

Risikovurdering per 3. tertial 2023

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

Hensikten med risikovurderingen er å identifisere hvilke områder som trenger særskilt oppmerksomhet i perioden fremover og nødvendige tiltak for å oppnå resultater som forventet i løpet av året.

Sykehusets kostnadsnivå utgjør en betydelig risiko, og det jobbes målrettet med å redusere kostnader på alle nivåer, og hovedsakelig knyttet til variabel lønn. ISF-aktivitet ligger ca 2 % bak budsjett for året, ventetider og fristbrudd ligger bekymringsfullt høyt. Det vil være krevende å forbedre resultater for ventetider samtidig med nødvendige kostnadsreduksjoner. Det er kapasitetsproblemer og rekrutteringsvansker både i psykiatrien og somatikk. Sykefraværet har vært økende de siste månedene.

Risikomatrixe 3. tertial 2023 STHF						
		Konsekvens				
		1	2	3	4	5
Sannsynlighet	5					2
	4			1, 6	3	
	3			5		
	2				8	
	1					

Risikoområder	Sannsynlighet					Konsekvens					T3-22	T1-23	T2-23	T3-23
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
Tilgjengelighet				x				x						
Økonomi					x					x				
Bemanning				x					x					
Personvern og informasjonssikkerhet			x					x						
Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring				x				x						
Aktivitet		x							x					

1. Tilgjengelighet – Ingen endring.

På grunn av utfordringer i forbindelse med overgangen til DIPS Arena er enkelte kvalitetsparametere og dashbord ikke tilgjengelig per desember. I tillegg er det avdekket vesentlige registreringsfeil i pasientforløp, som fører til uregelmessigheter i flere kvalitetsparametere i desember, inkludert fristbrudd, ventetider, og passert planlagt tid. Feilen er identifisert, og tiltak er iverksatt. I risikovurderingen legges kvalitetstall per november til grunn.

Ventetidene er vedvarende høye, men har avtatt noe etter sommeren. Ventetid ventende og påstartet er hhv. 85 og 76 dager for somatikk, og 56 og 58 dager for psykiatri. I somatikken er fristbrudd ventende 10,5 %, hvorav majoriteten gjelder seksjoner for Mage og tarm og barn. Trenden er noe avtagende. Antall pasienter på venteliste øker jevnt gjennom høsten. Det er et økende antall pasienter med passert planlagt tid. Det er kapasitetsutfordringer innen flere fag; MATA, Gyn, Barn og VOP. Disse har til felles en utfordring med å få gjennomført mange nok polikliniske konsultasjoner til å håndtere pasientmengden. Mange vakanser i legegruppene kombinert med mange henvisninger inn og høyt belegg på sengepostene fører til at kapasiteten i poliklinikkene reduseres fordi legene må omprioriteres dit. Det er også store rekrutteringsutfordringer innen flere fag.

2. Økonomi – Ingen endring. Sykehuset rapporterer et driftsresultat på -90,5 millioner kr. per desember, som er 110,5 millioner kroner lavere enn budsjett. Sykehusets økonomiske utvikling hittil i år er svært bekymringsfull, og henger i stor grad sammen med økte variable lønnskostnader og innleie som følge av økt sykefravær og rekrutteringsvansker, samt høyere prisvekst enn antatt. Sykehuset har mottatt ekstrabevilgninger i revidert nasjonalbudsjett, men dette er ikke tilstrekkelig til å kompensere for nåværende kostnadsnivå. Det vil være krevende å forbedre resultater for ventetider samtidig med nødvendige kostnadsreduksjoner. Alle klinikker jobber med konkrete omstillingstiltak for å redusere kostnadsnivået. Den økonomiske utviklingen får konsekvenser for sykehusets investeringsnivå. Underliggende utviklingstrekk, demografi i Telemark gjør det krevende å sikre økonomisk bærekraft over tid.

3. Bemanning og kompetanse – Ingen endring. Medisinsk klinikk: Medisin øvre Telemark har betydelige utfordringer knyttet til rekruttering av overleger. Dette utfordrer opprettholdelsen av en 24/7-drift ved Notodden sykehus, og krever tidvis innleie fra eksternt vikarbyrå. Medisin i Skien har utfordringer med både å beholde og rekruttere nye spesialister innen flere spesialiteter. Det er flere ubesatte overlegestillinger, men den største utfordringen nå er imidlertid på LIS2/3, her mangler 5 av 18 LIS, og har gått over til 13-delt vaktordning. Dette innebærer svært høy vaktbelastning («bruker» tre LIS hvert døgn) og går utover tilgjengelig tid på dagtid på sengeposter. Dette medfører utfordringer både i vaktlinjene og drift av poliklinikker og sengeposter. Særlig går det ut over poliklinikk, da leger må flyttes til sengepostene.

Rekruttering av spesialister og LIS 3 til BUP, VOP og TSB er fortsatt krevende. Omorganisering BUP og VOP gir større og mer robuste fagmiljøer som også forventes å ha bedre rekrutteringskraft. Omorganisering av poliklinikkene innen BUP og VOP minsker behovet for innleie av leger, slik at innleie av psykiatere i stor grad er avviklet. Omorganisering av poliklinikkene minsker behovet for innleie av leger fra bemanningsbyrå, og innleie av psykiatere i voksenpsykiatrien er nå i sin helhet avviklet.

Sykefraværet har vært svært høyt de siste månedene, og er på 9,4 % i desember. Særlig Medisinsk klinikk og BUK har høyt sykefravær på 11 %.

I en økonomisk presset situasjon med høyt fravær og kapasitetsproblemer, blir god ressursstyring desto mer viktig.

5. Personvern og informasjonssikkerhet - Ingen endring. Risiko for eksterne dataangrep anses økt marginalt på grunn av situasjonen i Ukraina. Trusselvurderinger tilsier økt risiko. Sykehuspartner vurderer fortløpende trusselsituasjon og melder til oss om endringer av trusselnivået. Medarbeidere er informert om risiko for phishing-angrep, og får anbefalinger om hvordan man skal forholde seg til dette. Hoxhunt er rullet ut for at medarbeidere skal kunne rapportere mistenkelige e-poster. Sykehuspartner HF har i perioder hatt økt beredskap og overvåkning av situasjonen.

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

Relatert til dette er problematikken med bruk av amerikanske skytjenester, evt. europeiske med hovedkontor i USA, hvor disse kan kreve utlevering av våre opplysninger. 10. juli kom nytt rammeverk på plass (EU-US Data Privacy Framework), som kan eliminere noe av problematikken og redusere kompleksiteten. Men, det nye rammeverket utfordres på lik linje som det forrige (Privacy Shield).

6. Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – Ingen endring. Sykehuset Telemark har over tid arbeidet systematisk med oppfølgingen av uønsket variasjon i forbruk og kvalitet på tjenestene. Fagråd kreft og den systematiske oppfølgingen av pakkeforløp kreft, er gode eksempler på dette forbedringsarbeidet. Forbedringsområder fra Konsernrevisjonens rapport om Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester (2022), følges opp gjennom Utviklingsprogrammet. Kompetanseprogrammet for forbedringskunnskap skal sikre kompetanse og kapasitet i forbedringskunnskap etter Forbedringsmodellen, på alle nivå i sykehuset. Satsningen understøtter Utviklingsprogrammet.

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

Situasjonen med høyt belegg og mange utskrivningsklare pasienter synes å bedre seg. Risikoen for kvaliteten og sikkerheten i pasientbehandlingen er fremdeles til stede, men sannsynligheten er i ferd med å reduseres. Prosjekt pasientflyt 24/7 står sentralt i effektiviseringen av pasientflyten.

8. Aktivitet – Ingen endring. Det har vært en noe svakere utvikling i aktivitetsnivået i somatikken gjennom høsten. Per desember ligger somatikken 1,6 % under budsjett, målt i antall ISF-poeng. Det er økende aktivitet innenfor voksenpsykiatrien og TSB målt mot tidligere år. Økningen skyldes både rekruttering i vakante stillinger innenfor TSB og økende produktivitet. Det er fremdeles mangel på spesialister, noe som fører til kapasitetsutfordringer for å håndtere den økte henvisningsmengden innenfor voksenpsykiatrien. Dette har ført til økt antall fristbrudd, og økte kostnader som følge av bruken av private fristbrudd-poliklinikker.

Aktiviteten innen BUP i 2023 er om lag på nivå med 2022 (korrigert for endringen fra DRG til STG for samarbeidsmøter) men lavere enn budsjett. Budsjett 2023 er fastsatt med bakgrunn i behovet for vekst i aktiviteten for å håndtere henvisningsmengde og redusere ventetider, samt effekter av samlokalisering av BUP-ene i Grenlandsområdet. Det fortsatt høyt nivå på henvisningene til BUP, og dette utfordrer kapasiteten i en situasjon med flere vakante behandlerstillinger og få spesialister.

Planlagte og iverksatte tiltak i forhold til risikoområder i Sykehuset Telemark HF per 3. tertial 2023

	K	S	Risikoområder	Beskrivelse / mulig konsekvens	Tiltak	Effekt	Ansvar	Frist
1 Tilgjengelighet								
	K	3	→	Høyt sykefravær og presset kapasitet øker risiko for økte ventelister og ventetider. Økte ventetider reduserer sykehusets attraktivitet, og kan være et tegn på lav lønnsomhet.	<ul style="list-style-type: none"> Økt bruk av telefonkonsultasjoner for å opprettholde elektiv aktivitet der det er mulig Utrede mulighet for å bruke Checkware i somatikken for å redusere antall kontrollkonsultasjoner på venteliste 	Redusere unødig ventetid og administrative feil. Bidrar til økt kompetanse og felles praksis.	Klinikksjefer og ledere	Løpende
	S	4	→					
	K	4	→	Pasienter får ikke oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp. Spesialisthelsetjenesten overholder ikke juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettighet, og pasientens rettslig krav på behandling innen den fristen som er fastsatt. Kraftig økning på Plast pga kapasitetsutfordringer.	<ul style="list-style-type: none"> Fokus på lengre planleggingshorisont. Sekretærstyrt timebok. Jevnlige ventelistemøter mellom sekretaer og legeleder. Kontinuerlig rydding i ventelister for å unngå fristbrudd, langventere, unødig ventetid og løftebrudd. 	Pasientene skal ikke oppleve fristbrudd	Klinikksjefer og ledere	Løpende
	S	3	→					
2 Økonomi								
	K	5	→	<ul style="list-style-type: none"> STHF må skape økonomisk handlingsrom for å sikre nødvendige investeringer. Styring og kontroll med ressursbruken er viktig for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen Resultat for 2023 er -90,5 millioner, som er 110,5 millioner under budsjett. Svak økonomisk utvikling får konsekvenser for investeringsnivå. Underliggende utviklingstrekk, demografi i Telemark gjør det krevende å sikre økonomisk bærekraft over tid. 	<ul style="list-style-type: none"> Det jobbes kontinuerlig med gjennomgang av egen drift og identifisering av tiltak både på inntekt- og kostnadssiden. Ukentlig oppfølging av tiltak for å redusere variabel lønn Arbeid med omstillingstiltak pågår. Klinikkene følger opp sine respektive tiltaksplaner jevnlig, og det er et kontinuerlig fokus på kostnadseffektivisering. Utviklingsprogrammet 2024-2025 har små og store tiltak som vil føre til driftsforbedringer som igjen vil få positiv effekt på økonomi. 	Sikre økonomisk økonomisk bærekraft nødvendig for å opprettholde investeringer og vedlikehold og sikre bærekraft også etter USS	Klinikksjefer og stab	Løpende
	S	5	→					
3 Bemanning								
	K	4	→	Økte årsverk, variabel lønn og innleie utover budsjett er kostnadsdrivende, og et mulig tegn på ineffektiv planlegging og drift. Lønnskostnader er sykehusets største kostnadspost. God kostnadskontroll og planlegging på dette området kan derfor forbedre økonomien betydelig.	<ul style="list-style-type: none"> Det arbeides med omstilling, nedbemanning og bedre ressursutnyttelse. Aktivitetsstyrt bemanning på sengeposter Pilotprosjekt forsøk med 12-timers vakter planlegges for sengepost lunge og geriatri 	Sikre økonomisk bæreevne og effektiv drift.	Klinikksjefer og ledere	Løpende
	S	3	→					

Planlagte og iverksatte tiltak i forhold til risikoområder i Sykehuset Telemark HF per 3. tertial 2023

	K	S	Risikoområder	Beskrivelse / mulig konsekvens	Tiltak	Effekt	Ansvar	Frist
	K 3 →	S 3 →	Sykefravær	Høyt sykefravær er kostnadsdrivende, en belastning for kontinuerlig drift på de ulike seksjonene, og kan være et tegn på et problematisk arbeidsmiljø. Sykefraværet i desember var 9,4 %.	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med NAV for å redusere sykefraværet • Prosjekt "Tett på" • Har inngått avtaler med ansattorganisasjoner for å kunne sikre bemanning ved krevende situasjoner. 	Redusert sykefravær og tilhørende kostnader.	HR-enhet / ledere	Løpende
	K 3 →	S 4 →	AML-brudd	AML-brudd er lovbrudd. Det er gjerne overtidsarbeid som fører til AML-brudd hos STHF. En høy andel AML-brudd kan derfor ses i sammenheng med en juridisk, økonomisk og arbeidsmiljørelatert risiko.	<ul style="list-style-type: none"> • Forbedre arbeidet med tjenesteplaner og vaktplaner, som i minst mulig grad gir rom for AML brudd. • Prosjekt "bemanningsplanlegging og ressursstyring". • Pågående oppryddingsarbeid for å fjerne feilregistreringer 	Bemanningsplanlegging og drift skal utføres iht arbeidsmiljøloven.	HR-enhet / ledere	Løpende
	K 3 →	S 4 →	Kompetanse og rekruttering	Kompetansemangel vil ha en negativ effekt på pasienttilbud og kvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> • Følge opp STHFs vedtatte strategi for å rekruttere og beholde spesialistkompetanse ved STHF. • Langsiktig mål om å utdanne egne spesialister i fag med rekrutteringsvansker • Oppgavedeling • Kompetansetrapp for HFA • Utdanning av spesialsykepleiere innenfor anestesi, intensiv og operasjon. 	Riktig kompetanse på rett sted og til rett tid	HR-enhet / ledere	Løpende
	K 4 →	S 3 →	Ressursplanlegging	Mangelfull ressursplanlegging kan føre til dårlig ressursutnyttelse, manglende kompetanse, høyere variable lønnskostnader og lavere aktivitet. Pasienten vil kunne oppleve lengre ventetider og flere fristbrudd.	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitetsstyrt bemanning pågår • Riktig effektivitetsnivå ved tverrfaglig arbeid, for eksempel tidsbruk på møter, antall deltagere etc. • Riktig bruk av bemanningssenteret • Prosjekt "ressursstyring i et økonomisk perspektiv" • Prosjekt "Pasientflyt 24/7" • Utviklingsprogrammet 2024-2025: innsatsområde A ledelse og ressursstyring 	Mer kostnadseffektiv drift, økt planleggingshorisont	HR-enhet / analyse / klinikker	Løpende
5 Personvern og informasjonssikkerhet								
	K 3 →	S 5 →	Generelt forsinkelser i regionale prosjekter	Gamle løsninger blir ikke oppgradert eller skiftet ut, medfører fortsatt/økt informasjonssikkerhetsrisiko og personvernmessig for de registrerte	Utenfor vårt mandat å kunne påvirke.		Systemeiere	Løpende

Planlagte og iverksatte tiltak i forhold til risikoområder i Sykehuset Telemark HF per 3. tertial 2023

	K	S	Risikoområder	Beskrivelse / mulig konsekvens	Tiltak	Effekt	Ansvar	Frist	
	K	4	→	Datainnbrudd	Risiko for informasjonssikkerhet og personvern. Det er et kontinuerlig risikoområde. Vi har nå årlige trusselvurderinger fra Sykehuspartner i samarbeid med de andre RHFene, som baserer seg på en rekke åpne og kommersielle kilder. Aktører og måter å utnytte svakheter er til dels kjent fra før, men vi har hatt liten fokus på innsideproblematikken. Trusselvurderinger tilsier ikke at vi skal være et direkte mål pga. Ukraina-konflikten, men generelt noe vi har fokus på.	Nedbetaling av teknisk gjeld, eks.; i. Sanering STHF-domene utført ii. Migrert WinXP/Win7 over på Win10 iii. Sanere gamle løsninger og standardisere/regionalisere		Utviklingsavdelingen	
	S	2	→		Sikre nyanskaffelser iht krav Sikkerhetskultur: målinger og Hoxhunt etablert.				
	K	2	→	Ikke tilstrekkelig oversikt over all behandling av personopplysninger	Sykehuset kan ikke fremlegge fullstendig oversikt over behandlinger til registrerte pasienter og ansatte, eller ved eventuelle tilsyn. Dette kan medføre høye overtredelsesgebyr.	Arbeidet med komplettering av protokollen videreføres, og systematikk og ansvarsplassering for ajourføring av protokollen er definert og skal gjennomføres så snart Sykehuspartner har ryddet i protokollen. Strategisk jobber RHFet med dette, lokalt gjør vi risikovurderinger fra gang til gang med vurdering opp mot pasientoppsider f.eks. Viktig at slike beslutninger gjøres på riktig nivå på riktig grunnlag. Konferer med PVO/ISL. EDPB (European Data Protection Board) har etablert et nytt rammeverk for overføring av personopplysninger til USA. For å være innlemmet i ordningen må bedrifter sertifiseres særskilt.		Utviklingsdirektør	
	S	3	→		Relatert til protokoll over behandling personopplysninger kommer også oversikt og kontroll med behandling i/eller tilgang fra 3. land, eksempelvis USA, Brasil, India (og skytjenester).				
6 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring									
	K	3	→	Alvorlige pasienthendelser følges opp med hendelsesanalyser.. Trender avvik (NOKUP - medvirkende årsaker)	Alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser	Systematisk oppfølging av tiltak etter alvorlige hendelser, med behandling iKPU-STHF og KPU-klinikker skal bidra til systematisk læring på tyvers i organisasjonen. Oppfølging av tiltaksplaner og effekt i ADs oppfølgingsmøter med klinikkjefene. Effekten av tiltakene følges	Redusere risiko for pasientskader	Klinikkjefer, koordinator: Kvalitetsavdelingen	2023

Planlagte og iverksatte tiltak i forhold til risikoområder i Sykehuset Telemark HF per 3. tertial 2023

	K	S	Risikoområder	Beskrivelse / mulig konsekvens	Tiltak	Effekt	Ansvar	Frist
					<p>opp i ADs oppfølgingsmøter</p> <p>STHFs handlingsplan for legemiddelsikkerhet. Rulleres årlig.</p> <p>Prevalensmålinger pasientsikkerhet x 4 årlig - utviklingen følges opp i ledergruppesaker og møter med involverte enheter. (Omfatter Innsatsområdet fra Nasjonale faglige råd og tidligere Pasientsikkerhetsprogrammet 24/7).</p>			
	K 4 → S 2 →		Redusere uønsket variasjon i klinisk kvalitet og forbruk av helsetjenester	<p>Manglende system og forståelse for arbeidet med klinisk kvalitet og forbruk av helsetjenester, kan medføre over- og underforbruk, eller at pasientbehandlingen ikke samsvarer med beste praksis.</p> <p>Sykehuset Telemark har over tid arbeidet med å forbedre oppfølgingen av uønsket variasjon. Det er imidlertid behov for økt oppmerksomhet og mer systematisk oppfølging.</p>	<p>Oppfølging av utviklingen i Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helseatlas og pakkeforløp kreft med målrettet forbedringsarbeid.</p> <p>Fagråd kreft STHF</p> <p>Kliniske fagrevisjoner</p> <p>STHFs Handlingsplan mot uønsket variasjon følger opp forbedringsområder fra Konsernrevisjones rapport 9/2021 Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester</p> <p>Planen rulleres årlig.</p>	<p>Redusere uønsket variasjon i tilbud og kvalitet på tjenestene</p>	<p>Klinikksjefer, koordinator: Fagdirektør/Kvalitetsavdelingen, økonomiavdelingen</p>	2023
	K 3 → S 2 →		Meldekultur	<p>En god meldekultur en forutsetning for at en uønsket hendelse skal bli meldt, fulgt opp og dermed bidra til økt pasientsikkerhet.</p> <p>Antall meldte pasienthendelser har holdt seg stabilt mht antall meldte hendelser og alvorlighetsgrad fra første til andre tertial.</p>	<p>Fokus på opplæring og økt kompetanse mht meldekultur /sikkerhetskultur/psykologisk trygghet i forbindelse med implementering av EQS.</p> <p>Registrere grad av samsvar mellom meldte avvik og NPE-saker der pasienten har fått medhold.</p>	<p>God meldekultur sikrer at avvik blir registrert og bidrar til forbedring</p> <p>God pasientsikkerhetskultur sikrer åpenhet og læring etter uønskede hendelser</p>	<p>Klinikksjefer, koordinator: Kvalitetsavdelingen</p>	2023
	K 3 → S 2 →		Infeksjoner	<p>Helsetjenesterrelaterte infeksjoner er blant de hyppigste pasientskadene målt med GTT.</p>	<p>Prevalensmålinger og insidensmålinger med tilbagemeldinger</p> <p>Smittevernvisitter</p> <p>Antibiotikastyringsprogram</p>	<p>Redusert antall infeksjoner</p>	<p>Klinikksjefer: Koordinator: Smittevern/fagdirektør</p>	2023
	K 4 → S 2 →		Høyt belegg og korridorpasienter	<p>Situasjonen med høyt belegg og mange utskrivningsklare pasienter synes å bedre seg, men risikoen for kvalitet og</p>	<p>Prosjekt pasientflyt 24/7</p>	<p>Ingen korridorpasienter</p> <p>Trygg pasientbehandling</p>	<p>Klinikksjefer og ledere</p>	Løpende

Planlagte og iverksatte tiltak i forhold til risikoområder i Sykehuset Telemark HF per 3. tertial 2023

	K	S	Risikoområder	Beskrivelse / mulig konsekvens	Tiltak	Effekt	Ansvar	Frist
				<p>pasientsikkerheten er fremdeles til stede. Antall korridopasienter avtagende. Må også sees i sammenheng med effektivitet og arbeidsbelastning/HMS.</p>		<p>med god kvalitet Effektiv pasientflyt</p>		
8 Aktivitet								
	K	3	→	Svingninger i pasientgrunnlag ØH				
	S	2	→	ØH-tilbudet må opprettholdes, men er kostnadskrevende.	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre utnyttelse av tilgjengelig arbeidstid i operasjonsplanlegging (operasjon 2020) • Kartlegge muligheter for mer dynamisk styring • Pågående tiltak for poliklinikk 	<p>Mer effektiv pasientbehandling. Kostnadsreduksjoner Effektiv ressursutnyttelse</p>	Klinikksjef/ledere KIR/ABK Klinikksjef / ledere	Løpende
	K	4	→	Økt antall fristbrudd i voksenpsykiatrien	Økende henvisningsmengde, økte kostnader til fristbruddpoliklinikker	Rekruttering av spesialister, sammenslåing av poliklinikker slik at det blir færre lokasjoner og oppnår "stordriftsfordeler" med tanke på spesialistmangel.	Få ned ventelisten og unngå fristbrudd	
	S	2	→	Voksenpsykiatri og TSB	Vekst i poliklinisk aktivitet innenfor både VOP og TSB målt mot både budsjett og fjoråret. Økning i antall behandlende voksenpsykiatriske pasienter i døgnbehandling.		Klinikksjef	Løpende