



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	15.11.2024
Saksansvarlig:	Eystein Johannes Hauge
Saksbehandler:	Eystein Johannes Hauge, medisinsk direktør
Møtedato:	25. november 2024
Saksnr i Elements:	2024/2611

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
92/24	25.11.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Styresak - Målbilde for organisering av medisinske spesialiteter i Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Saken dreier seg om oppfølging av sak [09/2024](#) ([saksfremlegg](#)), og da nærmere bestemt målbildet for organisering av de medisinske spesialitetene som ikke er definert som beredskapskritiske i sak 09/24.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF stiller seg bak målbildet for utviklingen av de omtalte medisinske spesialitetene i Finnmarkssykehuset HF.
2. Styret ber om at det ved implementering av strukturelle endringer av tjenestetilbudet på en gitt lokalisasjon gjøres en separat risikovurdering knyttet til det fagområdet som påvirkes av endringen, at ansatte involveres og at aktuelle endringer drøftes med tillitsvalgte i forkant.
3. Styret ber om å bli holdt informert om implementeringen av målbildet for de aktuelle fagområdene en gang i halvåret.

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Detaljert oversikt over målbildet pr fagområde
- 2 Risikovurdering - overordnet - nonberedskapskritiske fag
- 3 Risikovurdering - overordnet - nonberedskapskritiske fag - nullalternativ



Formål/Sammendrag

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i sak 09/24 å prioritere vaktlinjer i de medisinske spesialitetene kirurgi (gastrokirurgi), indremedisin, ortopedi og obstetrikk/gynekologi, støttet av anesthesiologi og radiologi, på begge de to akuttsykehusene i foretaket. Disse medisinske spesialitetene ble definert som beredskapskritiske spesialiteter.

Administrerende direktør lovet å komme tilbake til styret med en plan for videreutvikling av de øvrige medisinske spesialitetene (fagområdene) som ikke ble definert som beredskapskritiske i saken. Målbildet for denne videreutviklingen legges frem her.

Spesialitetene PHV (Psykiatri; psykisk helsevern for voksne), BUP (Barne- og ungdomspsykiatri) samt TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser og avhengighet) omtales særskilt i styresak 93/2024 fordi administrerende direktør for disse fagområdene foreslår organisatoriske endringer i tillegg til det medisinskfaglige målbildet.

Bakgrunn

I sak 09/2024, «Utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta», fremgår det av punkt 4 under avsnittet «Sentralisering vs. desentralisering» at:

«Hvordan Finnmarkssykehuset HF skal videreutvikle det psykiatriske tilbudet i Finnmark vil administrerende direktør kommet tilbake til på et senere tidspunkt. Det samme gjelder hvordan foretaket skal organisere de medisinske fagområdene som ikke er omtalt som beredskapskritiske i punktet over.»

Denne saken omtaler målbildet for utviklingen av disse spesialitetene som ikke ble definert som beredskapskritiske, heretter kalt non-beredskapskritiske spesialiteter. Fagområdene PHV, BUP og TSB omtales også hva gjelder retning for faglig utvikling i denne saken, mens styresak 93/2024 omhandler organisatoriske endringer knyttet til disse fagområdene. Det foreslåtte målbildet er en ytterligere konkretisering av hovedretningene for foretaket beskrevet i [«Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF 2023 – 2038»](#)

Saksvurdering/analyse

I arbeidet med utviklingen av målbildet for de aktuelle spesialitetene har følgende kriterier vært lagt til grunn og veiet mot hverandre:

1. Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner
2. Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdanning
3. Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig
4. Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell
5. Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen



For en detaljert gjennomgang av fagområdene (spesialitetene) vises til vedlegg 1 der det også per fagområde fremgår en gradering av i hvor stor grad de enkelte kriteriene innfris ved oppnåelse av målbildet. Det er viktig å understreke at enkelte kriterier vil kunne være merket rødt i oversikten uten at dette betyr at målbildet må justeres. Det er eksempelvis ikke et mål å sikre onkologisk LIS-utdannelse i Finnmarkssykehuset HF per i dag. Da er det følgelig akseptabelt at kriteriet «Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse» er merket rødt for onkologi i målbildet.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Foretaket må samordne all faglig aktivitet for å sikre kvalitet og optimal ressursutnyttelse. Imidlertid vil foretaket ta hensyn til det kommende utredningsarbeidet om samiske spesialisthelsetjenester igangsatt av helse- og omsorgsdepartementet. Samisk språk- og kulturkompetanse er en kritisk kompetanse for hele foretaket og det legges derfor opp til å styrke denne kompetansen i foretaket som helhet.

Risikovurdering

Finnmarkssykehuset HF har brukt Helse Nord RHF sitt utkast til mal for risikovurderinger med definerte konsekvensområder og felles akseptansekriterier. Finnmarkssykehuset HF har i den overordnede risikoanalysen vurdert samtlige ti konsekvensområder i malverket opp mot måloppnåelsen av de fem kriteriene (risikofaktorene) som foretaket har lagt til grunn i arbeidet med målbildet, se vedlegg 3.

Administrerende direktør gjør særskilt oppmerksom på at konsekvensområdene «Forskning og Innovasjon» samt «Klima og miljø» er vurdert med egne risikofaktorer ettersom de fem kriteriene fra arbeidet med målbildet i liten grad lot seg vurdere under disse to konsekvensområdene.

Administrerende direktør understreker at Finnmarkssykehuset HF vil gjøre spesialitet-spesifikke risikovurderinger før eventuell implementering der foretaket avviker gitte tjenester på en bestemt lokalisasjon.

Risikovurderingene som medfølger denne saken er på et overordnet nivå for målbildet sett under ett og må sees opp mot 0-alternativet, altså hvordan tjenestene leveres i dag.

Risikovurderingene er sammenstilt av medisinsk direktør, blant annet på bakgrunn av innspill og gruppearbeid med tillitsvalgte i de to dialogmøtene samt innspillsrundene fra de ulike fagmiljøene i mai 2024. Det er her gjennomgående vurdert fordeler og ulemper med de ulike organisasjonsmodellene, herunder de risiki som medfølger målbildet.

Det er relativt liten forskjell på risikobildet mellom fremtidig målbilde og dagens situasjon, noe som sammenfaller med at det i liten grad foreslås gjennomgripende endringer i den medisinskfaglige innretningen. Det er i hovedsak risiko-ID nummer 18 og 22, det vil si dagens evne til å levere desentralt samt robustheten i dagens kvalitative tilbud, som i risikomatriksen tydelig forbedres ved det foreslåtte nytt målbildet. Utover dette viser risikoanalysene kun inkrementelle forbedringer eller forverringer som i liten grad påvirker den samlede risikoprofilen til foretaket.



Budsjett/finansiering

I denne saken inviteres styret til å ta stilling til det målbildet som et tegnet opp for de aktuelle spesialitetene. Ett av kriteriene for utvikling av målbildet har vært en rasjonell driftsøkonomi. Når det er sagt vil endringer alltid medføre omstillingskostnader. I tillegg vil en videreutvikling av fagområdene PHV, BUP og TSB sannsynligvis føre til økte driftskostnader, og i alle fall dersom det opprettes en egen vaktlinje innen PHV. Administrerende direktør legger imidlertid opp til å finansiere dette innenfor egne fullmakter og innenfor de rammer foretaket har til disposisjon, noe som ytterligere understreker behovet for kostnadsreduksjoner i andre deler av driften.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

I informasjons- og drøftingsmøtet 15.03.2024 ble det lagt frem forslag til prosess knyttet til utvikling av målbildet:

1. *Foretaksledelsen (klinikkledere, med. dir., med. fagsjef) utarbeider et diskusjonsunderlag som representerer de initiale tankene om hvordan sykehusledelsen ønsker å utvikle foretaket på de aktuelle fagområdene. Dette arbeidet er påbegynt.*
2. *Når dette initiale tankesettet foreligger, ønsker vi et dialogmøte nummer 1 med alle tillitsvalgte og vernetjenesten der vi presenterer forslagene og hvor vi får reelle innspill.*
3. *Dernest kommer vi til å gå fagområde for fagområde og snakke med de faglige [lederskikkelsene] slik at vi sikrer deres syn (typisk enhetsledere, avdelingsoverleger).*
4. *Etter dette kommer dialogmøte nummer 2 med de samme tillitsvalgte og vernetjenesten hvor vi presenterer det bearbeidede materialet og ber om nye innspill slik saken da står.*
5. *Til slutt legges det endelige løsningsforslaget frem til drøfting før det går til styret før sommeren.*

I samme møtet ble også kriteriene for utviklingen av målbildet lagt frem for deltagerne.

- Dialogmøte nummer 1 ble avholdt i Karasjok 29.04.2024
- Innspill fra de ulike fagområdene samt fra Universitetet i Tromsø ble innhentet innen 31.05.2024
- Dialogmøte 2 ble avholdt i Hammerfest 24.09.2024

Styret i Finnmarkssykehuset ble gitt en løypemelding om arbeidet samt metodikken som er lagt til grunn i styreseminaret 24.04.2024.

Overordnet risikoanalyse er utarbeidet av medisinsk direktør, men blant annet på bakgrunn av de innspill som har kommet gjennom dialogmøter og innspill fra de ulike fagområdene.

Vest-Finnmarkrådet ble kort orientert om det pågående arbeidet med de aktuelle fagområdene den 11.09.2024. Det ble holdt en tilsvarende kort orientering for Øst-Finnmarkrådet den 17.09.2024



Saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 15.11.24. Det framkom spørsmål og kommentarer i saken. Som følge av innspill i saken har vedtakspunkt i saken blitt justert.

Arbeidet har lagt til grunn ungdomsrådenes betraktning «best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres så lokalt som mulig.»

Direktørens vurdering

Det er administrerende direktørs vurdering at kriteriene som er lagt til grunn for utviklingen av målbildet for de aktuelle fagområdene er rasjonelle og fornuftige sett opp mot foretakets overordnede mål og planer. Noen av kriteriene trekker naturlig nok i motsatt retning av hverandre. Det vil eksempelvis kunne være krevende å bygge robuste fagmiljø som ikke hviler på enkeltpersoner og som legger til rette for god LIS-utdanning samtidig som tjenesten leveres desentralt og på en økonomisk rasjonell måte. Derfor må det nødvendigvis gjøres avveininger fra fagområde til fagområde slik det nå er gjort og argumentert for i sakens vedlegg.

Ved motstridene kriterier har Finnmarkssykehuset HF konsekvent vurdert det foretaket mener er pasientenes beste som ledesnor. Et eksempel på dette er øyesykdommer. Det er ikke gitt at et lokalsykehus i Finnmark skal ha en øyeavdeling, langt mindre at foretaket skal ha tilbudet på begge akuttsykehusene, men antallet kronikere som jevnlig trenger lokal oppfølging tilsier at dette må prioriteres på bekostning av ønsket om å bygge et mer robust fagmiljø på en lokalisasjon.

Omvendt er eksempelvis hudsykdommer et fagområde som i større og større grad kan leveres digitalt selv om det også er behov for fysiske konsultasjoner. Dette taler da for å samle fagområdet ett sted for å videreutvikle et mest mulig robust fagmiljø og en god læringsarena for LIS-legene. I så tilfelle kan det være logisk å bygge fagområdet der det bor flest mennesker i Finnmark, både for å minimere reisevei, men også for å lette rekruttering, all den tid det ikke er for sterke faglige avhengigheter mellom hudsykdommer og andre sykehusfag.

De samlede endringene som målbildet legger opp til er relativt begrenset i omfang sammenholdt med dagens drift og er etter administrerende direktørs vurdering mulig å implementere over de neste årene. Det er administrerende direktørs vurdering at implementering av målbildet vil lede til en styrking av helsetjenestene i Finnmark, noe som vil kunne danne grunnlag for bæreevne i tjenestene også i årene som kommer.

Samlet vurderer administrerende direktør at risikoprofilen for den planlagte omleggingen av tjenestetilbudet er lav, og derved akseptabel. Risikoprofilen forbundet med å fortsette å levere tjenestene som i dag, det vil si null-alternativet, vurderes som mer risikofylt enn målbildet med tanke på fremtidig bæreevne.

Arbeid med inndeling av non-beredskapskritiske fag

Til styremøte 25.11.2024



Kriterier for valg

1. Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner
2. Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse
3. Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig
4. Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell
5. Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
Øye	- Delt mellom Hammerfest og Kirkenes, fra høsten 2024 1,5 øyeleger i Hammerfest samt en LIS - En øyelege i Kirkenes - Kataraktkirurgi samlet i Hammerfest - Synspedagog i Kirkenes, dessuten en optiker/sykepleier i Kirkenes - Sårbart på begge sykehus - Det er en avtalespesialist i Alta (men som ikke setter AMD-injeksjoner)	- <u>Fortsatt delt mellom de to sykehusene.</u> Et stort kronikerbehov (ca 2500 kons per år bare i Kirkenes) kombinert med store avstander mellom Kirkenes og Hammerfest taler for deling. - LIS-utdanning har sin base i Hammerfest	- Bør sikre ambulering til Alta gitt et visst fagmiljø Hammerfest Per i dag må man stenge driften i Hammerfest for å ambulere ut - Karasjok opplyser at det er tre Samisk-talende øyeleger som kan tenkes å arbeid i Karasjok. I så fall faller ambuleringsbehovet dit bort. Øye ett av fagområdene som er tenk inn i en samisk helsepark	- <u>Øye er delvis et operasjonsfag som trenger tilgang til en opr. avdeling.</u> - Ser også til inneliggende pasienter (interne tilsyn) - Et stort kronikerbehov taler for ambulering til Alta (AMD injeksjoner m.m.) og utdanning av øyesykepleiere for å bygge rundt dette - Etablering av et tilbud i Karasjok, eventuelt dekket fra ambulering til Alta	- OCT-scanning og/eller fundusfotografering desentralt - Opprette injeksjonspol. i Alta (samarbeid lege og spl)	Robusthet LIS-utdanninge Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
Dermatologi	- Full stilling i Karasjok og Alta (Alta både hudlege og allergolog) - Kirkenes tar inn faste vikarer ved behov, ca 35% stilling samlet. Estimert 750 fysiske konsultasjoner per år. - Ambulering til Hammerfest fra Karasjok per i dag på pensjonistavtale - Lysbehandling-tilbud i Karasjok, Kirkenes, Hammerfest, Alta, Nordkapp og Vadsø	- Bør samles i en faglig hub, vil også kunne gi LIS-muligheter på sikt. - Mye kan gjøres som digitale konsultasjoner	- Ambulering fra base i Alta til Kirkenes, Hammerfest og Karasjok - <u>Pragmatisk tilnærming; base der vi får rekruttert lettest</u> (forutsetter uansett ambulering)	- Kan i prinsippet legges hvor som helst, men en base i Alta (størst befolkning) kan være mest rasjonelt - Også noe behov for en del fysiske konsultasjoner (biopsier, småkirurgi i lokal) - Det er en grenseflate mot indremedisin (som kunne tilsi en hub i ett av sykehusene i stedet for Alta)	- fortsette med lysbehandling desentralt (spl. drevet) der det er indikasjon for dette - stansebiopsier og hudavskrap kan muligens delegeres - vurdere behov for teledermatoskopisk utstyr for bedre fjerndiagnostikk	Robusthet LIS-utdanninge Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
ØNH	- Er i dag tre ØNH-leger som deler to stillinger i Kirkenes (75 % fast, + faste vikarer, ca 3200 kons/år). -Har vært to ØNH-leger i Alta, men en har sagt opp og en pensjoneres. Pågående dialog med nye. Ca 3500 kons/år. Det er på vei inn en avtalehjemmel i Alta. - Hammerfest har en ØNH lege; det er også søkt om utdanningsstatus - Karasjok har en audiograf 100% samt en til på vei. To ØNH vikarer på deltid (ca 22 uker per år)	- Delt mellom Kirkenes og Hammerfest (sykehusene), men også for stort volum i Alta til ikke å betjene det lokalt. - Tiden må vise om det er behov for lokal ØNH-lege ved Klinikk Alta i tillegg til avtalespesialist - Viktig med samisk kultur- og språkforståelse i audiologien. Beholde og utvikle dette lokalt også i Karasjok.	-Potensielt fra Hammerfest til Alta dersom ikke avtalehjemmel er nok. - Ved egen ØNH-stillingi Alta må denne knyttes opp mot Hammerfest i tillegg (for kirurgi og fagmiljø)	- <u>ØNH er et sykehusfag.</u> Trenger kompetansen til å behandle syke pasienter (tracheostomi). I tillegg en god del operativ virksomhet som trenger anestesi. - <u>Storvolum av vurderinger</u> (audiologi, allergologi, pre-op. vurderinger, post-op kontroller osv) <u>taler for et desentralt tilbud</u>, men gjerne i form av avtalespesialist(er)	Vi har sykepleierdrevne poliklinikker både i Alta og Hammerfest der det foretas søvnutredninger med tanke på obstruktiv søvnapnesyndrom.	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
Revmatologi	- Er i dag en deltidstilling i Kirkenes fordelt på to leger; en fast 30% og en rammevikar 10 uker/år (deltar ikke i indremed. vakt) og en full stilling i Hammerfest (deltar ikke i indremed. vakt). Begge har rheuma-spl i 50% stilling - I Alta en pensjonert spesialist samt en lege som ambulerer fra UNN; til stede 15-20 uker/år. Stor spl.-drevet poliklinikk i dag i Alta (infusjoner) - rheuma-infusjoner også i Karasjok - GoTreatIT Rheuma – løsningen brukes av alle	- Ideelt sett samlet i <u>en faglig hub.</u> - <u>Pragmatisk tilnærming; basen der vi får rekruttert lettest (forutsetter uansett noe ambulering)</u> --Har grenseflater mot andre fagområder, <u>kanskje indremedisin i særdeleshett</u>; taler for at hub'en ligger i sykehus -Viktig at det er tydelige ansvars- og kommunikasjonslinjer fra ansvarlig lege til sykepleierne som administrerer infusjonene	-Ambulering fra base til øvrige lokalisasjoner ved behov	- En god del ambulering antas å kunne erstattes av digitale konsultasjoner / «helseom»-konsultasjoner	- Ja, på alle øvrige lokalisasjoner	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
Nevrologi	- Hammerfest betaler i dag for en nevrologstilling ved UNN som skal ivareta nevrologbehovet i vest, dette kunne fungert bedre. Inntil 25 dager amb. til Alta er inkl. i avtalen/år + vurd. av henv. samt dig. kons. - Alta har også en spl. som kommer fra UNN for å sette botox. - Kirkenes har en 100% stilling. Del av Helse i Arbeid så vel som av FMR-enheten i tillegg til annen nevrologisk virksomhet. I tillegg to nevro-spl. som setter botox.	<u>En hub (linket til rehab.?) som også støtter opp under vurderinger av henvisninger i foretaket.</u> Vi bør kunne klare å håndtere våre egne henvisninger inne fagområdet som ikke likevel skal til et regionssykehus. Se på LIS-utdannelse. Klinisk nevrofysiologi (eget fag) «kjøpes» i dag fra UNN HF. Det er ikke aktuelt å utvide denne spesialiteten i FIN HF. Nevrofys.-tekniker kan vurderes.	- Ut fra hub til andre lokalisasjoner ved behov	- Nevrologi har en sentral plass i slagbehandling samt rehabilitering etter slag. Det er i tillegg en rekke grenseflater mot andre fag som øye, ØNH og indremedisin (men ikke i den akutte slagbehandlingen i FIN) - Også viktige grenseflater mot psykiatri/ nevropsykologi/ geriatri (der det kanskje i særdeleshet er viktig med samisk språkkunnskap). Eget behov i Karasjok må vurderes separat	- Kan være aktuelt på øvrige lokalisasjoner - Kan være behov for styrket utdanning av sykepleiere til oppfølging av slagpasienter.	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
Tverrfaglig spes. rehab.	- Tilbudet har base i Kirkenes - Består av en rekke ulike profesjoner og underenheter. - Fysisk plass til 9 senger. Seks senger knyttet til 7-dagers drift, Tre som 5-dagers post/poliklinikk. Personell til 4-6 senger - Avdelingen har to fysikalsk-medisinere, to LIS3, ytterligere en overlege tilknyttet habilitering og en nevrolog (delvis) tilsluttet - Habiliteringstjenesten også del av avdelingen, samt LMS-senteret - Det er seks ansatte i rehab-avdelingen som har arbeidssted/kontorsted Alta	- En hub, sannsynligvis i Kirkenes, men kan også ligge i Alta - Grenseflate mot nevrologi og HABU samt BUP gås opp	- Må vurdere vår innretning av ambulante tjenester. Her er det store grenseflater mot kommunenes ansvar opp mot våre forpliktelser	- Stort og sammensatt fagmiljø - HN RHF vurderer at vi skal utvide vårt rehab-tilbud til ni senger fra 2028 -Foretakets koordinerende enhet ligger i dag i avd. rehab. i Kirkenes - Inkluderer HAVO (som også har en lokalisasjon i Alta)	- Er poliklinikk i Alta og Kirkenes i tillegg til tverrfaglige ambulerende team, ART, HAVO, HIA	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
Pediatri	- I dag 5,4 overlegestillinger og to LIS3 – stillinger i Hammerfest, der det også er en sengepost - Mer eller mindre regelmessig ambulering til Alta og ca åtte uker i året ambulering til Kirkenes - Karasjok trenger barnelege som snakker Samisk (men mangler dette)	- Som i dag en barneavd. i Hammerfest	- Øvrige lokalisasjoner - Vurdere ytterligere økt bruk av digitale konsultasjoner (event som «helserom – konsultasjoner»), ca 30% digitale konsultasjoner i fjor	- Sentral del av fødetilbudet som er i Hammerfest. Tre «nivåer» av fødsler i Finnmarkssykehuset; fødestue (i Alta), fødeavdeling uten barneavdeling (Kirkenes) og fødeavdeling med barneavdeling (Hammerfest). Sistnevnte håndterer fødsler ned til uke 32 samt flere andre risikofødsler - Samarbeidsflate mot HABU og BUP	- Overvekt-spl, uroterapeut, EEG-tekniker og diabetes-spl har i dag egne konsultasjoner. I tillegg prikktest, spirometri, allergen immunterapi m.v.	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
Onkologi	- Diagnostikk og behandling ved UNN HF eller akuttsykehusene våre som kan følges opp ved våre desentrale infusjons-poliklinikker - Vi har påtatt oss en betydelig økning i medikamentkostnader ved å hente disse pasientene hjem fra UNN siste par år, men også spart tilhørende sparte reisekostnader - Kreftpol. Kirkenes har i dag to spl. med videreutdanning innen kreftomsorgen. Tilsv. i Alta -en onkolog i 100% stilling i Kirkenes og en i Hammerfest under Kir/ort.	- Kreftbehandlingen styres, og skal fortsatt styres, fra UNN HF eller akuttsykehusene våre (da etter nærmere avtale med UNN HF). - Onkolog-stillinger som vi har må avstemmes mot regionale føringer. -Som for revmatologi-infusjoner viktig med tydelige ansvars- og kommunikasjonslinjer fra ansvarlig lege til sykepleier i infusjonspoliklinikk	- Nei	- Klassisk sykehusfag	- Ja, videreutvikles i akuttsykehusene samt desentralt (infusjonspoliklinikker), støttet digitalt fra akuttsykehusene eller UNN HF - Kan videreutvikle infusjonssamarbeidet med kommunene etter nærmere vurdering	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
HABU	-Tilbudet ligger i Hammerfest og er for hele Finnmark -det drives primært tverrfaglige utredninger i Hammerfest der barn kommer inn 1-2 dager og møter 3-5 ulike fagpersoner under sin utredning -oppfølging/behandling drives primært som ambulering og digitalt -Er i tett samarbeid med barneleger i Hammerfest om bl.a. botox-behandling, spise- og ernæringsteam	-Tettere samarbeid med BUP, særlig for utredningsområder som følges opp av HABU (som autisme) -Kan være aktuelt med sentralisering av visse former for utredningen	Kirkenes og Alta sammen med barnelege, samt til øvrige kommuner ved behov. Driver en del «digital ambulering» i samarbeid med lokalt hjelpeapparat der pas. er sammen med lokalt fagperson, mens HABU gjennomfører både undersøkelser og behandling digitalt	Flere foretak har sentralisert oppfølging av autisme til HABU; kan være aktuelt også i FIN. Alternativt kan man tenke seg et autismeteam sammensatt på tvers av BUP og HABU.	N/A	Robusthet LIS-utdanning Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
Radiologi	I dag både radiologer og radiografer i Kirkenes og Hammerfest. I Karasjok er det røntgenutstyr og en radiograf, mens det i Alta er 7 radiografer på røntgen, CT og MR (som også har slagalarm hele døgnet samt en ØH-tjeneste i helgen) Radiologer ambulerer til Alta fra Hammerfest for UL. Vaktlag både i Hammerfest og Kirkenes. Viktig for pediatri og traumatologi.	Viktig å kunne granske elektive bilder på tvers i større grad enn i dag. Behov for å styrke elektiv radiologisk kapasitet. Beholde vaktlag i Hammerfest og Kirkenes gitt at dette lar seg bemanne uten dyr innleie.	Event. til Alta for ultralyd (må vurdere kost-nytte og tilgang til radiologer)	Vurdere å sentralisere visse undersøkelser som CT hjerte og MR prostata, men også vurdere å styre visse andre undersøkelser til der det er best kapasitet.	N/A	Robusthet LIS-utdanning Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
TSB (avrusning)	Alta har 8 senger, hvorav 2 senger initialt var tiltenkt som avrusning, men ikke i drift grunnet mangel på somatisk vakt / avstand til somatisk vakt i Hammerfest Vi mangler et fullgodt godt avrusningstilbud i Finnmark i dag.	Krevende å rigge en egen TSB-vakt i Finnmark. Eventuelt videreutvikle døgnvakt i Alta til å kunne bistå ved medisinske problemer på inneliggende pasienter, subsidiært må en eventuell fysisk PHV vakt kunne bidra innen TSB. På kort sikt er det ikke aktuelt med egen avrusningsenhet, men ønskelig på sikt	N/A	N/A	N/A	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
TSB (øvrige tjenester)	Alta har ansvaret for LAR i hele Finnmark og felles vurderingsenhet for TSB. TSB poliklinikk. 6 senger. 2 RAM spes og 1 LIS. Hammerfest har en TSB pol (en psykolog, en sosionom) integrert i VPP. I Kirkenes er det ingen egen TSB pol. eller stillinger I Karasjok er det 6 sengeplasser samt TSB pol. (se også slide om psykiatri og forsterkede senger) 2 RAM spes. og 1 LIS (som snart er ferdig). Sårbart med TSB og PHV på samme post.	Som for PHV er det et mål å kunne ha en desentral poliklinikkstruktur. På sikt en videre styrking av Alta som TSB-hub med ansvar for desentrale poliklinikker Det må vurderes om Karasjok holdes som egen selvstendig enhet innen TSB eller integreres tettere	TSB pol fra Karasjok ambulerer to dager annenhver uke til Tana i dag	Utvide den sentrale vurderingsenheten til også å ha et tydeligere ansvar for all TSB på tvers Sårbart og lite fagmiljø per i dag , trenger å bygges opp Det kan være aktuelt å styre fagområdet fra en tverrgående TSB-enhet	N/A	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
Psykiatri (Voksen)	Alta: 12 senger PHV (2 senger forsterket) Poliklinikk FACT-team Hammerfest: poliklinikk Kirkenes: Poliklinikk i Tana og Kirkenes FACT-team i Tana Tilsyn med Vadsø fengsel (fra Tana og Kirkenes) 10 senger i Tana Karasjok: 6 døgn-plasser inkl. to forsterkede plasser (som også brukes til TSB) Poliklinikk Nasjonalt team Det er i tillegg til vår egen drift tre avtalespesialister i psykologi i Alta	Per i dag er det ikke en felles psyk. vakt i Finnmark 24/7; det må vi få på plass Det sendes en del pasienter til UNN på tvang (som kommer igjen dagen etterpå. Det å videreutvikle en forsterket enhet knyttet opp mot en psyk. vaktteneste 24/7 vil sannsynligvis kunne hindre en del (dyr og dårlig) transport til UNN. Alta eller Karasjok peker seg ut som en slik hub. Spørsmålet er hvordan psykiatere i midt og øst kan delta i vaktordningen. Det er en fordel med desentral psyk. poliklinikk. Primært poliklinisk aktivitet på alle steder. Døgn i Alta, Tana og Karasjok, men en av dem bør bli hovedhub. Vi bør jobbe for en tettere integrering av personell på poliklinikk og døgn. Vi sliter i dag med å koordinere og bemanne oss rett på tvers.	Sikre tjenester på alle lokalisasjoner	Sikre vaktteneste med «one point of contact» i Finnmark, minimum per telefon, helst fysisk. Styrke antallet forsterkede plasser (i Alta) så vi kan forebygge en del tvangsinnleggelser til UNN, dette fordrer en tilstedevakt på en lokalisasjon Det er sannsynligvis nødvendig med en tettere integrering av tjenestene for å få dette til. Vurdere om en tverrgående psyk. avdeling (utgående fra Alta, ikke minst grunnet finansiering) er hensiktsmessig. Vurdere om Karasjok holdes utenfor denne organiseringen.	N/A	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov

Spesialitet	Dagens drift	Målbilde; samlet eller delt	Ambulering til	Kommentarer / begrunnelse	Event spl. drevet poliklinikk	Oppfylling av kriterier gitt målbilde
BUP	Alta: poliklinikk Hammerfest: poliklinikk Kirkenes: poliklinikk Ikke BUP i Tana i dag Karasjok: poliklinikk, amb. team, nasjonalt team Karasjok har også familieavd. og ungdomsavd. (Ungdomsavd. 6 plasser 13- 18 år samt familieavd. med to team)	Viktig med en desentral poliklinikk-struktur også for barn (unngår for lange reisevei, i hvert fall for dem som er under jevnlig oppfølging) Skjørt barnepsykiater-tilbud både i Kirkenes, Hammerfest og Alta. Psykologer, psykologspesialister og sosialfaglig kompetanse også meget viktig for BUP- tilbudet. Som for voksen-psykiatri en sentralisert styring for å sikre god ledelse, god ressursutnyttelse og likeverdig prioritering	Vi skal ha et desentralt tilbud	Vi sliter med ventetider. Hvordan bygge en mer robust organisasjon innen BUP er det sentrale spørsmålet; vi må få opp poliklinisk kapasitet. Karasjok har den mest robuste barne- psykiaterdekningen per i dag. Slik sett kan Karasjok være aktuell som hub innen BUP. Avhenger av om Karasjok inngår i en eventuell felles organisering. Dette vil vi se på separat	N/A	Robusthet LIS-utdannelse Desentralt Driftsøkonomi Samisk behov
(Urologi og Nefrologi)	Vurderes som del av hhv det kirurgiske og medisinske tilbudet (beredskapskr. fag) Ca 1300 urologiske konsultasjoner i året i Kirkenes og ca 2400 i Hammerfest i tillegg til operasjoner. Egen uroterapeut i Kirkenes Nefrologi dekkes i dag via avtale med UNN	Urologi-tilbud på begge hus grunnet omfang Fortsatt støtte fra UNN til nefrologi / dialyse				

Medvirkning

I informasjons- og drøftingsmøtet 15.03.2024 ble det lagt frem forslag til prosess knyttet til utvikling av målbildet:

1. *Foretaksledelsen (klinikkledere, med. dir., med. fagsjef) utarbeider et diskusjonsunderlag som representerer de initiale tankene om hvordan sykehusledelsen ønsker å utvikle foretaket på de aktuelle fagområdene. Dette arbeidet er påbegynt.*
2. *Når dette initiale tankesettet foreligger, ønsker vi et dialogmøte nummer 1 med alle tillitsvalgte og vernetjenesten der vi presenterer forslagene og hvor vi får reelle innspill.*
3. *Dernest kommer vi til å gå fagområde for fagområde og snakke med de faglige «bjellesauene» slik at vi sikrer deres syn (typisk enhetsledere, avdelingsoverleger).*
4. *Etter dette kommer dialogmøte nummer 2 med de samme tillitsvalgte og vernetjenesten hvor vi presenterer det bearbeidede materialet og ber om nye innspill slik saken da står.*
5. *Til slutt legges det endelige løsningsforslaget frem til drøfting før det går til styret før sommeren.*

I samme møtet ble også kriteriene for utviklingen av målbildet lagt frem for deltagerne.

- Dialogmøte nummer 1 ble avholdt i Karasjok 29.04.2024
- Innspill fra de ulike fagområdene samt fra Universitetet i Tromsø ble innhentet innen 31.05.2024
- Dialogmøte 2 ble avholdt i Hammerfest 24.09.2024

Styret i Finnmarkssykehuset ble gitt en løypemelding om arbeidet samt metodikken som er lagt til grunn i styreseminaret 24.04.2024.

Overordnet risikoanalyse er utarbeidet av medisinsk direktør, men blant annet på bakgrunn av de innspill som har kommet gjennom dialogmøter og innspill fra de ulike fagområdene.

Vest-Finnmarkrådet ble kort orientert om det pågående arbeidet med de aktuelle fagområdene den 11.09.2024. Det ble holdt en tilsvarende kort orientering for Øst-Finnmarkrådet den 17.09.2024

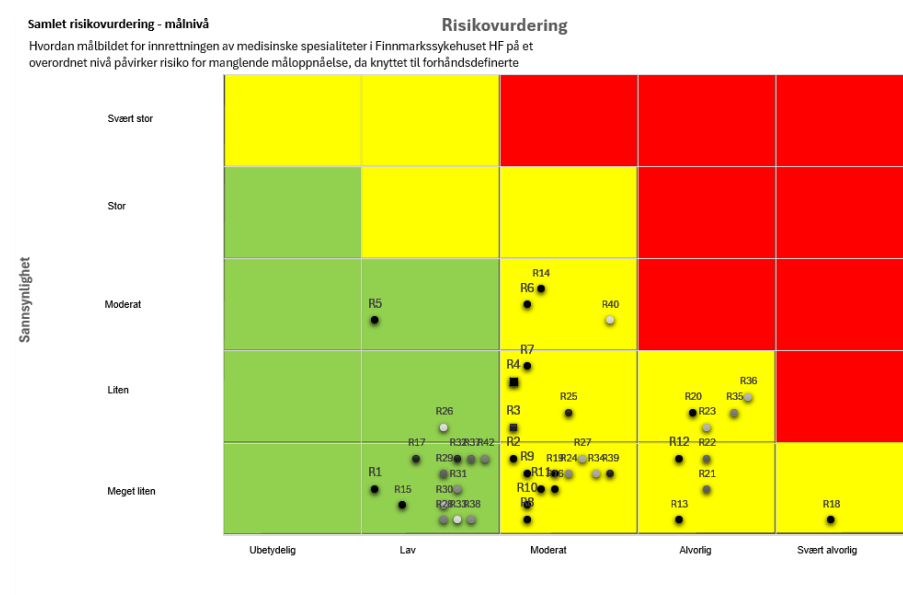
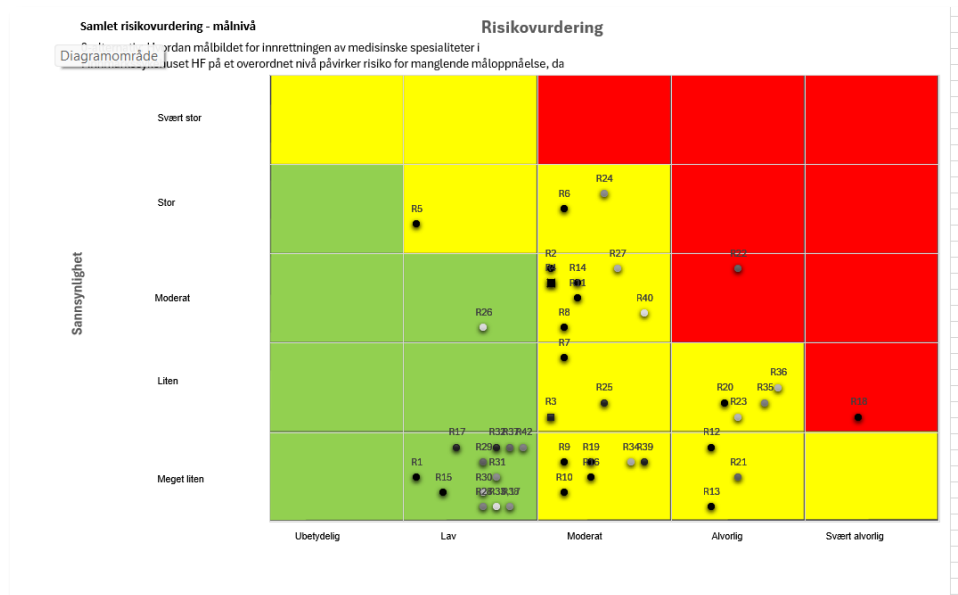


Risiko

Risikovurderingene som medfølger denne saken er på et overordnet nivå for målbildet sett under ett og må sees opp mot 0-alternativet, altså hvordan tjenestene leveres i dag. Risikovurderingene er sammenstilt av medisinsk direktør, blant annet på bakgrunn av innspill og gruppearbeid med tillitsvalgte i de to dialogmøtene samt innspillsrundene fra de ulike fagmiljøene i mai 2024. Det er her gjennomgående vurdert fordeler og ulemper med de ulike organisasjonsmodellene, herunder de risiki som medfølger målbildet.

Det er relativt liten forskjell på risikobildet mellom fremtidig målbilde og dagens situasjon, noe som sammenfaller med at det i liten grad foreslås gjennomgripende endringer i den medisinskfaglige innretningen.

Det er i hovedsak risiko-ID nummer 18 og 22, det vil si dagens evne til å levere desentralt samt robustheten i dagens kvalitative tilbud, som i risikomatrisen tydelig forbedres ved det foreslåtte nytt målbildet. Utover dette viser risikoanalysene kun inkrementelle forbedringer eller forverringer som i liten grad påvirker den samlede risikoprofilen til foretaket.



Vurdering

Det er administrerende direktørs vurdering at kriteriene som er lagt til grunn for utviklingen av målbildet for de aktuelle fagområdene er rasjonelle og fornuftige sett opp mot foretakets overordnede mål og planer. Noen av kriteriene trekker naturlig nok i motsatt retning av hverandre. Det vil eksempelvis kunne være krevende å bygge robuste fagmiljø som ikke hviler på enkeltpersoner og som legger til rette for god LIS-utdanning samtidig som tjenesten leveres desentralt og på en økonomisk rasjonell måte. Derfor må det nødvendigvis gjøres avveininger fra fagområde til fagområde slik det nå er gjort og argumentert for i sakens vedlegg.

Ved motstridene kriterier har Finnmarkssykehuset HF konsekvent vurdert det foretaket mener er pasientenes beste som ledesnor.

De samlede endringene som målbildet legger opp til er relativt begrenset i omfang sammenholdt med dagens drift og er etter administrerende direktørs vurdering mulig å implementere over de neste årene. Det er administrerende direktørs vurdering at implementering av målbildet vil lede til en styrking av helsetjenestene i Finnmark, noe som vil kunne danne grunnlag for bæreevne i tjenestene også i årene som kommer.

Risikovurdering overordnet non-beredskapskritiske fag Finnmarkssykehuset

Risikovurdering for:	Hvordan målbildet for innretningen av medisinske spesialiteter i Finnmarkssykehuset HF på et overordnet nivå påvirker risiko for manglende måloppnåelse, da knyttet til forhåndsdefinerte kriterier i arbeidet
Deltakere:	Med. dir., basert på innspill gitt i heldagsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten 24.09.2024 samt fra faglinjene 31.5.24. Det er der gitt omfattende tilbakemeldinger om fordeler og ulemper samt risiki ved faginnretningene.
Dato:	01.11.2024
Tilrettelegger:	Eystein J. Hauge
Målsetning:	Bevisstgjøring av de viktigste risikofaktorer ved implementering av målbildet, samt forslag til hvordan disse kan håndteres
Bakgrunn:	Oppfølging til styresak 09/24 om hvordan fagområdene som ikke er knyttet til de beredskapskritiske spesialitetene skal videreutvikles
Organisatorisk enhet:	Med. dir.
Tidshorisont:	0-5 år
Metode og prosess:	Med utgangspunkt i de definerte konsekvensområdene (Helse Nord RHF malverk) har med. dir. risikoanalysert de fem predefinerte kriteriene basert på innspill både fra faglinjen, vernetjenesten og tillitsvalgte.
Ansvarlig:	Eystein J. Hauge

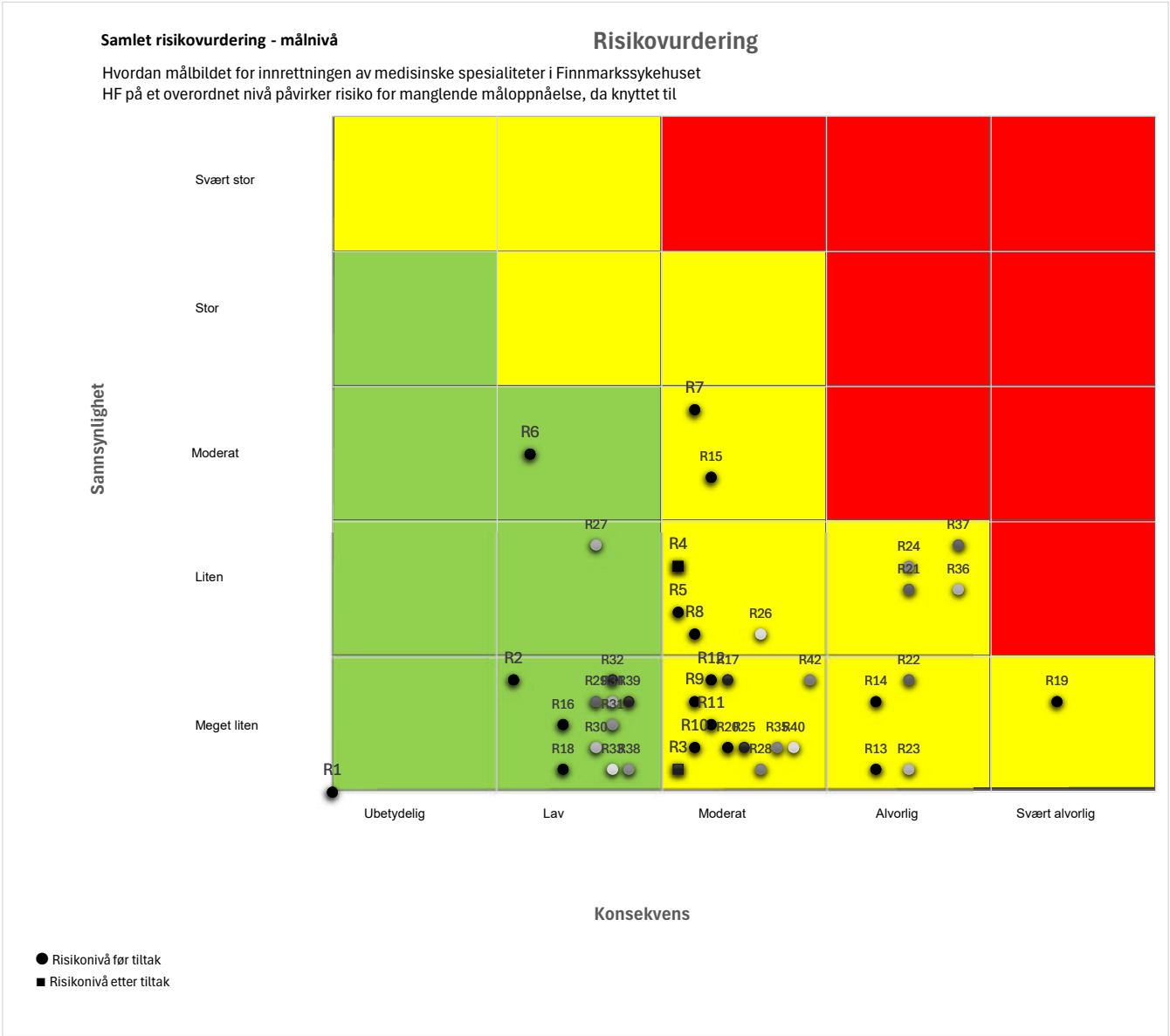
Risikovurdering overordnet non-beredskapskritiske fag

Konsekvensområde	Risikofaktor	Risikoid	Hendelse	Eksisterende tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikonivå	Risiko	Risikoer	Nye tiltak	S etter tiltak	K etter tiltak	R etter tiltak	Kommentar
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R1	Faginnretningen for småfag i kombinasjon med fagmiljøets tilknytning til akuttstuskehus vanskeliggjør desentrale tjenester		1	2	Lav	2	Med. dir.					Som i dag særlig aktuelt for nevrologi og TSB - avrusning. Imidlertid ikke et mål å levere dette desentralt
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R2	Faginnretningen vanskeliggjør LIS2/3 utdannelse samtidig med drift		1	3	Middels	3	Med. dir.					Valgte innretning vil så langt det lar seg gjøre bidra til å kunne bygge opp LIS2/3utdannelse, i hvert fall ved ett av akuttstuskehusene. Unntaket er onkologi, men dette er et fagområde hvor vi uansett vil støtte oss på UNN HF
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R3	Faginnretningen bidrar til at personer med samisk språk- og kulturforståelse i liten grad er tilgjengelig i driften		2	3	Middels	6	Med. dir.	Sikre bruk av tolketjeneste når dette er nødvendig				For visse fagområder som sentraliseres vil dette kunne være tilfelle, men da primært fagområder som i liten grad krever morsmålskunnskap (hudsykdommer, revmatologi etc.)
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R4	Faginnretningen bidrar til å fordyre driften		2	3	Middels	6	Med. dir.					Overordnet antas faginnretningen ikke å bidra til økte driftskostnader, dog vil opprettholdelse av dagens innretning knyttet til tverrfaglig spes. rehab. fortsatt gi høye driftskostnader
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R5	Fagmiljøene er så små at de gjør tjenesteproduksjonen lite robust		3	2	Lav	6	Med. dir.	Sikre backup for hverandre på tvers av lokalisasjoner (ambuleri, henvisningsvurdering)				I motsetning til de beredskapskritiske spesialitetene er kravet til robusthet noe mindre i produksjon
Forskning og innovasjon	Forskning og innovasjon	R6	Faginnretningen bidrar til å vanskeliggjøre forskning og innovasjon		3	3	Middels	9	Med. dir.	Dedikert, men styrt, tid til relevant forskning på det enkelte fagområde				For små enheter kan gi stor fokus på drift, slik at forskning blir nedprioritert
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R7	En desentral faginnretning bidrar til et svekket arbeidsmiljø		2	3	Middels	6	Med. dir.	Sikre tydelig forankring i et fagmiljø der man har sin "base"				Arbeidsmiljøet utgjøres av flere enn bare kollegaer med samme spesialitet
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R8	Faginnretningen bidrar til et svekket utdanningsmiljø		1	3	Middels	3	Med. dir.					Vår primære læringsarena skal for hvert enkelt fag skal være der vi har flest spesialister i faget
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R9	Manglende samisk språk- og kulturforståelse hos personalet leder til svekket arbeidsmiljø blant de ansatte		1	3	Middels	3	Med. dir.					Arbeidsmiljøet skapes på tvers av språk og kultur
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R10	Ensidig fokus på økonomi gir et svekket arbeidsmiljø		1	3	Middels	3	Med. dir.					En rasjonell drift vil kunne gi forutsigbarhet og stabilisering av et fagmiljø
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R11	I mindre fagmiljø kan det være avhengighet til enkeltpersoner som gir et begrenset arbeidsmiljø		1	3	Middels	3	Med. dir.					Arbeidsmiljøet utgjøres av flere enn bare kollegaer med samme spesialitet
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R12	Desentrale tjenester i Finnmarkssykehuset bidrar til deling av personopplysninger uten samtykke eller lovhjemmel		1	4	Middels	4	Med. dir.					FIN HF har sammen journalsystem uavhengig av lokalisasjon (ett foretak)
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R13	Utdanning av LIS2/3 med ny faglig innretning bidrar til å svekke personvernet		1	4	Middels	4	Med. dir.					Utdanning av LIS2/3 er en del av de sentrale oppgavene til FIN og påvirker i seg selv ikke dette konsekvensområdet
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R14	Den samiske befolkningen vil i større grad enn andre være utsatt for personvernrisiko ved ny faginnretning		3	3	Middels	9	Med. dir.	Tilstrebe morsmålskunnskap hos behandler der dette er sentralt				Personvern og informasjonssikkerhet skal være lik uavhengig av språklig/kulturell bakgrunn. Tolketjenesten har taushetsplikt
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R15	Faginnretningen leder til at personopplysninger lagres midlertidig i usikret skyggesystem		1	2	Lav	2	Med. dir.					Vi har samme digitale infrastruktur overalt i foretaket
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R16	Ny innretning av fagmiljø leder til økt personvernrisiko for pasientene		1	3	Middels	3	Med. dir.					Hverken lovgivning eller yrkesetikk påvirkes om faginnretningen
Klima og miljø	Klima og miljø	R17	Endret faginnretning gir økt CO2-trykk gjennom økt antall pasientreiser og ansatt-ambuleri		1	2	Lav	2	Med. dir.					Vi vil se mindre reiser blant pasienter (økte desentrale tjenester), men også noe mer ambuleri av personell
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R18	Faginnretningen vil redusere kvaliteten i tjenestetilbudet		1	5	Middels	5	Med. dir.					Et økt desentralt tilbud vil kunne øke kvaliteten og kapasiteten
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R19	LIS2/3-utdannelse tar tid fra tjenesteproduksjon og pasientbehov		1	3	Middels	3	Med. dir.					LIS-utdannelsen er med å styrke kapasiteten i tjenestetilbudet
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R20	Manglende samisk språk- og kulturforståelse hos personalet leder til redusert kvalitet i tilbudet		2	4	Middels	8	Med. dir.	Bygge økende samisk språk- og kulturforståelse i hele FIN HF, ikke bare i Karasjok				For enkeltområder, der fag sentraliseres, vil det kunne lede til økt tolkebehov
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R21	Økonomisk krav kan gi redusert kvalitet og kapasitet for noen tjenester		1	4	Middels	4	Med. dir.					FIN HF kompromitterer ikke pasientsikkerheten, men følger prioriteringsforskriften om ressursbruk, alvorlighet og nytte
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R22	Omlegging bidrar til svekket kvalitet i tilbudet		1	4	Middels	4	Med. dir.					Ved å bygge mer robuste fagmiljø er målet å styrke både kvalitet og kapasitet
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R23	Et desentralt tilbud svekker fagmiljøet og gir høy turnover		2	4	Middels	8	Med. dir.					Alle desentrale tjenester forutsetter at det utgår fra et fagmiljø som bygges på tvers av lokalisasjonene i FIN
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R24	Faginnretningen svekker LIS-utdannelsen		1	3	Middels	3	Med. dir.					Ny innretning har som mål å styrke læringsarenaene sammenlignet med i dag
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R25	Faginnretningen svekker kompetansen til å håndtere samiske pasienter		2	3	Middels	6	Med. dir.	Vi skal kontinuerlig bygge samisk språk- og kulturforståelse i hele FIN HF, ikke bare i Karasjok				Ved sentralisering av visse fagområder vil det være avgjørende å bygge kunnskap om særlige samiske behov

Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R26	Faginnretningen gir manglende økonomiske muligheter til kompetanseutvikling		2	2	Lav	4	Med. dir.					En rasjonell drift vil gi økte muligheter for å sikre nødvendige ressurser til kompetanseutvikling
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R27	Faginnretningen gjør det praktisk umulig å sikre rom for kompetansebygging		1	3	Middels	3	Med. dir.					Robuste fagmiljø vil gjøre det lettere å ta "fri" for å sikre kompetansebygging
Samhandling	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R28	Ny faginnretning med desentralt fokus vil vanskeliggjøre samhandling med kommunene		1	2	Lav	2	Med. dir.					Behandling nærmere der pasienten bor legger til rette for god samhandling
Samhandling	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R29	LIS-utdannelse går på bekostning av kommunal samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					LIS-utdannelsen er med å styrke kapasiteten i samhandlingen
Samhandling	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R30	Ivaretagelse av samiske behov i behandlingen går utover samhandlingen med kommunene		1	2	Lav	2	Med. dir.					Det er ingen motsetningsforhold mellom å ivareta samiske behov og sikre god samhandling med primærhelsetjenesten
Samhandling	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R31	Økonomiske begrensinger reduserer evnen til samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					God driftsøkonomi sikres blant annet gjennom god samhandling
Samhandling	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R32	Stereke fagmiljøer kan nedprioritere samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					Sterke fagmiljø vet at de trenger god samhandling med aktørene rundt for å opprettholde kvaliteten på egen tjeneste
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R33	Et økt desentralt tilbud svekker omdømmet		1	2	Lav	2	Med. dir.					Et økt desentralt tilbud vil kunne bedre omdømme
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R34	Ny faginnretning vil redusere vår rekrutteringene med bakgrunn i redusert omdømme		1	3	Middels	3	Med. dir.					Et økt fokus på LIS2/3 utdanning og sterkere fagmiljø er ment å bedre omdømme
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R35	Den faglige innretningen vil redusere tilliten til at FIN HF kan levere gode helsetjenester til den samisk befolkningen		2	4	Middels	8	Med. dir.					Også den samiske befolkningen vil nyte godt av mer robuste fagmiljø i Finnmark
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R36	Økonomien begrenser vår evnet til å levere gode helsetjenester		2	4	Middels	8	Med. dir.					En rasjonell drift er med å sikre en langsiktig evne til å levere gode helsetjenester også i frem tiden
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R37	Internt fokus på å bygge opp robuste fagmiljø går på bekostning av å dekke pasientbehov		1	2	Lav	2	Med. dir.					Tillit bygges gjennom å sikre robuste fagmiljø som evner å levere også desentralt når det er nødvendig
Økonomi	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R38	Økt desentralisering leder til økt sykefravær og innleie		1	2	Lav	2	Med. dir.	Viktig å bygge eventuell ambulering på en solid "base" med kollegaer				FIN jobber for å skape arbeidsmiljø på tvers av spesialiteter
Økonomi	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R39	Svak økonomi leder til at LIS-stillinger holdes vakante		1	3	Middels	3	Med. dir.					Sikre LIS-utdanning er noe av det viktigste vi gjør for å opprettholde etterveksten og rekrutteringsbasen vår
Økonomi	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R40	Utdanning og/eller innleie av fagpersoner med samisk språk gir økte kostnader		3	3	Middels	9	Med. dir.					Å sikre dette er en del av våre kjerneoppgaver og ikke en salderingspost
Økonomi	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R41	Økonomiske kortsiktige hensyn overstyrer medisinsk-faglige råd		1	3	Middels	3	Med. dir.					FIN HF bruker prioriteringsveilederen og lar ikke kortsiktige økonomiske gevinster styre vår overordnede faglige ambisjoner innen de ramme vi er tildelt
Økonomi	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R42	Større robusthet i fagmiljøene gir økt forhandlingsmakt og dyrere driftskostnader		1	2	Lav	2	Med. dir.					Mindre sårbarhet knyttet til enkeltpersoner gir en bedre forhandlingsposisjon for foretaket

Risikomatrise non beredskapskritiske fag

Etikett: Risiko



Introduksjon til mal for risikoanalyse

Retningslinjer for risikostyring Helse Nord (RL1602) ble i 2024 revidert som del av årlig evaluering. Riksrevisjonens rapport om risikostyring i spesialisthelsetjenesten av 14. mars 2024, pekte på mangler i retningslinjene som styrket behovet for å gjennomføre en revisjon. Denne malen ivaretar de nye retningslinjene og anbefales benyttes i påvente av nytt system for utarbeidelse av risikoanalyser. Malen er utviklet i prosjektet Reorganisering Finnmarkssykehuset.

Referanser:

- Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord, versjon 8 (RL1602)
- Regionale føringer for risikostyring i virksomhetene i Helse Nord, versjon 1.1 (RL11117)

Sannsynlighet og konsekvens

Helse Nord har etablert felles anbefalte kriterier for vurdering av sannsynlighet, konsekvens og beskrivelse av risiko på tvers av virksomhetene i foretaksgruppen. Kriteriene kan fravikes, forutsatt at begrunnelse for valg av alternative kriterier er redegjort for. Valg av metode og relevante sannsynlighets- og konsekvenskriterier gjøres som en del av forberedelsene til risikovurderingen.

Sannsynlighetsskala er differensiert ut fra om risikovurderingen omfatter strategiske mål, styringsmål, prosjekt eller ordinær drift, og er beskrevet i arket sannsynlighetsskala Helse Nord (arkfane "Sannsynlighetsskala").

Konsekvensskala beskriver akseptkriterier med tilhørende forslag til skalaer for 11 konsekvensområder (arkfane "Konsekvensskala"). I tillegg er det for noen konsekvensområder en arkfane med utfyllende informasjon og/eller eksempler. Dette skal utvikles videre og etterhvert dekke alle konsekvensområdene. Det kan ved behov vurderes konsekvenser for andre områder. I slike tilfeller må konsekvenskriteriene fastsettes spesifikt, og i forkant av risikovurderingen.

Hva som regnes som ubetydelig eller svært alvorlige konsekvenser vil avhenge av type virksomhet, iboende risiko og omfanget av vurderingen (eksempelvis hvilket nivå i virksomheten vurderingen gjøres). Det er derfor svært viktig at det dokumenteres hva som er lagt til grunn for valgt konsekvens. Bruk gjerne kommenarkolonnene til dette.

Malens innhold og bruk

Her er en kort beskrivels av hva du finner bak hver arkfane.

Infoside

Informasjon om risikoanalysen som grunnlag for arbeidsbokens innhold. Viktig å få med hvilken metode og prosess som er brukt, f.eks. om det har vært gruppearbeid sammen med brukere, eller om ledelsen har kartlagt sannsynlighet og risiko innenfor hendelser som jevnlig vurderes.

Analyse

Her utføres selve analysen ved å beskrive risiko og sette grad av sannsynlighet og konsekvens. De nye retningslinjene har standard akseptansekriterier som bør benyttes. Merk at det for noen konsekvensområder er detaljert beskrivelse av konsekvens i eget ark. Bruk kommentarfeltet til å angi hva som er lagt til grunn for valgt konsekvensnivå.

Risikomatrise

Grafisk fremstilling av risiko basert på analysen som er gjennomført. Den grafiske visningen kan parameterestyles til å vise risiko, risiko og konskevensområde eller bare konsekvensområde ved å endre verdi for "etikett" i først rad. I tillegg til et automatisk generert diagram er det under lagt til en mulighet for manuell registrering av et diagram. Dette kan være hensiktsmessig om en ønsker å vise noen utvalgte risikoer i diagrammet. Risikomatrisen er vanlig å bruke ved presentasjon av analysen i form av en rapport eller presentasjon.

Tiltak

Alle tiltak skal følges opp med ansvarlig og frist for gjennomføring. Dette arket kan benyttes for å lage en liste over tiltak som kan benyttes i analysen. En kan da referer til TiltakId for å beskrive tiltak i analysen.

Lister

Dette er en oversikt over hielnetabeller som er brukt i arbeidsboken

Dette er en oversikt over hjelpetabeller som er brukt i arbeidsboken.

Sannsynlighetsskala

Dette er standard akseptansekriterer for sannsynlighet som bør benyttes ved vurdering av sannsynlighet.

Konsekvensskala

Dette er standard akseptansekriterer for konsekvens som bør benyttes ved vurdering av konsekvens. For noen konsekvensområder (understreket) finnes det mer informasjon i eget ark.

drift tjenesteprod. beredskap

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for drift, tjenesteproduksjon og beredskap.

klima og miljø

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for klima og miljø.

økonomi

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for økonomi.

informasjonssikkerhet personvern

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for informasjonssikkerhet og personvern

**Sannsynlighetsskala for Helse
Nord**

Type	1 Svært liten	2 Liten	3 Middels	4 Stor	5 Svært stor
Tidsavgrensede mål (strategiske mål, styringsmål, prosjekt)*	Estimert 0-10 % sannsynlig i perioden	Estimert 10-35 % sannsynlig i perioden	Estimert 35-65 % sannsynlig i perioden	Estimert 65-90 % sannsynlig i perioden	Estimert 90-100 % sannsynlig i perioden
Drift**	Sjeldnere enn 1 hendelser per X (tidsperiode)	1-4 hendelser per X per X (tidsperiode)	5-10 hendelser per X per X (tidsperiode)	11-50 hendelser per X per X (tidsperiode)	Flere enn 50 hendelser per X per X (tidsperiode)
Hjelpetekst/ kvalitativ vurdering	Blir svært overrasket om det skjer	Antar at det ikke vil skje	Kan skje (like sannsynlig at det skjer som at det ikke skjer)	Antar at det vil skje	Blir svært overrasket om det ikke skjer

* Benyttes for å vurdere sannsynlighet innenfor en bestemt tidsperiode

** Benyttes for å vurdere sannsynlighet i et kontinuerlig driftsperspektiv. Risikovurdering av hendelser i ordinær drift vil kunne variere med tanke på tidsperspektivet på vurdering. Det anbefales derfor å inkludere dette tidsperspektivet i valget av sannsynlighetskriterier

Overordnet konsekvensskala for Helse Nord

Konsekvensområdet med understrekning har mer detaljert beskrivelse i eget ark

Konsekvensområde	1 Ubetydelig	2 Lav	3 Middels	4 Alvorlig	5 Svært alvorlig/kritisk
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Ingen eller ubetydelig kvalitetssvekkelse, skader og/eller prognosetap for pasienter	Mindre kvalitetssvekkelse, skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter	Moderate kvalitetssvekkelse, skader og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter	Alvorlig kvalitetssvekkelse, skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter	Alvorlig kvalitetssvekkelse, skade og/ eller prognosetap og/eller tap av liv for et stort antall pasienter
Personell, kompetanse og utdanning	Ingen eller minimal svekkelse av tilgangen på personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning	Liten og kortvarig svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning	Moderat svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden	Mindre skade, helseplage, emosjonell belastning. Kan gi fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt. fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse
Klima og miljø	Ingen eller uvesentlig virkning.	Noe konsekvens for klima og miljø.	Middels konsekvens for klima og miljø. Effektene kan være merkbare, men ikke alvorlige.	Alvorlig konsekvens for klima og miljø, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig/ permanent konsekvens for klima og miljø.
Økonomi	Ingen eller ubetydelig påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Mindre påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Moderat tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med betydelige konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Alvorlige tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med store konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Alvorlig tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med ødeleggende konsekvenser for økonomisk handlingsrom
Forskning og innovasjon	Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon	Moderat svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon
Informasjonssikkerhet og Personvern	Ingen/ubetydelig påvirkning på evne til å levere helsetjenester, og å fortsette daglig drift. Ingen opplysninger på avveie, alle opplysninger er korrekte, tilgang til opplysninger er opprettholdt (ingen personvernbrudd).	Mindre påvirkning av evne til å levere helsetjenester, og å fortsette daglig drift. Enkelte opplysninger er på avvie, ikke oppdatert eller ikke tilgjengelig.	Middels påvirkning på levering av helsetjenester. Enkelte opplysninger om ansatte, eller pasienter er lekket eller tilgjengelige for uvedkommende. Enkelte opplysninger er endret uautorisert. Ett system som har betydning for å kunne levere helsetjenester er ikke tilgjengelig.	Stor påvirkning på evne til å levere helsetjenester. Opplysninger om flere ansatte eller pasienter med høyt konfidensialitetskrav, eller driftsrelatert sikkerhetsinformasjon er tilgjengelig for uvedkommende (internt), og/ eller er endret uautorisert. Flere system(er) som har betydning for å kunne levere helsetjenester er ikke tilgjengelig.	Omfattende bortfall av evne til å levere helsetjenester. Opplysninger om store mengder ansatte eller pasienter, eller driftsrelatert sikkerhetsinformasjon er tilgjengelig for uvedkommende (internt og/ eller eksternt), og/ eller er endret uautorisert. Svært liten/ingen tilgang til nødvendige opplysninger for å kunne levere helsetjenester.
Tillit og omdømme	Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme
Samhandling	Ingen eller minimal svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt	Moderat svekkelse av evnen til samhandling av betydelig varighet, internt og/eller eksternt	Alvorlig svekkelse av evnen til samhandling av betydelig varighet, internt og/eller eksternt	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt
Mål	Ingen eller ubetydelig påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Liten påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Usikkerhet om fastsatte mål kan oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan trolig ikke oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan ikke oppnås (innen frist)

Risikovurdering overordnet - nonberedskapskritiske fag - nullalternativ

Risikovurdering for:	0-alternativ: Hvordan målbildet for innretningen av medisinske spesialiteter i Finnmarkssykehuset HF på et overordnet nivå påvirker risiko for manglende måloppnåelse, da knyttet til forhåndsdefinerte kriterier i arbeidet
Deltakere:	Med. dir., basert på innspill gitt i heldagsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten 24.09.2024 samt fra faglinjene 31.5.24. Det er der gitt omfattende tilbakemeldinger om fordeler og ulemper samt risiki ved faginnretningene.
Dato:	01.11.2024
Tilrettelegger:	Eystein J. Hauge
Målsetning:	Bevisstgjøring av de viktigste risikofaktorer ved implementering av målbildet, samt forslag til hvordan disse kan håndteres
Bakgrunn:	Oppfølging til styresak 09/24 om hvordan fagområdene som ikke er knyttet til de beredskapskritiske spesialitetene skal videreutvikles
Organisatorisk enhet:	Med. dir.
Tidshorisont:	0-5 år
Metode og prosess:	Med utgangspunkt i de definerte konsekvensområdene (Helse Nord RHF malverk) har med. dir. risikoanalysert de fem predefinerte kriteriene b
Ansvarlig:	Eystein J. Hauge

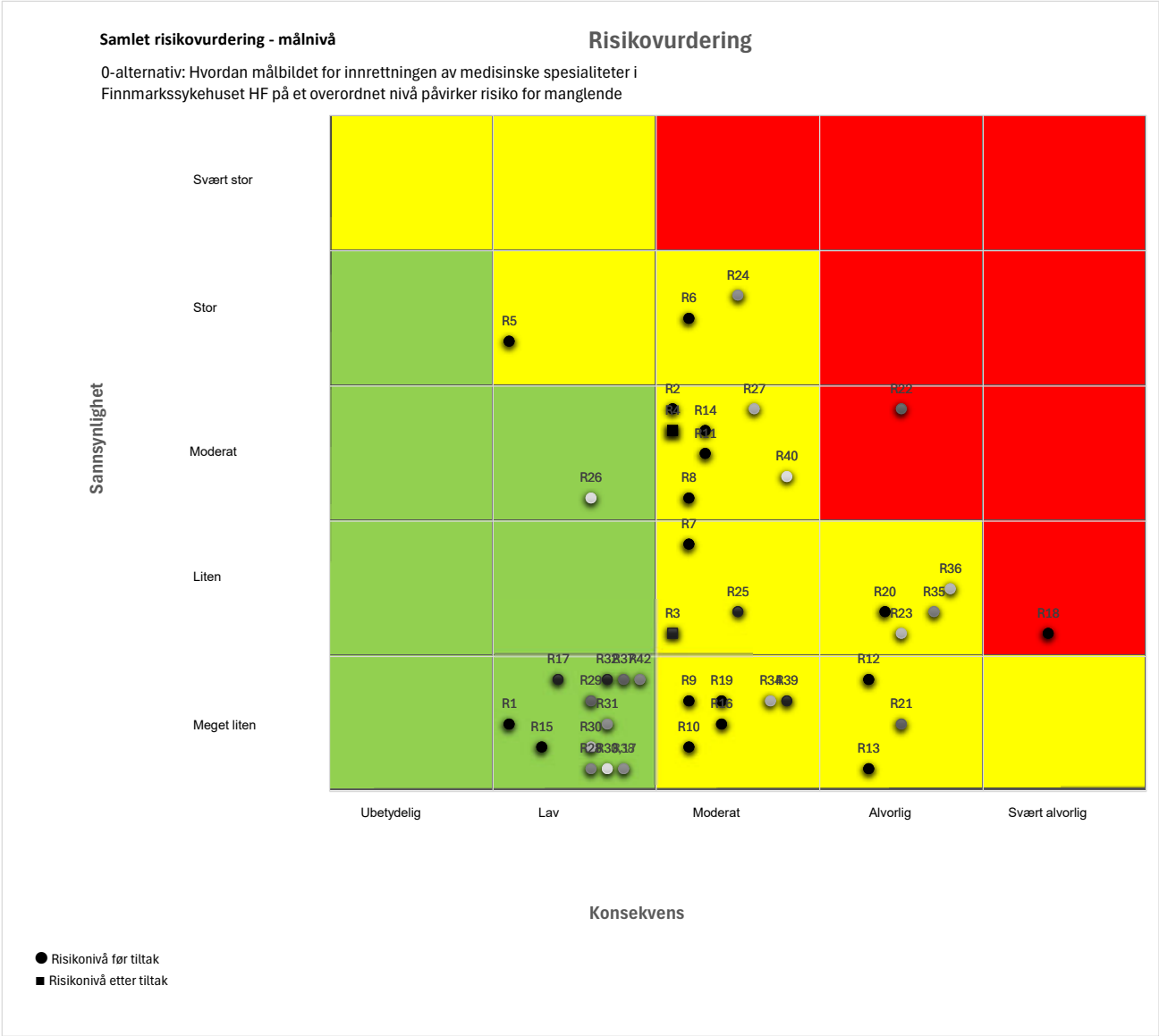
Risikovurdering overordnet - nonberedskapskritiske fag - nullalternativ

Konsekvensområde	Risikofaktor	Risikoid	Hendelse	Eksisterende tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikonivå	Risiko	Risikoeier	Nye tiltak	S etter tiltak	K etter tiltak	R etter tiltak	Kommentar
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R1	Faginnretningen for småfag i kombinasjon med fagmiljøets tilknytning til akuttstykkehus vanskeliggjør desentrale tjenester		1	2	Lav	2	Med. dir.					Som i dag særlig aktuelt for nevrologi og TSB - avrusning. Imidlertid ikke et mål å levere dette desentralt
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdanningse	R2	Faginnretningen vanskeliggjør LIS2/3 utdanningse samtidig med drift		3	3	Middels	9	Med. dir.					Valgte innretning vil så langt det lar seg gjøre bidra til å kunne bygge opp LIS2/3utdanningse, i hvert fall ved ett av akuttstykkehusene. Unntaket er onkologi, men dette er et fagområde hvor vi uansett vil støtte oss på UNN HF
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R3	Faginnretningen bidrar til at personer med samisk språk- og kulturforståelse i liten grad er tilgjengelig i driften		2	3	Middels	6	Med. dir.	Sikre bruk av tolketjeneste når dette er nødvendig				For visse fagområder som sentraliseres vil dette kunne være tilfelle, men da primært fagområder som i liten grad krever morsmålskunnskap (hudsykdommer, revmatologi etc.)
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R4	Faginnretningen bidrar til å fordyre driften		3	3	Middels	9	Med. dir.					Overordnet antas faginnretningen ikke å bidra til økte driftskostnader, dog vil opprettholdelse av dagens innretning knyttet til tverrfaglig spes. rehab. fortsatt gi høye driftskostnader
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R5	Fagmiljøene er så små at de gjør tjenesteproduksjonen lite robust		4	2	Middels	8	Med. dir.	Sikre backup for hverandre på tvers av lokalisasjoner (ambulering, henvisningsvurdering)				I motsetning til de beredskapskritiske spesialitetene er kravet til robusthet noe mindre i produksjon
Forskning og innovasjon	Forskning og innovasjon	R6	Faginnretningen bidrar til å vanskeliggjøre forskning og innovasjon		4	3	Middels	12	Med. dir.	Dedikert, men styrt, tid til relevant forskning på det enkelte fagområde				For små enheter kan gi stor fokus på drift, slik at forskning blir nedprioritert
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R7	En desentral faginnretning bidrar til et svekket arbeidsmiljø		2	3	Middels	6	Med. dir.	Sikre tydelig forankring i et fagmiljø der man har sin "base"				Arbeidsmiljøet utgjøres av flere enn bare kollegaer med samme spesialitet
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdanningse	R8	Faginnretningen bidrar til et svekket utdanningsmiljø		3	3	Middels	9	Med. dir.					Vår primære læringsarena skal for hvert enkelt fag skal være der vi har flest spesialister i faget
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R9	Manglende samisk språk- og kulturforståelse hos personalet leder til svekket arbeidsmiljø blant de ansatte		1	3	Middels	3	Med. dir.					Arbeidsmiljøet skapes på tvers av språk og kultur
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R10	Ensidig fokus på økonomi gir et svekket arbeidsmiljø		1	3	Middels	3	Med. dir.					En rasjonell drift vil kunne gi forutsigbarhet og stabilisering av et fagmiljø
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R11	I mindre fagmiljø kan det være avhengighet til enkeltpersoner som gir et begrenset arbeidsmiljø		3	3	Middels	9	Med. dir.					Arbeidsmiljøet utgjøres av flere enn bare kollegaer med samme spesialitet
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R12	Desentrale tjenester i Finnmarkssykehuset bidrar til deling av personopplysninger uten samtykke eller lovhjemmel		1	4	Middels	4	Med. dir.					FIN HF har sammen journalsystem uavhengig av lokalisasjon (ett foretak)
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdanningse	R13	Utdanning av LIS2/3 med ny faglig innretning bidrar til å svekke personvernet		1	4	Middels	4	Med. dir.					Utdanning av LIS2/3 er en del av de sentrale oppgavene til FIN og påvirker i seg selv ikke dette konsekvensområdet
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R14	Den samiske befolkningen vil i større grad enn andre være utsatt for personvernrisiko ved ny faginnretning		3	3	Middels	9	Med. dir.	Tilstrebe morsmålskunnskap hos behandler der dette er sentralt				Personvern og informasjonssikkerhet skal være lik uavhengig av språklig/kulturell bakgrunn. Tolketjenesten har taushetsplikt
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R15	Faginnretningen leder til at personopplysninger lagres midlertidig i usikret skyggesystem		1	2	Lav	2	Med. dir.					Vi har samme digitale infrastruktur overalt i foretaket
Informasjonssikkerhet og Personvern	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R16	Ny innretning av fagmiljø leder til økt personvernrisiko for pasientene		1	3	Middels	3	Med. dir.					Hverken lovgivning eller yrkesetikk påvirkes om faginnretningen
Klima og miljø	Klima og miljø	R17	Endret faginnretning gir økt CO2-trykk gjennom økt antall pasientreiser og ansatt-ambulering		1	2	Lav	2	Med. dir.					Vi vil se mindre reiser blant pasienter (økte desentrale tjenester), men også noe mer ambulering av personell
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R18	Faginnretningen vil redusere kvaliteten i tjenestetilbudet		2	5	Høy	10	Med. dir.					Et økt desentralt tilbud vil kunne øke kvaliteten og kapasiteten
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdanningse	R19	LIS2/3-utdanningse tar tid fra tjenesteproduksjon og pasientbehov		1	3	Middels	3	Med. dir.					LIS-utdannelsen er med å styrke kapasiteten i tjenestetilbudet
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R20	Manglende samisk språk- og kulturforståelse hos personalet leder til redusert kvalitet i tilbudet		2	4	Middels	8	Med. dir.	Bygge økende samisk språk- og kulturforståelse i hele FIN HF, ikke bare i Karasjok				For enkeltområder, der fag sentraliseres, vil det kunne lede til økt tolkebehov
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R21	Økonomisk krav kan gi redusert kvalitet og kapasitet for noen tjenester		1	4	Middels	4	Med. dir.					FIN HF kompromitterer ikke pasientsikkerheten, men følger prioriteringsforskriften om ressursbruk, alvorlighet og nytte
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R22	Omlegging bidrar til svekket kvalitet i tilbudet		3	4	Høy	12	Med. dir.					Ved å bygge mer robuste fagmiljø er målet å styrke både kvalitet og kapasitet
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R23	Et desentralt tilbud svekker fagmiljøet og gir høy turnover		2	4	Middels	8	Med. dir.					Alle desentrale tjenester forutsetter at det utgår fra et fagmiljø som bygges på tvers av lokalisasjonene i FIN

Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R24	Faginnretningen svekker LIS-utdannelsen		4	3	Middels	12	Med. dir.					Ny innretning har som mål å styrke læringsarenaene sammenlignet med i dag
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R25	Faginnretningen svekker kompetansen til å håndtere samiske pasienter		2	3	Middels	6	Med. dir.	Vi skal kontinuerlig bygge samisk språk- og kulturforståelse i hele FIN HF, ikke bare i Karasjok				Ved sentralisering av visse fagområder vil det være avgjørende å bygge kunnskap om særlige samiske behov
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R26	Faginnretningen gir manglende økonomiske muligheter til kompetanseutvikling		3	2	Lav	6	Med. dir.					En rasjonell drift vil gi økte muligheter for å sikre nødvendige ressurser til kompetanseutvikling
Personell, kompetanse og utdanning	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R27	Faginnretningen gjør det praktisk umulig å sikre rom for kompetansebygging		3	3	Middels	9	Med. dir.					Robuste fagmiljø vil gjøre det lettere å ta "fri" for å sikre kompetansebygging
Samhandling	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R28	Ny faginnretning med desentralt fokus vil vanskeliggjøre samhandling med kommunene		1	2	Lav	2	Med. dir.					Behandling nærmere der pasienten bor legger til rette for god samhandling
Samhandling	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R29	LIS-utdannelse går på bekostning av kommunal samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					LIS-utdannelsen er med å styrke kapasiteten i samhandlingen
Samhandling	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R30	Ivaretagelse av samiske behov i behandlingen går utover samhandlingen med kommunene		1	2	Lav	2	Med. dir.					Det er ingen motsetningsforhold mellom å ivareta samiske behov og sikre god samhandling med primærhelsetjenesten
Samhandling	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R31	Økonomiske begrensinger reduserer evnen til samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					God driftsøkonomi sikres blant annet gjennom god samhandling
Samhandling	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R32	Sterkere fagmiljøer kan nedprioritere samhandling		1	2	Lav	2	Med. dir.					Sterke fagmiljø vet at de trenger god samhandling med aktørene rundt for å opprettholde kvaliteten på egen tjeneste
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R33	Et økt desentralt tilbud svekker omdømmet		1	2	Lav	2	Med. dir.					Et økt desentralt tilbud vil kunne bedre omdømme
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R34	Ny faginnretning vil redusere vår rekrutteringene med bakgrunn i redusert omdømme		1	3	Middels	3	Med. dir.					Et økt fokus på LIS2/3 utdanning og sterkere fagmiljø er ment å bedre omdømme
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R35	Den faglige innretningen vil redusere tilliten til at FIN HF kan levere gode helsetjenester til den samisk befolkningen		2	4	Middels	8	Med. dir.					Også den samiske befolkningen vil nyte godt av mer robuste fagmiljø i Finnmark
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R36	Økonomien begrenser vår evnet til å levere gode helsetjenester		2	4	Middels	8	Med. dir.					En rasjonell drift er med å sikre en langsiktig evne til å levere gode helsetjenester også i frem tiden
Tillit og omdømme	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R37	Internt fokus på å bygge opp robuste fagmiljø går på bekostning av å dekke pasientbehov		1	2	Lav	2	Med. dir.					Tillit bygges gjennom å sikre robuste fagmiljø som evner å levere også desentralt når det er nødvendig
Økonomi	Faginnretningen skal bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig	R38	Økt desentralisering leder til økt sykefravær og innleie		1	2	Lav	2	Med. dir.	Viktig å bygge eventuell ambulerung på en solid "base" med kollegaer				FIN jobber for å skape arbeidsmiljø på tvers av spesialiteter
Økonomi	Faginnretningen skal bidra til å muliggjøre LIS2/3-utdannelse	R39	Svak økonomi leder til at LIS-stillinger holdes vakante		1	3	Middels	3	Med. dir.					Sikre LIS-utdanning er noe av det viktigste vi gjør for å opprettholde etterveksten og rekrutteringsbasen vår
Økonomi	Faginnretningen skal ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	R40	Utdanning og/eller innleie av fagpersoner med samisk språk gir økte kostnader		3	3	Middels	9	Med. dir.					Å sikre dette er en del av våre kjerneoppgaver og ikke en salderingspost
Økonomi	Faginnretningen skal være driftsøkonomisk rasjonell	R41	Økonomiske kortsiktige hensyn overstyrer medisinsk-faglige råd		1	3	Middels	3	Med. dir.					FIN HF bruker prioriteringsveilederen og lar ikke kortsiktige økonomiske gevinster styre vår overordnede faglige ambisjoner innen de ramme vi er tildelt
Økonomi	Faginnretningen skal være robuste slik at tilbudet i så liten grad som mulig hviler på enkeltpersoner	R42	Større robusthet i fagmiljøene gir økt forhandlingsmakt og dyrere driftskostnader		1	2	Lav	2	Med. dir.					Mindre sårbarhet knyttet til enkeltpersoner gir en bedre forhandlingsposisjon for foretaket

Risikomatrise nullalternativ

Etikett: Risiko



Introduksjon til mal for risikoanalyse

Retningslinjer for risikostyring Helse Nord (RL1602) ble i 2024 revidert som del av årlig evaluering. Riksrevisjonens rapport om risikostyring i spesialisthelsetjenesten av 14. mars 2024, pekte på mangler i retningslinjene som styrket behovet for å gjennomføre en revisjon. Denne malen ivaretar de nye retningslinjene og anbefales benyttes i påvente av nytt system for utarbeidelse av risikoanalyser. Malen er utviklet i prosjektet Reorganisering Finnmarkssykehuset.

Referanser:

- Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord, versjon 8 (RL1602)
- Regionale føringer for risikostyring i virksomhetene i Helse Nord, versjon 1.1 (RL11117)

Sannsynlighet og konsekvens

Helse Nord har etablert felles anbefalte kriterier for vurdering av sannsynlighet, konsekvens og beskrivelse av risiko på tvers av virksomhetene i foretaksgruppen. Kriteriene kan fravikes, forutsatt at begrunnelse for valg av alternative kriterier er redegjort for. Valg av metode og relevante sannsynlighets- og konsekvenskriterier gjøres som en del av forberedelsene til risikovurderingen.

Sannsynlighetsskala er differensiert ut fra om risikovurderingen omfatter strategiske mål, styringsmål, prosjekt eller ordinær drift, og er beskrevet i arket sannsynlighetsskala Helse Nord (arkfane "Sannsynlighetsskala").

Konsekvensskala beskriver akseptkriterier med tilhørende forslag til skalaer for 11 konsekvensområder (arkfane "Konsekvensskala"). I tillegg er det for noen konsekvensområder en arkfane med utfyllende informasjon og/eller eksempler. Dette skal utvikles videre og etterhvert dekke alle konsekvensområdene. Det kan ved behov vurderes konsekvenser for andre områder. I slike tilfeller må konsekvenskriteriene fastsettes spesifikt, og i forkant av risikovurderingen.

Hva som regnes som ubetydelig eller svært alvorlige konsekvenser vil avhenge av type virksomhet, iboende risiko og omfanget av vurderingen (eksempelvis hvilket nivå i virksomheten vurderingen gjøres). Det er derfor svært viktig at det dokumenteres hva som er lagt til grunn for valgt konsekvens. Bruk gjerne kommenarkolonnene til dette.

Malens innhold og bruk

Her er en kort beskrivels av hva du finner bak hver arkfane.

Infoside

Informasjon om risikoanalysen som grunnlag for arbeidsbokens innhold. Viktig å få med hvilken metode og prosess som er brukt, f.eks. om det har vært gruppearbeid sammen med brukere, eller om ledelsen har kartlagt sannsynlighet og risiko innenfor hendelser som jevnlig vurderes.

Analyse

Her utføres selve analysen ved å beskrive risiko og sette grad av sannsynlighet og konsekvens. De nye retningslinjene har standard akseptansekriterier som bør benyttes. Merk at det for noen konsekvensområder er detaljert beskrivelse av konsekvens i eget ark. Bruk kommentarfeltet til å angi hva som er lagt til grunn for valgt konsekvensnivå.

Risikomatrise

Grafisk fremstilling av risiko basert på analysen som er gjennomført. Den grafiske visningen kan parameterestyles til å vise risiko, risiko og konskevensområde eller bare konsekvensområde ved å endre verdi for "etikett" i først rad. I tillegg til et automatisk generert diagram er det under lagt til en mulighet for manuell registrering av et diagram. Dette kan være hensiktsmessig om en ønsker å vise noen utvalgte risikoer i diagrammet. Risikomatrisen er vanlig å bruke ved presentasjon av analysen i form av en rapport eller presentasjon.

Tiltak

Alle tiltak skal følges opp med ansvarlig og frist for gjennomføring. Dette arket kan benyttes for å lage en liste over tiltak som kan benyttes i analysen. En kan da referer til TiltakId for å beskrive tiltak i analysen.

Lister

Dette er en oversikt over hielnetabeller som er brukt i arbeidsboken

Dette er en oversikt over hjelpetabeller som er brukt i arbeidsboken.

Sannsynlighetsskala

Dette er standard akseptansekriterer for sannsynlighet som bør benyttes ved vurdering av sannsynlighet.

Konsekvensskala

Dette er standard akseptansekriterer for konsekvens som bør benyttes ved vurdering av konsekvens. For noen konsekvensområder (understreket) finnes det mer informasjon i eget ark.

drift tjenesteprod. beredskap

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for drift, tjenesteproduksjon og beredskap.

klima og miljø

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for klima og miljø.

økonomi

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for økonomi.

informasjonssikkerhet personvern

Detaljert beskrivelse av akseptansekriterier for informasjonssikkerhet og personvern

**Sannsynlighetsskala for Helse
Nord**

Type	1 Svært liten	2 Liten	3 Middels	4 Stor	5 Svært stor
Tidsavgrensede mål (strategiske mål, styringsmål, prosjekt)*	Estimert 0-10 % sannsynlig i perioden	Estimert 10-35 % sannsynlig i perioden	Estimert 35-65 % sannsynlig i perioden	Estimert 65-90 % sannsynlig i perioden	Estimert 90-100 % sannsynlig i perioden
Drift**	Sjeldnere enn 1 hendelser per X (tidsperiode)	1-4 hendelser per X per X (tidsperiode)	5-10 hendelser per X per X (tidsperiode)	11-50 hendelser per X per X (tidsperiode)	Flere enn 50 hendelser per X per X (tidsperiode)
Hjelpetekst/ kvalitativ vurdering	Blir svært overrasket om det skjer	Antar at det ikke vil skje	Kan skje (like sannsynlig at det skjer som at det ikke skjer)	Antar at det vil skje	Blir svært overrasket om det ikke skjer

* Benyttes for å vurdere sannsynlighet innenfor en bestemt tidsperiode

** Benyttes for å vurdere sannsynlighet i et kontinuerlig driftsperspektiv. Risikovurdering av hendelser i ordinær drift vil kunne variere med tanke på tidsperspektivet på vurdering. Det anbefales derfor å inkludere dette tidsperspektivet i valget av sannsynlighetskriterier

Overordnet konsekvensskala for Helse Nord

Konsekvensområdet med understrekning har mer detaljert beskrivelse i eget ark

Konsekvensområde	1 Ubetydelig	2 Lav	3 Middels	4 Alvorlig	5 Svært alvorlig/kritisk
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Ingen eller ubetydelig kvalitetssvekkelse, skader og/eller prognosetap for pasienter	Mindre kvalitetssvekkelse, skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter	Moderate kvalitetssvekkelse, skader og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter	Alvorlig kvalitetssvekkelse, skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter	Alvorlig kvalitetssvekkelse, skade og/ eller prognosetap og/eller tap av liv for et stort antall pasienter
Personell, kompetanse og utdanning	Ingen eller minimal svekkelse av tilgangen på personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning	Liten og kortvarig svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning	Moderat svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tilgangen til personell og kompetanse eller evnen til å drive utdanning
Helse - Miljø - Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden	Mindre skade, helseplage, emosjonell belastning. Kan gi fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt. fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv
Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse
Klima og miljø	Ingen eller uvesentlig virkning.	Noe konsekvens for klima og miljø.	Middels konsekvens for klima og miljø. Effektene kan være merkbare, men ikke alvorlige.	Alvorlig konsekvens for klima og miljø, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig/ permanent konsekvens for klima og miljø.
Økonomi	Ingen eller ubetydelig påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Mindre påvirkning på verdier, inntekter eller utgifter	Moderat tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med betydelige konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Alvorlige tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med store konsekvenser for økonomisk handlingsrom	Alvorlig tap av verdier, inntekter eller påførte utgifter med ødeleggende konsekvenser for økonomisk handlingsrom
Forskning og innovasjon	Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon	Moderat svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive forskning eller innovasjon
Informasjonssikkerhet og Personvern	Ingen/ubetydelig påvirkning på evne til å levere helsetjenester, og å fortsette daglig drift. Ingen opplysninger på avveie, alle opplysninger er korrekte, tilgang til opplysninger er opprettholdt (ingen personvernbrudd).	Mindre påvirkning av evne til å levere helsetjenester, og å fortsette daglig drift. Enkelte opplysninger er på avvie, ikke oppdatert eller ikke tilgjengelig.	Middels påvirkning på levering av helsetjenester. Enkelte opplysninger om ansatte, eller pasienter er lekket eller tilgjengelige for uvedkommende. Enkelte opplysninger er endret uautorisert. Ett system som har betydning for å kunne levere helsetjenester er ikke tilgjengelig.	Stor påvirkning på evne til å levere helsetjenester. Opplysninger om flere ansatte eller pasienter med høyt konfidensialitetskrav, eller driftsrelatert sikkerhetsinformasjon er tilgjengelig for uvedkommende (internt), og/ eller er endret uautorisert. Flere system(er) som har betydning for å kunne levere helsetjenester er ikke tilgjengelig.	Omfattende bortfall av evne til å levere helsetjenester. Opplysninger om store mengder ansatte eller pasienter, eller driftsrelatert sikkerhetsinformasjon er tilgjengelig for uvedkommende (internt og/ eller eksternt), og/ eller er endret uautorisert. Svært liten/ingen tilgang til nødvendige opplysninger for å kunne levere helsetjenester.
Tillit og omdømme	Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme
Samhandling	Ingen eller minimal svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt	Moderat svekkelse av evnen til samhandling av betydelig varighet, internt og/eller eksternt	Alvorlig svekkelse av evnen til samhandling av betydelig varighet, internt og/eller eksternt	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til samhandling internt og/eller eksternt
Mål	Ingen eller ubetydelig påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Liten påvirkning på fastsatte mål (innen frist)	Usikkerhet om fastsatte mål kan oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan trolig ikke oppnås (innen frist)	Fastsatte mål kan ikke oppnås (innen frist)