

Til: Arbeidsgruppe for ROS HSYK
Fra: Koordineringsgruppen
Kopi: Lena Nielsen

11.04.2024

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for HSYK utviklingsprogram styresak 9, 10 og 11/2023

Notatet omhandler status for arbeidet med risikoanalyse og risikoreducerende tiltak pr 10.04.2024. Vedlagte Excelfil gir oversikt over risikoer pr mål, tiltak med ansvarlig, frist for gjennomføring av tiltak og ny vurdering av risiko forutsatt at angitte tiltak gjennomføres. Det er ikke fastslått tiltaksansvarlig eller frister for alle tiltak.

Område for ROS

For å sikre god kvalitet og fremtidig bærekraft har styret i HSYK vedtatt at døgn- og akutttilbud flyttes fra Helgelandssykehuset Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen (styresak 9/2023). Opprinnelig dato var fastsatt til 01.09.2024, men er nå utsatt på ubestemt tid. I forberedelsen av overordnet ROS er det lagt til grunn at området for analysen er avgrenset til å omfatte risiko som kan oppstå i gjennomføringen av flytting av tilbudet. Analysen omfatter dermed ikke risiko av prosess for å videreutvikle poliklinisk og elektiv drift i Mosjøen.

Det er videre forutsatt at ordinær drift ligger til grunn for vurderingene (dvs. at det ikke er risikovurdert en situasjon med ekstra beredskapsbehov, f.eks. ved en pandemi. Dette forutsettes ivaretatt av beredskapsplan i HSYK).

Ledelsen i HSYK har besluttet å risikovurdere 6 delmål i prosessen. Disse er:

1. Infrastruktur ved HSYK Sandnessjøen er tilpasset behov for kapasitet
2. Sikre prehospitalet akuttmedisinsk beredskap for befolkningen i nedslagsfeltet for HSYK Mosjøen
3. Sikre fremtidig økonomisk bærekraft - (gevinstrealisering tidligere estimert til 45 MNOK pr år)
4. Ny struktur er bemannet med tilstrekkelig og riktig kompetanse innen xx.xx.xxxx
5. Opprettholde tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i HSYK Mosjøen i interimfasen (frem til stabil drift i HSYK SSJ)
6. Fortsatt yte god pasientbehandling med høy faglig kvalitet og pasientsikkerhet i HSYK

Gjennomføring av analysen

For hvert av delmålene er det identifisert tilhørende kritiske suksessfaktorer (KSF). Dette er faktorer som HSYK mener er de viktigste som må oppnås for at målene skal nås og endringsarbeidet anses som vellykket. I ROS-analysen er suksesskriteriene benyttet til å identifisere potensielle risikoer og sårbarheter som kan hindre måloppnåelse. Det er lagt vekt på at suksesskriteriene oppfattes som realistiske og meningsfulle for de som har deltatt i vurderingene.

Risikoer er her definert som potensielle trusler/hendelser mot KSF og måloppnåelsen. Disse er risikovurdert med hensyn til sannsynlighet for om de oppstår og tilhørende konsekvens for måloppnåelsen.

Innledende risikoanalyse ble gjennomført av arbeidsgruppen (15 deltakere, hvorav 7 fra klinikkledelsen/prosjektet og 8 tillitsvalgte/verneombud) i to møter (Teamsmøte 11.10.2023 og fysisk møte 6.11.2023).

I forkant av disse vurderingene i arbeidsgruppen hadde prosjektkoordinatorene forberedt arbeidet med å foreslå et utgangspunkt for hvilke KSF som skal risikovurderes for hvert mål. Administrerende direktør i HSYK sørget i dette arbeidet for nødvendige avklaringer underveis, særskilt med hensyn til å identifisere område for ROS og delmålene. Helse Nord RHF har bistått med to ressurser til prosessledning i gjennomføringen og dokumentasjon av arbeidet.

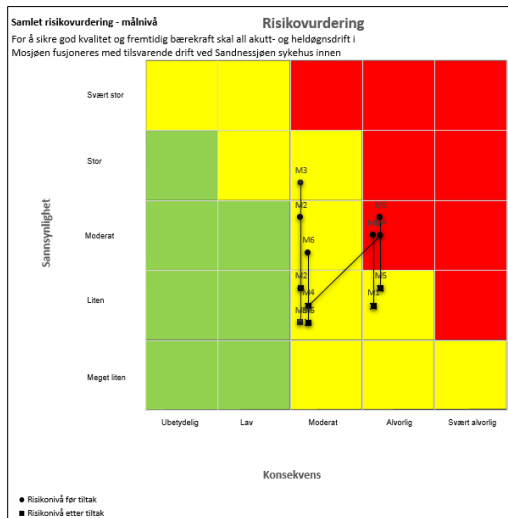
Innledende ROS med viktige tiltak ble oppsummert for programstyret 8. november 2023. I etterkant har koordineringsgruppen oppdatert ROS og jobbet videre med å identifisere og foreslå risikoreduserende tiltak. Det ble også gjort innledende vurderinger av hvordan foreslåtte tiltak ville påvirke risikobildet. Dette som utgangspunkt for diskusjon og endelig fastsettelse i møter i arbeidsgruppen.

Slutføring av risikoanalysen var planlagt til januar 2024, men ble utsatt som følge av at sykehusledelsen i HSYK besluttet at prosjektet ble satt i bero. I februar/mars ble det formidlet beslutning om å gå videre med å slutføre ROS, og dette arbeidet er gjennomført i arbeidsgruppen over tre møter (fysisk møte 20.03.2024, Teamsmøte 03.04.2024 og Teamsmøte 10.04.2024).

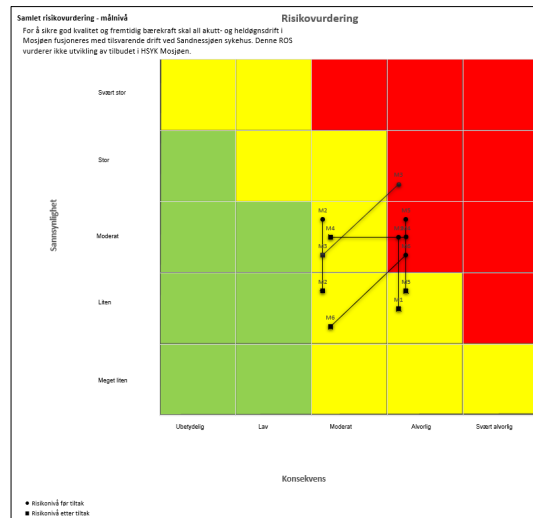
Vurdering av risiko er gjort med en standard skala på 1-5 for sannsynlighet og konsekvens. Det vises til vedlegg 2 for beskrivelse av skala. Risiko for hvert målområde og totalt for hele analysen er oppsummert i en standard 5*5 matrise. Det er så langt ikke foretatt justeringer av grenseverdier for grønn, gul eller rød risiko i de enkelte målområdene, men lagt til grunn en standard matrise for risikoanalyser. Det legges til grunn at risikoene i rød sone prioriteres med tiltak, men dette er også aktuelt for risikoer i gul sone.

Oppsummering av status ROS

Som følge av justeringer av risiko i møter i mars og april 2024 er risikobildet før tiltak justert noe i forhold til innledende vurderinger høsten 2023, jf figur 1 (risikobilde før tiltak pr 14.12.2023) og figur 2 (risikobilde før tiltak pr 10.04.2024). Dette er bl.a. begrunnet i noen endringer i forutsetninger som ikke var til stede ved risikovurderinger pr 14.12.2023.



Figur 1 Samlet risikovurdering - alle målområder pr 14.12.2023



Figur 2 Samlet risikovurdering - alle målområder pr 10.04.2024

Alle delmålene er før tiltak vurdert til å ha minst en risiko i rød sone, og gjennomsnittlig risiko for i alt 4 målområder er også i rød sone (M1, M4, M5, M6) og 2 i gul sone (M2, M3). Under forutsetning av at foreslåtte tiltak blir gjennomført er gjennomsnittsrisiko for alle delmålene i gul sone, se figur 3.

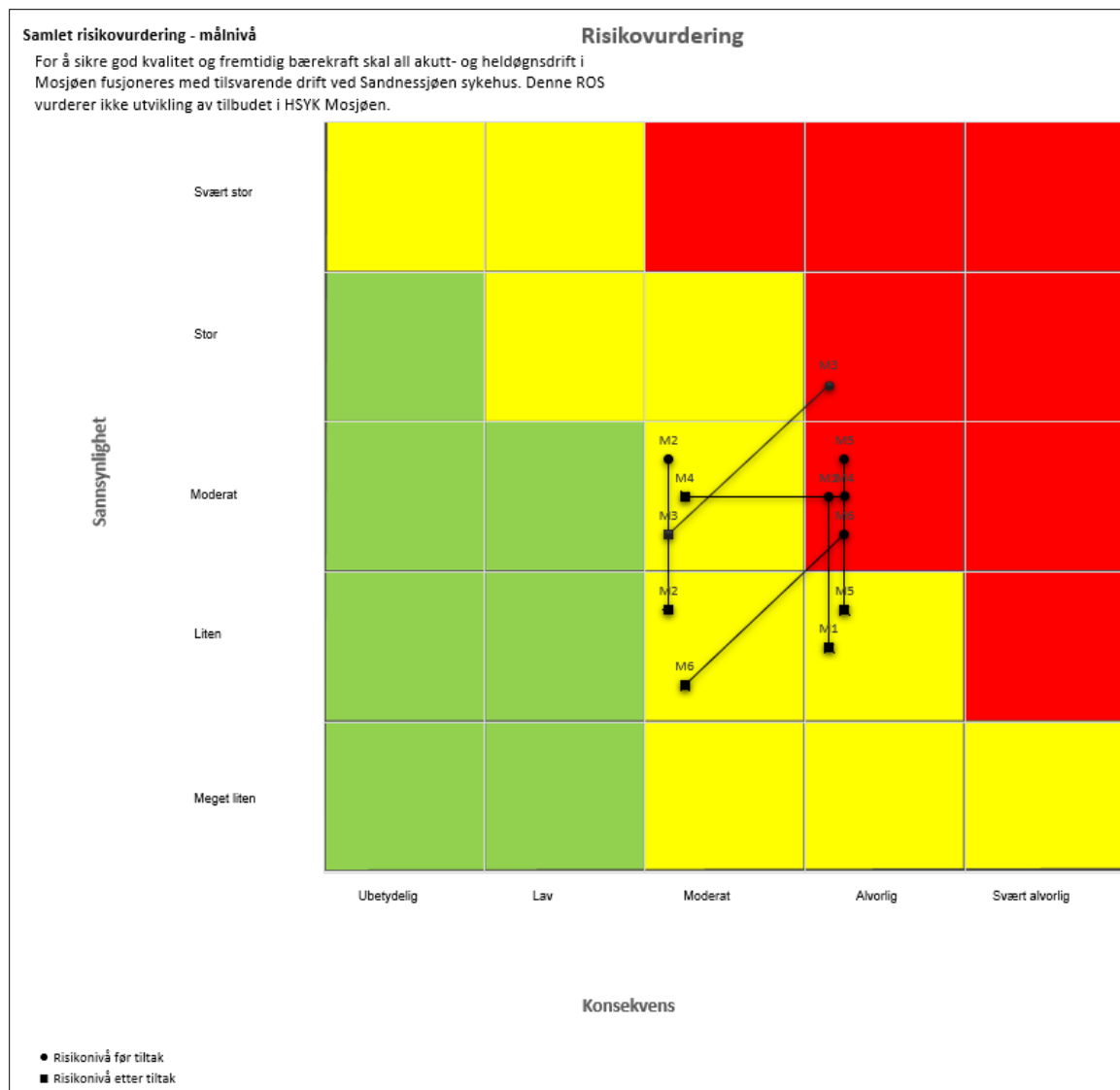
Etter tiltak gjenstår det imidlertid fortsatt 5 røde enkelrisikoer fordelt på 3 målområder (M3, M4, M5). Risikoene er ikke vektet, hvilket betyr at det foreløpig ikke er gjort eksplisitte vurderinger i koordineringsgruppen av om noen av de røde risikoene alene kan medføre at målområdet blir stående med RØD risiko. Dette vil være tilfelles hvor berørt KSF'en er av så stor betydning at den alene truer måloppnåelsen.

Noen risikoreduserende tiltak forutsetter at sykehusledelsen beslutter reorganisering av prosjektet som foreslått i programstyret i desember 2023.

Når prosjektet starter opp igjen må risikoreduserende tiltak prioriteres, kostnadsberegnes og innarbeides i prosjektplan. I hovedsak eies risiko i prosjektet av adm.direktør som også leder programstyret, mens ansvarlig for tiltak fremgår av vedlagt excel-fil.

Før tiltak: Pr 10.04.2024 vurderes risiko til å være **RØD** for 5 målområder (M1, M3, M4, M5 og M6) og **GUL** for 1 målområde (M2).

Etter tiltak: Pr 10.04.2024 vurderes risiko til å være **GUL** for alle 6 målområder (M1, M2, M3, M4, M5, M6) (forutsatt at tiltak gjennomføres).



Figur 3 Samlet risikovurdering alle målområder - pr 10.04.2024

Etter innledende risikovurdering i okt/nov 2023 ble programstyret anbefalt følgende:

For å redusere risikonivået ytterligere er det i første omgang nødvendig at det tas beslutninger i programstyret på;

- dimensjonering og fysisk plassering av tilbud i HSYK SSJ
- framtidig bemanningsbehov (etter flytting) i HSYK SSJ og HSYK MSJ
- avklare framtidig CT-tilbud i HSYK Mosjøen

Det ble videre påpekt at innledende ROS viste at manglende beslutninger og avklaringer gjorde at prosjektet ikke får nødvendig framdrift for å sikre infrastruktur, bemanning og prehospital beredskap i ny løsning. Det ble varslet at det var sannsynlig at alle bygningsmessige endringer ikke ville bli ferdigstilt innen 01.05.24, jf målområde 1. Og det ble anbefalt å vurdere hvorvidt denne fristen kunne utsettes noe uten at det truet oppstart av nytt sammenslått tilbud som opprinnelig planlagt 01.9.2024.

Det var også foreslått å omorganisere prosjektet for å øke gjennomføringshastigheten og frigjøre tid til andre prioriterte aktiviteter i klinikkene.

Innledende ROS viste også at programstyret og prosjektet burde;

- erkjenne usikkerhet og tilby lederstøtte og omstillingssamtaler
- kontinuerlig kommunisere og informere tydelig, også om HN- prosjektet
- avsette tid til nødvendig arbeid i prosjektet og viktige faglige tiltak
- starte arbeidet med å etablere en omforent gevinstrealiseringsplan
- starte arbeidet med å kartlegge nødvendige IKT-tilpasninger (tilpasninger/justeringer i IKT systemene)

De fleste utfordringene er fortsatt gjeldende og nødvendige beslutninger er ikke tatt. Vedlegg 1 er en oversikt over alle nye forslag til tiltak. Det er overlapp mellom flere av disse. Tiltakene er ikke prioritert eller kostnadsberegnet.

Det vurderes at det er rom for tolkning og ulik forståelse av de styrevedtak som ligger til grunn for endringsprosessen (styresak 9,10 og 11/2023). Dette er knyttet til omfanget av fortsatt drift i HSYK Mosjøen, noe som bidrar til forsinkelse av arbeidet.

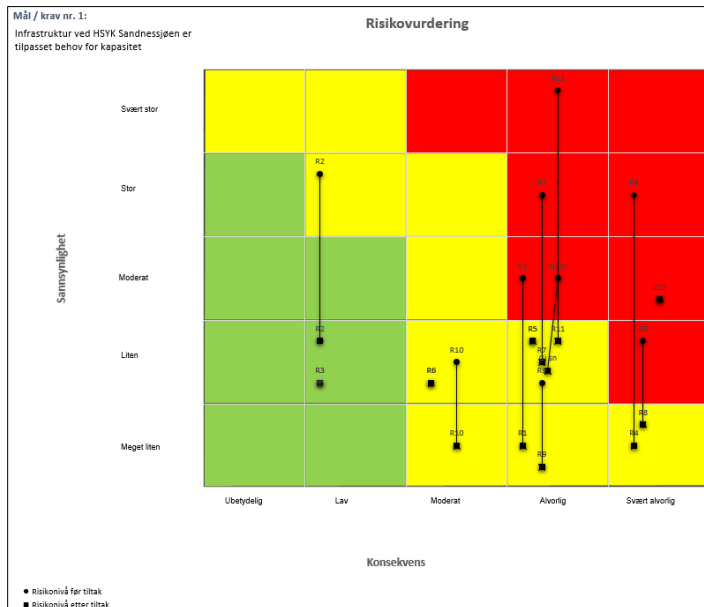
De neste avsnittene går nærmere inn på risiko og foreslåtte tiltak for hvert målområde.

Målområde 1:

Infrastruktur ved HSYK Sandnessjøen er tilpasset behov for kapasitet

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak: **RØD** (6 i rød sone, 5 i gul sone og 1 i grønn sone).

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak: **GUL** (0 i rød sone, 9 i gul sone, 2 i grønn sone).



Figur 4 - Risiko målområde 1 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

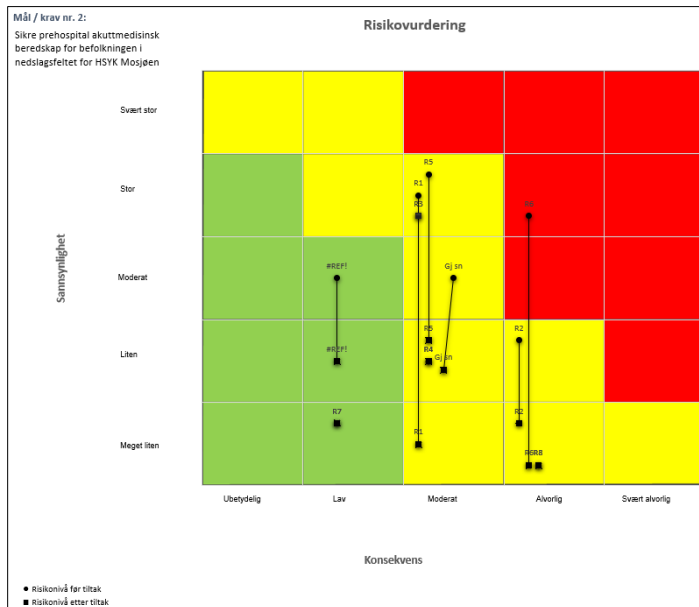
Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Ikke enighet om nåværende kapasitetsutnyttelse ved HSYK Mosjøen	1) Beslutning på kapasitetsutnyttelse i MSJ (behov intensiv) 2) Kvalitetssikre egne rapporter om kapasitet og behov med Sykehusbygg. 3) Beslutning om behov for kapasitet må tas i programstyre	R1
R4	Manglende beslutninger i arealplan (plan 2 og plan 4)	1) Programstyret må beslutte en omforent og helhetlig plan for dimensjonering og plassering i HSYK SSJ, se også R1	R4
R7	Endring / utvikling i behov underveis	1) Beslutning på helhetlig plan, se også R4 og R8	R7
R8	Bestillinger av MTU for heldøgnsoperasjoner (urologi/plastikk) gjøres for sent	1) Ferdigstille behovspesifisering og utarbeide detaljert plan for investering MTU HSYK SSJ. 2) Avklare hvilket utstyr som skal flyttes fra MSJ	R8
R11	Tidsfrister overholdes ikke	1) Reorganisering av prosjektet	R11
R12	Manglende investeringsramme til utstyr	1) Ferdigstille kartlegging av behov se M1-R8 Merknad: Vurderes ikke etter tiltak pga stor usikkerhet før kartlegging er ferdigstilt	R12

Målområde 2:

Sikre prehospital akuttmedisinsk beredskap for befolkningen i nedslagsfeltet for HSYK Mosjøen

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak: **GUL** (1 i rød sone, 6 i gul sone, 2 i grønn sone).

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak: **GUL** (0 i rød sone, 7 i gul sone, 2 i grønn sone).



Figur 5 - Risiko målområde 2 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R6	Manglende tilgjengelig kompetanse (radiograf) for å betjene CT 24/7 - CT kan ikke fjernstyres	1) Forutsetning: Vedtak om utskifting av CT MSJ som lar seg fjernstyre fra annen lokasjon 2) Etablere slagalarm MSJ	R6

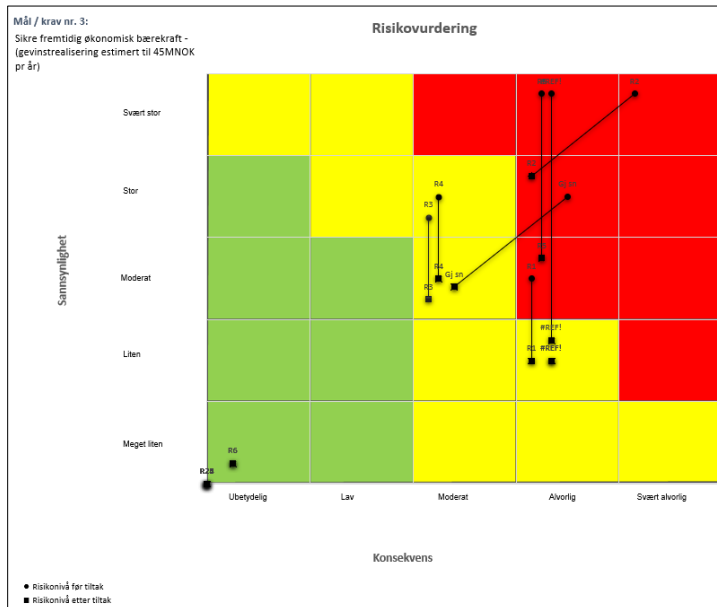
Målområde 3:

Sikre fremtidig økonomisk bærekraft - (gevinstrealisering estimert til 45MNOK pr år)

Koordineringsgruppen har vurdert og foreslått flere KSF som forutsettes legges til grunn i gevinstrealiseringsplanen som er under utarbeidelse.

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak: **RØD** (4 i rød sone, 3 i gul sone, 1 i grønn sone).

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak: **GUL** (2 i rød sone, 5 i gul sone, 1 i grønn sone, 1 ikke vurdert).



Figur 6 - Risiko målområde 3 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

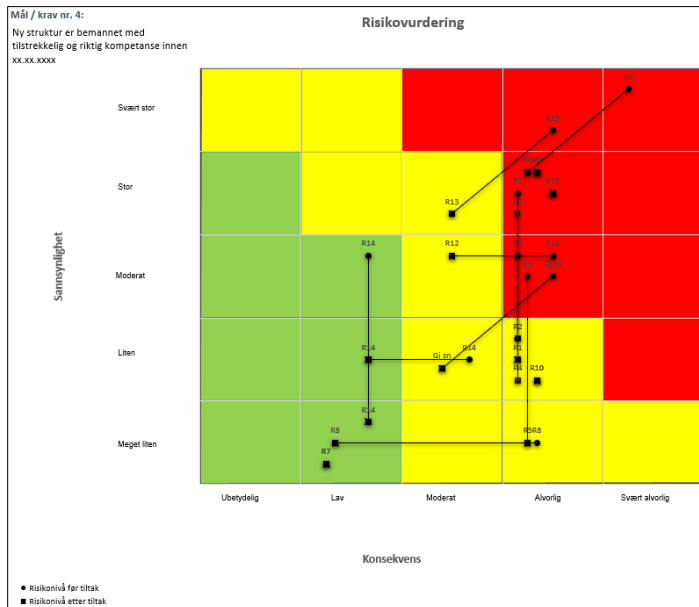
Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Gevinstrealiseringsplan er ikke utarbeidet	1) Involvering av og forankring hos kliniksjefer 2) Etablere tidslinje 3) Få gjort avklaringer knyttet til areal-, bemannings og utstyrsplan	R1
R2	Ansatte vil ikke pendle	1) Se M4-R5	R2
R5	Kompenserende tiltak koster mer enn forutsatt (innleie av personell)	1) Vurdere økonomisk konsekvens ved reduksjon av vaktlinjer fra 3 til 2 2) Vurdere kompenserende tiltak på nytt 3) Beslutte utlysning av stillinger ved HSYK SSJ 4) Se også M4-R4,R5,R6,R9 og R10	R5
R8	Omfang i prosjektet avviker fra forutsetninger for opprinnelig gevinstrealiseringsestimert	1) Omforent forståelse av styresak 9 og premisser det får for omstilling Merknad: Det iverksettes ikke nye tiltak da dette kommer i fase 2 (vedtak på at prosjektet ikke omfatter utvikling av tilbudet i MSJ)	R8

Målområde 4:

Ny struktur er bemannet med tilstrekkelig og riktig kompetanse innen xx.xx.xxxx

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak: **RØD** (9 i rød sone, 3 i gul sone, 2 i grønn).

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak: **GUL** (2 i rød sone, 7 i gul sone, 4 i grønn).



Figur 7 - Risiko målområde 4 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Ansatte og ledere har ikke fått avsatt tilstrekkelig tid til deltakelse	1) Sette håndterbare tidsfrister for leveranser (tidslinje etablert) 2) Redusere bruk av ad-hoc møter, bedre møteplanlegging 3) Bedre tilgang til infokanaler utenfor jobbnettverk 4) Reorganisere arbeidet med ekstern bistand	R1
R2	Ledere er utrygge på prosessen Ledere opplever å legge ned egen og andres arbeidsplass Ansatte og ledere ønsker ikke delta i prosessen	1) Erkjenne utrygghet og utøve lederstøtte 2) Etablere lederstøttepakker 3) Lokale TV og VO tas med 4) Utarbeide nye stillingsinstrukser"	R2
R3	Ved reorganisering til prosjekt får ansatte og ledere mindre påvirkning på arbeidet	1) Etablere struktur som sikrer medvirkning 2) Sikre deltakelse i referansegrupper 3) Klinikledelse sitter i styringsgruppe 4) Sikre deltakelse fra TV og VT	R3
R4	Nytt tilbud / bemanningsbehov / sammensetning besluttet for sent	1) Sette tydelige leveransefrister i prosjektplan 2) Bestilling fra omstillingsutvalg på restleveranser 3) Utsatt oppstart kartleggingssamtaler for å frigjøre tid 4) Reorganisere arbeidet til prosjekt med ekstern bistand 5) Klargjøre styrevedtak 9/2023	R4

R5	Ansatte fra HSYK MSJ ønsker ikke eller kan ikke jobbe HSYK Sandnessjøen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tallfeste hvilke og antall "nye" stillinger som behøves i SSJ og hvilke og antall som behøves i MSJ 2) Identifisere nye kompensierende tiltak for økt pendlervillighet (også fra andre områder på Helgeland?) 3) Iverksette rekrutteringstiltak til HSYK Sandnessjøen 4) Etablere faglige utviklingsprosjekter 5) Vurdere tiltak innenfor jobbglidning 6) Etablere handlingsplan for rekruttering 7) Avklare styrevedtak 9/2023 	R5
R8	Funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord fører til utsettelse av HSYK-prosjektet	<ol style="list-style-type: none"> 1) Helhetlig kommunikasjonsplan gjennomføres iht styresak 9/2023 2) Dialog i lederlinje og med TV/VT 3) Tydelig ledelse og kommunikasjon i linja iht nye beslutninger 	R8
R10	HSYK fremstår ikke som en attraktiv arbeidsplass Ikke effektive rekrutteringsprosesser ved ledighet i stilling Liten/manglende vilje til å pendle mellom MSJ og SSJ	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifisere hvilke stillinger i ny struktur det må rekrutteres til for å realisere gevinst av fusjoneringen 2) Aktivt kommunisere ut til media hva som er bra i HSYK 3) Etablere og synliggjøre gode prosjekter på tvers i HSYK 4) Innføring av #Råbra 5) Avklaring om HSYKs fremtid i Helse Nord 6) HSYK tilbyr attraktive og/eller konkurransedyktige betingelser 7) Effektivisere rekrutteringsprosesser ved ledighet i stilling 8) Samarbeid mellom HSYK og kommunene mtp boligsituasjonen og partnerarbeidsplasser 9) Dersom tiltak 1-8 vurderes til å ikke medføre reduksjon i risiko må ytterligere tiltak vurderes 	R10
R11	Helse Nord RHF legger frem alternativ om ett sykehus på Helgeland	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sannsynliggjøre at sammenslåing MSJ/SSJ i interimfasen er nødvendig og må gjennomføres (av økonomiske og kvalitative hensyn) 	R11
R12	Prosessen i HN medfører usikkerhet og påvirker motivasjon for gjennomføring av styrevedtak 9-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1) Omorganisering av prosjektet 2) Tydelig kommunikasjon om hva som settes på vent og hva som skal jobbes videre med 3) Styret bekrefter hvilke tilbud som skal beholdes i HSYK Mosjøen (klargjøre premissene i styresak 9/2023) (se også kommentar)" 	R12

Målområde 5:

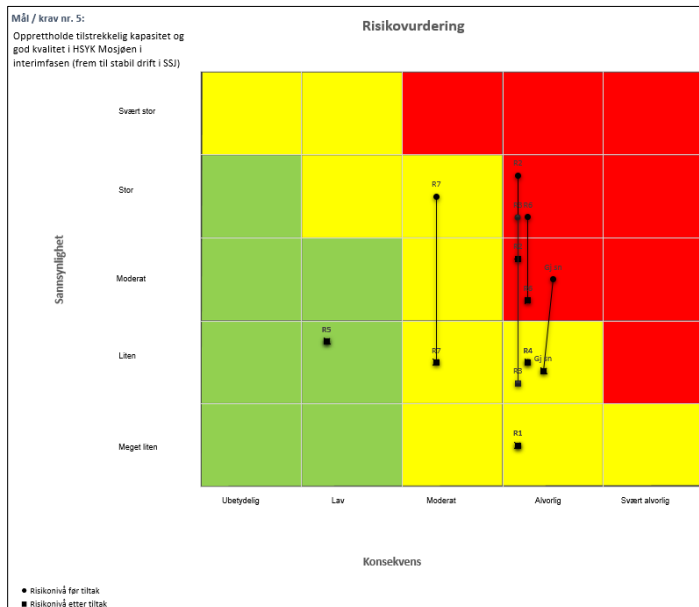
Opprettholde tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i HSYK Mosjøen i interimfasen (frem til stabil drift i SSJ)

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak:

RØD (3 i rød sone, 3 i gul sone, 1 i grønn sone).

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak:

GUL (2 i rød sone, 4 i gul sone, 1 i grønn sone).



Figur 8 - Risiko målområde 5 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R2	Usikkerhet om det fremtidige tilbudet medfører at ansatte søker seg bort fra HSYK MSJ	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tydeliggjøre og beskrive innholdet i vedtaket om hva som skal inngå i fremtidig tilbud i MSJ (personlig info, direkte til mottakere) 2) Informasjon på personalmøter i klinikk 3) Opprettholde attraktive og fleksible arbeidsoppgaver i MSJ 4) Avtale pendling til MSJ i interimperioden 5) Vurdere kompenserende tiltak for ansatte på nytt 6) Utarbeide beredskapsplan for MSJ i interimfasen (herunder omdisponering, prioritering av pasientgrupper og flytting av pasienter ved behov) 7) Systematisk gjennomføre strukturerte sluttsamtaler med kartlegging av grunner for at ansatte slutter 8) Tett oppfølging av sykemeldte arbeidstakere 	R2
R3	Dårligere arbeidsmiljø som følge av ulike følger for den enkelte ansatte (i / ikke i utvalgskrets).	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gjennomføre ROS-analyse HMS MSJ 	R3
R6	Klarer ikke å beholde LIS 2 og LIS 3 (medisin og kirurgi)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Vise til tiltak i M5-R2 	R6

Målområde 6:

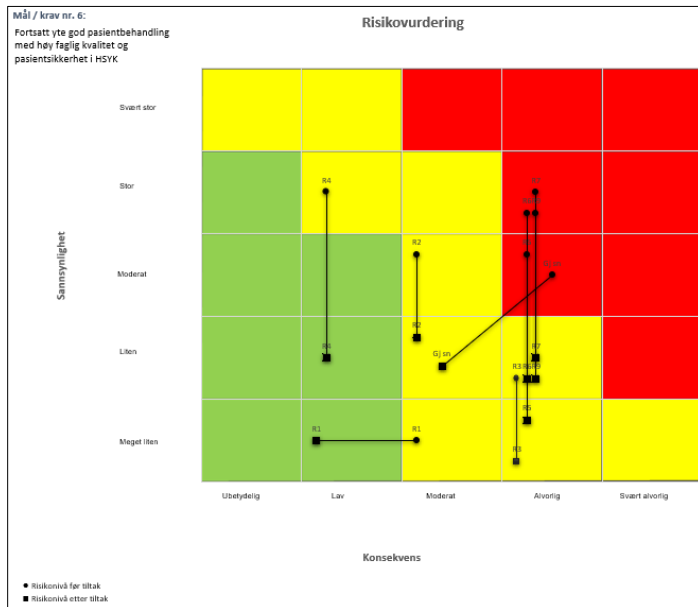
Fortsatt yte god pasientbehandling med høy faglig kvalitet og pasientsikkerhet i HSYK

Samlet risiko for målområdet **før** tiltak:

RØD (4 i rød sone, 4 i gul sone, 0 i grønn sone)

Samlet risiko for målområdet **etter** tiltak:

GUL (0 i rød sone, 6 i gul sone, 2 i grønn sone, 1 ikke vurdert).



Figur 9 - Risiko målområde 6 pr 10.04.2024

Tabellen under viser tiltak for å håndtere røde risikoer

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R5	Arbeidsgruppene får ikke tid til å utarbeide nye henvisnings- og innkallingsrutiner	1) Arbeidsgruppene er gitt oppdraget 2) Utsette kartleggingsamtaler for å frigjøre tid til arbeidet 3) Vurder om andre kan gjøre dette arbeidet (EPJ-konsulenter)	R5
R6	Stor slitasje på faggrupper medfører utfordringer med å beholde disse	1) Skjerme klinikere ift ressursuttak i organisasjonen ift prosesser og prosjekter 2) Bistå på tvers i foretaket ved mangel på personell 3) Felles inntakskontor - felles venteliste 4) Prosedyrer for overforbruk poliklinikk 5) Gjøre ROS-analyse for vaktlinjer 6) Få gjort beslutninger i prosesser	R6
R7	Stor slitasje på faggrupper medfører utfordringer med å beholde disse	1) Gjennomføre nedtak av vaktlinjer (gjennomføre sammenslåing) 2) Gjøre vaktlinjer mer robust (øke grunnbemanning i vaktlinjer) 3) Gjennomføre ROS-analyse for vaktlinjer og enkeltfag	R7
R8	Ikke ressurser til å gjennomføre opplæringsplan	Ses på når plan er utarbeidet	R8
R9	Dagtidsarbeid vurderes som ikke faglig attraktivt For lite fagmiljø Reduserte utviklingsmuligheter	1) Faglige kompenseringstiltak 2) Økonomiske kompenseringstiltak 3) Fleksibilitet i arbeidstidsordninger 4) Ambuleringsordninger	R9

	Dårligere lønnsbetingelser for dagarbeider vs vakt"		
--	---	--	--

Vedlegg 1:

Samlet oversikt over forslag til nye tiltak der initiell risiko er vurdert som GUL eller RØD. For initiell risiko som er vurdert som GRØNN er det ikke foreslått tiltak. Eksisterende tiltak som var etablert før risikovurderingen ble gjennomført er ikke tatt med i oversikten.

Mål 1:

Infrastruktur ved HSYK Sandnessjøen er tilpasset behov for kapasitet

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Ikke enighet om nåværende kapasitetsutnyttelse ved HSYK Mosjøen	1) Beslutning på kapasitetsutnyttelse i MSJ (behov intensiv) 2) Kvalitetssikre egne rapporter om kapasitet og behov med Sykehusbygg. 3) Beslutning om behov for kapasitet må tas i programstyre	R1
R2	Kommunene i nedslagsfeltet til HSYK Mosjøen har ikke tilstrekkelige ressurser for å ivareta kommunalt ansvar. Lavere trygghet lokalt kan føre til økt innleggelse SSJ	1) Tilgjengeliggjøre spesialister i HSYK for kommunale tjenester 2) Samtrening og felles komp utvikling kht/spht 3) Styrke legevakt - (se OU-prehosp) gjennom modell for prehosp sykepleier, delfinansiert av kommuner	R2
R3	Det er mangel på byggtekniske fagressurser/personell for byggtekniske tilpasninger i HSYK Sandnessjøen	Ingen tiltak	R3
R4	Manglende beslutninger i arealplan (plan 2 og plan 4)	1) Programstyret må beslutte en omforent og helhetlig plan for dimensjonering og plassering i HSYK SSJ, se også R1	R4
R5	Ikke kapasitet hos leverandører i markedet	Ingen tiltak	R5
R6	Bommer på økonomiske estimater	Ingen tiltak	R6
R7	Endring / utvikling i behov underveis	1) Beslutning på helhetlig plan , se også R4 og R8	R7
R8	Bestillinger av MTU for heldøgnsoperasjoner (urologi/plastikk) gjøres for sent	1) Ferdigstille behovspesifisering og utarbeide detaljert plan for investering MTU HSYK SSJ. 2) Avklare hvilket utstyr som skal flyttes fra MSJ	R8
R9	Manglende beslutninger vedrørende IKT-behov.	1) Plan for nødvendige IKT tilpasninger både i IKT-systemer, men også fysisk infrastruktur.	R9
R10	Andre behov legger beslag på ledig kapasitet ved HSYK Sandnessjøen	1) Fristilling av lokaler som er i bruk av tannklinikk (fase 2) 2) Sørg for å frigjøre kontorer i HSYK SSJ 3) Helhetlig arealplan HSYK SSJ	R10
R11	Tidsfrister overholdes ikke	1) Reorganisering av prosjektet	R11
R12	Manglende investeringsramme til utstyr	1) Ferdigstille kartlegging av behov se M1-R8 Merknad: Vurderes ikke etter tiltak pga stor usikkerhet før kartlegging er ferdigstilt	R12

Mål 2:**Sikre prehospital akuttmedisinsk beredskap for befolkningen i nedslagsfeltet for HSYK Mosjøen**

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Det er manglende kunnskap om, og erkjennelse av, kommunenes ansvar for akuttberedskap 24/7	1) Gjennomgå eksisterende lover og forskrifter	R1
R2	Økt samtidighetskonflikter på ambulanse	1) Følge opp beslutninger	R2
R3	Prosessen tar lengre tid enn forutsatt	1) Utlyse anbudskonkurranse for leie av lokaliteter i samarbeid med Vefsn kommune (betingelser styrevedtak - se kommentar)	R3
R4	Manglende beslutning i tide for å få iverksatt følgetjeneste	1) Utrede i OU-prehospital	R4
R5	Ulike behandlingsprosedyrer internt i Helse Nord og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten	1) Nedsatt arbeidsgrupper i OU-prehospital 2) Utarbeide omforente prosedyrer	R5
R6	Manglende tilgjengelig kompetanse (radiograf) for å betjene CT 24/7 - CT kan ikke fjernstyres	1) Forutsetning: Vedtak om utskifting av CT MSJ som lar seg fjernstyre fra annen lokasjon 2) Etablere slagalarm MSJ	R6
R7	Unødvendige innleggelse i HSYK grunnet mangel på ressurser og kompetanse i kommunene	1) Etablere rutiner for kompetanseoverføring fra spht til kht/pht, herunder felles trening 2) Digital oppfølging 3) Økt bruk av konsultering ved poliklinikk på hverdag/dag	R7
R8	Utsatt leveranse	Ingen tiltak	R8
R9	Rekrutteringsproblemer	1) Iverksette utlysning og ansettelse	R9

Mål 3:**Sikre fremtidig økonomisk bærekraft - (gevinstrealisering estimert til 45MNOK pr år)**

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Gevinstrealiseringsplan er ikke utarbeidet	1) Involvering av og forankring hos klinikksjefer 2) Etablere tidslinje 3) Få gjort avklaringer knyttet til areal-, bemannings og utstyrsplan	R1
R2	Ansatte vil ikke pendle	1) Se M4-R5	R2
R3	Gevinstrealisering blir utsatt pga sene beslutninger og forsinket leveranse	1) Reorganisere prosjektet 2) Se M4-R4	R3
R4	Behov for investering av nytt utstyr og ombygging overstiger forutsetninger i plan	1) Se M1-R6-R7-R8 og M2-R3	R4
R5	Kompenserende tiltak koster mer enn forutsatt (innleie av personell)	1) Vurdere økonomisk konsekvens ved reduksjon av vaktlinjer fra 3 til 2 2) Vurdere kompenserende tiltak på nytt 3) Beslutte utlysning av stillinger ved HSYK SSJ 4) Se også M4-R4,R5,R6,R9 og R10	R5
R6	Ikke kompensert for økte kostnader/prisstigning siden opprinnelig estimat	Ingen tiltak	R6
R7	Ansatte slutter og det oppstår ledighet i stillinger i HSYK MSJ	1) Se M5-R4 og M6-R9 og M5-R2	R7
R8	Omfang i prosjektet avviker fra forutsetninger for opprinnelig gevinstrealiseringsestimert	1) Omforent forståelse av styresak 9 og premisser det får for omstilling Merknad: Det iverksettes ikke nye tiltak da dette kommer i fase 2 (vedtak på at prosjektet ikke omfatter utvikling av tilbudet i MSJ)	R8

Mål 4:**Ny struktur er bemannet med tilstrekkelig og riktig kompetanse innen xx.xx.xxxx**

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Ansatte og ledere har ikke fått avsatt tilstrekkelig tid til deltakelse	1) Sette håndterbare tidsfrister for leveranser (tidslinje etablert) 2) Redusere bruk av ad-hoc møter, bedre møteplanlegging 3) Bedre tilgang til infokanaler utenfor jobbnettverk 4) Reorganisere arbeidet med ekstern bistand	R1
R2	Ledere er utrygge på prosessen Ledere opplever å legge ned egen og andres arbeidsplass Ansatte og ledere ønsker ikke delta i prosessen	1) Erkjenne utrygghet og utøve lederstøtte 2) Etablere lederstøttepakker 3) Lokale TV og VO tas med 4) Utarbeide nye stillingsinstruksjoner"	R2
R3	Ved reorganisering til prosjekt får ansatte og ledere mindre påvirkning på arbeidet	1) Etablere struktur som sikrer medvirkning 2) Sikre deltakelse i referansegrupper 3) Klinikledelse sitter i styringsgruppe 4) Sikre deltakelse fra TV og VT	R3
R4	Nytt tilbud / bemanningsbehov /sammensetning besluttet for sent	1) Sette tydelige leveransefrister i prosjektplan 2) Bestilling fra omstillingsutvalg på restleveranser 3) Utsatt oppstart kartleggingssamtaler for å frigjøre tid 4) Reorganisere arbeidet til prosjekt med ekstern bistand 5) Klargjøre styrevedtak 9/2023	R4
R5	Ansatte fra HSYK MSJ ønsker ikke eller kan ikke jobbe HSYK Sandnessjøen	1) Tallfeste hvilke og antall "nye" stillinger som behøves i SSJ og hvilke og antall som behøves i MSJ 2) Identifisere nye kompenserende tiltak for økt pendlervillighet (også fra andre områder på Helgeland?) 3) Iverksette rekrutteringstiltak til HSYK Sandnessjøen 4) Etablere faglige utviklingsprosjekter 5) Vurdere tiltak innenfor jobbglidning 6) Etablere handlingsplan for rekruttering 7) Avklare styrevedtak 9/2023	R5
R6	Kompenserende avtaler oppleves som "urettferdig" (arb tids ordninger)	1) Etablere handlingsplan for rekruttering	R6
R7	Ikke enighet mellom arbeidsgiver og ansattrepresentanter	1) Riktig innskrenkning av utvalgskrets	R7
R8	Funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord fører til utsettelse av HSYK-prosjektet	1) Helhetlig kommunikasjonsplan gjennomføres iht styresak 9/2023 2) Dialog i lederlinje og med TV/VT 3) Tydelig ledelse og kommunikasjon i linja iht nye beslutninger	R8
R9	Klarer ikke å ivareta ledere godt nok	1) Innføre Lederstøtte og Lederopplæring 2) Tett oppfølging av ledere i utvalgskrets (gjelder både MSJ og SSJ) 3) Medarbeidersamtaler for ledere i utvalgskrets	R9

R10	<p>HSYK fremstår ikke som en attraktiv arbeidsplass</p> <p>Ikke effektive rekrutteringsprosesser ved ledighet i stilling</p> <p>Liten/manglende vilje til å pendle mellom MSJ og SSJ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifisere hvilke stillinger i ny struktur det må rekrutteres til for å realisere gevinst av fusjoneringen 2) Aktivt kommunisere ut til media hva som er bra i HSYK 3) Etablere og synliggjøre gode prosjekter på tvers i HSYK 4) Innføring av #Råbra 5) Avklaring om HSYKs fremtid i Helse Nord 6) HSYK tilbyr attraktive og/eller konkurransedyktige betingelser 7) Effektivisere rekrutteringsprosesser ved ledighet i stilling 8) Samarbeid mellom HSYK og kommunene mtp boligsituasjonen og partnerarbeidsplasser 9) Dersom tiltak 1-8 vurderes til å ikke medføre reduksjon i risiko må ytterligere tiltak vurderes 	R10
R11	<p>Helse Nord RHF legger frem alternativ om ett sykehus på Helgeland</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sannsynliggjøre at sammenslåing MSJ/SSJ i interimfasen er nødvendig og må gjennomføres (av økonomiske og kvalitative hensyn) 	R11
R12	<p>Prosessen i HN medfører usikkerhet og påvirker motivasjon for gjennomføring av styrevedtak 9-2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Omorganisering av prosjektet 2) Tydelig kommunikasjon om hva som settes på vent og hva som skal jobbes videre med 3) Styret bekrefter hvilke tilbud som skal beholdes i HSYK Mosjøen (klargjøre premissene i styresak 9/2023) (se også kommentar)" 	R12
R13	<p>Ulike kulturer mellom MSJ og SSJ står mot hverandre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Etablering av nye sengeposter i SSJ hvor alle er involvert og med harmonisering av arbeidsrutiner og prosedyrer 2) Ledere er bevisste sitt ansvar ift bygge kultur og arbeidsmiljø 3) Etablere ny ledergruppe i sammenslåtte avdelinger 4) Sikre gode prosesser for onboarding av nye medarbeidere 	R13
R14	<p>Arb belastning for ansatte som bor i SSJ øker pga pendleravstand til MSJ (ved innkalling på kort varsel)</p>	<p>Ingen tiltak</p>	R14

Mål 5:**Opprettholde tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i HSYK Mosjøen i interimfasen (frem til stabil drift i SSJ)**

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Avklaringer om utvalgskrets og kollektive avtaler for ansatte kommer for sent	1) Utvalgskrets er drøftet 2) Kollektive avtaler er avtalt 3) Kollektive avtaler må justeres iht opprinnelig tidsplan	R1
R2	Usikkerhet om det fremtidige tilbudet medfører at ansatte søker seg bort fra HSYK MSJ	1) Tydeliggjøre og beskrive innholdet i vedtaket om hva som skal inngå i fremtidig tilbud i MSJ (personlig info, direkte til mottakere) 2) Informasjon på personalmøter i klinikk 3) Opprettholde attraktive og fleksible arbeidsoppgaver i MSJ 4) Avtale pendling til MSJ i interimperioden 5) Vurdere kompenserende tiltak for ansatte på nytt 6) Utarbeide beredskapsplan for MSJ i interimfasen (herunder omdisponering, prioritering av pasientgrupper og flytting av pasienter ved behov) 7) Systematisk gjennomføre strukturerte sluttsamtaler med kartlegging av grunner for at ansatte slutter 8) Tett oppfølging av sykemeldte arbeidstakere	R2
R3	Dårligere arbeidsmiljø som følge av ulike følger for den enkelte ansatte (i / ikke i utvalgskrets).	1) Gjennomføre ROS-analyse HMS MSJ	R3
R4	Manglende rekruttering ved ledighet i stillinger	1) Fortsette med eksisterende rekrutteringstiltak. Økt fokus på rekruttering. 2) Avklare tjenestesteder og bosted for LIS1 (klargjort i utlysningstekst at flytting av tjenestested fra MSJ til SSJ kan bli aktuelt)	R4
R5	Kommunene har andre forventninger til prosessen	Ingen tiltak	R5
R6	Klarer ikke å beholde LIS 2 og LIS 3 (medisin og kirurgi)	1) Vise til tiltak i M5-R2	R6
R7	Utydelig og misforstått informasjon (feil budskap, motstridende budskap, når ikke ut, feil kanal). Misforståelser og uklarheter oppstår	1) Kommunikasjonsplan 2 som omfatter hele utviklingsprogrammet	R7

Mål 6:**Fortsatt yte god pasientbehandling med høy faglig kvalitet og pasientsikkerhet i HSYK**

Før	Risiko	Nye tiltak	Etter
R1	Opplæringsplan er ikke utarbeidet	1) Avsette tid til ansvarlige for å lage opplæringsplan 2) Avsette tid for å gjennomføre opplæring iht plan	R1
R2	Endringer i faglig struktur påvirker HSYK sin evne til å opprettholde bærekraftig utdanningskapasitet for LIS2 og LIS3	1) Etablering av vaktordninger med lavere vaktbelastning 2) Sikre gode arbeidsforhold for ansatte (inkl boligbehov)	R2
R3	Arbeidsgruppene får ikke tid til å utarbeide nye pasientsløyfer	1) Avsette tid til ansvarlige for å lage pasientsløyfer	R3
R4	Arbeidsgruppene får ikke tid til å utarbeide nye prosedyrer	1) Avsette tid til ansvarlige for å lage prosedyrer 2) Involvere med. direktør/fagsjef ved faglig uenighet 3) Etablere fagansvarlige i alle enheter 4) Innføring av nytt kvalitetssystem kan muliggjøre økt standardisering 5) Få på plass medisinskfaglige rådgivere i klinikkene 6) Gjennomføre KGO	R4
R5	Arbeidsgruppene får ikke tid til å utarbeide nye henvisnings- og innkallingsrutiner	1) Arbeidsgruppene er gitt oppdraget 2) Utsette kartleggingssamtaler for å frigjøre tid til arbeidet 3) Vurder om andre kan gjøre dette arbeidet (EPJ-konsulenter)	R5
R6	Stor slitasje på faggrupper medfører utfordringer med å beholde disse	1) Skjerme klinikere ift ressursuttak i organisasjonen ift prosesser og prosjekter 2) Bistå på tvers i foretaket ved mangel på personell 3) Felles inntakskontor - felles venteliste 4) Prosedyrer for overforbruk poliklinikk 5) Gjøre ROS-analyse for vaktlinjer 6) Få gjort beslutninger i prosesser	R6
R7	Stor slitasje på faggrupper medfører utfordringer med å beholde disse	1) Gjennomføre nedtak av vaktlinjer (gjennomføre sammenslåing) 2) Gjøre vaktlinjer mer robust (øke grunnbemanning i vaktlinjer) 3) Gjennomføre ROS-analyse for vaktlinjer og enkeltfag	R7
R8	Ikke ressurser til å gjennomføre opplæringsplan	Ses på når plan er utarbeidet	R8
R9	Dagtidsarbeid vurderes som ikke faglig attraktivt For lite fagmiljø Reduserte utviklingsmuligheter Dårligere lønnsbetingelser for dagarbeider vs vakt"	1) Faglige kompenseringstiltak 2) Økonomiske kompenseringstiltak 3) Fleksibilitet i arbeidstidsordninger 4) Ambuleringsordninger	R9

Vedlegg 2: Skala for sannsynlighet og konsekvens
Sannsynlighet for at RISIKO inntreffer

Verdi				
1	Meget liten		0-20%	Har aldri skjedd tidligere Har oversikt og kontroll
2	Liten		20-40%	Skjer i sjeldne tilfeller, men mulig å kontrollere
3	Moderat		40-60%	Har hørt om, usikker kontroll
4	Stor		60-80%	Inntreffer relativt ofte Mindre kontroll
5	Meget stor		80-100%	Skjer hyppig Ingen kontroll

Konsekvens for MÅLET:

Verdi		
1	Ubetydelig	Ingen/ubetydelig påvirkning på fastsatte mål
2	Lav	Liten påvirkning på fastsatte mål
3	Moderat	Usikker på om målet kan nås
4	Alvorlig	Når trolig ikke målet
5	Svært alvorlig	Når ikke målet

Vedlegg 3: Excelfil ROS