

Møtedato: 29. mai 2024
Vår ref.:
2023/970-19

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
22.5.2024

Styresak 69-2024

Vurdering av risiko i Helse Nord

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om vurdering av risiko for manglende måloppnåelse av utvalgte styringskrav for 2024, med risikoreduserende tiltak, til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om vurdering av de fem viktigste risikoområdene, med tilhørende risikoreduserende tiltak, til orientering.
3. Styret ber administrerende direktør benytte de identifiserte risikoområdene med tilhørende tiltak som grunnlag for prioritering i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan.
4. Styret ber om å få status for risikoreduserende tiltak i tertialrapport 2-2024.

Bodø, 22. mai 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Administrerende direktør har ansvar for å orientere eget styre om det regionale helseforetakets og foretaksgruppen risikobilde¹. Systemet for helhetlig og integrert risikostyring i Helse Nord er i utvikling. Risikobildet som framstilles i denne saken vil bearbeides videre.

Styret informeres om status på risikovurderinger innenfor to områder som inngår i dette:

1. Risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav² i 2024
2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i et 1-4 års perspektiv.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Risikostyring er et verktøy for å prioritere ressurser og ta bedre beslutninger.

Virksomhetene skal ha kontroll på, og styring med, risikoer på kort og lang sikt. Helhetlig risikostyring skal bidra til å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål. Saken er utarbeidet i godt *lagspill* internt Helse Nord RHF og med helseforetakene for å gi *trygghet* for at vurderinger er gjort ut fra ulike perspektiv, og gi best mulig eierskap og *kvalitet* i samlet risikovurdering.

Beslutningsgrunnlag

God risikostyring og planlegging forutsetter at Helse Nord RHF er kjent med, samler inn, kobler sammen og analyserer risikoer fra helseforetakene og andre som påvirker Helse Nord RHF's overordnede ansvar, oppgaver og måloppnåelse.

Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har benyttet samme forenklede metode for å vurdere risiko for måloppnåelse for prioriterte styringskrav i 2024. Helseforetakene har stått mer fritt til å velge metode for å vurdere hva som er de fem største risikoområdene. Vurderingen har så langt utelukkende vært rettet mot å få oversikt over, og håndtere de største negative risikoene (trusler).

Resultatet er basert på deltakernes kunnskap om status på de ulike styringskravene, historisk måloppnåelse og utviklingstrender, oppfatning om hva som er de største risikoene eksternt og internt, hvor konsekvenser vil inntreffe og mulig effekt av pågående tiltak.

Utvikling av risikostyringen

Styret vedtok ny retningslinje for risikostyring i *styresak 45-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord – revidering* (styremøte 26. april 2023) med ni overordnede områder som kan legges til grunn for vurdering av risiko. Retningslinjene skal evalueres årlig.

Som en del av forberedelsene til denne saken er metodikk videreutviklet, f.eks. ved utvikling av skala for sannsynlighet og konsekvens. Erfaringer fremover vil benyttes til ytterligere forbedring både av metode og prosess.

Tilbakemelding fra Riksrevisjonens undersøkelse om risikostyringen i spesialisthelsetjenesten (2023) er også brukt underveis i arbeidet. Rapporten fra

¹ RL 1602 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord, pkt 5. (Se også vedlegg 4)

² Styringskrav og rammer kapittel 8: *Helseforetakene skal innen 1. mars 2024 gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål og oppdrag, se tabell 3. Prioriterte mål for regional risikostyring. I tillegg skal helseforetakene på selvstendig grunnlag orientere Helse Nord RHF om andre viktige risikoer på kort og lang sikt ("Topp 5")*.

Riksrevisjonen legges frem for styret etter at den er behandlet i Stortinget (foreløpig dato for behandling er 23. mai 2024).

Tidligere saker knyttet til risikovurderinger

Styret behandler jevnlig saker som omhandler risiko på kort og lang sikt. Det vises for eksempel til Regional utviklingsplan 2038, finansiell vurdering i økonomisk langtidsplan, samt styresak om det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten.

23. februar 2022 behandlet styret risikovurderinger av hovedmål og prioriterte tiltak, jf. *styresak 15-2022 Risikovurdering av hovedmål 2022*. Styret sluttet opp om viktige tiltak som fortsatt er høyst aktuelle, for eksempel arbeidet med oppgave og funksjonsfordeling, rekrutteringstiltak og oppfølging av omstillingsarbeid. De største tiltakene har krevd stor ressursinnsats. I samme periode har Helse Nord RHF og helseforetakene samarbeidet om utvikling av helhetlig risikostyring.

Funn og vurderinger

Resultatene av risikovurderingene gjennomført i 2024 er sammenfattet i to punkter:

1. Risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav i 2024.

15 av styringskravene for 2024 er prioritert for regional risikostyring (vedlegg 1). Helse Nord RHF vurderer at det på nåværende tidspunkt er høy risiko for at seks av disse ikke vil kunne innfris i løpet av 2024 (rød risikosone), og at det også er usikkert om de øvrige ni vil innfris (gul risikosone).

Risikoer i rød sone er: Utvalgte kvalitetsindikatorer³, redusert bruk av overtid, oppnå økonomiske resultatkrav, gjennomføre tiltaksplan for omstilling, øke antall kliniske studier og øke antall pasienter i kliniske studier med minst 15 % sammenlignet med 2023. Se tabell 1 i vedlegg 1 for begrunnelse, vurdering av konsekvenser og foreløpige forslag til nye tiltak.

Konsekvensene er hittil vurdert til å være størst for kvalitet og pasientsikkerhet, HMS (arbeidsmiljø), økonomi og omdømme.

Tabell 2 i vedlegg 1 viser helseforetakenes vurderinger. Tabellen viser at Helse Nord RHF vurderer risiko for manglende måloppnåelse noe høyere enn det enkelte helseforetak. Årsak kan være at situasjonen i ett helseforetak kan veie tungt i vurderingen for regionen som helhet, eller at helseforetakene og det regionale helseforetaket ser ulikt på risiko og mulighet for å forebygge eller kompensere med tiltak på kort sikt, eller at bakgrunnsinformasjonen som ligger til grunn for vurderingene er ulik. Videre dialog om vurderingene som er lagt til grunn vil kunne føre til justering av risikobildet som presenteres i denne saken.

2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i et 1-4 års perspektiv

I *styresak 15-2022* løftet administrerende direktør fram de langsiktige demografiske utviklingstrendene og økende sårbarhet med hensyn til tilgang til kompetanse og negativ økonomisk utvikling. Det ble lagt frem en tiltaksplan med blant annet lederutvikling, rekrutteringstiltak, forbedringsarbeid og tettere oppfølging av omstillingsarbeid, økt digitalisering, omlegging av pasientforløp, samhandling med andre aktører og starte et arbeid for å vurdere alternative måter å fordele oppgaver og funksjoner i regionen.

³ Styresak 35-2024 Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord – oppfølging i sykehusene

Etter en prosess i 2024, med vurdering av hvilke av de ni overordnede områdene som har størst risiko (styresak 45-2023), er fem områder vurdert å ha høyest risiko på nåværende tidspunkt. Her gjenfinnes mange av risikoene fra 2022, men under litt andre overskrifter. Risiko er oppsummert sammen med utvalgte tiltak i figur 1. I vedlegg 2 er risikoene og tiltakene nærmere beskrevet.

Områder	Risikoer	Utvalgte tiltak 1-4 år
1 Personell, utdanning og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> Klarer ikke rekruttere, beholde og anvende personell/kompetanse ressursoptimalt Klarer ikke å rekruttere, utvikle og beholde gode ledere med rammebetingelser for å lykkes 	<ul style="list-style-type: none"> Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse
2 Økonomisk bærekraft	<ul style="list-style-type: none"> Manglende økonomisk handlingsrom for å gjennomføre ønskede prioriteringer 	<ul style="list-style-type: none"> Bedre analyser og oversikter om sammenhenger som skal legge til rette for nødvendig prioritering Økt gjennomføringsgrad av omstillingsplaner i HF
3 Teknologi og infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> Svakheter og manglende funksjonalitet i driftskritisk utstyr og infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet 2.0 og Regional beredskapsplan IKT Beslutte prioriterte tiltak i ØLP
4 Kapasitet og tilgjengelighet i tjenestetilbudet	<ul style="list-style-type: none"> Ikke likeverdige helsetjenester Begrenset handlingsrom for å gjennomføre større strukturelle omstillinger 	<ul style="list-style-type: none"> Tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet innenfor eksisterende struktur – redusere ventetid og fristbrudd Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord Tiltak innen området diagnostiske funksjoner
5 Sikkerhet og beredskap	<ul style="list-style-type: none"> Mer sammensatt og krevende trusselbilde truer helseberedskap med tilstrekkelig evne til omstilling og fleksibilitet 	<ul style="list-style-type: none"> Ny nasjonal helseberedskapsmodell Regionale beredskapsplaner Styrking av nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Figur 1. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i 1-4 års perspektiv.

Alle helseforetak vurderer personell- eller kompetansemangel som en av sine største risiko, og mange lokale tiltak er iverksatt. Sykehusforetakene løfter også fram økonomisk bærekraft med konsekvens for manglende investeringsevne i utstyr og bygg. I figur 1 vises utvalgte regionale tiltak. De viktigste tiltakene skal innarbeides i et risikoregister med tertialvis oppfølging.

Forankring i helseforetakene

Adm. direktører i helseforetakene har vært involvert i prosessen både gjennom arbeidet i egne helseforetak, og deres representanter i regionalt nettverk for risikostyring. Tilbakemeldingen er at prosessen har vært nyttig, og at visualiseringen er til stor hjelp. Vurderingene inngår i grunnlaget for Helse Nord RHF's samlede vurdering for regionen som helhet, som ble behandlet i direktørmøte 8. mai 2024. Innspill fra møtet er innarbeidet i saken.

UNN og Sykehusapotek Nord har allerede styrebehandlet egne saker om risikobilde⁴. Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Helse Nord IKT planlegger styrebehandling i mai/juni 2024.

⁴ UNN: styresak 28-2024 SANO risikovurdering av styringskrav 2024, SANO: Styresak 15- 2024 Styringskrav og rammer til helseforetakene

Medbestemmelse

Det er gjennomført dialogmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud (KTV/KVO) som har gitt innspill til risikovurderingen.

Styresaken ble drøftet med KTV/KVO 16. mai 2024. KTV/KVO har bl.a. kommentert at det er viktig at foretakstillitsvalgte og -verneombud blir inkludert i opplæring og oppfølging av det videre arbeidet med helhetlig risikostyring, se protokoll vedlegg 3.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg ble muntlig orientert om saken i møte 6. mai 2024, jf. RBU-sak 45-2024/5.

Administrerende direktørs vurdering

Saken belyser viktige risikoer for 2024 og de nærmeste årene fremover.

Systematisk arbeid med å vurdere risiko er verdifullt. Prosessen har ledet frem til forbedret metodikk, stor grad av eierskap til risikobildet i og mellom foretak, og det er arbeidet mye med å identifisere nødvendige tiltak for å redusere risiko. Arbeidet viser at risiko kan vurderes noe ulikt mellom helseforetak og Helse Nord RHF. Dette må ikke tolkes som er uttrykk for uenighet om risiko, men er en viktig erfaring som tas med i det videre arbeidet med å forbedre regionale metoder for å vurdere og sammenstille risiko i foretaksgruppen.

Det er en omfattende oppgave å få bred nok involvering og eierskap til hvordan de største risikoene i hele virksomheten skal avdekkes. Det må tas høyde for at det er usikkerhet i vurderingene og at det kan være både risikoer og tiltak som ikke kommer fram i vedlagte oversikt som følge av at metodikken er under utvikling. Samtidig viser resultatet så langt at det er godt samsvarer mellom det som er avdekket i analysen og de komplekse saker som allerede har prioritet i ledelsen og styrene i helseforetakene og Helse Nord RHF.

Risikoanalysen og identifiserte tiltak skal ligge til grunn for Helse Nord RHF's overordnede prioriteringer av ressurser.

Gjennomføring av tiltakene som besluttes skal ha høy oppmerksomhet i Helse Nord RHF's oppfølgingsmøter med helseforetakene og i styrenes arbeid.

Det må fortløpende vurderes om identifiserte tiltak er tilstrekkelige for å sikre bærekraftige og likeverdige tilbud til befolkningen, og om det er satt av tilstrekkelige ressurser til gjennomføring. Erfaringene så langt er at tiltaksgjennomføringen har tatt lenger tid og fått mindre effekt enn forutsatt. Adm. direktør i Helse Nord RHF og helseforetakene er omforente om at omstillingstakten må økes vesentlig, og at det framover vil være behov for å gjøre flere krevende prioriteringer og beslutninger.

Adm. direktør er fornøyd med at arbeidet med helhetlig risikostyring er kommet i gang, men det gjenstår fremdeles arbeid med å få en mer helhetlig tilnærming til bruk av metodikken.

Adm. direktør vil komme tilbake til styret med egen sak om Riksrevisjonens rapport om risikostyringen i de regionale helseforetakene og helseforetakene, tentativt september 2024.

Vedlegg:

1. Helhetlig vurdering av risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav i Helse Nord
2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i 1-4 års perspektiv.
3. Protokoll fra drøftingsmøte KTV/KVO 16. mai 2024
4. RL1602 – retningslinje for risikostyring i Helse Nord

Vedlegg 1 Helhetlig vurdering av risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav i Helse Nord

Av hensyn til omfanget av analysen (15 prioriterte mål) og begrenset tid (styringskrav og rammer vedtatt 7. februar), besluttet det regionale nettverket for risikostyring å bruke en forenklet «trafikklysmodell» til vurderinger av risiko for manglende måloppnåelse av prioriterte styringskrav. «Trafikklysmodellen er gjengitt under. Helseforetakene melder tilbake at metoden har vært godt mottatt blant de som har vært involvert i vurderingene.

Grønn	Har god oversikt og kontroll. ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt, mindre del av virksomheten berøres
Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. skal lite til for at risiko endres
Rød	Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. har ingen eksisterende tiltak, tiltak virker ikke, tiltak er ikke iverksatt, liten sannsynlighet på at tiltak vil virke, store deler av virksomheten berøres

I tillegg er de største konsekvensene av risikoen beskrevet vha felles konsekvensskala. Det pågår et arbeid i det regionale nettverket med å få fastsatt felles regional skala for både sannsynlighet og konsekvens i risikovurderinger.

Tabell 1 under viser det regionale helseforetakets vurdering av risiko og tabell 2 viser også graderingen fra helseforetakene.

Tabell 1 Helse Nord RHF's vurdering av risiko på prioriterte styringsmål i 2024

Område (RL1602)	Mål	Begrunnelse for helhetlig risikovurdering (se forklaring linje 3-5)	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF	Konsekvensvurdering (Angi viktigste konsekvenser- utgangspunkt i regional konsekvensskala i egen arkiv-veiledning)	Forslag til nye lokale/regionale tiltak (tiltak som ikke løses av helseforetaket alene men bør vurderes i fellesskap regionalt eventuelt er avhengig av beslutning på regionalt nivå)
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Det er lav måloppnåelse og stor variasjon i de kvalitetsindikatorene som er valgt ut. Det er ikke beskrevet tilstrekkelig med tiltak som med høy sannsynlighet vil forbedre måloppnåelsen i et ett til to års perspektiv. RHF vurderer risikoen til Rød inntil forbedringer er registrert. Nye data til vurdering mai/juni	Rød	Kvalitet og pasientsikkerhet: 4 Omdømme: 3	Vurderer innføring av et standard indikatorsett som skal gi uttrykk for kvalitet i tjenesten på viktige områder, og ikke isolert til de med lav måloppnåelse som i dag.
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	Usikkerhet om tiltakene vil gi tilstrekkelig effekt og store deler av virksomheten berøres, men dette varierer også mye mellom ulike deler av virksomheten (fagområder). Noen fagområder er spesielt sårbare for fravær/turnover. Fristbrudd samlet i Helse Nord ligger fortsatt stabilt høyt uten tydelig positiv endring i utviklingen.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Omdømme: 3 Økonomi: 3	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Måletningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Usikkerhet om tiltakene vil gi tilstrekkelig effekt og store deler av virksomheten berøres, men dette varierer også mye mellom ulike deler av virksomheten. NLSH vurderer høy risiko for dette området. I likhet med fristbrudd er noen fagområder er spesielt sårbare for fravær/turnover. Ventetiden samlet i regionen ligger fortsatt stabilt høyt uten tydelig positiv endring i utviklingen.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Omdømme: 3	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	Stor variasjon i resultatene, med en gjennomsnittlig måloppnåelse under resultatkravet. Positiv utvikling siste tertial 2023, men resultater første måneder 2024 gir økt usikkerhet. Det må fortsatt jobbe med å gjennomføre målretta tiltak for å få tilstrekkelig effekt til forbedring av måloppnåelsen i 2024.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Omdømme: 3	
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Det er kun UNN og FIN som har lagt beslutning om innleie på nivå 1 og 2 iht fullmaktsmatrisen. Trenden ved FIN og UNN vurderes å være snudd i positiv retning med reduksjon i innleie. Innleien øker i NLSH til tross for tiltak innenfor rekruttering, stabilisering, bemanningsplanlegging, arbeidsfordeling og kompetanseheving.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 HMS: 3 Økonomi: 4	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling) Øremerka midler til rekruttering/beholve - skal fordeles til tiltak
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	Mangel på riktig kompetanse og vakante stillinger medfører fortsatt til bruk av overtid. Nivået på bruk av overtid har vært relativt stabilt over tid, til tross for tiltak innenfor rekruttering, stabilisering, bemanningsplanlegging, arbeidsfordeling og kompetanseheving.	Rød	Kvalitet og pasientsikkerhet: 4 HMS: 4 Økonomi: 4	Bedre oversikt/data over (kunnskap om) sammenheng mellom kvalitet/pasientsikkerhet og overtid Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling) Øremerka midler til rekruttering/beholve - skal fordeles til tiltak
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Det er et godt stykke igjen for å nå dette målet, mer "orange" enn gult. Vakante stillinger bidrar til at det er ekstra krevende å ha 6 måneders planleggingshorisont.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Økonomi: 3 HMS:3	
Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	Sykefraværet er på vei ned i foretaksgruppen per februar. Ref målet for 2024, reduksjon med 5 % vurderer HN RHF sykefraværet samlet i HN til gul risikosone.	Gul	Kvalitet og pasientsikkerhet: 4 HMS: 4 Økonomi: 4	

Område (RL1602)	Mål	Begrunnelse for helhetlig risikovurdering (se forklaring linje 3-5)	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF	Konsekvensvurdering (Angi viktigste konsekvenser- utgangspunkt i regional konsekvensskala i egen arkivveiledning)	Forslag til nye lokale/regionale tiltak (tiltak som ikke løses av helseforetaket alene men bør vurderes i fellesskap regionalt eventuelt er avhengig av beslutning på regionalt nivå)
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Høyst usikkert datagrunnlag for å vurdere risiko. Det må arbeides videre med å skaffe oversikt over omfang av utfordringen og behovet for tiltak. Det vurderes hittil at registrerte hendelser er for lav. Medarbeiderundersøkelsen tyder på at det er behov for å arbeide mer systematisk med dette området.	Gul	HMS: 4 Kvalitet og pasientsikkerhet: 3	
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	motstandsdyktighet for å motvirke uønskede hendelser. Usikkerhet om effekten av iverksatte tiltak og om ytterligere tiltak vil fungere, skal lite til for å endre risiko.	Gul	Robusthet:5 Kvalitet og pasientsikkerhet: 4	1. Helse Nord RHF skal følge opp at alle HF evaluerer hendelser og øvelser. Resultater fra evalueringer skal sammenstilles regionalt. 2. Utarbeide regional øvelsesplan/årshjul
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Sykehusforetakene har i april vedtatt nye budsjett og tiltak for økonomisk omstilling. Resultat i januar tom april er samlet 300 MNOK bak plan, noe som forsterker risikobildet. Omstillingsbehovet er estimert samlet til 900 MNOK -	Rød	Økonomi: 5 Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Kapasitet:3	oppgavedeling) Bevilgning til vedlikehold/MU fordelt i mars. Rekruttering og stabilisering forventet fordelt innen 29. mai - vil bidra til å løse deler av utfordringen Gjennomgå nye budsjettvedtak for 2024.
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Resultatet i januar tom april viser lav gjennomføringsgrad på omstillingstiltak, det vises til virksomhetsrapport for april. Realisert tiltaksgjennomføring pr mars er 85 MNOK bak plan.	Rød	Økonomi: 5 Kvalitet og pasientsikkerhet: 3 Kapasitet:3	Tettere oppfølging av detaljert plan for nedbemanning i foretakene. Regional anskaffelse av private tjenester på områder med høye fristbruddkostnader
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Bra at de største helseforetakene mener de har tiltak som skal føre til måloppnåelse på innkjøpsområdet. Helse Nord RHF lar denne stå i gult inntil det er verifisert nødvendig utvikling	Gul	Mål: 4 Økonomi: 4 Informasjonssikkerhet og personvern: 3 Robusthet: 4	Justere finansieringsmodell for Sykehusinnkjøp hvor lokale anskaffelser må betales særskilt fra HFene Øke ressurser til regional innkjøpsorganisasjonen
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	Det er stor forskjell på måloppnåelse i UNN og NLSH jf nasjonalt tall for 2022 (2023-tall klare sommeren 2024). Grønt på NLSH og rødt på UNN etter Helse Nords vurdering. Settes samlet til rødt pga dårlig måloppnåelse hittil på UNN, og Helse Nord RHF vurderer at nye tiltak på UNN trenger lengre virketid, og tydeligere og sterkere prioritering innad i HFet.	Rød	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3/4 Omdømme: 4	UNN har satt opp gode tiltak. Disse må løftes høyere og prioriteres av foretaksledelse og klinikkledelse for å bli implementert. Erkjenne også sammenheng med rekruttering av helsepersonell - leger og andre etterspør muligheten for forskning. HF i nord kan tape mot andre HF i rekruttering ved dårlige vilkår for forskning.
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	Se vurderinger av kliniske studier. Store forskjeller mellom HFene og dårlige resultater på UNN. Et par nye tiltak som kan virke forbedrende i løp av året. Likevel usikre effekter i 2024. Nordnorske pasienter har ikke samme tilbud om deltakelse i forskning som pasienter i resten av landet. Området vurderes muligens som oransje.	Rød	Kvalitet og pasientsikkerhet: 3/4 Omdømme: 4	Mer fokus på brukemedvirkning og tiltak for rekruttering av pasienter til studier. Tiltak for å integrere forskning i behandling, dvs at det er like logisk å finne en studie til pasienten i tillegg til den aktuelle behandlingen. Dette krever kulturendring og tid i den kliniske hverdagen.

Tabell 2 Helseforetakenes vurdering av risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav i Helse Nord

Område (RL1602)	ID	Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	NA	Rød	Gul	Gul	Rød			Rød
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	2	Redusere fristbrudd	grønn	Gul	Grønn	Rød	Grønn			Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	3	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	grønn	Gul	Gul	Rød	Gul			Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	4	Andel pakkeforløp innenfor frister	NA	Gul	Gul	Rød	Gul			Gul
Personell, utdanning og kompetanse	5	Redusert innleie	Grønn	Gul	Gul	Gul	Gul			Gul
Personell, utdanning og kompetanse	6	Redusert overtid	gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Rød
Personell, utdanning og kompetanse	7	6 måneders planleggingshorisont i arbeidsplanlegging	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul			Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	8	Reduksjon i sykefravær	gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Grønn	Gul

Område (RL1602)	ID	Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Helse-Miljø-Sikkerhet	9	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	gul	Gul	Grønn	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Gul
Sikkerhet og beredskap	10	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
Økonomi	11	Oppnå økonomisk resultatkrav	Grønn	Red	Gul	Red	Red	Grønn	Gul	Red
Økonomi	12	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Grønn	Red	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Red
Økonomi	13	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Gul	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Gul	Gul
Forskning og innovasjon	14	Økt antall kliniske studier	NA	Grønn	Gul	Grønn	Gul			Red
Forskning og innovasjon	15	Økt antall pasienter i kliniske studier	NA	Grønn	Gul	Grønn	Gul			Red

Vedlegg 2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i 1-4 års perspektiv.

Områder

Risikoer

Utvalgte tiltak 1-4 år

1 Personell, utdanning og kompetanse

- Klarer ikke tilføre tilstrekkelig og riktig kompetanse
- Klarer ikke å beholde kompetansen i foretaksgruppen
- Klarer ikke å rekruttere og beholde gode ledere med kompetanse og ha rammebetingelser for å lykkes
- Klarer ikke å bruke tilgjengelig personell på en ressursoptimal måte

- Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse, styresak 54/2024

2 Økonomisk bærekraft

- Manglende økonomisk handlingsrom for å gjennomføre ønskede prioriteringer

- Bedre analyser og oversikter i virksomhetsrapporter til styret om sammenhengen mellom aktivitet, bemanning og økonomi
- Bruke analyser bedre i oppfølging av helseforetakene

3 Teknologi og infrastruktur

- Grunnleggende svakheter i driftskritisk utstyr og infrastruktur
- Dårlig teknisk og uhensiktsmessig funksjonell tilstand på bygg
- Manglende kontroll på tilganger, svake passord, svak sikkerhetskultur mm

- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet 2.0 – revidert 2024 / Regional beredskapsplan IKT (delplan)
- UNN Breivika Arealplan, Konseptrapport steg 2 Åsgård
- NLSH - konseptrapport steg 1 er utarbeidet
- Gjennomgå IKT-utfordringer, prioritere og fordele ansvar

4 Kapasitet og tilgjengelighet i tjenestetilbudet

- Ikke likeverdige helsetjenester
- Begrenset handlingsrom for å gjennomføre større strukturelle omstillinger

- Tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet innenfor eksisterende struktur
- Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
- Tiltak innen området diagnostiske funksjoner
- Digitalisering og bruk av KI

5 Sikkerhet og beredskap

- Svekkelse av evne og vilje til å mobilisere for å verne befolkningens liv og helse i fred, kriser og katastrofer
- Mer sammensatt og krevende trusselbilde som innebærer at forebygging og beredskap må gis økt prioritet
- Bortfall av enkeltelementer, som trygg vann- og matforsyning, IKT-tjenester, en fungerende strøm- og ekom-infrastruktur og forsyningssikkerhet knyttet til medisinsk utstyr

- Regjeringen etablerer en ny helseberedskapsmodell som implementeres i Helse Nord. Fortsatt styrking av nasjonalt og internasjonalt samarbeid er viktig for å møte fremtidige helsekriser
- Regionale beredskapsplaner

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2022/1439/3

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
16.05.2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	16. mai 2024
Møtested:	Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Tove Skjelvik	seniorrådgiver
Lisa F Carlsen	rådgiver/referent

Forfall:

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Martin Øien Jenssen	Akademikerne

Helhetlig risiko i Helse Nord

Hilde Rolandsen innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 8. mai 2024.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

KVO mener at foretakene må gis mulighet til å utdype hva de mener er de største konsekvensene/risikoene. Arbeidsgiver redegjorde for at det arbeides med å etablere et risikoregister for å følge opp tiltakene knyttet til de største risikoområdene.

KTV/KVO mener det er positivt at Helse Nord nå jobber med helhetlig risiko.

KTV/KVO ga innspill på at det burde tydeliggjøres hvordan medvirkning i foretakene skal ivaretas i risikostyringen. Arbeidsgiver redegjorde for at risikonettverket i Helse Nord arbeider med årlig evaluering av regionale retningslinjen.

Videre er det ønskelig med kompetansehevende tiltak blant KTV/KVO på metodikken. KTV/KVO har innspill til forslag til vedtak i styresaken om å oppfordre til å involvere FTV/FVO i foretakene i opplæring på metodikk.

Det ble presisert at vektning av konsekvensområder har vært en viktig del av prosessen.

Bodø, den 16. mai 2024

Protokollen ble godkjent i drøftingsmøtet

Anita Mentzoni-Einarsen Hilde Rolandsen
Helse Nord RHF Helse Nord RHF

Kari B. Sandnes Sissel Alterskjær Jeanette Mikalsen
LO Stat UNIO Konsernverneombud

Dokumentansvarlig:	Tove Skjelvik	Dok. id:	RL1602
Godkjent av:	Hilde Rolandsen	Versjonsnummer:	7
Gyldighetsområde:	Helse Nord	Neste rev. dato:	05.07.2025

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 26.04.2023.

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 helseforetak¹. 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.

¹ Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusbygg HF

Operativt- / driftsnivå - kortsikt

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

5.1 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.⁴

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

⁴ 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 prosjekter⁵.

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.

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

9. Referanser / litteratur

Eksterne referanser / litteratur:

- [Lov om helseforetak m.m. \(helseforetaksloven\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- NS-ISO 31000:2018 *Risikostyring Retningslinjer*
- NS-IEC 31010:2019 *Risikostyring Metoder for risikovurdering*
- SN-ISO Guide 73:2009 *Risikostyring Terminologi*
- [IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen 2018](#)
- Terje Aven *Risikostyring – Grunnleggende prinsipper og ideer, Universitetsforlaget 2. opplag 2009*

Interne referanser / litteratur:

Helse Nord

- [Mandat for Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord – \(FB2531\)](#)

Helse Nord RHF

- [Instruks Styret for Helse Nord RHF – \(PR11664\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør i Helse Nord RHF – \(PR11663\)](#)
- [Instruks for internrevisjon i Helse Nord RHF \(PR12232\)](#)
- [Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF – \(RL9922\)](#)

Finmarkssykehuset HF

- [Styreinstruks Finmarkssykehuset HF](#)
- [Instruks adm. dir. Finmarkssykehuset HF – \(RL6199\)](#)

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

- [Styreinstruks for UNN HF - Styresak 10/04 – \(FB0527\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør i UNN – \(FB1753\)](#)

Nordlandssykehuset HF

- [Instruks for Styret i Nordlandssykehuset HF – \(FB0816\)](#)
- [Instruks for Administrerende direktør i Nordlandssykehuset HF – \(FB2040\)](#)

Helgelandssykehuset HF

- [Instruks for styret i Helgelandssykehuset HF](#)
- [Instruks for Administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF – \(FB2043\)](#)

Helse Nord IKT HF

- [Styreinstruks for Helse Nord IKT HF – \(RL5680\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør, Helse Nord IKT HF – \(RL5685\)](#)

Sykehusapotek Nord HF

- [Styreinstruks Sykehusapotek Nord HF- \(RL0744\)](#)
- [Stillingsinstruks direktør – \(FB0575\)](#)