

Møtedato: 15. desember 2021

Vår ref.:  
2021/1765-2/

Saksbehandler:  
Klæboe Nilsen m.fl.

Dato:  
3.12.2021

## Styresak 166-2021

## Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020 - status, oppfølging av styresak 11-2021

### Formål

Formålet med saken er å informere styret i Helse Nord RHF om status i oppfølging av *styresak 11-2021 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020* (styremøte 24. februar 2021). Oppfølgingen skal bidra til å forbedre virksomheten. Det skal være økt *kvalitet* i arbeidsprosesser innad og større *trygghet* for at virksomheten har et systematisk forbedringsarbeid, som skal være basert på *respekt* og *lagspill*.

### Bakgrunn

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* definerer hva ledelsens gjennomgang skal omfatte. Minst en gang årlig skal ledelsen foreta en systematisk gjennomgang av virksomheten, heretter kalt ledelsens gjennomgang, jf. forskriften § 8 f): *Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.*

Styrets vedtak i *styresak 11-2021 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020* (styremøte 24. februar 2021) var som følger:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020 til orientering.*
2. *Styret ber adm. direktør følge opp forslag til forbedring av styringssystemet som er kommet frem under ledelsens gjennomgang for 2020, og presiserer betydningen av å ha fokus på arbeidet med etablering av helhetlig risikostyring.*

Ut fra styrets vedtak er seks tiltak prioritert i 2021 for å forbedre styringssystemet i RHF-et. Fem var forslått som særlige oppfølgingspunkt og tiltak i saksframlegget, og det sjette er gitt ut fra styrevedtakets punkt to, siste ledd:

1. Det skal lages en oversikt over de viktigste råd, utvalg og prosesser som utgjør styringsdialogen mellom RHF-et og helseforetakene, utover og i tillegg til de elementene som er gjennomgått og pekt på i denne saken (ref. kap. 3.1 og 3.3). RHF-et skal ha en samlet oppdatert oversikt over hvilke elementer som inngår i styringsdialogen i dag, og bevisstgjøre ledere og medarbeidere på riktig bruk av de ulike arenaene og nettverkene.

2. Helse Nord RHF skal gjennomgå egne styrende dokumenter for å sikre at disse er i tilstrekkelig omfang og at det er utarbeidet oppdatert og riktig dokumentasjon for virksomhetskritiske områder.
3. Det skal iverksettes et oppfølgingsprosjekt etter at ny organisering som følge av OU-prosessen i 2020–2021 er besluttet, for å sikre en god iverksetting av endringer og ivaretagelse av medarbeidere.
4. Helse Nord RHF skal sikre at styringssystemet ivaretar at virksomheten iverksetter den overordnede strategien som er under utarbeidelse.
5. Elektroniske systemer og verktøy som benyttes i foretaket må gjennomgås samlet. Gjennomgangen skal tydeliggjøre formål, behov, bruksområder og beskrive/definere grenseoppganger mellom de ulike systemene. Opplæring av ansatte skal prioriteres.
6. Ha fokus på arbeidet med etablering av helhetlig risikostyring.

### **Prosess for oppfølgingsarbeidet**

Arbeidsgruppen i RHF-et som jobbet med ledelsens gjennomgang for 2020 ble av administrerende direktør bedt om å forestå oppfølgingen av saken og de vedtatte tiltakene, med unntak av tiltak 3. Gruppen inkluderte også rådgiver som jobber med overordnet strategi og regional utviklingsplan.

Arbeidsgruppen startet arbeidet straks styret hadde behandlet saken, og har jobbet jevnlig fram til sommeren, både i felles arbeidsmøter og i mindre grupper knyttet til de ulike tiltakene. Det er videre jobbet med de ulike tiltakene i separate løp utover høsten. Det ble etablert funksjoner med ansvarlige innad i arbeidsgruppen for arbeidet med hvert av de seks tiltakene. Både den ansvarlige for oppgaven og medansvarlige er tydeliggjort i interne dokumenter. Status på arbeidet ble diskutert og fulgt opp i fellesmøter i arbeidsgruppen, som dermed fulgte opp arbeidet med alle tiltak samlet.

Ledergruppen i RHF ble orientert om status på arbeidet i ledergruppemøte 11. mai 2021, både i form av en skriftlig sak og presentasjon fra de ansvarlige for oppfølgingen av hvert av de seks tiltakene.

### **Status for oppfølgingsarbeidet**

Arbeidet pågår for alle tiltak, og er i avslutningsfasen for noen av tiltakene. I det følgende presenteres status for måloppnåelse og forbedringer for de enkelte tiltakene.

#### **Tiltak 1**

Tiltaket gjelder kartlegging og oversikt over dialog og styringsdialog med HF-ene, og bevisstgjøring av RHF-ets ansatte på riktig bruk av de ulike arenaene og nettverkene.

Den formelle styringsdialogen og eierstyringen skjer i foretaksmøtet. Eier holder seg informert gjennom oppfølgingsmøter med HF-ene og gir uttrykk for sine forventninger og signaler om hva som kan komme i foretaksmøte (eks. budsjett, oppdragsdokument og andre krav). Det er utstrakt kontakt mellom nivåene utover dette, i møter og i fora med og uten mandat, i nettverk og mer uformell kontakt. Dette er både nødvendig og legitimt som dialog, innspill og meningsutvekslinger<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [HODs veileder for styrearbeid i regionale helseforetak](#)

Arbeidet med tiltaket pågår og det er gjennomført en kartlegging i alle deler av virksomheten. Dette omfatter de viktigste råd, utvalg og prosesser i dialogen mellom RHF-et og helseforetakene. Kartleggingen gjelder alle enheter i RHF. Det oppleves som verdifullt å ha en slik oversikt, som viser stor kontaktflate mot HF-ene. Det har vært en bevisstgjøring i arbeidsgruppen og ledergruppen med hensyn til hvordan RHF-et bruker den formelle styringsdialogen, og annen koordinerende dialog med helseforetakene. Dette innebærer hvordan de ulike råd, utvalg, prosesser, nettverk m.m. brukes.

Det har også vært en bevisstgjøring med hensyn til nedfelling av mandater, sammensetning m.m. i de ulike foraene. Det har medført interne diskusjoner i arbeidsgruppen og ledergruppen angående rolleforståelse knyttet til RHF-ets rolle, som er tatt opp i flere saker i ledergruppen gjennom året. Det er oppnådd en større bevisstgjøring av ledere og medarbeidere på riktig bruk av de ulike arenaene og nettverkene. Samtidig anses det som en oppgave som må tas opp med jevne mellomrom, i ledelseslinjen og i diskusjoner i den enkelte avdeling. Dette er nødvendig for å bevisstgjøre medarbeiderne på hvordan de ulike formene for dialog kan og skal brukes, og for at ledere og medarbeidere har/ev. skal ha den samme rolleforståelsen.

Kartleggingen skal slutføres og gjennomgås med medarbeiderne i RHF-et.

## **Tiltak 2**

Tiltaket gjelder styrende dokumenter, særlig for virksomhetskritiske områder.

Styrende dokumenter som er tilgjengelige i dokumentstyringssystemet (Docmap) er gjennomgått, og hvilke dokumenter som kan anses som virksomhetskritiske er vurdert særskilt. Det er avdekket enkelte behov for revideringer, mens det på enkelte områder er manglende dokumentasjon. Dette gjelder spesielt for prosessbeskrivelser for virksomhetskritiske prosesser og mandater for sentrale møtearenaer. Flere av disse er nå utarbeidet eller er under utarbeidelse. Gjennomgang av styrende dokumenter, med vurdering av hvorvidt disse er tilstrekkelige, inngår fast som en del av ledelsens gjennomgang.

I fremtiden bør hver avdeling ta denne gjennomgangen av egne styrende dokumenter en gang i året. Her kommer det alltid til å være behov for å vurdere hva som er tilstrekkelig og dekkende omfang av styrende dokumenter.

## **Tiltak 3**

Tiltaket omhandler organisasjonsutviklingsprosessen (OU-prosessen) i RHF-et.

Considium Consulting Group ble valgt som ekstern leverandør i fase én av prosjektet (høsten 2020), for å sikre ekstern evaluering av dagens organisasjon. Considium gjennomførte en spørreundersøkelse, gruppeintervjuer av cirka 30 ansatte og individuelle intervjuer med ytterligere 10-12 ansatte. Considium overleverte rapporten *Prosjektbistand Organisasjonsutvikling Helse Nord RHF Evaluering av organisasjonsstruktur* til Helse Nord i januar 2021.

Den interne arbeidsgruppen som hadde ansvar for fase én i prosjektet, overleverte sin rapport 1. februar 2021, *Organisasjonsutviklingsprosess 2020 Helse Nord RHF*.

Ledergruppen i RHF-et fikk en egen sak om OU-prosessen fra internt engasjert prosjektleder/adm. direktør. Fase to av prosjektet ble besluttet igangsatt 4. mai 2021 av adm. direktør. Det ble opprettet et internt endringsteam som fulgte opp Considium-rapporten. Realiseringen av dette tiltaket går i en egen prosess jf. ledermøtesaken 4. mai 2021. Prosjektet hadde som mål å være ferdig i løpet av 2021.

Ny avdelingstilhørighet hadde virkningsdato 1. september 2021, mens intern organisering av avdelingene har virkningsdato fra 1.januar 2022. Det er utarbeidet en veileder som de ulike avdelingene skal bruke som verktøy når de jobber med det avdelingsinterne arbeidet. Veilederen tar for seg det å vurdere avdelingens organisering, behov for lederstøtte, sårbarhet, kompetansekartlegging, matrisearbeid og kulturarbeid.

#### **Tiltak 4**

Tiltaket omfatter at styringssystemet vårt skal sikre at virksomheten iverksetter den overordnede strategien. Dette er det jobbet betydelig med i 2021, og dette tiltaket må også ses i sammenheng med tiltak 3. Både styringssystemet og organisasjonen skal ivareta at vi er godt rustet til å implementere egen strategi, ut fra rutiner, disponering av ressurser og kompetanse.

Helse Nord RHF's overordnede strategi for 2021-2024 ble vedtatt av styret 24. februar 2021, og brukes aktivt i egen virksomhet. Administrerende direktør har iverksatt to arbeidsprosesser for å følge opp styrets vedtakspunkt:

##### *1. Prosedyrebeskrivelser*

Det er utarbeidet og jobbes fortsatt med å utarbeide flere prosedyrebeskrivelser for noen av de store prosessene i styringssystemet vårt. I første omgang gjelder det prosedyrebeskrivelser for oppdragsdokument, økonomisk langtidsplan og utarbeidelse av delstrategier. Det er et mål å lage flere prosedyrebeskrivelser, bl.a. for valg til helseforetaksstyrer, og alle vil være sentrale for å iverksette egen strategi. Det er også igangsatt et arbeid for å utarbeide en beskrivelse av rammeverket for virksomhetsstyringen, basert på andre store virksomheters rammeverk, inkludert andre RHF.

##### *2. Risikovurdering av strategien og kobling av virksomhetsplaner og strategi*

Strategien er risikovurdert. Alle avdelingene i Helse Nord RHF har vært involvert. Oppsummert var organisasjonens samlede vurdering - et høyt risikonivå med mange risikofaktorer. En viktig forklaringsfaktor var manglende ressurser internt i RHF. For å følge opp dette har avdelingene i etterkant arbeidet med å koble virksomhetsplanene tettere opp mot vedtatt strategi. Hovedhensikten med dette er å skaffe bedre oversikt over pågående og planlagt aktivitet, både for å justere risikobildet og for å ha grunnlag for interne prioriteringer. Dette arbeidet pågår fortsatt. For å kunne benytte koblingen mellom virksomhetsplaner og strategi som et verktøy i interne prioriteringer framover, kreves kontinuerlig vedlikehold og fokus fra ledelsen.

#### **Tiltak 5**

Tiltaket gjelder gjennomgang av, oversikt og bruk av elektroniske system og verktøy i Helse Nord RHF. Et betydelig antall systemer og verktøy som er i bruk er under kartlegging

Helse Nord RHF er en kompleks administrativ virksomhet som har kontakter med mange ulike miljøer på tvers av ulike sektorer og virksomheter både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Samhandlingen med mange ulike aktører stiller ulike krav til hvilke systemer og verktøy som kan og skal benyttes for både innholdsproduksjon, dokumentformater, samhandling, informasjonsutveksling og distribusjon.

Kartleggingen av systemer og digitale verktøy som er i bruk og hvem som er brukere av de ulike verktøyene er krevende. For enkelte digitale verktøy er det noen få brukere, og tilgangen til verktøyet kan være styrt av krav eller behov utenfor Helse Nord RHF.

Underveis i arbeidet er det fremkommet nye behov for hva som bør inngå i oversikten (herunder hvorvidt det er gjennomført DPIA<sup>2</sup> knyttet til verktøyet og kostnader knyttet anskaffelse/lisenser). Så langt i arbeidet er det ikke igangsatt evaluering eller vurdering av de ulike digitale verktøyenes hensiktsmessighet, bruk eller fremtidig behov. Dette bør gjøres, og det bør inkludere vurderinger av samlet behov for gode, brukervennlige og sikre verktøy.

### **Tiltak 6**

Det gjenstår fortsatt arbeid med å implementere *Retningslinjer for helhetlig risikostyring* i foretaksgruppen. Hvordan Helse Nord RHF og helseforetakene jobber med risikostyring varierer. Det er forbedringspotensial mht. felles forståelse og bruk av rammeverk, felles risikoforståelse og å få risikostyring mer integrert i virksomhetsstyringen. I RHF-et har det vært jobbet med risikovurderinger gjennom store deler av året, se omtale av risikovurdering av strategiske målsettinger under tiltak 4. Separat styresak om risiko- og utfordringsbildet er planlagt i desember 2021. Det vises også til *styresak 148-2021 Finansiell risiko* (styremøte 24. november 2021) og *styresak 44-2021 Vurdering av risiko for manglende måloppnåelse av kvalitet i pasientbehandlingen* (styremøte 28. april 2021).

### **Oppsummering alle tiltak**

Gjenstående arbeid for de ulike tiltakene som beskrevet ovenfor videreføres i den interne arbeidsgruppen. Gruppen vil fortsette å ha månedlige møter, og de små gruppene knyttet til hvert tiltak jobber kontinuerlig med disse. Arbeidsgruppen har også startet prosessen med ledelsens gjennomgang for 2021, og gjenstående oppgaver fra ledelsens gjennomgang 2020 vil tas med videre i dette arbeidet.

### **Adm. direktørs vurdering**

Status for ledelsens gjennomgang for 2020 viser at Helse Nord RHF har forbedret sitt arbeid med virksomhetsstyring, ved systematisk oppfølging av tiltakene identifisert i ledelsens gjennomgang.

---

<sup>2</sup> Vurdering av personvernkonsekvenser (Data Protection Impact Assessment - DPIA)

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status for oppfølging av tiltak i ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020 til orientering.
2. Styret er tilfreds med oppfølgingen av tiltakene fra ledelsens gjennomgang for 2020.

Bodø, den 3. desember 2021

Cecilie Daae  
adm. direktør