

Risikovurdering per 1. tertial 2024

Virksomheten i sykehuset skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og styringskrav fastsatt i oppdragsdokumentet eller foretaksmøtet samt vedtak som fattes av eget styre. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en intern kontroll i virksomheten som skal identifisere systemsvikt, feil og mangler samt bidra til å nå gjeldende styringskrav og målsettinger.

Hensikten med risikovurderingen er å identifisere områder som trenger særskilt oppmerksomhet fremover og nødvendige tiltak for å oppnå resultater som forventet i løpet av året. Risikovurderinger for hver enkelt klinikk skjer månedlig i sykehusets klinikker og rapporteres i oppfølgingsmøter med administrerende direktør.

Sykehusets ledergruppe diskuterer hvert tertial det samlede/overordnede risikobildet og tilhørende tiltaksområder for foretaket. Dette rapporteres tertialvis (i denne rapporten) til styre og i eierlinja til HSØ RHF.

Det er ikke gjort endringer i risikoområder fra T3-2023 til T1-2024. Det er gjort endringer i vurdering av enkelte risikoområder. Dette er begrunnet i omtalen av det enkelte området.

Tabellen under oppsummerer risikobildet per 1. tertial 2024.

Risikomatrix 1. tertial 2024 STHF						
		Konsekvens				
		1	2	3	4	5
Sannsynlighet	5					
	4			6	1 3	2
	3			5	8	
	2					
	1					

Risikoområder	Sannsynlighet					Konsekvens					T1-23	T2-23	T3-23	T1-24	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1 Tilgjengelighet				x					x						
2 Økonomi				x						x					
3 Bemanning				x					x						
5 Personvern og informasjonssikkerhet			x					x							
6 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring				x				x							
8 Aktivitet		x							x						

1. Tilgjengelighet – S = uendret, K 3->4

Ventetidene ved sykehuset har økt over tid og er per T1 på fra 77 dager. Antall pasienter er på et noe lavere nivå T1 enn etter T3-23, men fortsatt på et høyt nivå og med variasjoner mellom fag og tjenesteområder. Med unntak av TSB er ventetiden lang i alle tjenesteområder. Lange ventetider gir risiko for konsekvenser for pasienter og sykehuset er særlig bekymret for økte ventetider innen mage/tarm. Det er derfor vurdert at K økes fra 3 til 4.

Sykehuset har gjennom T1-24 satt i verk en rekke tiltak på området:

- Alle aktuelle klinikker (KIR, MED, BUK, KPR) har startet ventelistearbeid, med fokus på å rydde i ventelistene, prioriterer riktige pasienter og avslutte ferdigbehandlede pasienter
- Sykehuset er pilot i HSØ for å utvikle en «robot» (RPA) for å automatisere ventelistearbeidet.
- Sykehuset har siden januar hatt en særskilt ukentlig oppfølging av den polikliniske aktiviteten. Dette synes å gi resultater og vi ser forbedringer i aktivitet og ventelister i mars og april.

2. Økonomi – S 5->4, K uendret.

Sykehusets økonomiske resultater er fortsatt svake også i T1-24, med dog betydelig bedre enn i 2023. Utviklingen har vært positiv gjennom tertialet. Det er derfor valgt å redusere S fra 5 til 4. Svak økonomi gir uheldige effekter blant annet pga begrensede muligheter til å investere i bygg og utstyr. K opprettholdes derfor på 5.

Det er en lang rekke tiltak i alle klinikker rettet mot å re-etablere en bærekraftig økonomi ved sykehuset:

- Sykehusets utviklingsprogram er et omfattende arbeid i hele organisasjonen og adresserer utfordringene innen både tilgjengelighet, kvalitet, bemanning og økonomi. Det er et bredt engasjement og involvering i arbeidet og tiltak med betydelige potensialer for økonomiske forbedringer er identifisert. Det er tett oppfølging av realisering av disse tiltakene.
- Alle klinikker følges månedlig opp mht realisering av budsjetterte merverdier. Ved manglende effekt av planlagte tiltak er det krav om kompenserende tiltak.

3. Bemanning og kompetanse – Ingen endring.

Sykehuset har også i T1-24 hatt en krevende situasjon knyttet til bemanning og kompetanse, men ser noen positive trekk. Sykefravær går ned i de fleste deler av sykehuset men er fortsatt relativt høyt. Innleie er redusert betydelig gjennom 2023 og holder seg på om lag budsjettert nivå i 2024. Variabel lønn er på et fortsatt høyt nivå. Rekrutteringssituasjonen varierer mellom fag og lokasjoner, med utfordringer både knyttet til enkelte spesialiteter og vaktlinjer.

Det arbeides med målrettede tiltak knyttet til bemanning i alle klinikker:

- Alle klinikker har generelt høy fokus på rekruttere/beholde ansatte
- Alle klinikker benytter sykefraværsoppfølgingen «Tett på»

- Det er økt omfang av Utdannet egne spesialsykepleiere for å sikre tilgang på kompetanse
- Omorganisering av BUP og VOP til større enheter fortsetter å gi positive effekter på rekruttering og å beholde personell
- Utviklingsprogrammet (innsatsområde A – Ledelse og ressursstyring) har en rekke tiltak inn mot bemanning og kompetanse

5. Personvern og informasjonssikkerhet - Ingen endring.

Det er fortsatt risiko for eksterne dataangrep blant annet på grunn av situasjonen i Ukraina.

IT-løsning for regional protokoll for håndtering av data etter GDPR Artikkel 30 er levert, men ikke hatt ønsket kvalitet. Sykehuspartner jobber med nå levere ny versjon av høyere kvalitet som gjør oversikt og vedlikehold enklere.

Det vurderes å være behov for mer fokus og struktur omkring personvernarbeidet i sykehuset.

Tiltak:

- Sykehuspartner vurderer fortløpende trusselsituasjon og melder til oss om endringer av trusselnivået.
- Medarbeidere er informert om risiko for phishing-angrep, og får anbefalinger om hvordan man skal forholde seg til dette.
- Hoxhunt er rullet ut for at medarbeidere skal kunne rapportere mistenkelige e-poster.
- Sykehuspartner HF har i perioder hatt økt beredskap og overvåkning av situasjonen.

6. Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – Ingen endring.

Sykehuset Telemark har over tid arbeidet systematisk med oppfølgingen av uønsket variasjon i forbruk og kvalitet på tjenestene. Fagråd kreft og den systematiske oppfølgingen av pakkeforløp kreft, er gode eksempler på dette forbedringsarbeidet. Etter modell fra fagråd kreft er det også etablert et fagråd for infeksjon og smittevern. Dette fagrådet skal bidra til reduksjon i sykehusinfeksjoner og riktigere antibiotikabehandling gjennom standardisering og samarbeid på tvers av klinikker og lokasjoner. Fagrådet hadde sitt første møte 18. april.

Forbedringsområder fra Konsernrevisjonens rapport om Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester (2022), følges opp gjennom Utviklingsprogrammet.

Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap skal sikre kompetanse og kapasitet i forbedringskunnskap etter Forbedringsmodellen, på alle nivå i sykehuset. Satsningen understøtter Utviklingsprogrammet.

Sykehuset gjennomfører hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelser, også sammen med eksterne samarbeidspartnere der det er hensiktsmessig. Hendelsesanalysene følges opp med tiltak som skal forebygge feil og redusere risikoen for pasientskader. Sykehusets erfaringer og tilbakemeldinger fra kommunene, tyder på at samarbeid om hendelsesanalyser har avgjørende betydning for læring og forbedring på tvers av virksomhetene. Samarbeidet om hendelsesanalyser vil forankres i Helsefellesskapet Telemark.

Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn har gitt kapasitetsutfordringer som påvirker tilgjengelighets-parameterne og dermed pasientsikkerheten, for flere fagområder. Ved utgangen av april var det totalt 62.121 pasienter på venteliste. Andel fristbrudd er fremdeles høyt, til tross for forbedring i april. Passert planlagt tid viser fortsatt et høyere nivå enn før innføringen av DIPS Arena. Samtidig er det en reduksjon i de første månedene i 2024. Det fokuseres på å øke aktiviteten ved poliklinikkene, samt å sikre at de riktige pasientene tas inn til poliklinikkene, og rydde i ventelistene.

8. Aktivitet – S 2->3, K uendret

Lavere aktivitet enn planlagt, spesielt i de første månedene av T1-24 har gitt negative effekter både for pasienter (tilgjengelighet) og økonomi. S er derfor økt fra 2 til 3. Det er en prioritert hovedutfordring for sykehuset å øke aktiviteten til planlagte nivå og dette adresseres i alle ledermøter, oppfølgingsmøter og i ukentlig rapportering av polikliniskaktivitet. Inn mot T2-24 er det tegn til forbedring på mange områder og at det er et mer sammensatt bilde med variasjon mellom fag/tjenesteområder.

Sykehuset fortsetter tiltakene knyttet til å øke aktiviteten:

- Særlig oppfølging ukentlig (for foretak og i klinikkene) videreføres
- Det er etablert dashboard for daglig oppfølging av enkelt-poliklinikker
- Kveldspoliklinikker er etablert i flere klinikker
- Brukerstyrte poliklinikker og digitale verktøy rulles ut i flere deler av sykehuset
- Arbeid med pasientflyt, utskrivningsklare pasienter osv vil redusere belegg og belastning på sengepostene og frigjøre ressurser til poliklinisk aktivitet
- Økt oppgavedeling testes ut og innføres i alle klinikker