

Risicanalys



Infektionskliniken

2010-03-08 — 2010-03-30

Analysledare:
CB, AJ
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. Syftet är i största möjliga omfattning identifiera de patientrisker som befaras under och till följd av flytt av infektionsverksamheten från Uddevalla sjukhus (US) till Trollhättans sjukhus (NÄL).

På grund av infektionsklinikens interna samband med intensiv- och akutvård som skall bedrivas vid NÄL, är beslut taget att hela infektionsverksamheten ska flyttas med undantag för viss konsultverksamhet på US.

De huvudprocesser som analyserats är:

1. Omhänderta, prioritera och fördela smittsamma patienter som söker akut.
2. Omhänderta inneliggande patienter med infektionssjukdom på Uddevalla sjukhus.
3. Omhänderta infektionspatienter under flyttperioden.

Varje huvudprocess är indelad i ett antal delprocesser och aktiviteter. Risker under dessa redovisas i resultatdelen.

Totalt har 16 risker identifierats varav tre risker har fått en riskpoäng med 8 eller mer. Metoden för riskanalys innebär en poängsättning av risker. Poängsättningen är mellan 1 och 16, där risker med 8 poäng eller mer ska analyseras, orsaksbedömas samt ges förslag på åtgärder. Vid poäng under 8 kan analysteamet välja att lämna utan åtgärd. Teamet har dock ändå valt att belysa samtliga dessa risker förutom en.

De risker som befaras uppstå handlar om fördröjd behandling, förlängt vårdförlopp, förvärrat sjukdomstillstånd, smittrisk för övriga patienter, bestående skada och dödsfall.

Patienter och patienttransporter kan infinna sig på fel sjukhus vilken kan bero på dålig upplysning om Infektionsklinikens flytt. Detta kan elimineras eller begränsas genom att i ett tidigt skede utgå med tydlig information i form av informationsblad, webblänkar för personal och patienter.

Ambulanstransporterna kommer inte att ändras då transportsträckan är densamma, transporter har gått mellan sjukhusen tidigare. Samarbetet med de verksamheter som stannar på US kommer att försvåras vilket kan leda till felaktig eller utebliven bedömning inför transport. Man ser otillräckliga kunskaper i akutsjukvård då akutverksamhet och vård av akut sjuka patienter bedrivs på NÄL. Även befaras minskad jourverksamhet på US.

Under flytten då klinikens vårdplatser kommer reduceras kan man behöva placera ut patienter i annan verksamhet vilket då innebär en ökad risk för dessa patienter p g a brist på specialistkunskap inom infektionsområdet.

Frånvaro av infektionsklinik och intensivvård, leder till minskad tillgänglighet till infektions- och intensivvårdskompetens på US. För patienter som insjuknar i infektionssjukdom eller smittsam infektionssjukdom ses brist på isoleringsmöjligheter, vilket även kan leda till risk för ökad smittspridning till övriga patienter. Även risk för felaktig antibiotikabehandling med risk för biverkningar samt utveckling av resistent bakterier ses.

Grundinställningen i analysgruppen är att flytten kommer att medföra ökad kvalitet och patientsäkerhet i och med närheten till Akutmottagning och Intensivvård. Transporterna av infektionspatienter mellan sjukhusen kommer minska.

Önskvärt är även att få Ortopedverksamheten till NÄL för att upprätthålla god specialistvård för gemensamma patienter, då samarbetet med Ortopedkliniken är stort.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1	Inledning och
bakgrund	5
2	Uppdragsgivare
	5
3	Uppdrag
	5
4	Deltagare i
analysteam	6
5	Metodik
	6
6	Resultat
	7
Risker, orsaker och åtgärdsförslag.....	7
7	Kommentarer
	12
8 Tidsåtgång	12
9 Uppdragsgivarens kommentarer	13
Åtgärder	13
Återkoppling	15
Uppföljning	15
10 Förekommande begrepp	16
11 Skalor för riskbedömning	17
12 Förteckning bilagor	18

1 Inledning och bakgrund

Ett NU-övergripande utvecklingsarbete sker inför Vård 2010. Styrelsen för NU-sjukvården beslutade i november 2007 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.

På grund av Infektionskliniken interna samband med intensiv- och akutvård som skall bedrivas vid NÄL, är beslut taget att hela infektionsverksamheten ska flyttas med undantag för viss konsultverksamhet på US.

Målet med denna riskanalys är att ur patientperspektivet ta fram, analysera och bedöma de risker som kan uppstå i samband flytten av Infektionskliniken från US till NÄL. Syftet med att genomföra riskanalysen är att i största möjliga omfattning eliminera de risker som befaras.

2 Uppdragsgivare

Patrick Eriksson, verksamhetschef Infektionskliniken, NU-sjukhuset. Slutrapporten kommer redovisas för tillträdande verksamhetschef Bert-Ove Larsson.

3 Uppdrag

Identifiera och ge förslag på åtgärder som kan eliminera patientrisker i samband med Infektionskliniken verksamhetsflytt till NÄL. (bilaga1)

De huvudprocesser som analyserats är:

1. Omhänderta, prioritera och fördela smittsamma patienter som söker akut.
2. Omhänderta inneliggande patienter med infektionssjukdom på Uddevalla sjukhus.
3. Omhänderta infektionspatienter under flyttperioden.

4 Deltagare i analysteam

Namn	Roll / funktion	Enhet
Agneta Bäckström	Vårdenhetschef	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Petter Malmström	Överläkare	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Ingela Ohlsson	Undersköterska avdelning	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Caroline Augustsson	Läkarsekreterare	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Annika Halmsjö	Undersköterska mottagning	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Emma Engblom	Sjuksköterska avdelning	Infektionskliniken, NU-sjukvården
Helen Kenzler	Projektledare/teamledare	Regionservice
Anita Johansson	Analysledare	NU-sjukvården
Camilla Blom	Analysledare	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.
- 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”.
- Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har utförts.

6 Resultat

Analysen utfördes på tre utvalda huvudprocesser mellan 2010-03-12 och 2010-03-30. Analysen utfördes ur ett infektionsperspektiv då hela infektionsverksamheten flyttas till Trollhättans sjukhus med undantag för vissa konsultationsfunktioner på Uddevalla sjukhus.

Analysteams sammansättning har utgått från att gruppen har olika professioner och erfarenheter med god organisationskunskap.

De huvudprocesser som analyserats är:

1. Omhänderta, prioritera och fördela smittsamma patienter som söker akut.
2. Omhänderta inneliggande patienter med infektionssjukdom på Uddevalla sjukhus.
3. Omhänderta infektionspatienter under flyttperioden.

Varje huvudprocess är indelad i ett antal delprocesser och aktiviteter. Risker under dessa redovisas i resultatdelen.

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubrik 10 "Förklaringar av förekommande begrepp".

Risker, orsaker och åtgärdsförslag

Riskidentifieringen utfördes för varje riskområde enligt processbeskrivningen (bilaga 2). 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. Totalt har 16 risker identifierats varav tre risker har fått en riskpoäng med 8 eller mer. Poängsättningen är mellan 1 och 16, där risker med 8 poäng eller mer ska analyseras, orsaksbedömas samt ges förslag på åtgärder. Vid poäng under 8 kan analysteamet välja att lämna utan åtgärd. Teamet har dock ändå valt att belysa samtliga dessa risker förutom en.

Huvudprocess 1 – Omhänderta, prioritera och fördela smittsamma patienter som söker akut. Identifierade risker, bakomliggande orsaker, åtgärdsförslag samt metod för uppföljning.

Under denna huvudprocess har fem risker identifierats. Dessa risker har alla fått en riskpoäng lägre än 8 och metoden medger att dessa inte behöver analyseras ytterligare. Trots detta har gruppen ändå valt att belysa fem av dessa enligt nedan.

Delprocess 1: **Patient kommer direkt till Infektionskliniken f d lokaler US.**

Aktivitet 1.1: Sjukvårdsrådgivningen hänvisar felaktigt till Infektionskliniken f d lokaler på US, och **Aktivitet 1.2** Primärvården triagerar och hänvisar felaktigt till Infektionskliniken f d lokaler på US.

- **Risk** för fördröjd behandling och förlängt vårdförlopp. **Orsaker** till detta anses kunna vara bristande kunskap hos sjukvårdsrådgivning och primärvård + ev hos ambulanspersonal och taxiverksamhet gällande på vilket sjukhus Infektionskliniken är placerad. Detta anses kunna **elimineras** genom noggrann information till sjukvårdsrådgivning, ambulans och taxi i tidigt stadium om när och vart Infektionskliniken flyttar samt dess öppettider och telefonnummer för tidsbokning och rådgivning. Tydlig information på NU-sjukvårdens hemsida internt och externt, ev via länk för uppdaterad information (bör skötas av informationsavdelning NU-sjukvården). **Uppföljning** via avvikelserapportering i MedControl. Uppdatering av gemensam information kring subakut mottagning, samverkan NU-sjukvården/primärvården.

Aktivitet 1.3: Patient kommer direkt till Infektionskliniken f d lokaler på US utan föregående kontakt med sjukvården.

- **Risk** för fördröjd behandling och förlängt vårdförlopp. **Orsaker** till detta anses kunna vara bristande kunskap hos aktuell infektionspatient + ev ambulanspersonal och taxi gällande var Infektionskliniken finns. Detta anses kunna **elimineras** genom informationsblad angående flytten till pågående infektionspatienter i tidigt skede vid besök på kliniken. Dessa informationsblad bör även finnas i Centralreceptionen Uddevalla sjukhus. Närmare flytt information via media, uppdaterad webblänk för patienter med information angående flytt (bör skötas av informationsavdelning NU-sjukvården). Informationsskytning med hänvisning vid Infektionskliniken f d lokaler Uddevalla sjukhus. Metod för **uppföljning** anses inte kunna värderas.

Delprocess 2: **Patient kommer till Närakuten US utan föregående telefonkontakt med sjukvården.**

Aktivitet 2.1: Närakutens personal triagerar/hänvisar och kontaktar Infektionskliniken.

- **Risk** för fördröjd behandling, försämrad vård ur infektionssynpunkt vilket kan leda till försämrat sjukdomstillstånd och t o m dödsfall. (Gruppen vill belysa det omfattande samarbetet med Ortopedkliniken vilken blir kvar på US.) **Orsaker** till detta kan vara att personalen på Närakuten US inte har specialistkunskap eller vana gällande infektionssjukdomar. **Elimineras** genom att upprätta goda samarbetsrutiner och se över Infektionskliniken konsultverksamhet US. För att upprätthålla samarbetet med Ortopedkliniken är önskemålet att även denna verksamhet flyttar till NÄL. **Uppföljning** genom avvikelserapportering i MedControl. Kontinuerliga uppdateringar av gemensamma rutiner med Ortopedkliniken.

Aktivitet 2.2: Bedömer och transporterar patient.

- **Risk** för försämrat sjukdomstillstånd. **Orsaker** till detta kan vara att patient får otillräcklig medicinsk bedömning inför transport till NÄL. Transporten i sig innebär alltid en ökad risk för svårt sjuk infektionspatient och är inte bundet till aktuell flytt. **Begränsas** genom att skapa rutiner gällande samarbete narkosläkare, Närakut och Infektionsklinik. **Följs upp** genom avvikelserapportering i MedControl.

Huvudprocess 2 – Omhändertar ineliggande patient med infektionssjukdom på US. Identifierade risker, bakomliggande orsaker, åtgärdsförslag samt metod för uppföljning.

Under denna huvudprocess har fem risker identifierats, varav tre risker har fått en riskpoäng med 8 poäng eller högre. De två risker med lägre poäng har analysteamet ändå valt att belysa.

Delprocess 1: Samarbeta med övriga verksamheter vid insjuknande i infektionssjukdom.

Aktivitet 1.1: Vårda patient med smittsam sjukdom.

- **Risk** för fördröjd behandling och förlängd vårdtid. **Orsak:** Frånvaro av Infektionsklinik innebär brist på specialistkompetens gällande infektionssjukdomar hos kvarvarande verksamheter. Detta **begränsas** genom att upprätta en god konsultverksamhet på US, anordna utbildningstillfällen och bedriva nära samarbete med vårdhygien. **Följs upp** via avvikelshantering i MedControl.
- **Risk** för smittspridning bland övriga patienter. **Orsak:** Brist på specialistkunskap kring smittsamma sjukdomar och brist på isoleringsmöjligheter. **Begränsas** genom nära samarbete med vårdhygien, upprätta god konsultverksamhet på US, anordna utbildningstillfällen och inventera isoleringsmöjligheterna på US. **Följs upp** genom avvikelshantering i MedControl.

Aktivitet 1.2: Vårda patient med annan infektionssjukdom.

- **Risk** för fördröjd behandling, förlängd vårdtid och risk för biverkningar/resistenta bakterier (9 p). **Orsak:** Frånvaro av Infektionsklinik innebär brist på specialistkompetens gällande infektionssjukdomar hos kvarvarande verksamheter och felaktig antibiotikabehandling. Detta **begränsas** genom att upprätta god konsultverksamhet, inrätta regelbunden rond av infektionsläkare på t ex Mäva och Ortopedklinik och anordna utbildningstillfällen. **Följs upp** genom införande av SAI och avvikelshantering i MedControl.

Aktivitet 1.3: Vårda patient som akut insjuknar i infektionssjukdom.

- **Risk** för fördröjd behandling, förlängt vårdförlopp samt förvärrat sjukdomstillstånd, bestående skada och dödsfall (8 p). **Orsak:** Frånvaro av Infektionsavdelning och Intensivvårdsavdelning leder till minskad tillgänglighet till infektions- och intensivvårdskompetens. **Begränsas** genom att upprätta goda samarbetsrutiner mellan Infektionsklinik och narkosläkare. Utbildning i Alert och upprätthålla god MIG-verksamhet på US. **Följs upp** via Lex Maria-anmälan och avvikelshantering i MedControl.

Delprocess 2: **Transportera patient mellan US och NÄL.**

Aktivitet 2.1: Bedöma patient inför transport.

- **Risk** för fördröjd behandling, förlängt vårdförlopp samt förvärrat sjukdomstillstånd, bestående skada och dödsfall (8 p). **Orsaker** är felaktig eller utebliven bedömning av patient inför transport, otillräckliga kunskaper i akutsjukvård då akutverksamhet och vård av akut sjuka patienter bedrivs på NÄL samt minskad jourverksamhet på US. **Elimineras** genom att upprätta goda rutiner för bedömning och stabilisering av patient som ska transporteras, god tillgänglighet till narkosläkare och infektionskonsult. **Följs upp** via Lex Maria-anmälan och avvikelshantering i MedControl.

Huvudprocess 3 – Omhänderta infektionspatienter under flyttperiod. Identifierade risker, bakomliggande orsaker, åtgärdsförslag samt metod för uppföljning.

Under denna huvudprocess har sex risker identifierats, varav en risk lämnades utan analys – denna risk gällde mottagningens telefontid. Sannolikhetsgraden i denna huvudprocess har inte kunnat bedömas då flytten sker under mycket begränsad tid. I och med detta har inga riskpoäng kunnat sättas men gruppen har ändå ansett det viktigt att belysa dessa risker. Detta för att kunna omhänderta identifierade risker i den fysiska flytten.

Delprocess 1: **Inneliggande patient.**

Aktivitet 1.1: Vårdar och transporterar patient.

- **Risk** för förvärrat sjukdomstillstånd och ökat lidande. **Orsaker** kan vara den fysiska flytten av verksamheten och att ambulanstransporter inte sker som planerat vilket kan bero på prioritering av t ex större olyckor. Ökad belastning för personalen i samband med flytten kan leda till misstag i läkemedelsutdelning. Detta **begränsas och bevakas** genom att upprätta en individuell flyttplan för enskild patient då det gäller omvårdnad och medicinskt omhändertagande. Upprätta transportplan tillsammans med ambulans. Se över personaliteten under flyttperioden.

Delprocess 2: Akuta inläggningar.

Aktivitet 2.1: Hänvisar isoleringskrävande patient till annan verksamhet.

- Ökad **risk** för smittspridning bland medpatienter. Försämrad vårdkvalitet och förlängd vårdtid. **Orsak:** då antalet vårdplatser med isoleringsmöjligheter måste reduceras inför och under flytt kan detta leda till att patienter måste omhändertas inom annan verksamhet. Den ökade risken för smittspridning kan även bero på att personal inom verksamhet där man lånat vårdplats inte har tillräcklig specialistkunskap kring smittsamma infektionssjukdomar. Detta bör kunna **begränsas** genom att förbereda avdelningar på att där få använda enkelrum med egen toalett, från veckan innan flytt. Kontakta vårdhygien för hjälp och rådgivning gällande rutiner kring dessa patienter som stöd för den mottagande verksamheten. Upprätta samarbetsrutiner mellan mottagande verksamhet och Infektionsklinik gällande t ex jour- och konsultverksamhet.

Aktivitet 2.2: Hänvisar icke isoleringskrävande patient till annan verksamhet.

- **Risk** för försämrad vårdkvalitet och förlängd vårdtid. **Orsak:** då antalet vårdplatser måste reduceras inför och under flytt kan detta leda till att patienter måste omhändertas inom annan verksamhet, som inte har tillräcklig specialistkunskap kring infektionssjukdomar. **Begränsas** genom att förbereda mottagande avdelning på att behov av att använda vårdplatser kan komma att uppstå.

Delprocess 3: Mottagningsverksamhet.

Aktivitet 3.1: Hänvisar subakuta patienter till Akutmottagningen, NÄL.

- **Risk** för fördröjd behandling och omhändertagande samt förvärrat sjukdomstillstånd. **Orsak:** Ökade väntetider för patienter då Infektionsklinikens subakuta mottagning är stängd under flytt vilket kan leda till ökat tryck på Akutmottagningen, NÄL. Detta bör kunna **begränsas och bevakas** genom att förbereda Akutmottagningen på det eventuellt ökade patientflödet samt att ha en infektionsläkare på plats på Akutmottagningen under denna period.

Metod för **uppföljning** gällande ovan nämnda aktivitetens risker ska ske via utvärdering av patientsäkerheten under flytten.

Aktivitet 3.2: Handlägger planerade patientbesök.

- **Risk** för fördröjd behandling och omhändertagande samt förvärrat sjukdomstillstånd. **Orsak:** Det blir färre mottagningstider under flyttperioden och närmaste tiden efter flytten med ökade väntetider som följd för vissa patienter. Detta **begränsas** genom att upprätta rutin för prioritering av patienter på väntelista gällande ny- och återbesök. **Uppföljning** genom att poängtera omständigheterna vid produktivitetsstatistik från denna period vid framtida presentationer.

7 Kommentarer

Grundinställningen i analysgruppen är att flytten kommer att medföra ökad kvalitet och patientsäkerhet i och med närheten till Akutmottagning och Intensivvård. Transporterna av infektionspatienter mellan sjukhusen kommer att minska.

När det gäller huvudprocess 1 har analysgruppen breddat diskussionen till att omfatta infektionspatienter i allmänhet oavsett smittsamhet.

Önskvärt är även att få Ortopedverksamheten till NÄL för att upprätthålla god specialistvård för gemensamma patienter, då samarbetet med Ortopedkliniken är stort.

Analysgruppen påpekar brister i skalan för sannolikhetsbedömningen. Denna är svår att tillämpa då tidsangivelserna en månad – ett år är för lång. Önskvärt vore ytterligare någon tidsaspekt mellan dessa båda.

8 Tidsåtgång

	Arbete i analysgruppen	Planering och dokumentation
Antal man-timmar	Analysteambesättning 57 tim Analysledare/projektledare 29 tim	Analysledare/projektledare 35 tim

Tidsåtgången för riskanalysen är sammanlagt 121 mantimmar. Analysen påbörjades 2010-03-08 och avslutades 2010-03-30. Analysgruppen träffades vid tre tillfällen.

9 Uppdragsgivarens kommentarer

Övergripande kommentar

Arbetet med Vård 2010 har inneburit en omlokalisering av verksamheter inom NU-sjukvården. Arbetet har gjorts utifrån inriktningsbeslut på regionnivå om att lokalisera akutverksamhet till NÄL och verksamhet med mer planerad inriktning till Uddevalla sjukhus. Inför NU-styrelsens beslut nov 2007 gjordes ett utredningsarbete med riskanalys. Denna riskanalys visade att en samlokalisering av infektionskliniken med övrig akutsjukvård skulle vara den bästa lösningen ur ett patient- och säkerhetsperspektiv. Vid denna tidpunkt fanns inte förutsättningar för lokalisering av infektionskliniken till NÄL. Beslutet som togs innebar att infektionskliniken tills vidare blev kvar på Uddevalla sjukhus. Under hösten/vintern 2009/2010 gavs ett tilläggsdirektiv inom Vård 2010 med uppdrag till infektionskliniken att genomföra flytt till NÄL.

När man bedömer den nu genomförda riskanalysen är det viktigt att ta i beaktande att tidigare övergripande riskanalyser talat för att en lokalisering av infektionskliniken till NÄL innebär bättre lösningar ur patient- och säkerhetsperspektiv.

Den här genomförda riskanalysen omfattar tre huvudprocesser:

Den första huvudprocessen rör omhändertagande av patienter som på olika sätt uppsöker Uddevalla sjukhus utan att uppmärksamma att kliniken flyttat till NÄL. Verksamheten har naturligtvis ett ansvar för all information som krävs för att uppmärksamma om att en flytt planeras och genomförs.

Den andra huvudprocessen rör patienter som vårdas på andra avdelningar på Uddevalla Sjukhus och som drabbas av smittsam sjukdom eller allvarlig infektionssjukdom. Här kan man säga att processen beskriver ett förhållande som i dag gäller de verksamheter som finns på NÄL. De risker som beskrivs uppstår i dag oftare på NÄL än de kommer att göra på Uddevalla Sjukhus efter infektionskliniken flytt till NÄL.

Den tredje frågan gäller riskmoment under själva flytten.

Sammantaget kan man säga att riskanalysen till stor del hanterar risker som sker utanför infektionskliniken eller under en begränsad tid. Den tar inte upp förhållanden som härrör till förändrade förhållanden med klinikens nya lokalisering. Placering av infektionskliniken på det sjukhus där akutmottagningen finns kommer att koncentrera inflödet av infektionspatienter till ett sjukhus. Detta kommer att förändra förutsättningarna för hänvisning av patienter till infektionskliniken. Idag vårdas t ex ett stort antal patienter med svåra infektionssjukdomar på IVA, NÄL där de sköts via medicinkliniken. En stor del av patienterna med infektionssjukdomar söker i dag och blir omhändertagna via primärjouren på medicinkliniken. På Uddevalla sjukhus har medicinklinik 2 via sin husjour primärjour för patienter som vårdas ineliggande på infektionsavdelning.

Lokaliseringen av infektionskliniken på NÄL kommer att ge nya förutsättningar när det gäller akut omhändertagande av patienter som söker dels till akutmottagningen och dels till infektionsmottagningen. Det kommer att ge nya förutsättningar till vård av de svårast sjuka infektionspatienterna. Vidare kommer det att krävas en ny jourorganisation för patienter inneliggande på infektionsavdelning. Ingen av dessa frågeställningar är i dagsläget löst och de har inte heller belysts i riskanalysen.

Lokaliseringen av verksamheten till ett nytt sjukhus innebär utmaningar avseende samband och lokaler. Det skulle ha varit värdefullt att få med även dessa aspekter i en riskanalys och förslag på åtgärder för att minska sådana risker.

De risker som här upptagits och som inte omfattas av riskanalysen kommer att tas upp inom delprojektarbetet och för samarbete inom medicinområdet i första hand.

Åtgärder

Delprocess 1: I samråd med informationsavdelningen kommer åtgärder att vidtas för att informera om att kliniken kommer att flytta och efteråt att den har flyttat (eller helt enkelt informera om hur man hittar hit).

Delprocess 2: De allvarligaste händelserna som beskrivs under denna delprocess gäller patienter som insjuknar med sepsis och allvarlig påverkan av vitala funktioner. Infektionskliniken har idag inte någon organisation för att hantera sådana händelser på plats dygnet runt på vare sig NÄL eller Uddevalla Sjukhus. AnOpIva-kliniken kommer att genomföra en flytt av IVA från Uddevalla till NÄL samtidigt som infektionskliniken flyttar. AnOpIva-kliniken har redovisat en plan för omhändertagande av denna typ av händelser. Infektionskliniken kommer att ha möjlighet att göra bedömningar på plats via bakjour i Uddevalla efter flytten på samma sätt som man kan på NÄL idag. När det gäller konsultfunktionen på Uddevalla Sjukhus och behovet av undervisning till andra kliniker så kommer det att ske på samma sätt gentemot Uddevalla Sjukhus efter flytten som det görs mot NÄL idag.

Delprocess 3: Antalet öppna vårdplatser över flyttdagarna kommer att reduceras. I första hand kommer vårdplatser på övriga kliniker inom medicinområdet att utnyttjas. Den planerade mottagningsverksamheten kommer att stängas över flyttdagarna.

Övriga synpunkter: Ett arbete har initierats för att se över hänvisningsrutinerna för patienter som söker med akuta infektionssjukdomar som gäller fördelning mellan akutmottagning och infektionsmottagning. Ett annat arbete har påbörjats som gäller samarbete med jour inom medicinområdet.

När det gäller planering av åtgärder med anledning av denna riskanalys så kommer den att ske i delprojektets verksamhetsplaneringsgrupp, flyttgrupp och chefsgrupp. Den kommer även att vara med på arbetsplatsträffar, klinikledning och samverkansgrupp. De delar som rör områdesgemensamma ärenden kommer att bli föremål för samarbete inom området och områdesledningen. Eftersom själva flytten kommer att genomföras strax efter semesterperioden skall hela planeringsarbetet och förberedelserna för genomförandet vara klart 2010-06-24.

Återkoppling

Uppdragsgivarens kommentarer kommer att redovisas för riskanalysgruppen och de övriga grupperna inom delprojektet och därefter på arbetsplatsträff.

Uppföljning

De åtgärder som görs inom delprocess 1 kommer att följas upp 2 veckor efter genomförd flytt. Åtgärder inom delprocess 2 kommer att följas upp 3 månader efter genomförd flytt. När det gäller åtgärder inom delprocess 3 som gäller en isolerad händelse så kommer en uppföljning efteråt inte att kunna ge någon möjlighet till förbättringar. Planen behöver alltså testas i förväg. En avstämning kommer att ske dels före semesterperiodens början 2010-06-24 och sedan 2010-08-20.

10 Förekommande begrepp

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

ALERT bakomliggande orsak	Akut livshotande händelser-igenkännande och behandling Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
MÄVA negativ händelse	Medicinsk äldrevårdsavdelning händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)
NÄL orsak	Norra Älvsborgs Länssjukhus/Trollhättans sjukhus tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
risk	möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens term- bank)
riskanalys	systematisk identifiering och bedömning av risk
SAI triagera	Sjukhusets antibiotika- och infektionsuppföljningssystem Bedöma och prioritera
US vårdskada	Uddevalla sjukhus 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)
åtgärd	den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken

11 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

12 Förteckning bilagor

Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning

Bilaga 2: Processbeskrivning

Bilaga 3: Process 1,2,3