

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10/03/08

SAK NR 027-2008

**ORIENTERINGSSAK: ARBEIDET MED RISIKOVURDERING OG RISIKOSTYRING I
HELSE SØR-ØST**

Forslag til vedtak:

1. Styret tar den fremlagte redegjørelsen til orientering.
2. Styret ber om å få seg forelagt ny sak i september 2008 om status før rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet pr 2. tertial

Hamar, 3. mars 2008

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

De regionale helseforetakene har de seneste årene gjennom oppdragsdokumentet og foretaksprotokoller blitt pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å sette arbeidet med risikovurdering og risikostyring på dagsorden. Sommeren 2007 gjorde man den første risikovurderingen i ny organisasjon. Den bestod av en sammenstilling og vurdering av tidligere gjennomførte risikovurderinger i Helse Sør og Helse Øst for 2007. Helse Sør-Øst har i løpet av høsten 2007/vinteren 2008 arbeidet videre med risikovurdering og risikostyring i den nye organisasjonen. Gjennom Oppdragsdokumentet for 2008 og protokoll fra foretaksmøtet 24.01.08 har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) pålagt RHF-et å arbeide systematisk og målrettet med disse temaene.

Foretaksgruppens risikovurdering er blitt til ved at helseforetakenes styrer gjør risikovurderinger ved hvert tertial og en omfattende vurdering ved 2. tertial. Disse sammenstilles og vurderes sammen med innspill fra brukerutvalg, konserntillitsvalgte, internrevisjon og ledelsen i RHF og fremlegges som foretaksgruppens risikovurdering som også inngår i årlig melding..

Det er fortsatt ulik form, omfang og bruk av risikovurdering i foretaksgruppen. Det er en økende forståelse av nytten ved risikostyring. Administrerende direktør vil vurdere å ytterligere iverksette tiltak for å øke forståelse og bruk av risikovurderinger og risikostyring i 2008.

Tiltak iverksatt i løpet av 2008 vil evalueres fortløpende og rapporteres til styret ved gjennomgangen pr 2. tertial i forbindelse med rapportering til HOD. Styret får en helhetlig vurdering til behandling i septembermøtet.

2. Faktabeskrivelse:

2.1 Hva saken gjelder

Den første gjennomgangen av aktuelle risikoområder i ny foretaksgruppe skjedde sommeren 2007 og bestod av en sammenstilling og evaluering av gjennomførte vurderinger i tidligere Sør og Øst 1. halvår 2007. Dette ble presentert for styret gjennom administrerende direktørs orientering i styremøtet 27.09.07.

Fra høsten 2007 er det blitt arbeidet for å samordne arbeidet med risikostyring i helseforetaksgruppen. Gjennom protokollen fra foretaksmøte 24. januar i år er HOD`s krav til dette arbeidet presisert ytterligere, og styrets ansvar er konkret fastlagt gjennom følgende formulering i protokollen:

- *Styret skal påse at Helse Sør-Øst RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.*
- *Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2008. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i Årlig melding.*

- *Styrets kontrollkomité skal heretter benevnes ”styrets revisjonskomité”. Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon. Revisjonskomiteen skal bestå av tre styremedlemmer hvor minst ett av medlemmene skal ha regnskapskompetanse eller revisjonskompetanse.*

Høsten 2007 ble alle helseforetakene utfordret til å rapportere tilbake hvilke risikovurderinger som var gjort i 2007 og hva slags tiltak som var igangsatt. Tilsvarende ble det gjort en egen vurdering innad i RHF-administrasjonen. Det samlede resultatet viste noe ulik tilnærming mellom helseforetakene. Mal for risikovurdering og oppfølging er distribuert til helseforetakene. (vedlegg). Administrerende direktør og foretakets internrevisjon har arbeidet med kompetanseøkning på internkontrollområdet og etablering av god praksis på området risikostyring gjennom de etablerte fora i foretaksgruppen; direktørmøte, brukerutvalget og konserntillitsvalgte.

Helseforetakene i tidligere Helse Øst har hatt en mer systematisk tilnærming til arbeidet med risikovurdering enn foretakene i tidligere Sør. Representanter fra RHF-administrasjonen har i januar/februar gjennomført en rundtur til ledergruppene i helseforetakene i tidligere Helse Sør med gjennomgang av temaet sammen med internrevisjonen. Forankring av temaet anses derfor nå som bedre ivaretatt.

2.2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

Hovedmålet med risikovurdering og risikostyring er:

- En tydeliggjøring av virksomhetens mål og mest kritiske områder. Dette vil omfatte:
 - Mål og resultatkrav, bestillerdokumentet, foretaksmøte, egne satte mål
 - Pålitelig regnskapsrapportering og økonomiforvaltning – regnskapslov, lov om helseforetak
 - Overholdelse av lover og regler (37) særegne lover og diverse forskrifter (11 tilsyn)
- Et enkelt verktøy for å sjekke mål, status, aktiviteter og resultat innen de mest kritiske områdene
- Et verktøy for prioritering av oppgaver og ressurser

Risikostyringen skal bidra til at pasienter, pårørende, samarbeidspartnere, eiere og ansatte blir tryggere på at lovverket, eierkrav, interne mål, rutiner og retningslinjer til enhver tid blir fulgt, og at kritisk fare for svikt blir avdekket i forkant. Risikostyring kan også rettes mot muligheter for å oppnå positive resultater

Styret for Helse Sør-Øst skal ha en gjennomgang av arbeidet før rapportering til HOD pr 2. tertial 2008. Helseforetakene vil bli bedt om en oppdatert vurdering av risikoområder inkludert vurdering av og forslag til korrigerende tiltak pr 1. tertial i år. Til hjelp i oppfølgingen av helseforetakene vil det bli vurdert å etablere en gruppe med representanter fra RHF-et og medarbeidere ved helseforetakene innenfor dette området.

3. Administrerende direktørs vurderinger:

3.1 Risikovurderinger: faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Risikovurdering og risikostyring vurderes som viktig hjelpemiddel i arbeidet med å nå oppsatte mål i form av økonomisk balanse, gjennomføring av omstillingsprogrammet, teknisk forsvarlig standard, oppfylging av myndighetskrav herunder ift kvalitet i pasientbehandlingen samt øvrige mål satt av eier og styret for 2008. Helseforetakene er anmodet om å

systematisere sitt arbeid innenfor dette feltet for å bidra til måloppnåelse. Det vurderes å være av avgjørende betydning for foretaksgruppens videre handlefrihet og styringsrom at definerte mål for 2008 oppnås. Internrevisjonen benytter definerte risikoområder som del avsitt grunnlag for revisjonsområder i foretaksgruppen.

3.2 Evt dialog/forankring av saken (ansatte / brukerne)

Temaet risikostyring har vært satt på dagsorden i alle relevante fora fra høsten 2007 og utover, kfr ovenstående. I tillegg er temaet behandlet i møte med styrelederene for helseforetakene.. Innad i RHF-et har enhetslederene et selvstendig ansvar for risikovurdering innenfor eget område. En fortsatt bred forankring er nødvendig.

3.3 Konklusjon

Arbeidet med risikovurdering og risikostyring er pålagt RHF-ene gjennom eires krav bl.a. i foretaksprotokollen. Et systematisk arbeid med dette vil gjøre helseforetaksgruppen bedre i stand til å nå oppsatte mål. Styret vil minimum en gang pr år få en oppdatering på situasjonen. Arbeidet med risikovurdering og risikostyring vil inngå som et integrert ledd i styringen av helseforetaksgruppen på alle nivå som ett ledd i god virksomhetsstyring. Styret for Helse Sør-Øst RHF vil i sitt møte i september få seg forelagt en samlet fremstilling som skal danne grunnlag for en helhetlig tilbakemelding til HOD pr 1. oktober 2008.

Trykte vedlegg:

- Aggregert fremstilling av risikovurdering januar/februar 2008 inkl kommentarer og tiltak

Utrykte vedlegg:

- Veileder i risikostyring (deles ut i styremøtet)