

Møtedato: 26. april 2023  
Vår ref.:  
2022/1529-5

Saksbehandler:  
Lillevoll/Skjelvik

Dato:  
19.4.2023

## Styresak 45–2023

## Retningslinje for risikostyring i Helse Nord - revidering

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar revidert retningslinje for risikostyring i Helse Nord.
2. Styret i Helse Nord RHF ber om at helseforetakene kalles inn til foretaksmøte for å stadfeste revidert retningslinje for risikostyring i Helse Nord. Helseforetakene utformer foretaksvis styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Bodø, 19. april 2023

Marit Lind  
Konst. administrerende direktør

## Formål

Retningslinje for risikostyring i Helse Nord (RL 1602) gjelder for hele foretaksgruppen. Formålet med saken er å vedta revidert retningslinje for risikostyring i Helse Nord.

### *Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

Risikostyring kan forstås som systematiske, koordinerte og proaktive aktiviteter som er rettet mot vurdering og håndtering av usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens strategi og måloppnåelse. Risikostyring hjelper oss å prioritere og til å ta bedre beslutninger, og skal bidra til forbedring av prestasjoner, oppmuntrer til innovasjon og støtter oppnåelsen av våre mål.

## Beslutningsgrunnlag

Kravet om risikostyring følger blant annet av forskrift av 28. oktober 2016 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Gjeldende retningslinje for risikostyring (vedlegg 2), ble vedtatt 27. november 2019, jf. *styresak 124-2019 Reviderte retningslinjer for risikostyring i Helse Nord - oppfølging av styresak 161-2018*.

Retningslinjen ble da endret etter anbefaling i internrevisjonsrapport nr. 01/2017 om å vurdere behovet for endringer i retningslinje for risikostyring (RL1602).

I etterkant av styrevedtaket i november 2019 var det behov for å operasjonalisere den nye retningslinjen i samarbeid med helseforetakene. I hovedsak på grunn av pandemien ble ikke dette fulgt tilstrekkelig opp før våren 2022. I september samme år ble regionalt nettverk for risikostyring gjenopptatt. Helseforetakene kom da raskt med ønske om å revidere retningslinjen på nytt for å tydeliggjøre forventninger og ansvar, og nettverket har nå i samarbeid utarbeidet forslaget til en revidert retningslinje (vedlegg 1).

Formålet med retningslinjen er å beskrive krav til risikostyringen i Helse Nord, og å beskrive ansvar og roller for å legge til rette for god risikostyring. Det forutsettes at helseforetakene i Helse Nord utarbeider foretaksspesifikke styrende dokumenter for sin risikostyring.

Det foreslås at retningslinjen endres vesentlig fra gjeldende. I forslaget fremgår det blant annet hva som er forutsetninger for å utøve risikostyring, og hvilke overordnede områder som hovedregel bør benyttes for inndeling og vurdering av risiko. Ansvarsfordelingen på ulike nivå og roller i Helse Nord og forholdet til øvrig virksomhetsstyring er også beskrevet. Det fremgår at styret i Helse Nord har ansvar både som eier av helseforetakene og som styre for Helse Nord RHF.

## Prosess

Forslaget til reviderte retningslinjer er utarbeidet i samarbeid i foretaksgruppen og er bredt forankret gjennom:

- Nettverksmøter i regionalt nettverk for risikostyring (oktober 2022 til mars 2023)
- Direktørmøtet 16. januar 2023
- Samarbeidsmøte KTV/KVO 24. januar 2023
- Styreledermøte 27. januar 2023
- Fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS) 2. februar 2023
- Regionalt økonomisjefmøte 17. februar 2023
- Direktørmøtet 16. mars 2023

Administrerende direktører i helseforetakene sluttet opp om forslaget til nye retningslinjer i møte 16. mars 2023.

Retningslinjen er utarbeidet etter standarder som helseforetakene er godt kjent med, og den er kvalitetssikret eksternt. Tilbakemeldingen derfra er at den svarer godt ut veiledende standarder som ISO og COSO. Etterhvert som foretaksgruppen får erfaring med å operasjonalisere retningslinjen vil det oppstå behov for justeringer. Det foreslås at administrerende direktør gis fullmakt til mindre justeringer, og at styret orienteres. Nye hovedversjoner skal godkjennes av styret.

### **Medbestemmelse**

*Retningslinje for risikostyring i Helse Nord - revidering* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF 20. mars 2023, protokollen er vedlagt (vedlegg 3).

### **Administrerende direktørs vurdering**

Revidert retningslinje for risikostyring er betydelig omarbeidet. Dette har vært nødvendig for å lage en felles plattform i regionen for å forbedre den regionale risikostyringen. At retningslinjen har vært utviklet i tett samarbeid med helseforetakene gir trygghet for at dette er et godt grunnlag for å utvikle felles forståelse av risikostyring i foretaksgruppen.

I fortsettelsen må helseforetakene og Helse Nord RHF utforme lokale styrende dokumenter som involverer alle ansvarlige og prosesseiere slik at risikostyringen blir en naturlig del av virksomhetsstyringen både på kort og lang sikt. Det regionale nettverket for risikostyring er viktig for å omforenes om metodikk, klassifiseringer, verktøy og gjennomføring på tvers i foretaksgruppen.

### **Vedlegg:**

1. Retningslinje for risikostyring i Helse Nord - forslag til revisjon
2. RL 1602 Retningslinje for risikostyring - gjeldende versjon
3. Protokoll fra drøfting med KTV/KVO 20. mars 2023

Dokumentansvarlig:	Dokumenteier	Dok. id:	DokumentID
Godkjent av:	Godkjenner	Versjonsnummer:	Versjonsnummer
Gyldighetsområde:	Gyldig for	Neste rev. dato:	Neste revisjon

## Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

## Innhold

0. Endringer siden forrige versjon .....	3
1. Innledning .....	3
2. Formål .....	3
3. Risikostyring .....	3
3. Risikostyring i Helse Nord .....	4
3.1 Helse Nord RHF .....	4
3.2 Helseforetakene.....	4
4. Risikostyring på ulike nivåer .....	5
5. Roller og ansvar i risikostyring .....	7
5.1 Rolle- og ansvarsmatrise .....	9
6. Krav til risikostyring .....	9
6.2 Gjennomføring på strategisk, taktisk og operativt nivå.....	10
6.3 Gjennomføring i drift og ved prosjekter.....	11
6.4 Særskilte risikovurderinger .....	11
7. Forvaltning av dokumentet.....	11
7.1 Ansvar for dokumentet .....	11
7.2 Hvordan videreutvikle dokumentet.....	11
8. Begreper.....	12
9. Referanser / litteratur.....	14

## 0. Endringer siden forrige versjon

Januar 2023:

Regional retningslinje for risikostyring er betydelig omarbeidet siden forrige versjon. Revisjonen er bl.a. gjort som følge av reetablering av Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord, og et beskrevet behov i nettverket om å tydeliggjøre den regionale retningslinjen.

Denne versjonen av dokumentet er behandlet i styret for Helse Nord RHF den 29.03.2023.

## 1. Innledning

Foretakene i Helse Nord skal ha kontroll på, og styring med, de risikoer foretakene står overfor på kort og lang sikt. Helhetlig risikostyring skal bidra til å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål.

Forhold eller hendelser som inntreffer og påvirker måloppnåelsen kan ha negative konsekvenser, positive konsekvenser eller begge deler. I dette dokumentet omfatter begrepet «risiko» både trusler og muligheter.

Dokumentet er utarbeidet med utgangspunkt i veiledere og standarder innen risikostyring, og tilpasset for Helse Nord.

## 2. Formål

Dokumentet beskriver krav til risikostyringen i Helse Nord, og beskriver ansvar og roller for å legge til rette for god risikostyring. Dokumentet gjelder for hele foretaksgruppen Helse Nord.

Det forutsettes at foretakene i Helse Nord utarbeider nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen.

## 3. Risikostyring

Risikostyring kan forstås som systematiske, koordinerte og proaktive aktiviteter som er rettet mot vurdering og håndtering av usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens strategi og måloppnåelse.

Risikostyring hjelper oss å prioritere og å ta bedre beslutninger, og skal bidra til forbedring av prestasjoner, oppmuntre til innovasjon og støtte oppnåelsen av våre mål.

For å etablere god risikostyring, være oppdatert og ha kontroll på risikoer i Helse Nord må vi;

- ta utgangspunkt i et omforent målbilde i foretaksgruppen
- integrere risikostyring i foretaksgruppens eier- og virksomhetsstyring
- jevnlig vurdere og fastsette foretakenes og foretaksgruppens akseptable nivå for risiko (risikovilje og -toleranse)
- gjennom risikostyring bidra til at vi utarbeider våre strategier og planer slik at vi kan oppfylle og nå våre mål
- vurdere risikoen for manglende måloppnåelse i pågående og planlagt aktivitet, samt foreta prioriteringer og iverksette tiltak for å håndtere risiko
- bruke risikostyring aktivt for å vurdere risikoer som knytter seg til mulige fremtidige hendelser, både på kort, mellomlang og lang sikt
- være bevisst på risikoen for at vi ikke griper de muligheter som fins for å forbedre måloppnåelsen

## 3. Risikostyring i Helse Nord

### 3.1 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF er eier av helseforetakene i regionen og har det overordnede sørge-for-ansvaret i nord.

Helse Nord RHF eier sammen med de andre regionale helseforetakene i Norge fem nasjonale helseforetak<sup>1</sup>. De felleseide foretakene er en betydelig del av den samlede spesialisthelsetjenesten til befolkningen i hele landet.

Helse Nord RHF kjøper også helsetjenester fra private aktører, som er et viktig supplement til helseforetakenes aktivitet.

For å ivareta god risikostyring og planlegging, må Helse Nord RHF være kjent med, samle inn, koble sammen og analysere risikoer fra aktører som påvirker Helse Nord RHF's overordnede ansvar, oppgaver og måloppnåelse.

Helse Nord RHF er gjennom lov og forskrift pålagt ansvar for risikostyring i egen virksomhet.

Helse- og omsorgsdepartementet som eier og styret i det regionale helseforetaket, skal holdes orientert om utviklingen av risikoer i foretaksgruppen og i Helse Nord RHF.

### 3.2 Helseforetakene

Helseforetakene i foretaksgruppen er de utøvende virksomhetene og er selvstendige rettssubjekter. Av dette følger det at helseforetakene har et selvstendig ansvar for å levere forsvarlige tjenester og for å følge opp alle lovkrav som gjelder for virksomheten.

Helseforetakene er gjennom lov og forskrift pålagt ansvar for risikostyring i egen virksomhet.

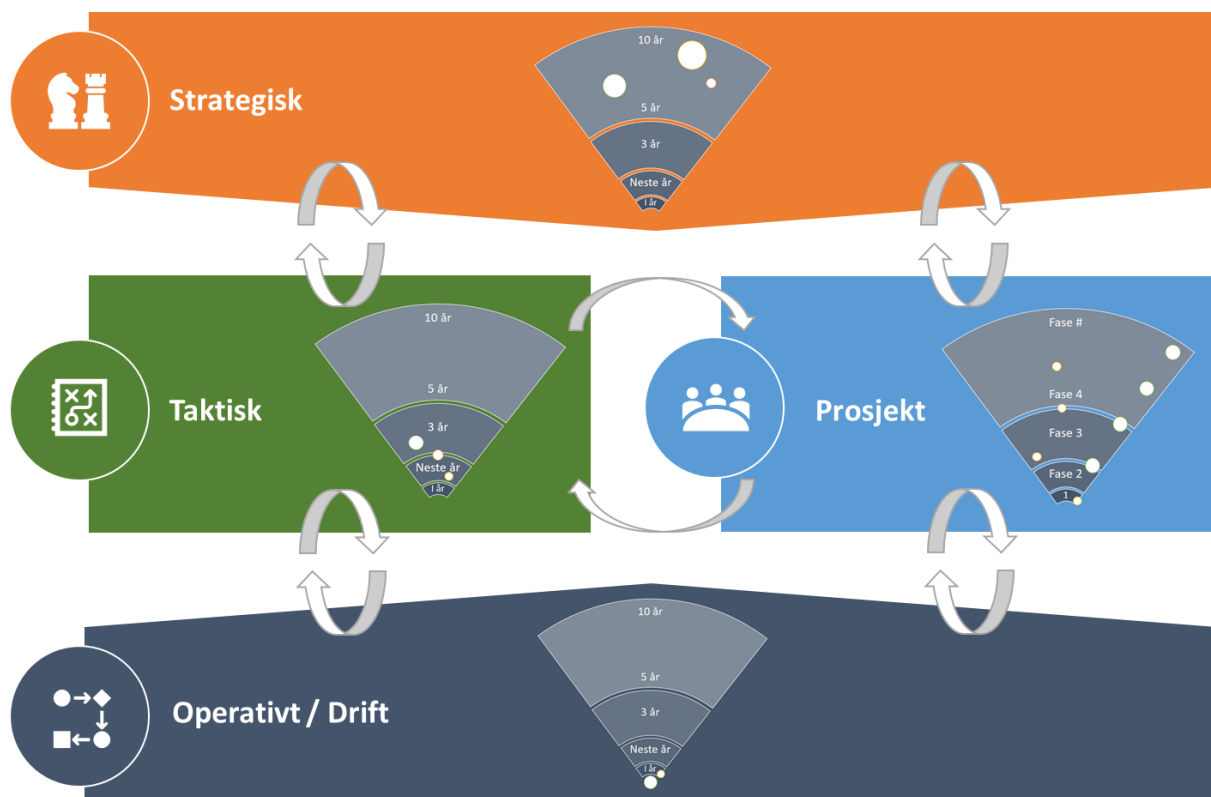
Helse Nord RHF som er eier av helseforetakene og styrene i helseforetakene skal holdes orientert om utviklingen i risikoer.

---

<sup>1</sup> Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusbygg HF

## 4. Risikostyring på ulike nivåer

Hvordan risikovurdering- og styring skjer på alle nivåer i våre foretak, er illustrert i figur 1<sup>2</sup>.



Figur 1 Risikostyring på ulike nivå. Pilene illustrerer nivåenes gjensidige påvirkning på hverandre.

### Strategisk nivå - lang sikt

Risikovurderinger på strategisk nivå utgjør en del av grunnlaget for å utforme strategier og fastsette strategiske mål. Riktig strategi og strategiske prosjekter vedtas ut fra en risikobasert tilnærming. RHF som eier har et overordnet ansvar for å oppfylle formålet. Styrende prosesser ledet av RHF vil påvirke tilsvarende prosesser i det enkelte foretak.<sup>3</sup>

### Taktisk nivå - mellomlang sikt

Vurdering av risiko med hensyn til å nå mål er grunnlaget for konkrete virksomhetsplaner og årsplaner.

### Prosjekter - prosjektets varighet

Prosjekt er et avgrenset arbeid med tydelig struktur, økonomi og krav til leveranser. Vurdering av risiko skjer i planleggingsfasen i prosjekter samt ved alle faseoverganger og løpende i prosjektet.

<sup>2</sup> «Boblene» i figuren er bare til illustrasjon, og skal illustrere at risikoer kan identifiseres i ulike tidshorisonter eller faser. Identifiserte risikoer kan være av ulik størrelse og omfang.

<sup>3</sup> Kilder: Oppdragsdokument, Regional utviklingsplan og foretaksvise utviklingsplaner



### **Operativt- / driftsnivå - kort sikt**

Risiko skal vurderes periodisk i den daglige driften, samt ved endringer i driften, endringer i prosesser, produkter, utførelse, organisering mv.

Drift omfatter den daglige aktiviteten, inklusive den aktiviteten som understøtter foretakenes hovedoppgaver

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

## 5. Roller og ansvar i risikostyring

Tabell 1 beskriver ansvaret som følger av eierrollen og ansvaret som ligger til foretakene som selvstendige juridiske enheter.

Rolle	Risikostyring som eier	Risikostyring i eget foretak
RHF-styret	<p>skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til foretaksgruppens risikovilje og -toleranse</p> <p>skal føre tilsyn med utviklingen i foretaksgruppens samlede risiko og håndteringen av den</p> <p>skal påse at risikostyringen i foretaksgruppen fungerer i samsvar med disse retningslinjene og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal orientere eier om foretaksgruppens samlede risikobilde</p>	<p>skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til det regionale helseforetakets risikovilje og -toleranse</p>
Administrerende direktør RHF	<p>skal orientere styret om foretaksgruppens helhetlige risikobilde</p> <p>skal påse at risikostyringsaktiviteter i foretaksgruppen blir beskrevet og tilgjengeliggjort</p> <p>skal påse at ansvar og roller i risikostyringen blir tildelt og kommunisert</p> <p>skal påse at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p>	<p>har det overordnede ansvaret for å styre det regionale helseforetakets risiko og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal sørge for at risikostyringen i det regionale helseforetaket fungerer i samsvar med disse retningslinjene, og at det utarbeides nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen</p> <p>skal orientere eget styre om det regionale helseforetakets og foretaksgruppen risikobilde</p> <p>skal sørge for at risikostyringsarbeidet blir tildelt tilstrekkelige og kompetente ressurser</p> <p>skal definere foretakets risikovilje og -toleranse for mål på bakgrunn av føringer fra eier og styre</p> <p>skal sørge for at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p>

HF-styret		skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til helseforetakets risikovilje og -toleranse
Administrerende direktør HF		<p>har det overordnede ansvaret for å styre helseforetakets risiko og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal sørge for at risikostyringen i helseforetaket fungerer i samsvar med disse retningslinjene, og at det utarbeides nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen</p> <p>skal orientere eget styre om helseforetakets risikobilde</p> <p>skal sørge for at risikostyringsarbeidet blir tildelt tilstrekkelige og kompetente ressurser</p> <p>skal definere risikovilje og -toleranse for mål på bakgrunn av føringer fra eier og styre</p> <p>skal sørge for at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p>

Tabell 1 Roller og ansvar for styrene og administrerende direktører

Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord	<p>Det er etablert nettverk for risikostyring i Helse Nord med representanter fra alle foretakene i regionen.</p> <p>Nettverket skal være et felles forum som bidrar til å binde sammen Helse Nord's foretak i arbeidet med å utvikle og gjennomføre integrert og helhetlig risikostyring, både på strategisk og operasjonelt nivå. Nettverket skal bidra til standardisering, profesjonalisering og utvikling av felles praksis innen risikofeltet.</p> <p>Nettverket ledes av eieravdelingen i Helse Nord RHF.</p> <p>Det er utarbeidet et mandat for nettverkets arbeid, godkjent av administrerende direktør i Helse Nord RHF.</p>
---	--

Tabell 2 Rolle og ansvar for regionalt nettverk for risikostyring

## 5.1 Rolle- og ansvarsmatrise

Matrisen angir ansvar og roller i risikostyring på strategisk nivå og er en kort oppsummering av tabell 1.

H=Hovedansvarlig U=Utfører K=Konsulteres I=Informeres

Aktivitet	Styrene	Adm. direktører	Regionalt nettverk for risikostyring
Utarbeide grunnlag for beslutning om risikotoleranse	I	HU	I(K*)
Beslutte nivå for risikotoleranse og håndtering	H	U	I
Utarbeide grunnlag for beslutning om strategi	I	HU	I(K*)
Beslutte strategi	H	U	I
Operasjonalisere strategi	I	HU	KI

Tabell 3 HUKI-matrise for rolle- og ansvarsfordeling i risikostyring

\*Regionalt nettverk for risikostyring kan konsulteres hvis det vurderes å være hensiktsmessig.

For risikostyring i prosjekter – se DS10281 Prosjektrammeverk.

## 6. Krav til risikostyring

Risikostyringen i Helse Nord RHF og i foretakene skal være integrert i virksomhetsstyringen og skal innrettes slik at den er i stand til å identifisere, vurdere og håndtere risiko på kort, mellomlang og lang sikt.<sup>4</sup>

All vurdering av risiko innebærer grader av usikkerhet, både trusler og muligheter. All negativ risiko kan ikke unngås, og alle muligheter kan ikke tas.

Ansvarlige for gjennomføring av risikovurderinger bør kommunisere styrker og svakheter i risikovurderingene og i forslag til tiltak. Dette for at ledelsen best mulig skal kunne vurdere grunnlaget for å prioritere de risikoer det er viktigst å håndtere, og beslutte hvilke tiltak som skal iverksettes. Ansvar, roller og tidsfrister for styring av risiko skal konkretiseres.

Foretakene skal:

- gjennom egne styrende dokumenter synliggjøre hvordan risikostyringen gjennomføres
- ha styringssystemer og verktøy som gjør det mulig å identifisere, prioritere tiltak og ha kontroll med oppfølgingen av iverksatte tiltak for å styre risiko

### 6.1 Risikotoleranse og risikoområder

For å kunne gjennomføre en samlet vurdering av risiko i foretaksgruppen må det benyttes samme inndeling av risikoområder. Risikotoleransen innen risikoområdene bør fortrinnsvis angis i kvantitative størrelser. Der det ikke er mulig, eller hensiktsmessig, å benytte kvantitative størrelser må kvalitative begreper benyttes.

Følgende overordnede områder er eksempler på områder som kan legges til grunn for vurdering av risiko:

- a) Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet
- b) Personell, utdanning og kompetanse
- c) Helse-Miljø-Sikkerhet

<sup>4</sup> Tidshorisont vil variere etter hvilken type risiko det er knyttet til. Bør beskrives ved gjennomføring av risikovurdering hva man vurderer innenfor de ulike tidsperspektivene.

- d) Sikkerhet og beredskap
- e) Klima, miljø og bærekraft
- f) Økonomi
- g) Forskning og innovasjon
- h) Teknologi og infrastruktur
- i) Omgivelser og interesser

Områdene som ligger til grunn for vurdering av risiko kan være gjenstand for endring og utvikling, og andre områder kan også være aktuelle for vurdering av risiko.

Felles risikoområder og detaljering av innholdet i disse vil videreutvikles i regi av nettverket for risikostyring, og vil fremgå som vedlegg til retningslinjen. Styret i helseforetaket skal beslutte foretakets risikovilje- og toleranse. Dette ligger til grunn for foretakets videre og mer detaljerte fastsetting av risikotoleranse på det enkelte område, hvor det også tas stilling til hva det aktuelle nivået vil innebære i praksis.

## 6.2 Gjennomføring på strategisk, taktisk og operativt nivå

Foretakene skal organisere risikostyringen på en slik måte at de regelmessig og ved behov kan fremvise en samlet vurdering av risiko gjennom de etablerte systemene for virksomhetsstyring og -rapportering.

Oppdragsdokument (OD) og foretaksprotokoll (FTP)	Foretakene skal vurdere risiko for måloppnåelse av krav, og skal orientere eier og eget styre om risikoer og tiltak. Fortrinnsvis skal allerede etablerte rapporteringssystemer benyttes.
Økonomisk langtidspan (ØLP)	Økonomisk langtidspan skal bidra til realisering av visjonen, hovedoppgavene og til å nå vedtatte styringsmål. Som en del av prosessen skal helseforetakene gi innspill på prioriteringer og tiltak som skal bidra til å styre risiko. Helse Nord RHF gir i årlig budsjettbrev informasjon om økonomiske planpremissar og områder helseforetakene skal gi innspill på.
Virksomhetsrapport	Gjennom virksomhetsrapportene skal foretaket orientere eier og eget styre om vesentlige oppståtte og identifiserte risikoer som er, eller kan være, av betydning for foretakets måloppnåelse. Foretaket skal vurdere risiko og beskrive tiltak for å håndtere risiko.
Tertialrapport 1	Foretaket skal orientere eier og eget styre om risiko knyttet til oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og beskrive tiltak for å håndtere risiko.
Tertialrapport 2	Foretaket skal orientere eier og eget styre om risiko knyttet til oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og gi en vurdering av om tiltak beskrevet i tertialrapport 1 har ønsket effekt/virkning.  Dersom tiltak beskrevet i T1 har liten/ikke tilstrekkelig effekt/virkning skal foretaket beskrive nye tiltak for å håndtere risiko.
Årlig melding	Foretaket skal evaluere egen virksomhets oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og orientere eier og eget styre om effekten av gjennomførte tiltak.
Ledelsens gjennomgang (LG)	Foretaket skal i LG evaluere om systemet for risikostyring er hensiktsmessig og fungerer etter hensikten, og skal beslutte tiltak på områder hvor det er identifisert muligheter til forbedring.

Tabell 4 Systemer for orientering om risiko og tiltak

Foretakene skal orientere eier og eget styre om risikoer og iverksatte tiltak.

Risiko for ikke å innfri krav, mål og oppdrag på de ulike nivåene og fagområdene skal vurderes, og sammenfattes i en samlet vurdering for foretaket, ref tabell 4.

Foretakets risikotoleranse på de ulike områder skal vektlegges ved vurdering om behov for tiltak. Foretaksledelsen må foreta en konkretisering av tiltak når styret har besluttet risikotoleranse av overordnet/generell karakter.

### **6.3 Gjennomføring i drift og ved prosjekter**

Risikovurdering, samt prioritering, iverksetting og oppfølging av tiltak skal gjøres ved vesentlige endringer i foretakets drift eller organisering, og før oppstart, implementering og driftssetting av prosjekter<sup>5</sup>.

Tiltak skal iverksettes i samsvar med den prioritering som er foretatt, og ledelsen/prosjekteier skal påse at dette skjer som planlagt. For å kontrollere at tiltakene er iverksatt og har ønsket effekt, gjennomføres det oppfølgingsaktiviteter, integrert i foretakets øvrige virksomhetsstyring.

### **6.4 Særskilte risikovurderinger**

For å samordne risikostyringen og gi grunnlag for vurdering og håndtering av risikosituasjonen i foretaksgruppen som helhet, vil Helse Nord RHF kunne peke ut andre eller særskilte områder som foretakene skal risikovurdere og rapportere på. Helse Nord RHF vil kunne utarbeide særskilte maler for rapportering og oppfølging.

## **7. Forvaltning av dokumentet**

### **7.1 Ansvar for dokumentet**

*Administrerende direktør i Helse Nord RHF* er ansvarlig for at dette dokumentet er i samsvar med gjeldende lover, forskrifter, vedtatte strategier, og i henhold til foretakets beslutninger.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF kan ved behov gjennomføre mindre revisjoner (underversjoner) av dette dokumentet.

Større revisjoner (hovedversjoner) av dette dokumentet skal godkjennes av *styret i Helse Nord RHF*.

### **7.2 Hvordan videreutvikle dokumentet**

Dokumentet skal evalueres årlig, og revideres ved behov og endring i regulatoriske krav og beslutninger. Innspill til forbedringer kan initieres og fremmes overfor regionalt nettverk for risikostyring.

Det regionale nettverket for risikostyring skal bistå med utvikling og revisjon.

---

<sup>5</sup> Se også DS10281Prosjektrammeverk - <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=583205>

## 8. Begreper

Innen risikostyring benyttes mange ulike begreper, og betydningen av begrepene som benyttes kan tolkes noe ulikt for ulike risikostyringsaktiviteter. Forklaringen til de ulike begrepene er hentet fra ulike kilder. Oversikten er ikke uttømmende.

Begrep	Forklaring
<b>Risiko</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018:</i> Virkingen av usikkerhet knyttet til mål</p> <p>Begrepsmerknad 1: En virkning er et avvik fra det forventede. Den kan være positiv, negativ eller begge deler.</p> <p>Risiko forstås her som både negativt og positivt, trusler og muligheter.</p>
<b>Risikostyring</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018:</i> Koordinerte aktiviteter for å rettlede og kontrollere en organisasjon med hensyn til <i>risiko</i>.</p> <p><i>IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen, 2018:</i> Risikostyring kan defineres som systematiske, koordinerte og proaktive aktiviteter som er rettet mot vurdering og håndtering av usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens strategi og måloppnåelse.</p>
<b>Helhetlig risikostyring</b>	<p><i>IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen, 2018:</i> Helhetlig risikostyring innebærer at man inntar et helhetlig perspektiv; ikke bare på virksomhetens status i øyeblikket, men også på sannsynlig positiv og negativ fremtidig utvikling. Slik er det ment å være et verktøy for balansert prioritering av ressursbruk. Derfor bør arbeidet også harmoneres med andre styringsaktiviteter, som f.eks. strategiarbeid og målstyring.</p>
<b>Risikovurdering</b>	<p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i> Samlet prosess som består av risikoidentifisering, risikoanalyse og risikoevaluering.</p>
<b>Risikoeier</b>	<p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i> Person eller enhet med overordnet ansvar for og myndighet til å styre en risiko.</p>
<b>Risikovilje / risikoappetitt</b>	<p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i> Risikoappetitt – mengde og type risiko som en organisasjon er villig til å ta tak i eller ta for egen regning.</p>
<b>Risikotoleranse</b>	<p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i> Organisasjonens eller interessentens vilje til å bære risikoen etter risikohåndtering for å oppnå sine mål.</p>
<b>Risikobilde</b>	<p>En nyansert fremstilling av risiko med et mest mulig komplett bilde av alle risikoforhold som er av betydning for den aktuelle virksomheten/aktiviteten.</p> <p>Risikobildet skal gi en oversikt og forståelse av risikoen ved å belyse årsakssammenhenger, samt hvorvidt det finnes- og effekten - av aktuelle tiltak. Det bør også fremkomme hvilke forutsetninger, antakelser og kunnskap som ligger til grunn for analysen og dermed også resultatene. Usikkerheten i vurderingene bør altså kommuniseres.</p>
<b>Strategisk nivå</b>	<p>På <i>strategisk nivå</i> (S) blir det tatt beslutninger av langsiktig karakter om mål og strategi for forvaltningsvirksomheten som del av kjernevirksomheten.</p>

<b>Taktisk nivå</b>	<i>Taktisk nivå</i> (T) har ansvar for å følge opp og iverksette beslutninger tatt på strategisk nivå.
<b>Operativt nivå</b>	<i>Operativt nivå</i> (O) har ansvar for utførelsen av (drifts- og vedlikeholds) oppgavene.
<b>Hendelse</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018:</i> Forekomst av eller endring i et bestemt sett med omstendigheter.</p> <p>Begrepsmerknad 1: En hendelse kan være en enkelt begivenhet eller en serie av begivenheter, og den kan ha flere årsaker og flere konsekvenser. Begrepsmerknad 2: En hendelse kan også være at noe forventes, men ikke skjer, eller at noe ikke forventes, men skjer. Begrepsmerknad 3: En hendelse kan være en risikokilde.</p>
<b>Sannsynlighet</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018</i> Potensialet for at noe kan skje.</p>
<b>Konsekvens</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018</i> Resultat av en hendelse som påvirker mål.</p> <p>Begrepsmerknad 1: En konsekvens kan være sikker eller usikker, og ha positiv eller negativ virkning på mål. Begrepsmerknad 2: Konsekvenser kan uttrykkes kvalitativt eller kvantitativt. Begrepsmerknad 3: Alle konsekvenser kan bli mer omfattende gjennomkjedereaksjoner.</p>
<b>Usikkerhet</b>	Innenfor risikostyring forstår vi som det å ikke vite sann verdi av en størrelse eller fremtidige konsekvenser av en aktivitet eller hendelse. Vi snakker også om usikkerhet som følge av å ha ufullstendig eller upresis informasjon eller kunnskap om en hypotese, en størrelse eller en hendelse som oppstår
<b>Kontroll</b>	<p><i>NS-ISO 31000:2018:</i> Tiltak som opprettholder og/eller modifierer risiko i positiv eller negativ retning.</p>





## REVIDERTE RETNINGSLINJER FOR RISIKOSTYRING I HELSE NORD –

### 1. Innledning

Dokumentet erstatter *Retningslinjer for risikostyring Versjon 2.0* av 20. januar 2015, og gir overordnede retningslinjer for organisering og gjennomføre risikostyringen i Helse Nord.

Formålet med aktiv risikostyring er å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål.

Retningslinjene tar utgangspunkt i rammeverket utgitt av COSO<sup>1</sup> i 2017, *Helhetlig Risikostyring – Integrering med strategi og måloppnåelse (Enterprise Risk Management – Aligning Risk with Strategy and Performance)*, men henter også inspirasjon fra andre dokumenter og rammeverk, særlig *ISO 31000:2018 Risikostyring Retningslinjer*.

### 2. Nærmere om risikostyring

#### 2.1 Definisjon av risikostyring

COSO definerer risikostyring som:

«Den kultur, evne og praksis/anvendelse, integrert med fastsetting av strategi og måloppnåelse, som organisasjoner baserer seg på for å styre risiko når verdier skapes, opprettholdes og realiseres.»

ISO 31000:2018 definerer risikostyring som:

«Koordinerte aktiviteter for å rettlede og kontrollere en organisasjon med hensyn til risiko.»

Fellestrekket er *hensikten*; å rettlede og kontrollere mht. risiko.

COSOs definisjon tar også med elementer/egenskaper som må være på plass og hva de må integreres med, for at risikostyringen skal bidra til å skape og realisere verdier.

---

<sup>1</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

## 2.2 Definisjon av risiko

COSO definerer risiko som «en hendelse kan inntreffe og påvirke oppnåelse av strategiske og forretningsmessige mål.»

ISO definerer risiko slik: *Usikkerhetens innvirkning på mål.*

ISO tilføyer at: «En virkning er et avvik fra det forventede. Den kan være positiv, negativ eller begge deler og kan ta for seg, skape eller resultere i muligheter og trusler.»

COSO knytter risikoen opp mot hendelser, ISO mot usikkerhet generelt. Begge lar begrepet risiko fange opp så vel positive som negative effekter på måloppnåelsen, dvs. «oppside-risikoen» er også med.

## 3. Prosess/Grunnleggende modeller

COSO-rammeverket kan illustreres slik figur 1 viser: 5 trinn på veien fra formål, visjon og kjerneverdier via strategiutvikling, formulering av virksomhetsmål, gjennomføring, og fram til forbedret måloppnåelse.

5 komponenter med 20 elementer som bør være tilstende, utgjør en god helhet rundt virksomhetsstyring. Det vises til vedlegg A for beskrivelse av de 20 elementene.



Figur 1: Rammeverk for helhetlig risikostyring – Kilde: COSO

ISO har tilsvarende budskap og presiserer bl.a. at «risikostyringsprosessen bør være en integrert del av ledelse og beslutningstaking og være integrert i organisasjonens

struktur, drift og prosesser. Den kan anvendes på strategisk nivå, operasjonelt nivå, programnivå eller prosjektnivå.»

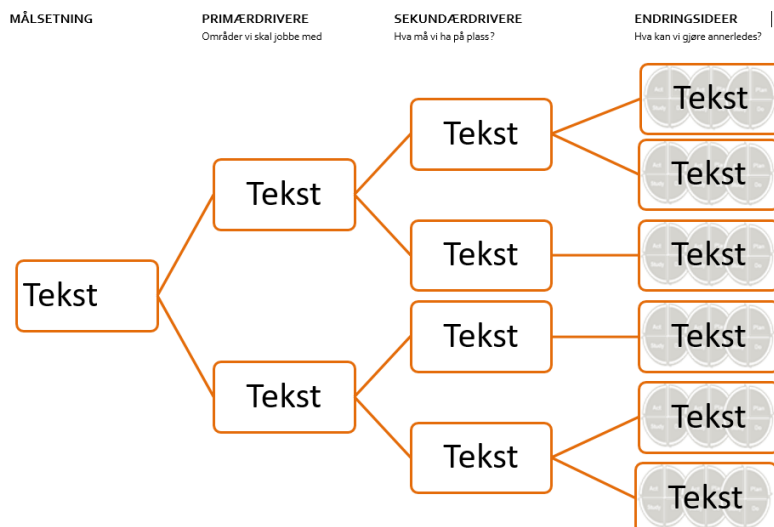
#### 4. Risikostyring i Helse Nord

Risikostyring tar utgangspunkt i definerte strategier og mål.

Styringsmålene fra eier, gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll, er overordnet i målhierarkiet.

Helse Nord's «Regional Utviklingsplan 2035» er et annet utgangspunkt for å vurdere risiko. Oppdragsdokument til helseforetakene er inndelt etter samme logikk som Regional Utviklingsplan.

I tråd med metodikken for forbedringsarbeid oppfordres det til å utarbeide «driverdiagram<sup>2</sup>», se figur 2. Driverdiagram visualiserer sammenhengen mellom forbedringsarbeidets mål og de endringer og tiltak en tror vil ha effekt på målet.



Figur 2: Driverdiagram – Kilde Pasientsikkerhetsprogrammet I Trygge Hender

Primære og sekundære drivere kan sammenliknes med kritiske suksess-faktorer, og er et naturlig utgangspunkt for overordnet risikovurdering i helseforetakene.

<sup>2</sup> Driverdiagram: visualiserer sammenheng mellom forbedringsarbeidets mål og endringer og tiltak en tror kan ha effekt på målet. Referanser: Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»: *Forbedringsguiden*. Institute for Healthcare Improvement. *QI Essentials Toolkit: Driver Diagram*.

Risikovurdering skal også gjøres i forkant av vesentlige endringer i drift, organisering eller gjennomføring av prosjekt.

Risikostyringen skal gjennomføres i samsvar med COSO-rammeverket og omfatte følgende:

### ***Styrets ansvar***

Styret har en sentral rolle i beslutninger på strategisk nivå, og må vurdere foretakets strategiske risiko.

Ansvarer innebærer bl.a. å ta stilling til om foretakets mål og prioriteringer er i samsvar med, og dekkende for lovkrav og målene eier har fastsatt, og om de er egnet til å bidra til å skape, opprettholde og realisere foretaksgruppens verdier.

Styret bør også ha siste ord i spørsmål om foretakets risikotoleranse, inklusive prioriteringene mellom målsettinger, se punktet *Konkrete målsettinger*.

Temaene skal behandles av styret minimum én gang per år.

Styrets rapportering til eier skal orientere om risikostyrings-arbeidet i foretaket. Rapportene skal særlig gjøre rede for de risikoene som er viktigst å håndtere akkurat nå, og som derfor har sterkest fokus («Topp 5 risiko» e.l.).

### ***Konkrete mål***

Mål og «drivere» for måloppnåelse må konkretiseres og operasjonaliseres nærmere. Tiltakene som er listet opp under målområdene i Regional Utviklingsplan er relevante å se til for å identifisere sekundære drivere og indikatorer for måloppnåelse.

### ***Prioritere målene***

Det er ikke nødvendigvis slik at alle målsettingene må risikovurderes hvert år. Det viktigste er en vurdering av hvor foretaket har størst risiko. Normalt er 2-5 målsettinger per målområde tilstrekkelig å risikovurdere og følge opp.

Tidsperspektivene som angis i Regional Utviklingsplan 2035 og prioriteringene som fremgår av øvrige plandokumenter som økonomisk langtidsplan og årlig oppdragsdokument, gir viktig input til den årlige prioriteringen.

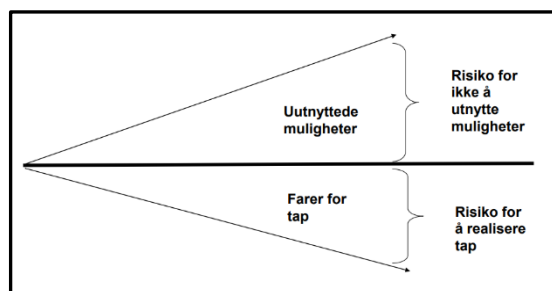
Slik prioritering er reelt sett å beslutte hvilken risikotoleranse/risikovillighet foretaket skal ha. Å nedprioritere en målsetting er et valg om å leve med situasjonen slik den er. Å sette fokus på en målsetting/prioritere den, er et valg om å ville avklare om risikoen

er akseptabel og/eller om tiltak må settes i verk.

### **Organisering av risikostyringsarbeidet**

Foretaket skal dokumentere hvordan risikostyringen organiseres og gjennomføres, i samsvar med retningslinjene. Her skal bl.a. følgende fremgå:

- A. *Hvem som har det daglige ansvaret for risikostyringen i foretaket*  
Ansvaret bør være på høyt nivå i organisasjonen, og helst hos en person som i liten grad har ansvar for daglige driftsoppgaver. Dette for å ivareta prinsippet om «armlengdes avstand».
- B. *Hvordan målsettinger som inngår i risikostyringen velges ut og prioriteres*
- C. *Hvem som skal delta i vurderingene, og hvordan vurderingen skal gjennomføres*  
Medarbeiderne som kjenner aktivitetene best og som skal iverksette eventuelle oppfølgingstiltak i etterkant må involveres. For mange involverte kan gå på bekostning av effektiviteten.
- D. *Oppfølging etter risikovurdering*  
Foretaket skal ha klare rutiner for hvordan man beslutter å iverksette tiltak, hvordan ansvar fordeles og hvordan foretaket følger opp at tiltakene blir iverksatt og har ønsket effekt. Herunder involvering av ledergruppe o.a.
- E. *Oppside-risiko*  
Tradisjonelt har risikostyringsarbeidet vært mest opptatt av å unngå at noe går galt. Risikostyring har i mindre grad vært vurdering av å ta i bruk åpenbare muligheter for betydelig gevinst og forbedring. Foretaket bør derfor beskrive hva som kan gjøres for å bidra til holdninger som sikrer at risikostyringen legger til rette for å «gripe mulighetene». Oppside- og nedsiderisiko kan illustreres jf fig. 3:



Figur 3: Illustrasjon oppside- og nedsiderisiko

F. *Verktøy, maler og matriser*

Foretakene har oppfordres til å ta i bruk felles risikovurderingsverktøy, distribuert fra Helse Nord RHF. Andre verktøy kan også benyttes.

G. *Rapportering*

Helseforetakene skal beskrive rutinene for rapportering til eget styre og andre interne organ. Risikovurderingen skal være en del av tertialrapporteringen til Helse Nord RHF. I særskilte tilfeller vil det være naturlig at styret i helseforetak løfter risikorapporteringen til Helse Nord RHF hyppigere enn dette.

H. *Årshjul/fremdriftsplan for risikostyringen*

Foretaket skal utarbeide en forklarende oversikt over hva som skal gjøres, når og hvem som har ansvaret.

## Vedlegg A: Komponenter og prinsipper

### Virksomhetsstyring og kultur

1. **Styret fører tilsyn med risiko** – Styret fører tilsyn med strategien og utøver sine virksomhetsstyringsforpliktelser som støtte for ledelsen i arbeidet med å gjennomføre strategien og nå virksomhetens mål.
2. **Etablerer driftsstrukturer** – Organisasjonen etablerer driftsstrukturer i arbeidet med å gjennomføre strategien og nå virksomhetens mål.
3. **Definerer ønsket kultur** – Organisasjonen definerer den atferd som karakteriserer enhetens ønskede kultur.
4. **Er opptatt av og viser forpliktelse til kjerneverdier** – Organisasjonen er opptatt av og viser forpliktelse til enhetens kjerneverdier.
5. **Rekrutterer, utvikler og beholder medarbeidere med ønskede egenskaper** – Organisasjonen er opptatt av å bygge menneskelig kapital som er i samsvar med strategien og virksomhetens mål.

### Fastsettelse av strategi og mål

6. **Analyserer omgivelsene virksomheten opererer i** – Organisasjonen vurderer potensielle virkninger omgivelsene kan ha på risikoprofilen.
7. **Definerer risikoappetitten** – Organisasjonen definerer risikoappetitten som en del av prosessen med å skape, bevare og realisere verdi.
8. **Evaluere alternative strategier** – Organisasjonen evaluerer alternative strategier og den potensielle innvirkning disse kan ha på risikoprofilen.
9. **Formulerer virksomhetens mål** – Organisasjonen vurderer risiko når den på ulike nivåer etablerer virksomhetens mål, som er i samsvar med strategien og støtter opp om den.

### Gjennomføring

10. **Identifiserer risiko** – Organisasjonen identifiserer risiko som påvirker gjennomføringen av strategien og oppnåelse av virksomhetens mål.
11. **Vurderer alvorligheten av risiko** – Organisasjonen vurderer hvor alvorlig risikoen er.
12. **Prioriterer risikoer** – Organisasjonen prioriterer risikoer som grunnlag for beslutninger om hvordan disse skal håndteres.
13. **Iverksetter risikohåndtering** – Organisasjonen identifiserer og velger hvordan risikoen skal håndteres.
14. **Utvikler porteføljesyn** – Organisasjonen utvikler og evaluerer et porteføljesyn på risiko.

### Gjennomgang og revurdering

15. **Evaluere vesentlige endringer** – Organisasjonen identifiserer og evaluerer endringer som i vesentlig grad kan påvirke strategien og virksomhetens mål.
16. **Gjennomgår risiko og måloppnåelse** – Organisasjon gjennomgår enhetens måloppnåelse og vurderer risiko.
17. **Tilstreber forbedring av den helhetlige risikostyringen** – Organisasjonen tilstreber kontinuerlig forbedring av den helhetlige risikostyringen.

### Informasjon, kommunikasjon og rapportering

18. **Drar nytte av informasjonssystemer** – Organisasjonen drar nytte av enhetens informasjons- og teknologisystemer for å understøtte den helhetlige risikostyringen.
19. **Kommuniserer risikorelatert informasjon** – Organisasjonen bruker kommunikasjonskanaler til å understøtte den helhetlige risikostyringen.
20. **Informerer om risiko, kultur og måloppnåelse** – Organisasjonen informerer om risiko, kultur og måloppnåelse på flere nivåer og på tvers av enheten.



## Drøftingsprotokoll

Vår ref.:  
2022/1529-40

Saksbehandler:  
Tina Eitran

Dato:  
20.3.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	20. mars 2023
Møtested:	Teams

### Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jann-Hårek Lillevoll	rådgiver
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver

### Forfall:

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO

### Retningslinje for risikostyring i Helse Nord, revidert

Hilde Rolandsen innledet og Jann-Hårek Lillevoll redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 13. mars 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

**Partene er enige om følgende:**

1. Partene gir sin tilslutning til forslaget til reviderte retningslinjer for risikostyring i Helse Nord.

Bodø, den 20. mars 2023

*Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.*

Tina Eitran  
Helse Nord RHF

Hilde Rolandsen  
Helse Nord RHF

Anita Mentzoni-Einarsen  
Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen  
SAN

Martin Øien Jensen  
Akademikerne

Jeanette Mikalsen  
Konsernverneombud