

Retningslinje for risikostyring i Helse Sør-Øst

Innhold

1. Retningslinje for risikostyring.....	3
1.1. Hensikt.....	3
1.2. Målgruppe og virkeområde for retningslinjen.....	3
2. Risikostyring i Helse Sør-Øst.....	3
2.1. Mål, risiko og styring av risiko.....	3
2.2. Roller og ansvar i risikostyring	5
3. Risikostyringsprosessen i Helse Sør-Øst.....	6
3.1. Tilpasse risikostyringsprosessen	6
3.2. Vurdere risiko.....	7
3.3. Håndtere risiko	8
3.4. Følge opp og rapportere risiko	9
4. Rapportering fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF	10
5. Vedlegg og veiledning	11
Vedlegg 1. Definisjoner	11
Vedlegg 2. Matriser	12

1. Retningslinje for risikostyring

1.1. Hensikt

Retningslinje for risikostyring i Helse Sør-Øst supplerer *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* som fastslår overordnede prinsipper for hvordan virksomheten i det regionale helseforetaket og helseforetakene skal organiseres, styres og følges opp. Risikostyring er en integrert del av virksomhetsstyringen i Helse Sør-Øst og beskrives som en av de felles regionale prosessene for virksomhetsstyring i rammeverket. Denne retningslinjen konkretiserer rammeverkets føringer om risikostyring. Det legges til grunn at innholdet i rammeverket er kjent.

Hensikten med retningslinjen er å legge til rette for en felles beskrivelse av risikostyring, klargjøre roller og ansvar og beskrive stegene i risikostyringsprosesser i Helse Sør-Øst. Retningslinjen skal bidra til samordnet praksis med god kvalitet og understøtte at risikostyring inngår som en systematisk og integrert del av hvordan virksomheten styres, planlegges og følges opp.

Retningslinjen angir i tillegg særskilte føringer for harmonisert risikorapportering fra helseforetak til det regionale helseforetaket. På regionalt nivå skal det være mulig å følge opp helseforetakenes risikovurderinger mer systematisk, samt vurdere risiko samlet for foretaksgruppen.

1.2. Målgruppe og virkeområde for retningslinjen

Retningslinjen gjelder alle virksomheter i Helse Sør-Øst og beskriver hvordan risikostyring skal innrettes både i det regionale helseforetaket og helseforetakene. Dette er generiske føringer som gjelder uavhengig av nivå, fag- og ansvarsområder. Det regionale helseforetaket og helseforetakene er ansvarlig for at føringene i denne retningslinjen operasjonaliseres i eget foretak, herunder at det etableres systemer og metodikk for å fange opp og eskalere risikoer identifisert i ulike deler av virksomheten, slik at vesentlig risiko kan håndteres på riktig nivå.

2. Risikostyring i Helse Sør-Øst

2.1. Mål, risiko og styring av risiko

Risikostyring skal bidra til måloppnåelse i det regionale helseforetaket og helseforetakene i Helse Sør-Øst. Risikostyringen skal være en integrert del av virksomhetsstyringen og skal understøtte overordnet styring og prioriteringer, god internkontroll og etterlevelse av lover og forskrifter, samt være en del av kontinuerlig forbedring og læring i virksomhetene.

Hva er mål

God risikostyring forutsetter at det foreligger tydelig definerte mål. Spesialisthelsetjenestens målsetninger er omfattende og inkluderer samfunnsoppdraget, krav og rammer som følger av lov og forskrift og årlige mål og oppgaver i oppdragsdokument fra eier. Disse målene suppleres av virksomhetens egne mål som fastsettes gjennom vedtak fattet i styre, lokale strategi- og planprosesser mv.

Det forutsettes at de ulike målene operasjonaliseres og følges opp på riktig nivå i virksomhetene. Målformuleringene bør være konkrete og tydelige og beskrive ønsket resultat. Grad av konkretisering vil være avhengig av hvilket nivå i virksomheten målet er rettet mot.

Hva er risiko

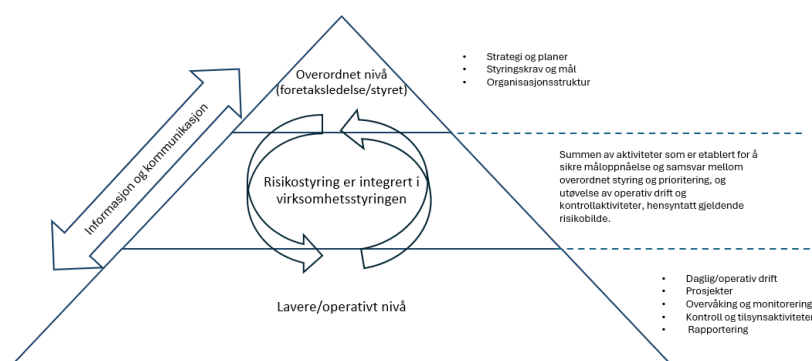
Risiko er potensielle forhold, endringer, hendelser eller situasjoner, som kan inntreffe og påvirke måloppnåelsen i negativ eller positiv retning. Endringer som påvirker måloppnåelsen i positiv retning, representerer muligheter. Retningslinjen omtaler ikke håndtering av muligheter særskilt, men det er viktig at virksomhetene har oppmerksomhet om begge deler.

Hva er risikostyring

Risikostyring handler om å vurdere, håndtere og følge opp risiko for at virksomheten ikke når sine mål. Risikostyring er en ledelsesaktivitet for alle ledere på alle nivå i virksomheten, og skal ta utgangspunktet i virksomhetens mål tilpasset det aktuelle nivået og ansvarsområdet.

Risikostyringen skal være en integrert del av virksomhetsstyringen i Helse Sør-Øst. Det innebærer at risikostyring ikke skal være en isolert oppgave, men en integrert del av hvordan virksomheten ledes, planlegges og følges opp for å nå sine mål på alle nivå og innen alle fag- og ansvarsområder. Det skal være en kobling mellom risikovurderinger som gjøres på overordnet nivå (foretaksledelse og styre), og risikovurderinger som skjer på lavere nivå i virksomheten.

Samtidig vil all vurdering av risiko ha ulik karakter og være avhengig av på hvilket nivå og for hvilket formål den utarbeides. I foretaksledelse og styre handler vurdering og styring av risiko ofte om forhold som hindrer virksomheten å nå mål som er satt i politiske styringsdokumenter og utviklingsplaner eller i forbindelse med gjennomføring av større endringer. På lavere nivåer i virksomheten vil risiko som regel være mer operativ. Operativ risiko handler om forhold i utøvelse av virksomhetens daglige drift som kan hindre virksomheten i å drifte riktig og effektivt for å nå sine mål. Eksempler kan være feil i tekniske systemer, uønskede hendelser i arbeidsprosesser/pasientbehandling, brudd på informasjonssikkerhet mv. Risikoer kan også inntreffe som del av prosjekter og planlagte endringer som for eksempel innføring av ny teknologi eller organisasjonsendringer. Operative risikoer som inntreffer, kan påvirke i hvilken grad virksomhetene når sine overordnede mål. Det er viktig at ledelsen har god informasjon om risikovurderinger på lavere nivåer som grunnlag for de overordnede risikovurderingene med tilhørende håndtering og oppfølging.



Figur 1 Helhetlig risikostyring

2.2. Roller og ansvar i risikostyring

Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst redegjør for roller og ansvar for virksomhetsstyringen i Helse Sør-Øst, herunder styrene, administrerende direktør, ledere og medarbeidere i det regionale helseforetaket og helseforetakene, samt styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen. Beskrivelsene under supplerer om roller og ansvar for risikostyring særskilt.

Styret

Styrene i det regionale helseforetaket og helseforetakene skal påse at foretaket har et forsvarlig styringssystem og at virksomhetsstyringen, herunder risikostyring, blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Dette inkluderer å påse at risikostyring er en del av virksomhetsstyringen, og at risiko reduseres sett opp mot virksomhetens risikobilde.

Styret skal ha tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å følge opp endringer i risikobildet gjennom periodisk behandling, supplert med ekstraordinær behandling ved uforutsette hendelser som påvirker risikobildet i vesentlig grad. Videre skal styret påse at risikoreduserende tiltak blir identifisert og iverksatt for å redusere vesentlig risiko til akseptabelt nivå.

Virksomhetens overordnede styrende dokumenter om risikostyring bør forelegges styret.

Ledelsen

Risikostyring er et lederansvar og skal være tydelig forankret på alle nivåer i virksomheten. Ledere er ansvarlig for å vurdere, håndtere og følge opp risiko innenfor sine ansvarsområder og fullmakter. Administrerende direktør skal holde eget styre orientert om risiko i virksomheten. Risikovurderinger skal være grunnlag for styring og dialog internt i den enkelte virksomhet, overfor styre og mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

Medarbeidere

Risikostyringen skal være kjent for medarbeidere. Medarbeidere skal bidra og medvirke i risikostyringsprosessen ved behov.

System/prosessansvar for risikostyring

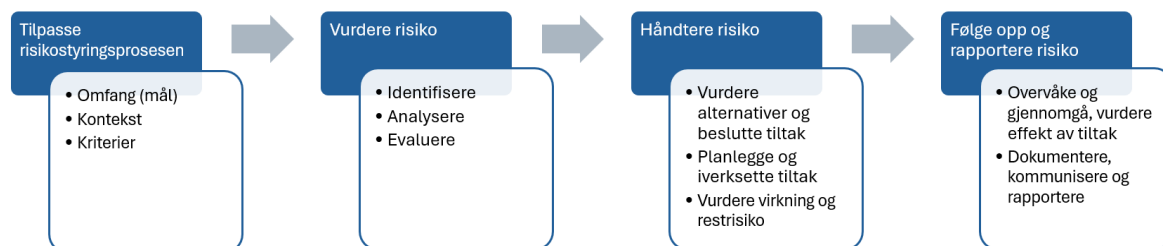
Virksomhetene skal i interne retningslinjer beskrive system/prosessansvaret for risikostyring i virksomheten og hva som inngår i dette ansvaret.

Medvirkning og forankring

Det skal legges til rette for medvirkning og forankring av virksomhetenes risikovurdering- og styring, i tråd med gjeldende prinsipper for medvirkning.

3. Risikostyringsprosessen i Helse Sør-Øst

Dette kapittelet beskriver de sentrale stegene i risikostyringsprosessen¹ i Helse Sør-Øst. Dette er generiske føringer for alle virksomheter, fra operativt til overordnet nivå, uavhengig av fag- og ansvarsområde. Virksomhetene må operasjonalisere og gjøre nødvendige tilpasninger for gjennomføring av risikostyringsprosessen i egen virksomhet, herunder hva som skal risikovurderes på de ulike nivå og områdene i foretakene.



Figur 2 Stegene i risikostyringsprosessen med tilhørende hovedaktiviteter

3.1. Tilpasse risikostyringsprosessen

Risikostyringsprosessen må tilpasses for å muliggjøre virkningsfulle risikovurderinger og hensiktsmessig risikohåndtering. Tilpasningen gjøres gjennom en fastlegging av omfang, kontekst og kriterier. Virksomhetene gjør nødvendige tilpasninger med hensyn til blant annet virksomhetens størrelse, nivå, formål og relevant tidshorisont.

Omfang

Definere hvilken organisatorisk enhet eller aktivitet som skal risikovurderes, og hvilke mål som er relevante i den sammenheng (hva som skal leveres). Målformuleringene bør være tydelige og konkrete og beskrive ønsket resultat/tilstand. Fastlegging av omfang bør også inkludere en vurdering av verktøystøtte og ressursbehov.

Kontekst

Kartlegge hvem som blir påvirket og/eller påvirker den aktuelle risikostyringsprosessen, både internt og eksternt. Vurdere ansvar og hvem som bør involveres i arbeidet, jf. også punkt om medvirkning og forankring. Konteksten vil variere mht. hvilket nivå den gjelder.

Kriterier

Vurdere hvilke kriterier som er relevante og skal benyttes. Helse Sør-Øst har etablert en risikomatrise med tilhørende kriterier for sannsynlighet- og konsekvensvurdering som støtte til risikovurderinger, jf. vedlegg 2. Matrisene operasjonaliseres med utgangspunkt i virksomhetenes behov på ulike nivå og kan utvides med flere konsekvenskategorier ved behov. Det skal redegjøres for valg av kriterier.

¹ Basert på NS-ISO 31000:2018 Risikostyring

3.2. Vurdere risiko

Risikovurdering er grunnlaget for håndtering av risiko og består av følgende aktiviteter:

- Identifisere risiko
- Analysere risiko
- Evaluere risiko

Formålet med risikovurderingen er å identifisere risikoer som kan påvirke virksomhetens måloppnåelse, forstå og beskrive risiko gjennom vurdering av årsaker, hvor sannsynlig de ulike hendelsene er, og hvilke konsekvenser man forventer, for deretter å evaluere risikoen med hensyn til videre håndtering.

Risikoidentifiseringen skal beskrive hendelser som kan inntreffe, og baseres på et tilstrekkelig bredt og oppdatert kunnskapsgrunnlag. Relevante kilder kan være tilgjengelig statistikk, kvalitetsregistre, rapporter fra tilsyn og avvik, revisjonsrapporter, prognoser, bruker- og medarbeiderundersøkelser, tidligere risikovurderinger mv.

Risikoanalyse skal gi innsikt i hvorfor risikoen kan skje (årsaker), mulige konsekvenser og sannsynlighet for at risikoen inntreffer. Kunnskapsstyrke og usikkerhet i vurderingene bør beskrives slik at det kan hensyntas i videre beslutninger.

I risikoanalysen kan det også være hensiktsmessig å synliggjøre at en mulig hendelse, kan gi ulike typer konsekvenser med ulik sannsynlighet. Dette kan være både den mest trolige eller forventede konsekvensen med tilhørende sannsynlighet og den potensielt verste konsekvensen med tilhørende sannsynlighet.

Som støtte til vurderinger av relevante konsekvenser er det utarbeidet en felles regional konsekvensmatrise med ulike konsekvenskategorier, jf. vedlegg 2. Vurderingen av konsekvensnivå skal rangeres med utgangspunkt i en femtrinns skala. Vurderingen skal ta hensyn til eksisterende tiltak.

Vurdering av sannsynlighet for at risiko inntreffer, tar utgangspunkt i en femtrinns skala. Det er utarbeidet felles regionale kriterier som støtte til vurdering av sannsynlighet, jf. vedlegg 2. Vurderingen skal ta hensyn til eksisterende tiltak.

Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens sammenstilles til et risikonivå i en 5x5 risikomatrix for å synliggjøre resultatet av vurderingene av den enkelte risiko og hvordan risikoer rangeres i forhold til hverandre. I figur 2 fremgår risikomatrixe med tilhørende benevnninger på konsekvens- og sannsynlighetsaksene som skal benyttes i Helse Sør-Øst. Ledelsen i den enkelte virksomhet må beslutte risikoakseptkriterier, dvs. kriterier for hva som er akseptert risikonivå (med tilhørende farge) i egen virksomhet, som legges til grunn for evaluering av risiko.

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					
		Ubetydelig	Mindre alvorlig	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
		Konsekvens				

Figur 3 Felles regional risikomatrise i Helse Sør-Øst

Risikoevaluering skal understøtte beslutninger om håndtering av risiko. Resultatet av risikoanalysen sammenholdes med fastlagte akseptkriterier for å evaluere og beslutte videre steg. Beslutninger kan være å akseptere risiko, vurdere alternativer for risikohåndtering, gjøre ytterligere analyser av risiko, vedlikeholde eksisterende tiltak, eller vurdere målene på nytt.

3.3. Håndtere risiko

Risikohåndtering innebærer å:

- Vurdere alternativer og beslutte tiltak.
- Planlegge og iverksette tiltak for å redusere risiko.
- Vurdere virkning av tiltak (restrisiko) og om denne er akseptabel.
- Dersom restrisiko ikke er akseptabel, iverksette ytterligere tiltak.

Alternativer for risikohåndtering kan være å

- unngå risiko (f.eks. ikke starte eller avbryte aktivitet)
- ta eller øke risiko for å forfølge en mulighet
- redusere/fjerne risikokilde
- iverksette tiltak for å endre sannsynlighet og/eller konsekvens
- dele risiko (f.eks. kjøpe forsikring)
- akseptere/beholde risiko (virksomheten må definere hvem som kan akseptere risiko på ulike nivå).

For alle driftsområder vil det finnes en risiko som ikke lar seg fjerne (iboende risiko). Gjennom systematisk internkontroll kan håndteringen av uforutsette hendelser forberedes. Dette vil redusere konsekvensene av slike hendelser.

Plan og iverksettelse av tiltak skal angi hvilke alternativer som er valgt, og hvilke tiltak som iverksettes for å redusere risiko og bedre måloppnåelse.

Virkningen av valgte tiltak skal vurderes og det skal angis en restrisiko etter forventet effekt. Dersom restrisikoen ikke er akseptabel, må det iverksettes ytterligere håndtering.

Risikohåndteringen skal dokumenteres og minimum inneholde hvilke tiltak som iverksettes, risikoeier og ansvar for gjennomføring, forventet effekt (restrisiko) og sluttdato og hvordan tiltak skal følges opp inkludert frister. Risikohåndteringen bør integreres i virksomhetsstyringen og relevante styringsprosesser i virksomheten.

3.4. Følge opp og rapportere risiko

Overvåke og gjennomgå risiko

Risikostyring skal være et dynamisk lederverktøy som bidrar til å identifisere områder som skal ha størst prioritet og oppmerksomhet i en periode. Virksomhetene må etablere mekanismer for kontinuerlig overvåking og oppfølging av risiko for å vurdere effekten av tiltak og fange opp endringer i risikobilde. Dette kan innebære å innføre nye eller forsterkede tiltak, avvikle tiltak som har hatt ønsket effekt, og ta ut områder når risiko vurderes akseptabel. Dersom risikonivået endrer seg, skal området innarbeides igjen i den løpende risikostyringsprosessen.

Dokumentere, kommunisere og rapportere risiko

Risikostyringen skal bidra til et best mulig beslutningsgrunnlag på ulike nivåer, slik at de beslutninger som fattes, støtter opp under virksomhetens ulike mål. Virksomhetene må etablere mekanismer for dokumentasjon og intern rapportering og kommunikasjon av risiko mellom nivåer som gir nødvendig informasjon som grunnlag for beslutninger og sikrer at vesentlig risiko fanges opp og kan håndteres på riktig nivå. Kommunikasjon og konsultasjon skal bistå relevante interessenter i å forstå risiko, grunnlaget for beslutningstaking og årsakene til at bestemte tiltak er påkrevd. Kommunikasjon med relevante interessenter bør finne sted i alle trinn i risikostyringsprosessen. Rapporteringen mellom nivåer skal understøtte de ulike nivåene i å oppfylle sine ansvarsområder, fra det operative og opp til foretaksledelsen og styre.

Det vises for øvrig til kap. 4 om risikorapportering fra helseforetak til det regionale helseforetaket.

Læring og forbedring

I tråd med styrende prinsipp om kontinuerlig forbedring og læring, jf. *Rammeverk for virksomhetsstyring*, skal kvaliteten på risikostyringsprosessen kontinuerlig evalueres og forbedres. Virksomhetens risikostyring skal blant annet vurderes i forbindelse med ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet.

4. Rapportering fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF

Helseforetakene skal tertialvis rapportere status for de mest vesentlige risikoene i virksomheten og hvordan disse følges opp, til Helse Sør-Øst RHF. Rapporten skal inneholde foretaksledelsens vurdering av helseforetakets største risikoer, knyttet til måloppnåelse av overordnede styringsmål og virksomhetens egne mål. Helse Sør-Øst RHF utarbeider og distribuerer mal for harmonisert innrapportering fra helseforetakene i tråd med eksempel i figur 3.

Rapportering fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF skal inneholde informasjon om ledelsens vurdering av største risikoer (+/- 10 områder) inkludert håndtering og oppfølging.

Helseforetakene bør i interne rutiner fastsette prosess for prioritering av overordnede risikoer på helseforetaksnivå. Det legges til grunn at helseforetakene har etablert mekanismer for å eskalere og fange opp vesentlig risiko i egen virksomhet.

Nr.	Risiko	Beskrivelse av risiko	Risikonivå	Risikoreduserende tiltak	Restrisiko
	<i>Navn risikoområde</i>	<i>Årsak, usikkerhet, (iboende, avhengigheter)</i>	<i>S-K (farge) og endring siden sist rapport</i>	<i>Tre-fem prioriterte tiltak (info om nye/videreført)</i>	<i>S-K (farge) etter tiltak og forventet effektdato</i>
1	Eksempel	Årsaker ...	4- 4 (uendret)	Tiltak 1 ...	3-4 (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Figur 4 Eksempel på mal for risikorapportering fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF

Den tertialvise rapporteringen fra helseforetak til Helse Sør-Øst RHF forutsettes behandlet i helseforetakets styre. Helseforetakenes rapportering til eget styret kan suppleres utover innholdet som kreves av rapporteringsmalen til Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer særskilt om risiko til eget styre tertialvis. Denne vurderingen gir et samlet bilde av foretaksgruppens risiko slik ledelsen i Helse Sør-Øst RHF vurderer den fra et regionalt perspektiv. Rapporteringen fra helseforetakene inngår som grunnlag for den regionale risikovurderingen og benyttes i det for det regionale helseforetakets oppfølging av helseforetakene.

5. Vedlegg og veiledning

Vedlegg 1. Definisjoner

Begrep	Definisjon
Risiko	Potensielle forhold, endringer, hendelser eller situasjoner, som kan inntreffe og påvirke måloppnåelsen i negativ eller positiv retning. Endringer som påvirker måloppnåelsen i positiv retning, representerer muligheter.
Risikostyring	Proessen med å vurdere, håndtere og følge opp risiko for at virksomheten ikke når sine mål.
Risikovurdering	Prosess for å identifisere, analysere og evaluere/prioritere risiko
Risikohåndtering	Prosess for å håndtere risiko gjennom å vurdere alternativer og beslutte tiltak, planlegge og iverksette tiltak for å redusere risiko. Vurdere virkning av tiltak og restrisiko.
Risikostyringsprosess	Systematisk og kontinuerlig prosess for å vurdere, håndtere og følge opp hendelser som kan utgjøre en risiko for måloppnåelse, jf. figur 1.
Sannsynlighet	Potensialet for at risiko/hendelse inntreffer
Konsekvens	Resultatet dersom risiko/hendelse inntreffer
Risikonivå	Sannsynligheten for og konsekvensen av at en risiko skal inntreffe
Risikoreduserende tiltak	Tiltak som reduserer eller stabiliserer risiko. Tiltak kan endre sannsynlighet og/eller konsekvens.
Restrisiko	Gjenstående risiko etter håndtering
Risikoeier	Leder med (delegert) ansvar for område/mål og tilknyttet risiko(styring)
Risikoakseptkriterier	Kriterier (grenseverdier) som legges til grunn ved beslutning om hvilket risikonivå virksomheten aksepterer (akseptabel risiko), og gjennomføring av tiltak for å redusere risikonivå.

Vedlegg 2. Matriser

Hjelpekriterier sannsynlighetsvurdering

Sannsynlighetsmatrisen har en tredelt forklaring/hjelpetekst som kan benyttes og tilpasses relevant kontekst slik det er formålstjenlig. Virksomhetene må selv vurdere hva som er hensiktsmessig med hensyn til egenart og behov, og for å kunne gjøre vurderinger på tvers av virksomheten.

Sannsynlighet	Tallverdi	Forventet forekomst i løpet av ett år		
		Prosent	Frekvens/hyppighet	Forklaring
Svært stor	5	Mer enn 90%	Hyppig og regelmessig.	Overrasket om risiko ikke inntreffer.
Stor	4	Mellom 65% og 90%	Regelmessig.	Tror risiko inntreffer.
Moderat	3	Mellom 35% og 65%	Ikke regelmessig, forekommer.	Risiko kan inntreffe. Like sannsynlig som usannsynlig.
Liten	2	Mellom 10% og 35%	Forekommer av og til, sjeldent.	Tror ikke risiko vil inntreffe.
Svært liten	1	Mindre enn 10%	Svært sjeldent.	Overrasket om risiko inntreffer.

Hjelpekriterier konsekvensvurdering

Konsekvensmatrisen har en forklaring/hjelpetekst som kan benyttes og tilpasses kontekst slik det er formålstjenlig til vurdering av konsekvenser innen områdene: pasient, medarbeider, ressurs/personell, klima og ytre miljø, økonomi, omdømme, tjenesteproduksjon/drift og personvern. Virksomhetene må selv vurdere hva som er hensiktsmessig med hensyn til egenart og behov, og for å kunne gjøre vurderinger på tvers av virksomheten.

Konsekvens	Verdi	Pasient	Ansatt / medarbeider	Ressurs / personell	Klima og ytre miljø	Økonomi	Omdømme	Tjeneste-produksjon	Personvern
Svært alvorlig	5	Tap av liv	Tap av liv eller blir 100% arbeidsufør	Ressurssituasjonen påvirkes i svært alvorlig grad og krever mobilisering av eksterne ressurser (personell) Det inngås avtaler om endrede arbeidstidsbestemmelser, nasjonale føringer fra myndigheter, og/eller sentrale avtaler forbundsvis	Svært alvorlig utslipp/miljøskade, varig karakter Svært stort overforbruk av ressurser (f.eks. materiell, vann og mat)	Svært alvorlig økonomisk tap/merforbruk. For drift: a) Svekket resultat og driftsresultat målt som EBITDA på foretaksnivå >3% målt mot budsjett b) Svekket driftsresultat for avdeling/enhet >9% målt mot budsjett For investeringer med styringsramme over 500MNOK: merforbruk >2% målt mot budsjett kostnadspådrag for perioden eller for prosjektet enten som tap av reserver eller avvik	Svært alvorlig tap av omdømme/tillit Bred og gjentakende negativ nasjonal og internasjonal mediedekning Svært alvorlig kritikk fra myndighetsorganer	Drift/tjeneste/prosjekt påvirkes med svært alvorlig/kritisk konsekvens for øvrig drift. Stans i drift/tjeneste/prosjekt Drift/tjeneste/prosjekt settes ut av drift/termineres.	Svært alvorlig/svært krenkende og/eller påvirker helse i stor grad. F.eks. varige og alvorlige helsemessige konsekvenser, betydelig økonomisk tap, alvorlig tap av omdømme.

						fra kostnadsramme/styringsramme/styringsmål. Mindre investeringer: merforbruk >6% for samme målparametre.			
Alvorlig	4	Alvorlig pasientskade som krever medisinsk behandling Alvorlig endring av medisinsk tilstand Varig funksjonstap/lidelser Alvorlig prognosetap	Alvorlig helsebelastning av fysisk/psykisk karakter Arbeidsrelatert langtidssykefravær (> 16 dager) Alvorlig negativ påvirkning på jobbengasjement, teamarbeidsklima, psykologisk trygghet	Ressurssituasjonen påvirkes i alvorlig grad og krever mobilisering av ressurser (personell) fra andre enheter Det inngås avtaler med tillitsvalgte om endrede arbeidstidsbestemmelser/unntaksbestemmelser/ særavtaler Det søkes om utvidet overtid til Arbeidstilsynet	Alvorlig utslipp/miljøskade, varig karakter Stort overforbruk av ressurser (f.eks. materiell, vann, mat)	Alvorlig økonomisk tap/merforbruk. For drift: c) Svekket resultat og driftsresultat målt som EBITDA på foretaksnivå 3%>2,5% målt mot budsjett d) Svekket driftsresultat for avdeling/enhet 9%>7,5% målt mot budsjett For investeringer med styringsramme over 500MNOK: merforbruk 2%>1% målt mot budsjettet kostnadspådrag for	Alvorlig tap av omdømme/ tillit Gjentagende negativ nasjonal mediedekning Alvorlig kritikk fra myndighetsorgan	Drift/tjeneste/prosjekt påvirkes med alvorlig konsekvens for øvrig drift Drift/tjeneste/prosjekt settes ut av drift over lengre tid, eller medfører alvorlige forsinkelser	Alvorlig/krenkende og/eller påvirker helse i stor grad. F.eks. alvorlige helsemessige konsekvenser, økonomisk tap av betydelig varighet, alvorlig tap av omdømme.

						perioden eller for prosjektet enten som tap av reserver eller avvik fra kostnadsramme/styringsramme/styringsmål. Mindre investeringer: merforbruk 6%>3% for samme målparametre.			
Moderat	3	Moderat pasientskade som krever medisinsk behandling Moderat endring av medisinsk tilstand Moderat prognosetap	Moderat helsebelastning av fysisk/psykisk karakter Legemeldt arbeidsrelatert korttidsfravær (8-16 dager) Negativ påvirkning på jobbengasjement, teamarbeidsklima, psykologisk trygghet	Ressurssituasjonen påvirkes moderat og krever omdisponering av ressurser (personell) i egen enhet, overtidarbeid benyttes Utvidet overtid avtales med tillitsvalgte	Moderat utslipp/miljøskade, kort restitusjonstid Overforbruk av ressurser (f.eks. materiell, vann og mat)	Moderat økonomisk tap/merforbruk. For drift: a) Svekket resultat og driftsresultat målt som EBITDA på foretaksnivå 2,5%>1,5% målt mot budsjett b) Svekket driftsresultat for avdeling/enhet 7,5%>3% målt mot budsjett For investeringer med styringsramme over 500 MNOK: merforbruk	Moderat tap av omdømme/ tillit Negativ lokal mediedekning	Drift/tjeneste/prosjekt påvirkes med moderat konsekvens for øvrig drift Drift/tjeneste/prosjekt settes ut av drift i kort tid, eller medfører moderate forsinkelser	Moderat/noe krenkende og/eller påvirker helse. F.eks. midlertidige eller noe mer alvorlige helsemessige konsekvenser, økonomisk tap av noe varighet, midlertidig eller noe mer alvorlig tap av omdømme.

						1%>0,5% målt mot budsjettet kostnadspådrag for perioden eller for prosjektet enten som tap av reserver eller avvik fra kostnadsramme/styringsramme/styringsmål. Mindre investeringer: merforbruk 3%>1,5% for samme målparametre.			
Mindre alvorlig	2	Mindre alvorlig pasientskade Mindre alvorlig endring av medisinsk tilstand Mindre alvorlig prognosetap	Mindre alvorlig helsebelastning av fysisk/psykisk karakter Egenmeldt arbeidsrelatert fravær (1-7 dager) Mindre alvorlig negativ påvirkning på jobb-engasjement, teamarbeidsklima, psykologisk trygghet	Ressurssituasjonen påvirkes i liten grad og håndteres med begrenset ekstra ressursbruk (personell) innenfor Arbeidsmiljølovens grunnbestemmelse	Mindre alvorlig utslipp/miljøskade, ingen restitusjonstid	Lavt økonomisk tap/merforbruk. For drift: a) Svekket resultat og driftsresultat målt som EBITDA på foretaksnivå 1,5%>0,5% målt mot budsjett b) Svekket driftsresultat for avdeling/enhet 3%>1% målt mot budsjett For investeringer med styringsramme over 500 MNOK:	Mindre alvorlig tap av omdømme/tillit Intern oppmerksomhet i foretaket	Drift/tjeneste/prosjekt påvirkes med mindre alvorlig konsekvens for øvrig drift Drift/tjeneste/prosjekt medfører mindre alvorlige forsinkelser	Mindre alvorlig/krenkende og/eller påvirker helse i noen grad. F.eks. midlertidige eller mindre alvorlige helsemessige konsekvenser, forbigående økonomisk tap, midlertidig eller begrenset tap av omdømme.

						merforbruk 0,5%>0,25% målt mot budsjettert kostnadspådrag for perioden eller for prosjektet enten som tap av reserver eller avvik fra kostnadsramme/st yringsramme/styrin gsmål. Mindre investeringer: merforbruk 1,5%> 0,5% for sam			
Ubetydelig	1	Ingen/ubetydelig pasientskade Ingen/ubetydelig endring i medisinsk tilstand eller prognose	Ingen eller minimal helsebelastning av fysisk/psykisk karakter Ikke arbeidsrelatert sykefravær Ingen eller minimal påvirkning på jobbengasjement, teamarbeidsklima, psykologisk trygghet	Ressurssituasjonen påvirkes ikke og håndteres med bruk av ordinære ressurser (personell)	Minimalt utslipp, ingen miljøsvikt eller -skade	Ubetydelig økonomisk tap/merforbruk. For drift: a) Svekket resultat og driftsresultat målt som EBITDA på foretaksnivå <0,5% målt mot budsjett b) Svekket driftsresultat for avdeling/enhet <1% målt mot budsjett For investeringer med styringsramme	Ingen/ubetydelig tap av omdømme/ tillit Ingen/begrenset intern oppmerksomhet i foretaket	Drift/tjeneste/pros jekt påvirkes uten konsekvens for øvrige drift Drift/tjeneste/pros jekt påvirkes ubetydelig	Ubetydelig. F.eks. forbigående, mindre økonomisk tap, midlertidig og begrenset tap av omdømme.

						over 500 MNOK: merforbruk <0,25% målt mot budsjettet kostnadspådrag for perioden eller for prosjektet enten som tap av reserver eller avvik fra kostnadsramme/st yringsramme/styri ngsmål. Mindre investeringer: merforbruk < 0,5% for samme målparametre.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--