



Møtedato: 24.05.2023

Vår ref.:
2023/4004-1

Saksbehandler:
Lødemel Henriksen

Dato:
09.05.2023

Styresak 52-2023 Tertialrapport nr.1 - 2023

Forslag til vedtak

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

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Tertialrapport nr.1 - 2023* for oversendelse til Helse Nord RHF.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Tertialrapport nr.1 - 2023 redegjør for hvordan Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) følger opp kravene i Oppdragsdokumentet for 2023 fra Helse Nord RHF.

Formål

Informere styret om fremdrift på oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF.

Saksutredning

Det rapporteres i 1.tertialrapport på 20 oppdrag fra årets oppdragsdokument fra Helse Nord RHF til UNN. Oppfølgingen av hvert enkelt oppdrag er nærmere beskrevet i vedlagt 1.tertialrapport for 2023. Rapporten er skrevet etter mal fra Helse Nord RHF. Fordelingen av oppdragene er godkjent av direktørens ledergruppe, og oppfølgingen skjer i år ved bruk av *Styringshjulet*. Alle oppdrag i oppdragsdokumentet for 2023 er risikovurdert med hensyn til foretakets evne til å gjennomføre oppdragene. Det er vurdert at 12 av 74 oppdrag har høy risiko (71-100 %) for ikke å bli fullført i 2023. Dette er oppdrag i kapitlene om psykisk helse og rus, tilstrekkelig kvalifisert personell, økonomi og tilgjengelighet.

Medvirkning

Saken er forelagt brukernes arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten og

arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter i uke 19/20. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 24.05.2023.

Vurdering

Tertialrapport nr.1 - 2023 beskriver status på oppfølgingen av de 20 kravene Helse Nord RHF har bedt om rapport på i første tertial. Alle kravene i oppdragsdokumentet er tatt inn i Styringshjulet og er under oppfølging i de ulike klinikker og staber i UNN.

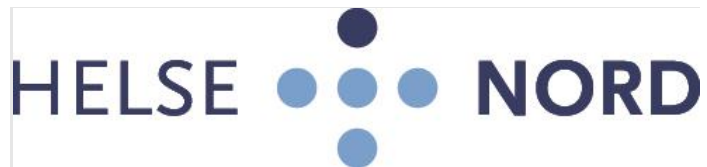
Tertialrapport nr.1 - 2023 anbefales godkjent for oversendelse til Helse Nord RHF.

Tromsø, 12.05.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. 1. tertialrapport 2023
2. Risikovurdering av Oppdragsdokument 2023



Tertialrapport nr 1 -2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORCGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU



Innhold

Krav i oppdragsdokument 2023:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder.....	3
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	3
4.3 Beredskap.....	3
5.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	3
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	4
5.3 Utdanning av legespesialister.....	6
7.2 Anskaffelsesområdet.....	7
8.0 Teknologi	7

Krav i oppdragsdokument 2023:**3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder**

2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN deltar i det regionale nettverket for risikostyring. Oppdragsdokumentet i sin helhet er risikovurdert (vedlegg), og det er startet en intern prosess for risikostyring på økonomi og budsjettprosesser.			

9	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Akuttmedisinsk klinikk og Kommunikasjonsavdelingen har i første tertial 2023 startet planleggingen av dette arbeidet.			

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

27	Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Handlingsplanen for informasjonssikkerhet er oppdatert. Detaljer omkring forbedringsarbeidet er unntatt offentligheten og beskrives derfor ikke nærmere i 1.tertialrapport.			

4.3 Beredskap

32	Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Oppdraget oppfattes uklart formulert. UNN er ikke kjent med at et slikt arbeid pågår, og Helse Nord er kontaktet for en nærmere presisering av oppdraget.			

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

42	Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.	Alle	1. tertial og Årlig melding												
Rapporteringstekst: UNN har hvert år oppfølging av ansatte som har ufrivillig deltid. Det var i 2022 registrert svært få ansatte som ønsket høyere stillingsprosent. Dette betyr ikke at det ikke er potensiale for å redusere antall ansatte som arbeider deltid. Utviklingen i gjennomsnittlig stillingsstørrelse for de etterspurte stillingskategoriene:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stillingskategori</th><th>2023</th><th>2020</th><th>2018</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sykepleiere</td><td>88,8%</td><td>89,3%</td><td>85,5%</td></tr> <tr> <td>Jordmødre</td><td>85,5%</td><td>79,6%</td><td>81,8%</td></tr> </tbody> </table>				Stillingskategori	2023	2020	2018	Sykepleiere	88,8%	89,3%	85,5%	Jordmødre	85,5%	79,6%	81,8%
Stillingskategori	2023	2020	2018												
Sykepleiere	88,8%	89,3%	85,5%												
Jordmødre	85,5%	79,6%	81,8%												

Intensivsykepleiere	91,4%	91,7%	90,4%
Operasjonssykepleiere	95,0%	95,0%	97,1

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

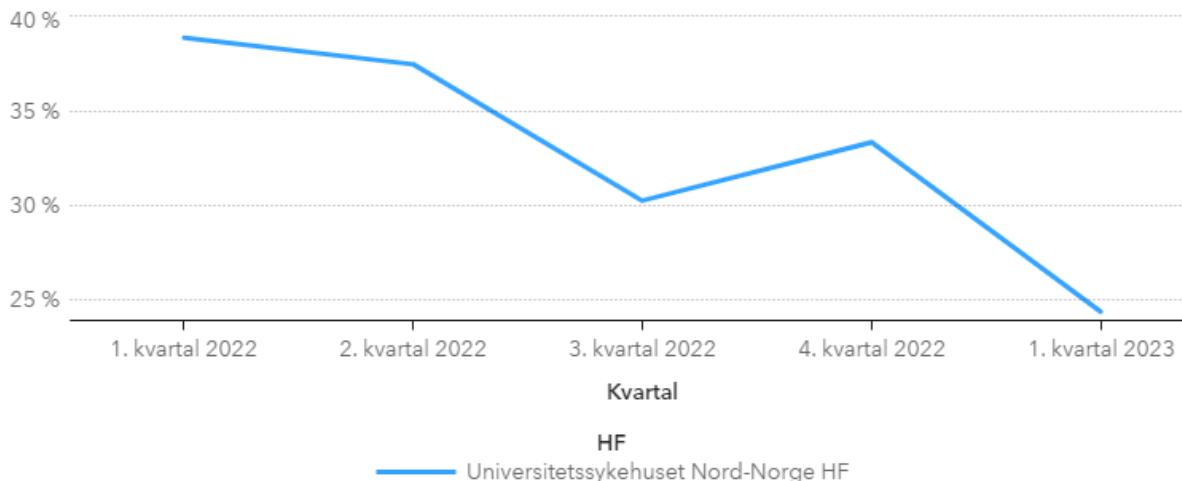
43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

UNN har gjennomgått praksisen med innleie og tydeliggjort rammeavtaler og prosedyrer. For noen av spesialistområdene vil det unntaksvis være behov for innleie utenom rammeavtalene fordi leverandørene ikke kan levere. Det er i 1. tertial presisert overfor alle klinikkene hvilke avtaler og retningslinjer som gjelder. Andelen kjøp av innleie uten rammeavtale er betydelig redusert i 1. kvartal 2023.

Hvordan er utviklingen i andel av innleie fra firma som går ut over leverandører med rammeavtale?

Andel utenfor avtaleleverandører



44	Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	Alle	1. tertial og Årlig melding
----	--	------	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Det er klare retningslinjer i UNNs personalhåndbok på rutinene for innleie og det er tydeliggjort overfor alle klinikker at disse rutinene skal følges. Beslutningsnivået for innleie er flyttet til kliniksjefer. Alle enheter som har innleie er bedt om å bruke trafikklysmodellen for vurdering av tiltak ved redusert bemanning. Sjekklister før innleie av personell er utarbeidet i den enkelte enhet og skal benyttes.

Mulighetene for oppgavedeling og kompetanseheving undersøkes i ulike personellgrupper. Innleiebehov skal kartlegges med 6 måneders planleggingshorisont. Bemanningsplanlegging, og herunder bruk av trafikklysmodell, innleie og oppgavedeling er tema i møtene UNNs innsatsteam har med alle sengepostene.

45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

Rapporteringstekst:

I dette arbeidet deltar UNN med personell fra flere enheter, bl.a. bestillere av vikarer ved OPIN-klinikken og Clockwork-forvalter fra innkjøpsavdelingen.

49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	--	--

Rapporteringstekst:

Den regionale satsingen er ikke satt i gang.

50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

Rapporteringstekst:

Det pågår arbeid med GAT i alle klinikker, og det jobbes mot at oppdraget er implementert innen utgangen av 2023.

51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	-------------------------------	--

Rapporteringstekst:

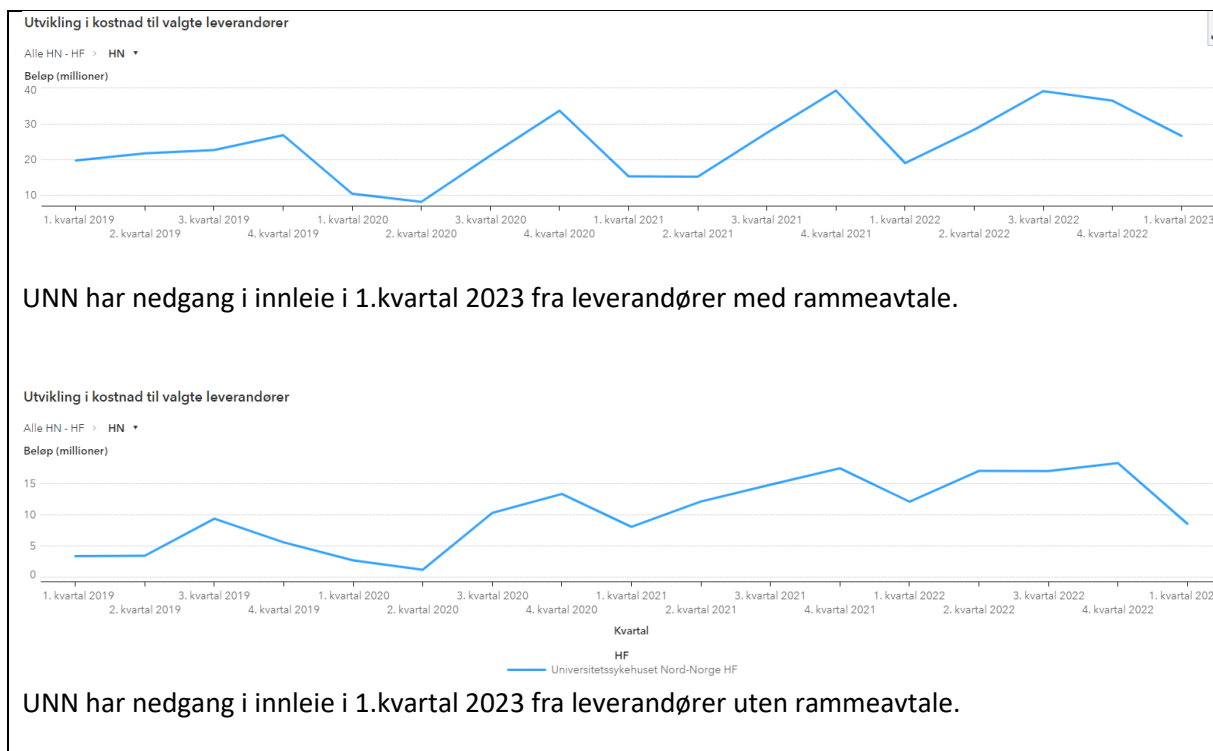
UNN deltar i både arbeidsgrupper og styringsgruppe for prosjektet.

52	<i>Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

Rapporteringstekst:

Arbeidet med å gjennomgå behovet for innleie er igangsatt i alle klinikker. Strengere kriterier og et høyere beslutningsnivå for iverksetting av innleie er videreført i 2023. Innleie er satt som en av hovedindikatorene i målekortet for UNN.

I løpet av mai måned gjennomføres intern revisjon på planlegging av arbeidstid og innleie på klinikknivå. Funn fra revisjonen vil avdekke eventuelle videre behov for oppfølging/tiltak. Videre arbeides det strukturert med planer for rekruttering og stabilisering.



53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Status per 30. mars andel helsefagarbeidere: Totalt for UNN 3 %. Pr utgangen av desember 2022 hadde UNN 16 helsefagarbeiderlæringer i kontrakt. UNN tilbyr 15 plasser på sentralfinansiert budsjett for høsten 2023. Etter kartlegging ønsket avdelingene 12 læringer. 7 i Tromsø, 1 i Narvik, 4 i Harstad. Søkermassen er 18 til Tromsø, 5 til Narvik og 6 til Harstad. Plan for fremtidige tiltak for å styrke andelen: - Ny rådgiver som skal støtte lærlingeordningen i klinikkene begynner 1. juni 2023 - Kartlegge hvordan andre helseforetak ivaretar lærlingeordningen. - Tiltak for godt samarbeid med KomOpp og foretakstillitsvalgt. - Det settes ned en arbeidsgruppe med representanter fra personal- og organisasjonssenteret, klinisk utdanningsavdeling og tillitsvalgte for å lage en plan for fremtidige tiltak.			

5.3 Utdanning av legespesialister

55	Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

UNN venter på prosjektleder fra Helse Nord, og er klar til å bidra i LISKART når prosjektet starter

7.2 Anskaffelsesområdet

61	<i>Dokumentere utvikling i avtaledækning og avtalelojalitet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: Avtaleområdeporteføljen til Sykehusinnkjøp HF er stadig økende. UNN har oversikt over denne porteføljen og kan hente oversikt over kjøp (omsetning) på avtaler registrert i Clockwork. Utvikling i avtaledækning kan også måles i forhold til antall registrerte innkjøpsavtaler i Clockwork inngått av Sykehusinnkjøp og omsetning av disse over tid. Antallet avtaler har økt siste halvannet år. UNN har p.t. 989 vareavtaler registrert i Clockwork. UNN måler også utviklingen i avtaledækningen på lagerførte varer. I likhet med antallet avtaler ser vi også en økning i avtaledækningen av lagerførte artikler siste halvannet år. Andel av innkjøp gjennomført i Clockwork i 1.tertial var for UNN 76%. Vedr. dokumentasjon av utvikling i avtalelojalitet Det finnes ikke etablerte systemer som viser om kjøp utenfor avtale skyldes mangel på avtale eller mangel på avtalelojalitet. Vi antar likevel at kjøp uten avtale i større grad skyldes mangel på avtale heller enn mangel på avtalelojalitet. For i større grad å dokumentere at kjøpene gjøres i henhold til avtaler (rammeavtaler, kjøpsavtaler ev. aksepterte tilbud) og i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser, vil UNN følge felles løsning for registrering av ordrer i Helse Nord.			

8.0 Teknologi

62	<i>Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: UNN gjennomfører systematisk gjennomgang av databehandleravtaler og oppdaterer de som må fornyes i henhold til GDPR. Tjenesteavtaler gjennomgås og oppdateres ved behov. Tjenesteavtaler med tilhørende retningslinjer mellom UNN og kommunene er under revisjon, og forslag på disse er sendt ut på høring med frist 01.05.23. Det er også pågående revisjoner og forhandlinger mellom UNN og distriktsmedisinske sentre.			
63	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: UNN deltar i prosjektet Regional Applikasjonsforvaltning med prosjektdeltaker, styregrupped medlemmer, og etablert intern ressursgruppe.			
64	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

	<i>Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>		
Rapporteringstekst: Medisinsk teknisk avdeling (MTA) deltar i arbeidet, men det er risiko for utilfredsstillende progresjon pga. manglende kapasitet. Det er behov for øremerkede ressurser til dette arbeidet. Samarbeid mellom MTA, ESI og HNIKT er viktig for å fremskaffe og beholde et solid system for ivaretagelse av informasjonssikkerhet. MTA-miljøene har tidligere gitt innspill til pågående strategiarbeid innen informasjonssikkerhet og investeringsplanlegging.			

11 Risikostyring

	<i>Helse Nord RHF ber helseforetakene om å legge ved oversikt over risikovurderinger ved rapportering til 1. og 2. tertial tilknyttet krav og mål i Oppdragsdokumentet 2023, jf. mal sendt til nettverk for risikostyring.</i> <i>Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter</i>
Rapporteringstekst: Risikovurdering av oppdragsdokumentet er vedlagt. 12 av 74 oppdrag vurderes til høy sannsynlighet (71-100%) for ikke å bli fullført i 2023. Dette er oppdrag i kapitlene om psykisk helse og rus, tilstrekkelig kvalifisert personell, økonomi og tilgjengelighet. Felles for disse oppdragene er at de har høy kompleksitet, mangler finansiering eller beror på rekrutteringsutfordringer.			

	<i>Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2023 også legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrever i 2023, og som helseforetakene ønsker å orientere Helse Nord RHF om.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: UNN har gjennomført risikovurdering av budsjettoppnåelse/prognose i to runder. Disse er fremlagt for styret i styresak nr. 38/2023.			

12 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding.

Rapporteringsfrister fremgår av Oppdragsdokument for 2023.

RISIKOVURDERING AV OPPDRAKSDOKUMENTET (OD) 2023 *UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE*

1. Tertial 2023

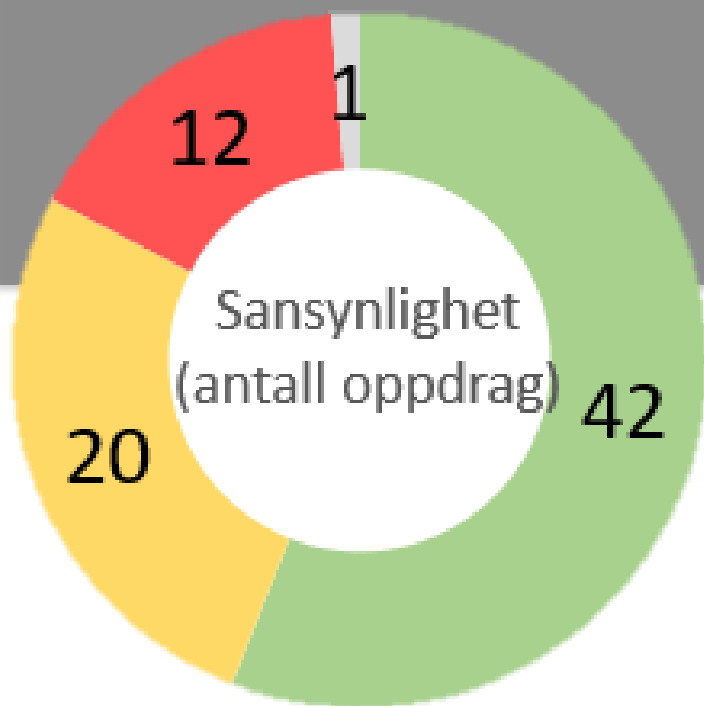
FAKTA

- Risikovurderingen av OD var et felles oppdrag for alle HF i Helse Nord som skal inkluderes i 1.tertialrapport 2023. Fremstillingen her er kun laget for UNN.
- 74 oppdrag/krav ble risikovurdert
 - 1 oppdrag vurdert som ikke aktuelt å vurdere (et unummerert krav hentet fra innledningen av OD)
 - 4 av disse er oppdrag som kun gitt til UNN
- Sannsynlighet er vurdert for alle oppdrag. Her er det brukt en skala felles for Helse Nord.
- Konsekvens og tiltak er blitt videre vurdert for «gule» og «røde» risikoområder.
- OBS! Noen oppdrag kan telles dobbelt i denne fremstillingen.
 - Scenario 1: Noen få oppdrag har 2 eiere. I fremstilling av antall oppdrag per klinikk vil derfor oppdrag vært ført opp 2 steder. Dette gjelder <5 antall oppdrag og gjelder i hovedsak for BUK (barnepsykiatri) og PHRK (voksenpsykiatri)
 - Scenario 2: Noen få oppdrag har svært lik eller helt lik formulering. Dette gjelder <5 antall oppdrag og gjelder i hovedsak styringsparametere som kan gjenta oppdrag fra andre kapittel.

OPPSUMMERING

Kapittel/områder som skiller seg ut med høy risiko er:

Psykisk helse og rus
Tilstrekkelig kvalifisert personell
Økonomi
Tilgjengelighet



Sansynlighet
(antall oppdrag)

FELLESNEVNERE FOR OPPDRAG MED HØYESTE RISIKO (KVALITATIV VURDERING):

- Høy kompleksitet / mange elementer
- Krever samarbeid / felles innsats (internt og med eksterne parter)
- Oppdrag hvor det ikke medfølger nye midler / ikke budsjettert
- Oppdrag som har pågått flere år uten tilstrekkelig synlig effekt hittil

VURDERINGSSKALA (FELLES FOR HN):

LAV	0-30%
MEDIUM	31-70%
HØY	71-100%

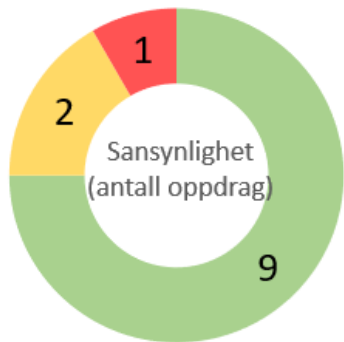
RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KLINIKK

- Her følger risikovurdering av oppdragsdokumentet sortert etter utnevnt eier/koordinator i UNN
- Det er ofte mange delansvarlige for hvert oppdrag (kommer ikke frem her)
- Noen få oppdrag (<5) har 2 likestilte eiere. F.eks. oppdrag knyttet til psykiatri; eierskap plassert på to klinikker iht. organisering i UNN hvor psykiatri for voksne og barn følges opp av hhv. PHRK og BUK). Disse telles dobbelt i oppsummeringen per klinikk.

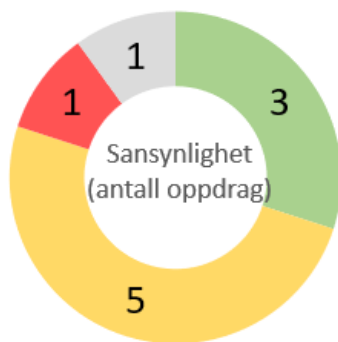
RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KLINIKK

NB! Noen overlappende oppdrag

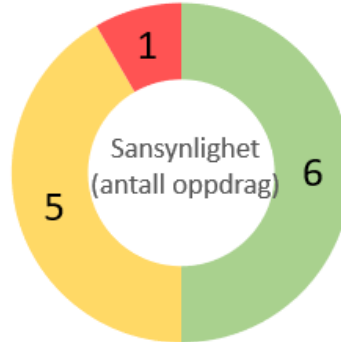
PO



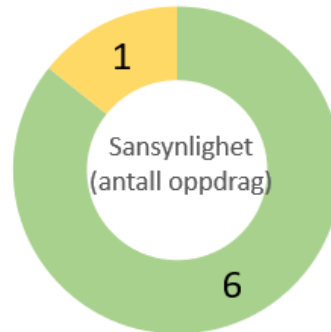
FAGKVAL



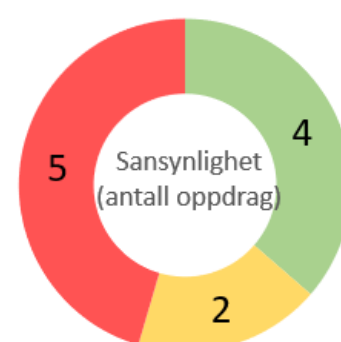
ESI



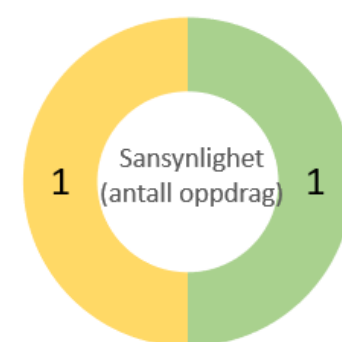
FORUT



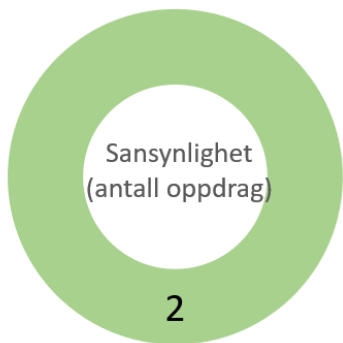
ØAS



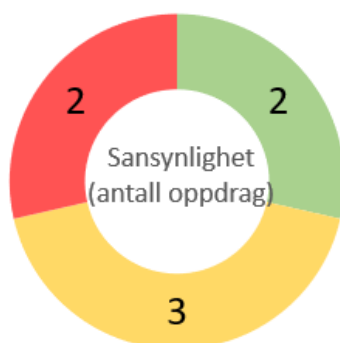
KOMM



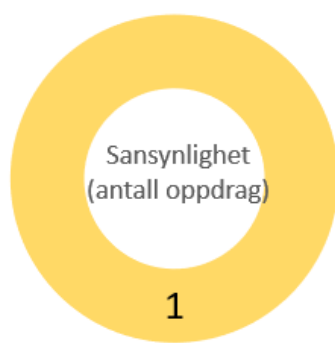
DES



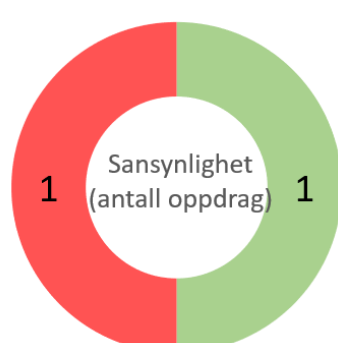
PHRK



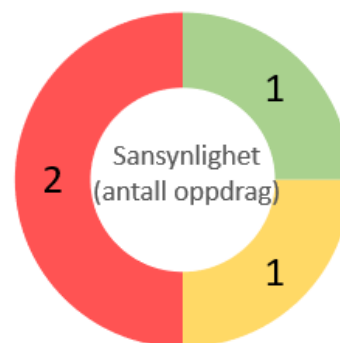
OPIN



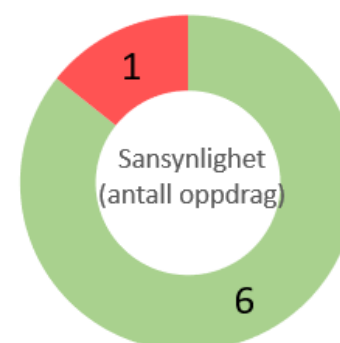
DK



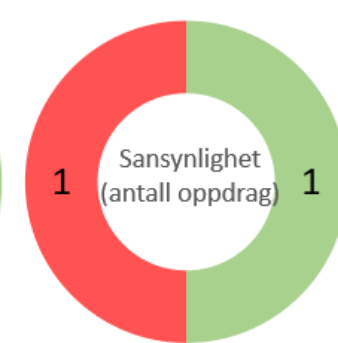
BUK



AKUTT



MK



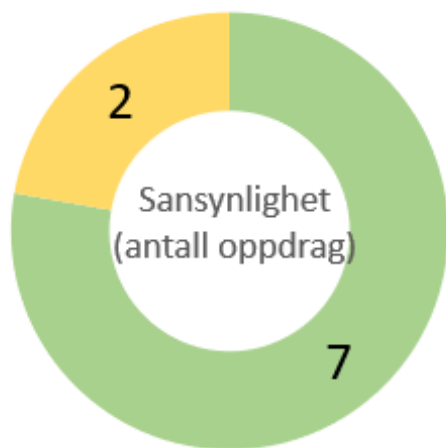
RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

- Her følger risikovurdering av oppdragsdokumentet sortert etter kapittel og underkapittel iht. OD.
- Presenteres sammen med hvilke oppdrag som er vurdert «gult» eller «rødt»
 - Oppdragene er for denne anledning forenklet av plasshensyn. Formuleringen er ofte annerledes og detaljert informasjon er ofte utelatt. Det vises her til hvilket kravnummer det gjelder, og det refereres til OD for full og riktig beskrivelse.
- Noen få oppdrag (<5) er svært eller helt like – spesielt for *Kapittel 10 styringsparameter* som kan være indikatorer knyttet til oppdrag beskrevet i tidligere kapittel. Disse telles dobbelt i denne oppsummeringen.

RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

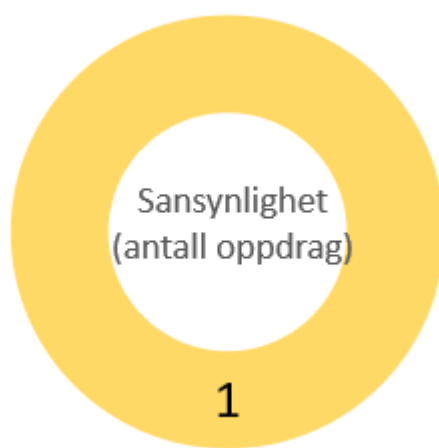
KAPITTEL 3: VÅR FELLES HELSETJENESTE

FELLES FOR ALLE TJENESTEOMRÅDER



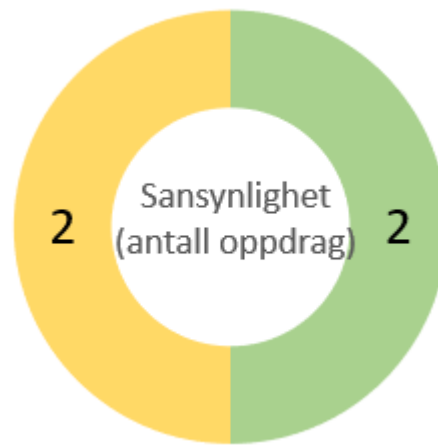
KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
1	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	Kommunikasjon
5	Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner	PO - ØAS?

PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING



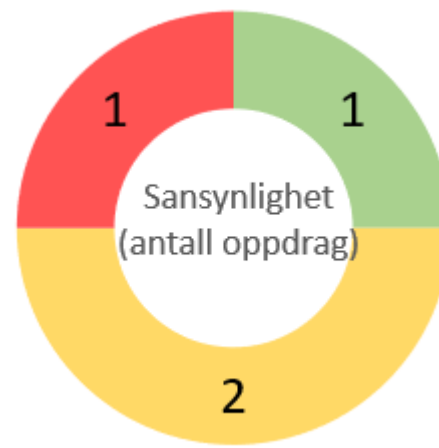
KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
10	Etablere meldeordninger for brukere og pårørende, og bruke erfaringer aktivt i forbedringsarbeid.	FAGKVAL

SOMATIKK



KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
12	Øke andel pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid	ESI
14	Styrke regional intensivberedskapen for rask opskalering ved kriser	OPIN

PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING



KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
15	Styrke psykisk helsevern og TSB for rask og likeverdig tilgang til behandling og helhetlige pasientforløp. Prioritering av barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser.	PHRK, BUK
17	Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern	PHRK
18	Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring (regionalt)	ESI

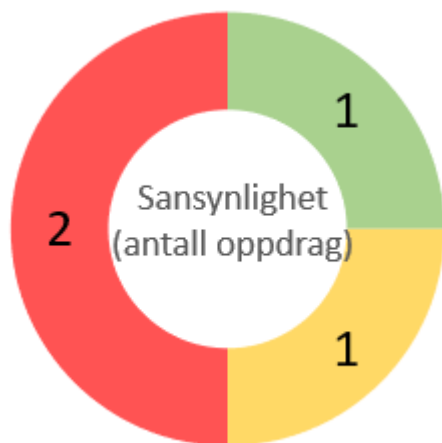
SAMHANDLING MED LEVERANDØRER AV PRIVATE HELSETJENESTER



RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

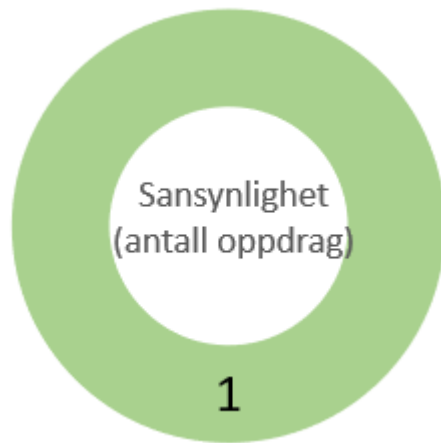
KAPITTEL 4: KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET (DIV.)

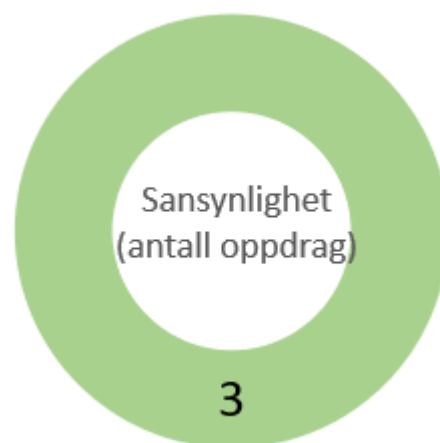


KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
21	Årlig egnevaluering av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.	FAGKVAL
22	Forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser	ØAS
23	Øke ambulansebilkapasitet i Tromsø, redusere bruk av ambulansefly.	AK

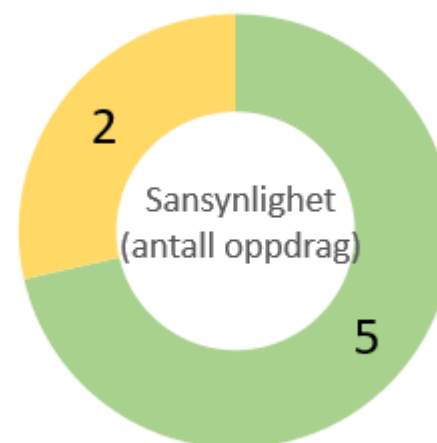
KLIMA- OG MILJØTILTAK



INFORMASJONS-SIKKERHET OG PERSONVERN



BEREDSKAP



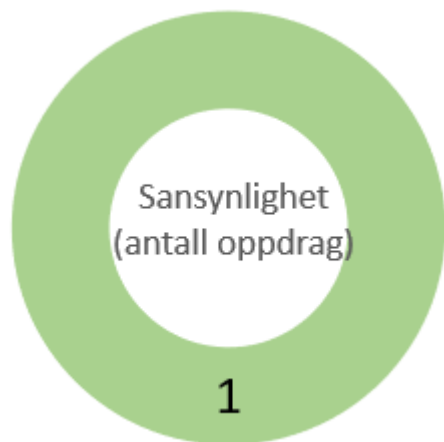
KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
32	Kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet	ØAS
33	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier	ESI



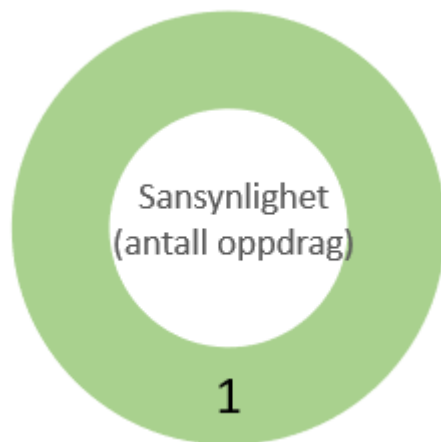
RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

KAPITTEL 5: BEMANNING OG KOMPETANSE

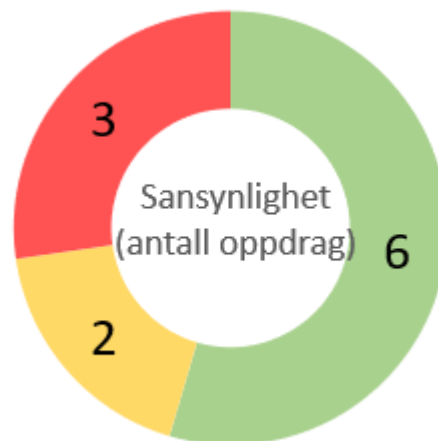
BEMANNING OG
KOMPETANSE
(DIV.)



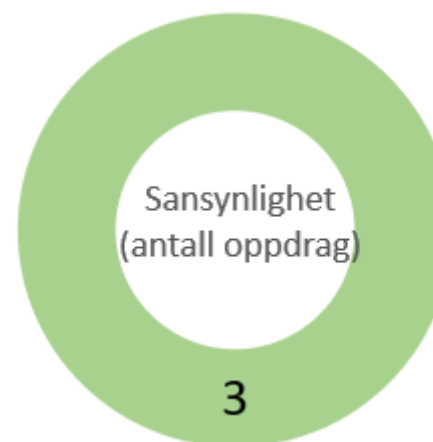
SIKRE GODE
ARBEIDSFORHOLD



TILSTREKKELIG
KVALIFISERT
PERSONELL



UTDANNING AV
LEGESPESIALISTER



HELSE, MILJØ OG
SIKKERHET
(HMS)



KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler	PO
47	Tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont - særlig for deltakelse fra klinisk personell.	PO
50	GAT skal gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid, samt fravær og variabel arbeidstid, for ansatte	ØAS
51	Delta i prosjektet "GODT planlagt" (6 måneders planleggingshorisont).	ØAS
53	Legge frem fremtidig plan for 5% helsearbeiderlønninger og øke antall læringer	PO

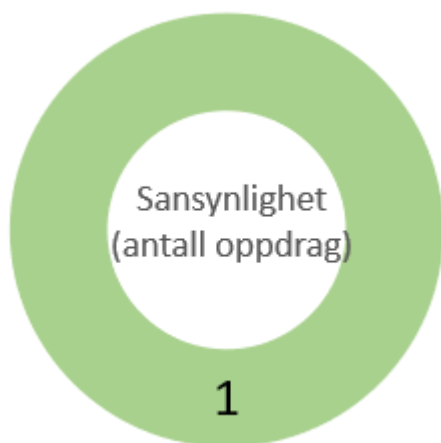
Sak 52/2023 - side 19 av 24



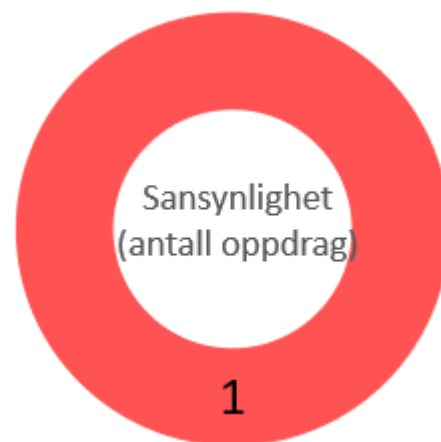
RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

KAPITTEL 6-9: FORSKNING, INNOVASJON, ØKONOMI, TEKNOLOGI, BYGG OG KAPASITET

FORSKNING OG INNOVASJON

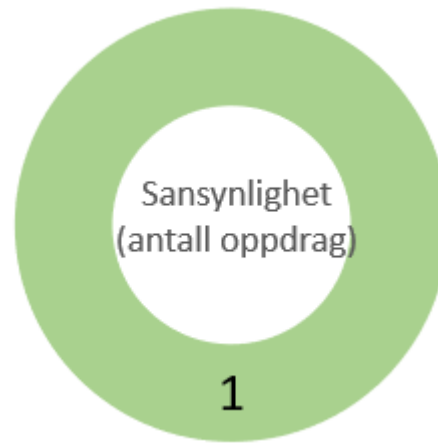


ØKONOMI RESULTATKRAV

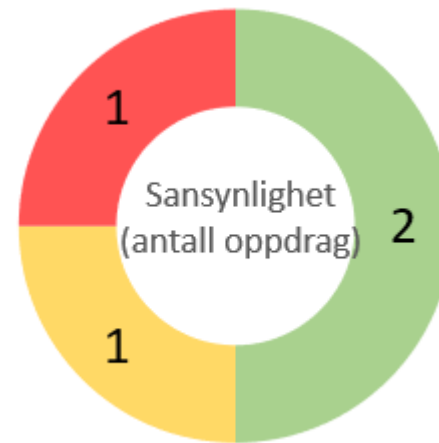


KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
100	Oppnå resultatkrav 40 mill. overskudd	ØAS

ANSKAFFELSE SOMRÅDER



TEKNOLOGI



KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
64	Videreføre arbeidet med drifts- og forvaltningsmodeller som oppfyller informasjonssikkerhetskrav vedr installasjon og endringer i medisinsk utstyr og driftstekniske IKT systemer (regionalt)	ESI, DK
65	Trinnvis innføring av pasientenes legemiddelliste, og utarbeide felles regional plan	ESI

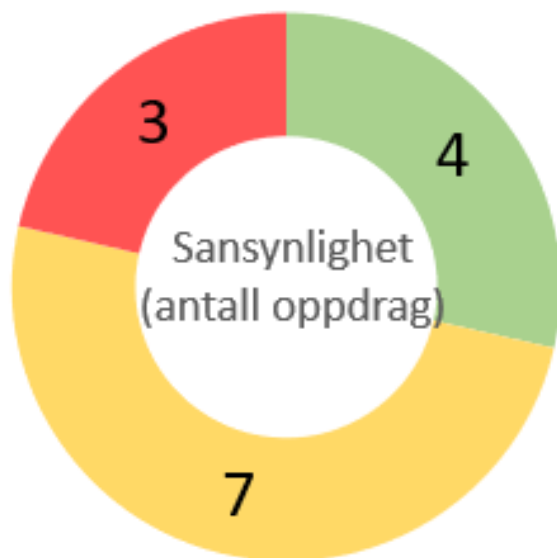
BYGG OG KAPASITET



RISIKO/SANNSYNLIGHET PR KAPITTEL

KAPITTEL 10: STYRINGSPARAMENTER

NB! MANGE AV DISSE INDIKATORENE GJENTAR OPPDRAG OPPFØRT I ANDRE KAPITTEL, MEN IKKE ALLTID



KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
104	Videreføre antibiotikastyringsprogram. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal ikke økes (2019)	MK
108	Overholde minst 95% av pasientavtalene	FAGKVAL
111	Øke antall LIS i psykiatri	PHRK, BUK

KRAV	FORENKLET OPPDRAGSBESKRIVELSE	EIER
101	Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke	FAGKVAL
102	15% video- og telekonsultasjoner	ESI
103	Minst 70% av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving	FAGKVAL
105	70% innen standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene	FAGKVAL
106	Antall pasienter med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.	PHRK
107	Minst 80% av pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal ha utarbeidet en behandlingsplan	PHRK, BUK
112	15% økning av antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter	FORUT

PROSESS

FØRSTE VURDERING

Utført av viseadm.
direktør,
kvalitetsrådgivere
og
foretakscontroller

EIER IDENTIFISERT

Eier
(evt.rolle som
hovedkoordinator)

I tillegg
identifiserte
medansvarlige.

Eier/koordinator
er i hovedsak
senter/stab

BESTILLING TIL EIER

Møte/dialog med
eiere/koordinator

Presentasjon med
bakgrunn/hensikt,
bestilling, mal og
annen praktisk
informasjon

EIER RISIKO- VURDER «SINE» OPPDRA

Eier returnert
besvarelse pr mail
innen 19.april.

Orientering i
direktørens
ledermøte
18.april

«ANALYSE» OG OPP- SUMMERING

Vurderinger og
konklusjoner
basert på
innleveringer
formet PP-
presentasjon

PRESENTASJON

Regionalt nettverk
for risikostyring
21.april

Tas med i
styremøte 24.april

EVALUERING OG FORTS.

Prosess og
metode tidlig
evaluert i
regionalt nettverk
for risikostyring.

UNN vurderer å
følge opp sak i
ledermøte før
sommeren



BAKGRUNN

- Risikostyring og risikovurdering har fått et større fokus i Helse Nord
- Hensikt med risikostyring er:
 - «Foretakene i Helse Nord skal ha kontroll på og styring med de risikoer foretakene står overfor på kort og lang sikt. Helhetlig risikostyring skal bidra til å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål» (*Regional retningslinje for risikostyring*)
- Hvor starter vi med risikovurderinger i Helse Nord?
 - Ta utgangspunkt i eksisterende rapporter og virksomhetsdokumenter.
 - Oppdragsdokumentet valgt ut som en pilot

MAL fra HN RHF (utdrag)

Eier vurderer:

LAV	0-30%
MEDIUM	31-70%
HØY	71-100%

Kun for oppdrag med gul eller rød risikovurdering

Evt. annen informasjon (Klarer vi delvis måloppnåelse? Hva er hindringene etc.)

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Fordeling i UNN	Eier/koordinator i UNN	Sannsynlighet for at kravet IKKE gjennomføres/nås i sin helhet (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens (Fritekst)	Tiltak (Fritekst)	Kommentar risikovurdering
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	3	8	Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	ØAS	ØAS	Lav			
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	3	9	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.	Kommunikasjon	UNN	AK, Kommunikasjon	AK	Lav			
RHF	3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	3,1	10	Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	ESI, FAGKVAL, alle klinikkene	FAGKVAL	Medium			
RHF	3.2 Somatikk	3,2	11	Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	MK	MK	Lav			
RHF	3.2 Somatikk	3,2	12	Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolysedose ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.	Helsefag/Stab	FIN, UNN, NLSH, HSYK	ESI, HLK, AK	ESI	Medium			
RHF	3.2 Somatikk	3,2	13	Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltakelse i FRAM-samarbeidet.	Helsefag Helsetj	FIN, UNN, NLSH, HSYK	AK	AK	Lav			
DD HoC	3.2 Somatikk	3,2	14	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NDU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	OPIN, HLK	OPIN	Medium			
DD HoC	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3,3	15	Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	PHRK, BUK	PHRK, BUK	Høy			
DD HoC	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3,3	16	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	PHRK, BUK	PHRK	Lav			

