

Risکاناليس

AnOpIVA

Evakuering av uppvakningsavdelningen och Intensivvårdsavdelningen under ombyggnation på NÄL



2009-06-15

Analysledare:
Anita Johansson
Camilla Blom Johansson
ÖNH/Käkkirurgiska kliniken
NU-sjukvården

Sammanfattning

VÅRD 2010 är ett utvecklingsarbete för att förbättra NU-sjukvårdens kvalitet och effektivitet. I enlighet med projektdirektivet för arbetet som pågår i VÅRD 2010 skall riskanalys göras för att belysa eventuella patientrisker i samband med omorganisationen.

Denna riskanalys är ett delprojekt AnOpIVA vad gäller evakuering av Uppvakningsavdelningen (UVA) och Intensivvårdsavdelningen (IVA) på NÅL, Trollhättan under ombyggnationen inom omorganisationen VÅRD 2010.

Uppdragets mål är att ur patientperspektivet ta fram, analysera och bedöma de risker som kan uppstå i samband med nedan nämnda aktiviteter. Syftet med att genomföra riskanalysen är i största möjliga omfattning eliminera de risker som befaras.

De processer som analyserats är :

1. Omhändertagande av patienter under evakueringen av UVA till tillfälliga lokaler ("paviljongen") under ombyggnationen.
2. Omhändertagande av patienter under evakueringen av IVA till UVA under ombyggnationen.

Totalt har 21 risker identifierats varav 9 risker har bedömts som allvarliga och erhållit en riskpoäng på minst 8 av maximala 16 poäng. I rapporten redovisas de risker som bedömts vara allvarligast samt dess orsaker och åtgärdsförslag som tagits fram för att eliminera eller minska riskerna. Även 9 risker med en lägre riskpoäng har analyserats av teamet och kommer att utgöra ett underlag för klinikens fortsatta kvalitets- och verksamhetsutvecklingsarbete. De bakomliggande orsakerna och åtgärdsförslagen redovisas i resultatdelen. 3 risker har analysteamet lämnat utan att gå vidare med.

Analysteamet har även ansett det viktigt att kommentera vissa aktiviteter övergripande hela processen, även dessa redovisas i resultatdelen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1 Inledning och bakgrund.....	4
2 Uppdragsgivare	4
3 Uppdrag	4
4 Deltagare i analysteam	5
5 Metodik.....	5
6 Resultat	6
6.1 Risker och bakomliggande orsaker Fel! Bokmärket är inte definierat.....	6
6.2 Kommentarer övergripande hela processen	11
6.3 Risker, åtgärdsförslag och ansvariga för genomförandet i tabellform	12
7 Tidsåtgång.....	15
8 Uppdragsgivarens kommentarer.....	15
8.1 Åtgärder	15
8.2 Återkoppling	17
8.3 Uppföljning	17
9 Förekommande begrepp.....	18
10 Skalor för riskbedömning	19
11 Förteckning bilagor	20

1 Inledning och bakgrund

Ett NU-övergripande utvecklingsarbete sker inför Vård 2010. Styrelsen för NU-sjukvården beslutade i november 2007 om att godkänna föreslagna förändringar i arbetsfördelningen mellan de båda sjukhusen i Trollhättan och Uddevalla. Bakom beslutet ligger den utredning som genomförts på uppdrag av sjukhusdirektören samt ledningsgruppens analysarbete. Syftet är att stärka styrning, ledning, samordning och helhetssyn för att bättre kunna möta framtidens krav och utnyttja NU-sjukvårdens fulla potential.

Denna riskanalys är ett delprojekt i omorganisationen Vård 2010 vad gäller evakuering av Uppvakningsavdelningen (UVA) och Intensivvårdsavdelningen (IVA) på NÄL under ombyggnationen.

Riskanalysen är en del i att förebygga patientskada eller risk för patientskada vid UVA/IVA:s evakuering till tillfälliga lokaler ("paviljongen") under ombyggnationen.

2 Uppdragsgivare

Leif Dolonius, verksamhetschef AnOpIVA

3 Uppdrag

Uppdragets mål är att ur patientperspektivet ta fram, analysera och bedöma de risker som kan uppstå i samband med nedan nämnda aktiviteter. Syftet med att genomföra riskanalysen är att i största möjliga omfattning eliminera de risker som befaras.

De processer som analyserats:

1. Omhändertagande av patienter under evakueringen av UVA till tillfälliga lokaler ("paviljongen") under ombyggnationen.
2. Omhändertagande av patienter under evakueringen av IVA till UVA under ombyggnationen.

4 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Namn	Roll / funktion	Enhet
Camilla Blom-Johansson	Analysledare	ÖNH-klin Uddevalla
Anita Johansson	Analysledare	ÖNH/Käkkirurgiska klin NÄL
Göran Friberg	Projektledare/teamledare	NU-sjukvården
Tommy Borg	Överläkare	AnOpIVA, NU-sjukvården
Lars Öhrn	Överläkare	AnOpIVA, NU-sjukvården
Stig-Göran Augustsson	Sektionsledare/sjuksköterska	AnOpIVA, NU-sjukvården
Annika Lunneryd	Sjuksköterska	AnOpIVA, NU-sjukvården
Ylva Hansson	Undersköterska	AnOpIVA, NU-sjukvården

5 Metodik

Följande metodik har använts;

- Analysens syfte har legat till grund för valet av vilka processer och aktiviteter som analyserats liksom för de avgränsningar och val av analysperspektiv som gjorts.
- Information om det område som analyserats har inhämtats från verksamhetschef, delprojektledare samt sakkunniga deltagare i analysteamet, verksamhetsplan för AnOpIVA NU-sjukvården.
- Metoden HTA, hierarchic task analysis, har använts för processbeskrivningen.
- Riskidentifiering har gjorts för att identifiera risker samt tillhörande orsaker.
- Riskbedömning har genomförts med metoden ”Allvarlighetsgrad och Sannolikhet” De kriterier/skalnivåer som använts i riskanalysen redovisas i bilaga.
- Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har utförts på de risker som bedömts vara av mycket allvarlig eller allvarlig art eller där det varit relevant av andra skäl.

6 Resultat

Analysen utfördes på två utvalda processer/aktiviteter, tidsperspektiv 2009-05-20 – 2009-06-15. Analysen utfördes ur ett AnOpIva-perspektiv där UVA och IVA skall evakueras till tillfälliga lokaler under ombyggnation. Vid analysteamets sammansättning har vi utgått från att gruppen har olika professioner och erfarenheter och god organisationskunskap.

De delprocesser som analyserats:

1. Omhändertagande av patienter under evakueringen av UVA till tillfälliga lokaler under ombyggnationen.
2. Omhändertagande av patienter under evakueringen av IVA till UVA under ombyggnationen.

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubriken 8, "Förklaringar av förekommande begrepp".

6.1 Risker och bakomliggande orsaker

Riskidentifieringen utfördes för varje riskområde enligt processbeskrivningen. Analysen omfattar även en orsaksanalys. De bakomliggande orsakerna ligger till grund för åtgärdsförslagen. Det är vanligt att samma bakomliggande orsak har identifierats för flera olika risker. Samtliga risker, bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag redovisas i punktform, stycke 6.1. Vidare redovisas risker och åtgärdsförslag i tabellform under stycke 6.3.

Totalt har 21 olika risker identifierats varav 9 har bedömts som allvarliga och erhållit en riskpoäng på minst 8 av maximala 16 poäng samt 9 risker med poäng under 8 som analysteamet valt att gå vidare med. Nedan redovisas riskerna samt dess orsaker och de åtgärdsförslag som tagits fram för att eliminera eller minska riskerna. 3 risker har analysteamet lämnat utan att gå vidare med.

Identifierade risker delprocess 1: Omhändertagande av patienter under evakueringen av UVA till tillfälliga lokaler under ombyggnationen

Under denna delprocess har 3 risker identifierats med riskpoäng 8 eller högre och 2 risker med lägre poäng där man valt att gå vidare. Under denna delprocess hittades även 3 risker där teamet valde att inte gå vidare.

Risker med 8 poäng eller mer:

Aktivitet 1.1 **Behandla och transportera patient**

- **Risk 1.1.2** Minskad övervakning och kontroll av UVA-patienter och ökad risk för fördröjd behandling och komplikationer. Det befaras att en personal får arbeta utanför de tillfälliga lokalerna p.g.a. utrymmesbrist. Att rengöra britsar och samtidigt övervaka andra patienter är därför omöjligt. Dessutom är det längre väg att följa patienter till omklädningsrum, vilket medför minskad personaltäthet i paviljong. Lokalen är dessutom svårare att överblicka p g a den långsmala formen. Denna risk anses kunna **elimineras** genom att öka bemanningen kl 12.00 – 20.00 vardagar, tillsättande av ytterligare en tjänst. **Uppföljning** genom avvikelshantering i MedControl.
- **Risk 1.1.3** Minskad möjlighet till integritet för patienter och anhöriga på UVA då
 - a) lokalerna blir mindre och ev mer lyhörda samt att patienterna hamnar närmare varandra. Detta bör kunna **begränsas** genom att personalen är noggrann med draperier kring sängplatser. Skriftlig och muntlig information till personal angående röstlägen för att beakta sekretessen. Värdera behovet av ljudisolerande material i tak etc före flytt, denna diskussion får föras med Västfastigheter.
 - b) Relaxrummets placering längst in i paviljongen medför att patienter och anhöriga måste passera övriga sängliggande patienter. **Begränsas** genom noggrannhet med draperier och anpassade röstlägen.
 - c) Minskad möjlighet för personal att vid överrapportering av patient vidmakthålla sekretessen p g a färre platser för detta ändamål. **Begränsas** genom att utarbeta rutin för överrapportering. **Uppföljning:** Enhetschefen följer upp hur rutinerna fungerar och hur de följs ex vid APT.
- **Risk 1.1.5** Risk att patienter erhåller fel medicin p g a förväxling samt fel dosering av läkemedel då personalen kan bli störd vid beredning av läkemedel p g a att det saknas beredningsrum i paviljongen. Detta anses kunna **elimineras** genom att förlänga paviljongen, vilket skulle ge utrymme för ett beredningsrum. **Uppföljning** genom avvikelshantering i MedControl.

Förutom ovan nämnda risker har följande risker med lägre riskpoäng identifierats där teamet valt att gå vidare.

Delprocess 1. Risker med poäng under 8:

Aktivitet 1.1 Behandla och transportera patient.

- **Risk 1.1.4** Vid eventuella komplikationer kan behandlingen fördröjas då det initialt kan vara svårt för personal att hitta utrustning, material och läkemedel i de tillfälliga lokalerna. **Begränsas** genom tydlig märkning på skåp och dörrar. Översiktstavla gällande placering av utrustning, material och läkemedel i paviljong och biutrymmen. Ständigt uppdaterad informationspärm och uppdaterad hemsida, viktigt att prioritera tid för detta. Även bör ett särskilt tillfälle t ex en halvdag avsättas för information och visning av lokaler etc, (teamet önskar att detta skall ske v 34 innan flytt av patienter.) **Uppföljning** genom avvikelshantering i MedControl.
- **Risk 1.1.6** Risk för fördröjd behandling vid hjärtstopp, då tillgången till defibrillator delas mellan UVA och akutsalen på operation. Under evakueringen blir avståndet från UVA till defibrillatorn oacceptabelt stort. Det kommer att ta längre tid att hämta den vid hjärtstopp. Detta kan **elimineras** genom att införskaffa en ny defibrillator till UVA. Behovet av en extra defibrillator kvarstår inom kliniken efter evakueringen (nya intermediärvårdsavdelningen - IMA). **Uppföljning** via avvikelshantering i MedControl.

Inom övriga aktiviteter har man inte funnit några risker som anses så allvarliga så att man valt att gå vidare.

Identifierade risker delprocess 2. Omhändertagande av patienter under evakueringen av IVA till UVA under ombyggnationen.

Under denna delprocess har 6 risker identifierats med riskpoäng 8 eller högre och 7 risker med lägre poäng där man valt att gå vidare.

Risker med 8 poäng eller mer:

Aktivitet 2.1 Behandla och transportera patient.

- **Risk 2.1.1** Minskad möjlighet till integritet för patienter och anhöriga på IVA. I de tillfälliga lokalerna är det mer öppna ytor med sämre möjlighet till avskildhet. Det finns endast en entré för både patienttransporter och anhöriga. Det saknas även avskedsrum. Detta kan **begränsas** genom att skärma av runt patienten där behov finns, se över draperiskenornas placering och planera stödväggar och garderober före flytt. Öka medvetandet om de nya förutsättningarna ang sekretesshantering bland personalen. Uppmana anhöriga att fylla i anhörigenkäten för att utvärdera vad som kan göras bättre. Inventering får göras inom sjukhusets lokaler för att se om alternativt avskedsrum inom rimligt avstånd finns att tillgå. **Uppföljning:** klinikledningen följer upp detta på t ex APT. Utvärdering av anhörigenkäten.

- **Risk 2.1.2** Det befaras en ökad oro och stress hos patienterna då det finns sämre möjlighet till avskildhet, högre ljudnivå, patientljud och personalens samtal p g a de öppna ytor. Detta anses kunna **begränsas** genom att planera placering av stödväggar och garderober samt värdera behovet av ljudabsorberande material i tak före evakueringen. Se över larm med dess volym och gränser på maskinteknisk utrustning och öka medvetandet om de nya förutsättningarna för sekretess bland personalen. **Uppföljning** genom att klinikledningen följer upp detta på t ex APT. Utvärdering av anhörigenkäten.
- **Risk 2.1.7** Förvärrat sjukdomstillstånd p g a minskad möjlighet för anhöriga att närvara på IVA då det blir brist på anhörig- och samtalsutrymmen och ingen möjlighet för anhöriga att övernatta. Detta bör kunna **begränsas** genom att inventera lämpliga utrymmen på övriga sjukhuset för detta ändamål. Personalen uppmanar även anhöriga att fylla i anhörigenkäten. **Uppföljning** genom att utvärdera anhörigenkäten.

Aktivitet 2.2 **Samarbeta med övriga enheter**

- **Risk 2.2.2** Risk för förvärrat psykiskt sjukdomstillstånd för patient i behov av IVA-vård då lokal för psykiatrisk konsult/bedömning saknas på IVA under evakueringen. Detta bör kunna **elimineras** genom att i samarbete med Psykiatriska kliniken och hemavdelningar skapa och dokumentera nya rutiner för denna typ av konsultation. Om konsultation på IVA måste ske skall det enda enkelrummet alltid användas. **Uppföljning** genom kontinuerlig översyn av de nya rutinerna.

Aktivitet 2.3 **Vårdhygieniska aspekter, t ex isoleringsbehov**

- **Risk 2.3.1** Patienter på IVA kan bli utsatta för smittspridning då man saknar isoleringsrum, endast ett enkelrum utan sluss finns att tillgå. Färre tvättställ och sköljutrymmen för vårdpersonal vilket medför att infekterad utrustning och material måste bäras genom patientutrymmen. Handhavandet av rent material försvåras p g a trånga utrymmen. Smittspridningen kan **begränsas** genom att flytta patient med isoleringsbehov för vidare vård till IVA på Uddevalla sjukhus. Vårdhygienskötterska kommer att konsulteras ang hygienutrymmen/möjligheter och hygienkrav och i samarbete med utsedd ansvarig personal på IVA skapa tydliga rutiner kring vårdhygien med de nya förutsättningarna. Användning av engångsmaterial i större utsträckning. **Uppföljning** via granskning och kontroll via Vårdhygienheten i samarbete med den person som utsetts som ansvarig på kliniken. Uppföljning av statistik när det gäller vårdrelaterade infektioner samt avvikelshantering i MedControl.

Aktivitet 2.4 **Dokumentation, IT och teknik**

- **Risk 2.4.1** Felbehandling/fördröjd behandling då dokumentation inte kan säkerställas om nätverksuttag samt dataarbetsplatser inte är färdigställda innan verksamheten flyttas. Detta **elimineras** genom krav på att installationer är utförda samt drifttestade före flytt. Flytten kommer inte att ske förrän detta är säkerställt.

Förutom ovan nämnda risker har följande risker med lägre riskpoäng identifierats där teamet valt att gå vidare.

Delprocess 2. Risker med poäng under 8:

Aktivitet 2.1 **Behandla och transportera patient**

- **Risk 2.1.3** Fördröjd behandling då det initialt kan vara svårt att hitta utrustning, material och läkemedel i de nya lokalerna. Det blir även brist på utrymme för apparatförråd. **Begränsas** genom tydlig märkning på skåp och dörrar. Översiktstavla gällande placering av utrustning, material och läkemedel i paviljong och biutrymmen. Ständigt uppdaterad informationspärm och uppdaterad hemsida, viktigt att prioritera tid för detta. Även bör ett särskilt tillfälle ex en halvdag avsättas för information och visning av lokaler etc, (teamet önskar att detta skall ske i september innan flytt av patienter.) **Uppföljning** genom avvikelshantering i MedControl.
- **Risk 2.1.4** Förlängd vårdtid befaras p g a minskad möjlighet för IVA-patienter att erhålla hemodialys då endast tre vårdplatser får tillgång till denna utrustning. Bör kunna **begränsas** genom att överväga möjligheten att skapa fler vårdplatser utrustade för hemodialys. **Uppföljning** genom avvikelshantering i MedControl.
- **Risk 2.1.5** Förvärrat sjukdomstillstånd hos patient i behov av IVA-vård p g a platsbrist då avliden patient tar upp en vårdplats. Detta p g a att ett avskedsrum saknas i de tillfälliga lokalerna vilket leder till att den avlidne måste ligga kvar. **Begränsas** genom att undersöka om Socialstyrelsen anser att avliden måste stanna kvar viss tid på IVA eller om man kan flytta den avlidne tidigare. Inventering får göras inom sjukhusets lokaler för att se om alternativt avskedsrum inom rimligt avstånd finns att tillgå. Kan "Utskottet" (operationsal direkt till höger vid nuvarande UVA:s entré) användas som avskedsrum på helger? Metod för uppföljning kan inte bedömas.
- **Risk 2.1.6** Förvärrat sjukdomstillstånd hos patient i behov av IVA-vård p g a platsbrist, då det blir färre tekniska vårdplatser under evakueringen vilket begränsar möjligheterna att ta emot nya patienter vid en belastningstopp. **Begränsas** genom att se över möjligheten att flytta patient där det är medicinskt möjligt, till IVA-plats i Uddevalla, med den risk det innebär att flytta vårdkrävande patienter mellan sjukhusen. **Uppföljning** via avvikelshantering i MedControl.

Aktivitet 2.2 **Samarbeta med övriga enheter**

- **Risk 2.2.1** Patient i behov av IVA-vård riskerar förvärrat sjukdomstillstånd då IVA under evakueringen får färre tekniska vårdplatser. Detta innebär att patient måste kunna skrivas ut till hemavdelning tidigare än i dagsläget för att frigöra vårdplatser för patienter med större behov av IVA-vård. Kriterier för IVA-vård kan komma att ändras vilket ställer större krav på andra verksamheter. Belastningen på IVA-platser kommer att öka ytterligare när Traumavården flyttas till NÄL. Bristen på tekniska vårdplatser bidrar till ökade patienttransporter mellan sjukhusen. Detta bör kunna **begränsas** genom noggrann information kring IVA:s nya förutsättningar lokalmässigt, vårdplatser o s v. Denna information bör gå ut via mejl till samtliga verksamhetschefer inom NU-sjukvården. Viktigt också med intern information på intranätet kring förändringarna gällande färre vårdplatser och upplysning om ändrade prioriteringsordningar för IVA-vård. Vid belastningstopp kan man komma att behöva använda UVA:s paviljong för postop-

verksamhet på helger (detta medför behov av mer personal). Transport av medicinskt lämplig patient till IVA i Uddevalla kan komma att ske oftare än i nuläget, utarbeta samarbetsrutiner med ambulansen. **Uppföljning** via utvärdering kring hur information gått ut och mottagits. Kontinuerlig utvärdering av beläggingsstatistik och vårdtyngd.

- **Risk 2.2.3** I de tillfälliga lokalerna finns mindre förrådsutrymmen, detta kan leda till att utrustning tar slut i lokalt förråd vilket kan leda till utebliven/försenad behandling då ev nödvändig utrustning tar slut. **Elimineras** genom att säkerställa tätare leveranser av förrådsmaterial, tvätt, sterilgods och allmänförråd, rutiner för detta skall vara uppgjorda innan flytt. **Uppföljning** via utvärdering av leverensrutiner och avvikelshantering i Med-Control.

Aktivitet 2.4 **Dokumentation, IT och teknik**

- **Risk 2.4.2** Avbruten livsuppehållande behandling vilket kan leda till att patienten avlider om strömtillförsel vid elavbrott uteblir p g a att avbrottsfri el saknas. Detta **elimineras** genom krav på att installationer är utförda samt drifttestade före flytt. Flytten kommer inte att ske förrän detta är säkerställt.

6.2 Kommentarer övergripande hela processen

- Vid planeringen av evakueringen har vissa krav för att bedriva verksamheten varit grundläggande, dessa krav motsvarar samma standard som i de nu befintliga lokalerna. De förutsätts bli tillgodosedda vid utformningen av de tillfälliga lokalerna. Dessa förutsättningar har legat till grund för teamets arbete med riskanalysen. Tillgodoses inte dessa grundläggande krav, skulle denna riskanalys se helt annorlunda med tanke på patientrisker.
- Vård 2010 genomförs i högt tempo när det gäller AnOpIVA. Tid för reflektion saknas vilket medför fara för att ytterligare påtagliga risker missas. Varför har det inte utvärderats hur liknande projekt (vid andra sjukhus) genomförts med tanke på just evakuering under ombyggnation?
- Noggrann skyltning och information i form av mejl till samtliga verksamhetschefer på sjukhusen om var UVA och IVA är belägna under ombyggnationen samt om de nya förutsättningarna som gäller för verksamheterna. Detta bör vara en central fråga för sjukhusledning och central kommunikator. Uppdatera informationen på intranätet.
- Risk för personalflykt p g a ändrad arbetsmiljö i och med omorganisationen.
- Ökat personalbehov under flyttperioden både vad gäller vårdpersonal och ev IT-stöd.
- Ingen möjlighet att ta emot studenter initialt i evakueringsprocessen.

6.3 Risker, åtgärdsförslag och ansvariga för genomförandet i tabellform.

Totalt har 21 olika risker identifierats varav 9 har bedömts som allvarliga och erhållit en riskpoäng på minst 8 av maximala 16 poäng samt 9 risker med poäng under 8 som analysteamet valt att gå vidare med. Nedan redovisas riskerna och de åtgärdsförslag som tagits fram för att eliminera eller minska riskerna. 3 risker har analysteamet lämnat utan att gå vidare med.

RISKID	Åtgärdsförslag	Ansvarig för genomförandet
Delprocess 1: Omhändertagande av UVA-patienter under evakueringen till tillfälliga lokaler under ombyggnationen.		
R1.1.2 Minskad övervakning/kontroll av UVA-patienter, ökad risk för fördröjd behandling och komplikationer, 12 p.	Ökad bemanning vardagar kl 12.00 – 20.00 genom att tillsätta ytterligare en tjänst.	EL
R1.1.3 Minskad möjlighet till integritet för patienter och anhöriga på UVA, 9 p.	Noggrannhet med draperier kring sängplatser. Värdera vinsten av ljudisolerande material o s v före flytt, diskussion med Västfastigheter. Skriftlig och muntlig information till personal ang sekretess p g a de ändrade förhållandena. Utarbeta rutin för överrapportering.	EL
R1.1.4 Fördröjd behandling vid ev komplikation (initialt svårt för personal att hitta utrustning, material och läkemedel i de tillfälliga lokalerna), 6 p.	Tydlig märkning på skåp och dörrar. Översiktstavla gällande placering av läkemedel, utrustning och material i paviljong och biutrymmen. Ständigt uppdaterad informationspärm + uppdaterad hemsida, viktigt att prioritera tid för detta. Särskilt tillfälle, halvdag, för samtlig personal för information och visning av lokaler o s v (teamet önskar att detta skall ske v 34 innan flytt av patienter).	EL + medicinskt ledningsansvarig överläkare
R1.1.5 Patient erhåller fel medicinering p g a förväxlingsrisk, fel dosering av läkemedel (personal kan bli störd då beredningsrum saknas), 12 p.	Förlänga paviljongen för att göra plats för ett beredningsrum.	EL
R1.1.6 Risk för fördröjd behandling vid hjärtstopp (oacceptabelt lång väg för att hämta defibrillator), 4 p.	Skaffa ny defibrillator till UVA, behovet av en extra utrustning kvarstår inom kliniken även efter evakuering (nya IMA).	-

Delprocess 2: Omhändertagande av patienter från IVA till UVA under ombyggnationen		
2.1.1 Minskad möjlighet till integritet för patienter och anhöriga på IVA (ändrade lokalmässiga förhållanden), 12 p.	Försöka skärma av runt patienten där behov finns. Se över draperiskenornas placering. Planera placering av stödväggar och garderober, före flytt. Öka medvetandet hos personalen om de nya förutsättningarna för sekretess.	EL
R2.1.2 Ökad oro och stress hos patienterna (ändrade lokalmässiga förhållanden), 12 p.	Planera placering av stödväggar och garderober, före flytt. Värdera behovet av ljudabsorbering i tak före evakuering. Se över larm (volym och gränser) på maskinteknisk utrustning. Öka medvetandet hos personalen om de nya förutsättningarna för sekretess.	EL
R2.1.3 Fördröjd behandling (svårt att hitta läkemedel, material och utrustning initialt, brist på utrymme för apparatförord), 6 p.	Tydlig märkning på skåp och dörrar. Översiktstavla gällande placering av läkemedel, utrustning och material. Uppdatering av kartotek. Uppdaterad muntlig information till personal samt på hemsidan gällande detta. Särskilt tillfälle, halvdag, för samtlig personal för information och visning av lokaler o s v (teamet önskar att detta skall ske i september före flytt av patienter).	EL + medicinskt ledningsansvarig överläkare
R2.1.4 Förlängd vårdtid p g a minskad möjlighet för IVA-patienter att erhålla hemodialys (3 platser), 4p.	Överväg möjligheten att skapa fler platser för hemodialys.	-
R2.1.5 Förvärrat sjukdomstillstånd hos patient i behov av IVA-vård p g a platsbrist (avliden patient tar upp plats), 4 p.	Undersök vad Socialstyrelsen säger kring hur länge avliden pat bör kvarstanna på IVA. Inventera sjukhusets lokaler för att se om det finns alternativt avskedsrum att tillgå inom rimligt avstånd. Kan man använda "Utskottet" som avskedsrum på helger?	EL + medicinskt ledningsansvarig överläkare
R2.1.6 Förvärrat sjukdomstillstånd hos patient i behov av IVA-vård p g a platsbrist (färre vårdplatser), 6 p.	Om medicinskt möjligt överväg flytta patient till IVA-plats i Uddevalla med den risk det kan innebära att transportera vårdkrävande patienter mellan sjukhusen.	Medicinskt ledningsansvarig överläkare
R2.1.7 Förvärrat sjukdomstillstånd p g a minskad möjlighet för anhöriga att närvara på IVA, 9 p.	Inventera lämpliga utrymmen på sjukhuset. Uppmana till att fylla i anhörigenkät.	EL

R2.2.1 Patient med behov av IVA-vård riskerar förvärrat sjukdomstillstånd p g a färre tekniska vårdplatser under evakueringen, 6p.	Noggrann information kring IVA:s nya förutsättningar lokalmässigt, vårdplatser o s v. Ut via mejl till samtliga verksamhetschefer övriga områden. Viktigt också med intern information på intranät kring förändringarna gällande färre vårdplatser och upplysning om ändrade prioriteringsordningar för IVA-vård. Vid belastnings-toppar kan man komma att behöva använda UVA:s paviljong för postop-verksamhet på helger (detta medför behov av mer personal). Transport av medicinskt lämplig pat till IVA i Uddevalla kan komma att ske oftare än i nuläget. Utarbeta samarbetsrutiner med ambulansen.	PH + LD
R2.2.2 Pat med behov av IVA-vård riskerar förvärrat psykiskt sjukdomstillstånd p g a försämrade möjligheter till psykiatrisk konsult (lokalmässigt), 12p.	I samarbete med Psykiatriska kliniken och hemavdelningen skapa och dokumentera nya rutiner för denna typ av konsultation. Använd alltid enkelrum vid konsultation på IVA.	EL
R2.2.3 Utebliven/försenad behandling då det finns mindre förrådsutrymmen och risk för att utrustning /material tar slut i lokalt förråd, 6p.	Säkerställa tätare leveranser av förrådsmaterial, tvätt, sterilgods, allmänförråd.	EL
R2.3.1 Ökad risk att pat på IVA blir utsatt för smittspridning då det kommer att saknas isoleringsrum. Färre tvättstall och skölj-utrymmen, 8p.	Be vårdhygienskötarska titta över hygienutrymmen /möjligheter. Använda engångsmaterial i större utsträckning. När isoleringsbehovet inte kan tillgodoses flytta pat till IVA i Uddevalla för vidare vård. Skapa tydliga rutiner kring vårdhygien under nya förutsättningar. Utse hygienansvarig på IVA, vilken också ansvarar för uppföljning.	EL
R2.4.1 Felbehandling/fördröjd behandling vid försenad /utebliven dokumentation om installation av nätverksuttag samt dataarbetsplatser inte är färdigställda innan verksamheten flyttar, 12p.	Installationerna utförda i tid samt drifttestade före flytt.	Medicinskt ledningsansvarig överläkare + IT-samordnare
R 2.4.2 Avbruten livsuppehållande behandling p g a utebliven strömtillförsel vid elavbrott om avbrottsfri el saknas, vilket kan leda till att pat avlider, 4 p.	Installationerna utförda i tid samt drifttestade före flytt.	Medicinskt ledningsansvarig överläkare + MTA + Fastighet

7 Tidsåtgång

	Arbete i analysgruppen	Planering och dokumentation analysledare
Antal man-timmar	Analysteam 52 tim Analysledare/ projektledare 39 tim	40 tim

Tidsåtgången för riskanalysen är sammanlagt 131 mantimmar. Analysen påbörjades 2009-05-20 och avslutades 2009-06-15. Analysgruppen träffades vid två tillfällen. Rapporten avlämnades till uppdragsgivaren 2009-06-15.

8 Uppdragsgivarens kommentarer – Leif Dolonius, verksamhetschef AnOpIVA 090624

8.3 Åtgärder

R1 1.2

I nuläget inget utrymme för ökad bemanning genom att tillsätta ytterligare tjänst, däremot bör detta kunna lösas schemamässigt. Ansvar för genomförande är avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R1 1.3

Instämmer i de åtgärdsförslag. Ansvarig för genomförandet är avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R1 1.4

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig för genomförandet är avdelningschef Elisabeth Lindahl tillsammans med medicinskt ledningsansvarig överläkare.

R1 1.5

Sannolikt ej möjligt. Rutiner får utarbetas på befintlig avdelning. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R1 1.6

De defibrillatorer som finns på kliniken bör räcka. Det finns en för IVA och en för Operation. I övrigt ingen åtgärd.

R2 1.1

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R2 1.2

I nuläget och med den relativt korta tiden för evakuering, inte aktuellt med ljudabsorbering i tak, däremot instämmer jag om att öka medvetandet hos personalen om de nya förutsättningarna för sekretess och ansvarig för detta är avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R2 1.3

Instämmer i de åtgärdsförslag. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl och medicinskt ledningsansvarig överläkare.

R2 1.4

De tillskapade platserna för hemodialys torde räcka. Ingen åtgärd.

R2 1.5

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl och medicinskt ledningsansvarig överläkare.

R2 1.6

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig medicinskt ledningsansvarig överläkare på IVA på NÄL och Uddevalla.

R 1.7

Får lösas inom befintliga lokaler. Instämmer med anhörigenkät. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R2 2.1

Instämmer med informationsbehovet men instämmer ej i färre vårdplatser. Precis som nu förekommer belastningstoppar som kan inskränka annan verksamhet men möjlighet till evakuering till IVA Uddevalla finns under evakueringstiden. Ambulanscentrum har också införskaffat lämpligt fordon för IVA-transporter, vilket bör underlätta transporter mellan NÄL och Uddevalla. Dialog med områdeschef Hans Svensson och ambulansöverläkare bör tydliggöra gällande rutiner. Ansvarig för detta är biträdande verksamhetschef Per Hederström och områdeschef AnOpIVA.

R2 2.2

Lämpligt rum bör kunna finnas inom IVA-området. Ansvarig är medicinskt ledningsansvarig överläkare och avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R2 2.3

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl.

R2 3.1

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig avdelningschef Elisabeth Lindahl och medicinskt ledningsansvarig överläkare.

R2 4.1

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig medicinskt ledningsansvarig överläkare tillsammans med IT-samordnare.

R2 4.2

Instämmer med de åtgärdsförslag. Ansvarig medicinskt ledningsansvarig överläkare tillsammans med MTA och Fastighet.

8.4 Återkoppling

Riskanalysen återkopplas med de åtgärdsförslag till områdesledning och information vid APT till berörd personal.

8.5 Uppföljning

Alla avvikelser från rutiner och eventuella tillbud under evakueringen skall dokumenteras via MedControl. Avvikelser måste uppföljas kontinuerligt under evakueringsfasen. Evakueringsfasen bör vara klar inom 6 månader, därefter kommer nya lokaler att i anspråk tagas. Om allvarliga incidenter eller avvikelser ökar under evakueringsfasen är det områdesledningen och avdelningsledningens ansvar att skyndsamt göra korrigeringar under evakueringsfasen.

9 Förekommande begrepp

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Negativ händelse	Händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)
Vårdskada	Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (SOSFS 2005:12)
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens term-bank)
Orsak	Tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Riskanalys	Systematisk identifiering och bedömning av risk
Åtgärd	Den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken
AnOpIVA	Anestesi/operation/intensivvårdsavdelning
UVA	Uppvakningsavdelning
IVA	Intensivvårdsavdelning
IMA	Intermediäravdelning
Utskottet	Benämning på operationssal direkt till höger innanför nuvarande UVA-entré

10 Skolor för riskbedömning

Allvarlighetsgrad

Katastrofal (4)	<ul style="list-style-type: none"> dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) självmord operation/åtgärd på fel patient eller fel kroppsdel
Betydande (3)	<ul style="list-style-type: none"> kvarstående måttligt nedsatt funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk intellektuell eller psykologisk) kirurgiskt ingrepp krävs förlängd vårdtid* för tre eller fler patienter högre vårdnivå för tre eller fler patienter
Måttlig (2)	<ul style="list-style-type: none"> övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk intellektuell eller psykologisk) förlängd vårdtid* för en eller två patienter högre vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	<ul style="list-style-type: none"> obehag eller obetydlig skada <p>-----</p> <p>*) med förlängd vårdtid avses att hela vårdepisoden förlängs inom slutenvård och/eller öppenvård</p>

Sannolikhet

Mycket stor (4)	Inträffar dagligen
Stor (3)	Inträffar varje vecka
Liten (2)	Inträffar varje månad
Mycket liten (1)	Inträffar 1 gång per år eller mer sällan

11 Förteckning bilagor

Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning

Bilaga 2: Processbeskrivning

Bilaga 3: Samtliga identifierade risker, orsaker och åtgärder process 1

Bilaga 4: Samtliga identifierade risker, orsaker och åtgärder process 2