

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	22.05.2024

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 035 - 2024

Virksomhetsrapport per 1. tertial 2024

Hensikten med saken

Saken presenterer virksomhetsrapport per 1. tertial 2024.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per 1. tertial til orientering

Skien, 13. mai

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Ledelsesrapporten STHF 2024_4
- STHF Utviklingsprogrammet - oppfølging og rapportering - april 2024
- Risikovurdering per 1. tertial 2024

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Tilgjengelighet	3
3	Aktivitet	4
	Somatikk.....	4
	Psykisk helsevern og TSB.....	5
4	Prioritering av psykisk helsevern og TSB	6
5	Bemanning.....	6
6	Økonomi	7
7	Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.....	9
	Pasientskader – målt med Global Trigger Tool (GTT).....	9
	Prevalensundersøkelser – pasientsikkerhet.....	9
	Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap i Sykehuset Telemark	11
	Pilotprosjekt: Selvskading og selvmordsforsøk - rutiner ved somatiske mottak	12
	Innføring av behovsstyrte poliklinikker	12
	Uønskede pasienthendelser.....	13
	Spesielt om uønskede pasienthendelser og legemiddelsikkerhet.....	13
	Implementering forbedringssystemet EQS	14
	NPE-saker	15
	Eksterne tilsyn og revisjoner	17

1 Innledning

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på +0,1 millioner kroner i april, mot et budsjett på +2,9 millioner kroner.

Resultatene på flere områder viser bedring i april sammenlignet med foregående måneder. Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og BUP er over budsjett og den høyeste hittil i år. Antall fristbrudd og antall pasienter på venteliste er redusert, og antall planlagte pasientkontakter fram i tid har økt.

Samtidig har flere poliklinikker en utfordring med å få gjennomført mange nok polikliniske konsultasjoner til å håndtere pasientmengden. Dette gir seg utslag i lavere inntekter, økte ventetider, høyt antall fristbrudd og høyt antall pasientavtaler passert planlagt tid, jfr. kommentarene nedenfor.

2 Tilgjengelighet

Kapasitetsutfordringer påvirker fortsatt ventelistene for flere fagområder og situasjonen ser ut til å vedvare. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn gir økning i pasienter på venteliste. Antall pasienter passert planlagt tid er også altfor høyt. To fagområder som har utmerket seg i lengre tid, er mage-tarm (MATA) og Barn.

Et viktig tiltak er å sikre at de riktige pasientene tas inn til poliklinikkene, og rydde i ventelistene. Digital medarbeider prøves nå ut på poliklinikk for øre-nese-hals, og vil etter hvert rulles ut til flere poliklinikker. Innen flere fagområder er det dessuten etablert kriterier og laget fraser i DIPS for å avvise henvisninger, for å få kontroll på tilstrømningen av nye pasienter.

Det er store rekrutteringsutfordringer innen flere fag. Sykefravær og mange vakanser i legegruppene kombinert med høyt belegg på sengepostene fører til at kapasiteten i poliklinikkene reduseres fordi legene må omprioriteres dit. Et høyere antall pasientavlysninger enn normalt så langt i år bidrar også til mye ekstra arbeid med re-planlegging for å utnytte tilgjengelig kapasitet best mulig.

Total venteliste er redusert med 519 pasienter i april, og ved utgangen av måneden er det 62.121 pasienter som venter. Dette er en økning på 9 % siden april 2023. *Passert planlagt tid* viser fortsatt et høyere nivå enn før innføringen av DIPS Arena, men er redusert siste måned. 12.078 kontakter som er passert tilsvarer 18 % av kontaktene og er langt høyere enn målkravet om å ikke overstige 5%.

Offisiell venteliste (primærhenvisninger) er også redusert i april. Sykehuset har for perioden 8.125 pasienter som venter, dette er en nedgang på 2% fra forrige periode, men en økning på 3 % sammenlignet med samme tid i fjor. Fag med høyest antall ventende er Plast, Øre-Nese-Hals, Mage-tarm.

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 8 % samlet for alle tjenesteområder, som er en reduksjon på 4,4 %-poeng fra mars.

Fagene med flest fristbrudd er Mage-tarm, Barn, DPS, Hjerte, Hormon og Lunge. Antall *fristbrudd ventende* ble redusert fra 1005 til 929 denne periode.

Antall *elektive henvisninger* hittil i år er 15.928, dette er -1.246, tilsvarende 7 %, lavere enn samme periode i fjor. Endringen kommer etter etableringen av felles henvisningsmottak, som innebærer bedre kvalitet og riktige henvisninger som behandles av våre leger. Antall *ø-hjelpshenvisninger* hiå er 10 % lavere enn på samme tid i fjor.

Gjennomsnittlig *ventetid for pasienter med påstartet behandling* ligger for denne perioden på 79 dager for alle tjenesteområdene samlet, noe som er reduksjon på 2 dager fra forrige periode. Sammenlignet med april i fjor er det en økning på 14 dager.

3 Aktivitet

Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og i barne- og ungdomspsykiatrien er lavere enn budsjettert i årets fire første måneder. Imidlertid har flere av de somatiske poliklinikkene samt aktiviteten ved barne- og ungdomspsykiatrien hatt økende aktivitet i april. Sykefravær og vakanser sammen med høyt press på sengepostene fører til avlysninger av poliklinikk. Et høyere antall pasientavlysninger enn normalt bidrar også til mye ekstra arbeid med re-planlegging for å utnytte tilgjengelig kapasitet best mulig. Det er innført ekstraordinær oppfølging av den polikliniske aktiviteten med sikte på å øke aktiviteten, og det kan se ut som dette tiltaket har fått effekt. Den tette oppfølgingen vil fortsette framover.

Somatikk

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er i april +143 poeng (+3,6%). Hittil i år er antall ISF-poeng utført i eget HF 273 poeng (-1,7 %) lavere enn budsjettert.

Antall sykehusopphold (2.280) var i april tilnærmet likt som budsjettert (2.200) og i fjor (2.000). Hittil i år er antall sykehusopphold (8.900) tilnærmet på samme nivå som budsjettert (9.000).

Den polikliniske aktiviteten i april var tilnærmet på samme nivå som budsjettert og 27 % høyere enn i fjor (påske i april i fjor) – april 2024 hadde 21 arbeidsdager; 4 flere enn i fjor (24% flere arbeidsdager). Hittil i år er antall konsultasjoner 6 % lavere enn budsjettert og 4 % lavere enn i fjor.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) var i april tilnærmet like mange som budsjettert og 18 % flere enn i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 10,4 % i april, noe lavere enn STHF's interne målsetting for somatikken som er 10 %. Hittil i år er andelen 9,7 %.

Antall pasienter på korridor er 230 for perioden. Det er en økning på 67 fra forrige periode, med en andel for perioden på 2,98 %. Det er medisinske fagområder som har de fleste korridorpatientene med 192 for perioden. Dette samsvarer også med at det er de medisinske sengepostene som har hatt høyest belegget. Ordinære sengeposter hadde i april en gjennomsnittlig beleggprosent på 104.

Psykisk helsevern og TSB

Hittil i år er antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB 4,5 % lavere enn budsjettert nivå. BUP leverer 13,5 % lavere enn budsjett, mens VOP og TSB leverer hhv 0,9 % og 5,6 % bedre enn budsjettert. Aktiviteten ligger 3,7 % høyere enn på samme tid i fjor.

Antall ISF-poeng hittil i år viser et samlet negativt avvik på 6,9 %. BUP og VOP leverer et negativt avvik på hhv 13,9 % og 1,1 %, mens TSB leverer et positivt avvik på 12,7 %.

Det er i 2024 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenesteområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB viser hittil i år en andel på 17,5 % på telefonkonsultasjoner og 1,1 % på videokonsultasjoner. Dette er en liten nedgang på 0,3 % - poeng fra sammenlignbar periode i fjor. Det er kun TSB med sine 34,9 % som innfrir målet, mens BUP og VOP har en andel på hhv 21,9 % og 10,5 %. I april isolert er andelen telefon- og videokonsultasjoner på 18,0 %. Den regionale oversikten viser at vi samlet ligger 1,9 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ for PHV/TSB.

Antall liggedøgn i de voksenpsykiatriske sengepostene har ligget over fjoråret i hele år. Hittil i år viser aktiviteten en vekst på 3,5 % som er 3,0 % over budsjettert nivå. Antall døgnopphold var denne måneden høyere enn både budsjett fjoråret. Hittil i år er antall døgnopphold redusert med 1,8 %, noe som gir et negativt budsjettavvik på 2,8 %. Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 1,9 døgn sammenlignet med april i fjor.

Aktiviteten på avrusningen har vært høy de to siste månedene. Både antall liggedøgn og opphold har ligget høyere enn både budsjett og fjorår. Hittil i år viser aktiviteten en nedgang antall liggedøgn (-3,8 %) men en kraftig vekst i antall døgnopphold (+20 %). Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 1,1 døgn fra i fjor.

Aktiviteten på den ungdomspsykiatriske sengeposten har vært lav i april. Hittil i år har riktignok antall liggedager økt med 14,4 % fra i fjor, mens antall utskrevne har halverte seg. Hittil i år har antall liggedager økt fra 409 til 468, mens antall døgnopphold har falt fra 39 til 20.

Verdt å nevne at både den ungdomspsykiatriske sengeposten og avrusningen er små enheter hvor prosentvise avvik fort blir store av reelt sett små endringer.

4 Prioritering av psykisk helsevern og TSB

Ventetider

I årets OBD er kravet en reduksjon i ventetiden målt mot 2023.

Hittil i år er det ingen av fagområdene som innfrir prioriteringsregelen målt i ventetid. TSB har økt fra 22 til 26 dager, VOP har økt fra 44 til 80 dager og BUP har økt fra 40 til 47 dager.

Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2024 skal være høyere enn i 2023.

Antall konsultasjoner innenfor TSB og VOP har økt med hhv 27,8 % og 3,9 % målt mot samme periode i fjor og innfrir dermed prioriteringsregelen hittil i år. BUP viser en nedgang på 2,5 %. Prioriteringsregelen er således ikke innfridd så langt.

Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst innenfor TSB, mens VOP og BUP viser en nedgang målt mot fjoråret.

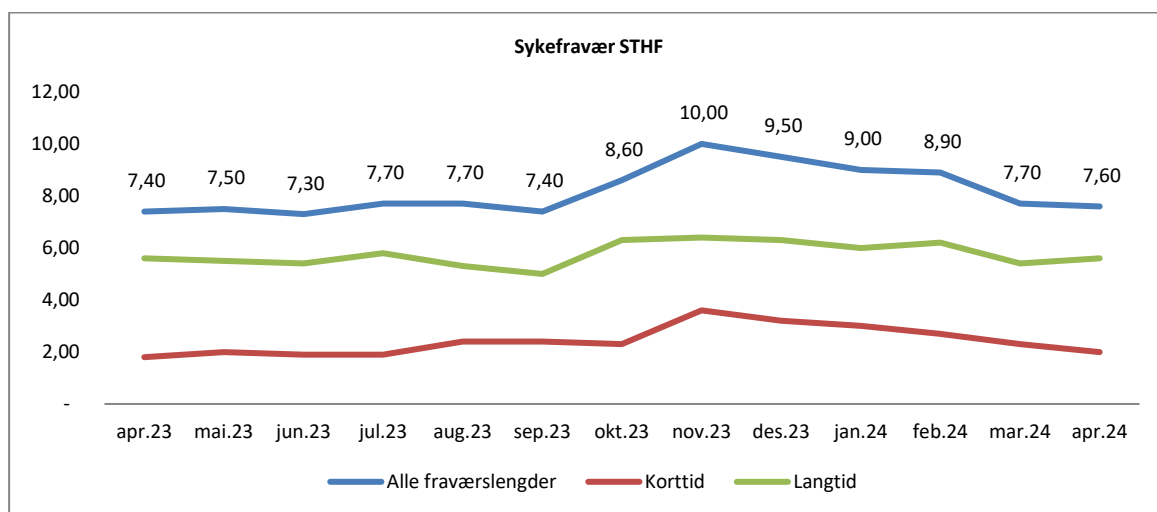
Det er fortsatt svært stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingsevne, men det er krevende å rekruttere spesialister. Høy turnover krever betydelige ressurser til opplæring og for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen. Også i voksenpsykiatrien er det en stor henvisningsstrøm som har bidratt til økte ventetider og fristbrudd. Etter innføring av felles henvisningsmottak med avtalespesialistene har henvisningsmengden økt med 20 % sammenlignet med i fjor. Gjennom systematisk oppfølging av ventelister og samordning av behandlingsevne på tvers av lokasjoner har klinikken lyktes med å unngå nye fristbrudd i oktober og november. I tillegg er det startet et langsiktig forbedringsprosjekt for å øke produktivitet hos behandlerne.

5 Bemanning

Brutto månedsverk som ble utbetalt i april var 3248, noe som er på budsjettet nivå. Dette er 22 brutto månedsverk over fjorårsnivået.

Hittil i år er det i gjennomsnitt utbetalt 3263 brutto månedsverk, noe som er 1,3 % over budsjettet bemanningsforbruk og 95 brutto månedsverk over fjorårsnivået.

Fra og med april måned 2023 så overtok STHF de private ambulansestasjonene i Telemark, noe som utgjør ca. 70 brutto månedsverk per måned. Antall brutto månedsverk per måned er derfor ikke sammenlignbar med fjoråret før vi kommer til april måned. Tallene vi rapporterer hittil i år blir ikke sammenlignbare med fjoråret.



Sykefraværet har vært fallende de fem siste månedene, og sykefraværet i april er på 7,6 %. Dette er 0,2 % - poeng høyere enn april i fjor. Hittil i år er sykefraværet 8,4 %, noe som er 0,1 % - poeng over fjorårsnivået. Korttidssykefraværet falt fra 2,3 % i mars til 2,0 i april, mens langtidsfraværet økte fra 5,5 % i mars til 5,6 % i april.

Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjør 965,3 millioner kr hittil i år, mot budsjettet 958,9 millioner kroner. Dette er 76,0 millioner kr høyere enn i fjor. Innleie fra byrå utgjør 3,9 millioner kr hittil i år, mot et budsjett på 2,6 millioner kr. Dette er en reduksjon på 18,6 millioner målt mot fjoråret.

6 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på +0,1 millioner kroner i april, mot et budsjett på +2,9 millioner kroner. Resultatet i april er en ytterligere forbedring fra tidligere måneder, og spesielt sammenliknet med resultatene i 2023. Men foretaket står fortsatt i en krevende økonomisk situasjon og viderefører stram styring og systematisk forbedringsarbeid på tvers av hele foretaket videre utover i 2024.

Viktigste årsak til det negative budsjettavviket i april er

- høye gjestepasientkostnader
- høyt belegg med krevende driftssituasjon på somatiske sengeposter
- høyt sykefravær og høye kostnader til variabel lønn

Negative avvik oppveies i stor grad av høye inntekter fra ISF-døgn aktivitet og selvbetalende pasienter.

Pasientbelegget på somatiske sengeposter øker i april, mens sykefraværet er uendret fra mars. Høyt belegg og høyt sykefravær bidrar sammen med vakanser og rekrutteringsutfordringer på flere områder til lange ventelister og høyt antall fristbrudd innen enkelte fag.

Hittil i år er resultatet -6,4 millioner kroner, mot budsjettert 11,7 millioner kroner. Årsakene til budsjettavvik hittil i år er de samme som for perioden: lavere poliklinisk aktivitet, høye gjestepasientkostnader og høye lønnskostnader (spesielt knyttet til overtid og øvrig variabel lønn).

Omstillings- og forbedringsaktivitetene videreføres i alle deler av sykehuset. Sykehuset fortsetter tett oppfølging av variabel lønn og innleie og tiltak for kostnadskontroll videreføres. Dette inkluderer ansettelsesstopp for ikke-klinisk personale, begrensninger på innkjøp, brems i investeringer og strenge begrensninger på reiser. Utviklingsprogrammet utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset og her mobiliseres det nå bredt i alle deler av organisasjonen. Det gjennomføres klinikkvis opplæring i forbedringsmetodikk for alle ledere og relevante stabsfunksjoner, og det er startet opp mange team i seksjonene. Utviklingsprogrammet har utgangspunkt i at problemene må løses av de som er tettest på og eier dem.

Regnskapsresultat (1000 kr)	Regnskap per april	Budsjett per april	Avvik per april	Budsjett 2024	Prognose 2024	Avvik
Basisramme	1 183 862	1 183 862	-	3 419 745	3 419 745	-
ISF-inntekter	375 722	383 537	-7 815	1 111 522	1 093 145	-18 377
Gjestepasienter	54 577	54 518	59	163 358	160 358	-3 000
Polikliniske inntekter	41 328	44 161	-2 833	132 482	127 482	-5 000
Andre driftsinntekter	110 836	112 673	-1 837	353 830	348 830	-5 000
Sum driftsinntekter	1 766 325	1 778 751	-12 426	5 180 938	5 149 560	-31 377
Gjestepasienter	177 092	175 141	-1 951	497 214	492 214	5 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten	221 360	222 737	1 377	672 235	667 235	5 000
Innleid arbeidskraft	3 922	2 657	-1 266	8 335	8 335	-
Lønn til fast ansatte	824 153	824 916	763	2 388 277	2 388 277	-
Overtid og ekstrahjelp	62 280	52 441	-9 839	152 312	168 312	-16 000
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	155 500	146 552	-8 948	424 293	451 139	-26 845
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	-58 044	-49 824	8 220	-149 409	-162 409	13 000
Annen lønn	136 928	131 381	-5 546	382 427	389 427	-7 000
Avskrivninger og nedskrivninger	35 690	36 454	764	107 727	106 227	1 500
Andre driftskostnader	232 349	232 650	301	684 555	682 578	1 977
Sum driftsutgifter	1 791 230	1 775 106	-16 124	5 167 967	5 191 336	-23 368
Driftsresultat	-24 904	3 645	3 698	12 970	-41 775	-54 745
Netto finansposter	9 513	8 021	1 492	22 030	24 930	2 900
Årsresultat	-15 391	11 667	5 190	35 000	-16 845	-51 845
Endrede pensjonskostnader	8 948	-	8 948	-	26 845	26 845
Korrigert resultat	-6 443	11 667	14 139	35 000	10 000	-25 000

7 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Pasientskader – målt med Global Trigger Tool (GTT)

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 % i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Tabellen viser utviklingen i GTT-målinger ved Sykehuset Telemark:

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GTT	15,8 %	9,2 %	6,7 %	7,1 %	5,4 %	7,5 %

Kilde: Pasientskader i Norge målt med Global Trigger Tool, Helsedirektoratet

Målingene ved Sykehuset Telemark er basert på en årlig gjennomgang av 240 pasientjournaler i medisinsk og kirurgisk klinikk. GTT-målingene har de siste årene holdt seg lavt med små variasjoner.

For å legge til rette for økt bruk av resultatene fra GTT-undersøkelsen, offentliggjør Helsedirektoratet kontrollgrafer hyppigere enn en gang i året; [GTT-undersøkelsen Kontrollgrafer og tabeller 2023 2. tertial.pdf \(itryggehender24-7.no\)](#).

Utviklingen i kontrollgrafene for Sykehuset Telemark, til og med 2. tertial 2023, kan tyde på at andel pasientskader er i ferd med å øke utover nivået i foregående år, men ser fremdeles ut til å bli under 10 %.

Prevalensundersøkelser – pasientsikkerhet

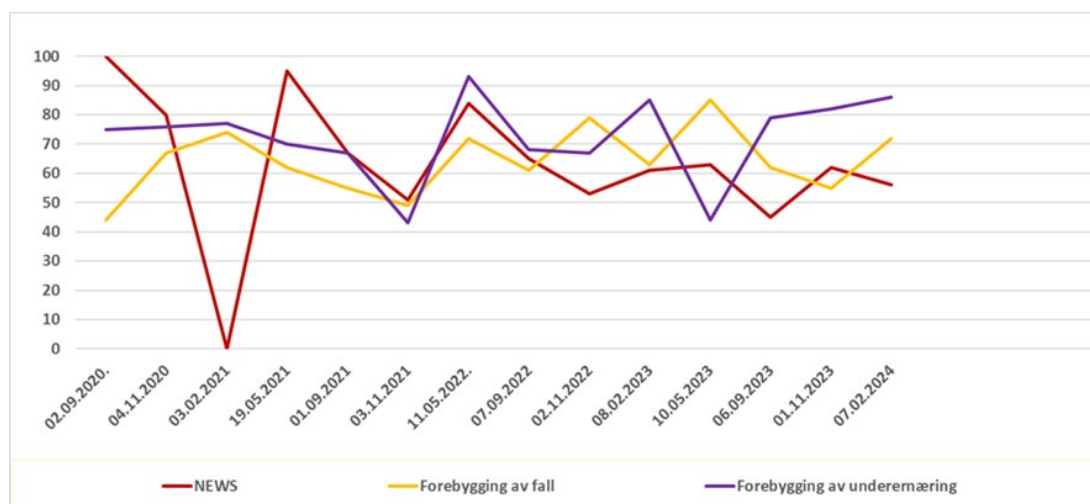
Prevalensundersøkelser pasientsikkerhet gjennomføres fire ganger årlig for å sikre implementeringen av Nasjonale fagråd og innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet (Helsedirektoratet).

Status per 1. tertial 2024 for innsatsområde:

- «NEWS» viser en negativ utvikling over tid
- «Forebygging av fall» viser en positiv utvikling over tid
- «Forebygging av underernæring» ser vi en svakt positiv utvikling over tid

Resultatene fra prevalensundersøkelsene gjennomgås i felles prevalensmøter og følges opp i klinikkene.

Prevalensmålinger



Bildet over viser utviklingen i andel pasienter som er vurdert å ha behov for tiltak iht retningslinje/prosedyre NEWS, Forebygging av fall og Forebygging av underernæring. Perioden sept. 2020 – feb. 2024.

NEWS

Etter initiativ fra kirurgisk klinikk er det gjennomført et klinikkovergripende symposium for å øke kompetansen om bruken av NEWS. NEWS skal sikre tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har utarbeidet egen retningslinje for NEWS tilpasset psykiske lidelser ved samtidige somatiske lidelser.

Fallforebygging

[Nasjonale faglige råd for forebygging av fall](#) (Helsedirektoratet) ble lansert i januar 2024. Sykehusets retningslinje HELIKS ID 8275 «Forebygging av fall hos voksne pasienter på sykehus» er revidert i tråd med de nye nasjonale faglige rådene. Det er to faglige råd som gjelder spesielt på sykehus. Hovedendringene innebærer at vi ikke lenger skal screene pasientene for fallrisiko, men gi pasientene individuelle tiltak ut ifra en multifaktoriell kartlegging av risikofaktorer.

Forebygging av underernæring

Nytt verktøy for ernæringscreening i [Nasjonal faglig retningslinje om forebygging og behandling av underernæring](#) (Helsedirektoratet) er innarbeidet i sykehusets retningslinje HELIKS ID 11497 Vurdering av risiko for underernæring (ernæringscreening) – Voksne pasienter. Det nye verktøyet er integrert i DIPS Arena.

Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap i Sykehuset Telemark

Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap skal sikre sykehusets behov for kompetanse og kapasitet i forbedringskunnskap. Satsningen understøtter Utviklingsprogrammet.

Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap i Sykehuset Telemark

NIVÅ 1: BASIS Alle ansatte	NIVÅ 2: UTVIDET Forbedringsagenter 10 % alle ansatte*	NIVÅ 3: EKSPERTER Forbedringsveiledere og eksperter 1 % alle ansatte*
Opplæring i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring for nyansatte	Forbedringsopplæring Ytre Oslofjordmodellen (felles forbedringsopplæring i regi av SiVHF, SiØHF og STHF)	Opplæring forbedringsveiledere (2-4 deltakere per år i andre HF/RHF)
Grunnkurs i kontinuerlig forbedring for alle ansatte (e-læring, oppstart 2024)	Forbedringsopplæring LIS 2/3 (FKM)	
	Forbedringsopplæring i Helsefellesskapet Telemark – et samarbeid mellom STHF og kommunene/USHT (oppstart høst 2024)	
	Forbedringsopplæring for brukerrepresentanter (pilot 2024)	
LEDERE: Alle ledere Forbedringsopplæring for ledere (oppstart vår 2024)		

Tabellen over viser Kompetanseprogram for forbedringskunnskap med oversikt over opplæringsnivå og målgrupper. Referanse: Forbedringsmodellen (Helsedirektoratet)

Kompetanseprogrammets mål:

- Alle ledere har gjennomført lederopplæring i forbedringskunnskap innen utgangen av 2024
- 300 medarbeidere og ledere har utvidet kompetanse i forbedringskunnskap etter Forbedringsmodellen innen utgangen av 2025

Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap – gjennomførte og planlagte kurs og opplæring

NIVÅ	MÅLGRUPPE	2022	2023	1. TERT 2024
BASIS*	Alle ansatte			Oppstart høst 2024
UTVIDET	Forbedringsagenter totalt (10 % alle ansatte)	11	36	62
	- Ytre Oslofjord modellen	12 Oppstart vår 2022	22	34
	- Helsefellesskapet Telemark			Oppstart høst 2024
	- LIS 2/3		15 Oppstart vår 2023	28
	- Brukerrepresentanter			Oppstart høst 2024
EKSPERT	Forbedringsveiledere (1 % alle ansatte)	1	2 Oppstart vår 2023	5
LEDERE	Alle ledere			141 Oppstart vår 2024

Tabellen over viser utviklingen i opplæringen i forbedringskunnskap.

Merknad: Basisopplæringen for alle ansatte omfatter per i dag introkurs for alle nyansatte om pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og HMS. Fra høsten 2024 vil opplæringen i tillegg omfatte e-læringslurs for alle ansatte i kontinuerlig forbedring.*

Det er stor oppslutning om forbedringsopplæringen. Lederopplæring i administrerende direktørs ledergruppe og alle klinikkene har blitt gjennomført i 1. tertial.

Forbedringspoliklinikken

Forbedringspoliklinikken åpnet i mars 2024 og er et tilbud til alle ansatte om veiledning i forbedringsarbeid - fra idé til varig og virkningsfull forbedring. Forbedringspoliklinikken organiserer også veiledningen til deltakerne i sykehusets ulike forbedringsopplæringer. Forbedringspoliklinikken koordineres av kvalitetsavdelingen og bemannes av sykehusets forbedringsveiledere. [Klinikkens åpningstider annonseres på Intranettet](#)

Pilotprosjekt: Selvskading og selvmordsforsøk - rutiner ved somatiske mottak

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RIT) har på oppdrag fra Helse Sør-Øst stått for utarbeidelsen av «Regional veileder for håndtering av pasienter som kommer til somatiske akuttmottak etter selvskading og selvmordsforsøk».

FOVA Notodden og Akuttmottaket Skien (ABK) er regional pilot for veilederen med forbedringsprosjektet «Selvskading og selvmordsforsøk – rutiner ved somatiske akuttmottak».

Prosjektet kan vise til god framdrift som bygger på et godt samarbeid mellom somatikk og psykiatri med brukerrepresentanter som en sentral nøkkelressurs. Erfaringene fra Sykehuset Telemark vil brukes i implementeringsarbeidet ved andre helseforetak.

Innføring av behovsstyrte poliklinikker

Sykehuset Telemark er godt i gang med pilotering av behovsstyrte poliklinikker (BPOL) som et av flere tiltak for å håndtere kapasitetsutfordringer i poliklinikkene. Fag og forskning har i samarbeid med Teknologi og e-helse etablert et tverrfaglig DHO-team (DHO= digital hjemmeoppfølging) som skal understøtte arbeidet med design av nye pasientforløp og effektiv innføringen av løsningen i poliklinikkene. Ortopedisk poliklinikk, diabetespoliklinikk for barn, diabetespoliklinikk for voksne, samt ØNH poliklinikk hørsel og tinnitus deltar i pilotprosjektet med til sammen 6 forløp. Pilotperioden er planlagt å vare ut 2024, og erfaringer fra prosjektene vil legges til grunn for en anbefaling om videre organisering av DHO-initiativer i klinikkene. Sykehuset Telemark har inngått avtale med CheckWare om DHO skjemaløsning for somatikk. Løsningene skal etter planen være tilgjengelig mai/juni 2024. Utrulling av løsningen i de første forløpene er planlagt høsten 2024. Løsningen vil deretter utvikles og breddes i nye forløp.

Uønskede pasienthendelser

Registrering og oppfølging av uønskede pasienthendelser er en forutsetning for læring og forbedring av pasientsikkerheten. Sykehuset arbeider kontinuerlig for å sikre en god meldekultur.

Uønskede pasienthendelser følges tett opp gjennom året og behandles hver vår som egen sak i adm. direktørs ledergruppe og sykehusets styre.

Utviklingen i uønskede pasienthendelser, varsler om alvorlige hendelser og hendelsesanalyser:

Rapportering	Uønskede pasienthendelser	Varsler om alvorlige hendelser (§ 3-3a)	Hendelsesanalyser
2018	934	22	
2019	1078	18	
2020	1036	16	
2021	1260	28	20
2022	1554	14	12
1.tertial 2023	650	10	6
2.tertial 2023	571	3	4
3.tertial 2023	719	7	3
2023	1940	20	13
1.tertial 2024	825	11	-

Kilde: TQM, EQS og Public 360. Merk: Det må tas høyde for at tallene kan bli justert, både som følge av at hendelser blir registrert i ettertid eller inaktivert som følge av feilregistreringer. Fra 2024 blir hendelsesanalysene registrert når de er ferdigstilt og behandlet i sykehusets og/eller klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

Antall registrerte pasienthendelser øker. Økningen kan sees i sammenheng med implementeringen av EQS med stort fokus på kurs og opplæring i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid over tid.

I 1. tertial er det varslet 11 alvorlige pasienthendelser til Statens helsetilsyn og Ukom jf. spesialisthelsetjenesteloven §3-3 a. Flere hendelsesanalyser er under planlegging/gjennomføring.

Spesielt om uønskede pasienthendelser og legemiddelsikkerhet

Hendelsestype legemidler - utvikling registrerte uønskede pasienthendelser per tertial:

Rapportering	2. tertial 2022	3. tertial 2022	1. tertial 2023	2. tertial 2023	3. tertial 2023	1. tertial 2024
Legemiddelhendelser	72	74	57	59	69	67

Kilde: EQS/NOKUP. Tabellen viser den tertialvise utviklingen i pasienthendelser som er klassifisert som legemiddelhendelser etter innføringen av EQS. Tallene vil oppdateres etter hvert som ubehandlede hendelser blir klassifisert.

Antallet registrerte legemiddelhendelser holder seg på samme nivå.

Hendelsestypen legemidler deles inn i ulike underkategorier som gir mer informasjon om type hendelse. De kategoriserte hendelsene i tabellen under viser at risikoen for feil er størst under ordinerer og utdeling av legemidler.

Hendelsestype Legemidler – fordelt på underkategorier:	2023	1. tertial 2024
2.7.1 Ordinerer av legemidler	52	22
2.7.2 Tilgjengelighet/legemiddelkvalitet	7	2
2.7.3 Tilberedning/istandgjøring av legemidler	21	9
2.7.4 Utdeling av legemidler	78	33
2.7.5 Observasjon/målinger ved legemiddelbehandling	2	1
2.7.6 Bivirkning/interaksjon av legemidler	5	0

Kilde: EQS/NOKUP. Tallene vil oppdateres etter hvert som ubehandlede hendelser blir klassifisert

Legemiddelsikkerhet er et prioritert satsningsområde i Sykehuset Telemark. Sykehusets Handlingsplan for legemiddelsikkerhet skal bidra til en faglig forsvarlig, trygg og sikker legemiddelhåndtering.

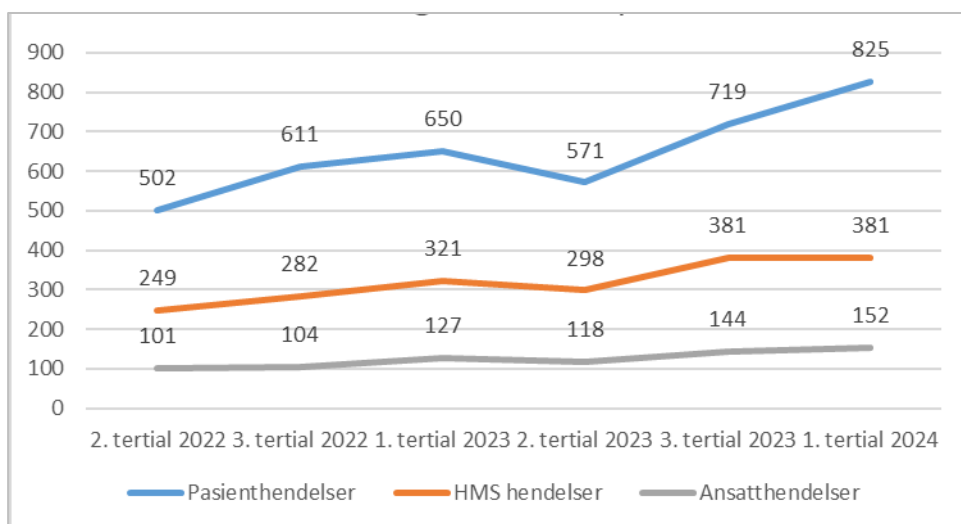
Implementering forbedringssystemet EQS

EQS ble implementert i 2022 og brukes i hele sykehuset. Bruk av systemet følges opp gjennom klinikkens systemadministrator i samarbeid med kvalitetsavdelingen. Kvalitetsavdelingen supporterer EQS gjennom STHF PB Meldeordningen meldeordningen@sthf.no der medarbeidere og ledere kan stille spørsmål og få bistand. Det er jevn etterspørsel fra klinikkene og enhetene om bistand til å utarbeide tilpasset statistikk og rapporter. Det gjennomføres regelmessig kurs for ledere, saksbehandlere og lederstøtte. Enkelte av kursene er obligatoriske for ledere og kurs-gjennomføringen kan følges opp i Kompetanseportalen.

Avvik og uønskede hendelser følges opp og klassifiseres ved bruk av Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Gjennomgang av klassifisering av meldinger viser at det fortsatt er behov for mer opplæring i bruk av NOKUP for ledere for å sikre kvaliteten på klassifiseringen.

Det pågår et nasjonalt prosjekt for å integrere sykehusenes avvik/forbedringssystem med meldeportalen www.melde.no

Utvikling meldefrekvens i EQS – alle hendelsestyper



Tabellen over viser utvikling i meldefrekvens fra oppstart EQS 2. tertial 2022 til 1. tertial 2024.

Antall registrerte hendelser er økende i alle hendelsestyper, men spesielt for pasienthendelser. Gevinstrealiseringen for EQS følges opp jevnlig i sykehusets Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-STHF). Rapporter med statistikk og analyse basert på NOKUP tas ut i sanntid som grunnlag for klinikkens forbedringsarbeid og presenteres i årlig ledergruppesak.

NPE-saker

Saker – Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Rapportering	Antall nye saker	Antall vedtak medhold	Antall vedtak avslag	Avvist	Henlagt
2020	92	34	54		
2021	120	32	62		
2022	116	17	68		
2023	125	23	82	23	8
1. tertial 2024	40	3	28	-	-

Tabellen over viser utviklingen i NPE-saker. Rapporteringen omfatter fra 2023 årlig rapportering på antall avviste og henlagte saker hos NPE. Kilde: NPE og P360.

- Det er ikke sammenheng mellom mottatte saker og vedtak innenfor samme år. Vedtak som blir fattet i år kan gjelde saker som ble mottatt tidligere år.
- Avviste saker: Avvisningsgrunner kan være at erstatningssøkerne ikke har hatt et økonomisk tap på 10 000 kroner eller mer, eller at forholdet er foreldet.
- Henlagte: Saker blir henlagt fordi erstatningssøker/pårørende trekker saken, eller ikke har gitt alle opplysningene NPE trenger for å behandle saken.

I 1. tertial er det registrert 40 nye NPE-saker, 3 saker med vedtak om medhold og 28 saker med vedtak om avslag.

Kvalitetsindikator for meldekultur og NPE-saker

Rapportering	STHF	KPR	KIR	MED	ABK	MSK
2021	7/13	0/0	1/6	5/6	1/1	0/0
2022	4/8	1/1	1/3	1/2	1/1	0/0
2023	7/19	1/1	5/15	0/2	0/0	1/1
1.tertial 2024	0/2	0/0	0/2	0/0	0/0	0/0

Kilde: Public 360 og TQM/EQS. Tabellen viser «antall nye medholdsaker som er meldt i avvikssystemet/ antall nye medholdsaker». Målingene inkluderer saker med hendelsesdato etter 01.01.2020.

I 1.tertial har NPE fattet vedtak om medhold i 2 pasientskadesaker. Ingen av sakene var registrert som pasientskader i avvikssystemet - EQS.

STHFs kvalitetsindikator for meldekultur og NPE-saker skal understøtte forbedringsarbeidet med å senke terskelen for registrering av pasientskader i EQS.

NPE-rapporten [Samsvar mellom pasientskader og saker meldt i avvikssystemet på sykehus 2018-2021](#), viste at for NPE-saker der sykehuspasienter fikk medhold, var kun 39 % meldt som avvik. For Sykehuset Telemark var tallet 43 %. Av disse gjaldt 35 % svikt i behandling, mens 64 % gjaldt svikt i diagnostikk.

[NPEs nye statistikkportal](#)

Tidligere oppdaterte NPE tall på nettsidene en gang i halvåret. Fra mars 2024 er tallene samlet i en ny statistikkportal som oppdateres hvert døgn. Statistikken kan skreddersys etter behov. Med portalen ønsker NPE å bidra med ferske tallgrunnlag til kvalitetsforbedring og skadeforebyggende arbeid i helsetjenesten.

Eksterne tilsyn og revisjoner

Formålet med tilsyn og revisjoner er å kontrollere sykehusets styring og kontroll med at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og kontrolleres i samsvar med lovverket, eierkrav og egne definerte krav og målsetninger.

God forberedelse og oppfølging av tilsyn og revisjoner er en sentral del av det systematiske forbedringsarbeidet innen kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

Eksterne tilsyn og revisjoner per 1. tertial 2024.

Tid	Tilsyn	Enhet	Tema	Funn	Status
19 – 20 Okt 2023	Arkivverket	SSL/Seksjon for Pasient- dokumentasjo n og arkivtjenester	Kontroll av arkivforholdene ved STHF	Det er gitt 5 pålegg etter tilsynet: Pålegg 1: Oppdater arkivplanen Pålegg 2: Lag en systemoversikt med beskrivelse av alle aktive og avsluttede elektroniske system Pålegg 3: Lag en plan for langtidsbevaring av elektronisk arkivmateriale Pålegg 4: Lag en plan for å rengjøre papirarkiver Pålegg 5: Sikre at kravene til lokaler for arkiv er ivaretatt	Arbeid for lukking er påstartet og planlegges gjennomført innen frist.
Feb 2023	Stats- forvalteren i Vestfold og Telemark	ABK/ FOVA Notodden	Stikkprøvetilsyn og innhenting av opplysninger Tema for tilsynet er om Sykehuset Telemark HF sørger for forsvarlig pasientbehandling for akuttinnlagte pasienter ved FOVA Notodden.	Rapport fra Statsforvalteren viser funn i form av lovbrudd og uforsvarlig pasientbehandling for 3 av 15 pasienter.	Tilsyn er svart opp innen frist 01.04.2024.

Tid	Tilsyn	Enhet	Tema	Funn	Status
Mai 2023	Arbeids-tilsynet	Med. Klinikk, Seksjon hjerte, nyre, hormon sengepost,	Tilsynet gjelder systematisk HMS arbeid med forebygging av muskel- og skjelettplager og psykiske plager.	8 pålegg er gitt: 1) HMs arbeid – forbedring av kartlegging og risikovurdering, 2) Manuelt arbeid – informasjon og opplæring 3) Vold og trussel om vold - opplæring 4) Opplæring - arbeidsgiver 5) Verneombud - opplæring 6) verneombud – inndeling i verneområder 7) Bedriftshelsetjeneste – plan om bistand 8) Bedriftshelsetjeneste – bistand til påleggsgjennomføring.	Tilsyn er svart opp og avsluttet.
Des. 23	Miljørettet helsevern Grenland	SSL: Trekløveren barnehage	Tilsyn med skadedyr-bekjempelse i skoler og barnehage		Tilsynet pågår, dokumentasjon oversendt.
12-13/12 -23	Norsk akkreditering	Avd. For laboratoriemedisin		Det er gitt avvik i form av: - lenker til nettside fungerer ikke - mangler adgangskontroll til blodbank - mangel på sporbarhet på vekter, lodd og temperaturkalibreringsutstyr	Tilsyn er svart opp og avsluttet.
Jan 2024	Arbeidstilsynet	Medisinsk klinikk: Seksjon nevrologi og rehabilitering sengepost	Dokumenttilsyn – Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning		Tilsynet er svart opp og avsluttet.
Jan 2024	Arbeidstilsynet	Medisinsk klinikk: Seksjon medisinsk sengepost Øvre Telemark	Dokumenttilsyn – Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning	Pålegg: Arbeidstid – vurdering av om arbeidstidsordningene er fullt forsvarlig	Tilsynet er svart opp innen frist.
Jan 2024	Arbeidstilsynet	Medisinsk klinikk: Indremedisinske leger	Dokumenttilsyn – Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning	Pålegg - Arbeidstidsordning – vurdering av forsvarlighet	Tilsynet er svart opp innen frist.

Tid	Tilsyn	Enhet	Tema	Funn	Status
Jan 2024	Riksrevisjonen	Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	Forvaltningsrevisjon om helse- og velferdstjenester til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser - spørre-undersøkelse i helseforetak	Det etterspørres navn på to kontaktpersoner for spørreundersøkelsen.	Kontaktpersoner fra STHF er oppgitt.
Mars 2023	Arbeidstilsynet	Akutt og beredskapsklinikken: Ambulansetjenesten Skien	Stedlig tilsyn med fokus på det fysiske arbeidsmiljøet. Tilsyn for oppfølging etter tilsyn 2018.	Tilbakemelding etter tilsyn: Krav om opplysninger Varslet 4 pålegg - med frist for å svare opp: 1 Pålegg - Arbeidsplasser og arbeidslokaler - ferdsel og atkomst 2 Pålegg - Arbeidsplasser og arbeidslokaler – garderobes 3 Pålegg - Arbeidsplasser og arbeidslokaler - utforming og innredning 4 Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - bistand til påleggs-gjennomføring	Varsel om pålegg er mottatt.