

SAKSFREMLEGG**Status Helseplattformen**

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
39/24	24.05.24	Styret for St. Olavs hospital
Saksansvarlig: Per Olav Østbyhaug og Merete Blokkum		

Innstilling

- Styret tar status Helseplattformen til orientering.
- Styret viser til Statens helsetilsyns vurdering etter oppfølgingsbesøk og ansattes tilbakemeldinger i medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2024, og påpeker igjen at det er avgjørende at fremdrift i arbeidet med bedre brukervennlighet, retting og optimalisering følger planen slik at sykehuset kan være i normal drift iht milepælsplan fom juli 2024.

Vedlegg:

1. Brev fra Statens helsetilsyn av 12.4.2024 - "Videre oppfølging av tilsyn – tilbakemelding etter besøk"
2. Brev fra DSA til St. Olav av 22.03.24 - "Behov for opplysninger etter tilsyn ved St. Olav"
3. Brev fra St. Olav til DSA av 09.04.24 - "Tiltaksplan - pålegg ytterligere opplysninger"
4. Brev til DSA av 19.4.2024 - "Tiltaksplan - pålegg om ytterligere opplysninger"
5. Kopi av brev fra HMN til DSA av 25.4.2024 - "Oppfølgning av tilsyn ved St. Olavs hospital HF og innføring av Helseplattformen ved Helse Møre og Romsdal HF – behov for opplysninger"
6. Kopi av brev fra Arkivverket til Helseplattformen AS av 13.5.2024 "Veiledning til Helseplattformen om krav i arkivloven med forskrifter"

BAKGRUNN

Styret ved St. Olavs hospital har, som følge av sitt «påse-ansvar» for å ivareta forsvarlighet og pasientsikkerhet, etterspurt månedlig status og tiltak knyttet til innføring av Helseplattformen i foretaket.

Det vises til Styrets vedtak i tidligere saker vedrørende status Helseplattformen ved St. Olavs hospital; i siste sak 30/24 den 10.4.24 ble følgende vedtak fattet:

Styret tar status Helseplattformen til orientering

Styret konstaterer at det gjøres forbedringer i løsningen og at det settes betydelige ressurser inn i arbeidet med videre opplæring.

Samtidig er det fortsatt åpne avvik fra tilsynsmyndighetene (Statens helsetilsyn, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Arbeidstilsynet.) Styret understreker derfor viktigheten av tilstrekkelig ressurssetting av tiltakene knyttet til å lukke avvikene fra tilsynsmyndighetene så snart som mulig. Videre er det viktig at fremdrift i arbeidet med bedre brukervennlighet, retting og optimalisering følger planen slik at sykehuset kan være i normal drift iht milepælsplan fom juli 2024.

Styret konstaterer at ledelsen fortsatt kontinuerlig overvåker risiko for pasientsikkerhet og arbeidsmiljø og evaluerer effekten av de kompenserende tiltak som er iverksatt.

Styret vil nok en gang rette en stor takk til ansatte for hvordan de håndterer en krevende arbeidssituasjon og samtidig ivaretar pasientene ved å gi trygg og god pasientbehandling ved sykehuset

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Pågående tilsyn og undersøkelser etter innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital:

Tilsyn fra Statens helsetilsyn (vedlegg 1)

Statens helsetilsyn gjennomførte oppfølgingsbesøk ved St. Olavs hospital 9.4.24. I oppsummering etter besøket skriver Statens helsetilsyn at ansatte beskriver det som lettere å bruke Helseplattformen i dag, sammenlignet med informasjon som kom frem i intervjuene under tilsynsbesøket for et år siden. Som en årsak til dette nevnes tekniske forbedringer, men først og fremst at de ansatte har fått mer erfaring med bruk av løsningen.

Samtidig gjenstår det utfordringer på flere av områdene tilsynet påpekte i den opprinnelige rapporten, særlig for radiologi, men også legemiddeladministrasjon, meldingsflyt og problemer med låst journal. Statens helsetilsyn har observert at det fortsatt er behov for betydelige kompenserende tiltak for å sikre forsvarlig drift, inkludert økt bemanning. Ansatte

opplyser at de mener det er nødvendig med skjerpet årvåkenhet og manuelle kompenserende tiltak som for eksempel «skyggeregnskap», da de ikke er trygge på at de har oversikt over arbeidsflyt og oppgaver. Brukervennligheten beskrives fortsatt som lite tilfredsstillende av de ansatte tilsynet snakket med, og de opplever at utfordringer med brukervennligheten er belastende og går ut over effektivitet og produktivitet i deres daglige arbeid.

Tilsynet observerer at det ikke er gjort endringer i konsensusprinsippet beslutningsstrukturen noe som fortsatt medfører at St. Olavs hospital ikke nødvendigvis får støtte til å gjennomføre innmeldte behov for endringer.

Statens helsetilsyn har merket seg at foretaket har etablert systematisk verifisering av leverte endringer i verktøyet. Statens helsetilsyn ber om ny statusrapport for kompenserende tiltak og planlagt forbedringsarbeid innen 15.9.2024.

Tilsyn fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) (vedlegg 2)

DSA ga i vedtak av 8.3.24, St. Olavs hospital pålegg om å oversende ytterligere opplysninger for at tilsynet kunne vurdere om beskrevne tiltak var tilstrekkelig for å lukke avvik fra strålevernregelverket.

St. Olavs hospital oversendte ytterligere opplysninger 9.4.24 og 19.4.24.

Det arbeides fortsatt med å kartlegge alle utfordringer på radiologifeltet basert på alle saker meldt inn i Service Now, sammenholdt med EQS meldinger og resultat fra andre gjennomførte kartlegginger i Klinikken for bildediagnostikk. Basert på denne gjennomgangen vil man vurdere om allerede identifiserte tiltak er tilstrekkelige.

Tilsyn fra Arbeidstilsynet

Ved oversendelse av 17.4.24 fattet Arbeidstilsynet vedtak om pålegg til alle 8 avdelinger som hadde tilsyn i januar -24.

Det er vedtatt 4 likelydende pålegg til alle avdelinger:

- Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak
- Arbeidstid - overholdelse av kapittel 10 i arbeidsmiljøloven
- Pålegg - Arbeidstidsordning - vurdering av forsvarlighet (virksomheter over 50 ansatte)
- Bedriftshelsetjeneste - bistand til påleggsgjennomføring

Som oppfølging av pålegget er det utarbeidet retningslinjer som del av HMS-systemet for kartlegging av tids- og arbeidspress, og forsvarlighetsvurdering av arbeidstid med tilhørende sjekkliste og fremdriftsplan for gjennomføring. Sjekklisten og hvilke faktorer som er drivere for tids- og arbeidspress må tilpasses den enkelte enhet.

Klinikkssjef er ansvarlig for at kartlegging og risikovurdering gjennomføres samt at nødvendige tiltak iverksettes. Ansatte, verneombud og tillitsvalgte skal involveres og medvirke i arbeidet. BHT skal bistå ledelsen i arbeidet.

Riksrevisjonen

Riksrevisjonen jobber nå med hovedanalysen. Det er løpende dialog med Riksrevisjonen med spørsmål og avklaringer om dokumentasjon og informasjon om status. Resultatene skal etter planen offentliggjøres i oktober 2024.

Håndtering av risiko

Pasientsikkerhet og HMS-indikatorer følges opp kontinuerlig. Hver enkelt klinikk vurderer og iverksetter tiltak som de selv rår over ihht tiltaksliste vedtatt i sak 58/23. Dersom klinikkinterne tiltak ikke er tilstrekkelig, følges dette opp på sykehusnivå med vurdering av ytterligere tiltak og/eller bistand fra sentral stab.

Risikobilde pr mars-24:

St. Olavs hospital presenterer et overordnet og samlet risikobilde etter innføring av Helseplattformen i denne tabellen. Risikovurderingen viser situasjonen etter innsetting av risikoreduserende tiltak.

2023/2024	Løsningens kvalitet	Opplæring	Aktivitet	Ressurser Bemanning	Økonomi i Merkostnad	Produktivitet	Risiko HMS/ Arbeidsmiljø	Risiko Merarbeid	Risiko Pasient- sikkerhet
Mars									
April									
Mai									
Juni- August									
September									
Oktober/ November									
Desember /januar									
Februar/ mars									
April									

Risikobildet er basert på «Regionalt rammeverk for risikostyring» og regionale kriterier for konsekvensvurdering fordelt på konsekvensområder.

Risikonivå	Beskrivelse
Lav	Risiko <i>kan</i> aksepteres uten å vurdere nye risikoreduserende tiltak
Moderat	Risiko <i>kan</i> aksepteres, men nye risikoreduserende tiltak <i>bør</i> vurderes
Høy	Risiko kan aksepteres, men risikoreduserende tiltak <i>skal</i> vurderes
Svært høy	Risiko <i>bør</i> kun unntaksvis aksepteres. Nye risikoreduserende tiltak skal vurderes svært grundig.

Herunder omtales de ni ulike områdene i risikobildet:

Løsningens kvalitet.

Optimalisering og feilretting radiologi:

Til sammen var det beskrevet 41 saker innen radiologi som hadde prioritet 1 med betydning for pasientsikkerheten i optimalisering og feilretting. Det er et gjenstående utviklingsbehov for 8 av sakene. De fleste ressursene er siden forrige statusrapport benyttet til innføring og feilretting i forbindelse med at HMR har tatt i bruk løsningen. Det er lagt en plan for gjenstående sakene som ikke er levert, både knyttet til løsningens kvalitet og rutiner knyttet til forvaltning. I tillegg jobber miljøet videre med nye forbedringsforslag.

Tiltakspakke for bedre brukervennlighet og videre optimalisering av løsningen:

Tiltakspakken er en ekstra satsning på 73 millioner kroner fra Helse Midt-Norge til innleie av ekstra ressurser som skal bedre brukervennligheten og bruken av løsningen fram mot 30. juni. Tiltakspakken består av 4 ulike deler:

- Forbedring av løsningen (brukervennlighet)
- Revisjon av gevinstrealiseringsplan
- Forbedret support og feilhåndtering
- Opplæring

Forbedring av løsningen (brukervennlighet) - Arbeidet med forbedring av løsningen omfatter 5 arbeidsstrømmer/innsatsområder: **1.** "Akutt innlagt pasient" - definert 16 mindre endringer som skal gjennomføres i første fase, 14 av disse ble satt i produksjon 11. mars. For **2.** "Legemidler" - identifisert 11 mindre endringer som ble satt i produksjon 11. mars. Arbeidet med innsatsområde **3.** "Planlagt innleggelse kirurgi" startet 16. februar, mens innsatsområde **5.** "Psykisk helsevern og rus" startet primo mars. Innsatsområde **4.** "Dagpost" er ikke påstartet foreløpig og har status som "tentativ". Alle 4 innsatsområder som er påstartet har i tillegg til ansvarlige fageksperter også fått oppnevnt en innsatseier hver som er en kliniksjeff ved St.

Olavs hospital. Kartleggingsarbeidet er fullført, endringer i løsningen og opplæringsbehov er kartlagt og tiltakene for bygg i løsningen er prioritert slik at omfanget er definert. Arbeidet med bygg i løsningen er inndelt i sprinter og skal pågå fram til 30. juni.

Leveranse 1 i Regional Tiltakspakke for bedre brukervennlighet ble satt i produksjon 11. mars. 9. april ble forbedringer for merkantile arbeidsflyter levert i en ekstraordinær driftsettelse. Leveranse 2 i tiltakspakken er nå planlagt til 6. juni, men med leveranse 21. mai for innsatsområdet "planlagt innleggelse kirurgi". Leveranse 3 i tiltakspakken er planlagt levert 3. september. Basert på rapportert status fra Helseplattformen AS 14. mai vil leveransene knyttet til modulen for kirurgi leveres som planlagt. For "akutt innlagt pasient" vil ny funksjonalitet for "problemliste" utsettes til leveransen i september, øvrig funksjonalitet for leveranse 2 levers som planlagt. For innsatsområdet "legemidler" er det flere leveranser som er utsatt fra leveranse i juni til september i tillegg til at arbeidet med endret funksjonalitet har avdekt behov for andre endringer enn først antatt. Noe av funksjonaliteten som er bygd for juni er testet, men løser ikke utfordringene som tiltenkt. Den må derfor bygges om før den settes i produksjon i september.

I regi av Tiltakspakken bygges digitale pasientprogram i "HelsaMI oppfølging". Målsetningen er 8 fullførte pasientprogram innen 30. juni. Per i dag er 5 program levert, de 3 resterende blir levert innen 30.juni. Det er foreslått å videreføre arbeidet i Tiltakspakken til høsten med videreutvikling av 4 av programmene som er bygd, samt etablering av 8 nye digitale pasientprogram.

Det er foreslått at 7 saker fra «Vedlegg 3» legges inn under Tiltakspakken, knyttet til Journalgjennomgang og Inbasket. Det jobbes med estimering av disse og foreløpige tall viser at dette kan dekkes innenfor omfanget av tiltakspakken.

Revisjon av gevinstrealiseringsplan - Det er påstartet et arbeid som skal lede til en oppdatering av klinikkenes gevinstrealiseringsplaner og validering av rapportene som skal understøtte arbeidet med gevinstrealiseringen. Arbeidet rapporteres å være på plan.

Forbedret support og feilhåndtering - Tiltakspakken tilfører ressurser til Helseplattformen AS for å forbedre support og feilhåndtering. Det forventes at arbeidet skal redusere antall innmeldte feil fra helseforetak som ikke er løst, at løsningstiden reduseres, og at rotårsaken til hyppige feil skal løses. Antall innmeldte saker som ikke er løst er redusert med ca 500 saker i løpet av de siste 4 måneder til 980 saker i medio mai.

Fra 1. mars meldes alle feil også for Helseplattformen inn via Hemit. Det har vært noe oppstartsproblemer med innmeldingen av feil fra Hemit til Helseplattformen, og også dårligere funksjonalitet for å følge opp innmeldte feil fra oss som kunde. Årsaken skyldes utfordringer med at feilmeldingene registreres i to forskjellige datasystem i Hemit og Helseplattformen. Det

er i løpet av april levert forbedringer i de to datasystemene som gir tilfredsstillende funksjonalitet for melding og håndtering av feil.

Prognosen for ressursbruken i Regional Tiltakspakke viser et forbruk på 38 av 73 millioner kroner innen utgangen av juni. Kartleggingen som er gjennomført av funksjonalitet og brukervennlighet i løsningen viser behov for fortsatt innsats parallelt med planlagt innføring av Helseplattformen i HNT. Det er særlig ombygg av arbeidsflater for å øke brukervennligheten som ønskes prioritert bygd etter sommeren. I tillegg skal det gjennomføres arbeid for å bestemme omfang av nye endringer i løsningen som kan bygges med ressurser fra regional Tiltakspakke dersom denne besluttet videreført høsten 2024.

Det er ikke grunnlag for ny risikovurdering av løsningens kvalitet i april, men det forventes at løsningens kvalitet kan settes på gult nivå i risikomatrisen i juni dersom leveransene 21. mai og 6. juni leveres i henhold til rapportert status 14. mai.

Opplæring.

Ihht tjenesteavtalen mellom St. Olavs hospital og Helseplattformen AS skal Helseplattformen AS levere opplæringsmateriell og lære opp sykehusets instruktører, mens sykehuset er ansvarlig for gjennomføringen av opplæring av sluttbrukere.

Det er som resultat av ekstra satsning fra St. Olavs hospital og i regi av tiltakspakke for bedre brukervennlighet iverksatt en rekke tiltak ved St. Olavs hospital for å bedre opplæringen. St. Olavs hospital har prioritert å sende våre opplæringsressurser til HMR, der de har bidratt med avansert brukerstøtte.

Opplæring knyttet til leveranse 2 i tiltakspakken er ferdig planlagt. Gult nivå opprettholdes. Nødvendige tiltak er iverksatt

Aktivitet.

Aktiviteten ved St. Olavs hospital for årets 4 første måneder er høy, og samlet sett er ISF-inntektene kun 0,5% eller 2,1 millioner kr bak budsjett hittil i år for hele sykehuset. I budsjett 2024 er det lagt opp til 13% økt aktivitet sammenlignet med faktisk levert aktivitet i fjorårets først tertial. ISF-inntektene for april er 9,2 millioner kr over budsjett, noe som i tillegg til høy aktivitet i april også skyldes etterregistrering av aktivitet for mars.

For somatiske avdelinger er det en økning både i antall innleggelser og en betydelig økning i antall besøk på poliklinikk. Målt i DRG-poeng er aktiviteten på budsjett ved utgangen av april. Innen psykiatri og rus er aktiviteten i årets 4 første måneder i 2024 høyere enn i 2023, men bak budsjett for poliklinikk. Det er lagt inn et mål om betydelig aktivitetsøkning sammenlignet med tidligere år i 2024 innen psykiatri, og det er nå iverksatt klinikkinterne tiltak for å nå målsetningene i budsjett 2024 fra og med juni 2024. Aktiviteten ved Bildediagnostikk er

betydelig bedre enn i 2023. Operativ aktivitet ble gjenopptatt til et normalnivå kort tid etter innføringen av Helseplattformen.

Det høye aktivitetsnivået medfører at gult nivå endres til grønt nivå.

Merkostnad.

Det er registrert 33 millioner NOK i merkostnad som skyldes Helseplattformen per utgangen av april, det registreres ca 8 millioner i merforbruk hver måned.

Beløp i mill kr	Kostnad pr. apr
Budsjettavvik ISF-aktivitet (post 3200)	Ikke vurdert
Lønn til ansatte, fastlønn	24
Lønn til ansatte, variabel lønn	9
Andre driftskostnader	-
Sum merkostnader Helseplattformen i 2024	33

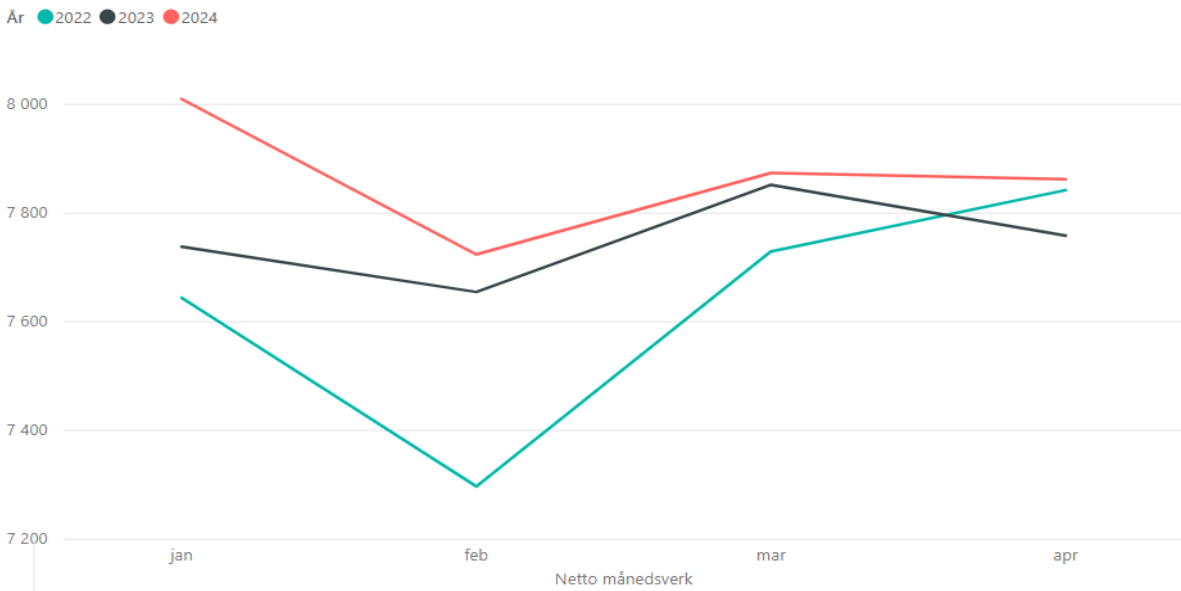
Som i 2023 er det kun merkostnader som tilskrives Helseplattformen som blir regnskapsført på eget WBS. Den faktiske aktivitetsnedgangen og dermed inntektstapet som skyldes Helseplattformen, er følgelig vanskelig å fastslå med sikkerhet. En søker å etablere en metodikk for å gi et anslag på dette i løpet av første kvartal.

I 2024 er det i klinikkene budsjettert med noe lavere aktivitet (ca. 30 mill. kr.) og høyere kostnader (ca. 116 mill. kr.) som skyldes Helseplattformen i perioden 1. januar til 30. september. Pr. april er ISF-avviket tilnærmet på budsjett med et samlet avvik på 2 mill. kr, dette er derfor ikke vurdert som en relevant ekstra kostnad som skyldes innføringen av Helseplattformen. Det er kostnadsført ca. 12 mill. kr. lavere kostnader på WBS enn det som er budsjettert i april. De kostnadsførte stillingene er ca. 60 stillinger, og disse benyttes både til å opprettholde aktiviteten ved sykehuset og til ekstra opplæringsformål.

Gult nivå opprettholdes.

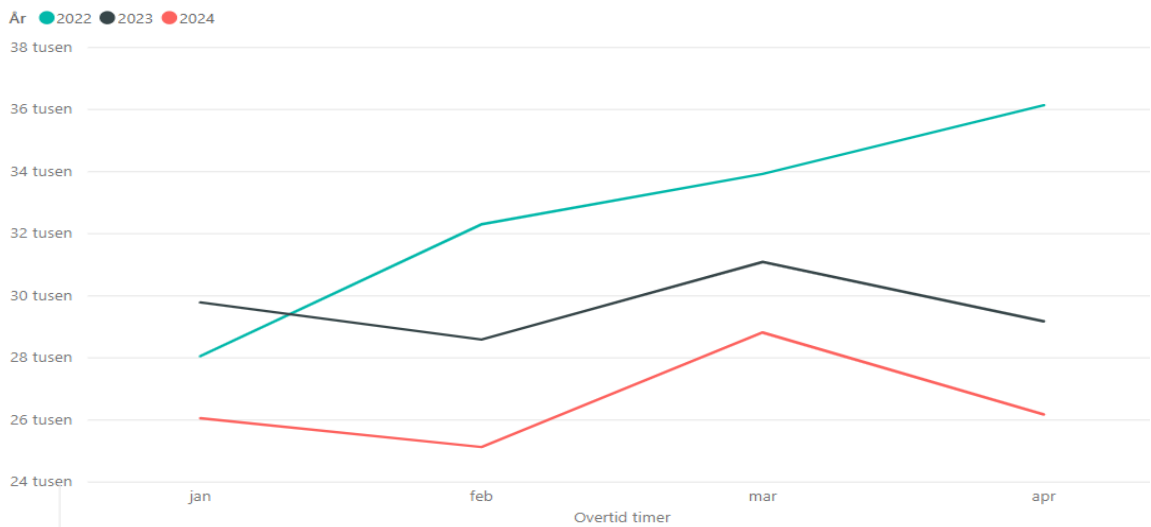
Bemanning.

Netto månedsverk



	jan	feb	mar	apr	Totalt
Netto månedsverk					
2024	8 009	7 723	7 873	7 861	31 465
2023	7 737	7 654	7 851	7 757	30 999
2022	7 643	7 296	7 728	7 841	30 508

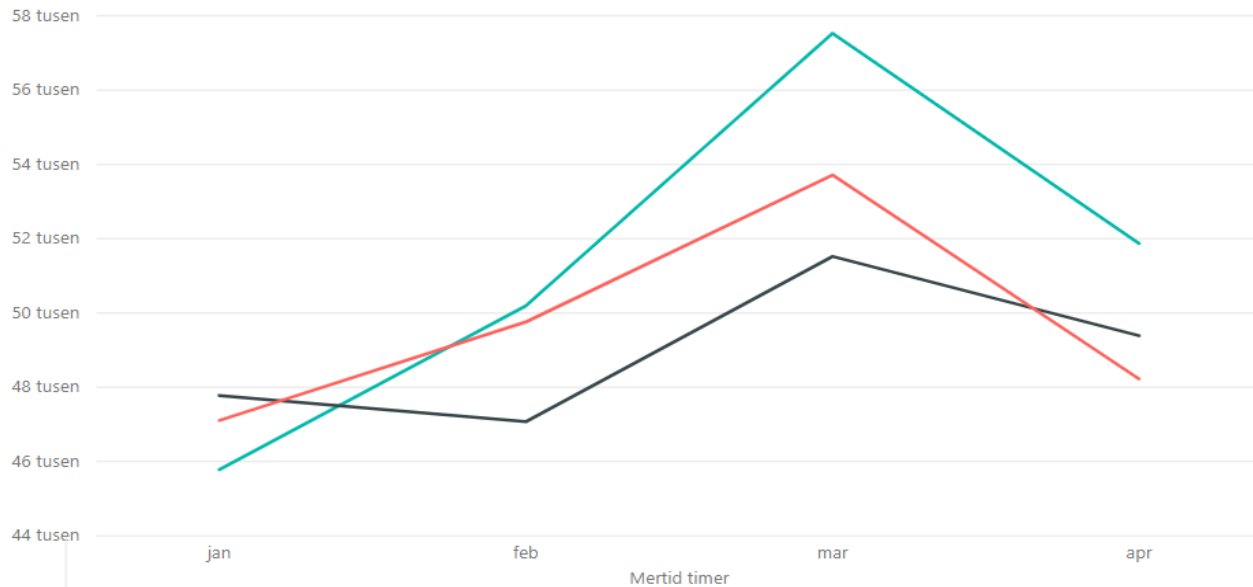
Oversikt overtid



	jan	feb	mar	apr	Totalt
Overtid timer					
2024	26 033	25 109	28 799	26 157	106 098
2023	29 767	28 571	31 071	29 157	118 566
2022	28 036	32 283	33 904	36 119	130 342

Oversikt mertid

År ● 2022 ● 2023 ● 2024

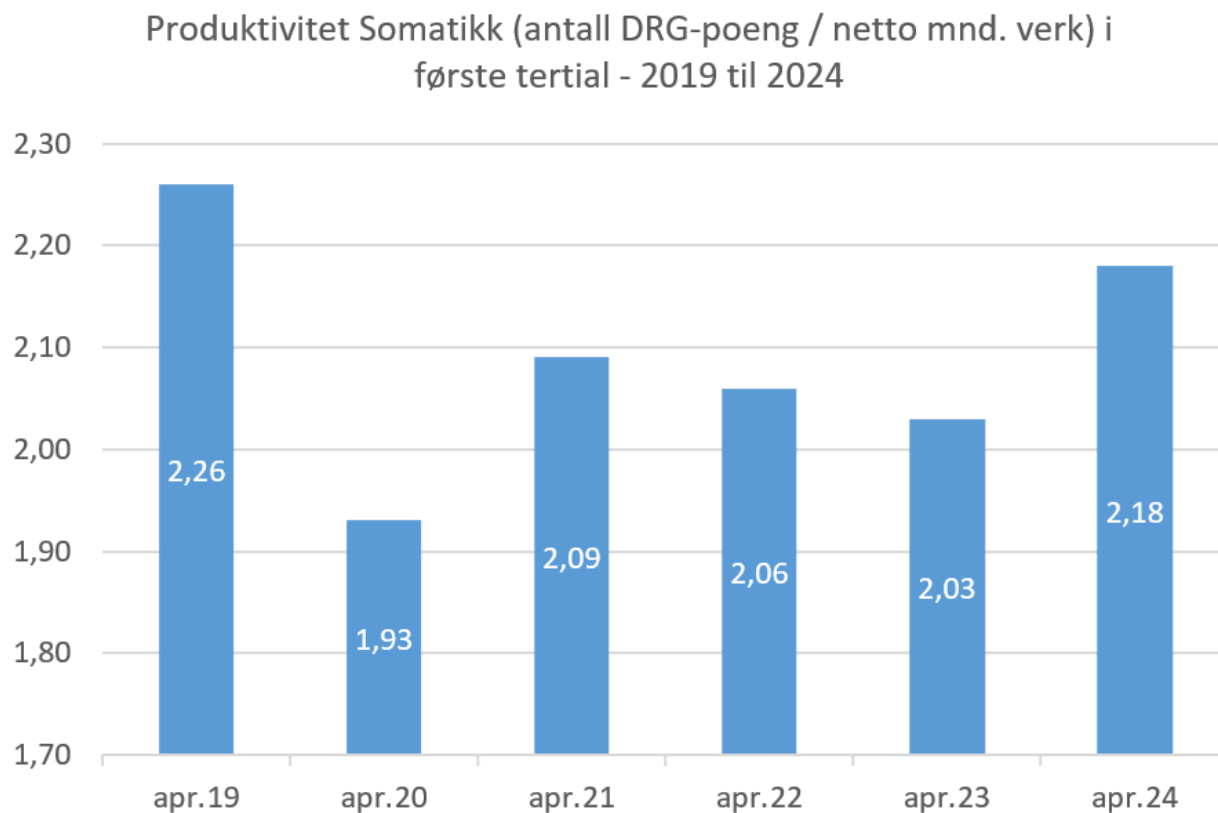


	jan	feb	mar	apr	Totalt
Mertid timer					
2024	47 082	49 737	53 693	48 202	198 714
2023	47 757	47 052	51 503	49 365	195 676
2022	45 758	50 169	57 510	51 848	205 286

St. Olavs hospital har i første tertial hatt en årlig økning i antall netto månedsverk på 1,5% siden 2022. Det er også en mindre økning i forbruk av mertid, mens forbruket av overtid er redusert. Bemanningsøkningen må også sees i sammenheng med aktivitetsøkningen, som er større enn bemanningsøkningen.

Gult nivå opprettholdes, men kan sannsynligvis avvikes når ekstra bemanning knyttet til Helseplattformen avvikes innen oktober 2024.

Produktivitet.



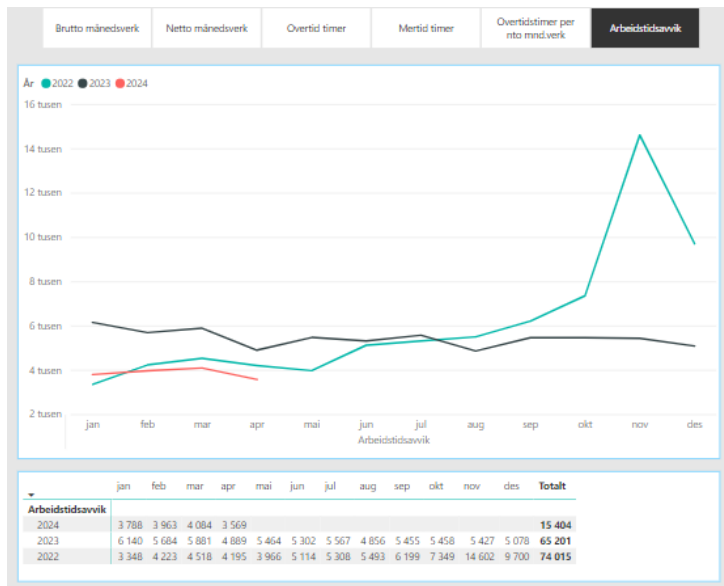
Produktiviteten, målt for somatiske klinikker der det produseres DRG-poeng, viser at produktiviteten i første tertial 2024 er bedre enn i første tertial 2020-2023. Sykehuset er avhengig av en videre effektivisering for å nå samme produktivitet som i 2019, og det er i forbindelse med budsjettarbeidet iverksatt en prosess for kostnadsreduksjon ved sykehuset. Aktiviteten ved sykehuset er i henhold til budsjett for somatiske fag, mens den er under budsjett for poliklinikk innenfor psykiatri og rus. Reduksjonen i produktivitet fra 2020 til 2023 skyldes både aktivitetsnedgang og økt bemanning som følge av pandemien og innføringen av Helseplattformen. Endringene fra 2023 til 2024 skyldes i hovedsak aktivitetsøkning, da arbeidet med å reversere bemanningsøkningen gjennom de 5 siste år ikke har gitt effekt i første tertial 2024. Merarbeidet knyttet til bruken av Helseplattformen er redusert og nærmer seg det nivået som forventes etter innføring av strukturert journalløsning med elektronisk kurve.

I risikomatrisen opprettholdes gult nivå for Helseplattformens påvirkning på produktiviteten, men om den positive trenden vedvarer/videreutvikles vil den snart kunne endres til grønt.

Oversikt sykefravær



Antall arbeidstidsavvik



I sum på foretaksnivå ser man en positiv trend i HMS-indikatorene pr april 2024 sammenlignet med 2022 og 2023. Samtidig kan det være store variasjoner mellom enheter i sykehuset.

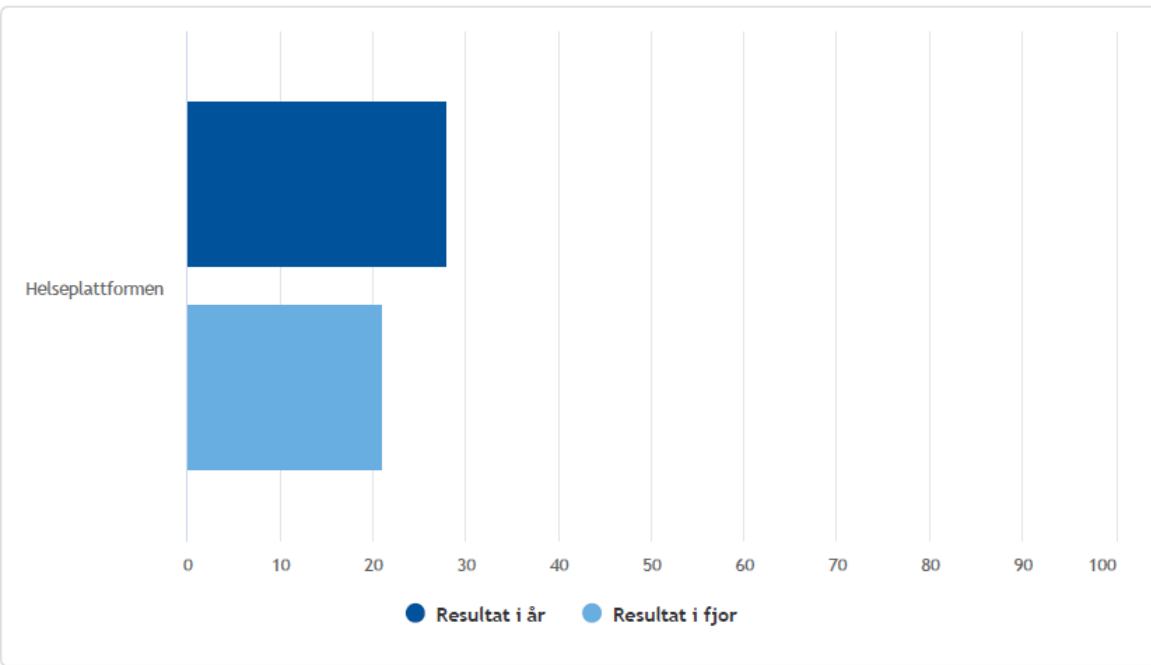
Arbeidstilsynets rapporter etter gjennomført tilsyn ved 8 avdelinger påpeker at tids- og arbeidspress kan være helseskadelig for den fysiske og psykiske helsen, både på kort og lang sikt. Det arbeides nå med kartlegging av faktorer i arbeidsmiljøet ved de enkelte enheter som kan medføre helseskadelig tids- og arbeidspress som grunnlag for risikovurderinger og tiltaksplaner.

Resultater fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring:

Her er det tatt inn tilleggsspørsmål om arbeidssituasjonen etter innføring av HP.

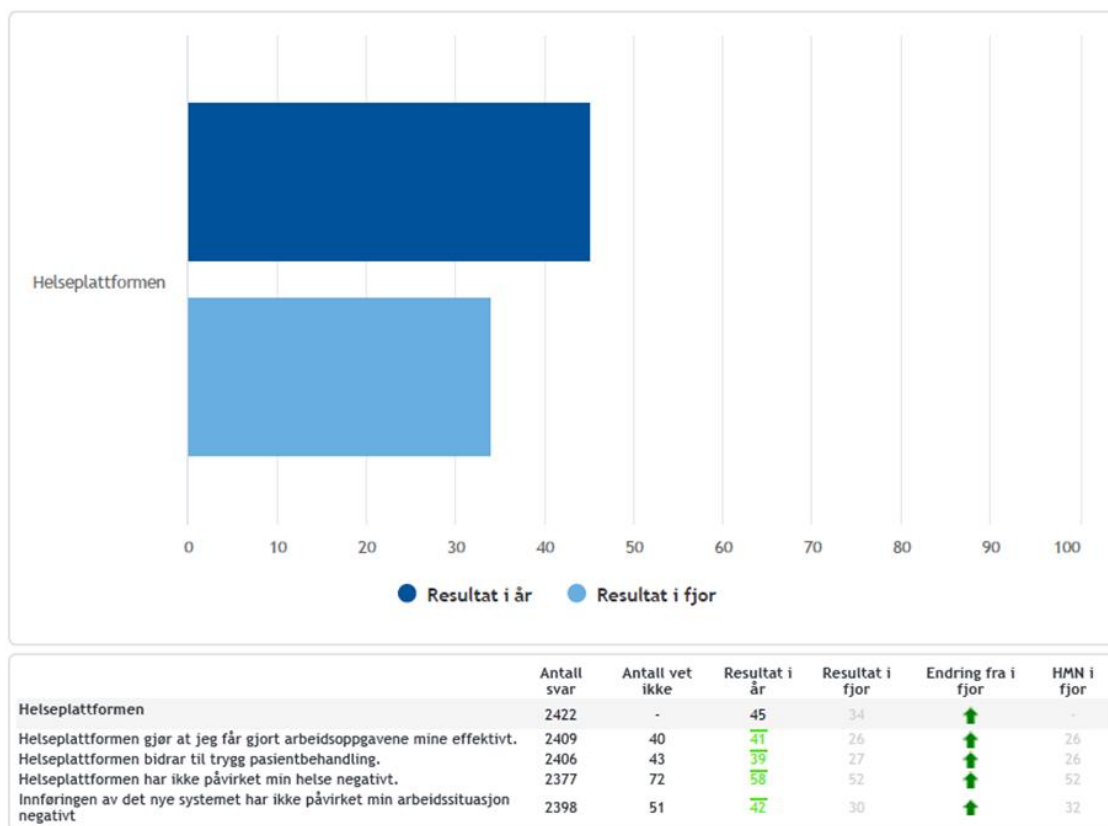


Svar fra legegruppen – tilleggsspørsmål om HP



	Antall svar	Antall vet ikke	Resultat i år	Resultat i fjor	Endring fra i fjor	HMN i fjor
Helseplattformen	750	-	28	21	↑	-
Helseplattformen gjør at jeg får gjort arbeidsoppgavene mine effektivt.	741	19	25	16	↑	26
Helseplattformen bidrar til trygg pasientbehandling.	738	22	19	12	↑	26
Helseplattformen har ikke påvirket min helse negativt.	734	26	46	38	↑	52
Innføringen av det nye systemet har ikke påvirket min arbeidssituasjon negativt	739	21	23	16	↑	32

Svar fra sykepleiergruppen – tilleggsspørsmål om HP



Resultatene på medarbeiderundersøkelsens spørsmål om arbeidssituasjonen etter innføring av HP, viser det samme bilde som Statens helsetilsyn oppsummerte etter sitt besøk. Det går framover med forbedring av verktøyet og ansatte har mer erfaring og kjenner igjen utfordringene man står i. Men det gjenstår fortsatt betydelig arbeid med brukervennlighet for at man skal jobbe effektivt og trygt i systemet.

Resultatene knyttet til opplevelse av arbeidssituasjonen etter innføring av HP, vil legges grunn for målrettet og enhetsvis oppfølging og erfaringsoverføring knyttet til både gjennomgang av arbeidsflyter og videre opplæring.

Merarbeid.

Forbedringene som er levert i løsningen og resultatet av kompenserende tiltak gir gradvis effekt, men det rapporteres fortsatt om betydelig merarbeid for flere yrkesgrupper.

Klinikkene rapportere om økt tidsbruk per behandler per pasient, men det kan er ulikt mellom forskjellige yrkesgrupper. Økt tidsbruk for merkantil seksjon og ledere.

Arbeidet med tiltakspakken for bedre brukervennlighet forventes å gi ytterligere effekter fram mot 30. juni. Klinikken jobber videre med forsterket opplæring og fokus på standardisering og optimalisering av arbeidsflyter.

Pasientsikkerhet.

Klinikkvis risikovurdering pasientsikkerhet

Oppsummert klinikkvis risikobilde – pasientsikkerhet - etter innføring HP 2.4.24

Sannsynlighet					
5 - svært høy			1	1	
4 - høy			3	3	
3 - moderat		1	7	2	
2 - lav	1				
1 - svært lav					
Konsekvens	1 - Ubetydelig/marginal	2 - Liten	3 - Moderat	4 - Alvorlig	5 - Svært alvorlig

Oppsummert klinikkvis risikobilde – pasientsikkerhet - etter innføring HP 30.4.24

Sannsynlighet					
5 - svært høy			1		
4 - høy		2	2	2	
3 - moderat			3	1	
2 - lav	1	6			
1 - svært lav			1		
Konsekvens	1 - Ubetydelig/marginal	2 - Liten	3 - Moderat	4 - Alvorlig	5 - Svært alvorlig

Tallene i hver rute over angir antall klinikker som har scoret sin aktuelle pasientsikkerhetsrisiko.

De klinikkvise tilbakemeldingene viser at de iverksatte tiltakene fortsatt kontrollerer og gradvis reduserer risikoen for pasientsikkerheten.

Det trekkes fram at man har bedre kontroll på arbeidslister og ventelister, men at det krever at man fortsatt bruker betydelig med merkantile ressurser på overvåkning av rapporter av hensyn til pasientsikkerheten. Det rapporteres om usikkerhet og ansatte som fortsatt ikke tør å stole på meldingsflyten i Helseplattformen. Dette reflekteres også i Statens helsetilsyns vurdering etter oppfølgingsbesøk i april.

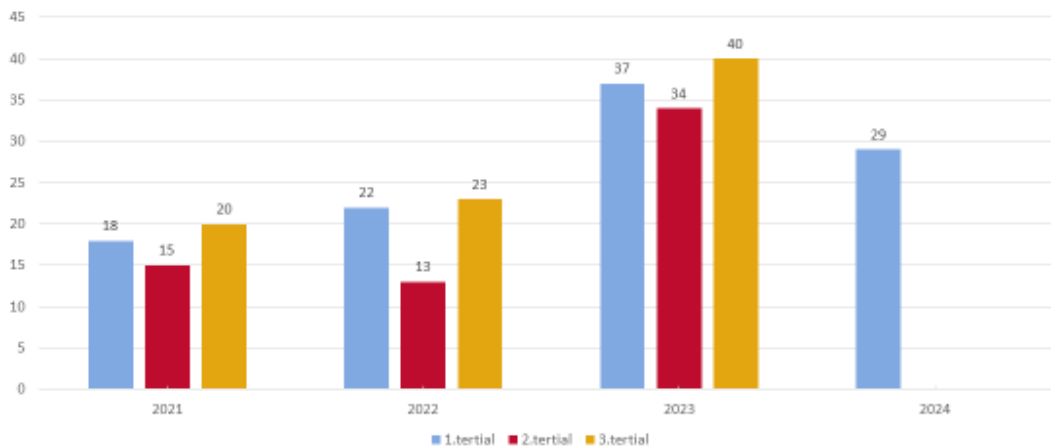
Selv om det er produksjonssatt forbedringer i legemiddeladministrasjonen, rapporterer flere klinikker fortsatt bekymring og risiko for feil i legemiddelhåndtering.

Det fokuseres fortsatt på forsterket opplæring. Flere klinikker har opprettet egne HP-forum der man fortløpende gjennomgår EQS-meldinger, vurder tiltak, gjennomgår arbeidsflyter og målretter opplæring.

Det er en økende bekymring i flere klinikker knyttet til fristbrudd og lange ventelister. Det påpekes fra flere klinikker at konsultasjonstiden på poliklinikken er forlenget etter innføring av HP som medvirkende årsak til dette.

Antall alvorlige hendelser meldt Helsetilsynet

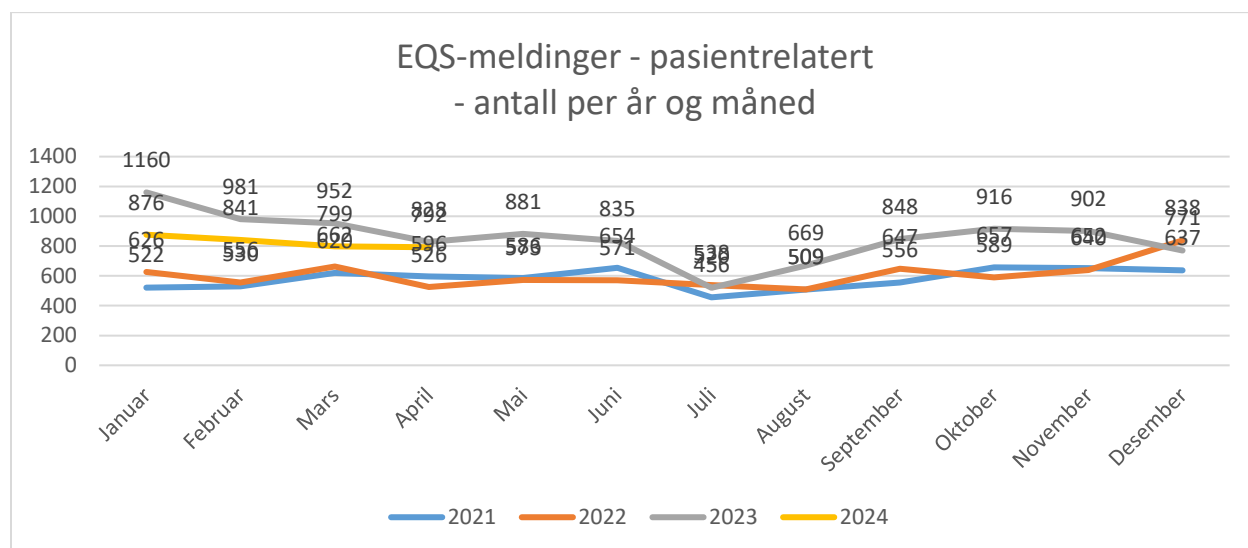
Varsel til Statens helsetilsyn jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a(sendt fra sykehuset eller fra pasient/pårørende/ andre samarbeidende aktører (f eks fastleger)



Pr 1. tertial i 2024 er det varslet om totalt 29 alvorlige hendelser ved St. Olavs hospital til Statens helsetilsyn. 25 hendelser er varslet fra helsepersonell i sykehuset og 5 hendelser er varslet fra pasient/ pårørende. Bare 2 av varslene er forbundet med risikoforhold ved Helseplattformen. Det gjelder forsinket oppfølging av kreftkontroll pga manglende kontroll på venteliste samt en alvorlig hendelse med legemiddeladministrasjon.

I 3. tertial 2023 ble det totalt varslet 40 hendelser, hvorav 1/3 i var knyttet til risikoforhold ved Helseplattformen. Stikkordsmessig handlet disse om utilgjengelig informasjon i pasientjournaler, uoversiktlige legemiddellister, utfordringer med Resultatruting/In Basket og sperret journal ved akutte pasienthendelser.

Antall pasientrelaterte hendelser meldt i EQS



St. Olavs hospital har en god meldekultur og ansatte er bevisst betydningen av informasjon fra meldesystemet i den kontinuerlige overvåkingen av risikobildet og vurdering av korrigerende tiltak.

Antall meldte pasientrelaterte hendelser har stabilisert seg så langt i 2024 på et lavere nivå enn i 2023, men fortsatt høyere enn i 2021 og 2022..

Angående beslutningsstruktur

HMN opplyste i sitt svarbrev til DSA av 25.4.24 at de ville fremme en sak til Styringsgruppe standardisering og digitalisering (SDS) og for Eiernes faglige beslutnings- og samarbeidsforum

om justering av beslutningsstrukturen slik at helseforetakets selvstendige ansvar for pasientsikkerhet, blir hensyntatt og ikke overprøvd. Saken ble framlagt for SDS 15. mai, men krever fortsatt litt bearbeidelse før beslutning fattes. Den blir framlagt på nytt for SDS i juni.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør er tilfreds med at både Statens helsetilsyns oppsummering etter tilsynsbesøk og resultatene på medarbeiderundersøkelsens spørsmål om arbeidssituasjonen etter innføring av HP, viser at det går framover med forbedring av verktøyet og at ansatte har mer erfaring og jobber bedre i systemet. Men tilbakemeldingene er også tydelig på at det fortsatt gjenstår arbeid med brukervennlighet for at ansatte skal jobbe effektivt og trygt i systemet. De største utfordringene er fortsatt innen radiologi, men også legemiddeladministrasjon, meldingsflyt og andre spesifikke arbeidsprosesser som det jobbes med å forbedre. St. Olavs hospital opprettholder fortsatt kompenserende tiltak for å sikre forsvarlig drift, inkludert økt bemanning. Skjerpet årvåkenhet og manuelle kompenserende tiltak som for eksempel «skyggeregnskap», vurderes fortsatt nødvendig da ansatte ikke er trygge på at de har oversikt over arbeidsflyt og oppgaver. De klinikkvise risikovurderingene viser at man har oversikt over utfordringer og kontinuerlig overvåker og evaluerer risiko og iverksetter nødvendige tiltak. Risikoen reduseres gradvis med kompenserende tiltak og forbedringer i verktøyet.

Det er positivt at aktiviteten ved sykehuset er i henhold til budsjett og at produktiviteten er bedret sammenlignet med de siste 4 årene. St. Olavs hospital er avhengig at ytterligere Forbedringer beskrevet i Tiltakspakken for brukervennlighet og ekstra opplæring og tiltakene etter systemrevisjonen av meldingsflyt leveres etter plan for å kunne gjenopprette normal drift innen 30. juni.

St. Olavs hospital har i april og mai prioritert bistand til Helse Møre og Romsdal for å bidra til en forsvarlig driftsettelse av Helseplattformen der.