

Risikovurderingsverktøy

Risikovurdering for:

Fremtidig tilbud i Mosjøen Vurderer risiko og tiltak ved modell med elektivt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud i Mosjøen, jfr styresak 9-2023

Deltakere i prosessen:

Sykehusledelsen, arbeidsgruppa med innspill fra lederlinjen Mosjøen, FTV, FVO, Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen.

Dato:

01.02.2023 og senere av saksbehandlerne

Ansvarlig:

Sykehusledelsen og arbeidsgruppe MSJ

	Risikovurdering av det enkelte mål:		Utfylte mål:
Innledning	Mål 1	Mål 11	Mål 1 Reduserer helsepersonellforbruk
Andre verktøy:	Mål 2	Mål 12	Mål 2 Opprettholde sentral fagkompeta
	Mål 3	Mål 13	Mål 3 Modellen skal gå i riktig retning i
	Mål 4	Mål 14	Mål 4 Legger til rette for kvalitativ god d
Stemmeverktøy	Mål 5	Mål 15	Mål 5 Løsningen som foreslås i saken s
Samlet	Mål 6	Mål 16	Mål 6 Sikre akuttmedisinsk beredskap t
Veiledere:	Mål 7	Mål 17	Mål 7 Unngå å legge føringer for fremti
	Mål 8	Mål 18	
	Mål 9	Mål 19	
Risikovurderings-	Mål 10	Mål 20	
Stemmeverktøy			
Samlet			

Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrise, se under

Enhet: HSYK

Dato: 01.02.2023 og senere av

Veiledning

Formål: Styresak HSYK 22. februar 2023

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Reduserer helsepersonellforbruket og forbedrer foretakets økonomiske situasjon				Risiko-vurdering		Risiko-nivå					Risiko-vurdering		Risiko-nivå
				S	K						S	K	
Gjennomsnittsrisiko:				2	3	Middels					1	3	Middels
Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Medfører skritt i retning av strukturvedtaket	Manglende vedtak, flytting av døgndrift blir ikke gjennomført	Døgndrift og akuttberedskap overføres til hovedsykehuset. Dette er i tråd med strukturvedtaket. God prosess er planlagt. Realistisk å gjennomføre på et drøyt år, prosesser må startes raskt etter vedtak.	1	2	Lav	SL			15.02.2023	1	2	Lav
R2	Gjennomføres i henhold til tidsplanen	Manglende vedtak, saken må gjennom flere styrebehandlinger	Sak godt utredet og forankret, sendt i god tid	2	4	Middels	SL	Presenteres i styreseminar	AB, HMF	22.02.2023	1	4	Middels
R3	Gjennomføres i henhold til tidsplanen	Oppgradering av bygg forsinkes	Prioritere sengeområdene og rom som tas i bruk ved døgndrift. Overflytting iverksettes raskest mulig, men ikke før det er klart for det.	2	4	Middels	SL	Sikre personell og midler.	BBH	31.01.2024	1	4	Middels
R4	Beholde dagens ansatte i HSYK	Endringer som gjennomføres bidrar til at vi mister personell	Viktig å beholde personell for kvalitet og redusere innleie. Dialog med ansatte ved enhetene for å få frem hva som er viktig for den enkelte i omstillingsprosessen og videre. Sikre at relevante tiltak iverksettes	2	3	Middels	SL	Virkemidler for eksempel arbeidstidsoordninger og kombinasjon sordninger Restarbeids evne for sykemeldte. Til rettelegge transportordninger ved pendling.	HR, SL		1	3	Middels

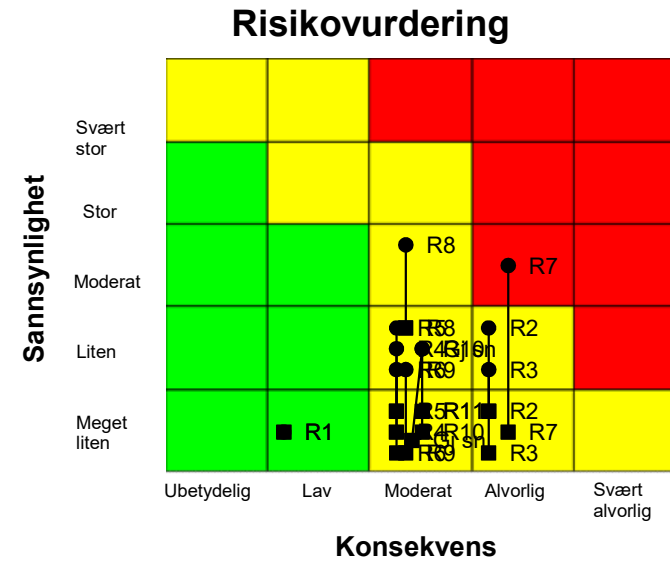
R5	Benytte personell mer effektivt	Bygningsmassen blir ikke tilrettelagt for effektiv drift. Arbeidsprosesser effektiviseres ikke. Forverring av personellmangel på sengepost/intensiv/akutt i SSJ. Tar tid å sy sammen ulike kulturer (ansatte fra MSJ og SSJ)	Slå sammen to sengposter til en effektiv størrelse. Bemanningsprosjekt er iverksatt, verktøykasse inkl oppgaveglidning. Felles fagdager og arbeid (klinisk arbeid og kvalitetsarbeid) på tvers i foretaket som forberedelser.	2	3	Middels	SL	Øke samarbeid på tvers av fag og nivå. Økt digitalisering. Lære på tvers i foretaket og fra andre.	med.dir			1	3	Middels
R6	Hente hjem gjestepasienter	Fastleger henviser ut av foretaket. HSYK har ikke kapasitet til å ta imot pasienter som venter	Oversikt over aktuelle fagområder med gjestepasienter. Tiltak ut mot fastleger når vi har kapasitet. Kirurgiprojektet for enda mer effektive pasientløyper med god kvalitet.	2	3	Middels	SL, Kir og med klinikk	kontonuerlig justere kapasitet tilpasset behovet	Klinikksjefer kir og med			1	3	Middels
R7	Redusere timebruk til beredskap	Manglende beslutning, vaktberedskap i MSJ opprettholdes	Avvikling av vaktberedskap i MSJ.	3	4	Høy		God forankring og informasjon til styret og internt i foretaket.				1	4	Middels
R8	Rekruttering	Forventning om høy grad av ambulerende kan vanskeliggjøre rekruttering. Rekrutteringssituasjonen er generelt utfordrende med tanke på helsepersonell.	Attraktive arbeidsplasser. Faglige interessante oppgaver og godt arbeidsmiljø. Legge vekt på fleksibilitet med frivillig ambulerende og tilpasset arbeidstid for den enkelte. Gode planer for bruk av ansatte som gir god effektivitet, redusert bruk av vikarer og samtidig god trivsel, dette rekrutterer og stabiliserer ansatte. Utvide rekrutteringsområdet geografisk der det er mulig. Bruke de ekisterende verktøy (kampanjer mm) som HR tilbyr i tillegg til at ansatte er ambassadører for arbeidsplassen. Rådgi om mulighet for jobb til partner,	3	3	Middels		Godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Øke antall lærlingeplasser. Omdømmebygging/synlighet. Tettere samarbeid med kommunene - rekruttere på tvers?				2	3	Middels

Formål: Styresak HSYK 22. februar 2023

Reduserer helsepersonellforbruket og forbedrer foretakets økonomiske situasjon

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak



Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Enhet:

Fremtidig tilbud i Mosjøen Vurdere risiko og tiltak ved modell med elektivt

Dato: 01.02.2023 og senere av

Veiledning

Mål / krav nr 2:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Opprettholde sentral fagkompetanse og stabilisere personell i Helgelandssykehuset	Risiko-vurdering		Risiko-nivå	Sykehusledelsen, arbeidsgruppa med innspill fra lederlinjen Mosjøen, FTV, FVO, Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen.	Risiko-vurdering		Risiko-nivå
	S	K			S	K	

Gjenn risiko for målet:

2

3

Middels

1

3

Middels

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier: SL	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Attraktive arbeidsoppgaver med gode utviklingsmuligheter	Anstrengt økonomisk situasjon gjør det vanskeligere å drive faglig utvikling (kurs, videreutdanning, MTU etc). Høy forventning om mye ambulering/pendling	Mulighet for videreutdanning. Gode arbeidstids- og reiseordninger	1	3	Middels		Særlig tiltak for økt intern kurs- og simuleringstreningens virksomhet.			1	3	Middels
R2	Godt arbeidsmiljø	Lav grad av involvering/kommunikasjon kan skape stor usikkerhet i endringsprosesser, noe som påvirker arbeidsmiljøet negativt.	Nærhet til ledelse. mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon. Målrette de tiltak gjennom HR i samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og lederlinjen	2	3	Middels		God integrering av nye ansatte, fokus på kulturbyggende tiltak - faglige og sosiale møtepunkter			2	3	Middels

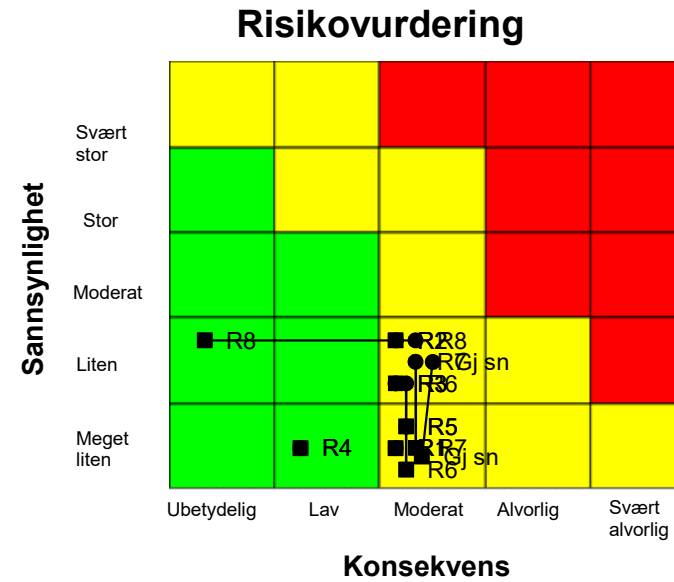
R3	Personell i Mosjøen fortsetter å jobbe i HSYK	Personell slutter i HSYK på grunn av manglende tilrettelegging	Legge til rette for at det skal være mulig å ha et familieliv selv om deler av stilling kan bli flyttet til SSJ, denne dimensjonen er viktigere i dag enn før.	2	3	Middels	Legg tilrette for kombinasjon familieliv/jobbe som hos noen inkluderer noe ambulerings/pendling. Gode og fleksible arbeidstidsordninger, gode ambuleringsordninger. Ta erfaringene fra andre der man først og fremst ser muligheter. Ta med erfaringer fra prosess hovedkontor og ledelse.			2	3	Middels
R4	Forutsigbarhet for ansatte	Usikkerhet rundt videre prosess knyttet til Nye Helgelandssykehuset	God kommunikasjon rundt videre plan, beslutningspunkter etc.	1	2		Informasjonsmøter fysisk med mindre grupper for å oppklare og trygge ansatte			1	2	Lav
R5	Videreføre/optimalisere utdanningsforløp	Utdanningsinstitusjonene legger ned tilbud på Helgeland, søkertall går ned, HSYK klarer ikke å opprettholde nødvendig fagkompetanse for å være læringsarena	LIS får stor bredde i læringen på Helgeland.	1	3	Middels	Utvikle gode utdanningsløp som utnytter fordelene med en elektiv enhet med høy aktivitet og kompetanse. Tverrfaglig simuleringstrening på tvers av nivåer gjennom prosjektet tverr-SIM-distrikt og arealer og utstyr			1	3	Middels

Mål / krav nr 2:

Opprettholde sentral fagkompetanse og stabilisere personell i Helgelandssykehuset

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak



Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Sykehusledelsen

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Enhet:

Dato: 01.02.2023 og senere av

Veiledning

Mål / krav nr 3:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Modellen skal gå i riktig retning i lys av strukturvedtaket	Risiko-vurdering		Risiko-nivå	Sykehusledelsen, arbeidsgruppa med innspill fra lederlinjen Mosjøen, FTV, FVO, Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen.	Risiko-vurdering		Risiko-nivå
	S	K			S	K	

Gjenn risiko for målet:

1 3 Middels

1 3 Middels

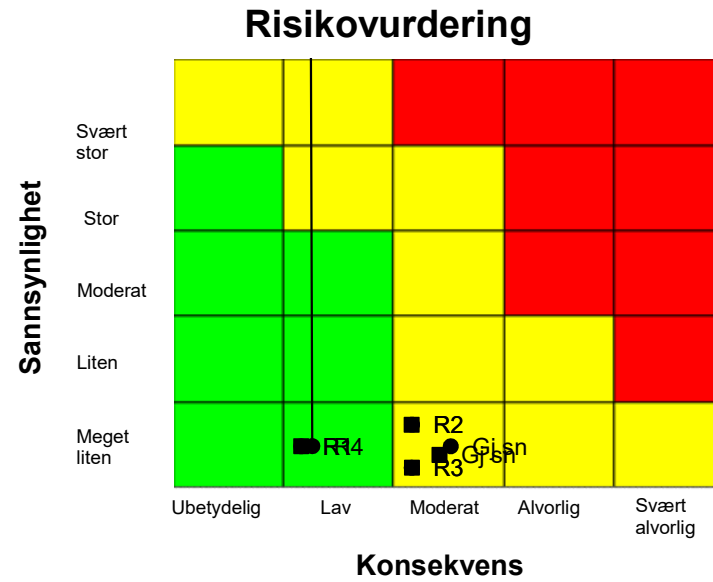
Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier: SL	Nye tiltak:	Ansvarlig: SL	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Ta skritt i retning av strukturvedtaket		Døgndrift og akuttberedskap overføres til hovedsykehuset i tråd med strukturvedtaket	1	2	Lav			SL		1	2	Lav
R2	Ikke være til hinder for en videre gjennomføring av strukturvedtaket på et senere tidspunkt	Ingen etablering av nye funksjoner i hovedsykehuset	Ved overføring av operasjoner som krever døgn overføres også f.eks urologikompetanse og det legges til rette for poliklinisk virksomhet med urologi	1	3	Middels		Legge til rette for at flere fagmiljø ambulere fra MSJ til SSJ for å bidra til etablering av fagområder. Særlig satsing på rekruttering/kompetanse oppbygging i SSJ.	SL	Starter umiddelbart og fortsetter med gradvis etablering og økning av aktivitet i SSJ tilpasset areal og personelltilgang	1	3	Middels
R3	Holde fast ved strukturvedtaket og effektmålene i prosjektet Nye HSYK	Manglende lojalitet til/ ivaretagelse av strukturvedtaket og de langsiktige effektmålene.	Prosjektet Nye Helgelandssykehuset har lagt gode planer i steg 1. Helse Nord har presisert at videre arbeid med strukturvedtaket er ønsket. (Jfr vedlegg 17 i saken)	1	3	Middels		Større endringer i foretaket ROS-analyseres og sees i lys av strukturvedtaket			1	3	Middels

Mål / krav nr 3:

Modellen skal gå i riktig retning i lys av strukturvedtaket

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak



Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Enhet:

Fremtidig tilbud i Mosjøen Vurdere risiko og tiltak ved modell med elektivt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud i Mosjøen, ifr styresak 9-2023

Dato: 01.02.2023 og senere av

Veiledning

Mål / krav nr 4:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Legger til rette for kvalitativ god og effektiv drift i dagens bygningsmasse

Risiko-vurdering
S K

Risiko-nivå

Sykehusledelsen, arbeidsgruppa med innspill fra lederlinjen Mosjøen, FTV, FVO, Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen.

Risiko-vurdering
S K

Risiko-nivå

Gjenn risiko for målet:

1

2

Lav

1

2

Lav

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier: SL, D&E	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Fasiliteter for sengeposter er tilrettelagt med riktig antall senger for aktivitetsnivået i SSJ og riktig utforming som støtter effektiv og god drift	Fasiliteter ikke er på plass grunnet økonomi, tekniske årsaker (teknisk kvalitet på bygg i SSJ er dårlig) og tidsnød. Utilstrekkelig planlegging, manglende involvering/kommunikasjon	Dialog med Helse Nord (økonomi) Sykehusbygg og Drift-/eiendom er inne i planleggingen av bygg Fagmiljø involveres tidlig og bredt i planlegging av utforming og rokader	1	3	Middels		Tilpasse flytting til nødvendig areal er ferdigstillet			1	3	Middels
R2	Fasiliteter for akuttinntak er tilrettelagt med riktig kapasitet for aktivitetsnivået i SSJ og riktig utforming som støtter effektiv og god drift	Fasiliteter ikke er på plass grunnet økonomi, tekniske årsaker (teknisk kvalitet på bygg i SSJ er dårlig) og tidsnød. Utilstrekkelig planlegging, manglende involvering/kommunikasjon	Dialog med Helse Nord (økonomi) Sykehusbygg og Drift-/eiendom er inne i planleggingen av bygg Fagmiljø involveres tidlig og bredt i planlegging av utforming og rokader	1	3	Middels		Tilpasse flytting til nødvendig areal er ferdigstillet			1	3	Middels

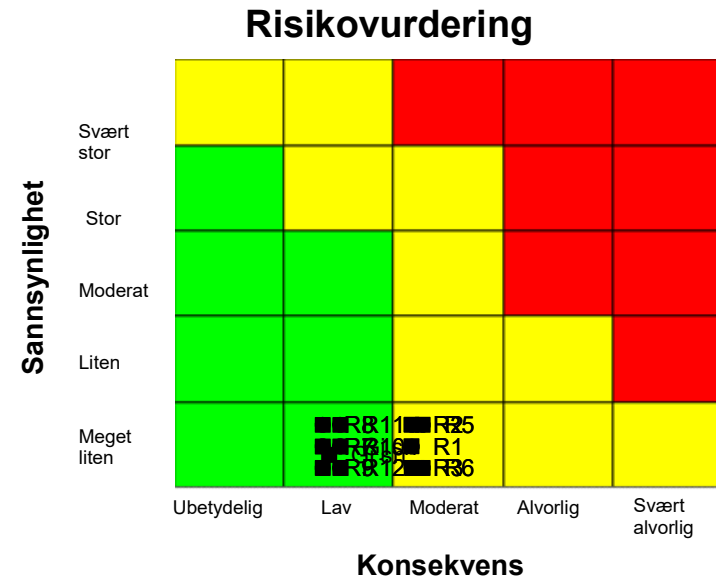
R3	Fasiliteter for intensivavdeling er tilrettelagt med riktig antall senger for aktivitetsnivået i SSJ og riktig utforming som støtter effektiv og god drift	Fasiliteter ikke er på plass grunnet økonomi, tekniske årsaker (teknisk kvalitet på bygg i SSJ er dårlig) og tidsnød. Utilstrekkelig planlegging, manglende involvering/kommunikasjon	Dialog med Helse Nord (økonomi) Sykehusbygg og Drift-/eiendom er inne i planleggingen av bygg Fagmiljø involveres tidlig og bredt i planlegging av utforming og rokader	1	3	Middels					1	3	Middels
R4													
R5	Fasiliteter for aktivitet er tilrettelagt med riktig for aktivitetsnivået i MSJ og riktig utforming som støtter effektiv og god drift	Fasiliteter ikke er på plass grunnet økonomi, tekniske årsaker og tidsnød. For Mosjøen gjelder dette ambulansestasjonen. Utilstrekkelig planlegging, manglende involvering/kommunikasjon	Dialog med Helse Nord (økonomi) Sykehusbygg og Drift-/eiendom er inne i planleggingen av bygg Fagmiljø involveres tidlig og bredt i planlegging av utforming og rokader	1	3	Middels					1	3	Middels
R6	Sikre effektiv arealbruk av hele bygningsmassen i Mosjøen	Utilstrekkelig planlegging	Det er lite umiddelbare behov for oppgradering eller rokader bortsett fra ambulansestasjonen. Dialog med Helse Nord (økonomi) Sykehusbygg og Drift-/eiendom er inne i planleggingen av bygg Fagmiljø involveres tidlig og bredt i planlegging av utforming og rokader	1	3	Middels					1	3	Middels
R7	Nødvendig og tilstrekkelig utstyr etablert for aktiviteten i SSJ	Ikke tilstrekkelig utstyr for å etablere nye oppgaver for eksempel ortopedi, nevrologi og urologi		1	2	Lav					1	2	Lav

Mål / krav nr 4:

Legger til rette for kvalitativ god og effektiv drift i dagens bygningsmasse

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak

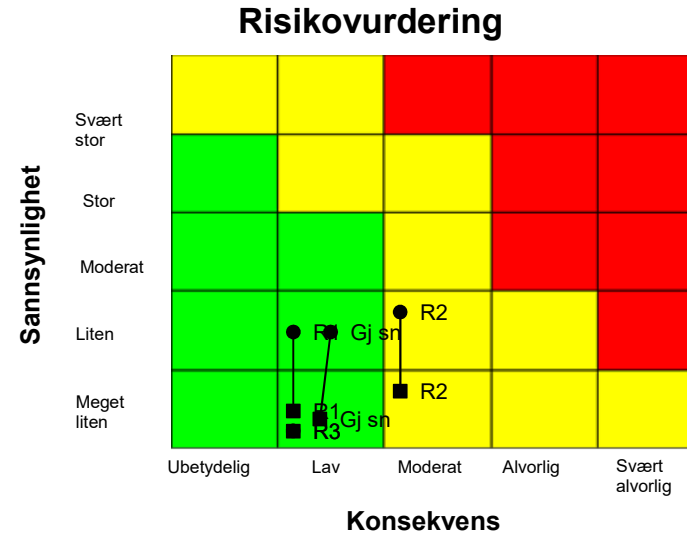


Mål / resultatkrav nr 5:

Løsningen som foreslås i saken skal ikke være til hinder for videre prosess i Nye Helgelandssykehuset; videre arbeid med konseptfasen og byggeprosjektet kan tas opp igjen så snart forutsetningene er til stede

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak



Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Enhet:

Fremtidig tilbud i Mosjøen Vurdere risiko og tiltak ved modell med elektivt desentralisert

Dato: 01.02.2023 og senere av

Veiledning

Mål / krav nr 6:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Sikre akuttmedisinsk beredskap for befolkningen ihht lov, forskrift og avtaleverk	Risiko-vurdering		Risiko-nivå	Sykehusledelsen, arbeidsgruppa med innspill fra lederlinjen Mosjøen, FTV, FVO, Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen.	Risiko-vurdering		Risiko-nivå
	S	K			S	K	

Gjenn risiko for målet:

2

3

Middels

1

3

Middels

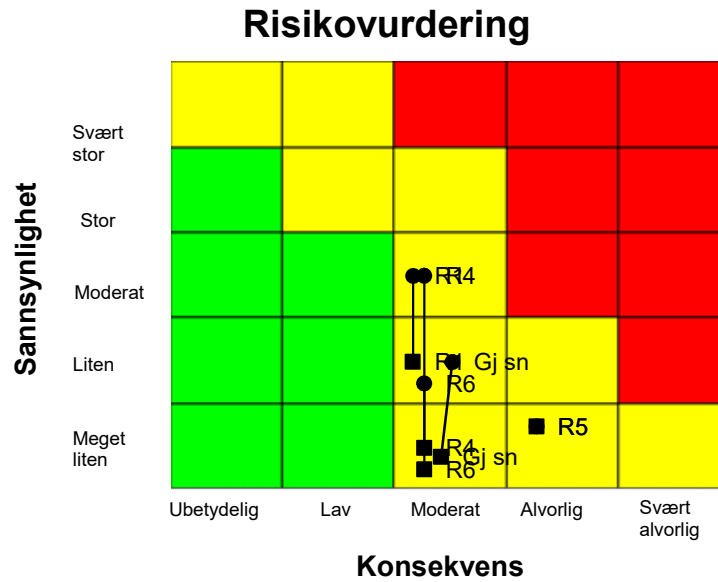
Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier: SL	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Samhandling med kommunene, inkl legevaktsamarbeid om ønsket	Manglende samarbeid Manglende rolleavklaring	Videreutvikle samarbeid med kommunene.	3	3	Middels		Gjennomføre ROS-analyse om akuttberedskap sammen med de berørte kommuner. Felles kommunikasjonsplan ut mot befolkningen. Gjennomføre piloter der det er ønsket og mulig for tettere samarbeid med kommunene			2	3	Middels
R2													
R3													
R4	Omforente beredskapsplaner med kommunene		Styrke samarbeidet og samhandlingen med kommunene	3	3	Middels		Opprette FSU (Faglig samarbeidsutvalg) under Helsefellesskapet.			1	3	Middels
R5	Etablere nye pasientforløp	Utydelige prosedyrer/rutiner Manglende opplæring	Prosjekt: "Gode pasientforløp" Bruke erfaringer fra bortfall av akuttkirurgi (MSJ) Bruke utkast som ligger i faglig strategisk utviklingsplan. Bruke kvalitetsstrukturen inkl fagråd.	1	4	Middels		Utrede tilbud for slagpasientert (inkl utrede CT 24/7)			1	4	Middels

Mål / krav nr 6:

Sikre akuttmedisinsk beredskap for befolkningen ihht lov, forskrift og avtaleverk

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak



Mål / krav nr 7:

Unngå å legge føringer for fremtidig funksjonsfordeling og/eller drift, samt ivareta fleksibel løsning som kan justeres ved endrede forutsetninger

Når risikovurdering før og etter tiltak er utfylt er:

- = Risikonivå før tiltak
- = Risikonivå etter tiltak

