



Møtedato: 20.03.2024

Vår ref.:

2024/846

Saksbehandler:

Marte Lødemel Henriksen

Dato:

05.03.2024

Styresak 28-2024 Risikovurdering av styringskrav 2024

Forslag til vedtak

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til risikovurderingen av prioriterte regionale mål i henhold til rapporteringskrav i *Styringskrav og rammer 2024*.
2. Styret slutter seg til risikovurderingen av «Topp 6 risiko» for UNN i henhold til rapporteringskrav i *Styringskrav og rammer 2024*.
3. Styret ber direktøren følge opp arbeidet med risikoreduserende tiltak i virksomhetsstyringen og rapportere på utvikling gjennom månedlig og tertialvis rapportering til styret.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF (HN RHF) til helseforetakene ble overlevert i foretaksmøtet 7.februar 2024.

Jfr. *Styringskrav og rammer 2024, kapittel 8 Rapportering* har helseforetakene fått følgende to rapporteringskrav:

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

Saksutredning

1. Prioriterte mål for regional risikostyring

HN RHF har valgt ut 15 mål fra *Styringskrav og rammer 2024* som helseforetakene skal risikovurdere. Det er utarbeidet en felles mal for risikovurderingen som inkluderer beskrivelse eller vurdering av følgende elementer:

- Pågående tiltak
- Besluttede, men ikke iverksatte tiltak
- Risikovurdering (grønt=lav, gult=medium, rødt=høy)
- Begrunnelse for risikovurdering
- Konsekvenser
- Evt. forslag til nye tiltak som kan vurderes enten i eget helseforetak eller i regionen

Målene risikovurderes etter trafikklysmoell basert på en risikoskala med gitte kriterier. Risikoskalaen indikerer først og fremst graden av usikkerhet for om målene forventes innfridd innen utgangen av året, men også hvor stor del av virksomheten dette eventuelt omfatter. De resterende punktene i malen beskrives kvalitativt. En konsekvensskala hentet fra pågående arbeid i regionalt nettverk for risikostyring var foreslått som inspirasjon til uttrekk av de viktigste konsekvensområdene.

Som vist i tabell 1 har UNN valgt å gjøre noen små justeringer av malen for eget bruk i den hensikt å styrke den pedagogiske fremstillingen i intern og ekstern kommunikasjon. Her presenteres risiko både før og etter tiltakene, og konsekvensene er satt opp i separate felt.

Tabell 1: Forenklet versjon av UNNs risikovurdering av de 15 prioriterte regionale målene identifisert av HN RHF. Tabell viser risikovurdering før og etter tiltak, samt konsekvensvurdering.

Regional risikostyring - utvalgte målområder fra Styringskrav og rammer 2024								
Regional skala for risikovurdering (helhetlig vurdering av hvilken skala som beskriver risikoområdet best, ikke alle kriterier må være innfridd)								
Grønn	Har god oversikt og kontroll. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt. Ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Mindre del av virksomheten berøres							
Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. Usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres. Flere deler av virksomheten berøres.							
Rød	Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. Har ingen eksisterende tiltak, pågående tiltak ikke gitt effekt, besluttede tiltak er ikke iverksatt og/eller liten sannsynlighet at kommende tiltak vil virke. Store deler av virksomheten berøres.							
Område	ID	Mål	Risikovurdering før tiltak	Risikovurdering etter tiltak	Kort beskrivelse av vurdert konsekvens (de viktigste)			
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1	Innfrå utvalgte kvalitetsindikatorer – jf oversikt fra SKDE	Gul	Gul	Kvalitet / pasient: Lav-Middels	Personell / HMS: Lav	Kapasitet: Lav	Økonomi: Medium
	2	Redusere fristbrudd	Rød	Grønn	Kvalitet / pasient: Lav-Middels	Personell / HMS: Lav	Kapasitet: Alvorlig	Økonomi: Svært alvorlig
	3	Redusere gjennomsnittlig ventetid	Rød	Gul	Kvalitet / pasient: Lav-Middels	Personell / HMS: Lav	Kapasitet: Alvorlig	Økonomi: Svært alvorlig
	4	Innfrå frister for kreftpakkeforløp	Rød	Gul	Kvalitet / pasient: Lav	Personell / HMS: Lav	Kapasitet: Medium	Økonomi: Lav-medium
Personell, utdanning og kompetanse	5	Redusere innleie	Rød	Gul	Kvalitet / pasient: Lav-medium	Personell / HMS: Medium	Kapasitet: Lav-medium	Økonomi: Svært alvorlig
	6	Redusere overtid	Rød	Gul	Kvalitet / pasient: Lav-medium	Personell / HMS: Medium	Kapasitet: Lav-medium	Økonomi: Svært alvorlig
	7	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstids som hovedregel	Gul	Gul	Kvalitet / pasient: Lav	Personell / HMS: Lav-medium	Kapasitet: Lav	Økonomi: Lav-medium
Helse-Miljø-Sikkerhet	8	Redusere sykefravær	Rød	Gul	Kvalitet / pasient: Lav-medium	Personell / HMS: Medium	Kapasitet: Lav-medium	Økonomi: Høy
	9	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Grønn	Grønn	Kvalitet / pasient: Lav	Personell / HMS: Lav-medium	Kapasitet: Lav-medium	Økonomi: Lav
Sikkerhet og beredskap	10	Ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (kvalitet i prosessene)	Unntatt offentlig	Unntatt offentlig	Sikkerhet pasient: Medium - alvorlig	Sikkerhet ansatte: Medium - alvorlig	Kapasitet: Medium - alvorlig	Økonomi: Medium
Økonomi	11	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	Gul	Kvalitet/pasient: Middels	Personell / HMS: Middels	Kapasitet: Medium	Økonomi: Svært alvorlig
	12	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Gul	Kvalitet/pasient: Middels	Personell / HMS: Middels	Kapasitet: Medium	Økonomi: Svært alvorlig
	13	Øke andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gul	Grønn	Kvalitet / pasient: Ubetydelig-Lav	Personell / HMS: Ubetydelig-Lav	Kapasitet: Ubetydelig-Lav	Økonomi: Lav-moderat
Forskning og innovasjon	14	Øke antall kliniske studier	Gul	Gul	Kvalitet / pasient: Medium	Personell / HMS: Lav-Medium	Kapasitet: Medium	Økonomi: Lav
	15	Øke antall pasienter i kliniske studier	Gul	Gul	Kvalitet / pasient: Medium	Personell / HMS: Lav-Medium	Kapasitet: Medium	Økonomi: Lav

UNN har en rekke pågående eller planlagte tiltak innenfor hvert av de regionale målene. Dersom planlagt effekt oppnås ville alle mål blitt vurdert som grønne (lav risiko). Ettersom det er en viss usikkerhet knyttet til tilgang til fagpersonell og gevinstrealisering er de fleste mål vurdert som gule. Flere av de prioriterte målene har regionale indikatorer med forventet måloppnåelse gradvis over flere år. Eksempler på dette er 0 fristbrudd, 50 dagers ventetid og 7,5 % sykefravær. Risikovurderingen er gjort med utgangspunkt i krav om *reduksjon* i 2024 sammenliknet med 2023.

2. «Topp 6 risiko» for UNN

For vurdering av helseforetakenes «Topp 5-risiko» er det fra HN RHF ikke gitt føringer for valg av metode eller mal. Basert på kjente verktøy for risikovurderinger fra ulike virksomheter har UNN utarbeidet et eget verktøy som gjennom en systematisk tilnærming identifiserer våre største risikoområder. Vurderingene er gjort ut fra en definert skala for sannsynlighet og konsekvens. Aktuelle konsekvensområder er valgt ut og vektet ulikt. Samlet

beregnes en risikoscore som så rangerer de ulike risikoområdene. I vedlegg 2 fremgår det hva og hvordan risikoene er vurdert.

UNNs topp risikoer har tatt utgangspunkt i gjeldende risikoer for at UNN kan være et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning. Det ble identifisert 6 områder som alle vurderes å være svært viktige risikoområder for UNN. Et vedvarende høyt antall utskrivningsklare pasienter oppnådde nesten like høy score som punktet over (se tabell 2), og vurderes derfor å være en like viktig del av det eksisterende utfordringsbildet. Det presenteres derfor 6 risikoområder istedenfor 5.

En forenklet versjon av «topp 6» risiko for UNN presenteres i tabell 2.

Tabell 2: Forenklet versjon av «Topp 6» risiko for UNN. Tabell viser blant annet hvordan sannsynlighet og konsekvens er vurdert.

Risikoområde	Beskrivelse	Tids- perspektiv	Sannsynlighetsvurdering										#	SUM	
			1-5	2,0	2,0	1,5	1,0	1,5	1,5	1,0	1,0	1,5			1,0
Mangel på fagpersonell	Får ikke rekruttert til ledige stillinger, høy turnover og høyt sykefravær. UNN har en avhengighet av høyt forbruk av innleie og overtid	Kort (og lang)	5	3	3	4	1	4	4	1	3	4	2	1	67,50
Manglende midler for nye investeringer	Investeringsstopp pga økonomisk underskudd. Kan ikke investere i ny eller forebyggende teknologi, utstyr, behandlingsmetoder/diagnostikk, bygg og areal.	Lang	5	3	3	4	3	3	3	2	3	4	1	2	64,50
For lav tilgjengelighet	Behov for helsehjelp overstiger tilgjengelig kapasitet slik at lange ventetider og fristbrudd oppstår. Inkluderer operasjonskapasitet.	Kort (og lang)	4	3	3	5	1	3	2	2	3	4	2	3	60,20
For liten aktivitet innen forskning og innovasjon	Utilstrekkelig forskningsfokus og lav prioritering av forskning og utvikling.	Lang	4	4	2	5	1	3	4	1	4	3	1	4	59,50
Lav gevinstrealisering/ gjennomføringsevne av gitte oppdrag og besluttede tiltak	Av ulike årsaker gjennomføres ikke mange av oppdrag eller besluttede tiltak som planlagt, og oppnår dermed ikke effekter/gevinster (økonomiske og ikke-økonomiske) som er vurdert som nødvendige.	Kort (og lang)	3	3	3	5	1	4	3	1	3	4	2	5	58,50
Høyt antall utskrivningsklare pasienter	Ressurser (personell, tid, penger, areal/sengekapasitet) benyttes til USK pasienter	Kort (og lang)	4	3	3	4	1	4	3	1	2	4	1	6	56,70

Medvirkning

Saken er lagt frem i egne medvirknings- og drøftingsmøter i uke 10.

Vurdering

UNN har svart på HN RHF's oppdrag i *Styringskrav og rammer 2024* om å gjennomføre risikovurderinger av gitte mål og egne definerte topp 5 risikoer. Selv om metode, formål og utgangspunkt for disse ikke er identiske, kan informasjon fra begge prosesser være nyttige i vurderingen av det totale risikobildet for UNN i 2024.

For de 15 risikoområdene definert av HN RHF er det allerede startet eller planlagt en rekke tiltak. Oppsummert er de vurdert slik:

- 3 mål er vurdert som grønne, 11 vurdert som gule, ingen er vurdert som røde basert på pågående og planlagte tiltak.
- Konsekvenser for pasientene er i gjennomsnitt lav-medium. UNN gjør kontinuerlig prioriteringer av pasienter og det finnes løsninger for å unngå død og alvorlig prognosetap. Pasientene må derimot ofte vente unødvendig lenge og kan få et tilbud som krever lengre reisevei.
- Konsekvenser for personell/HMS er i gjennomsnitt medium. Det er ikke fare for død eller alvorlige skader, men kan svekke stabilitet og rekruttering.
- Konsekvenser for økonomi er i gjennomsnitt svært alvorlig. Kostbare løsninger og underskudd skaper svært lite økonomisk handlingsrom.

For UNNs identifiserte topp 6 risikoer oppsummeres risikobildet slik:

- Risikoområdene innen tilgjengelighet, forskning og tilgang på fagpersoner er overlappende med de 15 prioriterte regionale målene. Manglende midler for investeringer og gjennomføringsevne av planlagte tiltak er identifisert av UNN som en høyere risiko enn flere av de målene som HN RHF har gitt oppdrag om risikovurdering av.
- De største konsekvensene for UNN er identifisert innen manglende måloppnåelser, økonomisk handlingsrom og påvirkning på kapasitet og robusthet. Kvalitet, ressurser, omdømme og tillit samt HMS er også vurdert høyt. Det er vurdert lave konsekvenser for straff og sanksjoner, informasjonssikkerhet og personvern og ytre miljø som følge av de topp 6 risikoene.

Risikovurderingene er oversendt administrativt til Helse Nord RHF innen utsatt frist 6.mars 2024 i henhold til rapporteringskrav fra *Styringskrav og rammer 2024*. Direktøren vil gjennom virksomhetsstyringen utover året ha stort fokus på arbeidet med risikoreducerende tiltak, og styret i UNN vil gjennom kvalitets- og virksomhetsrapporter, tertialrapporter og eventuelle øvrige saker bli holdt orientert om status i arbeidet og utviklingen av risikobildet.

Tromsø, 11.03.2024

Einar Bugge (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Risikovurdering av 15 prioriterte mål utvalgt for regionen av HN RHF
2. «Topp 5» risiko for UNN identifisert på et selvstendig grunnlag

Regional risikostyring - utvalgte målområder fra Styringskrav og rammer 2024

Regional skala for risikovurdering (helhetlig vurdering av hvilken skala som beskriver risikoområdet best, ikke alle kriterier må være innfridd)

Grønn	Har god oversikt og kontroll. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt. Ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Mindre del av virksomheten berøres
Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. Usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres. Flere deler av virksomheten berøres.
Rød	Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. Har ingen eksisterende tiltak, pågående tiltak ikke gitt effekt, besluttede tiltak er ikke iverksatt og/eller liten sannsynlighet at kommende tiltak vil virke. Store deler av virksomheten berøres.

Område	ID	Mål	Risikovurdering før tiltak	Iversatte tiltak/pågående prosesser	Besluttede, men ikke iverksatte tiltak	Risikovurdering etter tiltak	Begrunnelse for risikovurdering	Kort beskrivelse av vurdert konsekvens (de viktigste)				Tiltak som vurderes i UNN eller regionalt og/eller foreslått til Helse Nord RHF
								Kvalitet / pasient: Lav-Middels	Personell / HMS: Lav	Kapasitet: Lav	Økonomi: Medium	
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1	Innfri utvalgte kvalitetsindikatorer – jf oversikt fra SKDE	Gul	<ul style="list-style-type: none"> - Individualisert og tettere oppfølging av utvalgte pasientergrupper - Datarett og bruk av datakilder for å bl.a. identifisere pasienter - Optimalisering av behandlingsregimer - Involvere diabetesteam inkludert psykolog - Måltrettet bruk av medisinsk teknisk utstyr - Coaching av sykepleiere/leger på utfordrende problemstillinger - Trygg akuttmedisin - Teamtrening/opplæring samtrening - Gjennomgang registreringspraksis - Systematisere kontrollrutiner - Etablert eHj manual (hoffebrudd) for UNN Tromsø - Forløpsprosjekt for hoftebrudd - Prosjekt for all ortopedisk ehj UNN Tromsø - Opplæring ortopedier for sementerte proteser UNN Tromsø 	Ingen nye tiltak. Pågående tiltak gjennomføres i 2024 og 2025. Forventer effekt av disse.	Gul	Forventer at flere indikatorer vil bli innfridd, men usikkert om dette vil gjelde for alle. Risiko er hovedsakelig knyttet opp mot usikkerhet for behandlingsskapitet på grunn av mangel på fagpersoner (ledige stillinger og sårbart for sykefravær).	Gjøres prioritert for å unngå prognosetap. Flere brudd gir kun mindre forsinkelser.	Ingen alvorlige skader/dødsfall. Situasjon kan likevel oppleves som belastende, og kan påvirke mengde overtid, sykefravær og turnover.	Kapasitet påvirker indikatorene	Delvis må indikatorene innfris ved å bruke ressurser på opplæring, forbedringsarbeid og/eller pasienter som må sendes til HELFO og pasienter.	Størkere fokus fra HN RHF på gjennomføring av Trygg akuttmedisin i alle regioner
	2	Redusere fristbrudd	Rød	<ul style="list-style-type: none"> - Styrket rekruttering (ØNH og 13 hos BUK) - Oppgavevdeling - Poliklinikkprogram - Øke andel videokonsultasjoner - Prosjektpoliklinikk PHRK - Optimalisering operasjonskapasitet - HELFO kartleggingsprosjekt - Klokke valg / prioritert / forbedringsarbeid pasientforløp - Ambulering og felles venteliste 	<ul style="list-style-type: none"> - Utvidet bruk av Checkware - Handlingsplan for styrking av operasjonskapasiteten i UNN - Forbedringsarbeid pasientforløp hos alle klinikker for å ta ned ventetid - Utvikle ny indikator for HELFO pasienter med tettere/tidligere monitorering og fellestilltak med løse klinikkvis oversikt og tiltak - Plan for tettere og konsentrert ledoppfølging - Handlingsplan for forsterket innsats av tiltak fra 2023 	Grønn	Høyt antall fristbruddspasienter i 2023, særlig innen psykisk helsevern og øre-nese-hals, men også økende innen andre fag. Økende trend skyldes delvis begrenset personal, areal og økonomisk handlingsrom. Likevel forventes reduksjoner i 2024 særlig på grunn av nylige rekrutteringer og satsinger i PHRK, BUK og NOR. Risiko i 2024 knyttes primært til kostnader for pasienter som allerede er i behandlingsforløp via HELFO, gjennomføringsgrad av alle de beskrevne tiltak, og enkelte fag (audiologi) hvor det ikke finnes et tilbud via HELFO.	Gjøres prioritert for å unngå prognosetap. Pasienter får ofte et alternativt behandlingstilbud via HELFO eller private, men noe forsinket og kan kreve uønsket lang reisevei.	Ingen alvorlige skader/dødsfall. Situasjon kan likevel oppleves som belastende, og kan påvirke mengde overtid, sykefravær og turnover.	Omfattende/langvarig reduksjon av tjenesteleveransene. Mange takker nei til tilbud via HELFO som øker ventetiden.	Svært alvorlig. Store konsekvenser for økonomisk handlingsrom spesielt pga HELFO-kostnader.	Helse Nord bør undersøke mulighetsrom for reviderte betingelser når regional anskaffelsesavtale utløper i april. Svært kostbar avtale per i dag uten muligheter for innsyn/oppfølging. Må gjøres i tett dialog med UNN/hver HF.
	3	Redusere gjennomsnittlig ventetid	Rød	Samme som for Redusere fristbrudd	Samme som for Redusere fristbrudd	Samme som for Redusere fristbrudd	Gul	Stadig økende ventetid over mange år i kombinasjon med utfordrende forhold for rekruttering/stabilisering, men nye tiltak bør redusere ventetiden selv om ikke endelig mål forventes å bli innfridd i år. Rekruttering og stabilisering kombinert med manglende effekt på tidligere tiltak er hovedårsak for usikkerhet.	Det er etablert rutiner for prioritering av de mest sårbare pasienter, men forsinket behandling kan gi uheldig belastning for pasienten.	Ingen alvorlige skader/dødsfall. Situasjon kan likevel oppleves som belastende, og kan påvirke mengde overtid, sykefravær og turnover.	Fortsatt omfattende eller langvarig reduksjon av tjenesteleveransene. Presset situasjon kan føre til styrking. Kan bety ekstra utredning for enkelte pasienter.	Store konsekvenser for økonomisk handlingsrom spesielt pga HELFO-kostnader.

	4	Innfri frister for kreftpakkeforløp	Rød	- Oppfølging av evt. forekomst av feilregistreringer	- Klinikkvise handlingsplaner - Felles Handlingsplan for styrking av operasjonskapasiteten i UNN	Gul	Økt fokusområde. Forbedret resultat på slutten av 2023, men forverret igjen hittil i 2024. Gjelder enkelte forløp, og sjeldent store forsinkelser. Kan ikke utelukke at feilregistreringer trekker opp snittet slik at evt. korrigering kan gi rask reduksjon.	Kvalitet / pasient: Lav Det er etablert rutiner for prioritering av de mest sårbare pasienter. Forsinkelse er sjeldent mer enn noen dager. Strykninger kan oppleves belastende.	Personell / HMS: Lav Ingen alvorlige skader/dødsfall. Situasjon kan likevel oppleves som belastende, og kan påvirke mengde overtid, sykefravær og turnover.	Kapasitet: Medium Gir forsinkelser også for andre pasienter når kreftpasienter prioriteres.	Økonomi: Lav-medium Strykninger medfører kostnader. Kan også kreve overtid eller innleie for å sikre behandlingsskapasitet.
Personell, utdanning og kompetanse	5	Redusere innleie	Rød	- Innleie kan kun besluttes av ledere på N1 og N2 ref fulmaktmatrise RL7171. - Innsatssteam - Resursstyringsteam - Arbeidsplanutvalg - Tidlig og god sommerplanlegging - Gjennomgang av bemanningsnormer og vaktplaner - Trafikklysmodellen - Oppgavedeling - Rekruttering og stabilisering inkl. ny strategi for stabilisering og lederutviklingskurs - Heltidskultur - Utfase vikartjenester utenfor rammeavtaler	- Lære fra andre (nye kilder identifisert) - Følge opp rapporter fra arbeidsgrupper om hva som er mulig å innføre - Følge opp identifiserte muligheter innenfor mer fleksibel/henriktmessig arbeidstidsordninger og benyttelse av lærlinger, LIS, studenter m. fl. - Vurdere nye samarbeidsarenaer for læring og deling av personell på tvers - Øke antall enheter i bransjeprogram "Tidlig og tett på", "Der skoen trykker" og "Sammen om forbedring" - Nye klinikkvise handlingsplaner - Utvidet digitalisering og bruk av KI	Gul	Forventer effekt av nyeste tiltak, spesielt ressursstyringsteam og arbeidsplanutvalg. Noen usikkerhet knyttet til en økende trend på slutten av 2023. Innleie er noen ganger påkrevd for å unngå å ta ned aktivitet, tidligere tiltak som ikke har gitt effekt kan fortsette og enkelte nye tiltak vil gi større effekt på lengre sikt. Forventer fortsatt utfordring med rekruttering og stabilisering i 2024. Noen fagområder har lyktes med å holde innleie stabilt lav.	Kvalitet / pasient: Lav-medium Risiko for pasientsikkerhet kan påvirkes ved bruk av midlertidige ansatte sammenlignet med erfarne faste ansatte. Personell bruker tid på opplæring i stedet for fag og forskning	Personell / HMS: Medium Høy innleie kan oppleves belastende for faste ansatte knyttet til stadig opplæring og uerfarne kollegaer, reduserer det felles arbeidsmiljø, og kan gi negativ effekt på sykefravær og turnover.	Kapasitet: Lav-medium Innleie gir positiv effekt med en mulighet for økt behandling, og men er ingen langvarig løsning. Reduksjon av innleie kan gi lavere kapasitet hvis ikke kompenseres av andre tiltak. Foreløpig innvilges innleie for kritisk personell.	Økonomi: Svært alvorlig Noe kompenseres på fastlønn, men kostnader overstiger dette betydelig. Innleie er den dyreste løsningen for personellerstatning
	6	Redusere overtid	Rød	Samme som for Redusere innleie	Samme som for Redusere innleie	Gul	Ca. 200 mill budsjetttavvik i 2023. Økende bruk av overtid, noe som erstatter for bruk av innleie. Ellers som beskrevet for redusere innleie	Kvalitet / pasient: Lav-medium Overarbeidet personell kan øke risiko for pasientsikkerhet	Personell / HMS: Medium Høy belastning for faste ansatte, og kan gi negativ effekt på sykefravær og turnover.	Kapasitet: Lav-medium Samme som for Redusere innleie	Økonomi: Svært alvorlig Noe kompenseres på fastlønn, men kostnader overstiger dette betydelig.

	7	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstids-planlegging som hovedregel	Gul	<ul style="list-style-type: none"> - GAT som planleggingsverktøy - Godt planlagt - Tavlemater - Poliklinikkprogram - Arbeidsplanvalg - Utarbeidelser av årshjul 	- Tettere oppfølging av besluttede tiltak	Gul	Ser liten grad av forbedring over flere år. Hjemmere er ofte usikkerhet for bemanningsplaner og risiko ved å re-planlegge pga ustabilitet og vakante stillinger, og dette forventes å fortsettes i 2024. Vurderes som vanskelig med forbedringer med dagens situasjon og andre store fokusområder.	Kvalitet / pasient Lav	Personell / HMS: Lav-medium Langtidplanlegging er ofte foretrukket av ansatte og pasienter	Kapasitet: Lav Korttidplanlegging kan i noen tilfeller påvirke mulighet for å evt. erstatte slik at kapasitet må reduseres.	Økonomi: Lav-medium Kan føre til økte kostnader med ambulering, innleie, overtid, reise mm. Kan potensielt kompenseres av re-planleggings-kostnader. Noe kompenseres på fastlønn, men kostnader overstiger dette betydelig.
Helse-Miljø-Sikkerhet	8	Redusere sykefravær	Rød	Samme som for Redusere innleie og Redusert overtid	Samme som for Redusere innleie og Redusert overtid	Gul	Mye likt som for innleie og overtid da dette er årsak til dyre personelløsninger. Sykefravær har holdt seg stabilt høyt (9-12%) og følger samme mønster år etter år.	Kvalitet / pasient: Lav-medium Samme som for Redusere overtid og Redusere innleie	Personell / HMS: Medium Samme som for Redusere overtid og Redusere innleie	Kapasitet: Lav-medium Samme som for Redusere overtid og Redusere innleie	Økonomi: Høy Noe kompenseres av refusjoner, men der hvor erstatning vurderes som nødvendig brukes dyre personelløsninger (overtid og innleie).
	9	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Grønn	<ul style="list-style-type: none"> - Månedlig kurs for ansatte for forebygging - Utarbeidet egne prosedyrer og retningslinjer 		Grønn	Særlig aktuelt for psykisk helse og rus. Det er kjent at noe sykefravær skyldes dette, og det er registrert noe økning så risiko kan endres i løpet av året, men eksisterende tiltak ser ut til å ha god effekt.	Kvalitet / pasient: Lav	Personell / HMS: Lav-medium Svært variert risiko for hvert tilfelle, men jobbes med forebygging	Kapasitet: Lav-medium Samme som for Redusere overtid og Redusere innleie	Økonomi: Lav Kan gi sykemelding som øker konstanter til overtid og innleie, men omfanget er begrenset.
Sikkerhet og beredskap	10	Ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke hendelser (kvalitet i prosessene)	Unntatt offentligheten	<ul style="list-style-type: none"> - Regionalt samarbeid på en rekke områder - Evaluerer organisering i UNN av sikkerhet og beredskap 	- Utpeke skjermingsverdige objekter eller infrastruktur jf. styringskrav, og etablere et nivå av forsvarlig sikkerhet for disse.	Unntatt offentligheten	Dette er informasjon og vurderinger som er unntatt offentligheten av sikkerhetsmessige hensyn	Sikkerhet pasient: Medium - alvorlig	Sikkerhet ansatte: Medium - alvorlig	Kapasitet: Medium - alvorlig	Økonomi: Medium

Økonomi	11	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	<ul style="list-style-type: none"> - Utarbeidet omfattende omstillingsplaner spesielt knyttet til innleie, overtid, fristrudd som har de største svakene (se tiltak over) - Kontinuerlig revidering av omstillingsplaner - Begrenset investeringer og innkjøp - Holdt tilbake nyansettelser - Risikovurdering av budsjett 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikkvise omstillingsplaner iht. budsjettnotat - Handlingsplan for forsterket innsats av tiltak fra 2023 - Tettere økonomifølgging for planlagte tiltak med hver enkel klinikk (økonomiavdeling gjennomfører kvartalvis møter i tillegg til månedlige) - Regional prosess med å utrede slanking av ledere/adm personell - Vurdere omorganiseringer og nedtak av sengeplasser - Midler tildelt Helse Nord for rekruttering og stabilisering samt forventete midler for å finansiere fortsatt ø-hjelp kirurgi og fødeavdeling i UNN Narvik 	Gul	Det er utarbeidet omfattende planer som har til hensikt å innfri de økonomiske resultatkrav. Fortsatt usikkerhet med bakgrunn i at omstillingen er stor, og flere effekter ble ikke realisert som planlagt i 2023.	Kvalitet/pasient: Middels	Personell / HMS: Middels	Kapasitet: Medium	Økonomi: Svært alvorlig		
	12	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav	Gul	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav	Samme som for Oppnå økonomisk resultatkrav			
	13	Øke andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gul	<ul style="list-style-type: none"> - Dialog, samarbeid og avklaringer vedrørende grensesnitt med sykehusinnkjøp - Dedikert ressurser for arbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> - Økt innsats/tettere oppfølging for standardisering av innkjøp for lik pasientbehandling på tvers av lokalisasjoner 	Grønn	Ser en svak forbedringstrend som forventes å fortsette i riktig retning. Noe av forbedringen er kulturavhengig som er vanskeligere å påvirke slik at det finnes litt usikkerhet om hvor stor effekten blir og er dermed sårbart for at risiko kan endres.	Kvalitet / pasient: Ubetydelig-Lav	Personell / HMS: Ubetydelig-Lav	Kapasitet: Ubetydelig-Lav	Økonomi: Lav-moderat	Rammeavtaler gir ikke alltid store økonomiske effekter sammenlignet med priser forhandlet utenfor rammer	
Forskning og innovasjon	14	Øke antall kliniske studier	Gul	<ul style="list-style-type: none"> - Revidere prosedyre om klinisk oppdrags- og bidragsstudier - Forbedringsprosjekt med laboratoriemedisin og forskningsbiobank for å øke kapasitet - Forbedringsprosjekt for saksbehandling hos PVO - Rekruttering av kliniske monitorer for å bygge opp igjen monitorjenesten - Nettverk for studiesykepleiere ved UNN og i Helse Nord - Revitalisere/følge opp og delta i samarbeidsorganer mellom UTT og UNN - Vedtatt handlingsplan for økt forskningsaktivitet UNN 28.03.23 	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre vedtatt handlingsplan for forskning - Revidering av veileder for brukermidvirkning i helseforskning i spesialisthelsetjenesten - Gjennomføre digitale kurs (1-2 t) i Helseforskningsloven med forskrift - fellestiltak med klinikkvis handlingsplan - Styrke intern kommunikasjon mellom FORUT-klinikker, i direktørens ledergruppe, i styret og gjennom ulike media - Forbedringsarbeid for å øke røntgenkapasitet - Avtale for TTO for industristudier - Følge opp fellestiltak i dialogavtale med klinikkvis handlingsplan 	Gul	Økning i 2022. Tall for 2023 er ikke klare. Risiko er spesielt knyttet til kjente flaskehals og kapasitetsbegrensninger innen serviceavdelinger (røntgen, lab mm.). Utfordringer innen økonomi og kapasitet i tjenestetilbudet kan ofte redusere fokus på forskning men det er mer bevisstgjering rundt dette nå. Har i 2023 sett flere eksempler på enheter som har lyktes som har gitt et mer positivt fokus og gode erfaringer som deles slik at en økning vil være mulig. NorTrials senter for forayessykdommer bidrar til øke antallet.	Kvalitet / pasient: Medium	Personell / HMS: Lav-Medium	Kapasitet: Medium	Økonomi: Lav	Reduserer mengden forskningsmidler, men midler skal gå til forbruk og være et økonomisk nullspill.	Vurdere regionale/nasjonale retningslinjer for PVO.

Sak 28/2024 - vedlegg 1

	15	Øke antall pasienter i kliniske studier	Gul	Samme som økt antall kliniske studier	Samme som økt antall kliniske studier	Gul	Samme som økt antall kliniske studier	Samme som økt antall kliniske studier	Samme som økt antall kliniske studier	Samme som økt antall kliniske studier	Samme som økt antall kliniske studier	
--	----	---	-----	---------------------------------------	---------------------------------------	-----	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

Risikoavurdering: Risikoområder med risikoscore og prioritering	
"Hva er de største trusler til målet om at UNN skal være et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning?"	
Bakgrunn:	Bakgrunnen for risikoavurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer.
Mål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.
Spørsmål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.
Spørsmål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.
Spørsmål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.
Spørsmål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.
Spørsmål:	Bakgrunnen for denne avurderingen er å identifisere risiko i eksisterende drift eller risiko i forbindelse med planlagte endringer. Dette kan være for å sikre at UNN fortsatt er et universitets- og regionssykehus for hele Nord-Norge, og levere høyspesialiserte tjenester, forskning og utdanning.



Risikoområde	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Kategori										SUM		
			1-5	2-7	1-1	1-1	1-1	1-1	1-1	1-1	1-1	1-1			
Mangel på fagpersonell	For store strukturer til ledige stillinger, høy turnover og høyt sykefravær. UNN har en avhengighet av høyt forbruk av renter og overtid	Kort (og lang)	5	3	3	4	1	4	4	1	3	4	2	1	67,50
Manglende midler for nye investeringer	Investeringstøtte og økonomisk underskudd. Kan ikke investere i nye eller fornyede teknologier, utstyr, behandlingstøtte/utrustning, bygg og anlegg.	Lang	5	3	3	4	3	3	3	2	3	4	1	2	64,50
For lav tilgjengelighet	Bakgrunnen for høyt sykefravær er tilgjengelig kapasitet slik at lange ventetider og forbruk av oppetid. Inkluderer operasjonskapasitet.	Kort (og lang)	4	3	3	5	1	3	2	2	3	4	2	3	60,20
For liten aktivitet innen forskning og innovasjon	Utdrenket forskning og lav prioritering av forskning og utvikling.	Lang	4	4	2	5	1	3	4	1	4	3	1	1	59,50
Lav gjennomførings-/gjennomføringsgrad av gata oppdrag og besluttete tiltak	Av ulike årsaker gjennomføres ikke mange av oppdrag eller besluttete tiltak som planlagt, og oppdrag dermed ikke utført/gjennomført (gjennomføringsgrad og ikke økonomisk) som er vurdert som nødvendig.	Kort (og lang)	3	3	3	5	1	4	3	1	3	4	2	5	58,50
Høyt antall utskrivningsklare pasienter	Resurser (personell, tid, penger, areal/kapasitet) benyttes til USK pasienter	Kort (og lang)	4	3	3	4	1	4	3	1	2	4	1	1	56,70

Sak 28/2024 - vedlegg 2

Sannsynlighet	1 Svært liten	2 Liten	3 Middels	4 Stor	5 Svært stor
% sannsynlighet	0-20 % sannsynlighet i mål- eller prosjektperioden	21-40 % sannsynlighet i mål- eller prosjektperioden	41-60 % sannsynlighet i mål- eller prosjektperioden	61-80 % sannsynlighet i mål- eller prosjektperioden	81-100 % sannsynlighet i mål- eller prosjektperioden
Frekvens	Færre enn 1 hendelser per X år	1-5 hendelser per X år	6-20 hendelser per X år.	21-100 hendelser X år	Flere enn hundre hendelser per X år.
Frekvens	Hvert annet år eller sjeldnere	Oftere enn hvert annet år	Oftere enn en gang i året	Oftere enn en gang i halvåret	Oftere enn en gang i måneden
Omfang	Ingen/svært liten del virksomheten	Deler av virksomheten	Stor del av virksomheten	Størstedelen av virksomheten	Hele virksomheten
Prosjekt	Estimert 0-10 % sannsynlighet i prosjektperioden	Estimert 10-35 % sannsynlighet i prosjektperioden	Estimert 35-65 % sannsynlighet i prosjektperioden	Estimert 65-90 % sannsynlighet i prosjektperioden	Estimert 90-100 % sannsynlighet i prosjektperioden
Strategiske mål Styringsmål	Estimert 0-10% sannsynlighet i målperioden	Estimert 10-35 % sannsynlighet i målperioden	Estimert 35-65 % sannsynlighet i målperioden	Estimert 65-90 % sannsynlighet i målperioden	Estimert 90-100 % sannsynlighet i målperioden
Subjektiv 1	Har aldri hørt om dette	Lite sannsynlig at dette inntreffer. Kun få rapporterte tilfeller.	Har hørt om. Dette har hendt før. Noen rapporterte tilfeller.	Inntreffer relativt ofte. Flere rapporterte tilfeller.	Dette skjer til stadighet. Hyppige rapporterte tilfeller.
Subjektiv 2	Det er ingen indikatorer på at en hendelse som dette vil inntreffe	Det er få eller svært få indikatorer på at en hendelse som dette vil inntreffe	Det er noen indikatorer som sannsynliggjør at hendelsen har potensiale for å inntreffe	Det er flere indikatorer som gir grunnlag for at hendelsen vil inntreffe	Mange indikatorer gir grunnlag for å anta at hendelsen vil inntreffe

Skala er hentet fra et pågående regionalt arbeid i Helse Nord

Konsekvensområde	1 Ubetydelig	2 Lav	3 Middels	4 Alvorlig	5 Svært alvorlig/kritisk
1) Kvalitet og pasientsikkerhet	Får ikke betydning for pasientene. Ingen påviste skader.	Lettere, forbigående helseskader uten varige men.	Uheldige belastninger eller moderate skader på pasienter. Reversibel skade. Ikke knyttet til prognosetap.	Irreversibel akutt eller kronisk helseskade med alvorlige følger / tap av leveår. Knyttet til prognosetap	Tap av liv eller svært alvorlig skade på pasienter. Høygradig medisinsk invaliditet (>50 %) svært nedsett forventet levealder.
2) Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Ingen eller ubetydelig personskafe/plage eller påvirkning på arbeidsmiljø. Medfører ikke fravær.	Mindre alvorlig skade eller plage. Liten påvirkning på arbeidsmiljø. Kan medføre fravær	Lettere og forbigående helseplager uten varige mén. Påvirker arbeidsmiljø. Medfører fravær	Irreversibel akutt eller kronisk helseskade med alvorlige følger/tap av leveår. Alvorlig eller langvarig påvirkning på arbeidsmiljø og fravær.	Tap av liv eller svært alvorlig skade på medarbeidere. Svært omfattende påvirkning på arbeidsmiljø og fravær.
3) Mål	Ingen eller ubetydelig påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Liten påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Usikkerhet om fastsatte mål kan oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan trolig ikke oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan ikke oppnås (innen frist)
4) Informasjonssikkerhet og Personvern	Ingen opplysninger på avveie, alle opplysninger er korrekte, tilgang til opplysninger er opprettholdt (Ingen personvernbrudd). Ingen/ubetydelig påvirkning til å levere tjenester og fortsette daglig drift	Enkelte opplysninger på lavt nivå på avveie, ikke oppdatert eller er ikke tilgjengelig. Mindre påvirkning til å levere tjenester og fortsette daglig drift	Enkelte opplysninger med middels sikkerhetsnivå om ansatte eller pasienter er lekket eller ukorrekte. Ett system som inneholder virksomhetsskrittiske opplysninger er ikke tilgjengelig. Middels påvirkning på levering av tjenester og fortsette daglig drift.	Brudd med opplysninger som berører flere, men et begrenset antall (<100) ansatte eller pasienter. Flere system som inneholder virksomhetsskrittiske opplysninger er ikke tilgjengelig. Stor påvirkning på levering av tjenester og fortsette daglig drift.	Brudd med opplysninger som berører et stort antall (>100) ansatte eller pasienter som er ujenkallelig eller kan føre til alvorlig feilbehandling på pasient. Svært liten/ingen tilgang til virksomhetsskrittiske opplysninger. Fullstending bortfall av evne til å levere tjenester og svært lav/ingen kapasitet for å håndtere daglig drift.
5) Kapasitet og robusthet	Minimal innvirkning, tilnærmet normal drift og tjenesteleveranse eller ubetydelig bortfall av funksjon. Ingen/få tiltak nødvendig. Kan enkelt gjenopprettes av interne ressurser.	Liten eller kortvarig reduksjon eller forsinkelse i tjenesteleveransene eller mindre bortfall av funksjon. Mindre tiltak nødvendig. Kan enkelt gjenopprettes av interne og eksterne ressurser.	Betydelig reduksjon av tjenesteleveransene eller middels varighet eller middels bortfall av funksjon. Middels omfattende tiltak nødvendig. Kan gjenopprettes av interne og eksterne ressurser.	Omfattende eller langvarig reduksjon av tjenesteleveransene eller større/betydelig bortfall av funksjon. Større/mer omfattende tiltak nødvendig. Kan helt eller delvis gjenopprettes av eksterne ressurser.	Fullstendig eller langvarig tap av tjenesteleveransene eller bortfall av funksjon. Omfattende og tidkrevende tiltak nødvendig. Kan delvis gjenopprettes av eksterne ressurser. Ingen adgang eller kontroll på egne infrastruktur (fysisk tilgang til fysisk objekter/bygg)
6) Ressurser (Personell, utdanning og kompetanse)	Minimal innvirkning for utdanning og/eller kompetanseutvikling, tilnærmet normal tilgang til personell med tilstrekkelig utdanning og riktig kompetanse.	Liten eller kortvarig innvirkning på utdanning, kompetanseutvikling og/eller tilgang på personell med tilstrekkelig utdanning og riktig kompetanse.	Betydelig innvirkning for utdanning, kompetanseutvikling og/eller tilgang på personell med tilstrekkelig utdanning og riktig kompetanse	Omfattende eller langvarig mangel på utdanning, kompetanseutvikling og/eller personell med tilstrekkelig utdanning og riktig kompetanse	Svært omfattende eller langvarig innvirkning på utdanning og kompetanseutvikling, og/eller fullstendig mangel på personell med tilstrekkelig utdanning og riktig kompetanse. Uforsvarlig drift.
7) Ytre miljø	Ingen eller minimal negativ innvirkning på natur og ytre miljø. Tilnærmet normal drift	Liten eller kortvarig miljøpåvirkning. Kort restitusjonstid for natur og ytre miljø	Utslipp til vann, luft eller jord. Medfører lokale skader på natur/vegetasjon. Alvorlige skader på naturen, og det vil ta inntil et år for naturen å restituere seg.	Større utslipp til vann, luft eller jord. Forårsaker større lokale skader på natur/vegetasjon. Kritisk skade på naturen, og det vil ta lang tid før naturen restituerer seg (inntil 10 år). Varsling av eller anmeldelse til politi	Stort utslipp til vann, luft eller jord som gir varige skader på natur/vegetasjon. Utrykker vegetasjon/ natur i området. Restitusjonstid over 10 år. Rettsprøving/domfellelse i miløssaker
8) Tillit / Omdømme	Ingen eller minimal svekkelse av tillit/omdømme	Liten eller kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Betydelig eller middels varig svekkelse av tillit / omdømme	Alvorlig eller langvarig svekkelse av tillit / omdømme	Fullstendig eller uopprettelig svekkelse av tillit / omdømme
9) Økonomi	Ingen eller ubetydelig påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Mindre påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med moderate konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med store konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med katastrofale konsekvenser for økonomisk handlingsrom
10) Straff, sanksjoner, erstatningsansvar	Ingen eller ubetydelige avvik fra lov, forskrift eller krav. Medfører ikke sanksjoner eller erstatningsansvar	Avvik fra lov, forskrift eller krav. Kan medføre mindre sanksjoner eller erstatningsansvar	Avvik fra lov, forskrift eller krav. Kan medføre moderate sanksjoner eller erstatningsansvar	Avvik fra lov, forskrift eller krav. Kan medføre store sanksjoner eller erstatningsansvar	Avvik fra lov, forskrift eller krav. Kan medføre svært sanksjoner og/eller erstatningsansvar og/eller straff

Skala er hentet fra et pågående regionalt arbeid i Helse Nord

TOPP 5 OPPSUMMERT		
Mars 2024		Max
TOTAL RISIKOSCORE	310,20	562,50
Gjennomsnitt sannsynlighet	4,20	5,00
Gjennomsnitt konsekvens	2,86	5,00
Konsekvens sortert etter score:		
3) Måloppnåelse	4,6	5,00
9) Økonomi	3,8	5,00
5) Kapasitet og robusthet	3,4	5,00
1) Kvalitet og pasientsikkerhet	3,2	5,00
6) Ressurser (Personell, utdanning og kompetanse)	3,2	5,00
8) Omdømme og tillit	3,2	5,00
2) Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	2,8	5,00
10) Straff, sanksjoner, erstatningsansvar	1,6	5,00
4) Informasjonssikkerhet og Personvern	1,4	5,00
7) Ytre miljø, klima	1,4	5,00