

Retningslinjer for risikostyring i

Helse Nord

Versjon 1.0

31. mars 2009

Innhold

Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord	3
1.0 Hensikten med dokumentet	3
2.0 Styringskjeden	3
3.0 Definisjoner	4
3.1 Mål- og resultatstyring.....	4
3.2 Risiko.....	4
3.3 Intern Kontroll	4
3.4 Risikostyring	5
3.5 Risikovurdering.....	5
3.6 Risikovillighet/Risikotoleranse.....	6
4.0 Krav om risikostyring	6
5.0 Gjennomføring av risikostyring	6
6.0 Organisering, roller og ansvar	7
7.0 Kompetanse innen risikostyring	9
8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved andre aktiviteter som påvirker risikobildet	9
9.0 Ledelsens oppfølging av risiko	9
Vedlegg 1: Mal for gjennomføring av risikovurdering i Helse Nord	10
Vedlegg 2: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 1. tertial	14
Vedlegg 3: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 2. tertial	17

Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

1.0 Hensikten med dokumentet

Hensikten med dette dokumentet er å etablere overordnede retningslinjer for hvordan risikostyring organiseres og gjennomføres i Helse Nord. I tillegg til å dokumentere risikostyringssystemet i Helse Nord, har dokumentet status som foretaksledelsens¹ forpliktelse og krav til hvordan foretakene i Helse Nord skal håndtere risiko.

Risikostyring er et verktøy for proaktiv styring som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målene foretakene i Helse Nord styrer etter, risikoer som kan true oppfyllingen av disse målene og mulige tiltak. En kultur for risikostyring og bred medvirkning i dette arbeidet kan gi ledelsen færre overraskelser og øke sannsynligheten for at foretaksgruppen og foretakene når målene sine, ved hjelp av bl.a.

- større ledelsesfokus på de viktigste sakene
- mer veloverveid risikotaking og beslutningstaking
- økt sannsynlighet for å lykkes med å gjennomføre endringer
- helhetlig risikohåndtering i foretaksgruppen (identifisering og deling av risikoer på tvers av foretaksgrensene)
- sammenstilt rapportering av risikoer på styrenivå

Målgruppen for dokumentet er Helse Nord RHF, underliggende helseforetak, Helse Nord IKT og SKDE. Dokumentet skal bidra til å sikre risikostyring i Helse Nord, og skal sammen med de enkelte foretakenes internkontroll bidra til at all aktivitet i Helse Nord blir organisert, planlagt, utført og forbedret i samsvar med fastlagte krav som retter seg mot foretaksgruppen.

Dokumentet er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av deltakere fra alle helseforetakene i Helse Nord samt representant fra de ansatte.

Metodedokument og Veileder fra Senter for statlig økonomistyring (SSØ) er lagt til grunn som metode for risikostyring i Helse Nord. Disse dokumentene bygger på det anerkjente internasjonale rammeverket COSO ERM fra 2004. Maler for gjennomføring av risikovurdering og for rapportering av risiko følger som vedlegg til dette dokumentet. Malene tar utgangspunkt i SSØs metodikk, men er tilpasset Helse Nord. I utformingen av disse retningslinjene har Helse Nord hatt stor nytte av retningslinjene Helse Vest har utformet.

2.0 Styringskjeden

Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark. Helse Nord RHF tilbyr det vesentligste av helsetjenestene gjennom heleide helseforetak. Det er fem helseforetak i regionen; Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Helse Finnmark HF og Sykehusapotek Nord HF. I tillegg har Helse Nord RHF etablert Helse Nord IKT og SKDE, som er en del av Helse Nord RHF.

¹ Når begrepet foretak benyttes i dette dokumentet, inkluderes også Helse Nord RHF, Helse Nord IKT og SKDE hvis ikke annet er spesifikt angitt

Helse Nord RHF får oppdraget sitt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i et årlig oppdragsdokument. I oppdragsdokumentet blir de midlene som Stortinget har gitt Helse Nord RHF for inneværende år stilt til disposisjon. Gjennom dokumentet blir Helse Nord RHF gitt i oppdrag å utføre pålagte oppgaver og realisere styringskrav innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til disposisjon.

I januar hvert år gjennomføres et foretaksmøte, der Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet. Foretaksprotokollen gir således presiseringer og ytterligere føringer i tillegg til det som fremgår av oppdragsdokumentet.

På bakgrunn av oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøtet formidler Helse Nord RHF føringer og økonomiske rammer til helseforetakene gjennom egne styringsdokumenter og foretaksmøte med hvert enkelt foretak.

3.0 Definisjoner

3.1 Mål- og resultatstyring

Mål- og resultatstyring er det grunnleggende styringsprinsippet i Helse Nord som i andre statlige virksomheter. Mål- og resultatstyring kan defineres som å sette mål for hva foretaket skal oppnå, måle resultatene og sammenligne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten. En god mål- og resultatstyring forutsetter at det er etablert system for risikostyring og en god intern kontroll.

3.2 Risiko

Det er flere måter å definere risiko på, og en kan tilnærme seg begrepet på ulike måter. I denne sammenhengen er det lagt en relativt bred definisjon til grunn, som tar utgangspunkt i det anerkjente internasjonale rammeverket for helhetlig risikostyring COSO ERM. Risiko kan forstås som forhold eller hendelser som kan inntreffe og påvirke oppnåelsen av målsettinger negativt. En risiko skal vurderes i forhold til sannsynligheten for at hendelsen inntreffer og den forventede konsekvensen av at den inntreffer. Resultatet av disse vurderingene sier noe om hvor høy den enkelte risikoen er.

Risiko er knyttet til situasjoner eller hendelser som kan medføre uheldige konsekvenser og manglende måloppnåelse. Konsekvensene vil ofte være tap i forhold til noe en har eller planlegger å oppnå. Hvor høy en risiko er, vil blant annet avhenge av omfanget og art på tapet og må ses i sammenheng med virksomhetens målsettinger. Det kan for eksempel dreie seg om konsekvenser som:

- Tap av liv og helse
- Tap av materielle verdier
- Tap av informasjon
- Tap av tid
- Tap av kompetanse
- Tap av omdømme

3.3 Intern Kontroll

Intern kontroll er en prosess utført av foretakets styre, ledelse og ansatte, utformet for å gi rimelig grad av sikkerhet for måloppnåelse innen følgende kategorier:

- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig regnskapsrapportering
- Etterlevelse av gjeldende lover og regler

Intern kontroll omfatter systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter blir planlagt, organisert, utført og vedlikeholdt.

Målrettet og kostnadseffektiv drift er nødvendig for å sikre realisering av både kvalitative og kvantitative målsetninger. Forhold knyttet til bemanning og arbeidsmiljø er viktige faktorer i driften for å realisere måloppnåelse.

Pålitelig regnskapsrapportering er nødvendig for å sikre korrekt styringsinformasjon.

3.4 Risikostyring

Risikostyring er en prosess integrert i mål- og resultatstyringen, gjennomført av virksomhetens styre, ledelse og ansatte, for å kunne identifisere, vurdere, håndtere og følge opp risikoer slik at de kommer innenfor et akseptert nivå. Dette for å gi rimelig grad av sikkerhet for foretakenes måloppnåelse. Risikostyring er dermed viktig for å ivareta kravene om etablering og gjennomføring av intern kontroll.

Risikostyring skal være en integrert del av den styringen foretakene allerede har etablert, men samtidig være med på å videreutvikle den.

Risikostyring vil på overordnet nivå være i forhold til realisering av styringskrav og overordnede mål. Ute i organisasjonen vil risikostyring i tillegg være rettet mot å sikre at virksomhetens vanlige aktiviteter og daglige produksjon gjennomføres innenfor akseptabelt risikonivå. Herunder kommer også fokus på uønskede hendelser, svikt i viktige funksjoner, uhell, ulykker, katastrofer mv.

Kunnskap fra operative risikovurderinger og risikohåndtering utgjør et viktig grunnlag for den overordnede risikostyringen, på samme måte som den overordnede risikostyringen skal gjenspeiles i drift og prioriteringer ute i organisasjonen.

Risikostyring skal utøves i hele organisasjonen, og mal for gjennomføring av risikovurderinger (vedlegg 1) i Helse Nord skal brukes i all risikovurdering uavhengig av nivå i organisasjonen, med mindre det finnes særlige krav, regler eller behov som gjør at en må bruke annen metodikk. .

Forholdet mellom risikostyring og internkontroll kan beskrives slik: Internkontroll dreier seg om metoder og tiltak for å sikre at virksomheten når sine mål. Internkontrollen er dermed et sentralt element i risikostyringen, mens risikostyringskonseptet i tillegg omfatter et strategisk, helhetlig perspektiv. Det innebærer bl.a. å ta stilling til virksomhetens strategiske mål og risikotoleranse, og å foreta en samlet vurdering av foretakets og foretaksgruppens risikoer ("porteføljeperspektiv").

3.5 Risikovurdering

En risiko skal vurderes i forhold til sannsynligheten for at en hendelse med negativ effekt på måloppnåelsen vil inntreffe, og den forventede konsekvensen av hendelsen. Resultatet av denne vurderingen indikerer hvor høy den enkelte risiko er, og danner grunnlaget for å prioritere hvilke risikoer som må følges opp.

3.6 Risikovillighet/Risikotoleranse

For å kunne bruke risikostyring som et ressursprioriteringsverktøy er det ikke nok å avklare hva risikoene består i og hvor de ligger. Det må også tas stilling til hva som er et akseptabelt nivå for slike risikoer og om de konkrete risikoene ligger innenfor eller utenfor det nivået. En risiko som man vil akseptere fordi den opptrer på et område hvor man har høy risikovillighet (risikotoleranse), må man trolig iverksette tiltak for å redusere hvis det dreier seg om et område eller en målsetting hvor risikovilligheten er lav.

Holdning til risikoer og toleransegrenser i risikoområdene må defineres av ledelsen. Dette innebærer at administrerende direktør for Helse Nord har ansvar for å sette toleransegrenser for de overordnede målene, mens foretaksdirektørene har ansvar for å sette risikotoleransen for de foretaksspesifikke målene.

4.0 Krav om risikostyring

Helse Nord RHF er gjennom eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet pålagt å sette arbeidet med risikostyring og risikokartlegging på dagsorden. Kravet er bl.a. uttrykt i protokollen fra foretaksmøtet den 28. januar 2009. Helse Nord RHF har på tilsvarende måte overfor helseforetakene pekt på deres ansvar for risikostyring og intern kontroll.

Styringsdokumentene slår fast at styrene skal sørge for at foretakene har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å forebygge, hindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene for helseforetakene ikke blir nådd skal identifiseres, og korrigerende tiltak som kan redusere faren for manglende måloppnåelse skal iverksettes.

I tillegg til det konkrete eierkravet, er det en rekke lover og forskrifter som regulerer virksomhetsstyring i staten med blant annet pålegg om å opprette internkontrollsystem.

5.0 Gjennomføring av risikostyring

For å få til en god integrering av risikostyring i mål- og resultatstyringen, skal risikovurderinger gjøres samtidig med andre planleggingsprosesser. Risikostyring skal brukes som et aktivt styringsredskap i forhold til alle styrende dokument i Helse Nord. Den overordnede risikostyringen skal følge en årssyklus.

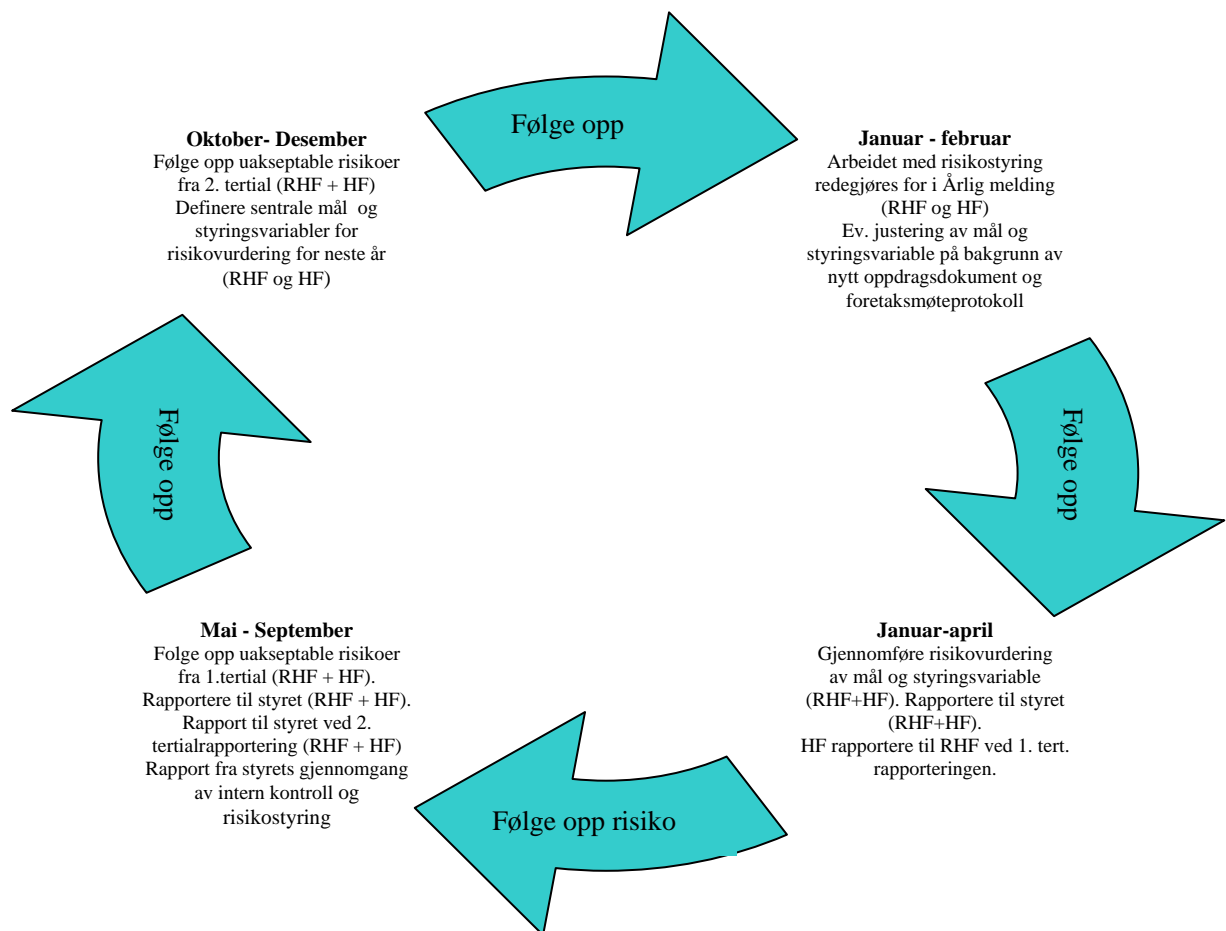
Det årlige prosessen starter med at ledelsen definerer et antall overordnede styringsmål som skal følges spesielt opp gjennom året. Et flertall av målene defineres av administrerende direktør i Helse Nord RHF og er felles for hele foretaksgruppen,² mens foretaksledelsen skal definere et mindre antall foretaksspesifikke mål.

Til hvert mål skal det i den grad det er mulig velges ut 1-3 styringsvariabler/indikatorer som skal risikovurderes. En styringsvariabel er et mål eller kvalitativ vurdering som måler eller skildrer direkte eller indirekte i hvilken grad virksomheten når målet styringsvariablene er knyttet til. Eksempel på styringsvariabler kan være DRG-poeng, andel med individuell plan, antall gjennomførte medarbeidersamtaler eller lignende.

² Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT vil få egne mål innen kjernevirksomheten, mens målene vil være felles for Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, UNN HF og Helse Finnmark HF. Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT og SKDE vil få definert færre mål som skal følges spesielt opp gjennom året enn de andre helseforetakene.

Hovedkilden for målene vil være oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøtet, men det er også naturlig å bruke andre kilder som strategidokumentet for Helse Nord, andre planverk eller lovmessige krav stilt til foretakene. Målene med tilhørende styringsvariabler velges på bakgrunn av tidligere erfaring med måloppnåelse innen området, tidligere risikovurderinger eller signal fra departement eller styre. Avviks- og forbedringsrapporter kan også være et grunnlag for utvelgelse av målsettinger det enkelte år. Målene som skal følges særskilt opp velges videre ut fra en vurdering av risiko, risikotoleranse og vesentlighet, og antall mål vil bl.a. avhenge av om man velger strategiske mål (fra strategidokument e.l.) eller noe mer detaljerte mål (f.eks. fra oppdragsdokument).

Følgende årshjul skal legges til grunn for den årlige risikostyringen:



Risiko skal rapporteres som en del av de rapporteringsrutinene som allerede eksisterer. Risikovurderinger av de utvalgte overordnede styringsmålene med styringsvariabler skal rapporteres ved 1. tertial. Ved 2. tertialrapporteringen skal de risikoene som man ved 1. tertial vurderte som å ligge over akseptabelt risikonivå følges særskilt opp (se beskrivelsen av trinn 6 i vedlegg 1). Kravene til rapportering av risiko vil bli konkretisert av Helse Nord RHF i styringsdokumentene.

6.0 Organisering, roller og ansvar

God risikostyring er integrert i foretakenes mål- og resultatstyring. Det betyr at den er et linjeansvar, og at den skal utføres samtidig med andre styringsprosesser. All risikovurdering skal

forankres i ledelsen. Dette betyr at det er ledelsen i hvert enkelt ledd som har ansvar for at risikovurderingen innenfor ansvarsområdet blir gjennomført.

Styret har ansvar for at foretaket har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Foretaksmøteprotokollen fra HOD for 2009 slår fast styrenes ansvar for risikostyring, og krever at rapport fra RHF-styrets gjennomgang innarbeides i rapporteringen til HOD for 2. tertial, og at det gjøres rede for arbeidet i Årlig melding.

Styrene i helseforetakene skal i 1. tertialrapportering ta med en risikovurdering av de fastsatte målene og de tilhørende styringsvariablene. I 2. tertial skal styrene behandle oppfølging av uakseptabel risiko avdekket i 1. tertial, og rapportere på gjennomgang av intern kontroll og risikostyring til Helse Nord RHF gjennom 2. tertialrapport. Styrets ansvar for risikostyringen er likevel kontinuerlig, og styrene står fritt til å følge opp enkeltsaker utenom de to faste møtene. Blant annet kan dette gjøres ved å følge opp at tilstrekkelig risikovurdering og tiltak for å sikre akseptabelt risikonivå er gjennomført i saker som behandles i styret.

Foretaksdirektør har det overordnede ansvaret for at virksomheten har etablert risikostyring og intern kontroll, og skal etterse at risikostyringen fungerer i samsvar med dette dokumentet. Foretaksdirektør kan delegerer oppgaver og myndighet innen risikostyring relatert til enkelte områder til den ansvarlige lederen av området, men vil uavhengig av dette inneha et helhetlig ansvar for risikostyring i foretaket. Foretaksdirektør har ansvar for å fastsette foretaksspesifikke mål med styringsvariabler, samt for å definere risikoholdningen til hvert enkelt risikoområde (mål) på bakgrunn av føringer fra eier og styre. Foretaksdirektør har ansvar for å rapportere til styret.

Andre ledere skal sørge for at det blir gjennomført risikostyring og intern kontroll innenfor deres ansvarsområder i tråd med gjeldende retningslinjer. Ledere på ulike nivå har ansvar for at risikovurdering gjennomføres og for innholdet i vurderingene. Selve utførelsen av vurderingen kan delegeres til underordnet i linjeorganisasjonen med fagkompetanse innen det aktuelle området, men ansvaret for vurderingen ligger like fullt hos leder. Ledere har ansvar for å trekke inn nødvendig kompetanse og tilstrekkelig bredde i denne i gjennomføringen av risikovurderinger.

Prosjektledere har ansvaret for at prosjekt blir risikovurdert og at det blir gjennomført kontrollaktiviteter gjennom hele prosjektperioden.

Ansatte skal innen sine områder medvirke til at virksomheten når sine mål, og skal bidra i risikovurdering der ledelsen etterspør dette. Ansatte skal melde om avvik.

Risikokoordinatorer er personer som skal tilrettelegge og fasilitere for at ledelsen på hvert enkelt nivå skal kunne gjennomføre risikovurderinger. De skal bistå ledere med kunnskap om risikostyring og risikovurdering som metodikk. Risikokoordinator skal ikke foreta selve risikovurderingen.

Internrevisor i Helse Nord RHF har både en kontrollerende og en rådgivende rolle knyttet til internkontrollen, og rapporterer både til styret/revisjonskomiteen og administrerende direktør i Helse Nord RHF. Internrevisor skal uavhengig og objektivt komme med uttalelser og gi råd i forhold til internkontrollen i alle foretakene. Dette innebærer bl.a. å vurdere om risikoidentifisering og etablerte styringsprosesser bidrar til effektiv måloppnåelse.

7.0 Kompetanse innen risikostyring

For gjennomføring av risikovurdering kreves kompetanse og erfaring fra det området som skal vurderes. Dette er kompetanse som skal finnes i linjeorganisasjonen. Det er viktig i hvert enkelt tilfelle å vurdere hensiktsmessig bredde/sammensetning av fagkompetanse. Risikokoordinatorer skal bidra med kunnskap om risikostyring og risikovurdering som metodikk. Det er en forutsetning at risikokoordinatorer er godt kjent med SSØs metodikk for risikostyring, dette dokumentet og malene for gjennomføring og rapportering av risiko i Helse Nord. Helseforetakene må legge til rette for nødvendig kompetanseheving innen området.

8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved andre aktiviteter som påvirker risikobildet

Omstilling pågår som kontinuerlige prosesser i Helse Nord knyttet til oppdrag, faglig utvikling, økonomiske krav, endringer i lov og regelverk osv. Risikostyring skal være en naturlig del av planlegging og oppfølging av alt endrings- og tiltaksarbeid. Dette er viktig for å kommunisere og ta hensyn til risiko i ulike prosesser og for å sikre riktig prioritering av ressurser på ulike områder.

Det skal gjennomføres risikovurderinger i forbindelse med planlegging og gjennomføring av prosjekter. Risikoer må identifiseres og vurderes ved prosjektstart, og det må gjennomføres kontrollaktiviteter gjennom hele prosjektperioden. Dette gjelder også for andre typer aktiviteter som kan ha innvirkning på risikobildet, som for eksempel organisatoriske endringer, ombygging og lignende. Det er viktig at risikovurderingen er knyttet både til gjennomføringen og til de målene prosjektene/aktivitetene er ment å oppnå. Risikovurdering skal på samme måte være en naturlig del av prosessen med å utarbeide og følge opp virksomhetens budsjett med tilhørende tiltaksplaner

Ved fremlegging av forslag om vesentlige avgjørelser skal risikovurderingene gjøres synlig som en del av beslutningsgrunnlaget. Dette må både omfatte en vurdering av risiko knyttet til selve tiltaket, og om tiltaket kan medføre økt risiko for andre deler av virksomheten. Samtidig bør det synliggjøres hvilke risikoreducerende tiltak som evt. planlegges iverksatt.

9.0 Ledelsens oppfølging av risiko

Risikovurderingene av de definerte målene med tilhørende styringsvariabler, og tiltakene som er iverksatt for å håndtere risikoene, skal følges regelmessig opp i ledermøter i foretakene og i direktørmøtene. Vurdering av risiko og eventuelle tiltak skal inngå som en del av dialogen rundt status for resultatoppnåelse.

Vedlegg 1: Mal for gjennomføring av risikovurdering i Helse Nord

Følgende mal skal benyttes i risikovurderingen i foretaksgruppen. Malen tar utgangspunkt i Senter for statlig økonomistyring (SSØ) sitt metodedokument "Risikostyring i staten – håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen" med tilhørende veileder; "Hvordan få en god start på risikostyring i statlige virksomheter."

Risikovurderinger skal gjennomføres som en trinnvis prosess og omfatter følgende trinn:

Trinn 1: Identifisering av mål

Første trinn i risikovurderingsprosessen er å velge målene som skal legges til grunn for risikovurderingen. Målene skal være konkrete og tydelige, og skal uttrykkes i form av et ønsket resultat eller en tilstand. Mål skal ikke formuleres som et virkemiddel eller en oppgavebeskrivelse.

Eksempel på godt formulerte mål kan være:

- *Pasientene skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet*
- *Motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap*
- *Sykehusene skal tilby helsetjenester av høy internasjonal kvalitet som er basert på det fremste innen forskning*

Eksempel på hvordan mål *ikke* bør formuleres:

- *Helse Nord skal utarbeide en plan for habilitering og rehabilitering i regionen*
- *Helse Nord skal bruke data fra NPR for å fremme kvalitet og redusere skader*
- *Helse Nord skal etablere rutiner for å sikre seg at tjenestene kan nytte seg av erfaringene til brukerne.*

Til hvert mål bør det om mulig identifiseres 1-3 styringsvariabler/indikatorer. Der en har gode styringsvariabler er det de en risikovurderer. Det betyr at en vurderer risikoene for ikke å nå fastsatt størrelse på styringsvariablene. Styringsvariablene kan være både kvalitative og kvantitative.

Eksempel på mål med tilhørende styringsvariabler:

Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte (mål)

- Det skal være færre enn 5 % strykinger (styringsvariabel)
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker skal økes (styringsvariabel)

Trinn 2: Identifisering av kritiske suksessfaktorer

Etter at en har klarlagt målene, skal forholdene som er viktigst for å lykkes med målene kartlegges. Slike forhold kalles kritiske suksessfaktorer. Bevisste og godt formulerte suksessfaktorer tar hensyn til de mulighetene virksomhetene har for å forbedre prestasjonene sine. En bør vanligvis identifisere 4-6 kritiske suksessfaktorer per mål/styringsvariabel. På et overordnet nivå er det viktig ikke å være for detaljert når en skal beskrive de kritiske suksessfaktorene, da dette vil kunne føre til at vesentlige forhold blir borte i operasjonelle detaljer. Mer detaljert beskrivelse gjøres i de delene av organisasjonen hvor den praktiske utøvelsen av aktivitetene finner sted.

Eksempel på kritiske suksessfaktorer knyttet til et mål om motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap kan være:

- Fokus på medarbeider- og kompetanseutvikling.
- Introduksjonsprogram for nyansatte.
- Hensiktsmessige, veldokumenterte konsernbestemmelser, rutiner og fullmaktsstrukturer.
- Fokus på arbeidsmiljø

Eksempel på kritiske suksessfaktorer knyttet til en styringsvariabel om at antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker skal økes kan være:

- Bedre prioritering
- Bedre pasientflyt
- God samhandling med 1. linjetjenesten

Trinn 3: Identifisering av risiko

Når en har identifisert kritiske suksessfaktorer, har en samtidig identifisert tilhørende risikoer. En tar utgangspunkt i de kritiske suksessfaktorene når en skal formulere risikofaktorene. Dersom fokus på medarbeider- og kompetanseutvikling er viktig for å lykkes med målet om motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap, vil det motsatte være en risiko for ikke å nå målet. De kritiske suksessfaktorene kan derfor gjøres om til risikoer ved å formulere de som ”risiko for at en ikke gjennomfører den kritiske suksessfaktoren.” En formulerer en korresponderende risikofaktor til hver suksessfaktor.

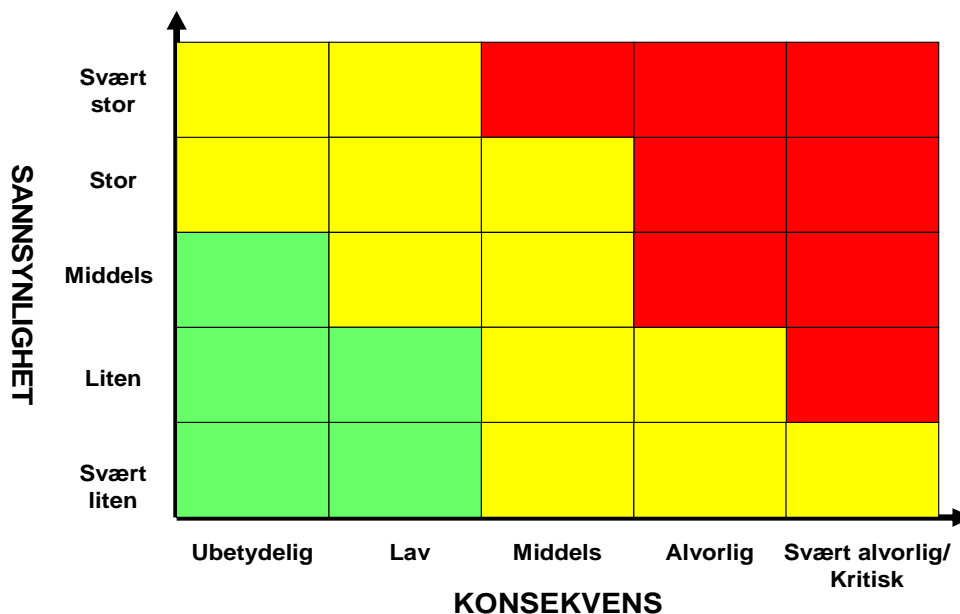
Suksess- og risikofaktorer vil oftest inngå i et hierarki, det vil si at for en suksessfaktor vil en kunne identifisere nye, underordnede suksessfaktorer med tilhørende risikoer. En kritisk suksessfaktor og risiko på ett nivå henger gjerne sammen med flere kritiske suksessfaktorer og risikoer på nivået under. Det kan være nyttig å gå gjennom disse og gradere dem i arbeidet med å komme fram til de viktigste suksess- og risikofaktorene.

Trinn 4: Beskrive nå-situasjonen

Når en har identifisert suksessfaktorer med korresponderende risikoer, skal en gi ei kortfattet oppsummering av nå-situasjonen i forhold til de definerte risikofaktorene. Dette baserer en i neste trinn risikovurderingen på. I oppsummeringa av nå-situasjonen, skal en gjøre rede for tiltak som allerede er satt i verk i forhold til den aktuelle risikoen. Når en i neste trinn skal vurdere og prioritere risikoene, skal en ta hensyn til tiltakene som allerede er etablert.

Trinn 5: Vurdere og prioritere risiko

I dette trinnet skal en vurdere sannsynligheten for at risikoen vil opptre i den perioden risikovurderingen gjøres for, og konsekvensen dette vil ha for måloppnåelsen. En skal ta hensyn til allerede etablerte tiltak. I vurderingen av risiko skal en benytte skalaer for sannsynlighet og konsekvens, og plote risikoen inn i en risikomatrix.



Det finnes flere måter å utarbeide risikomatriser på, og ulike skalaer for sannsynlighet og konsekvens. Foretakene i Helse Nord skal benytte seg av skalaene og matrisen som vist ovenfor, blant annet for at resultatene skal kunne sammenlignes på tvers av foretakene.

Skalaene skal benyttes i alle risikovurderinger, men begrepene må defineres/gis innhold som er tilpasset den aktuelle risikoen. Dette skal dokumenteres. For målene som Helse Nord RHF har identifisert for overordnet risikovurdering, vil Helse Nord RHF definere innholdet i skalaene for sannsynlighet og konsekvens, og dette vil være felles for hele foretaksgruppen. Skalaene kan gis enten et kvantitativt (for eksempel prosentvis avvik fra et gitt mål eller ved angivelse av gitte intervall) eller et kvalitativt innhold.

I risikomatrisen vil hver enkelt risiko få en plassering som sier noen om hvor stor risikoen er. Risikoer kan ikke plasseres på grensa mellom to verdier. Risikomatrisen er delt inn i 3 områder etter risikograd:

- Grønt:** Tiltak er ikke nødvendig
- Gult:** Tiltak må vurderes
- Rødt:** Snarlige tiltak er nødvendig

På bakgrunn av vurderingene må det gjøres ei prioritering av hvilke risikoer som er så kritiske at de må følges opp med tiltak. Dette betyr at en også må ta stilling til hvilke risikoer som virksomheten kan akseptere å "leve med".

Som en hovedregel skal risikoer som faller innenfor det røde området alltid følges opp med tiltak, mens risikoer som faller innenfor det gule området må en vurdere særskilt om en skal følge opp. Risikoer som faller innenfor grønt område krever som hovedregel ikke oppfølging, men det kan være aktuelt å vurdere om det er etablert unødvendige eller for omfattende kontrolltiltak som bør avvikles eller reduseres.

Ulike strategier for håndtering av risiko er:

- unngå
- redusere
- dele med andre
- akseptere

For alle risikoer som skal følges opp skal det pekes ut en *risikoeier*. Dette må være en leder med overordnet ansvar for det området der risikoen vil ha størst påvirkning.

Trinn 6: Tiltak og kontrollaktiviteter

Når en skal identifisere tiltak for å redusere (eller fjerne) risiko, må det tas stilling til om det er sannsynligheten eller konsekvensen som skal reduseres. Tiltakene kan omfatte alt fra implementering av helt nye tiltakspakker, implementering av planlagde tiltak, justering av tiltak som allerede er satt i gang, eller nøye overvåking av situasjonen. Vurderinger av tiltak må alltid baseres på en kost-/nytteevaluering, bl.a. slik at man prioriterer tiltak som er lite ressurskrevende og enkle å gjennomføre, men som gir god effekt på risikobildet

Når det er avgjort hvilke tiltak som skal gjennomføres, skal det pekes ut en *tiltaksansvarlig* som skal følge opp tiltakene og rapportere til risikoeier.

Tiltak skal følges opp gjennom ulike kontrollaktiviteter. Dette kan være evalueringer gjennom dialogmøte, rapportering av status for tiltaket, stikkprøver, målinger, eller lignende. Det må angis i hvilke fora og på hvilket nivå oppfølgingen skal gjennomføres.

Trinn 7: Oppsummering og konklusjon

For hvert av målene som blir risikovurdert, skal resultatet av vurderingen oppsummeres skjematisk i en tabell som vist under. Samtidig skal det gjøres en helhetlig vurdering av risikosituasjonen for en målsetting, som vil være en aggregert vurdering av resultatet av risikovurderingene per suksessfaktor slik de fremkommer i tabellen.

Eksempel:

Mål	<i>Pasientene skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet</i>							
Beskrivelse av mål								
Styringsvariabel 1	Minst 80 % av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager							
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
Styringsvariabel 2								
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
5								

Vedlegg 2: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 1. tertial

1. RISIKOVURDERING PER 1. TERTIAL

Per 1. tertial skal foretakene ha gjennomført en risikovurdering av de overordnede målsettingene og styringsvariablene som er besluttet fulgt opp det aktuelle året. Denne skal legges frem for styret i foretaket i 1. tertialrapportering.

For hvert mål som blir risikovurdert, skal resultatene av risikovurderingen oppsummeres i en tabell lik Tabell 1 under. Til hver tabell skal det følge en utfyllende tekst. Denne teksten skal blant annet gi en utfyllende beskrivelse av målet. For de foretaksspesifikke risikoene der sannsynlighet og konsekvens ikke på forhånd er gitt et innhold av Helse Nord RHF, skal også dette dokumenteres i en egen tabell (se Tabell 2 under).

Tabell 1: Vurdering av risiko

Mål								
Beskrivelse av mål								
Styringsvariabel 1								
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
Styringsvariabel 2								
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
5								

Tabellen må tilpasses antall styringsvariabler. Dersom det ikke er knytt gode styringsvariabler til målet, skal en risikovurdere selve målet uten styringsvariabler.

Tabell 2: Skalaer for sannsynlighet og konsekvens

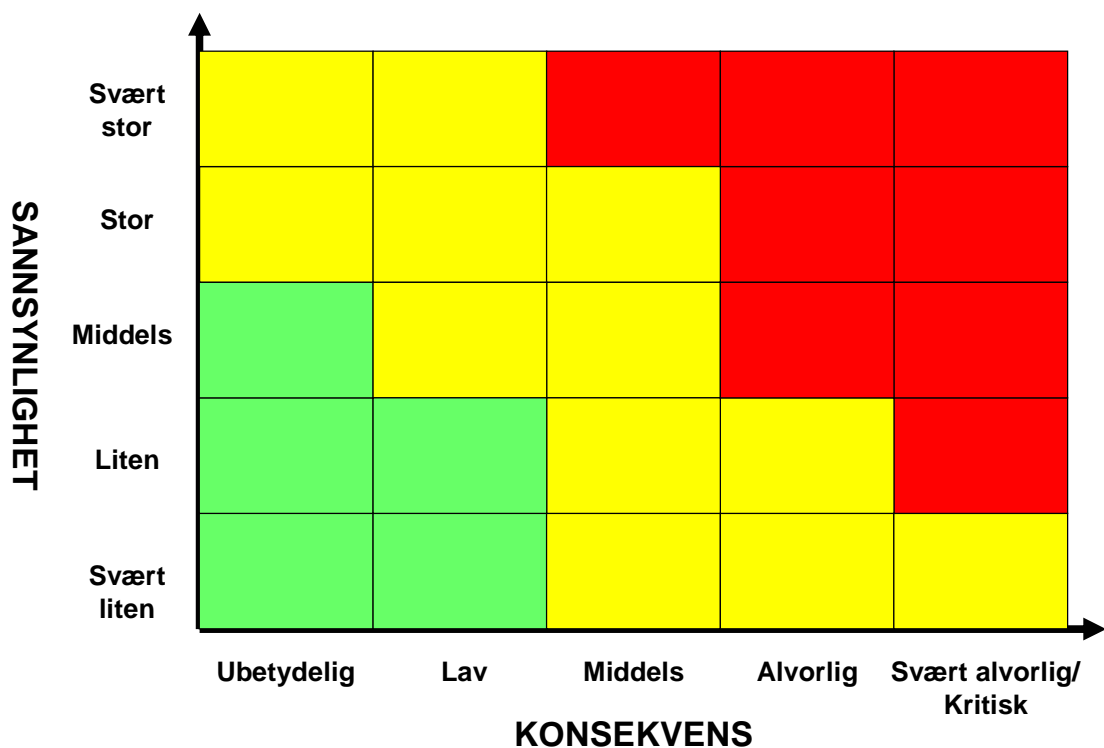
Konsekvens	Forklaring
Ubetydelig	
Lav	
Middels	
Alvorlig	
Svært alvorlig/kritisk	

Sannsynlighet	Forklaring
Svært liten	
Liten	
Moderat	
Stor	
Svært stor	

For hver målsetting må det gjøres en aggregering av risikovurderingen per suksessfaktor, slik at det gis en helhetlig vurdering av risikosituasjonen for dette målet. Dette vil delvis være en skjønnsmessig vurdering som foretaksdirektør gjør basert på vekting av de enkelte suksessfaktorene.

Den aggregerte risikovurderingen av en målsetting skal plottes inn i en risikomatrix som samlet skal fremstille alle de definerte målene som skal følges opp i risikostyringen det aktuelle året.

Matrise 1: Rapportering av risiko



2. RAPPORTERING TIL HELSE NORD RHF VED 1. TERTIAL

Rapporteringen per 1. tertial fra foretak til Helse Nord RHF skal inneholde:

1. Sammendrag av risikovurderingen med konklusjoner
2. Matrise for rapportering av risiko per mål (se Matrise 1 over)
3. Beskrivelse av hvilke risikoreducerende tiltak som ev. iverksettes for å få risikoene på akseptabelt nivå og hvilke effekter disse vurderes å gi

Sammendraget med tiltaksbeskrivelse og risikomatriksen skal gi Helse Nord RHF oversikt over risikosituasjonen i foretaket, og gi grunnlag for en samlet vurdering av risikosituasjonen for foretaksgruppen.

Sammendraget skal ikke være for detaljert, men inneholde opplysninger om:

- Gjennomført prosess (hvem har deltatt, samt kort om arbeidet og behandling i ulike fora)
- Gjennomgang av vesentlige risikoer og de tiltak som skal sikre mot disse. Dette vil omfatte beskrivelse av de 5-10 mest vesentlige risikoer for foretaket og en kort beskrivelse av de viktigste tiltak og beredskap som er iverksatt eller planlegges iverksatt for å holde risikoen på et akseptabelt nivå
- Ved høyt risikonivå, vil det være nødvendig med en mer omfattende redegjørelse av situasjonen, risikoene og de risikoreducerende tiltakene
- Foretaksdirektørs vurdering av situasjonen, om risikoene er under tilfredsstillende kontroll eller om det kreves nye tiltak og beredskap/overvåking, videre oppfølging e.l.
- Foretaksdirektørs vurdering av om gjenværende risiko etter iverksettelse av tiltak vil være akseptabel

Vedlegg 3: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 2. tertial

Ved 2. tertial skal styret i foretaket foreta en gjennomgang av internkontroll og risikostyring i foretaket.

2. tertialrapport fra foretak til Helse Nord RHF skal inneholde:

1. Redegjørelse for foretakets arbeid med internkontroll og risikostyring og styrets gjennomgang av denne per 2. tertial

Redegjørelsen for foretakets arbeid innen dette området skal danne grunnlag for rapportering fra Helse Nord RHF til eget styre og til Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetaket skal blant annet rapportere hvordan arbeidet er organisert, hvordan risikostyring er integrert i foretaket, og hvordan retningslinjene for risikostyring er fulgt opp internt. Herunder foretaksdirektørs vurdering av gjennomføringen av lederoppfølging, risikosituasjonen og kontrollopplegget. Evt. avvik fra retningslinjene skal synliggjøres i rapporten med beskrivelse av når og hvordan dette blir rettet opp.

2. Gjennomgang av status på de risikoene som ved 1. tertial ble vurdert som uakseptabel

I statusrapporteringen skal det tas utgangspunkt i de risikoene som ved 1. tertial ble vurdert som uakseptable, og der tiltak ble satt i verk eller vurdert satt i verk. Herunder for hver risiko gi en oppsummering og vurdering av risikosituasjonen, kontroll med risikoene, om tiltakene er tilstrekkelig eller om det er behov for nye tiltak. Det skal synliggjøres om eventuelle tiltak har hatt effekt, i hvilken grad risikoene er redusert eller i hvilken grad de må følges opp videre.

Risikomatrise (Matrise 1 i Vedlegg 2 over) skal benyttes for å vise risikostatus og eventuell bevegelse i risikoplassering fra 1. til 2. tertial.

Ved høyt/økt risikonivå, vil det være nødvendig med en mer omfattende redegjørelse av situasjonen, risikoene og de risikoreduserende tiltakene, inkludert hvilke nye tiltak som ev. vil iverksettes.