



Sjukhuset Innlandet HF

Risikokart SI – 1. tertial 2017

		KONSEKVENSNIVÅ				
		1	2	3	4	5
SANSYNLIGHET	5			(4) Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg, MTU og lokale IKT investeringer		
	4			(9) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte		(1) Kvalitetsutfordringer ved innføring av nytt elektronisk radiologisk system
		(12) Manglende tilbud i kommunene til utskrivningsklare pasienter (13) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger		(10) Leveranse, funksjonalitet og oppgradering av systemløsninger innen IKT forårsaket av SP. Risiko knyttet til regionalt program infrastruktur modernisering – (IMOD)	(2) Tilpasning til drift og kostnader til fremtidige økonomiske rammer og foreløpig manglende effekt av omstillingstiltak (3) Mindre opptaksområde for SI, ved event. overføring av div. Kongsvinger til AIHUS medfører krevende pasientforløp og store omstillingsutfordringer	
	2			(11) Variasjon i liggetid og kvalitetsindikatorer i foretaket	(5) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister . (6) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket. (7) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernsutbrudd.	
	1					(8) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.

Fakta grunnlag og planlagte tiltak

Risikoområde	Tiltak	Ansvarlig	Frist
Kvalitetsutfordringer ved innføring av nytt elektronisk radiologisystem (20)	<p>Fakta grunnlag: Etter mange utsettelse startet Sykehuset Innlandet opp med nytt system innen bildediagnostikk, PACS / RIS system fra Carestream, medio september 2016. Sykehuset Innlandet er en regional pilot på denne regionale løsningen.</p> <p>Forsinkelser med oppstart av nytt PACS/RIS system har medført utfordringer for SI.</p> <p>Etter oppstart av ny løsning har det blitt avdekket flere såkalte A-feil, som er kritiske feil som kan gå utover pasientsikkerheten, og B-feil som går utover produksjon og i flere tilfeller og samlet utover pasientsikkerheten.</p> <p>Det er pr 24. april 2017 4 A-feil og 21 B – feil. Det ble primo mars besluttet fra styringsgruppen å stanse godkjenningsperioden inntil alle vesentlige feil er rettet. Det er betydelig økte fagressurser som brukes i forhold til denne situasjonen som er i Sykehuset Innlandet. Situasjonen vedrørende A-feil er meldt til fylkeslegene og 1 A-feil er meldt til Datatilsynet.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> I forhold til A-feil er det innført ressurskrevende nødprosedyrer/avbøtende tiltak for å redusere sannsynligheten og derved risikoen for alvorlige feil som truer pasientsikkerheten. Kundens godkjenningsperiode er stanset inntil alle vesentlige feil(A- og B-feil) er rettet. Ingen ny dato for leveransedag er satt. Prosjektet og leverandør jobber med å rette alle A-feil og B-feil. Dette er en forutsetning for å godkjenne leveringsdag. 	Ledergruppa	
(2) Tilpasning til drift og kostnader til fremtidige økonomiske rammer og foreløpig manglende effekt av	<p>Fakta grunnlag: Den økonomiske situasjonen i Sykehuset Innlandet er utfordrende, selv om foretaket har levert positive resultater de siste årene, unntatt i 2015. Effektiviserings- og innsparisingsbehovet vil øke i årene framover og det må derfor gjennomføres store</p>	Ledergruppa	

<p>omstillingstiltak</p>	<p>kostnadsreduksjoner i ØLP-perioden. Sykehuset Innlandet har et beregnet innsparingsbehov på ca. 340 millioner kroner over perioden 2018-2021. Det er lagt opp til et positivt resultat på 80 mill kr i 2017 og et gradvis økende positivt resultat til 180 millioner kroner i 2021. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse driften til rammene slik at en kan sikre både nødvendig investeringsnivå og samtidig faglig utvikling med god kvalitet i pasientbehandlingen.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foretaket er i gang med en prosess for framtidig sykehusstruktur som skal vedtas i løpet av 2017. • Det er startet en prosess for omstilling innenfor eksisterende struktur på kort sikt (styresak 085-2016). Dette ventes å få økonomisk effekt siste halvår 2017 og i 4-års perioden fremover. Tiltak omstilling kort sikt som er ventet å ha en viss økonomisk effekt i 2017: <ul style="list-style-type: none"> – Arbeidet med etablering av divisjon Gjøvik og Lillehammer – Etablering av felles pasientforløp for utvalgte pasientgrupper – Reduksjon av variasjonen i pasientbehandlingen ved de somatiske sykehusene, inkludert tilpasning av liggetider basert på beste praksis i foretaket – Innsparingskrav til staber og interne servicefunksjoner • I 2017 blir de økonomiske utfordringene håndtert slik: <ul style="list-style-type: none"> – Det rettes stort fokus mot god ressursstyring i divisjonene. – Et forenklet analyseverktøy for analyse av ressursbruk (personell) i forhold til aktivitet er under implementering i organisasjonen. Enkelte divisjoner har satt sammen lokale stabsressurser og linjeledere i team for å følge opp og gjennomgå ressursbruk i egne enheter. – Divisjonenes aktiviteter i forhold til og fokus på ressursstyring vil i tiden fremover også være tema i administrerende direktør sine oppfølgingsmøter med divisjonene. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tett, løpende oppfølging av divisjonene med vekt på gjennomføringen av vedtatte tiltak (effekt, milepæler) og evaluering/justering av tiltakene. Nye tiltak ved behov. ▪ Månedlig oppfølging av regnskapsresultat, prognose, tiltaksplaner, 		
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>avvik i iverksettelsestidspunkt for tiltak, produktivitet og bemanningsutvikling i tillegg til vedtatte kvalitetsmål.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapportering til styret hver måned. <p>– Følge opp koding av høykostmedisiner på divisjonsnivå slik at foretaket får rettmessig ISF-refusjon knyttet til høykostmedisiner.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opplæring av kontrollere med flere for å følge opp dette gjennom oversikter og kuber. <p>– Prosjektet «50+» som ble satt i verk våren 2016 for å oppnå budsjettert årsresultat på 50 millioner kroner i 2016, videreføres i første omgang til mai 2017. Enkelte elementer i prosjektet velger man å videreføre. Dette representerer en form for «hverdagssparing» og omfatter tiltak knyttet til bemanning gjennom strengere ansettelseskontroll, bruk av variabel lønn og ekstrahjelp, strengere innkjøpskontroll mm. Prosjektet har gitt gode økonomiske resultater i 2016. Tiltak knyttet til å holde igjen på kurs og kompetanse er det ikke tenkt å videreføre i samme grad etter mai 2017.</p> <p>– Følge opp merverdiavgiftkompensasjon for å sikre at foretaket får kompensert den merverdiavgiften den har rett til. Det avholdes revisjon av PwC 16. mai 2017 knyttet til dette.</p>		
<p>(3) Mindre opptaksområde for SI, ved event. overføring av div. Kongsvinger til AHUS medfører krevende pasientforløp og store omstillingsutfordringer</p>	<p>Faktagrunnlag: Helse Sør-Øst vurderer foretakstilhørigheten til opptaksområdet i Kongsvingerregionen. Dersom foretakstilhørigheten endres vil det være risiko for brudd i sammenhengende pasientforløp innad i psykisk helsevern og mellom psykisk helsevern og somatikk. En eventuell endring av foretakstilhørigheten vil i tillegg medføre omfattende tilpasninger i hele driften i Sykehuset Innlandet. Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde på ca 400.000 innbyggere representerer et ideelt pasientgrunnlag til å yte de spesialisthelsetjenestene/områdefunksjonene som foretaket er gitt ansvaret for. En reduksjon av opptaksområde på 40.000 innbyggere som overføring av Kongsvinger opptaksområde utgjør, vil etter administrerende direktør sin vurdering være meget ugunstig/uheldig og få innvirkning på flere virksomhetsområder i Sykehuset Innlandet. Av prosjektrapporten og Sykehuset Innlandet sin egen rapport vedrørende</p>	<p>Ledergruppa</p>	

	<p>konsekvensvurdering, fremgår det at Sykehuset Innlandet vil få en økonomisk utfordring på drøyt 150 mill. kr ved en eventuell overføring av Kongsvinger opptaksområde til Ahus. Når innsparinger i staber og divisjoner knyttet til redusert opptaksområde beregnet til 40 mill. kr. er trukket fra, vil netto utfordring for foretaket bli ca 110 mill. kr.</p> <p>Tiltak: Synliggjøre konsekvensene i egen høringsuttalelse. Utarbeide ØLP-dokument med alternative tiltak. Starte arbeidet med å vurdere eventuelle tiltak ved en endret foretakstilhørighet.</p>		
<p>(4)Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg, MTU og lokale IKT investeringer</p>	<p>Fakta grunnlag: Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende Investeringer bygg: Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret siden oppstarten. Det er derfor behov for betydelig oppgradering og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. I 2016 brukte foretaket ca. 56 kr per m2 til vedlikehold, anbefalt forbruk fra HSØ er 250 kr. Per m2. Dette bidrar til at etterslep på vedlikehold av foretakets bygningsmasse øker.</p> <p>Medisinsk tekniske utstyret (MTU): Deler av det medisinsk tekniske utstyret (MTU) i SI er så gammelt at det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen. Etter hvert kan også muligheten til å avvikle effektiv pasientbehandling påvirkes av at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling, setter økte krav til stabil og effektiv drift. MTU har en gjennomsnittlig levetid på ca. 10 år. For å opprettholde nivå og standard på utstyret kreves årlige investeringer på om lag 10 % av verdien på MTU-porteføljen, dvs. nærmere 100 mill kr årlig. Det er da ikke tatt hensyn til etterslep, nye behov samt medisinsk og teknologisk utvikling.</p> <p>Lokale IKT investeringer: Det er meldt inn et behov for 2017 med 20 mill. kr til lokale IKT investeringer i Sykehuset Innlandet, men det totale behovet som kommer frem av vedtatt områdeplan IKT og divisjonsvise innmeldinger er på ca. 45 mill. kr for 2017. Av et behov på 45 mill, fikk IKT</p>	<p>Ledergruppa</p>	

	<p>bevilget 13 mill til investeringer i 2017.</p> <p>Det vil i løpet av 2017, via arbeidet i det regionale infrastrukturmoderniserings-programmet (IMOD), komme krav om betydelige investeringer lokalt i SI. Bl.a. til kabling, anskaffelse av diverse utstyr som ikke er på leasing, samt mulig nye/endrede krav til forsyning av strøm og kjøling. Dette kan ikke finansieres med eksisterende lokale bevilgning i 2017.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samlet investeringsramme prioriteres etter grundig vurdering av behovet. Havari må prioriteres av lokal divisjon. Utrede sentral styring av investeringer på MTU området når fordelingsmodell av MTU midler er til evaluering. • Bygningsmasse: Sykehus Innlandet har utarbeidet tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner, med prioritering av tilstandsgrad 2 og 3. Planene korresponderer med budsjett for planlagt oppgradering. Kartleggingen oppdateres løpende, og synkroniseres annen hvert år, neste gang i 2018 • Det er laget tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for 2017 under veiledning av Sykehusbygg HF som administrerer databasen. Alle større vedlikeholds investeringer er først lagt inn i Multimap som siden beregner tilstandsgraden. Tilstandsgraden legges til grunn for prioriteringene på hva som skal gjennomføres. Divisjon EIS har oppgradert tilstandsgraden på alle Sykehus Innlandets bygg i 2016 i henhold til veiledningen. Vedlikeholdsplaner for 2017 er utarbeidet etter revidert tilstandsgrad og investeringsmidler, besluttet i ledermøte, i henhold til investeringsmidler til bygg. 		
<p>(5) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister</p>	<p>Fakta grunnlag:</p> <p>Sykehuset Innlandet har rekrutteringsutfordringer innenfor flere områder beskrevet i styresak 050-2014. Følgende spesialistområder er identifisert i styresaken: nevrologi, geriatri, radiologi, onkologi, lungemedisin, patologi og nefrologi. I tillegg er det mangel på psykologspesialister.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av «Oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak i foretaket», jfr. 	<p>Ledergruppa</p>	

	<p>styresak 014-2016. I oversikten fremgår en beskrivelse av tiltak og status på de tiltakene som er iverksatt innenfor sårbare fagområder i foretaket. Tiltaksoversikt oppdateres årlig, og ble lagt frem for styret i april 2017. Det ble vedlagt en egen handlingsplan for rekruttering av spesialister innen psykisk helsevern til styresaken.</p>		
<p>(6) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket.</p>	<p>Fakta grunnlag: Ny utdanningsmodell og struktur for LIS utdanning er vedtatt. For at reformen skal fungere etter intensjonene, må divisjoner som har LIS, sørge for at læringsmål nås gjennom tilrettelagte læringsaktiviteter, og at det gis tilstrekkelig veiledning og supervisjon. SI er i god rute mht forberedelser for gjennomføring av LIS 1. 1.kull på 48 starter i månedsskiftet august/september 2017. Prosjektet, som er opprettet ifm ny struktur, har utarbeidet et opplegg for hvorledes læringsmål innen felles kompetansemøduler skal gjennomføres. Klinikerne i prosjektgruppa har konkludert med at de kliniske læringsmålene stort sett lar seg gjennomføre innenfor rammene for den nåværende turnustjenesten Et usikkerhetsmoment har vært/ er om ikt-verktøy (Dossier), som skal holde orden på oppnådde læringsmål, gjennomførte læringsaktiviteter, gjennomført veiledning etc, vil være på plass i tide. Pt ser det ut til å gå greit.</p> <p>Tiltak: Prosjektet, fasiliterer gjennomføringen ved: - løpende oppdatering av innhold/ endringer i ny utdanningsmodell bla ved løpende kommunikasjon og deltakelse i ledermøter/ legemøter i divisjonene - tilretteleggelse av opplæring av veiledere i divisjonene – kurset starter 19.5. - opplæring av superbrukere, ledere og klinikere i Dossier - utarbeidelse av mal for utdanningsplan, for LIS 1, som legges inn i Dossier - iverksettelse av et to-dagers introkurs for alle LIS 1 i SI, hvor det gjennomgås sentrale tema samt gjennomføres en rekke læringsmål. Dette introkurset kommer i tillegg til lokale introkurs - organisere en «ressurspool» for å gi faglig støtte i fm gruppeveiledning i klinikken</p>	<p>Ledergruppa</p>	
<p>(7) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større</p>	<p>Fakta grunnlag: Beredskapsportalen har et eget hovedkapittel for Smittevern, der det også ligger en prosedyre med oversikt over isolasjonskapasitet ved hver av divisjonene i SI.</p>	<p>Ledergruppa</p>	

<p>smittevernsutbrudd.</p>	<p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at alle ansvarlige ledere er kjent med prosedyrene i Beredskapsportalen ved smitteutbrudd, inkludert varslings- og isoleringsprosedyrer. • Sikre rask og presis diagnostikk – utrede muligheter for hurtigdiagnostikk. • Evaluere eksisterende prosedyre for smitteverntiltak / isolering. 		
<p>(8) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.</p>	<p>Fakta grunnlag: Avbrudd i strømforsyningen på «gruppe 2 rom» kan være kritisk for pasienten og nødstrømrutine må sikres. For å identifisere risikoområder i forhold til problematikken sikker strømforsyning er det utarbeidet en rapport på bakgrunn av tilsyn fra DSB som beskriver hvor og hvilke tiltak som må iverksettes for at strømforsyningene skal være i henhold til forskrift og bruksområde. For å tilfredsstille dagens krav til sikker strømforsyning er det behov for investeringer i størrelsesorden 450 mill. kr. Dette er en stor utfordring å få gjennomført med bakgrunn i et begrenset investeringsbudsjett.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avdeling for Teknisk drift og vedlikehold rapporterer tiltakene inn til investeringsrådet hvor prioriteringene av tiltakene settes opp mot prioritering av andre vedlikeholdstiltak i helseforetaket. Det arbeides etter fremdriftsplan som er oversendt DSB for å lukke avvikene • Sykehuset Innlandet har fortsatt utfordringer i forhold til gruppe 2 rom, og Lillehammer sykehus har utfordringer i forhold til hovedtavle. Det er prioritert og igangsatt et arbeid med utjevningsforbindelser av hovedtavle på Lillehammer som vil lukke noen avvik. Det er bevilget midler til og fortsetter dette arbeidet i 2017. • De kliniske divisjonene skal ha en ny gjennomgang av gruppe 2 romsrapporten. Divisjon EIS vil initiere arbeidet 3. kvartal 2017. 	<p>Ledergruppa</p>	
<p>(9) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte</p>	<p>Fakta grunnlag: Det gis tilbakemeldinger fra divisjonene og tillitsvalgte på høy arbeidsbelastning blant ledere og medarbeidere. Høy arbeidsbelastning kan øke risiko for sykefravær og skape behov for økt bemanning. I ytterste konsekvens kan høy arbeidsbelastning i tillegg påvirke kvalitet i pasientbehandlingen ved at ansatte får mindre tilgjengelig tid til å utføre og</p>	<p>Ledergruppa</p>	

	<p>kvalitetssikre arbeidsprosesser.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av prioriterte mål og tiltak innenfor HR-området, jfr. ledermøtesak 022-2017. • Tiltakene knyttet til områdene «god ressursstyring», «styrking av ledelse» og «helsefremmende arbeidsplasser» har blant annet til hensikt å bidra til å redusere arbeidsbelastningen for ledere og ansatte. • Divisjonsinterne vurderinger av behov for ytterligere støtte og avlastning av linjeledere på divisjons-, avdelings- og seksjonsnivå. 		
<p>10) Leveranse, funksjonalitet og oppgradering av systemløsninger innen IKT forårsaket av SP. Risiko knyttet til regionalt program infrastruktur modernisering – (IMOD)</p>	<p>Faktagrunnlag: Det er utfordringer med å få levert tjenesteendringer (IKT utvikling) og systemoppgraderinger fra Sykehuspartner. Dette blir en stor utfordring resten av 2017, da det regionale programmet IMOD (Infrastrukturmodernisering) vil legge beslag på store deler av Sykehuspartners ressurser resten av året. IMOD og HP-avtalen kan medføre svekkete tilganger og risiko for pasientsikkerhet.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løpende dialog med Sykehuspartner og Helse Sør-Øst om hvordan situasjonen kan bedres slik at Sykehuset Innlandet kan få de leveransene som er nødvendig for å ha gode nok løsninger i forhold til operativ drift og for å ha den prioriterte utviklingen i foretaket. • Sykehuset Innlandet prioriteringer internt før bestillinger foretas overfor Sykehuspartner. Helse Sør-Øst som eier har overfor SP gitt klare premisser på hva som skal prioriteres og hvilke kriterier ligger til grunn for dette • Sykehuset Innlandet vil være aktivt med i prioriteringer som gjøres i IMOD-programmet, via lokal SPOC. (Singel point of contact). Tett samarbeid mellom e-helse og medisinsk teknologi. 	<p>Ledergruppa</p>	