

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 25.11.2008  
Sakhandsamar: Synnøve Serigstad  
Saka gjeld: **Risikostyring i Helse Vest - status og rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet**

**Arkivsak**

2007/610/016

**Styresak 122/08 B**

**Styremøte 12.12 2008**

---

## Bakgrunn:

Dei regionale helseføretaka er dei siste åra blitt pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å setje arbeidet med risikovurdering og risikostyring på dagsorden. Gjennom protokoll frå føretaksmøtet den 25. januar 2008 er HOD sine krav til dette arbeidet presisert og styret sitt ansvar fastlagt gjennom følgjande formulering:

- *Styret skal sjå til at Helse Vest RHF har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebygge, hindre og avdekkje avvik. Risikofaktorar som kan medvirke til at måla til det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa ikkje blir nådd, skal identifiserast og korrigerande tiltak som med rette kan redusere faren for manglande måloppnåing, skal setjast i verk. Styringssystema skal tilpassast risiko og det som er vesentlig i høve til verksemda sine mål. Dei skal og ha nødvendig forankring i leiinga i heile organisasjonen.*
- *Styret skal minimum ein gong i året ha ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa når det gjeld vurdering av risiko, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følgje opp avvik. Rapport frå styret sin gjennomgang skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved rapporteringa for 2. tertial 2008. I tillegg skal det bli gjort greie for styret sitt arbeid i Årleg melding.*

Helse Vest RHF har på tilsvarande måte peika på helseføretaka sitt ansvar for risikostyring og intern kontroll i styringsdokumenta for 2008.

Helse Vest RHF har utarbeidd dokumentet "Konsept for internkontroll," som styret i Helse Vest RHF slutta seg til i styremøtet den 7. mai 2008. Dokumentet byggjer på den strategiske retninga i Helse 2020 og gjer greie for korleis Helse Vest RHF organiserer og gjennomfører internkontroll. Ein av hovudfunksjonane i internkontrollen er risikostyring.

Som eit ledd i Helse Vest RHF si operasjonalisering av internkontrollkonseptet, og for å oppfylle krava stilt i føretaksmøtet for Helse Vest RHF om rapportering av eit samla risikobilete for føretaksgruppa til Helse- og omsorgsdepartementet, har Helse Vest RHF gjennomført ei overordna risikovurdering knytt til nokre utvalde mål. Tilsvarande risikovurdering er gjort i alle helseføretaka og i Helse Vest IKT. Resultata av desse risikovurderingane vil bli presentert i denne styresaka, som også vil danne grunnlaget for rapportering av eit samla risikobilete til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 03.11.08 fått ein foreløpig rapport om status for arbeidet med risikostyring i Helse Vest.

I tillegg til å gjennomføre risikovurdering av sentrale mål i føretaksgruppa, har Helse Vest RHF etablert eit regionalt prosjekt kalla Risikostyring i Helse Vest, som har som mandat å utarbeide eit system for risikostyring som tek utgangspunkt i allereie eksisterande styringsrutinar i Helse Vest. Prosjektet skal utarbeide ein policy for risikostyring i Helse Vest RHF og utarbeide rutinar for risikovurdering og rapportering av risiko for heile føretaksgruppa. Direktørmøtet i Helse Vest er styringsgruppe for prosjektet, og det er sett ned ei arbeidsgruppe med representantar frå alle helseføretaka og frå Helse Vest IKT. Målet er å ha klar ein policy og eit system for risikostyring som kan takast i bruk i føretaksgruppa til risikostyring av sentrale mål for 2009.

## **Kommentarar:**

I det følgjande vil det bli gjort greie for gjennomføringa og resultatane av risikovurderinga som blei gjennomført i føretaksgruppa hausten 2008.

### **a. Metode**

Helse Vest RHF utarbeida, med utgangspunkt i Senter for statlig økonomistyring (SSØ) sitt metodedokument "Risikostyring i staten – håndtering av risiko i mål og resultatsstyringen" og rettleiarer som høyrer til, ein felles mal for gjennomføringa av risikovurderinga i RHF-et og i føretaka. Malen bestod av følgjande 7 steg:

- I. Identifisere mål for risikovurdering
- II. Identifisere kritiske suksessfaktorar (dvs forhold som er viktige for å nå målet)
- III. Identifisere risikoar (dvs hendingar som kan inntreffe og påverke målet negativt)
- IV. Beskrive no-situasjonen i forhold til dei definerte risikoane
- V. Vurdere og prioritere risiko
- VI. Tiltak og kontrollaktivitetar
- VII. Plan for oppfølging av risikoane

Steg 1, identifisering av mål for risikovurdering, blei gjort på førehand av leiargruppa i Helse Vest RHF, slik at det i hovudsak blei dei same overordna måla som blei vurderte i heile føretaksgruppa. Det blei definert mål for risikovurdering innanfor områda økonomi, fag, kommunikasjon og HR. Fagmåla blei ikkje risikovurdert i Apoteka Vest RHF og Helse Vest IKT. Når det gjeld HR-måla blei desse endra i RHF-et si risikovurdering, slik at her er ikkje måla heilt samanfallande.

Risikovurderingane blei gjennomført på øvste leiarnivå både i det regionale helseføretaket og i dei underliggjande helseføretaka. Helseføretaka sine risikovurderingar blei styrehandsama før dei blei oversendt til Helse Vest RHF.

### **b. Resultat**

For kvart mål blei det definert suksesskriterium ein må lukkast med for å nå målet og korresponderande risikofaktorar. Deretter blei det angitt sannsyn for at risikoen vil inntreffe, og konsekvensen dette vil ha for måloppnåinga. Risikoane blei så plassert inn i ei risikomatrise. Risikoar som fell innanfor rødt område skal følgjast opp med tiltak, risikoar som fell innanfor gult område må ein vurdere tiltak for medan det ikkje er naudsynt med tiltak for risikoar som fell innanfor grønt område.

Sjølv om helseføretaka i regionen styrer etter dei same måla, er det relativt store ulikskapar føretaka i mellom når det gjeld kva utfordringar dei står ovanfor i si måloppnåing. Det er derfor store variasjonar i kva helseføretaka ser på som suksesskriterium og risiko. I denne framstillinga vil det derfor ikkje bli gjort greie for kvar enkel risiko som er identifisert. Ein har valt å framstille i risikobilete den gjennomsnittlige plasseringa av sannsyn og konsekvens for dei samla risikoane knytt til kvart mål, for så å kommentere på nokre sentrale, utvalde risikoar.

#### *Økonomi*

Alle verksemdene i føretaksgruppa risikovurderte følgjande mål innan området økonomi:

*Omstillingsutfordringa skal handterast slik at resultatet for føretaksgruppa i 2008 er i balanse, tilsvarande eit resultat på null kroner.*

Framstilt i ei risikomatrix er den gjennomsnittlege plasseringa av sannsyn og konsekvens for dei samla risikoane for at ein ikkje oppnår dette målet per føretak som følgjer:

		Konsekvens				
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Sannsyn	Svært stor			Bergen		
	Stor		Fonna	Apoteka	Førde	
	Moderat		HV IKT	Føretaksgruppa	Stavanger	
	Liten					
	Meget liten					

Sett under eitt stemmer dette bilete godt overens med dei prognosane som er rapportert i den løpande oppfølginga av den økonomiske situasjonen i føretaksgruppa. Helse Bergen og Helse Førde sine risikoar for ikkje å nå målet kjem under rødt område, som indikerer at tiltak er naudsynt.

Helse Bergen har størst utfordringar knytt til eit høgt lønsoppgjær, utvikling i bruk av dyre medikament, auke i rentenivå og høgare vekst i ØH enn planlagt. Helse Bergen viser til eiga styresak om budsjetttilpassing i styremøte i Helse Bergen 25.9.08 som oppfølging av risikoane knytt til økonomimålet. For risikoen som er vurdert mest alvorleg, at lønsoppgjæret blir høgare enn føreset, har Helse Bergen ingen plan for tiltak eller oppfølging.

Helse Førde viser til ulik situasjonsforståing og unøyaktig arbeid i fokuset på risiko innan økonomiområdet som dei vesentligaste risikoane for at økonomimålet ikkje blir nådd. Det er her sett i verk korrigerande tiltak innan forbetningsprogrammet, der ein jobbar med effektivisering og forbetring av prosessar på ulike område i føretaket, og opplæring i risikostyring, målekort og kvalitetsindikatorar.

I Helse Fonna har ein ikkje vurdert det som naudsynt å setje i verk ytterlige tiltak innanfor økonomiområdet, mens ein i Helse Stavanger, Apoteka Vest og Helse Vest IKT har tiltak for alle risikoane ein har identifisert, sjølv om dei fell innanfor gult område.

Plasseringa av føretaksgruppa i matrisa, indikerer leiinga i Helse Vest RHF sitt samla bilete av situasjonen i forhold til økonomimålet i Helse Vest. Denne vurderinga er ikkje eit aggregert bilete av situasjonen på bakgrunn av risikovurderingane gjort i føretaka, men representerer det samla bilete etter leiinga si separate gjennomgang av situasjonen i føretaksgruppa. Samla sett kjem situasjonen i føretaksgruppa ut på gult område, og Helse Vest RHF vil ikkje setje i verk andre tiltak enn dei tiltaka ein allereie har i oppfølginga av økonomistyringa i føretaka.

#### *Kommunikasjon*

Innan kommunikasjonsområdet vurderte alle verksemdene følgjande mål:

*Kommunikasjonen i helseregion vest skal vere samordna og koordinert med ein tydeleg budskap.*

Framstilt i ei risikomatrix er den gjennomsnittlege plasseringa av sannsyn og konsekvens for dei samla risikoane for at ein ikkje oppnår dette målet per føretak som følgjer:

		Konsekvens				
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor				Bergen Førde	
	Moderat			Stavanger Apoteka Føretaksgruppa		
	Liten		HV IKT			
	Meget liten	Fonna				

Under området kommunikasjon kjem Helse Bergen og Helse Førde ut på rødt felt i risikomatrixa, og det indikerer at tiltak er naudsynt. Helse Bergen listar opp to risikoar som særleg kritiske; at HF-a ikkje har samanfallande interesser og ønskjer og dermed ikkje bidrar til ein samordna kommunikasjon med ein tydeleg budskap, og at overordna signal peikar i ulike retningar. Helse Bergen har ingen konkrete tiltak for korleis dette kan følgjast opp av HF-et, men seier generelt at det er viktig at diskusjonane mellom HF-a og mellom HF-a og RHF-et føregår i dei rette fora i tida før avgjerder som blir tekne, utan å ta omkamp i media eller vere illojale ved å underkjenne legitimiteten til avgjerda i kommunikasjonen med tilsette.

Den mest kritiske risikoen i Helse Førde er at ein på grunn av tidspress ikkje får gitt informasjon tidleg i ulike prosessar. Informasjonsdirektøren vil leggje til rette for tidleg involvering og informasjon i aktuelle saker for å redusere denne risikoen.

Apoteka Vest kjem ut på gult område i matrixa, og har lista opp tiltak for alle sine risikoar.<sup>1</sup> Tiltaka går på å vidareføre den gode dialogen med dei andre føretaka, etablere eigne informasjonskanalar mellom Apoteka Vest og RHF-et, utarbeide tiltaksplan for informasjon- og kommunikasjon, felles nettløysing og vurdering av oppretting av ein prosjektstilling i samband med dette.

Helse Stavanger sine risikoar fell alle innanfor gult område. Helse Stavanger har ikkje definert nye tiltak innanfor risikoområda som blir identifisert, men vil vidareføre allereie iverksette tiltak, som å bidra i

<sup>1</sup> Apoteka Vest har definert 4 risikoar som fell innanfor gult område og ein som fell innanfor grønt.

arbeidet med ny internettløsning, følgje opp at det nasjonale profilprogrammet blir brukt og kommunisere tilbod, mål og resultat positivt for å motverke negative holdningar og medieomtale.

Helse Vest RHF har definert det samla risikobilette knytt til kommunikasjonsmålet innanfor det gule området. Helse Vest vil ikkje innføre nye tiltak, men vil følgje opp allereie eksisterande tiltak som leiarutvikling, vidareutvikling av fellesarenaer og samarbeid om felles strategiar, mål, prosessar, og omdømmeanalysar.

### HR

Innan HR-området risikovurderte helseføretaka og Helse Vest IKT følgjande mål:

1. *Ein skal sikre at bemanninga i det enkelte helseføretak er satt saman på ein god måte*
2. *Kontrollen med utviklinga i bemanninga skal aukast.*
3. *Helse Vest skal vere ein attraktiv kompetanseorganisasjon som evner å trekkje til seg arbeidskraft.*

Helse Vest RHF risikovurderte ikkje mål nummer 1.

Framstilt i risikomatrisa er den gjennomsnittlege plasseringa av sannsyn og konsekvens for dei samla risikoane for at ein ikkje oppnår måla per føretakt som følgjer:

		Konsekvens				
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Sannsyn	Svært stor					
	Stor			HR 2 Førde		
	Moderat		HR 1 Bergen <small>HR 3 Føretaksgruppa</small>	Hr 1 Apoteka HR 1 HV IKT Hr 2 Bergen HR 3 Bergen	Hr 1 Førde HR 2 HV IKT HR 3 Førde	
	Liten		HR1 Fonna	<small>HR 2 Føretaksgruppa</small> HR 1 Stavanger HR 2 Stavanger HR 2 Apoteka HR 3 Apoteka HR 3 Stavanger HR 3 HV IKT		
	Meget liten	HR 3 Fonna	HR 2 Fonna			

Ingen av HR-måla kjem samla sett ut på rødt område. Helse Bergen nemner ein risiko knyta til mål nummer 2 der ein vurderer sannsynet for at den skal inntreffe som stor og konsekvensen for måloppnåinga som alvorleg, nemleg at leiarar ikkje har naudsynt styringsinformasjon (årsverktutvikling, variabel løn, utvikling i sjukefråveret, utvikling i refusjonsinntekter). I påvente av at ein skal løyse problemstillingar knytt til lønsklubben (blant anna i forhold til grunndata og tilgangsstyring), bruker ein ei midlertidig løysing basert på uttrekk av systemet, men ein har vanskar knytta til tolking av data frå dette. Oppfølginga av denne risikoen er knytta til MOT-prosjektet.

I forhold til HR mål 1, sikre at bemanninga i det enkelte helseføretak er satt saman på ein god måte, er aktivitetsstyrt bemanning og risikoen for at ein ikkje bruker verktøy og rutinar ein har i forhold til dette, ein risiko som blir trekt fram av fleire føretak. Dette vil ein følgje opp gjennom fokus på rutinar og forankring i leiinga. I forhold til HR mål 2, kontrollen med utviklinga i bemanninga skal aukast, er det

fleire føretak som viser til risikoar knytt til kontroll med ressursbruk. I Helse Stavanger vil ein vidareføre arbeid med felles månadlege rapporteringsrutinar, opplæring i rutinar og GAT, og føre og godkjenne variable timar fortløpande. I Helse Førde vil ein i 1. kvartal 2009 etablere samarbeidsarenaer på tvers av einingar som har som mandat å sikre ein god felles ressursbruk. Apoteka Vest vil fokusere på aktiv bruk av løns- og personalkuber. I forhold til HR mål 3, ein attraktiv kompetanseorganisasjon som evner å trekkje til seg arbeidskraft, trekk fleire helseføretak fram risikoar knytt til rekruttering og oppfølging av tilsette. Her vil dei fleste helseføretaka vidareføre rekrutteringstiltak som allereie går, gjennomføre opplæringsprogram m.a. i intervjueteknikk og medarbeidersamtalar og fokusere på konkurransedyktig løn og arbeidsmiljø.

Samla sett kjem situasjonen i føretaksgruppa ut på gult område, og Helse Vest RHF vil vidareføre dei tiltaka ein allereie har i oppfølginga av i føretaka.

### Fag

Innan fagområdet risikovurderte føretaka og Helse Vest RHF følgjande mål:

1. *Den prosentvise veksten innan psykisk helsevern og rusbehandling skal vere sterkare enn innan somatikk.<sup>2</sup>*
2. *Systematisk kvalitetsarbeid skal integrerast og prioriterast på lik linje med andre hovudoppgåver og som ein del av den daglege verksemda.*
3. *Pasientar skal prioriterast i samsvar med prioriteringsforskrifta.*

Framstilt i ei risikomatrise er den gjennomsnittlege plasseringa av sannsyn og konsekvens for dei samla risikoane for at ein ikkje oppnår måla per føretak som følgjer:

		Konsekvens				
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Sannsyn	Svært stor					
	Stor		Fag 1 Fonna Fag 2 Fonna	Fag 1 Førde Fag 2 Stavanger Fag 3 føretaksgruppa	Fag 2 føretaksgruppa	
	Moderat			Fag 2 Førde Fag 3 Fonna Fag 3 Stavanger Fag 3 Førde	Fag 1 Bergen Fag 1 føretaksgruppa	
	Liten				Fag 2 Bergen	
	Meget liten				Fag 3 Bergen	

<sup>2</sup> Helse Stavanger HF risikovurderte ikkje dette målet pga uklare definisjonar for berekningsmåtar.

Når det gjeld måla innan fagområdet er det bare Helse Vest RHF sitt samla risikobilete knytt til målet om at systematisk kvalitetsarbeid skal integrerast og prioriterast på lik linje med andre hovudoppgåver og som ein del av den daglege verksemda, som kjem ut på rødt område. Helse Vest RHF har identifisert to risikoar som særleg kan truge oppnåinga av dette målet, nemleg at kvalitetsarbeidet ikkje er godt nok forankra og anerkjend på leiarnivå både i RHF-et, på HF-nivå og klinikknivå, og at det er lite formidling av resultat og erfaringsutveksling på tvers i føretaksgruppa. Dette vil ein følgje opp blant anna gjennom ei styresak om styrking av kvalitetssatsinga, regionale kvalitetsseminar og utvikling av nettside for kvalitetsarbeidet.

Dei to andre fagmåla fell begge innanfor gult område, men ein har likevel risikoar knytt til desse som er vurdert så alvorlege at det er naudsynt med oppfølging i form av tiltak. Når det gjeld målet om at den prosentvise veksten innan psykiatri og rusbehandling skal vere sterkare enn innan somatikk, er det særleg utfordringar knyta til rekruttering av fagpersonell som blir framheva som ein risiko, og dette vil helseføretaka følgje opp med rekrutteringstiltak og spesialiseringsprogram for å sikre psykiatarar. I tillegg trekk Helse Bergen fram problemet med dårlig inntaksstyring innanfor rusbehandling som ein stor og alvorleg risiko. Denne vil bli følgd opp ved at Helse Bergen overtek vurderings- og koordineringsfunksjonen frå Bergensklinikkene.

Til målet om at pasientar skal prioriterast i samsvar med prioriteringsforskrifta er det særleg risikoar knytt til opplæring, kunnskap, implementering og forankring i leiinga som blir trekt fram og plassert på gult område i føretaka. Ingen av føretaka vil setje i verk nye tiltak ut over dei som allereie går i form av opplæring og forankringsarbeid.

### **c. Konklusjon**

Det er i denne framstillinga fokusert på fellestrekk i risikobilete i føretaksgruppa. Likevel kan ein som ei oppsummering seie at det som kjenneteiknar risikovurderinga er ei forholdsvis stor spreiding og variasjon i risikoar. Dette gjenspeglar det faktum at verksemdene som har gjennomført risikovurderingane er forholdsvis ulike, og opererer i ulike omgjevnader med ulike utfordringar.

Sjølv om det tidlegare er gjennomført risikovurderingar i føretaksgruppa, er risikovurderinga som blei gjennomført hausten 2008 i større grad enn ved tidlegare rapporteringar bygd over same mal. Dette gir eit betre vurderingsgrunnlag med tanke på å framstille eit samla risikobilete for heile føretaksgruppa. Det risikobilete ein sit igjen med etter å ha gjennomført risikovurderinga avdekka ingen forhold som var ukjente og som ein ikkje har tiltak for og plan for oppfølging av. Årsaka til det er at denne isolerte vurderinga blei gjort såpass seint på året at oppfyllinga av kritiske suksessfaktorar kunne slåast fast med relativt høg grad av sannsyn, og ein har god oversikt over konsekvensane. På dei områda der det er naudsynt med oppfølging, vil ein på dette tidspunktet ikkje setje i verk nye tiltak, men heller vidareføre allereie eksisterande tiltak.

Like viktig som å identifisere risikoar i forhold til måloppnåing, er dei erfaringane ein har gjort seg for det vidare arbeidet med eit heilskapleg system for overordna risikostyring i Helse Vest. Risikovurderinga må sjåast på som ei første utprøving av ein felles metodikk, og som eit grunnlag for å jobbe vidare med utviklinga av ein felles policy, metodikk og malverk for risikostyring i føretaksgruppa.

Dersom ein ser bort frå det faktum at risikovurderinga blei gjennomført med ein relativt knapp tidsfrist og at ein kan stille spørsmålsteikn ved nytten av å gjennomføre ei risikovurdering av målområda for 2008 såpass seint på året, er tilbakemeldingane frå føretaka og RHF-et at risikostyring vil kunne vere eit nyttig styringsverktøy. I 2009 tek ein sikte på å innføre eit system for heilskapleg risikostyring i heile føretaksgruppa der sentrale styringsmål blir risikovurdert initielt tidleg i 2009, for så å bli følgt opp og risikovurdert på nytt i lys av iverksette tiltak til 2. tertial. På denne måten vil ein kunne bruke risikostyring som eit aktivt styringsreiskap i internkontrollen og ein vil kunne rapportere eit meir heilskapleg bilete av risikostyringa.

Administrerande direktør kome tilbake til styret med ein policy for risikostyring i Helse Vest og mal for gjennomføring og rapportering av risiko på eit seinare tidspunkt.

**Forslag til vedtak:**

Styret tek saka til etterretning. Saka blir oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet.