

Retningslinjer for risikostyring i

Helse Vest

Versjon 4.0

Februar 2012

Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest	3
1.0 Hensikta med dokumentet.....	3
2.0 Bakgrunn	3
3.0 Definisjonar	3
3.1 Mål- og resultatstyring.....	3
3.2 Intern kontroll	3
3.3 Risiko.....	4
3.4 Risikostyring	4
3.5 Risikovurdering.....	5
4.0 Gjennomføring av overordna risikostyring	5
5.0 Organisering, roller og ansvar.....	6
6.0 Kompetanse innan risikostyring	7
7.0 Risikostyring i oppfølginga av verksemdene	7
8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved forslag om vesentlige avgjerder	7
9.0 Gjennomføring av overordna risikostyring i Helse Vest.....	8
Vedlegg 1: Tabell for rapportering av risiko	11
Vedlegg 2: Rapportering av risiko	12
Vedlegg 3: Eksempel på bruk av rapporteringstabell	13

Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest

1.0 Hensikta med dokumentet

Hovudhensikta med dette dokumentet er å etablere retningslinjer for korleis ein organiserer og gjennomfører overordna risikostyring av strategiske styringsmål. i Helse Vest. I tillegg inneheld dokumentet spesifikke malar for korleis føretaksgruppa skal forstå og gjennomføre dette i praksis.

Risikostyring er eit styringsverktøy som kan gje leinga ei strukturert tilnærming til å identifisere, vurdere og handtere risiko for manglande måloppnåing. Risikostyring tydeleggjer samanhengen mellom dei måla verksemdene i Helse Vest styrer etter og risikoelement som kan true oppfyllinga av desse måla. På grunnlag av dette kan ein setje inn målretta tiltak for å redusere risiko. Dette gjev betre høve til prioritering og ressursstyring og fører til ei meir proaktiv styring.

Målgruppa for dokumentet er leiarlinja og risikokoordinatorar i føretaksgruppa i Helse Vest. Dokumentet vil også vere nyttig for andre som driv med styring og oppfølging, herunder prosjektleiarar.

2.0 Bakgrunn

På bakgrunn av oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og protokoll frå føretaksmøtet, formidlar Helse Vest RHF styringsbodskap og økonomiske rammer til helseføretaka gjennom eigne styringsdokument og føretaksmøte med kvart einskild føretak. Risikoelement som kan medvirke til at måla for helseføretaka ikkje blir nådd, skal identifiserast og korrigerande tiltak som med rette kan redusere faren for manglande måloppnåing, skal settast i verk.

3.0 Definisjonar

Definisjonane tek utgangspunkt i metodedokumentet og rettleiaren utarbeidd av Senter for statlig økonomistyring (SSØ)¹. Desse dokumenta byggjer på det anerkjente internasjonale rammeverket COSO ERM, 2004.

3.1 Mål- og resultatstyring

Mål- og resultatstyring kan definerast som det å setje mål for kva verksemda skal oppnå, å måle resultatata og samanlikne dei med måla, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbetre verksemda. Ei god mål- og resultatstyring føreset at det er etablert ein god intern kontroll.

3.2 Intern kontroll

Med intern kontroll meiner ein i denne samanheng systematiske tiltak som skal sikre at verksemda sine aktivitetar blir planlagt, gjennomført, organisert og heldt ved like i samsvar med krav i lovgjevinga verksemda er underlagt, og for å sikre måloppnåing i forhold til mål- og resultatkrav og god rekneskapsføring og økonomiforvaltning.

¹ "Risikostyring i staten – håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen" og "Hvordan få en god start på risikostyring i statlige virksomheter."

3.3 Risiko

Risiko kan definerast som kombinasjonen av sannsynlegheiten for moglege framtidige hendingar og konsekvensane desse har for måloppnåing, med tilhøyrande uvisse. Produktet av vurderingar av sannsynlegheit og konsekvens seier noko om kor høg den enkelte risikoen er. Dette kan ein uttrykka kvantitativt eller kvalitativt.

Risiko er knytt til situasjonar eller hendingar som kan medføre uheldige konsekvensar, og slik påverke oppnåinga av målsetjingar negativt. Konsekvensane er alltid tap i ei eller anna form. Kor høg ein risiko er vil blant anna avhenge av omfanget og arten av tapet. Det kan til dømes dreie seg om:

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

Dette er ein relativt vid definisjon av risikoomgrepet. Ein finn det her tenleg å nytte denne tilnærminga i det overordna perspektivet.

3.4 Risikostyring

Risikostyring er ein prosess integrert i mål- og resultatstyringa som er utforma for å kunne identifisere, vurdere og handtere risiko for ikkje å nå dei måla ein styrer etter. Vidare skal ein følgje opp med risikoreduserande tiltak slik at ein kan styrke måloppnåinga. Risikostyring kan sjåast på som ei praktisk tilrettelegging av ein metode for å ivareta krava om etablering og gjennomføring av intern kontroll.

Risikostyring er innført med tanke på at den skal vere ein del av styringa verksemdene allereie har etablert, men samstundes vere med på å vidareutvikle den. Når risikostyring er innført skal den vere ein integrert del av den ordinære styringa og verksemdsrapporteringa.

Det kan skiljast mellom ulike former for risikostyring. I dette dokumentet vil det bli lagt til grunn eit skilje mellom overordna og operativ risikostyring. Overordna risikostyring kan definerast som risikostyring i forhold til styringskrav og overordna mål, mens operativ risikostyring er knytt til verksemda sine jamne aktivitetar og daglege produksjon. Mens overordna risikostyring har fokus på risiko for element/hendingar som kan true oppnåinga av kjende mål, er den operative risikovurderinga fokusert meir på uønska hendingar, svikt i viktige funksjonar, uhell, ulykker, katastrofar.

Dette dokumentet legg i hovudsak rammene for overordna risikostyring i føretaksgruppa. Operativ risikostyring må likevel sjåast i samheng med den overordna risikostyringa, slik at kunnskapen ein får frå den operative risikostyringa vil utgjere eit viktig grunnlag for den overordna risikostyringa. Kvart einskild føretak og verksemd må integrere den operative risikostyringa med den overordna risikostyringa. Det er utarbeida ein metodikk for gjennomføring av overordna risikovurderingar (sjå punkt 9.0). Denne metodikken skal nyttast i alle føretaka og i utgangspunktet skal den også nyttast i vurderingar av operativ risiko, med mindre det finnes særskilde krav, reglar eller behov som gjer at ein må nytte seg av anna metodikk.²

² Som døme på anna metodikk kan nemnast Synergi, som er eit hendingsbasert dataverktøy innført i alle helseføretaka for registrering og analyse av avvik.

3.5 Risikovurdering

Ein risiko skal vurderast i forhold til sannsynlegheita for at risikoelementet inntreff og den forventede konsekvensen risikoelementet eventuelt vil medføre for måloppnåinga. Sannsynligheit og konsekvens skal alltid vurderast uavhengig av kvarandre. Resultatet av denne vurderinga seier noko om kor høg den enkelte risiko er. Dette dannar grunnlaget for å prioritere kva for risikoelement ein vurderer vil kunne påverke oppnåinga av målsetjinga negativt og som derfor må følgjast opp.

3.6 Styringsmål

Styringsmål er dei overordna måla som det skal styrast etter. Styringsmåla skal vere konkrete og tydelige, og skal skildrast i form av eit ønska resultat eller ein tilstand. Måla skal ikkje formulerast som virkemiddel eller oppgåveskildringar.

3.7 Delmål

Styringsmål må som regel delast opp i eit eller fleire delmål. Eit delmål er ei nedbryting av styringsmålet som uttrykker ei enkelt side av styringsmålet.

3.8 Kritiske suksessfaktorar

Dei føresetnadane som må vere til stades for å nå måla (styringsmål eller delmål).

4.0 Gjennomføring av overordna risikostyring

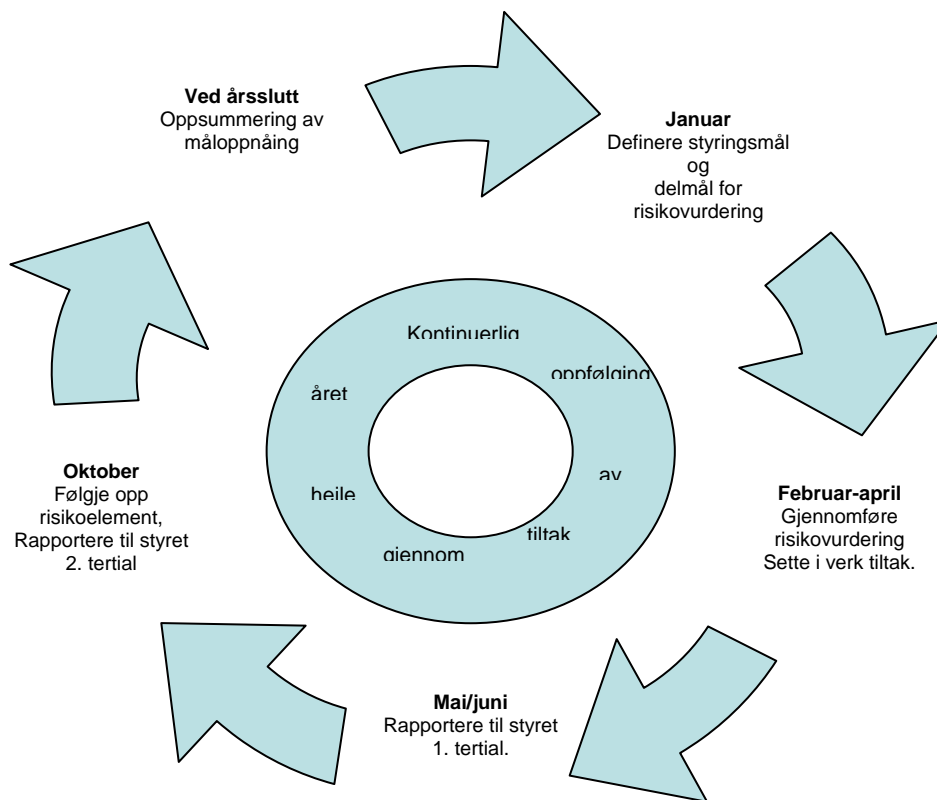
For å få til ei god integrering av risikostyringa i mål- og resultatstyringa, skal risikovurderingar gjerast samstundes med andre planleggingsprosessar. Den overordna risikostyringa skal gå i årssyklusar, og rapportering av risikovurderingar og tiltaksoppfølging skal følgje eksisterande rutinar.

Helseføretaka skal årleg definere minimum 4 overordna styringsmål som skal følgjast særskild opp gjennom året. Helse Vest RHF vil i styringsdokumenta peike ut ei handfull områder som ein vil ha særskilt fokus på gjennom året, og desse vil kunne vere eit utgangspunkt for målformulering. Som ein hovudregel skal mål som ved årsskiftet er raude følgjast vidare opp det påfølgjande året.

Styringsmåla må som oftast konkretiserast gjennom delmål. Det vil vanlegvis vere hensiktsmessig å definere 1-3 delmål som ein ønskjer å følgje særskilt opp gjennom året. Det er viktig å merke seg at summen av delmål en har valt ut, ikkje alltid til saman vil utgjere styringsmålet. Det er verksemdsleinga som skal definere styringsmåla med tilhøyrande delmål bla. a på bakgrunn av styringskrav, tidlegare erfaring med måloppnåing innan området, tidlegare risikovurderingar og eige opplevd utfordringsnivå eller signal frå departement eller styre.

Hovudkjelda for måldefinering vil være oppdragsdokument/styringsdokument og protokoll frå føretaksmøta, men det vil og vere naturleg å nytte andre kjelder som Helse 2020, kvalitetssatsinga, anna planverk eller krav stilt til verksemdene i medhald av lov og forskrift.

Følgjande årshjul skal leggjast til grunn for den årlege risikostyringa:



Det er av avgjerande betydning at risikostyringa er forankra i leiinga. Det er leiinga sitt ansvar å kontinuerlig gjennom året identifisere risikoelement og setje i verk tiltak for å redusere uønska risiko, for på denne måten oppnå hensikta med risikostyringa. For å få ei god oppfølging av risikoelementa gjennom året er det viktig at risikostyringa, og særleg vurdering av om tiltaka har effekt, blir integrert som ein løpande aktivitet på leiarmøta.

Risiko skal rapporterast som ein del av dei rapporteringsrutinane som allereie eksisterer. Risikovurderingar av dei utvalde overordna styringsmåla med delmål skal gjennomførast så snart desse ligg føre. Der risiko vert vurdert uakseptabel, skal risikoreduserande tiltak planleggast og settast i verk med det same. Den fyrste rapporteringa til styra skal skje ved 1. tertial. Ein skal då rapportere dei gjennomførte risikovurderingar og plan for risikoreduserande tiltak.

Ved 2. tertialsrapporteringa til styra skal risikovurderinga frå 1. tertial følgjast opp. Ein må ta stilling til om tiltaka har hatt effekt. I denne 2. tertialsrapporteringa er det difor eit særskilt fokus på risikoelementa frå 1. tertial. Vidare skal ein leggje særskilt vekt på kva effekt dei vedtekne risikoreduserande tiltak har hatt og gjere ei ny vurdering av risiko knytt til kvart av styringsmåla. Dersom ein vurderer det slik at det er naudsynt for å oppnå eit dekkjande risikobilete har ein høve til å identifisere og føre opp nye suksessfaktorar. Ein skal nytte dei same verktøya som ved 1. tertialsrapporteringa.

Ved årsslutt skal det gjerast ei kort evaluering av måloppnåinga.

5.0 Organisering, roller og ansvar

Styra i helseføretaka skal i følgje årshjulet for risikostyring få ein gjennomgang av risikovurderingane som er gjort i føretaksgruppa to gonger per år. Styret sitt ansvar for risikostyringa er likevel kontinuerlig, og styra står fritt til å følgje opp einskilde saker utanom dei to faste møta.

Administrerende direktør har det overordna ansvaret for at verksemda har etablert og kontinuerlig gjennomfører risikostyring i samsvar med dette dokumentet. Administrerende direktør kan delegere noko ansvaret for risikostyring relatert til enkelte områder til den ansvarlege leiaren av området.

Andre leiarar skal sørge for at det blir gjennomført risikostyring og intern kontroll innanfor sine ansvarsområde i tråd med gjeldande retningslinjer.

Prosjektleiarar har ansvaret for at prosjekt blir risikovurdert og at det blir gjennomført kontrollaktivitetar gjennom heile prosjektperioden.

*Internrevisor i Helse Vest RHF*³ har både ei kontrollerande og rådgivande rolle innanfor intern kontrollen, og rapporterer både til styret sin revisjonskomité og administrerende direktør i Helse Vest RHF. Internrevisor skal uavhengig og objektivt kome med fråsegn og gje råd i forhold til internkontrollen i alle føretaka. Dette inneber at internrevisor skal vurdere om risikoidentifisering og etablerte styringsprosessar bidrar til effektiv måloppnåing.

Risikokoordinatorar: Desse skal ha særskilt kompetanse på metodikk knytt til risikostyring, og skal støtte og leggje til rette for gjennomføringa av risikovurderingar i samsvar med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest.

6.0 Kompetanse innan risikostyring

Risikovurdering skal gjennomførast av personar med kompetanse og erfaring frå det aktuelle målområdet. Det skal i tillegg i kvart helseføretak peikast ut personar som skal inneha ei rolle som risikokoordinatorar. Helseføretaka må leggje til rette for kompetanseheving innan området dersom det er naudsynt. Helse Vest har i samarbeid med Helse Nord utvikla ein kompetansebase i risikostyring, og det kan ved behov haldas kurs for leiarar og for risikokoordinatorar. Informasjon om dette ligg på desse sidene: <http://www.helse-vest.no/fagfolk/forskning/kvalitetssatsinga-i-helse-vest/Sider/internkontroll-og-risikostyring.aspx> Her ligg også døme på ei gjennomført risikovurdering.

7.0 Risikostyring i oppfølginga av verksemdene

Risikovurderingane av dei definerte måla med tilhøyrande delmål og tiltaka som er sette i verk for å handtere risikoelementa skal følgjast regelmessig opp i leiarmøta i føretaksgruppa og i direktørmøta. Suksessfaktorar og tiltak må vere forankra både i leiinga og i avdelingane. Vurdering av risiko og eventuelle tiltak skal inngå som ein del av dialogen rundt status for resultatoppnåing.

8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved forslag om vesentlige avgjerder

Det skal gjennomførast risikovurderingar i samband med planlegging og gjennomføring av prosjekt. Risikoelement må identifiserast og vurderast ved prosjektoppstart, og det må gjennomførast kontrollaktivitetar gjennom heile prosjektperioden. Dette gjeld også for anna type arbeid som kan ha innverknad på risikobiletet, som t.d. organisatoriske endringar, ombygging

³ Internrevisor i Helse Vest RHF må ikkje blandast med helseføretaka sine egne interne revisjonar. Internrevisor i Helse Vest RHF er ein fast funksjon/stilling som kan kome med fråsegn og gje råd i forhold til internkontrollen i alle føretaka, medan helseføretaka gjennomfører egne revisjonar på ulike område.

eller liknande. Det er viktig at både gjennomføring av prosjektet og dei måla prosjekta/endingane er meint å oppnå vert risikovurderte.

Ved framlegg av forslag om vesentlege avgjerder skal risikovurderinga gjerast synleg som ein del av avgjerdsgrunnlaget. Dette må både omfatte ei vurdering av risiko knytt til sjølve tiltaket, og om tiltaket kan medføre auka risiko for andre deler av verksemda.

9.0 Gjennomføring av overordna risikostyring i Helse Vest

Overordna risikostyring skal gjennomførast som ein stegvis prosess.

Steg 1: Identifisering av styringsmål

Første steg i risikovurderingsprosessen er å velje ut dei styringsmåla som skal leggjast til grunn for risikovurderinga. Måla skal vere konkrete og tydelige, og skal skildrast i form av eit ønska resultat eller ein tilstand. Mål skal ikkje formulerast som eit virkemiddel eller ei oppgåveskildring.

Døme på styringsmål kan vere:

- *Pasientane skal møte ei heilskapleg helseteneste som er godt samordna*
- *Motiverte medarbeidarar med oppdatert kunnskap*
- *Sjukehusa skal tilby helsetenester av høg internasjonal kvalitet som er basert på det fremste innan forskning*

Døme på kva som *ikkje* er mål:

- *Det skal utarbeidast ein plan for habilitering og rehabilitering i regionen*
- *Vi skal bruka data frå NPR for å fremje kvalitet og redusere skader*
- *Det skal etablerast rutinar for å sikre seg at tenestene kan nytte seg av erfaringane til brukarane.*

Til kvart styringsmål bør det dersom mogleg identifiserast 1-3 delmål. Der ein har delmål er det dei ein i neste omgang risikovurderer måloppnåinga av. Det vil seie at ein vurderer risikoane for ikkje å nå delmåla. Delmål kan vere både kvalitative og kvantitative.

Døme på styringsmål med tilhøyrande delmål:

Alle tilsette i helseføretaka skal utføre arbeidet sitt i henhald til faglege godkjente retningslinjer og prosedyrar (styringsmål)

- *Alle skal ha enkel tilgang til nødvendige retningslinjer og prosedyrar (delmål)*
- *Føretaket skal halde seg oppdatert på fagleg utvikling og nye retningslinjer og prosedyrar innanfor aktuelle fagfelt (delmål)*

Steg 2: Identifisering av kritiske suksessfaktorar

Etter at ein har klarlagt styringsmåla/delmåla skal dei forholda som er viktigast for å oppnå desse kartleggjast. Slike forhold kallar ein for kritiske suksessfaktorar. Bevisste og godt formulerte suksessfaktorar tar omsyn til dei moglegheitene verksemdene har for å forbetre prestasjonane sine, men dei skal ikkje formulerast som tiltak. Ein bør identifisere omlag 4 kritiske suksessfaktorar per mål/styringsvariabel.

Døme på kritiske suksessfaktorar knytt til eit delmål om at alle skal ha enkel tilgang til nødvendige retningslinjer og prosedyrar:

- Alle retningslinjer og prosedyrar er lagde inn i dokumentstyringssystemet
- God tilgang på pc-ar

Steg 3: Identifisering av risikoelement

Når ein har identifisert kritiske suksessfaktorar, har ein samstundes identifisert tilhøyrande risikoelement. Ein tek utgangspunkt i dei kritiske suksessfaktorane når ein skal formulere risikoelementa. Dersom god tilgang på pc-ar er sentralt for å lukkas med delmålet om at alle skal ha enkel tilgang til nødvendige retningslinjer og prosedyrar, vil det motsette vere ein risiko for ikkje å nå delmålet. Dei kritiske suksessfaktorane kan derfor gjerast om til risikoelement ved å formulere dei som "risiko for at ein ikkje gjennomfører den kritiske suksessfaktoren." Ein formulerer eit korresponderande risikoelement til kvar suksessfaktor.

Steg 4: Beskrive no-situasjonen

Når ein har identifisert suksessfaktorar med korresponderande risikoelement, skal ein gje ei kortfatta oppsummering av no-situasjonen i forhold til dei definerte risikoelementa. Dette baserer ein i neste steg risikovurderinga på.

Steg 5: Vurdere og prioritere risiko

I dette steget skal ein vurdere sannsynlegheita for at risikoelementet vil opptre og konsekvensen dette vil ha for måloppnåinga. I vurderinga av risiko skal ein nytte seg av skalaer for sannsynlegheit og konsekvens, og fastsette risikoen i ei risikomatrise.

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Alle føretaka i Helse Vest skal nytte seg at skalaene og matrisa som her er vist.

I risikomatrisa vil kvart einskild risikoelement få ei plassering som seier noko om kor stor risikoen er for at den inntreffer. Risikoelement kan ikkje plasserast på grensa mellom to verdjar. Risikomatrisa er delt inn i 3 områder etter risikograd:

- Grønt:** Tiltak er ikkje naudsynt
- Gult:** Tiltak må vurderast
- Rødt:** Snarlege tiltak er naudsynt

På bakgrunn av vurderingane må det gjerast ei prioritering av kva for risikoelement som er så kritiske at dei må følgjast opp med tiltak. Dette betyr at ein og må ta stilling til i kor stor grad ein kan "leve med" risikoelementet. Som ein hovudregel skal risikoelement som fell innanfor det raude området alltid følgjast opp med tiltak. Risikoelement som fell innanfor det gule området må ein vurdere særskilt om skal følgjast opp, medan risikoelement som fell innanfor grønt område som ein hovudregel ikkje krev oppfølging.

For alle risikoelement som skal følgjast opp skal det peikast ut ein risikoeigar. Dette må vere ein leiar med overordna ansvar for det området risikoelementet vil ha størst påverknad.

Steg 6: Tiltak og kontrollaktivitetar

Med tiltak meiner ein alle forhold som kan bidra til å håndtere risikoen. Det kan omfatte alt frå implementering av heilt nye tiltakspakkar, implementering av planlagde tiltak, justering av tiltak som allereie er sette i verk eller nøye overvaking av situasjonen.

Når ein skal identifisere tiltak må det takast stilling til om det er sannsynlegheita eller konsekvensen som skal reduserast. Vurderingar av tiltak må alltid basere seg på ei kostnads-/nytteevaluering.

Når det er avgjort kva tiltak som skal gjennomførast, skal det peikast ut ein tiltaksansvarleg som skal følgje opp tiltaka og rapportere til risikoeigar.

Tiltak skal følgjas opp gjennom ulike kontrollaktivitetar. Dette kan vere evalueringar gjennom dialogmøte, rapportering av status for tiltaket, stikkprøvar, målingar, eller liknande. Det må angjevast i kva slags fora på kva slags nivå oppfølginga skal gjennomførast på.

Steg 7: Oppsummering og konklusjon

For kvart styringsmål bør resultatata av risikovurderinga og den vidare oppfølginga oppsummerast i ein oversikt . Døme på korleis dette kan løysas finn ein i vedlegg 1. Tabellen må tilpassast talet delmål og tilhøyrande suksessfaktorar I tillegg kan ein når ein skal presentere resultatata av risikovurderingane (i styresak el liknande) nytte malen i vedlegg 2.

Vedlegg 1: Tabell for rapportering av risiko

Styringsmål		
Delmål 1		
Kritisk suksessfaktor 1A		
Risikoelement 1A		
Tertial 1	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 2	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 3	Situasjon ved årsslutt	
Kritisk suksessfaktor 1B		
Risikoelement 1B		
Tertial 1	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 2	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 3	Situasjon ved årsslutt ift måloppnåing	

Vedlegg 2: Rapportering av risiko

Styringsmål: Tekst

Delmål: Tekst

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2
Tekst		
Tekst		
Tekst		
Tekst		

Risikomatrixe tertial 1						
Konsekvens						
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Samsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					
Risikomatrixe tertial 2						
Konsekvens						
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Samsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

