

| Regional risikostyring - utvalgte målområder | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|---|---|--|--|---|--|---|---|--|--|--|--|
| Region | Styret | Råd | | | | | | | | | | | |
| | | | Har god oversikt og kontroll. Ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt, mindre del av virksomheten berøres | | | | | | | | | | |
| | | | Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. Usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere, skal like til til å virke som forutsatt, mindre del av virksomheten berøres | | | | | | | | | | |
| | | | Mangler informasjon, oversikt eller ressurser, har ingen eksisterende tiltak, tiltak virker ikke, tiltak er ikke iverksatt, liten sannsynlighet på at tiltak vil virke, store deler av virksomheten berøres | | | | | | | | | | |
| Område (RL1602) | ID | Mål | Eventuelle grenseverdier/indikatorer | Iversatte tiltak/pågående prosesser | Besluttet, men ikke iverksatte tiltak | Risikovurdering (se forklaring linje 3-5) | Begrunnelse for risikovurdering (se forklaring linje 3-5) | Konsekvensvurdering (Angi viktigste konsekvenser-utgangspunkt i regional konsekvenskalkyle i egen arkifare for veiledning om angitt konsekvensnivå) | Forslag til nye lokale/regionale tiltak (Tiltak som ikke løses av helseforetaket alene men bør vurderes i fellesskap regionalt eventuelt er avhengig av bestutning på regionalt nivå) | | | | |
| Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet | 1 | Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE | Indikatorer SKDE*1A | HSVK deltar i prosjekt Trygg akuttomsorg i regi av Helse Nord, der reparasjonsbehandling er et nøkkelområde. HSVK jobber med flere forskjellige prosjekter som har til hensikt å forbedre behandlingene knyttet til hjernen og hjertet. Taptab er med for å bistå klinikkerne i å sikre god datakvalitet utarbeidet konkrete tiltaksplaner i flere klinikker. Tett oppfølging i hele ledelseslinja i form av rapportering på tiltaksforløp. IHR: Månedlig oppfølging av ventetider på alle ledernivå. Møter for niveringsvurderede henvendinger og frister. Alle foretaksledere og merkanter i personell følger ventetidsovervåking. | Reparasjonsbehandling innen annerfalt tid ved STEMI Helseforetak Etablerer fagled hjerte utarbeider like rutiner for vaktlegene ved de tre medisinske avdelingene Tester ut nye tekniske løsninger i sykehus for tilgjengelighet av prehospitalt ECG | Red | Flere indikatorer henger sammen med tidspunkt spesialiststasjonene blir startet, økt folkeopplysning. | Kvalitet- og pasientsikkerhet - alvorlig TilH/omdømme: middels | | | | | |
| | 2 | Redusere fristbrudd | Null fristbrudd | | | Grønn | Stor effekt av tiltaksplanene. | Kvalitet- og pasientsikkerhet - lav TilH/omdømme - middels Økonomi - lav | | | | | |
| | 3 | Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatisk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målingstingen på likt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatisk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. | Ventetid innenfor frister | | | | Grønn | Kvalitet- og pasientsikkerhet - lav TilH/omdømme - lav Mål - middels Økonomi - middels | | | | | |
| | 4 | Andel pakkeforløp innenfor frister | Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hvert av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent. | | | | Grønn | Kvalitet- og pasientsikkerhet - lav TilH/omdømme - lav Mål - middels Økonomi - middels | | | | | |
| Personell, utdanning og kompetanse | 5 | Redusert innleie | | Helgelandsykehuset har gjennomgått bemanningssnormer og vaktplaner etter kravet forml på flere og ulike måter oppimot de enkelte klinikker og staber. | | Grønn | Vakante stillinger | Kvalitet og pasientsikkerhet - middels HMS - lav Mål - alvorlig Kapasitet - lav Robusthet - middels Økonomi - alvorlig | | | | | |
| | 6 | Redusert overtid | | Helgelandsykehuset har gjennomgått bemanningssnormer og vaktplaner etter kravet forml på flere og ulike måter oppimot de enkelte klinikker og staber. | | Grønn | Vakante stillinger | Kvalitet og pasientsikkerhet - middels HMS - middels Mål - alvorlig Kapasitet - lav Robusthet - middels Økonomi - alvorlig | | | | | |
| | 7 | 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging | | Arbeidsplaner for fæste ansatte i SAT, Anstums. | | Grønn | Vakante stillinger | Kvalitet og pasientsikkerhet - middels HMS - middels Mål - alvorlig Kapasitet - lav Robusthet - middels Økonomi - alvorlig | | | | | |
| Helse-Miljø-Sikkerhet | 8 | Reduksjon i sykefravær | Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd. | | | Grønn | Sykefravær i 2023 ble totalt på 8,4 %, med henholdsvis 2,2 % på kortidsfravær og 6,2 % på langtidsfravær. Totalt er dette en nedgang på 0,5 % poeng sammenlignet med året før. | Kvalitet og pasientsikkerhet - lav HMS - middels Kapasitet - lav Robusthet - lav Økonomi - middels | | | | | |
| | 9 | Redusere vold, trusler og seksuell trakassering | Avviksmeldinger DocMap | Oppklaring gjennomføres fast av kvalitetsavdelingen for ansatte og ledere, månedlig. Kvalitetsdelingene overtar avviksmeldingene jevnlig. | | Grønn | | Kvalitet og pasientsikkerhet - lav HMS/arbeidstid - middels | | | | | |
| Sikkerhet og beredskap | 10 | Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring) | Antall gjennomførte evaluasjoner Antall oppdaterte beredskapsplaner Antall beredskapsøvelser i eget helseforetak Overordnet beskrivelse av hendelsen Beskrive evaluering av hendelse | Opprettet beredskapsutvalg for HSVK med representanter fra alle klinikker og staber. Gjennomført en øvelse innenfor IKT området. Det skal gjennomføres en større PLUV øvelse i Mol i Rana der Nord universitet, Helsevern, brann og politi deltar i slutten av Mai. HSVK hadde stort læringsutbytte innenfor beredskap i forbindelse med øvelsen og er nå i gang med å utvikle beredskapsplaner. Det ble gjennomført en evaluering etter denne hendelsen. | Beredskapsutvalg koordinerer øvelser inkl revidering av beredskapsplaner. Mål foranrkes i SI, og tas ut i klinikkerne. | Grønn | Opprettet BU er satt i drift med månedlige møter med strukturert agenda. Beredskapsdeling koordinerer arbeidet. Konkrete målsetninger for noen milepæler med frist 1/20 er satt. | Kvalitet og pasientsikkerhet - lav Informasjonskasket/personvern - middels Kapasitet - middels Robusthet - middels Ressurser - middels Ytre miljø - lav TilH/omdømme - lav Økonomi - lav | Mye av informasjonen har kan hentes inn fra REBU. | | | | |
| | 11 | Oppnå økonomisk resultatkrav | Finannskysykehuset: minst kr +10 mill. UNH: minst kr +40 mill. Helgelandsykehuset: minst kr +5 mill. Sykehusapotek Nord: minst kr +1 mill & Helse Nord IKT: Minst økonomisk balanse (null) | | Tiltaksplan: HSVK 20240429 Styresak 33 | Grønn | | Kvalitet og pasientsikkerhet - lav HMS/arbeidstid - middels Robusthet - middels Ressurser - middels TilH/omdømme - middels Økonomi - alvorlig | | | | | |
| Økonomi | 12 | Gjennomføring tiltaksplan for omstilling | | | Rapport fra analyseteam. | Grønn | Ledelse og gjennomføringskraft. | Kvalitet og pasientsikkerhet - middels HMS/arbeidstid - middels Robusthet - middels Ressurser - middels TilH/omdømme - lav Økonomi - alvorlig Kapasitet - middels Robusthet - lav Økonomi - lav Strøff, sanksjoner, erstatningsansvar: lav | | | | | |
| | 13 | Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp | skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023 | | | Grønn | | | | | | | |
| Forskning og innovasjon | 14 | Økt antall kliniske studier | For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023. (f. målene i Regional handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak | Resultat kliniske studier | Konstituert forsknings- og innovasjonsstjer har hatt flere SI saker for å stimulere til økt forskningsaktivitet i klinikkerne. Opprettet forsknings- og implementert i 2024. | Grønn | Prehospital blir ofte invitert til å delta. | Kvalitet i pasientbehandling - middels Omdømme - middels Ressurser - middels Økonomi - lav | | | | | |
| | 15 | Økt antall pasienter i kliniske studier | For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023. (f. målene i Regional handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak | Resultat kliniske studier | Forskningsstrategi, forskningskonferanse/ seminar. | Grønn | Økt ledelsesinvolvering. | Kvalitet i pasientbehandling - middels Omdømme - middels Ressurser - middels Økonomi - lav | | | | | |
| Helseforetakets Topp 5 risiko | | | | | | | | | | | | | |
| Risikoområde | HF1 | Navn på risiko | Tidsperspektiv | Iversatte tiltak/pågående prosesser | Besluttet, men ikke iverksatte tiltak | Risikovurdering (se forklaring linje 3-5) | Begrunnelse for risikovurdering (se forklaring linje 3-5) | Konsekvensvurdering (Angi viktigste konsekvenser-utgangspunkt i regional konsekvenskalkyle i egen arkifare for veiledning om angitt konsekvensnivå) | Forslag til nye lokale/regionale tiltak (Tiltak som ikke løses av helseforetaket alene men bør vurderes i fellesskap regionalt eventuelt er avhengig av bestutning på regionalt nivå) | | | | |
| Risikoområde | HF2 | Oppnå økonomiske resultatkrav | 2 års perspektiv, 2024 og 2025 | Se over | | Grønn | | | | | | | |
| Risikoområde | HF3 | Sikkerhet og beredskap (motstandsdyktighet) | 2 års perspektiv, 2024 og 2025 | Se over | | Grønn | | | | | | | |
| Risikoområde | HF4 | Reduksjon sykefravær | 2 års perspektiv, 2024 og 2025 | Se over | | Grønn | | | | | | | |
| Risikoområde | HF5 | Kvalitetsindikatorer | 2 års perspektiv, 2024 og 2025 | Se over | | Grønn | | | | | | | |