

	Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)
Dato: 17.10.23 og 30.10.23	Spesialisert senter for elektiv kirurgi SSF



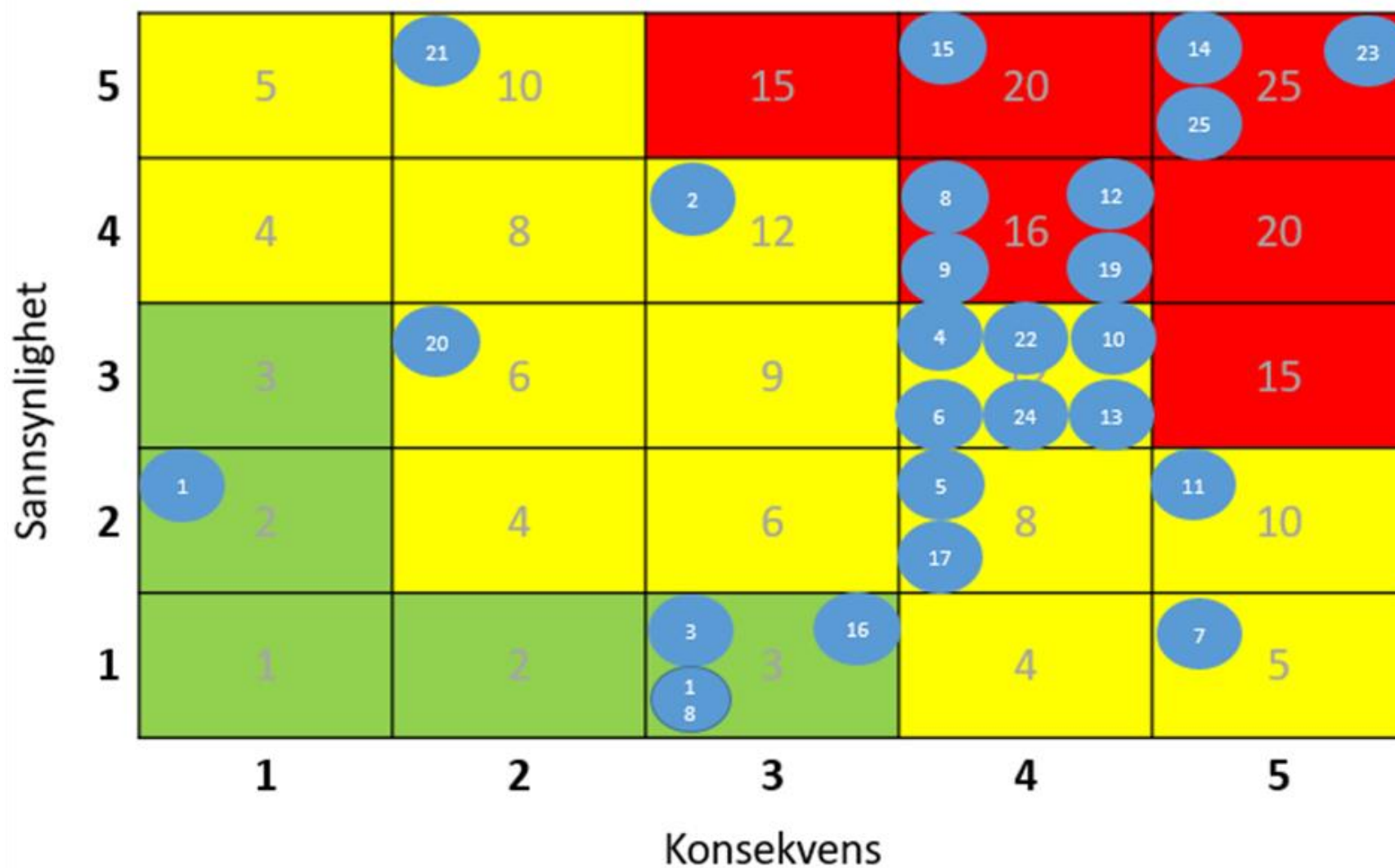
Nåsituasjon:						Risikohåndtering:				
Nr	Områder som skal risikovurderes	Uønsket hendelse, årsak og konsekvens	Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko	Kommentar	Forslag til tiltak (ansvar)	Konsekvens	Sannsynlighet	Ny risiko
1	Kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling	Risiko for negative konsekvenser på kvalitet og pasientsikkerhet som følge av flytting av pasienter fra SSK til SSF	1	2	2	Forutsette r riktig volum	- Felles fagmiljø på tvers som inkluderer hospitering/rullering	1	2	2
2	Kompetanse og faglig utvikling for medarbeidere	Risiko for at man ikke får riktig casemiks for spesialsykepleiere	3	4	12	Ulikt avhengig av erfaring og andre faktorer	- Vurdere hospitering for anestesisykepleiere - Match mellom kompetanse og kompetansekrav - Fokus på casemiks i elektiv planlegging - Øke grunnbemanning for å få hospitering fast i turnus - Økt simulering ved SSF som innbefatter flere	2	2	4
3	Kompetanse og faglig utvikling for medarbeidere	Risiko for at man ikke får riktig casemiks for spesialsykepleiere (SSF)	3	1	3		- Beholde tilstrekkelig antall elektive primærproteser - God dialog i SSF og SSK ang. rett casemiks av pasienter - Operasjonssykepleiere ved SSK bidrar ved SSF (etter frivillig godkjent avtale)	3	1	3
4	Kompetanse og faglig utvikling for medarbeidere	Risiko for at anestesileger ikke klarer å opprettholde sin kompetanse	4	3	12		- Felles fagmiljø med SSK og SSF. - Vurdere mulighet for hospitering SSK - 6-deltvakt - Økt bruk av simulering	2	2	4
5	Kompetanse og faglig utvikling for medarbeidere	Risiko for å ikke klare å gjennomføre det faglige samarbeidet som ligger til grunn	4	2	8		- Holdningsarbeid - Ledere på alle nivåer og seksjonsoverleger legger til rette for faglig utvikling	3	2	6
6	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for at SSHF ikke klarer å gjennomføre det faglige samarbeidet som ligger til grunn (oppnår ikke	4	3	12		- Teambuilding - Aktiv deltakelse av ledelse og fremsnakke prosjekt	4	1	4
7	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for at LIS 3 ortopedi SSK ikke får oppfylt sine læringsmål	5	1	5		- Frivillig ambulering til SSF - Deltakelse av LIS 3 leger i modell for å sikre - Gjennomgå utdanningsplaner LIS 3 ortopedi	2	2	4
8	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for svekket rekruttering til LIS 2 fra medisin som følge av endret drift	4	4	16		- Se sykehuset under ett - Bedre samarbeid mellom leger medisin og ortopedi innomhus ved SSF - Heve akutt og mottaksmedisin for indremedisin i - Simulering og kompetanseheving - Akutt og mottaksmedisin som satsningsområde - Opprettholde vaktordninger for ortopedi og gynekologi slik at LIS 2 medisin ikke får flere oppgaver - Familievennlig spesialiseringsforløp - Fortsatt fokus på LIS 1 ortopediske fag	2	2	4
9	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for fortsatt utfordringer med å dekke 4 delt vakt anesthesi	4	4	16		- Redusere vaktbelastning ved å etablere 6-delt vakt - Variasjon i anestesiform - Tettere samarbeid SSHF, større fagmiljø	4	3	12
10	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for at SSF ikke får kvalifiserte søkere til utdanningsløp innen operasjon- og anestesisykepleiere	4	3	12		- Oppfordre kandidater til å søke ved andre utdanningsinstitusjoner med avtale om praksis ved	4	1	4

11	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for svekket rekruttering til LIS 1 fra medisin som følge av endret drift	5	2	10		- Tydeliggjøre budskapet med å opprettholde ø-hjelp i ortopedi og gynekologi slik at bare deler av utdanningsforløpet gjennomføres ved SSK	3	1	3
12	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for utfordringer med å rekruttere operasjon- og anestesisykepleiere til å håndtere aktivitetsøkning på kort sikt	4	4	16		-Sørge for variasjon i inngrep og anestesiform (casemix) - SSHF prioriter utdanningstillinger til AIO SSF -Arbeide aktivt med å rekruttere i egne enheter - Frivillige interne ambuleringsordninger innad i SSHF - Samarbeid med omkringliggende sykehus (innad eller utenfor HSØ)	4	2	8
13	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for at SSHF ikke får rekrutert tilstrekkelig med ortopeder til SSK	4	3	12			4	1	4
14	Rekruttering og beholde inkludert utdanning	Risiko for at SSHF ikke får rekrutert tilstrekkelig med ortopeder til SSF	5	5	25		- Sørge for at faste ortopeder i Flekkefjord får spennende arbeidsoppgaver - Felles henvisningsliste - Delt stilling - Avsatt tid til Hospitering spesifisert i kontrakt - Nok ortopeder som ambulerer - Gi gruppetillegg for faste ortopeder ved SSF - Rekrutteringstillegg ved SSF - SSF ortopeder delta i akuttortopediske operasjoner - Plan for karriere/kompetanseutvikling	4	3	12
15	Arbeidsmiljø/psykologisk trygghet	Risiko for at ambuleringstillegget for ortopeder fra Kristiansand har negative konsekvenser for arbeidsmiljøet i Flekkefjord	4	5	20		- Kommunikasjon for å forklare sammensetningen av lønn for ulike personalgrupper - Sikre at de faste ansatte har en konkurransedyktig lønn i forhold til lønnsdannelse generelt i Norge for	3	2	6
16	Ledelse og organisering	Risiko for at ny rutiner ikke følges	3	1	3		- Informasjon	3	1	3
17	Ledelse og organisering	Risiko for at nye rutiner for operasjonsplanlegging ikke blir fulgt	4	2	8		- Felles møtepunkter på tvers mellom operasjonsplanleggere SSF og SSK - Faste møtepunkter mellom GAT planleggere SSF og - Oppdaterte lister over hva vi kan gjøre ved SSF og tett samarbeid med operasjon ang. utstyr som man trenger til de ulike operasjonene - Lang planleggingshorisont	3	1	3
18	Ledelse og organisering	Risiko for utilstrekkelig medarbeideroppfølging for anestesileger, ortopeder og gynekologer	3	1	3		- Gode planer med tilstedeværelse og samarbeid om dag-til-dag drift ved SSF for ledere fra SSK. - Evalueres underveis	3	1	3
19	Samarbeid internt og eksternt	Risiko for at SSHF ikke får gjennomført en trinnvis opptrapping i tråd med plan fra SSK til SSF	4	4	16		-Vurdere ambulering for spesialsykepleiere til SSF for å redusere innleie -Plan for oppstart og opptrapping legges i god tid -Vurdere vikarinnleie i oppstartfase - Jevnlig operasjonsplanleggingsmøte sammen for å overføre pasienter - Minst 6 ukers planleggingshorisont på tvers (personell og innkalling av pasienter)	3	2	6
20	Pasienttransport	Risiko for misfornøyde pasienter som følge av lengre reisevei	2	3	6		- Vurdere om sykehusbussen kan gå fast mellom SSK og SSF	2	2	4

21	Aktivitet og økonomi	Risiko for økte kostnader til pasientlogistikk	2	5	10	- Vurdere om sykehusbussen kan gå fast mellom SSK og - Seleksjon av pasienter som sendes til SSF (som kan benytte buss/egen bil) - Geografisk seleksjon - Undersøke muligheter for å utnytte PTSS minibusser (fast rute Kristiansand-Lindesnes)	2	3	6
22	Aktivitet og økonomi	Risiko for at ikke så mange elektive pasienter faktisk blir operert ved SSF	5	3	15	- Jevnlig operasjonsplanleggingsmøte sammen for å overføre pasienter - Månedlig evaluering av gjennomførte elektive operasjonslister - Minst 6 ukers planleggingshorisont på tvers av SSK/SSF - Prioritere drift i SSF (fremfor utfordringer i egen drift)	4	2	8
23	Aktivitet og økonomi	Risiko for økte kostnader for SSHF	5	5	25	- (Rekruttere fast ansatte til Flekkefjord) - Tilpasse aktivitet til ansatt bemanning, uten bruk av innleie eller ambulerung - Begrense bruk av innleie og/eller ambulerung til SSF	4	4	16
24	Omdømme/kommunikasjon	Risiko for at pasienter kan oppfatte at det er differensiering i tilbud	4	3	12	- Informasjon - Juridiske avklaringer	3	1	3
25	Omdømme/kommunikasjon	Risiko for at befolkningen og ansatte vil være bekymret for at stenging av akuttkirurgi og etablering av elektivt senter vil ha negative konsekvenser for andre ø-hjelpstilbud ved SSF	4	4	16	- Utarbeide og implementere konkret kommunikasjonsplan iht. gjennomført - Vise gjennomføringsevne - Møte med fastlegene i Listerregionen - Tydelig budskap: hva skal videreføres fra i dag og hva er det nye?	4	2	8

Risikomatrisene illustrerer spredning i risiko

Uten risikoreduserende tiltak



Med risikoreduserende tiltak

