandører som et ledd i risikostyringen.<br>Helseforetaket må ha risikopunktet som sjekkpunkt i møte med leverandører, samt i bruken av kommersielle generative KIer |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Moderat | Konsentrasjonsrisiko har aktualisert seg tydeligere gjennom 1. kvartal gjennom årets «Rapport 2026» fra NSM. Tilsvarende risiko vil kunne materialisere seg i Vestre Viken HF, eksempelvis gjennom digitale verdikjeder fra leverandører, som videre kan påvirke kjerneinfrastrukturen negativt. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | Etablere exit-strategi, påse at kritiske løsninger fremdeles leverer tjenester også under ekstraordinære IKT-situasjoner, eks. angrep eller isolasjon (utilgjengelighet iverksatt av ekstern aktør) av felles kritisk infrastruktur. |

# Risikovurdering – personvern

| Risikovurdering | Beskrivelse av risiko |
|---|---|
| Lav | - Mangelfull utforming av bygninger og arbeidsplasser i nye Sykehuset Drammen. Brudd på taushetsplikt ved arbeid i åpent landskap – uvedkommende ser skjermer og hører samtaler |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | - Tiltaksansvarlige i NSD jobber kontinuerlig med området. |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Moderat | - Oppslag i journal uten lovlig grunn. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | - Opplæring for nyansatte. Det er behov for oppfølgende kurs og fokus i andre fora (avdelingsmøter o.a.). Til tross for opplæring materialiseres avviket |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Høy | - Utskrifter med helse- og/eller personopplysninger utleveres til feil mottaker(e), utskrifter oppbevares eller destrueres ikke iht. krav |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | Forsterkning/videreutvikling av elektroniske forsendelser av journaldokumenter. Informasjonskampanjer, bevissthet på interne rutiner. |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Høy | - Nye funksjonaliteter i MS365 og Teams innføres uten risikovurderinger. Risiko for at ansatte lagrer pasientopplysninger i tjenestene. |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Moderat | - Nye funksjonaliteter forutsettes risikovurdert og vurdert for DPIA.. Klassifisering av hvor data kan oppbevares, må etterleves. |
| **Risikovurdering** | **Beskrivelse av risiko** |
| Moderat | - Innføring av KI-løsninger som tar automatiserte avgjørelser om diagnostikk og behandling uten nødvendig hjemmel |
| **Risikovurdering etter tiltak** | **Beskrivelse av tiltak** |
| Lav | Det er innført et styringssystem for bruk av kunstig intelligens i helseforetaket. Det er et eget team som arbeider med innføring av KI-løsninger og som begynner å få en del erfaring |


VESTRE VIKEN