

ROS-rapport

*Dagkirurgisk
Protesekirurgi SNR
4. mars 2025*



ROS protesekirurgi SNR

Forfatter: Vidar Hagerup
Godkjent av: Vidar Hagerup

Gyldig fra: 06.03.2025
Revisjonsfrist: Aldri

Revisjon: 1.1
ID: 66142

Risikovurdering

Dato for risikovurderingsmøte:	27/2-2025 og 3/3-2025
Møteleder (forfatter):	Vidar Hagerup
Område/Prosess	Dagkirurgisk protesekirurgi SNR
HMR interne deltakere:	Erik Solligård, Professor, rådgiver og prosesseier Inger Ann Synnes Kjerstad, Hovedverneombud Per Johan Lans, Anestesilege seksjonsleder Paula Næss Skår, Leder brukerutvalget Britt Kristin Rakvåg Roald, Klinikksjef SNR Kirsti Sevaldsen, Avdelingssjef og Overlege ortopedi Lars Erik Sjømæling, Klinikksjef prehospitale tjenester Erik Ganesh Lyer Søegaard, fagdirektør Ingeborg Kirkhorn (referent) Hege Hegle (referent) Carina Wollan Myhre, seksjonsleder sykepleie <i>Deltok 27/2. Delaktig i vurderingen om risiko-områdene knyttet til pasientsikkerhet 108741 og 108742. Hadde ikke anledning til å stille i vurderingsmøtet 3/3-25</i> <i>Følgende personer deltok i analysen 27/2, men trakk seg fra videre arbeid etter første analysedag. Har kun vært delaktig i vurderingen om risiko-områdene knyttet til pasientsikkerhet 108741 og 108742</i> Hanne Pryer Edøy, intensivsykepleier ass. seksjonsleder Igor Jokic, foretakstillitsvalgt DnLF Frank-David Øhrn, Overlege John Magne Hoseth, overlege Jørgen Garberg Andvig, Overlege Ole Andreas Ørjansen Thomelthy, Overlege og seksjons-TV DnLF

Metode

Metodikken tar utgangspunkt i rammeverk for risikostyring i Helse-Midt Norge, [Risikostyring Rammeverk HMR](#), samt Norsk Standard NS 5814:2021 krav til risikostyring. Risiko er i denne metodikken forstått som en funksjon av sannsynlighet for at en hendelse kan inntreffe og konsekvens av at hendelsen oppstår (Risiko = Sannsynlighet x Konsekvens)

Bakgrunnsinformasjon

I Norge er det flere sykehus som har operert dagkirurgiske proteser i flere år, Sykehuset Innlandet, Elverum, er de med størst volum og lengst erfaring. Siden 2020 har ortopedimiljøet i Kristiansund arbeidet med mål om å etablere protesekirurgi innen kne og hofta som en del av det dagkirurgiske tilbudet ved SNR Kristiansund. Høsten 2023 ga adm.dir. ortopedimiljøet ved SNR i oppdrag å utarbeide en anbefaling til hvordan det dagkirurgiske tilbudet kunne løses ved SNR. I mai 2024 overleverte de prosjektbeskrivelsen "Proteseprosjektet i Kristiansund" (vedlegg) til fagdirektør i HMR, hvor miljøet anbefaler at en skal utføre noe protesekirurgi som dagkirurgi ved SNR Kristiansund. Våren 2024 startet en også opp med å operere pilotpasienter i Kristiansund.

I styremøtet 13.11.24 behandlet styret saken om det fremtidige protesetilbudet i SNR, og hvordan det skal organiseres. Adm. dir gikk inn for å samle den elektive protesekirurgien til Hjelset og pekte på uklare ansvarsforhold rundt den postoperative behandlingen og oppfølgingen av protesepasienter som ikke kan sendes hjem samme dag. I SNR Kristiansund skal det ikke være bemannede døgnseger i HMR sin regi. Adm. dir vurderte det derfor som faglig uforsvarlig å overlate den post-operative behandlingen og oppfølgingen til kommunen, og at elektiv protesekirurgi er inngrep spesialisthelsetjenesten har et totalansvar for. Styret i Helse Møre og Romsdal vedtok i sak

83/24 å samle all protesekirurgi til SNR Hjelset våren 2025, og at styret skulle få fremlagt en evaluering og ny vurdering av protesekirurgitilbudet ved SNR i løpet av våren 2027.

I foretaksmøtet mellom Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal 19. Desember 2024 ble HMR bedt om å vurdere hvordan pilotering av protesekirurgi kan gjennomføres ved SNR Kristiansund etter ibruktakelse av SNR Hjelset, innen faglig forsvarlige rammer som ivaretar hensynet til pasientsikkerhet: "Vurderingen skal inkludere en risikovurdering og klargjøring av ansvarsforhold, inkludert eventuelle aktiviteter som kan støtte opp om en slik utprøving. I dette inngår et eventuelt samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten."

Forutsetninger og begrensninger (usikkerhetsvurdering)

Erfaringer fra dagkirurgiske pasientforløp viser at et antall pasienter ikke vil kunne skrives ut fra sykehus operasjonsdagen, men må få tilbud om ytterligere overvåkning og/eller behandling. Dette innebærer konvertering av pasientforløpet fra dagbehandling til innleggelse i sykehus i døgnbehandling. Hvor mange pasienter dette gjelder avhenger av hvor gode seleksjonskriterier som foreligger, egenskaper hos pasienten og andre forhold, gjerne knyttet til anestesirelaterte problemstillinger. I denne ROS-analysen er erfaringer fra proteseprosjektet i Kristiansund lagt til grunn, der 13% av pasientene av ulike årsaker fikk forlenget sitt opphold. Av de opererte pasientene var det 8 pasienter som ble innlagt. 2 ble innlagt henholdsvis pga brystsmerte uten funn av patologi og svimmelhet. 6 av disse hadde ble innlagt av ikke realisterte psykososiale årsaker, smerteblokkade som ikke virket, og prolongert opphold pga lengre intervall på infusjon av antibiotika.

I henhold til opptrappingsplan for proteseprosjektet vil antall pasienter som får protesekirurgi som dagkirurgi over en 3-års periode være 350-400 pasienter og det er påregnelig å regne at 45-55 av disse av ulike årsaker må konverteres til døggn. Dette utgjør 15-18 pasienter pr år fordelt på 43 virkeuker for planlagt kirurgi.

Dette må regnes som et svært konservativt anslag da store internasjonale studier viser at 30-40 % av de planlagte dagkirurgiske inngrepene ender med innleggelse. Av totalpopulasjonen er det om lag 20-25% som blir dagkirurgiske pasienter.

Det har vært vurdert å benytte seg av kommunale senger for de av pasientene med vanlige postoperative problemstillinger som krever døgnopphold. Både foretakets egen vurdering og Helsedirektoratets vurdering er at dette er svært krevende å få til.

Det er en viktig premiss for analysen at pasienter som har behov for døgnbehandling i sykehus må overflyttes fra SNR Kristiansund til SNR Hjelset og at denne transporten må skje med ambulanse.

Ansattrepresentant har i sin kommentar til analysen påpekt at postoperative døgn Wenger ved SNR Kristiansund ville kunne være ett risikoreduserende moment. Hen påpeker videre at dette ikke er tatt med som tiltak, da døgn Wenger ved SNR Kristiansund ikke er et alternativ slik driften er vedtatt og planlagt i SNR.

Oversikt over risikoer og vurdering av disse

Trykk på risiko-tittel for å se flere detaljer

Viser 6 av 6 risikoelementer.

ID	Tittel	Samlet risiko	Pasient-sikkerhet	Arbeids- miljø/ HMS	Merarbeid	Drift/ tjeneste	Tillit	Straff og sanksjoner	Forskning	Utdanning
108741	Protesekirurgi SNR KSU - Pasientsikkerhet									
108742	Protesekirurgi SNR Hjelset - Pasientsikkerhet									
108747	Protesekirurgi SNR Hjelset - Fag og arbeidsmiljø									
108748	Protesekirurgi SNR KSU - Fag og arbeidsmiljø									
108751	Protesekirurgi SNR KSU - Transport og prehospital tjeneste									
108752	Protesekirurgi SNR Hjelset - Transport og prehospital tjeneste									

Viser 6 av 6 risikoelementer.

Protesekirurgi SNR KSU - Pasientsikkerhet

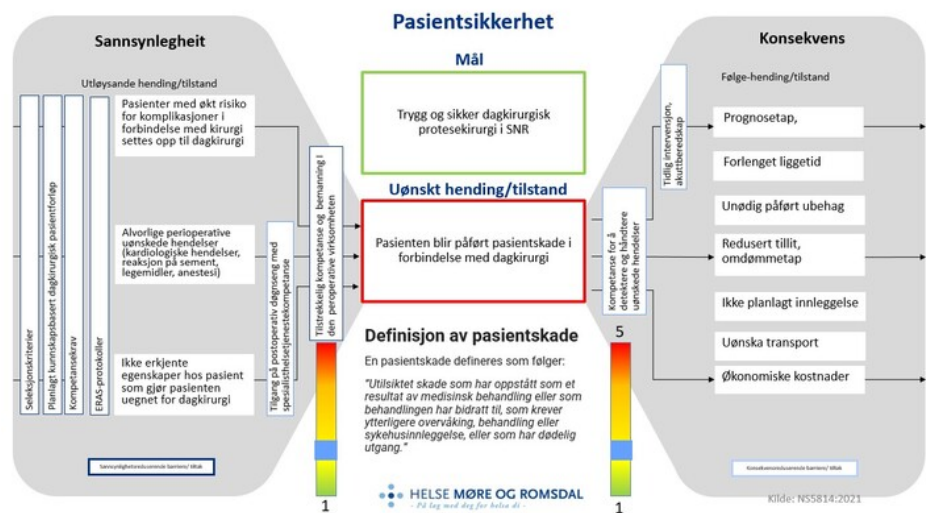
Risiko-ID: 108741	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

Risikoelement

Risikovurdering

Tittel:	Protesekirurgi SNR KSU - Pasientsikkerhet
Risikoområde/prosess:	Drift
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025
Vedlegg	

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☐ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☒ Merarbeid	☐ Økonomi
☐ Drift/ tjenesteproduksjon	☐ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☐ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

Målbilde

Trygg og sikker dagkirurgisk protesekirurgi i SNR Kristiansund

Risikohendelse/risikokilde:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Potensielle årsaker:	Pasienter med økt risiko for komplikasjoner i forbindelse med kirurgi settes opp som dagkirurgi Alvorlige perioperative uønskede hendelser (kardiologiske hendelser, reaksjoner på sement, legemidler, anestesi mm) Ikke erkjente egenskaper hos pasient som gjør pasienten uegnet for dagkirurgi
Eksisterende risikoreduserende tiltak:	Seleksjonskriterier Planlagte kunnskapsbaserte dagkirurgiske pasientforløp Kompetansekrav for helsepersonell ERAS-protokoller Tilgang på postoperativ døgntil behandling med spesialisthelsetjenestekompetanse Tilstrekkelig kompetanse og bemanning i den perioperative virksomheten Kompetanse for å detektere og håndtere uønskede hendelser Tidlig intervensjon når behov oppstår, akuttberedskap

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Sjeldnere enn 1 hendelse hvert 3.år.	1 til 4 hendelser hvert 3.år.	5-10 hendelser per 3.år.	11-50 hendelser per 3.år	Flere enn 50 hendelser over en tre års periode.

Sannsynlighet

Svært høy

Begrunnelse:

Med antall hendelser menes antall pasienter som av ulike årsaker ikke kan skrives ut samme dag som operasjonen er gjennomført. Disse pasientene vil få ett forlenget opphold. Årsaker til dette kan være smerte, kvalme, forlenget regional bedøvelse, at pasienten av ulike årsaker ikke er mobiliserbar.

I noen få tilfeller vil en også kunne se mer alvorlige årsaker som bryst smerter, blødning eller andre tilstander knyttet til anestesi eller kirurgi.

For å beregne antallet hendelser i en tre-års periode har man lagt til grunn erfaringer fra 63 piloter i Kristiansund til nå, der 13% av pasientene av ulike årsaker fikk forlenget opphold. Etter opptrappingsplan i prosjektet vil antall pasienter som får dagkirurgi i en tre-års periode være 350-400 pasienter.

Det er påregnelig å anta at rundt 45-55 av disse over en 3-årsperiode av ulike årsaker ikke vil kunne skrives ut på operasjonsdagen (13% av totalpopulasjonen). Dette utgjør 15-18 pasienter pr år fordelt på 43 virkeuker for planlagt kirurgi. Erfaringer fra internasjonale studier vil peke på at tallet vil kunne være mer enn 3 ganger høyere (30-40%).

Konsekvens og risiko for Pasientsikkerhet:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Liten

Pasientskade er vurdert som oppstått når pasienten på grunn av medisinsk behandling utilsiktet får forlenget sitt sykehusopphold som krever ytterligere medisinsk behandling og/eller observasjon/overvåkning ut over det som var planlagt

Når det gjelder vurdering av pasientsikkerhet for pasientgruppen det vurderes for legger en til grunn at en benytter strenge seleksjonskriterier med tanke på hvem som får tilbud om protesekirurgi som dagbehandling. Dette er en viktig forutsetning for de vurderingene som presenteres videre. Erfaringene fra prosjektet i Kristiansund ble lagt til grunn i vurdering av konsekvens for pasientsikkerheten (63 opererte pasienter, hvorav 8 fikk forlenget opphold, men med relativt milde/forbigående årsaker). I et stort materiale fra Danmark er det påvist mer alvorlige komplikasjoner hos 0,5-0,7% av populasjonen fra lunger, mage/tarm, hjerte og nyrer. I tillegg var det også tilfeller med komplikasjoner hos noen pasienter knyttet til nevrologi og anestesi. Erfaringene fra materialet fra Danmark er ikke tatt inn i konsekvensvurderingene. Der har gruppen vurdert konsekvens ut i fra emperi fra prosjektet i Kristiansund til nå. Ved vurdering av pasientsikkerhet på området var det en person som tok dissens og som ønsket vurderingen satt til Ubetydelig/marginal basert på de erfaringene prosjektet hadde gjort til nå.

Seleksjon er viktig for å velge rette pasienter for å hindre stor risiko og sikre færre pasientskader. Både utvalget og antall pasienter som gjennomfører dette pasientforløpet vil påvirke antallet som kan bli sykere og bli utsatt for skade. Hvis det skulle bli nødvendig med transport fra Kristiansund til Hjelset er det en diskusjon i gruppen i hvilken grad dette påvirker pasienten i forhold til mer skade utover det aktuelle. Det vurderes at en slik transport kan være ubehagelig, men ikke skadelig for pasienten. Ett aspekt som ble diskutert er i hvilken grad et lite akuttmedisinsk fagmiljø er sårbart i en situasjon med mer alvorlige pasienthendelser.

Gruppen var splittet i synet på i hvilken grad fagmiljøet i Kristiansund ville være i stand til å håndtere mer komplekse problemstillinger. I vurderingen av konsekvens er det ikke tatt med en eventuell sårbarhet knyttet til evne til å ivareta pasienter ved alvorlige pasienthendelser under og etter operasjon i Kristiansund. Deler av gruppen mener denne problemstillingen vil være mer uttalt om en må konvertere ett pasientforløp fra dag til døgn samtidig som at dette innebærer å bli flyttet til ett annet sykehus, kontra det at den videre behandlingen skjer på samme sted.

Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Liten

Det som kan utfordre på dette området og svekke omdømme er hvis det oppstår hendelser som krever transport til Hjelset, som må forklares og noen vil ettergå. Her vil alvorlighetsgraden være avgjørende og tap av tillit og vil være mindre om det er snakk om kvalme/ubehag kontra mer alvorlige skader. Ved alvorlige hendelser vil det kunne bli mer problematisk. Deler av gruppen mener denne problemstillingen vil være mer uttalt om en må konvertere ett pasientforløp fra dag til døgn samtidig som at dette innebærer å bli flyttet til ett annet sykehus, kontra det at den videre behandlingen skjer på samme sted.

**Konsekvens og risiko for Merarbeid:**

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig merarbeid.	Merarbeid for få ansatte eller av kort varighet.	Merarbeid for flere ansatte eller av middels varighet .	Merarbeid for mange ansatte eller av lang varighet.	Merarbeid for svært mange ansatte, av svært stort omfang eller av svært lang varighet.

Moderat

Premiss for vurderingen er at pasienter som må konverteres fra dag til døgn må overføres til SNR Hjelset.



Merarbeidet det her siktes til er at ved forlengelse av oppholdet vil pasienter måtte transporteres til Hjelset i ambulanse, samt at de må legges inn i sykehus på Hjelset. Begge disse faktorene genererer merarbeid, sett i forhold til at pasienten skrives ut til hjemmet.

Pasientsikkerhet



Tillit og omdømme



Merarbeid



Samlet risiko

**Forslag til tiltak:**

Forbedring av seleksjonskriterier
Tydelig informasjon der en klargjør det er helt trygt å bli transportert til Hjelset
Godt utarbeidede prosedyrer for overflytting

Ønsker å vurdere
restrisiko etter beslutta
tiltak?

Nei

☐ Legge til flere vedlegg

Protesekirurgi SNR Hjelset - Pasientsikkerhet

Risiko-ID: 108742	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

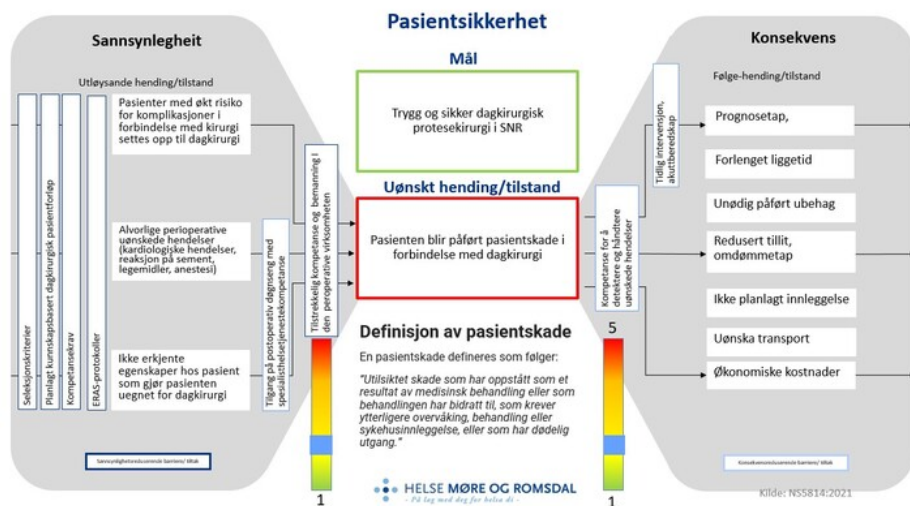
Risikoelement

Risikovurdering

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge

Tittel:	Protesekirurgi SNR Hjelset - Pasientsikkerhet
Risikoområde/prosess:	Drift
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025

Vedlegg



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☐ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☒ Merarbeid	☐ Økonomi
☐ Drift/ tjenesteproduksjon	☐ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☐ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

Målbilde

Trygg og sikker dagkirurgisk protesekirurgi i SNR Hjelset

Risikohendelse/risikokilde:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Potensielle årsaker:	Pasienter med økt risiko for komplikasjoner i forbindelse med kirurgi settes opp som dagkirurgi Alvorlige perioperative uønskede hendelser (kardiologiske hendelser, reaksjoner på sement, legemidler, anestesi mm) Ikke erkjente egenskaper hos pasient som gjør pasienten uegnet for dagkirurgi
Eksisterende risikoreduserende tiltak:	Seleksjonskriterier Planlagte kunnskapsbaserte dagkirurgiske pasientforløp Kompetansekrav for helsepersonell ERAS-protokoller Tilgang på postoperativ døgntilrettelagt behandling med spesialisthelsetjenestekompetanse Tilstrekkelig bkompetanse og bemanning i den perioperative virksomheten Kompetanse for å detektere og håndtere uønskede hendelser Tidlig intervensjon når behov oppstår, akuttberedskap

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Sjeldnere enn 1 hendelse hvert 3.år.	1 til 4 hendelser hvert 3.år.	5-10 hendelser per 3.år.	11-50 hendelser per 3.år	Flere enn 50 hendelser over en tre års periode.

Sannsynlighet

Svært høy

Begrunnelse:

Med antall hendelser menes antall pasienter som av ulike årsaker ikke kan skrives ut samme dag som operasjonen er gjennomført. Disse pasientene vil få ett forlenget opphold. Årsaker til dette kan være smerte, kvalme, forlenget regional bedøvelse, at pasienten av ulike årsaker ikke er mobiliserbar.

I noen få tilfeller vil en også kunne se mer alvorlige årsaker som bryst smerter, blødning eller andre tilstander knyttet til anestesi eller kirurgi.

For å beregne antallet hendelser i en tre-års periode har man lagt til grunn erfaringer fra 63 piloter i Kristiansund til nå, der 13% av pasientene av ulike årsaker fikk forlenget opphold. Etter opptreppingsplan i prosjektet vil antall pasienter som får dagkirurgi i en tre-års periode være 350-400 pasienter.

Det er påregnelig å anta at rundt 45-55 av disse over en 3-årsperiode av ulike årsaker ikke vil kunne skrives ut på operasjonsdagen (13% av totalpopulasjonen). Erfaringer fra internasjonale studier vil peke på at tallet vil kunne være mer enn 3 ganger høyere (30-40%).

Konsekvens og risiko for Pasientsikkerhet:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Liten

Pasientskade er vurdert som oppstått når pasienten på grunn av medisinsk behandling utilsiktet får forlenget sitt sykehusopphold som krever ytterligere medisinsk behandling og/eller observasjon/overvåkning ut over det som var planlagt.

Når det gjelder vurdering av pasientsikkerhet for pasientgruppen det vurderes for legger en til grunn at en benytter strenge seleksjonskriterier med tanke på hvem som får tilbud om protesekirurgi som dagbehandling. Dette er en viktig forutsetning for de vurderingene som presenteres videre.

Videre er det erfaringene fra proteseprosjektet i Kristiansund som er lagt til grunn i vurdering av konsekvens for pasientsikkerheten (63 opererte pasienter, hvorav 8 fikk forlenget opphold, men med relativt milde/forbigående årsaker). Ved vurdering av pasientsikkerhet på området var det en person som tok dissens og som ønsket vurderingen satt til Ubetydelig/marginal basert på de erfaringene prosjektet hadde gjort til nå.

I et stort materiale fra Danmark er det påvist mer alvorlige komplikasjoner hos 0,5-0,7% av populasjonen fra lunger, mage/tarm, hjerte og nyrer. I tillegg var det også tilfeller med komplikasjoner hos noen pasienter knyttet til nevrologi og anestesi. Erfaringene fra materialet fra Danmark er ikke tatt inn i konsekvensvurderingene.

I tilfeller der det oppstår mindre alvorlige hendelser som fører til forlenget opphold vil det i liten grad ha betydning for pasientsikkerheten om kirurgi skjer på et sykehus med døgnopphold eller ikke, men i tilfeller der det oppstår mer alvorlige hendelser vil konsekvensen være mindre med tanke på pasientsikkerheten om pasienten ikke må flyttes til ett annet sykehus for videre behandling. I forhold til pasientgruppen som det vurderes for vil dette vil dreie seg om svært få pasienter.

Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Ubetydelig

På dette området er det en uenighet i gruppen om hvilket nivå konsekvens og risiko som gjelder. Noen mener det vil være litt mindre oppmerksomhet hvis det oppstår konvertering av pasienter på dette sykehuset, mens andre mener at konsekvensene og oppmerksomheten vil være lik uavhengig hvor det skjer innen SNR. Videre blir det påpekt at det handler om type skade, og at det vil for eksempel være et større tillitstap ved alvorlige skader.

Konsekvens og risiko for Merarbeid:

Pasienten blir påført pasientskade i forbindelse med dagkirurgi

Ubetydelig/marginal Ingen eller ubetydelig merarbeid.	Liten Merarbeid for få ansatte eller av kort varighet.	Moderat Merarbeid for flere ansatte eller av middels varighet .	Alvorlig Merarbeid for mange ansatte eller av lang varighet.	Svært alvorlig Merarbeid for svært mange ansatte, av svært stort omfang eller av svært lang varighet.
--	---	--	---	--

Liten

Merarbeid knytter seg til at pasienten må legges inn i sykehus og motta videre behandling fremfor å skrives ut til hjemmet. Noe mindre merarbeid når kirurgi gjennomføres på Hjelset ved at transportelementet utgår.



Pasientsikkerhet



Tillit og omdømme



Merarbeid



Samlet risiko


Forslag til tiltak:
Ønsker å vurdere restrisiko etter beslutta tiltak?

Nei

☐ Legge til flere vedlegg

Protesekirurgi SNR KSU - Fag og arbeidsmiljø

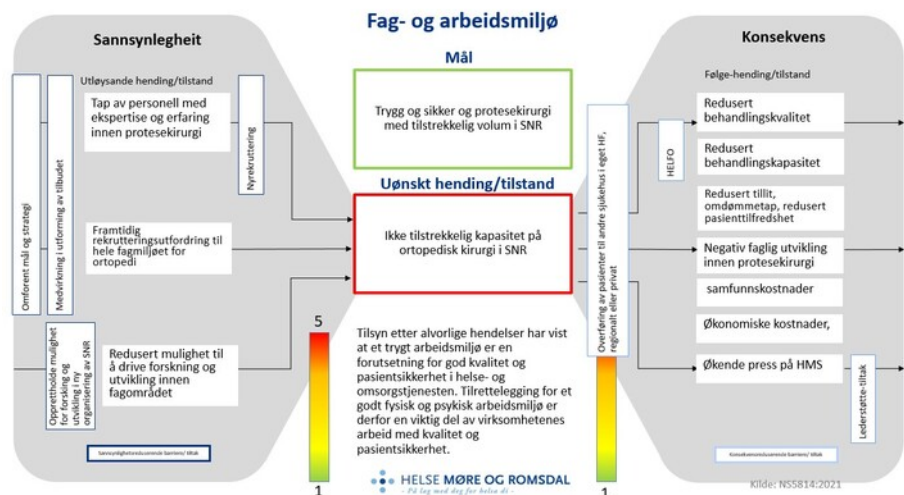
Risiko-ID: 108748	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

Risikoelement

Risikovurdering

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge

Tittel:	Protesekirurgi SNR KSU - Fag og arbeidsmiljø
Risikoområde/prosess:	Styringsmål
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025
Vedlegg	



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☒ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☐ Merarbeid	☐ Økonomi
☒ Drift/ tjenesteproduksjon	☒ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☒ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

HMS/arbeidsmiljø
vurderingsområder

Målbilde

Trygg og sikker protesekirurgi med tilstrekkelig volum i SNR

Risikohendelse/risikokilde:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Potensielle årsaker:	Tap av personell med ekspertise og erfaring innen protesekirurgi Framtidig rekrutteringsutfordring til hele fagmiljøet for ortopedi Redusert mulighet til å drive forskning og utvikling innen fagområdet
Eksisterende risikoreduserende tiltak:	Omforent mål og strategi Medvirkning i utforming av tilbudet Opprettholde mulighet for forskning og utvikling i ny organisering av SNR Nyrekruttering HELFO Overføring av pasienter til andre sjukehus i eget HF, regionalt eller privat Bistand fra BHT

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Estimert 0-10 % sannsynlig i målperioden	Estimert 10-35 % sannsynlig i målperioden	Estimert 35-65 % sannsynlig i målperioden	Estimert 65-90 % sannsynlig i målperioden	Estimert 90-100 % sannsynlig i målperioden

Sannsynlighet Svært lav

Begrunnelse: Premiss for vurderingen er at fag og forskningsmiljøet i Kristiansund vil være relativt uendret i forhold til dagens situasjon.

Konsekvens og risiko for Pasientsikkerhet: Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Liten Premiss for denne vurderingen er at inntil fire spesialister slutter og dette fører igjen til tap av kompetanse og kapasitet innen ortopedisk kirurgi. Dette vil i liten grad ramme ø-hjelps funksjoner, men en vil oppleve økte ventetider på behandling, som i sin tur kan føre til pasientskade/prognosetap.

Avdelingssjef ortopedisk avdeling tar dissens i denne vurderingen da hun vurderer at det trolig vil være flere enn 4 spesialister som slutter. Det er knapphet på denne kompetansen nasjonalt og det tar lang tid å bygge denne kompetansen lokalt. Konsekvens for pasientsikkerheten bør derfor vurderes høyere enn liten

Konsekvens og risiko for HMS/ arbeidsmiljø: Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Mindre skade, helseplage, emosjonell elastning. Kan gi fravær.. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt.fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv.

Moderat

Premiss for denne vurderingen er at inntil fire spesialister slutter og dette fører igjen til tap av kompetanse og kapasitet innen ortopedisk kirurgi. Dette vil igjen føre til økt belastning for de resterende ansatte. Tap av kompetanse vil også kunne påvirke bl.a. arbeidsmiljøet, kunne gi økt vaktbelastning og misforhold mellom arbeidsoppgaver og ressurser.



Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Liten

Om SNR ikke har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovet i befolkningen vil dette ha negativ påvirkning på vår tillit og omdømme. Det vil kunne føre til fristbrudd og økt ventetid. Avdelingssjef for ortopedisk avdeling tok dissens på dette området og mener konsekvens må økes fra liten til alvorlig.



Konsekvens og risiko for Drift/ tjenesteproduksjon

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse.

Moderat

Premiss for vurderingen er at vi har havnet i en situasjon med redusert kapasitet på ortopedisk kirurgi. Dette er da trolig forårsaket av økt sykefravær eller at sentrale fagpersoner har sluttet. Denne type kapasitet tar lang tid å bygge opp og om vi vil måtte påregne at en situasjon med redusert evne til å levere disse tjenestene vil ta lang tid å snu når den først har oppstått.



Konsekvens og risiko for Forskning og utvikling

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling	Moderat svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling

Moderat

Fare for at etablerte forskningsprosjekt stopper opp.
Vil også påvirke evnen til å etablere nye forskningsprosjekt.



Konsekvens og risiko for Utdanning:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive utdanning	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive utdanning	Moderat svekkelse av evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive utdanning

Moderat

Utdanning vil bli prioritert, men i en presset situasjon vil vår evne til å følge opp dette være påvirket
Økt arbeidspress påvirker vår evne til å prioritere utdanningsforløpene og vår evne til å rekruttere LIS3



Pasientsikkerhet



HMS/ arbeidsmiljø



Tillit og omdømme



Drift / tjenesteproduksjon



Forskning og utvikling



Utdanning



Samlet risiko



Forslag til tiltak:

Ønsker å vurdere restrisiko etter beslutta tiltak?

Nei

☐ Legge til flere vedlegg

Protesekirurgi SNR Hjelset - Fag og arbeidsmiljø

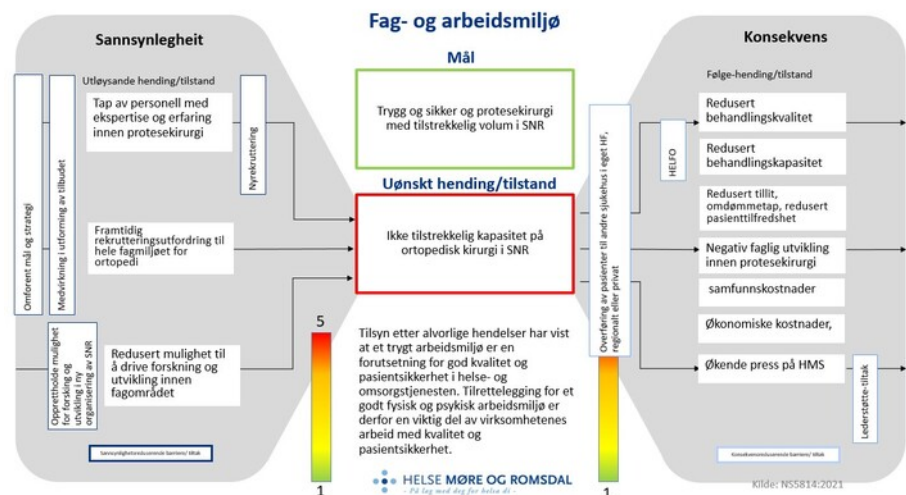
Risiko-ID: 108747	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

Risikoelement

Risikovurdering

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge

Tittel:	Protesekirurgi SNR Hjelset - Fag og arbeidsmiljø
Risikoområde/prosess:	Styringsmål
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025
Vedlegg:	



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☒ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☐ Merarbeid	☐ Økonomi
☒ Drift/ tjenesteproduksjon	☒ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☒ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

HMS/arbeidsmiljø
vurderingsområder

Målbilde

Trygg og sikker protesekirurgi med tilstrekkelig volum i SNR

Risikohendelse/risikokilde:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Potensielle årsaker:

Tap av personell med ekspertise og erfaring innen protesekirurgi
Framtidig rekrutteringsutfordring til hele fagmiljøet for ortopedi
Redusert mulighet til å drive forskning og utvikling innen fagområdet

Eksisterende
risikoreduserende tiltak:

Omforent mål og strategi
Medvirkning i utforming av tilbudet
Opprettholde mulighet for forskning og utvikling i ny organisering av SNR
Nyrekruttering
HELFO
Overføring av pasienter til andre sjukehus i eget HF, regionalt eller privat
Bistand fra BHT

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Estimert 0-10 % sannsynlig i målperioden	Estimert 10-35 % sannsynlig i målperioden	Estimert 35-65 % sannsynlig i målperioden	Estimert 65-90 % sannsynlig i målperioden	Estimert 90-100 % sannsynlig i målperioden

Sannsynlighet

Middels

Begrunnelse:

Premiss for vurderingen er at protesekirurgien i sin helhet flyttes til SNR Hjelset og at hovedtyngden av forskning og fagutvikling vil ha sitt utgangspunkt i det ortopediske fagmiljøet ved Hjelset.

Det er i en slik situasjon fra fagmiljøet i Kristiansund uttrykt stor bekymring for at dette vil ødelegge mye av det forskningsmiljøet som i dag er bygget opp i Kristiansund og at en vil oppleve at sentrale fagpersoner slutter i denne prosessen og at rekrutteringsutfordringene vil øke.

**Konsekvens og risiko for
Pasientsikkerhet:**

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Liten

Premiss for denne vurderingen er at inntil fire spesialister slutter og dette fører igjen til tap av kompetanse og kapasitet innen ortopedisk kirurgi. Dette vil i liten grad ramme ø-hjelps funksjoner, men en kan oppleve økte ventetider på behandling, som i sin tur kan føre til pasientskade/prognosetap.

Avdelingssjef ortopedisk avdeling tar dissens i denne vurderingen da hun vurderer at det trolig kan være flere enn 4 spesialister som slutter. Det er knapphet på denne kompetansen nasjonalt og det tar lang tid å bygge denne kompetansen lokalt. Konsekvens for pasientsikkerheten bør derfor vurderes til moderat

Konsekvens og risiko for HMS/ arbeidsmiljø:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Mindre skade, helseplage, emosjonell elastning. Kan gi fravær.. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt.fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv.

Moderat

Premiss for denne vurderingen er at inntil fire spesialister slutter og dette fører igjen til tap av kompetanse og kapasitet innen ortopedisk kirurgi. Dette vil igjen føre til økt belastning for de resterende ansatte. Tap av kompetanse vil også kunne påvirke bl.a. arbeidsmiljøet, kunne gi økt vaktbelastning og misforhold mellom arbeidsoppgaver og ressurser.

Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Liten

Om SNR ikke har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovet i befolkningen vil dette ha negativ påvirkning på vår tillit og omdømme. Det vil kunne føre til fristbrudd og økt ventetid. Avdelingssjef for ortopedisk avdeling tok dissens på dette området og mener konsekvens må økes fra liten til alvorlig.

Konsekvens og risiko for Drift/ tjenesteproduksjon

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse.

Moderat

Premiss for vurderingen er at vi har havnet i en situasjon med redusert kapasitet på ortopedisk kirurgi. Dette er da trolig forårsaket av økt sykefravær eller at sentrale fagpersoner har sluttet. Denne type kapasitet tar lang tid å bygge opp og om vi vil måtte påregne at en situasjon med redusert evne til å levere disse tjenestene vil ta lang tid å snu når den først har oppstått.

**Konsekvens og risiko for
Forskning og utvikling**

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling	Moderat svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive forskning eller utvikling

Moderat

Fare for at etablerte forskningsprosjekt stopper opp.
Vil også påvirke evnen til å etablere nye forskningsprosjekt

**Konsekvens og risiko for
Utdanning.**

Ikkje tilstrekkelig kapasitet på ortopedisk kirurgi i SNR

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller minimal svekkelse av evnen til å drive utdanning	Liten og kortvarig svekkelse av evnen til å drive utdanning	Moderat svekkelse av evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av evnen til å drive utdanning, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av evnen til å drive utdanning

Moderat

Utdanning vil bli prioritert, men i en presset situasjon vil vår evne til å følge opp dette være påvirket
Økt arbeidspress påvirker vår evne til å prioritere utdanningsforløpene og vår evne til å rekruttere LIS3


Pasientsikkerhet



HMS/ arbeidsmiljø



Tillit og omdømme



Drift / tjenesteproduksjon



Forskning og utvikling



Utdanning


Samlet risiko

Forslag til tiltak:
**Ønsker å vurdere restrisiko
etter beslutta tiltak?**

Nei

☐ Legg til flere vedlegg

Protesekirurgi SNR KSU - Transport og prehospital tjeneste

Risiko-ID: 108751	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

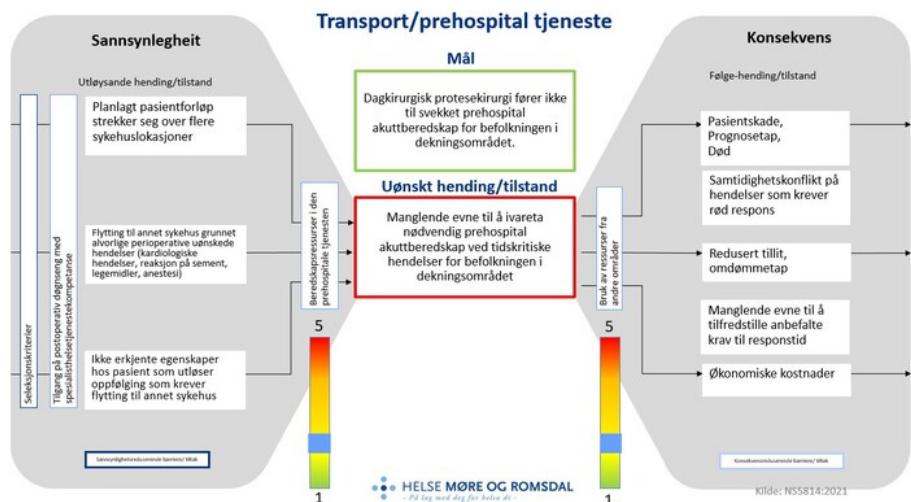
Risikoelement

Risikovurdering

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge

Tittel:	Protesekirurgi SNR KSU - Transport og prehospital tjeneste
Risikoområde/prosess:	Drift
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025

Vedlegg



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☒ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☐ Merarbeid	☐ Økonomi
☒ Drift/ tjenesteproduksjon	☐ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☐ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

HMS/arbeidsmiljø
vurderingsområder

Målbilde

Færrest mulig forflytninger mellom sykehusene for å ivareta prehospital akuttberedskap for befolkningen i dekningsområdet

Risikohendelse/risikokilde:	Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet
Potensielle årsaker:	Planlagt dagkirurgi må konverteres til døgnbehandling og flyttes til annet sykehus Flytting til annet sykehus grunnet alvorlige perioperative uønskede hendelser (kardiologiske hendelser, reaksjon på sement, legemidler, anestesi) Ikke erkjente egenskaper hos pasient som utløser oppfølging som krever døgnbehandling og flytting til annet sykehus
Eksisterende risikoreduserende tiltak:	Seleksjonskriterier Tilgang på postoperativ døgn seng med spesialisthelsetjenestekompetanse Beredskapsressurser i den prehospitaltjenesten

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Sjeldnere enn 1 hendelse hvert 3.år.	1 til 4 hendelser hvert 3.år.	5-10 hendelser per 3.år.	11-50 hendelser per 3.år	Flere enn 50 hendelser over en tre års periode.

Sannsynlighet Lav

Begrunnelse: Prehospital tjeneste er allerede i en svært presset situasjon i forbindelse med flytting av akuttsykehuset fra bykjernene i Kristiansund og Molde til Hjelset. Det foreligger en eksisterende risiko for samtidighetskonflikt, samtidig som det er en forventet vekst av etterspørsel og reduksjon av rammer. I denne situasjonen vil en ytterligere belastning i form av bruk av prehospitaltjenester i de planlagte pasientforløpene øke risiko for samtidighetskonflikt og evnen til å respondere på oppdrag med stor grad av hast. Fenomenet vil trolig forekomme sjelden, men i 3-årsperspektivet vurderes det til at fenomenet kan skje i 1-4 hendelser.

Konsekvens og risiko for Pasientsikkerhet: Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Svært alvorlig

Konsekvensen for pasientsikkerheten om en står i en situasjon der alle ambulanser er ute i annet oppdrag, uten mulighet for umiddelbart å kunne omdirigeres, betraktes som svært alvorlig om det oppstår en tidskritisk tilstand.

Samtidig må dette settes i sammenheng med at sannsynligheten for at hendelsen vil inntreffe vurderes som lav. Samtidig opplever prehospital tjeneste allerede i dag en høy belastning på tjenesten og konsekvensen av ett ytterligere ressurspådrag vil kunne være svært alvorlig.

Konsekvens og risiko for HMS/ arbeidsmiljø:

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Mindre skade, helseplage, emosjonell elastning. Kan gi fravær.. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt.fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv.

Moderat

Størst belastning vil være på AMK som fordeler tjenesteoppdragene. Samtidig vil økt aktivitet og mer kjøretid kunne være en belastende faktor for mannskapet på bilene

Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Alvorlig

Det er stor oppmerksomhet i befolkningen og blant interessenter ellers på vår evne til å ivareta nødvendig beredskap. Erfaringen fra tidligere hendelser viser at omdømmet vårt påvirkes i lang tid etter at hendelsen har skjedd, opptil flere år. Ivaretagelse av tilgjengelighet og beredskap i prehospital tjeneste er en viktig faktor i befolkningens opplevelse av trygghet.

Konsekvens og risiko for Drift/ tjenesteproduksjon

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse.

Liten

En eventuell situasjon med samtidighetskonflikt vil relativt raskt kunne løses ved å omprioritere ressurser fra andre områder eller omprioritering mellom ulike oppdrag. En eventuell driftsforstyrrelse vil derfor kunne korrigeres etter kort tid.



Pasientsikkerhet



HMS/ arbeidsmiljø



Tillit og omdømme



Drift / tjenesteproduksjon



Samlet risiko



Forslag til tiltak:

Ønsker å vurdere restrisiko etter beslutta tiltak?

Nei

☐ Legge til flere vedlegg

Protesekirurgi SNR Hjelset - Transport og prehospital tjeneste

Risiko-ID: 108752	Meldt av: Vidar Hagerup	Registrert: 27.02.2025
Status: Nytt risikoelement	Risikoansvarlig: Vidar Hagerup	Tidsfrist for lukking: 23.11.2027
Meldt fra enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Tilordnet enhet: Helse Møre og Romsdal HF	Skjema: RISIKOSKJEMA
Prioritet: -	Nøkkelord: -	

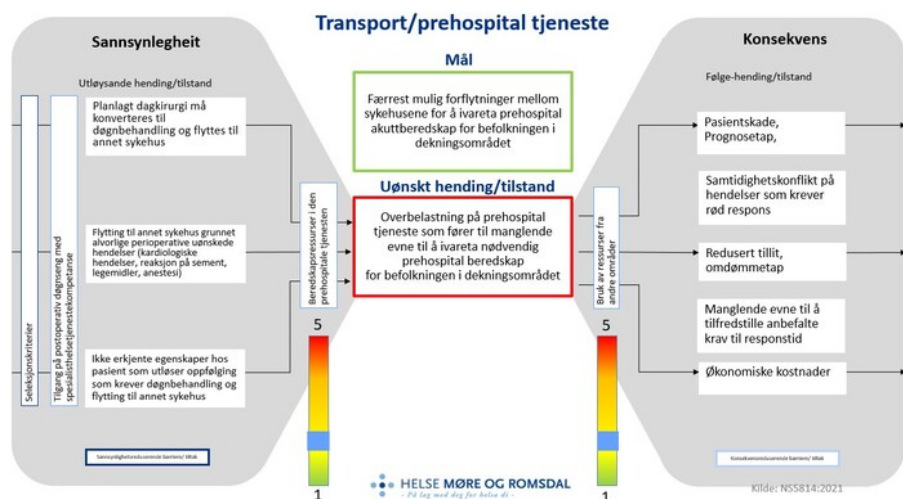
Risikoelement

Risikovurdering

Tittel:	Protesekirurgi SNR Hjelset - Transport og prehospital tjeneste
Risikoområde/prosess:	Styringsmål
Organisasjonstilhørighet:	Klinikk Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
Dato:	27.02.2025

Vedlegg

Se rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge



Vurderingsområde

☒ Pasientsikkerhet	☐ Informasjonssikkerhet og personvern
☒ HMS/ arbeidsmiljø	☐ Ytre miljø
☐ Merarbeid	☐ Økonomi
☒ Drift/ tjenesteproduksjon	☐ Forskning og utvikling
☒ Tillit og omdømme	☐ Samhandling
☐ Utdanning	☐ Straff, sanksjoner og erstatningsansvar

HMS/arbeidsmiljø vurderingsområder

Målbilde

Færrest mulig forflytninger mellom sykehusene for å ivareta prehospital akuttberedskap for befolkningen i dekningsområdet

Risikohendelse/risikokilde:	Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet
Potensielle årsaker:	Planlagt dagkirurgi må konverteres til døgnbehandling og flyttes til annet sykehus Flytting til annet sykehus grunnet alvorlige perioperative uønskede hendelser (kardiologiske hendelser, reaksjon på sement, legemidler, anestesi) Ikke erkjente egenskaper hos pasient som utløser oppfølging som krever døgnbehandling og flytting til annet sykehus
Eksisterende risikoreduserende tiltak:	Seleksjonskriterier Tilgang på postoperativ døgn seng med spesialisthelsetjenestekompetanse Beredskapsressurser i den prehospitaltjenesten

Sannsynlighet

Tidsperspektiv 3 år

Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy
Estimert 0-10 % sannsynlig i målperioden	Estimert 10-35 % sannsynlig i målperioden	Estimert 35-65 % sannsynlig i målperioden	Estimert 65-90 % sannsynlig i målperioden	Estimert 90-100 % sannsynlig i målperioden

Sannsynlighet

Svært lav

Begrunnelse:

Ved gjennomføring av pasientforløpet ved SNR Hjelset elimineres behovet for bruk av prehospitaltjenester som en del av pasientforløpet, med unntak av helt katastrofale hendelser hvor pasienten må transporteres til Universitetssykehus

Konsekvens og risiko for Pasientsikkerhet:

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig / marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ingen eller ubetydelig skader og/eller prognosetap.	Mindre skade og/eller prognosetap for et lite antall pasienter.	Moderat skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap for et betydelig antall pasienter.	Alvorlig skade og/eller prognosetap av liv for et stort antall pasienter.

Svært alvorlig

Konsekvensen for pasientsikkerheten om en står i en situasjon der alle ambulanser er ute i annet oppdrag uten mulighet for umiddelbart å kunne omorienteres betraktes som svært alvorlig. Samtidig må dette settes i sammenheng med at sannsynligheten for at hendelsen vil inntreffe vurderes som lav. Samtidig opplever prehospital tjeneste allerede i dag en høy belastning på tjenesten og konsekvensen av ett ytterligere ressurspådrag vil kunne være svært alvorlig.

Konsekvens og risiko for HMS/ arbeidsmiljø:

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig helseplage, personskade, emosjonell belastning. Ikke fravær. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Mindre skade, helseplage, emosjonell elastning. Kan gi fravær.. Antall ansatte utsatt for belastning kan ha betydning for alvorlighetsgraden.	Moderat skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan gi langvarige følger evt.fravær. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning. Kan føre til fravær, varige mén og/eller arbeidsuførhet. Antall ansatte utsatt for belastning vil ha betydning for alvorlighetsgraden.	Alvorlig skade, sykdom, emosjonell belastning som kan medføre varig arbeidsuførhet og/eller tap av liv.

Moderat

Størst belastning vil være på AMK som fordeler tjenesteoppdragene.
Samtidig vil økt aktivitet og mer kjøretid kunne være en belastende faktor for mannskapet på bilene

**Konsekvens og risiko for Tillit og omdømme:**

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig svekkelse av tillit/omdømme	Liten og kortvarig svekkelse av tillit / omdømme	Moderat svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig svekkelse av tillit/omdømme, av betydelig varighet	Alvorlig og langvarig/permanent svekkelse av tillit/omdømme

Alvorlig

Det er stor oppmerksomhet i befolkningen og blant interessenter ellers på vår evne til å ivareta nødvendig beredskap. Erfaringen fra tidligere hendelser viser at omdømmet vårt påvirkes i lang tid etter at hendelsen har skjedd, opptil flere år. Ivaretagelse av tilgjengelighet og beredskap i prehospital tjeneste er en viktig faktor i befolkningens opplevelse av trygghet.

**Konsekvens og risiko for Drift/ tjenesteproduksjon**

Overbelastning på prehospital tjeneste som fører til manglende evne til å ivareta nødvendig prehospital beredskap for befolkningen i dekningsområdet

Ubetydelig/marginal	Liten	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Ubetydelig innvirkning, tilnærmet normal drift	Mindre og kortvarig reduksjon i tjenesteleveranse	Moderat reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig reduksjon i tjenesteleveranse, av betydelig varighet.	Alvorlig og langvarig reduksjon i tjenesteleveranse.

Liten

En eventuell situasjon med samtidighetskonflikt vil relativt raskt kunne løses ved å omprioritere ressurser fra andre områder eller omprioritering mellom ulike oppdrag. En eventuell driftsforstyrrelse vil derfor kunne korrigeres etter kort tid.



Pasientsikkerhet	
HMS/ arbeidsmiljø	
Tillit og omdømme	
Drift / tjenesteproduksjon	
Samlet risiko	

Forslag til tiltak:

Ønsker å vurdere restrisiko
etter beslutta tiltak?

Nei

☐ Legge til flere vedlegg