

# PRINSIPP OG RETNINGSLINJER FOR RISIKOSTYRING

*i Helse Vest*





# INNHALD

<b>1. Innleiing</b>	<b>3</b>
1.1 Hensikt	3
1.2 Regionalt samarbeid	3
1.3 Føretaka sitt ansvarsområde	3
<b>2. Prinsipp for risikostyring</b>	<b>5</b>
<b>3. Trinna i risikostyringsprosessen</b>	<b>6</b>
<b>4. Kommunikasjon, involvering og dokumentering</b>	<b>7</b>
4.1 Kommunikasjon og involvering	7
4.2 Dokumentering	7
<b>5. Oppstart og planlegging</b>	<b>8</b>
5.1 Omfang og kontekst	8
5.1.1 Kunnskapsgrunnlag	9
5.2 Evalueringskriterium	9
5.3 Akseptabelt nivå for risiko	10
<b>6. Risikovurdering</b>	<b>11</b>
6.1 Risikoidentifisering	11
6.2 Risikoanalyse	11
6.2.1 Vurdere sårbarheit	12
6.2.2 Vurdere konsekvens	12
6.2.3 Vurdere sannsyn	13
6.2.4 Vurdere usikkerheit	13
6.2.5 Vurdere risikobilde	14
6.3 Risikoevaluering	14
<b>7. Risikohandtering</b>	<b>15</b>
7.1 Velje alternativ for risikohandtering	15
7.2 Planlegge og setje i verk risikohandtering	16
<b>8. Oppfølging og rapportering</b>	<b>16</b>
8.1 Oppfølging	16
8.2 Rapportering	17
<b>9. Definisjonar</b>	<b>18</b>
<b>10. Kjelder</b>	<b>21</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>22</b>
Vedlegg 1	22

# 1. INNLEIING

## 1.1 Hensikt

Dette dokumentet skal vere ein rettleiar i god praksis for risikostyring for leiarar og medarbeidar og skal brukast som grunnlag for risikostyring i føretaka. Målgruppa for dokumentet er leiarar og medarbeidarar i Helse Vest som driv med risikostyring.

Retningslinjene kan brukast på strategisk nivå, operasjonelt nivå og i endringsarbeid. Risikostyringsprosessen er fleksibel og kan tilpassast den konteksten den skal brukast i.

Retningslinjene skal bidra til at risikostyring blir ein integrert del av leing og avgjerder i Helse Vest. Det er utarbeidd eit e-læringskurs for *Risikostyring i Helse Vest* som framstiller retningslinjene med praktiske eksempel og gir grunnleggjande opplæring i risikostyringsarbeid.

I Helse Vest legg vi følgjande definisjonar til grunn:

**Risiko** er usikkerheit knytt til om ei hending vil skje og kva konsekvensar ho kan få.

**Risikostyring** er koordinerte aktivitetar for å rettleie og kontrollere ein organisasjon med omsyn til risiko.

## 1.2 Regionalt samarbeid

Helse Vest har eit regionalt nettverk for risikostyring som består av representantar frå helseføretaka og Helse Vest RHF. Nettverket samarbeider og utvekslar erfaringar for å auke kompetanse og sikre kontinuerleg forbetring.

Føretaksgruppa Helse Vest har identifisert fem risikoområde («Topp 5 risiko») som det særleg er behov for å følgje opp innanfor ein periode på 2-3 år. Målet er å betre – og ta meir aktivt grep om – risikostyringa, og styrke regionalt samarbeid og læring. Prioriterte risikoar der ein ser nytte av eit regionalt samarbeid blir innmeldt av føretaka. Sjå prosess for det regionale arbeidet med Topp 5 risiko [her](#).

## 1.3 Føretaka sitt ansvarsområde

Det er føretaka som identifiserer kva for sentrale arbeidsprosessar i verksemda som skal bidra til at ein oppnår måla som er sett. Det einskilde føretak har eit eige ansvar for ei tenleg organisering, under dette god og formålstenleg verksemdstyring. Kvart føretak må også sjå til at styringssystemet er tilpassa føretaket sin eigenart og særskilde risikoforhold. Føretaka må sjølv identifisere område der det er formålstenleg å nytte risikostyringsprosessen. Risikostyringsprosessen skal vere gjensidig forbunde med måla til føretaka, og skal utførast samtidig som andre styringsprosessar.

- På strategisk nivå kan risikostyring styrke leiinga si evne til å styre verksemda. Når risikovurderingar blir ein del av målstyringa, gir dei nyttig kunnskap som kan brukast til å prioritere ressursar og støtte avgjerder.
- På eit operativt nivå skal det gjennomførast risikovurderingar regelmessig og når det skjer vesentlege endringar i organisasjonen, mål, oppgåver/tenester, arbeidsprosessar eller interne og eksterne forhold. Ved behov skal det setjast i gang ulike tiltak og kontrollaktivitetar. Dei einskilte fagområda skal etter behov etablere tilpassa metodikk.
- Særskilte krav og forordningar må takast omsyn til i nokre fagområde.

Eitt døme på korleis risikostyring kan skje på tvers av ulike nivå i føretaket er vist i vedlegg 1.

## 2. PRINSIPP FOR RISIKOSTYRING

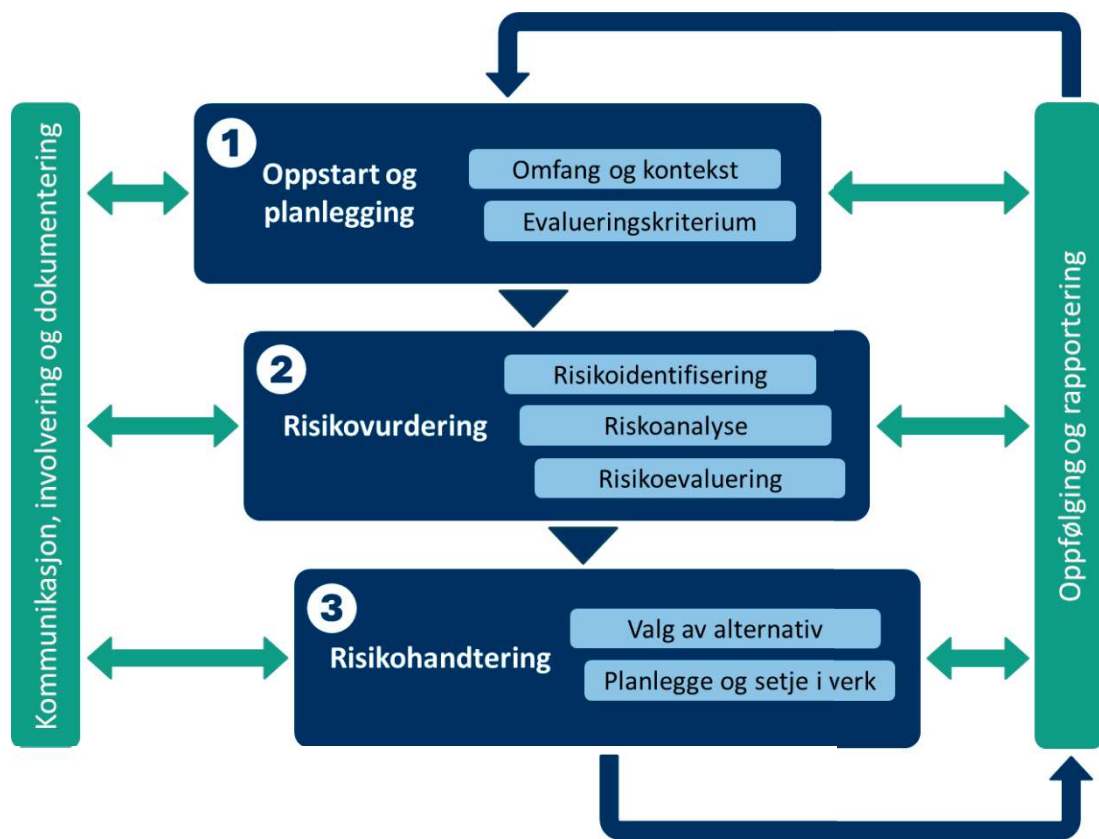
Risikostyring skal vere ein integrert del av verksemdstyringa i Helse Vest. Organisasjonen og strukturen vår legg til rette for gjennomføring, evaluering og forbetring av risikostyring.

Risikostyring er eit styringsverktøy som skal gi verksemda, leiarar og medarbeidarar ei strukturert tilnærming til å identifisere, vurdere, handtere og kommunisere risiko. Risikostyring understøttar styringsevna og trygger måloppnåinga innan spesialisthelsetenesta sine hovudoppgåver. Det hjelper oss til å realisere moglegheiter, og å unngå truslar relatert til skade på menneske, ustabil drift, negativ påverknad på ytre miljø, tap av omdømme eller økonomiske/materielle verdjar.

<b>Integrerer</b>	Risikostyring skal integrerast i alle aktivitetane våre, og alle i Helse Vest har ansvar for å bidra inn i risikostyringa. Risikostyring er ein dynamisk og gjentakande prosess der vi tilpassar og inkluderer kulturen og behovet til organisasjonen. Det er ein integrert del av verksemdstyringa, kvalitets- og forbetningsarbeidet vårt.
<b>Forpliktar</b>	<p>Leiinga i verksemda er ansvarleg for å sikre at ansvar og roller blir tildelt og kommunisert på alle nivå i føretaket, og vidare at risikostyringsarbeidet blir tildelt tilstrekkeleg og kompetente ressursar. Leiarar på alle nivå er ansvarleg for risikostyring i eget ansvarsområde. Ansvarer omfattar å ta initiativ til å vurdere risiko knytt til drift, endring, mål, personell, kompetanse, strategiar og planer, slik at risiko blir tilstrekkeleg kjent og kan følgjast opp. Leiarar på ulike nivå i føretaka i Helse Vest skal ha god kompetanse innanfor risikostyring. Ein må involvere og ta omsyn til medarbeidarar og brukarar i risikoarbeidet.</p> <p>Risikostyringa byggjer på best tilgjengeleg kunnskap og informasjon. Vi skal informere interne og eksterne interessepartar om risiko og tiltak på ein forsvarleg måte og til rett tid, slik at dei kan forholde seg til risikoen. Gjennom openheit om risiko samarbeider vi og lærer på tvers om å identifisere, prioritere, følgje opp, og om nødvendig handtere risiko som angår oss og andre.</p>
<b>Gjennomfører</b>	For å oppnå god risikostyring har vi ein formålstenleg plan for kvar, når og korleis risikostyring skal gjennomførast.
<b>Evaluerer</b>	Risikostyringa fordrar at vi har ei planlagt og regelmessig evaluering. Status for risikostyringsarbeidet og samla risikobilde må leggjast fram for verksemda si leiing, samt verneombod og tillitsvalde, minimum årleg, for å sikre at prinsippa er gjeldande og fungerer etter hensikta si.
<b>Forbetrar</b>	Risikostyringa i Helse Vest skal til ei kvar tid vere oppdatert og i samsvar med retningslinjer, og ta omsyn til eksterne og interne endringar. I Helse Vest skal vi drive kontinuerleg forbetring.

### 3. TRINNA I RISIKOSTYRINGSPROSESSEN

Risikostyringsprosessen er ein systematisk prosess for å planlegge og gjennomføre risikovurdering og risikohandtering. Prosessen kan nyttast på alle nivåa i et føretak (figur 1). Prosessen er vanlegvis gjentakande, noko som betyr at risikoane jamleg må evaluerast. Risikostyringsprosessen består typisk av tre hovudfasar: oppstart og planlegging, risikovurdering og risikohandtering. Prosessen blir støtta av kontinuerleg kommunikasjon og involvering, samt oppfølging og rapportering, som sikrar læring og forbetring over tid.



Figur 1. Risikostyringsprosessen i Helse Vest

I dei følgjande kapitla blir dei ulike trinna i risikoprosessen forklart i detalj.

# 4. KOMMUNIKASJON, INVOLVERING OG DOKUMENTERING

## 4.1 Kommunikasjon og involvering

**Formålet med kommunikasjon og involvering er å hjelpe relevante interne og eksterne interessepartar i å forstå risiko, grunnlaget for avgjerda og årsakene til at bestemte tiltak er påkravde.**

I Helse Vest skal kommunikasjon med interessentar skje gjennom alle trinn i risikostyringsprosessen.

Det er viktig å:

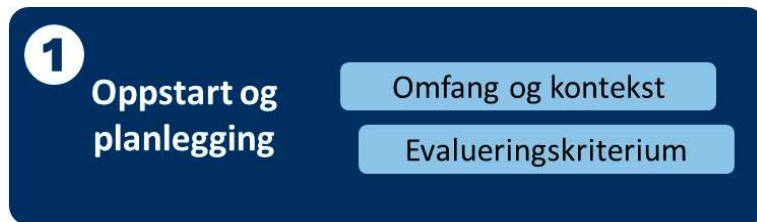
- involvere riktig fagkunnskap i risikostyringsprosessen
- ta omsyn til ulike synspunkt når ein skal identifisere, vurdere og evaluere risiko
- sikre tilstrekkeleg informasjon for å lette oversikta over risiko og avgjerder
- sikre at interessentar er involverte. Interessentar kan til dømes vere spesialistar og personar med fagansvar, tillitsvalde og verneombod, interne og eksterne samarbeidspartnarar, men også brukarar og pårørande. Det er ein fordel at arbeidsgruppa er tverrfagleg og breitt samansett.
- sikre at dei ansvarlege får (og tek) eigarskap til risikoen og følgjer han opp

## 4.2 Dokumentering

**Formålet med å dokumentere risikostyringsprosessen er at den skal vere sporbar, samt å sikre transparens og læring. Dokumenteringa gjer det mogleg å forstå vurderingane som er gjort, risikoane som er identifisert, tiltaka som er valde – og kva som ligg til grunn for dette.**

Risikostyringsprosessen skal dokumenterast skriftleg slik at ein kan etterspore alle trinn i prosessen jf. figur 1, avgrensingar, vurderingar, avgjerder og tiltak. Omfanget av dokumentasjonen skal stå i forhold til risikoen sin art, størrelse og nivå. I hovudsak skal ein nytte risikomodul i Synergi for å dokumentere.

# 5. OPPSTART OG PLANLEGGING



## 5.1 Omfang og kontekst

**Formålet med å fastlegge omfang og kontekst er å tilpasse prosessen for risikostyring slik at risikovurdering og risikohandtering blir utført best mulig.**

I omfang og kontekst skal det skildrast kva som skal risikovurderast og kvifor, og avgrensinga for risikovurderinga. Omfanget av risikovurderinga må vurderast, og følgjande punkt bør takast med i planlegginga:

- definere/skildre mål for risikovurderinga
- tid og ressursar
- avgrensing, kva er teke med og kva er utelate
- status for eksisterande risikoområde, tidlegare gjennomførte risikovurderingar, kva for tiltak ein har og om desse er implementert og verksame
- formålstenlege verktøy og metodar for risikovurdering baserte på omfang (til dømes grovanalyse, sjekklister, kost-nytte-analyse, sikker-jobb-analyse, SWOT-analyse, barrierestyling, gap-analyse)
- deltaking frå ressurspersonar som har kunnskap om risikostyringsprosessen og metodar for risikovurdering
- deltaking frå ressurspersonar som har kunnskap og erfaring frå fagområdet
- vurdere deltaking frå brukarar, medarbeidarar, verneombod og tillitsvalde
- ansvar og framdrift i arbeidet må fordelast på ressurspersonar
- korleis registrering og rapportering vil gå føre seg
- forhold til andre prosjekt, prosessar og aktivitetar
- forhold og kjennskap til lov og forskrift, interne mål og prinsipp for verksemda eller nasjonale, faglege retningslinjer innanfor spesifikke område
- kommunikasjonsplan (kven skal informerast om kva og når?)

Risikostyringa skal ta omsyn til det aktuelle miljøet som blir påverka. Ulike faktorar i organisasjonen kan vere ei risikokjelde.

I risikovurderinga må vi vurdere kven av dei nemnde konsekvensområda det skal takast omsyn til:



Figur 2. Konsekvensområda i Helse Vest

Konsekvensområda gir føringar for kva konsekvensar som skal vurderast, sjå tabell 3, 4 og 5 i vedlegg 1.

Risiko som kan vere til fordel for oss, kan omtalast som moglegheiter. Vi må veie moglegheiter opp mot truslane ein risiko gir.

Det er viktig å presisere at det ikkje alltid skal utførast nye risikovurderingar. Ein god risikostyringsprosess krev at vi har kontinuerleg oppfølging og evaluering av eksisterande tiltak, meir omtalt i kapittel 8.

### 5.1.1 Kunnskapsgrunnlag

I ei risikovurdering er det viktig å beskrive kunnskapsgrunnlaget for risikovurderinga. Kunnskapsgrunnlaget kan vere skriftleg informasjon, som til dømes innhenta statistikk frå uønskte hendingar i Synergi. Erfaringane og kompetansen til analysedeltakarane er viktige kjelder til eit godt kunnskapsgrunnlag. Kompetanse som kan inngå i ei risikovurdering er:

- kunnskap om det spesifikke analyseobjektet, område/tema og systema
- kjennskap til relevante farar, truslar og uønskte hendingar
- metodekunnskap om risikovurdering

### 5.2 Evalueringskriterium

Før risikovurderinga blir sett i gang, skal det avklarast kva evalueringskriterium som skal brukast for å vurdere resultatet frå analysen. Evalueringskriterium er målestokkar, krav eller standardar som risikoen skal vurderast opp mot, og dei legg grunnlaget for å avgjere om risikoen er akseptabel eller ikkje. Dei sikrar at vurderinga er systematisk, samanliknbar og etterprøvbar. Utan kriterium blir det vanskeleg å vite om vurderinga er god nok.

Evalueringskriteria skal vere relevante for formålet med vurderinga og basert på måla

for verksemda, verdiane i Helse Vest og kva ein ønskjer å oppnå med risikostyringsprosessen.

Døme på evalueringskriterium:

- Lovpålagde krav, som forskrift om medisinsk utstyr, personvernforordninga (GDPR), eller HMS-forskrifter.
- Faglege retningslinjer, som nasjonale rettleiarar for pasientsikkerheit.
- Interne mål og kvalitetsindikatorar, som ventetid, pasienttilfredsheit, eller mål for økonomisk kontroll.

### 5.3 Akseptabelt nivå for risiko

Akseptabelt nivå for risiko er ein grenseverdi som seier om kor vidt risikoen kan akseptast eller må handterast. Nivåa blir brukt saman med risikomatrise med tilhøyrande hjelpetekst, sjekklister (sjå vedlegg 1) eller eventuelt andre risikovurderingsmetodar. I Helse Vest er det fastsett akseptkriteria:

Raud	Risiko er uakseptabel. Risikoreduserande tiltak er naudsynt/påkravd og risiko kan berre akseptast med dokumentasjon frå risikoeigar.
Gul	Risiko er uakseptabel, men kan akseptast med tiltak vurdert etter kost-/nytte.
Grøn	Risiko er akseptabel.

#### *Risikomatrise*

Helse Vest har slutta seg til ei felles risikomatrise, sjå vedlegg 1. Risikomatrisa er meint som eit støtteverktøy for kommunikasjon, diskusjon og prioriteringar. Matrisa med tilhøyrande hjelpetekst skal vere til hjelp for korleis ein tenkjer rundt sannsyn og konsekvens, og korleis ein vurderer risikoane i forhold til kvarandre.

## 6. RISIKOVURDERING



Risikovurdering er den overordna prosessen for risikoidentifisering, risikoanalyse og risikoevaluering.

### 6.1 Risikoidentifisering

**Formålet med risikoidentifisering er å finne, kjenne igjen og skildre risikoar som kan hjelpe eller hindre verksemda frå å nå måla sine.**

Når omfang, kontekst og evalueringskriterium er bestemt, er første steg i sjølve risikovurderinga å identifisere moglege risikoar. Identifiserte risikoar skal vere knytt til konteksten som er definert for risikovurderinga.

Vi skal identifisere risikokjelder, område det blir rørt ved, hendingar og deira årsaker og potensielle positive og negative konsekvensar. Vi kan bruke ei rekkje teknikkar for å identifisere risikoar. Til dømes kan desse framstillast i et sløfyediagram eller fiskebeinsdiagram.

Når vi identifiserer risikoar skal vi gjere det uavhengig av om vi har kontroll med risikokjelder eller ikkje. Det skal takast omsyn til usikkerheit i risikovurderinga, sjå kapitel 6.2.4.

### 6.2 Risikoanalyse

**Formålet med risikoanalysar er å forstå kva slags risiko som finst, og å beskrive risikonivået der det er formålstenleg.**

Risikoanalyse inneber ei vurdering av usikkerheit, risikokjelder, konsekvensar, sannsyn, hendingar, scenario, eksisterande barrierar og deira verknad. Ei hending kan ha fleire årsaker og konsekvensar, og kan påverke fleire mål.

Risikoanalyse kan gjennomførast med varierende grad av detaljar og kompleksitet, avhengig av formålet med analysen, tilgjengelegheit og pålitelegheit av informasjonen, og tilgjengelege ressursar. Analysemetodar kan vere kvalitative, kvantitative eller ein kombinasjon av desse, avhengig av høve og tiltenkt bruk. Her kan ein til dømes bruke konsekvens og sannsynsmatrise, eller sjekklisterbasert risiko med fargekode (raud, gul eller grøn). For andre fagområde, til dømes innanfor beredskap, kan det vere mindre

hensiktsmessig å sannsynsberekne hyppigheit av hendingar, og då kan andre analysemetodar vere betre eigna, som GAP-analyse.

Risikoanalysen blir påverka av ulike haldningar, meiningar og oppfatningar av risiko. Andre forhold som påverkar, er kvaliteten på informasjonen som blir brukt, alle avgrensingar i metodane og korleis dei blir utførte. Det ligg ulike vurderingar til grunn for avgjerder i risikoanalysen. Det er viktig å dokumentere kvifor nettopp desse vurderingane er relevante.

Risikoanalyse bør omfatte vurdering av faktorar som:

- sårbarheit for uønskte hendingar
- kor sannsynleg det er at ei hending inntreffer
- moglege konsekvensar for konsekvensområda våre
- skildring av usikkerheit knytt til vurderinga

### **6.2.1 Vurdere sårbarheit**

- Vurder kva sårbarheiter som kan føre til at uønskte hendingar kan inntreffe og få uønskte konsekvensar.

Sårbarheit handlar om analyseobjektet si manglande evne til å motstå uønskte hendingar eller varige påkjenningar, og om evna til å oppretthalde eller ta opp att funksjonen. Eit analyseobjekt kan vere sårbart både mot at ei uønskt hending inntreffer og mot at hendinga får negative konsekvensar. I vurderinga kan ein også identifisere svakheiter i barrierane. Svikt i fleire barrierar samstundes kan gjere det lettare for uønskte hendingar å trenge **gjennom** og få større verknad. Sjå vedlegg 1, figur 1, for døme.

### **6.2.2 Vurdere konsekvens**

- Vurder konsekvensar den uønskte hendinga kan føre til.

Konsekvensar for ulike verdiar blir skildra kvar for seg og kategorisert etter graden av alvor. Hjelpetekstar for konsekvensar for dei ulike konsekvensområda er skildra i vedlegg 1, tabell 3, 4 og 5. Dei samla konsekvensane er eit resultat både av den uønskte hendinga og følgjehendinga. Effekten av barrierar mot følgjehendingar og konsekvensar skal inngå i vurderinga. Konsekvensar kan beskrivast konkret gjennom til dømes mengd, omfang og varigheit. Meir abstrakte konsekvensar, som for eksempel tap av tillit og tryggleik, kan vurderast i form av grad av tap. For å samanlikne konsekvensar av ulike hendingar, må same typar og kategoriar av konsekvensar nyttast.

Usikkerheit knytt til vurdering av konsekvens skal takast med, sjå kap. 6.2.4

### 6.2.3 Vurdere sannsyn

- Vurder sannsyn for om det er truleg at hendinga vil skje, for eksempel årleg, månadleg eller dagleg.  
...eller
- Vurder sannsyn for at konsekvensen oppstår gitt at hendinga skjer.

Oppgitt sannsyn er eit estimat, ikkje ein sann verdi, uavhengig av om sannsyn blir oppgitt kvantitativt eller kvalitativt. Merk at det alltid er usikkerheit knytt til om ei hending vil inntreffe. I nokre tilfelle kan det vere basert på subjektiv oppfatning av ressurspersonar.

Usikkerheit knytt til vurdering av sannsyn skal takast med, sjå kap. 6.2.4.

Sjå vedlegg 1 for meir informasjon om å vurdere sannsyn.

### 6.2.4 Vurdere usikkerheit

- Vurder styrkar og svakheiter ved kunnskapsgrunnlaget for alle delar av risikovurderinga.

Det er knytt usikkerheit til all risikovurdering, grunna at ein gjer vurderingar for moglege hendingar fram i tid. Det er derfor viktig å synleggjere kunnskapsgrunnlaget som ligg til grunn for risikovurderinga. Kunnskapsgrunnlag kan vere for eksempel statistikk og tidlegare avvik.

Kunnskapsgrunnlaget skal gå fram ved skildringa av risiko og takast omsyn til i tilrådingar og avgjerder knytte til risikohandteringa. Stor usikkerheit på grunn av manglande kunnskap kan tilseie eit føre-var-prinsipp ved avgjerder – at den som tek ei avgjerd tar høgde for at risikoen kan vere høgare enn gitt i vurderinga. Tilsvarende kan eit sterkt kunnskapsgrunnlag tilseie at det blir lagt stort vekt på vurderinga av risikoen.

Nokre indikatorar for å vurdere styrken på kunnskapsgrunnlaget er:

- grad av forståing av hendinga, analyseobjektet og systemet
- relevansen av kunnskap, erfaring og forskning på området
- omfanget av datagrunnlag og involvering av fagkunnskap

Vurder i kva grad analyseresultata blir påverka av endringar i føresetnadane for analysen. Usikkerheit knytt til analysen kan beskrivast gjennom ei vurdering av kor godt eigna risikovurderingar er som støtte for avgjerda. Ved usikkerheit kan følgjande setjast i verk:

- hente inn meir kunnskap
- akseptere usikkerheit (ta risiko)
- iverksetjing av tiltak som tar høgde for usikkerheit (føre-var-prinsippet)

Nokre hendingar kan vere vanskelege å kvantifisere. I slike tilfelle kan ein kombinasjon av metodar gi større innsikt. Det er viktig å informera leiinga om usikkerheit, for å synleggjere kor godt eigna vurderinga er som avgjerdsstøtte.

Sjå vedlegg 1, tabell 1, for forslag til å beskrive usikkerheit.

### **6.2.5 Vurdere risikobilde**

Risiko kan skildrast gjennom opplysning om sannsyn for uønskte hendingar og konsekvensane dei kan få, korleis sårbarheit påverkar sannsyn og konsekvensane, og kva som bidreg til usikkerheit. Risiko kan framstillast ved hjelp av tal, verbalt og visuelt, og ein kombinasjon av dette styrker risikokommunikasjonen.

Risikoanalysen gir innspel til risikoevaluering, avgjerder om kor vidt risikoen treng å bli handtert, og eventuelt korleis, samt om dei mest hensiktsmessige strategiane og metodane for risikohandtering. Resultata tilfører innsikt til avgjerder der det skal gjerast val, og der alternativa inneber forskjellige typar og nivå av risiko.

## **6.3 Risikoevaluering**

**Formålet med risikoevaluering er å understøtte avgjerder.**

I risikoevalueringa skal ein samanlikne resultata av risikoanalysen med dei fastlagde evalueringskriteria (sjå 5.2 Evalueringskriterium).

Vurderingane kan føre til ei avgjerd om å:

- setje i gang nye tiltak
- ikkje gjere noko meir
- vurdere alternativa for risikohandtering
- gjere ytterlegare analyse for å forstå risikoen betre
- vedlikehalde eksisterande tiltak
- vurdere måla på ny

## 7. RISIKOHANDTERING



**Formålet med risikohandtering er å velje og setje i verk alternativ for å ta omsyn til risiko.**

Risikohandtering handlar om å:

- velje alternativ for risikohandtering
- planlegge og setje i verk risikohandtering
- vurdere effekten av risikohandteringa
- avgjere om risikoen er akseptabel
- om han ikkje er akseptabel, setje i verk tiltak for ytterleg handtering, eller avstå frå vidare aktivitet

### 7.1 Velje alternativ for risikohandtering

Inneber å vurdere kostnadar, innsats eller ulemper ved val mellom alternativa. Sjølv om forskjellige tiltak kan ha same risikoreduserande verknad, kan enkelte alternativ vere meir akseptable for nokre interessentar enn for andre.

Alternativa for risikohandtering utelukkar ikkje kvarandre gjensidig. Alternativa for å handtere risiko kan vere å:

- unngå risiko ved avgjerd om ikkje å starte eller halde fram med aktiviteten som medfører risiko
- ta eller auke risiko for å følgje ein moglegheit
- fjerne risikokjelda
- etablere tiltak som reduserer sannsyn for at risiko inntreff
- etablere tiltak som reduserer konsekvensane
- dele risiko
- akseptere risikoen gjennom dokumentert avgjerd

Risikohandtering kan vere nøyaktig utforma og sette i verk, men likevel ikkje gi dei forventa resultatata. Risikoen kan få uventa konsekvensar eller føre til nye risikoar som er nødvendige å styre. Risikohandtering skal derfor evaluerast etter ei gitt tid.

Om ingen alternativ for handtering blir vurdert som effektive eller tilstrekkelege, skal risikoen dokumenterast og gjennomgåast jamleg i dialog med risikoeigar.

Alle risikoar skal følgjast opp og det skal peikast ut ein risikoeigar. Dette må vere ein leiar med overordna ansvar for det området der risikoen vil ha størst påverknad. Risikoeigar har ansvar og myndigheit til å akseptere eller ikkje akseptere handteringa av risikoen.

Det skal peikast ut ein risikoansvarleg som har ansvaret for oppfølging av tiltak og delegering av oppgåve. Det kan også definerst ein tiltaksansvarleg som følgjer opp at tiltak blir gjennomførte som planlagt, og rapporterer til risikoansvarleg.

## 7.2 Planlegge og setje i verk risikohandtering

**Formålet med planar for risikohandtering er å seie korleis dei valde alternativa for handtering vil bli sette i verk, slik at handteringa blir forstått av dei involverte og framdrifta til planen kan overvakast.**

Planen for risikohandtering kan omfatte:

- grunngevinga for val
- fordelar (gevinst) som blir venta oppnådd og korleis dette kan målast
- kven som er ansvarleg for godkjenning og iverksetjing av planen
- føreslått tiltak
- anteke ressursbehov
- avgrensing
- påkravd rapportering og overvaking
- når det blir forventa at tiltak skal gjennomførast og fullførast

Iverksetjing av risikohandtering skjer etter at planen er godkjend.

# 8. OPPFØLGING OG RAPPORTERING

I Helse Vest er vi opptekne av kontinuerleg forbetring ved ei systematisk oppfølging, der det er mogleg å evaluere og korrigere dei tiltaka som er i sette i verk.

## 8.1 Oppfølging

**Formålet med oppfølging er å sørge for at vi følgjer med på risikoar og sjekkar om risikostyringa fungerer, slik at vi kan rette opp og forbetre ved behov.**

Oppfølging handlar om korleis verksemda skal følgje med på og vurdere både risikoar og sjølve risikostyringsprosessen. Målet er å sikre at risikostyringa er relevant, oppdatert og effektiv, og tilpassa endringar i organisasjonen og omverda.

Oppfølging av risikostyringsprosessen og resultata skal vere ein planlagd del av prosessen, og skal skje i alle fasar. Det er viktig med klare definerte ansvarsområde og å peike ut kven som har ansvar for å følgje opp.

Oppfølging og dokumentasjon av risikoreduserande tiltak skal dokumenterast i risikomodule i Synergi, med mindre det føreligg ei dokumentert avgjerd på det.

Resultata frå oppfølginga skal brukast aktivt i styringa av verksemda.

## **8.2 Rapportering**

Risikostyring, og resultata av ho, skal dokumenterast og rapporterast for å:

- kommunisere aktivitetar knytt til risikostyring og resultata i heile verksemda
- gi informasjon for avgjerder
- forbetre aktivitetar knytte til risikostyring
- fremje samhandling med interessentar, medrekna dei med ansvarsområde og ansvar for aktivitetar innanfor risikostyring

Leiinga i verksemda skal ha ein eigarskap til det samla risikobildet. Gjennomgangen i leiinga skal inkludere betraktningar om resultata frå risikovurderingar og status for risikohandteringsplanar. Den enkelte verksemda må sjølv legge opp til ein struktur på korleis rapportering av risiko skal skje som ein del av verksemdstyringa. Synergi Dashboard blir nytta som eit verktøy for å rapportere risiko.

I Helse Vest skal vi dokumentere, rapportere og kommunisere risikoar og handteringa av dei. Det skal også vurderast kva vi gjer med tiltak som er sett i verk eller skal setjast i verk, og vurdere med omsyn til forventa effektar, og sikre at tiltaka fungerer.

Verksemda må sjølv vurdere om innhald i risikovurderingane skal delast med alle medarbeidarar, eller om innhaldet skal vere unnateke frå offentleg innsyn. Her følgjer ein lovverket som gjeld elles i verksemda.

Føretaka skal i sin årlege gjennomgang av styringssystem, leiinga sin gjennomgang, vurdere om risikostyringa i verksemda fungerer etter si hensikt.

## 9. DEFINISJONAR

**Risiko** – verknaden av usikkerheit knytt til mål (ISO 31000)

Begrepsmerknad 1: Ein verknad er eit avvik frå det forventa, han kan vere positiv, negativ eller begge delar, og kan ta for seg, skape eller resultere i moglegheiter og truslar.

Begrepsmerknad 2: Mål kan ha forskjellige akseptar og kategoriar, og kan anvendast på forskjellige nivå.

Begrepsmerknad 3: Risiko blir ofte uttrykt i form av risikokjelder, potensielle hendingar, deira konsekvensar og sannsynet for at dei skal førekomme.

I Helse Vest kan vi seie at risiko er usikkerheit knytt til om ei hending vil skje og kva konsekvensar ho kan få.

**Hjelpetekst til å forstå begrepet:**

Risiko handlar om fremtidige hendingar eller situasjonar, som kan påverke måla som ein skal oppnå.

Risiko er positivt, nøytralt eller negativt – avhengig av kven den treff, korleis den slår til og kva effekta er.

Risiko handler om kva som kan skje i framtida. Det at ein på eitt bestemt tidspunkt ikkje veit kva slags hendingar og konsekvensar som vil inntreffe, inneber at usikkerheit inngår som eit sentralt aspekt ved risiko. Til dømes står du ovanfor risiko når du spelar fotball – du kan bli skada. Resultatet kan også bli positivt – du spelar godt og laget ditt vinn. I dette dømet tar du ein risiko for å oppnå noko positivt. Risikoen kan vurderast som stor eller liten. (Terje Aven)

**Risikostyring** - koordinerte aktivitetar for å rettleie og kontrollere ein organisasjon med omsyn til risiko (ISO 31000)

**Risikostyringsprosess** - ein systematisk prosess for å planlegge og gjennomføre risikovurdering og risikohåndtering. Prosessen kan nyttast på alle nivåa i eit føretak.

**Risikovurdering** – samla prosess som består av å etablere rammer for risikovurdering, identifisere uønskte hendingar, risikoanalyse og risikoevaluering.

**Risikoanalyse** – systematisk framgangsmåte for å beskrive risiko. Inngår som ein del av risikovurderinga.

<p><b>Risikoevaluering</b> – prosess for å vurdere om måla er nådde ved å samanfatte resultat frå risikoanalysen med evalueringskriteria, og gi den som tek avgjerder ei anbefaling om risikohandtering. Inngår som ein del av risikovurderinga.</p>
<p><b>Risikoeigar (systemeigar)</b> -Har ansvar for at risiko er innanfor akseptabelt nivå eller på anna måte er akseptert eller kontrollert.</p>
<p><b>Risikoansvarleg</b> - Risikoansvarleg har ansvaret for oppfølging av tiltak, men kan delegere gjennomføringa.</p>
<p><b>Tiltaksansvarleg</b> - Definert rolle i risikostyringa. Når det er bestemt kva tiltak som skal gjennomførast, bør det også peikast ut ein tiltaksansvarleg. Tiltaksansvarleg følgjer opp at tiltak blir gjennomførte som planlagt og rapporterer til risikoansvarleg.</p>
<p><b>Fare</b> – Forhold som kan føre til ei uønskt hending (NS 5814)</p>
<p><b>Trussel</b> - Ein trussel er ei risikokjelde som vanlegvis er knytt til ønskte eller planlagde handlingar. I forbindelse med slike handlingar uttrykker ein trussel ein intensjon om å initiere eit angrep med den hensikt å skape frykt, skade eller liding. Ofte vil ein trussel vere knytt direkte opp mot ein eller fleire trusselaktørar. (Terje Aven)</p>
<p><b>Usikkerheit</b> – Usikkerheit i ein risikokontekst forstår vi som det å ikkje vite sann verdi av ein størrelse eller framtidige konsekvensar av ein aktivitet. Vi snakkar også om usikkerheit som følgje av å ha ufullstendig eller upresis informasjon eller kunnskap om ein hypotese, ein størrelse eller ei hending som oppstår.</p>
<p><b>Interessant</b> – person eller organisasjon som kan påverke, bli påverka av, eller oppfatte seg sjølv som påverka av ei avgjerd eller aktivitet.</p>
<p><b>Risikokjelde</b> – element som åleine eller i kombinasjon har eit potensial til å forårsake risiko.</p>
<p><b>Hending</b> – førekomst av eller endring i eit bestemt sett omstende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei hending kan vere éi enkelt hending eller ei serie av hendingar, og ho kan ha fleire årsaker og fleire konsekvensar.</li> <li>• ei hending kan også vere at noko er forventet, men ikkje skjer, eller at noko ikkje er forventet, men skjer.</li> <li>• ei hending kan vere ei risikokjelde.</li> </ul>
<p><b>Konsekvens</b> – resultatet av ei hending som påverkar mål.</p> <p>Ein konsekvens kan vere sikker eller usikker og ha positiv eller negativ verknad på mål.</p> <p>Konsekvensar kan uttrykkjast kvalitativt eller kvantitativt.</p>

Alle konsekvensar kan blir meir omfattande gjennom kjedereaksjonar.

**Konsekvensområde** – Helse Vest har definert eigne konsekvenssområde, sjå kap. 5.1

**Sannsyn** – potensialet for at noko kan skje, enten det er definert, målt eller fastsett objektivt eller subjektivt, kvalitativt eller kvantitativt, og enten det blir beskrive i generelle eller matematiske vendingar (til dømes som eit sannsyn eller ein frekvens i ein gitt tidsperiode).

**Sårbarheit** - ein svakheit eller mangel i eit system, ein prosess eller ein rutine som kan føre til skade, tap eller uønskt konsekvensar dersom det oppstår ei hending eller påverking.

**Barriere** – tiltak som har til hensikt å påverke eit hendingsforløp, slik at hending ikkje inntreff eller får uønskete konsekvensar (NS 5814)

**Kontroll** – tiltak som opprettheld og/eller modifierer risiko

- Kontrollar inkluderer, men er ikkje avgrensa til, ein kvar prosess, «policy», plan og praksis eller andre forhold og/eller ordningar som opprettheld og/eller modifierer risiko.
- Det er ikkje alltid at kontrollar har den tiltenkte eller antekne modifierande verknaden. (ISO 31000)

## 10. KJELDER

Aven, T. (2015). Risikostyring. Universitetsforlaget.

Aven, T. (u.å.). Risikostyring. Store norske leksikon.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (u.å.). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i verksemder (Internkontrollforskrifta). Lovdata.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2022). Veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen (Revidert 2022 – versjon 1). DSB.

Helse Vest RHF. (2025). Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest. Helse Vest.

Helse Vest RHF. (2025). Regionalt rammeverk for pasienttryggleik 2025–2029. Helse Vest.

Helse- og omsorgsdepartementet. (u.å.). Forskrift om leiging og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Lovdata.

NOU 2018:17. (2018). Klimarisiko og norsk økonomi. Finansdepartementet.

NS 5814:2021. (2021). Krav til risikovurderinger. Standard Norge.

NS-ISO 31000:2018. (2018). Risikostyring – Retningslinjer. Standard Norge.

Riksrevisjonen. (2024). Risikostyring i dei regionale helseføretaka og helseføretaka (Dokument 3:13 (2023–2024)). Riksrevisjonen.

# VEDLEGG

## Vedlegg 1 Støttmateriell og eksempel for bruk i risikovurdering

Før risikovurderinga blir sett i gang, må det avklarast og definerast kva som er hensiktsmessig omtale av sårbarheit, sannsyn, konsekvens og usikkerheit. Det kan vere ulike metodar og verktøy å framstille risiko på, og dette vedlegget er meint som eksempel på prosessar som blir utført i risikoanalysen.

### Vedlegg 1.1. Eksempel på risikostyring i Helse Vest

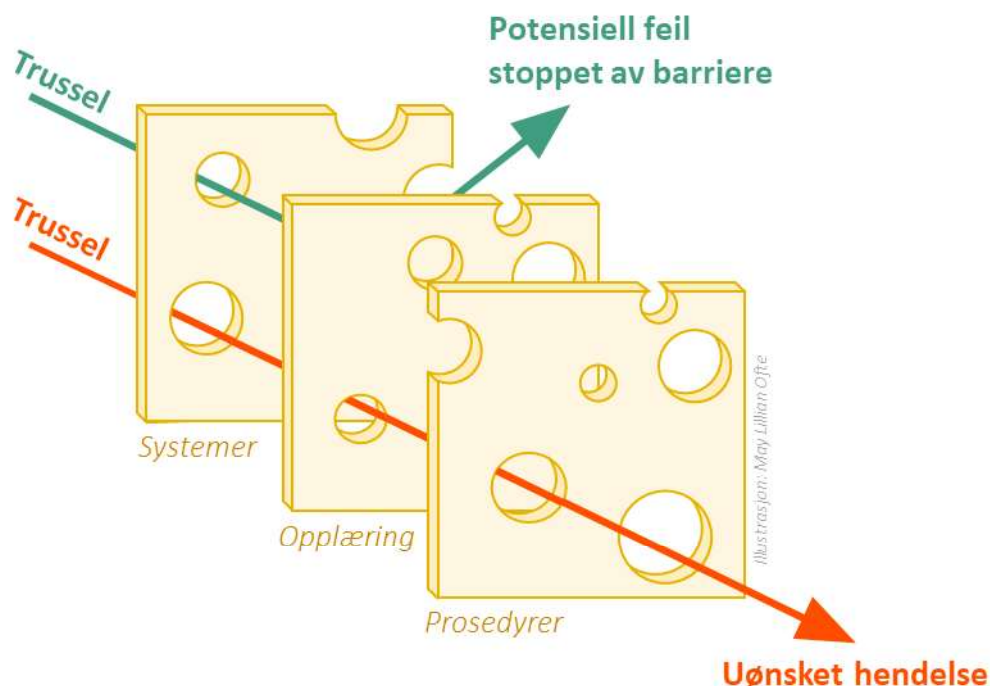
Risikostyringa i føretaka kan organiserast på ulike måtar. Figur 3 viser eitt døme på korleis risikostyring kan skje på tvers av ulike nivå i føretaket.



Figur 3. Risikostyringa startar med at leiinga set føringar for arbeidet knytt til overordna mål og strategiar. Resultat frå risikovurderingar blir henta inn frå heile føretaket for å nyttast i verksleing

### Vedlegg 1.2. Beskrive sårbarheit

Sårbarheit handlar om å vere utsett eller å ha svakheiter som kan føre til konsekvensar eller skade frå påkjenningar, stress eller angrep. Det finst tre hovudkategoriar av sårbarheiter. Den første er tekniske sårbarheiter, som handlar om svakheiter i system, nettverk, programvare, svakt vedlikehald, og korleis desse er sette saman. Den andre kategorien er prosesssårbarheiter, som omfattar svakheiter i funksjonar og aktivitetar, samt i sammensetjinga av desse. Den tredje kategorien er menneskelege sårbarheiter om oppstår når det finst svakheiter knytt til menneskeleg medvit, haldningar og åtfærd.



Figur 4. Sveitserostmodellen viser korleis uønskte hendingar kan oppstå dersom det er for mange sårbarheiter eller for få barrierar i systemet. Det er derfor gjerne fleire grunnar til at ei uønskt hending oppstår. Samtidig kan mange barrierar vere hemmande og kostbart. Modellen er utvikla av James Reason.

### Vedlegg 1.3. Beskrive usikkerheit

Tabell 1 – Forslag til å beskrive usikkerheit

Grad av usikkerheit	Beskriving
Liten	Funna i analysen og tilrådingar blir vurderte som robuste og eigna som underlag for ei avgjerd. Ytterlegare innhenting av kunnskap er vurdert ikkje å vere nødvendig.
Moderat	Tilseier å vere forsiktig ved bruk av funn og tilrådingar i analysen. Det kan vere behov for noko meir kunnskap for å kompensere for usikkerheit.
Stor	Tilseier å vere forsiktig ved bruk av funn og tilrådingar i analysen. Det er behov for ytterlegare innhenting av kunnskap for å kompensere for usikkerheita.

#### Vedlegg 1.4. Risikomatrise

Ei risikomatrise er ein visuell framstilling av risiko. Uønskte hendingar blir plassert i matrisa ut frå ei vurdering av sannsyn og konsekvens.

I risikomatrisa vil kvart einskilde risikoelement få ei plassering som seier noko om i kva grad risikoen er akseptabel. Risikomatrisa er delt inn i tre område etter risikograd. Risikoelement kan ikkje plasserast på grensa mellom to verdiar. I Helse Vest er det eit akseptabelt nivå for risiko.

		Konsekvens				
		Ubetydeleg	Mindre alvorleg	Moderat	Betydeleg	Svært alvorleg
Sannsyn	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Risikograd	
<span style="color: red;">●</span> <b>Raudt</b>	Risiko er uakseptabel. Risikoreduserande tiltak er naudsynt/påkravd og kan berre akseptrast med dokumentasjon frå risikoeigar.
<span style="color: yellow;">●</span> <b>Gult</b>	Risiko er uakseptabel, men kan akseptrast med tiltak vurdert etter kost-/nytte.
<span style="color: green;">●</span> <b>Grønt</b>	Risiko er akseptabel.

Figur 5. Risikomatrise

Same risikomatrise blir brukt uansett kva konsekvenskategori (liv og helse, drift, økonomi, klima, miljø og natur og omdømme) som skal vurderast, men forklaringane for kvart område/kategori vil variere. Grad av sannsyn er beskrive i tabell 2, og grad av konsekvens for kvart område er beskrive i tabell 3, 4 og 5.

## Beskrive sannsyn

Tabell 2. Sannsyn

SANNSYNN	Tidsbestemt sannsyn	Prosentleg sannsyn	Sannsyn utan talfesting	Tiltaksstatus
<b>Svært stor</b>	Dagleg/vekentleg	Meir enn 90 % sannsyn	Bli overraska om det <u>ikkje</u> skjer	Ingen sikkerheitstiltak er etablert.
<b>Stor</b>	Månadleg	Mellom 65 % og 90 % sannsyn	Ganske stor sjanse for at det skjer	Sikkerheitstiltak er ikkje etablert i samsvar med krav, eller fungerer ikkje etter formålet.
<b>Moderat</b>	Årleg	Mellom 35 % og 65 % sannsyn	Kan skje	Nokre sikkerheitstiltak er etablert. Ein del manglar i samsvar til krav.
<b>Liten</b>	1 gang per 2-5 år	Mellom 10 % og 35 % sannsyn	Trur ikkje det vil skje	Sikkerheitstiltak er etablert, og fungerer etter hensikta. Berre mindre manglar i samsvar med krava.
<b>Svært liten</b>	Sjeldnare enn 1 gang pr. 5 år	Mindre enn 10 % sannsyn	Bli overraska om det skjer	Sikkerheitstiltak er fullt ut etablert i samsvar til krav.

Kolonnane i tabellen er ikkje ekvivalente, og skal brukast som hjelpetekst i vurderinga av sannsyn. For særskilde risikoar kan andre skalaer nyttast.

## Beskrive konsekvens

Tabell 3. Hjelpetekst – konsekvens for liv og helse, drift, økonomi, klima miljø og natur og omdømme

KONSEKVENNS	Liv og helse - pasient	Liv og helse - medarbeidar	Drift	Økonomi	Klima, miljø og natur	Omdømme
<b>Forklaring på område:</b>	Tap av liv eller annan konsekvens for pasienten eller brukarens helse.	Tap av liv eller annan konsekvens for medarbeidarar.	Redusert drift eller evne til å oppretthalde normal funksjon på tenester overfor brukarane.	Økonomiske og finansielle tap, tap av inntekt eller upårekna kostnader.	Utslepp til vatn, luft eller jord. Øydelegging av natur og vegetasjon.	Svekt tillit til spesialisthelsetenesta, knytt til oppfatninga våre omgivnader har av oss over tid.
<b>Ubetydeleg</b>	Ingen berørte pasientar eller brukare. Ingen påviste skadar.	Ingen påviste skadar. Ingen berørte medarbeidarar.	Får ikkje betydning for verksemda. Påverkar ikkje evna til å yte tenesta, men noko «plunder og heft». Ikkje behov for reservesystem.	Ubetydelege økonomiske tap. Ingen betydning for evna til å gjennomføre drift.	Ingen eller uvesentleg virkning.	Ingen/svært lite omtale i media med ubetydeleg tap av omdømme/tillit. Det er berre mindre diskusjon internt i sjukehus/eining.
<b>Mindre alvorleg</b>	Lettare forbigående helseskadar eller plager.	Lettare forbigående helseskadar eller plager.	Dårligare kvalitet på delar av tenesta. Kan føre til forseinkingar og meir arbeid. Kan føre til skadar viss det ikkje finst eit reservesystem.	Låge økonomiske tap. På kort sikt vil det ikkje ha konsekvensar for evna til å gjennomføre drift på eit forsvarleg nivå. (< 0,5 % av budsjett eller < 5 MNOK).	Nokre konsekvensar for klima og miljø.	Ei enkeltstående hending som gir omtale i media, uvisse internt og som fører til tap av tillit til enkelte delar av drifta.
<b>Moderat</b>	Uheldige belastningar eller moderate reversible skadar på pasientar eller brukarar.	Uheldige belastningar eller moderate reversible skadar på medarbeidarar.	Betydeleg dårlegare kvalitet på delar av tenesta.	Moderate økonomiske tap med konsekvensar for evna til å gjennomføre drift på eit forsvarleg nivå i delar av verksemda (0,5 % av budsjett eller minst 5 MNOK).	Middels konsekvens for klima og miljø. Effektane kan vere merkbare, men ikkje alvorlege.	Gjentakande systemsvikt som fører til alvorleg hending med stort mediefokus og interne reaksjonar.
<b>Betydeleg</b>	Akutt eller langvarig helseskade eller belastning med alvorlege følgjer. Varig funksjonstap.	Akutt eller langvarig helseskade eller belastning med alvorlege følgjer. Varig funksjonstap.	Langtidseffektar for verksemda. Reduserte moglegheiter til å yte lovplagde helsetenester med alvorlege følgjer.	Store økonomiske tap med konsekvensar for evna til å gjennomføre drift på eit forsvarleg nivå (0,75 % av budsjettet eller minst 7,5 MNOK).	Alvorleg konsekvens for klima og miljø, av betydelig varighet.	Ei rekke hendingar med stort mediefokus, kraftige reaksjonar og vesentleg svekka tillit til sjukehus /organisasjon frå fleire grupper. Verkar negativt på rekruttering og kompetanse.
<b>Svært alvorleg</b>	Dødd - tap av liv.	Svært alvorleg uoppretteleg skade. Dødd - tap av liv.	Store delar av drifta er sett ut av spel og for ei lengre periode med svært alvorlege følgjer.	Svært store økonomiske tap, (1 % av budsjettet, men ikkje mindre enn 10 MNOK). Vil ha kritiske konsekvensar for å gjennomføre drift/prosjekt over tid.	Alvorleg og langvarig/permanent konsekvens for klima og miljø.	Omfattande kritikk og stort mediefokus over lengre tid, og/eller kraftige offentlege reaksjonar. Vedvarande svekt tillit til sjukehus, eining og/eller personer.

Tabell 4 Hjelpetekst for konsekvensvurdering av informasjonssikkerhet og personvern

Konsekvens	T: Tilgjengelighet	K: Konfidensialitet	I: Integritet	P: Personvernkonsekvens
<b>Svært alvorlig / kritisk</b>	Svært lang stans og/eller svært alvorlige konsekvenser for liv og helse. Omfattende stans (flere kritiske systemer). Reduksjon i behandlingstilbud.	Uautorisert innsyn i et stort antall helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Innsyn har pågått over lengre tid og/eller ingen kontroll på omfang.	Uautorisert/utilsiktet endring av et stort antall helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Endring har pågått over lengre tid og/eller ingen kontroll på omfang. Kritiske feil eller mangler i journal eller fagsystem.	Hendelse med høy** risiko for de registrerte - krav om varsel til Datatilsynet og de registrerte.
<b>Alvorlig</b>	Langvarig nedetid eller ustabilitet. Tidkrevende gjenoppretting av normal drift. Manuelle nødprosedyrer tas i bruk over tid.	Uautorisert innsyn i et stort antall helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*.	Uautorisert/utilsiktet endring av et stort antall helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Alvorlige feil eller mangler i journal eller fagsystem.	Hendelse med høy** risiko for de registrerte - krav om varsel til Datatilsynet og de registrerte.
<b>Moderat</b>	Nedetid eller ustabilitet som gir merkbar påvirkning på drift. Manuelle nødprosedyrer tas i bruk.	Uautorisert innsyn i enkelte helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Innsyn har pågått over lengre tid.	Uautorisert/utilsiktet endring av enkelte helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Endring har pågått over lengre tid. Noen feil eller mangler i journal eller fagsystem.	Hendelse med middels** risiko for de registrerte - krav om varsel til Datatilsynet.
<b>Lav</b>	Kort nedetid eller ustabilitet uten stor påvirkning på drift.	Uautorisert innsyn i enkelte helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*.	Uautorisert/utilsiktet endring av enkelte helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Mindre feil eller mangler i journal eller fagsystem.	Hendelse med ingen eller lav** risiko for de registrerte - ikke krav om varsel til Datatilsynet eller de registrerte.
<b>Ubetydelig</b>	Ubetydelig stans i tjeneste, innenfor SLA, uten konsekvenser for helsehjelp.	Ikke uautorisert innsyn i helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*.	Ingen uautorisert/utilsiktet endring av helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten*. Ingen feil eller mangler i journal eller fagsystem.	Intet brudd på lover eller regelverk

\* Med «annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten» menes i Normen informasjon der uautorisert tilgang eller andre sikkerhetsbrudd vil medføre en risiko for virksomheten, f.eks. konfigurasjonsfiler, resultat av risikovurderinger, beredskapsplaner, passordfiler, nettværskart mv

\*\* Om hendelsen har ingen, lav, middels, høy risiko baseres på veiledning fra Datatilsynet. En situasjon der man ikke kan stole på informasjonen, f.eks. fordi noen har hatt tilgang til å endre data, vil for eksempel normalt ha middels eller høy risiko for personvernet

Tabell 5. Hjelpetekst – konsekvens for prosjekt

Verdi	Benevning	Kvalitet	Tid	Kost
1	<b>Ubetydelig</b>	Ubetydelig forverring	Ubetydelig forverring	Prosjektbudsjettet har et avvik mellom 0 og 5 %
2	<b>Mindre alvorlig</b>	Lavere enn ambisjoner i prosjekt	Innenfor planlagt slakk	Prosjektbudsjettet har et avvik mellom 5 og 10 %
3	<b>Moderat</b>	Litt dårligere enn avtalt	Utenfor planlagt slakk	Prosjektbudsjettet har et avvik mellom 10 og 15 %
4	<b>Betydelig</b>	Vesentlig dårligere enn avtalt	Forskyvning av leveranse på kritisk linje	Prosjektbudsjettet har et avvik mellom 15 og 25 %
5	<b>Svært Alvorlig</b>	Leveransen blir ikke akseptert	Sluttmilepæl ikke nådd	Prosjektbudsjettet har et avvik med mer enn 25 %





Helse Vest Postboks  
303 Forus  
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00  
[helse-vest.no](http://helse-vest.no)