

Styresak nr.:	15/18	Sakstype:	Oppfølgingsak
Saksnr. arkiv:	16/01751		

Risikovurdering knyttet til mottak av pasienter fra Vestby kommune

Sammendrag:

I tråd med styrets vedtak 26. februar 2018 sak nr. 10/18 er det gjennomført en ny risikovurdering knyttet til mottak av pasienter fra Vestby kommune. SØ har i lengre tid forberedt overtakelse av opptaksområdet fra Ahus. I denne saken beskrives ytterligere risikoreduserende tiltak for å sikre en forsvarlig overføring.

Forslag til vedtak:

Styret anser at Sykehuset Østfold er tilstrekkelig forberedt til å gjennomføre en forsvarlig overføring av pasienter fra Vestby kommune den 2. mai 2018. Saken oversendes Helse Sør-Øst RHF.

Sarpsborg, den 15.03.2018

Just Ebbesen
administrerende direktør

Vedlegg: 1. Oppdatert risikovurdering (gjennomført 12.03.2018)
 2. Handlingsplan

Styresak nr.: 15/18

1. Administrerende direktørs anbefaling / konklusjon

Administrerende direktør vurderer på bakgrunn av risikoanalysen at iverksatte og planlagte tiltak vil sikre en forsvarlig overføring av pasienter fra Vestby kommune til SØ. De tiltak som er beskrevet i saken viser at SØ er forberedt til å ivareta restrisiko og dermed har tilstrekkelig kapasitet til å motta pasientene 2. mai 2018.

2. Faktabeskrivelse

Risikovurdering for mottak av pasienter fra Vestby ble gjennomgått i styremøte 26. februar 2018, jf. sak nr. 10/18:

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar plan for overføring og mottak av vestbypasienter til Sykehuset Østfold til orientering. Sett i lys av det høye korridorbelegget og den krevende situasjonen på bl.a. akuttmottaket, ber styret om å bli forelagt en tiltaksplan knyttet opp mot en oppdatert risikoanalyse. På bakgrunn av tiltaksplanen bes administrerende direktør fremlegge en sak på et ekstraordinært styremøte for å vurdere om restrisiko tilsier at det er forsvarlig å overføre vestbypasientene 2. mai 2018 som planlagt.

I risikovurderingen for prosjekt *mottak Vestbypasienter* gjennomført 12. februar 2018 ble det identifisert følgende områder med høy risiko (rød):

- Dagens sengekapasitet – hovedsakelig innenfor klinikk for medisin
- Kapasitet i akuttmottaket (pasientvolum og liggetid)
- Fare for økt belastning på medarbeidere pga. høyere pasientgrunnlag
- Manglende operasjons-/ postoperativ-kapasitet

På bakgrunn av dette ble det igangsatt arbeid for å identifisere tiltak som kunne bedre disse forholdene. Etter dette ble det gjennomført en ny vurdering av risiko 12. mars 2018. I denne risikovurderingen er risikobildet redusert. Dette arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med tillitsvalgte, vernetjeneste og brukerrepresentant.

For øvrige funksjoner i sykehuset (prehospitale tjenester, VOP, TSB, BUP, støttefunksjoner, føde, barn, IKT, bildediagnostikk og laboratorietjenester) finnes det allerede kapasitet, eller tiltak er allerede gjennomført. Dette innebærer at det ikke har vært behov for ytterligere tiltak.

3. Tiltak

Alle klinikkjefer innenfor somatikk har utarbeidet konkrete handlingsplaner med definert ansvar og frist. Disse er behandlet i styringsgruppen for mottaksprosjektet, i sykehusledermøtet og gjennomgått i møte med ansattrepresentanter og vernetjenesten. Det er etablert indikatorer for å kunne følge utviklingen. De viktigste tiltakene er:

- Ny poliklinikk for halvøyeblikkelig hjelp (hjerte- og trombosepasienter) som åpner 26. mars 2018. Dette vil avlaste akuttmottaket.
- Narkosetilbud på ortopedisk poliklinikk er iverksatt to dager per uke (26. februar 2018). Dette vil frigjøre operasjonskapasitet på dagtid og redusert ventetid til operasjon.
- Økning av personell i akuttmottak.
- Økning av personell i klinikk for medisin.

Styresak nr.: 15/18

- Forbedre utskrivningsprosessen:
 - øke antall utskrivelser i helg ved å benytte nyutdannede leger som bistår vakthavende overlege på visittvakt.
 - visitt til utskrivningsklare pasienter (USK) skal gjennomføres innen kl. 11.30.
 - utreisesamtale og nødvendige papirer skal klargjøres innen kl. 13.30.
- Etablere koordinatorene for utskrivningsklare pasienter innenfor kirurgi og medisin for å bedre samhandling med kommunene om pasienter med behov for kommunalt tilbud etter utskrivelse (reduere antall «overliggerdøgn»).
- Implementere og følge opp ERAS (Enhanced Recovery After Surgery er et internasjonalt metodeverk for å redusere sykkelighet og liggetid etter operasjon). Dette er igangsatt på ett fagområde og vil bli utvidet til andre pasientgrupper i løpet av året.
- Overføre pasienter fra døgnopphold til dagopphold (poliklinikk) for de grupper der den medisinske utviklingen gjør dette forsvarlig.
- Etablere ekstra kveldsteam operasjon på Kalnes for å øke operasjonskapasitet.
- Evaluere «moderpostprinsippet». En eventuell omfordeling av senger mellom fagområder besluttes innen 2. mai 2018.
- Plan for midlertidig omfordeling av senger ved ekstraordinær tilstrømning av pasienter skal forbedres slik at man kan utnytte fleksibiliteten i bygget.
- Konseptfase for alternative løsninger for utvidelse av akuttmottaket skal framlegges for styret i juni 2018.

SØ har en overordnet målsetning om å redusere liggetid totalt med 0,3 døgn i år, noe som vil frigi 30 senger. Dette er et måltall som anses realistisk i forhold til liggetid ved andre sykehus i regionen.

Når det gjelder bemanning har det fra 2014 til 2017 vært en vekst i antall årsverk både for leger (83,5 årsverk/ 14,5 %) og sykepleiere (123 årsverk/ 9,45 %). Som følge av overtakelse av Vestby er det igangsatt rekruttering for å øke bemanningen ytterligere.

I klinikk for medisin er budsjettet for 2018 styrket personellmessig for å møte aktivitetsveksten som kommer. Dette innebærer en økning med totalt 14 leger. 3 overleger er allerede ansatt og ytterligere 4 ansettes fra juli 2018. For LIS-leger er det en økning på 5 leger, med ytterligere 2 leger fra mars 2018. For sykepleiere er det totalt en økning på 30 hvorav 10 er spesialsykepleiere.

I akuttmottaket er det allerede ansatt 2,25 årsverk sykepleier. I tillegg skal det ansettes ytterligere 5 årsverk inneværende år. Det skal også ansettes 2,75 årsverk for sekretærer, dvs. totalt 10 årsverk.

Styresak nr.:	15/18	Sakstype:	Oppfølgings sak
Saksnr. arkiv:	16/01751		

4. Risikovurdering

Det er gjennomført en ny risikovurdering som er behandlet av styringsgruppen for mottak av vestbypasienter og sykehusledermøtet den 13. mars. Risikomatriksen viser at ingen områder vurderes som røde nå og oppsummeres som følger:

Risikomatrikse:

Sannsynlighet	Svært stor	5	10	15	20	25
	Stor	4	8	12 R7	16	20
	Moderat	3	6 R8	9 R5 R9 R10	12 R2 R3 R4 R6	15
	Liten	2	4	6	8 R11 R1	10
	Meget Liten	1	2	3	4	5
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	Konsekvens					

Styresak nr.: 15/18

Risikotabell med vurdering av risiko

ID	Risikomoment (Område med fare for svikt / uønsket hendelse)	Konsekvens	S	K	R	Tiltak	Tiltaksansvarlig
R 1	Arealutvidelse for psykisk helsevern Moss Nordre blir ikke klart til 02.05.18 Behov for 6 behandlings-kontorer BUPP + omdisponering i eksisterende areal DPS og SMP	<ul style="list-style-type: none"> Større «trykk» på eksisterende areal Pasienter velger seg bort fra SØ 	2	4	8 ↓	<p>Eiendom har etablert arbeidsgruppe sammen med psykisk helsevern og jobber med omdisponering av areal BUPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> arealfordeling legefløy Moss syd avklart. <p>DPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny arealfordeling foreslått. Innebærer at ACT team anbefales å leie eksternt. Utleiemulighet i sentrum med godt egnede lokaler. Løsning fremlagt og er til vurdering i driftsråd for ACT 	Trond Smogeli
R 2	Manglende døgnenger (hovedsakelig innenfor medisin) For mange utepasienter og høy beleggspersent i enkelte fagområder, spes. indremedisin (hjerte, lunge og infeksjon)	<ul style="list-style-type: none"> Økt korridorbelegg Stort arbeidspress på døgnområder Forsinket pasientflyt og opphopning av pasienter i akuttmottak Kan gi flere sykemeldinger, ev. oppsigelser Økt behov for innleie av personell Kan gå utover pasientsikkerhet 	3	4	12 ↓	<p>Felles</p> <ul style="list-style-type: none"> Reduksjon i liggetid på 0,3 døgn (gjelder SØ totalt) Etablert forbedringsteam med fokus på utreiseprosess og forløpsplaner <ul style="list-style-type: none"> Visitt for USK pasienter skal gjennomføres innen kl. 11.30 (iverksatt) Utreisesamtale og nødvendige papirer skal klargjøres innen kl. 13.30 (iverksatt) Igangsett kartlegging for å øke bruk av utreise- og dagenhet for flere pasientkategorier Opprettelse av 2 stillinger som USK-kordinator kir og med (totalt 100 %). Oppstart i april <p>Medisin</p> <ul style="list-style-type: none"> Besluttet i sykehusledermøte feb.18 å øke med 4 senger på døgnområde 1 (tidl. kardiologiske senger) Plan for redusert liggetid medisin (se detaljert handlingsplan) Implementere pakkeforløp – hjerneslag fase 1 (iverksatt 01.03.18) 	Einar Gløersen Tore Krogstad Eirin Paulsen Liv Marit Sundstøl

Styresak nr.: 15/18

					<ul style="list-style-type: none"> • Økte antall utskrivelser i helg ved å ansette nyutdannede leger som hjelper vakthavende overlege på visittvakt (infeksjon og hjerte) Iverksatt • Igangsatt kartlegging av pasientkategorier som er aktuelle for dagbehandling. Frist 01.04.18 • Økt antall dager for innleggelse av pacemaker fra 2-3 pr uke (oppstart i uke 9) • Gjennomføre internkontroll mht PLO meldinger på alle fagområder for å bedre pasientoverføring til kommunene (mars 18) • Etablert forbedringsteam hjerte • Etablert prosjekt for å redusere antall reinnleggelser (gjelder kroniske pasienter innen hjerte og lunge) • Opprettelse av egen vaktlinje for overvåkning gir blant annet følgende effekt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Betydelig bedre kontinuitet på overvåkning ○ Vil frigjøre tid for lungespesialist (akutt team dekker visitt overvåkning helg) til å gå visitt på eget fagområde i helg ○ Økt legebemanning og kompetanse på natt i og med at man doublerer sekundærvaktsjiktet. Raskere igangsetting av behandling ○ Etablering av tromboseklinikken i tett samarbeid med forskningsavd. • Etablering av poliklinisk sløyfe: akuttmottak-kardiologi. Her tenkes det primært innenfor arytmier (spesielt flimmer), PM, ICD etc., synkope og brystmerter <p>Kirurgi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igangsatt narkosetilbud på ort. pol to dager pr uke (26.02.18) Dette øker operasjonskapasitet på SOP og dermed frigjør seng for de som venter på operasjon 	
--	--	--	--	--	---	--

Styresak nr.: 15/18

						<ul style="list-style-type: none"> ERAS implementering / oppfølging. Iverksatt på døgnområde 7 og 8. (enhanced recovery after surgery) (reduserer sykelighet og liggetid etter operasjon) <p>Akuttmottak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablere «hvite biler» for å redusere ventetid på utreise (en bil i mai og en i september) <p>Kreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> igangsatt tiltak for å redusere liggetid med antibiotikapumpe for neutropene pasienter i hjemmet (gir effekt på en seng) Optimalisering av utredning av origo inserta (kreft med ukjent utgangspunkt) til dagenheten fra sengepost med slottid på røntgen. 	
R 3	Manglende operasjons- og PO-kapasitet (utfordrende allerede i dag)	<ul style="list-style-type: none"> Operasjoner blir utsatt Lengre ventetid 	3	4	12 ↓	<ul style="list-style-type: none"> Startet prosjekt som skal vurdere/igangsette ekstra team kvelder (man-torsdag). Frist 1.05.18 Overfører enklere operasjoner fra sentralopr. til poliklinikk. Oppstart narkosetilbud ort pol x 2 pr uke 26.02.18 Forbedringsteam etablert for å bedre pasientflyten på operasjonsavdelingen Startet prosjekt for å utrede øke utnyttelsesgrad akuttstue Kalnes Startet utredning for å vurdere utvidelse av operasjonskapasitet i 3.etg. Moss Startet prosjekt som utarbeider plan for overføring av sterilgods mellom Moss og Kalnes for å redusere sårbarhet i Moss Klinikk Kvinne barn har avtalt med Ahus at de beholder utvalgte operasjoner 	Tore Krogstad Eirin Paulsen
R 4	Fare for økt belastning på medarbeidere pga. høyere pasientgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> Stort arbeidspress på døgnområder Kan gi flere sykemeldinger, ev. oppsigelser 	3	4	12 ↓	<ul style="list-style-type: none"> Ansetter 14 leger på medisin (LIS og overleger) Ansetter 30 sykepleiere på medisin og 7,25 i akuttmottak 	Einar Gløersen Tore Krogstad Eirin Paulsen

Styresak nr.: 15/18

		<ul style="list-style-type: none"> Økt behov for innleie av personell Kan gå utover pasientsikkerhet 				<ul style="list-style-type: none"> Ansetter 2,75 sekretær i akuttmottak Startet oppfølgingstiltak i døgnområde 7 og 8 Påbegynt kartlegging av hvilke oppgaver som kan overføres til annen yrkesgruppe. Frist 01.04. Oppstart av pilotprosjekt på geriatri i forhold til buffet og utdeling av mat fra april. Kartlegger risikoområder og følge opp tiltak knyttet til arbeidspress i forbindelse med vernerunder Innspill fra NSF om å vurdere flere stillinger for sykepleiere <p>Se forøvrig tiltak under risiko nr. 3</p>	Liv Marit Sundstøl
R 5	Har ikke tilstrekkelig areal for poliklinisk virksomhet/ dagbehandling på Kalnes	<ul style="list-style-type: none"> Lenger ventetid for pasienter Pasienter må innlegges 	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> Omfordeling av areal i poliklinikkområder ble besluttet i sykehusledermøte i feb.18. gjelder omfordeling av rom innen klinikk for medisin 	Helge Stene-Johansen Einar Gløersen
R 6	Akuttmottak har høyt volum av pasienter og lenger liggetid enn forutsatt	<ul style="list-style-type: none"> Forlenget ventetid for pasienter Opphopning av pasienter kan gå utover pasientsikkerheten Stort arbeidspress Kan gi flere sykemeldinger, ev. oppsigelser Økt behov for innleie av personell 	3	4	12 ↓	<ul style="list-style-type: none"> Økt med ett behandlingsrom (feb 2018) Forbedringsteam etablert for å bidra til forbedret pasientflyt Etablere halvøyeblikkelig hjelp-tilbud hjerte (26.03.18) (samme tiltak som under R2) Etablert prosjekt for å redusere antall reinnleggelser (gjelder kroniske pasienter innen hjerte og lunge) Iverksetter økt personell i akuttmottaket i april og juni; 7,25 sykepleiere, 2,75 sekretærer Planlegger arealutvidelse i akuttmottak – konseptutredning legges frem for styret til beslutning juni 2018 	Liv Marit Sundstøl Einar Gløersen Helge Stene-Johansen Trond Smogeli
R 7	Underkapasitet MR (utfordrende å finne egnet areal)	<ul style="list-style-type: none"> Prioritering av pakkeforløp påvirker andre pasientgrupper negativt Gir økt liggetid på noen pasientgrupper 	4	3	12	<ul style="list-style-type: none"> Igangsatt arbeid med å anskaffe ny MR og kartlegger arealbehov (planlagt i årsskiftet 2018/19) Kjøper tjenester av private røntgeninstitutt (Unilabs Fredrikstad/Ski) 	Eivind Reitan Trond Smogeli
R 8	Klarer ikke å ta imot øyepasienter fra vestby fordi kapasiteten allerede er utnyttet maksimalt	<ul style="list-style-type: none"> Øyepasientene må fortsatt få behandlingen i OUS / fra andre tilbydere 	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert kontakt mellom lederne i OUS og SØ, og gjort avtale om videreføring av øyepasienter på OUS. Skriftlig avtale er under utarbeidelse. 	Tore Krogstad

Styresak nr.: 15/18

						<ul style="list-style-type: none"> • Sendt søknad til HSØ for å etablere injeksjonspoliklinikk i Moss (i samarbeid med Ahus) 	Helge Stene-Johansen
R 9	Kapasitetsutfordringer barn og ungdom somatikk – mottak, døgn og poliklinikk	<ul style="list-style-type: none"> • Flere må samles i samme rom for overvåking (både luftveisproblemer sammen med SDI pasienter til opr) 	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Planlagt romendringer/tilpasninger i eksisterende areal. Fremdrift går iht plan. • Forbedring av pasientflyten iverksettes etter at romendringer er gjennomført 	Eirin Paulsen
R 10	Kapasitetsutfordringer ambulanse	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket hjemsendelse fra døgn (gir økt liggetid) • Kan resultere i forlenget responstid (både gule og røde turer) 	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere to transportenheter (hvite biler) i løpet av 2018 (mai/sept.) • Arbeid er igangsatt for å vurdere tiltak i prehospitalet som kan øke kapasitet deler av døgnnet • Arbeid er igangsatt for å vurdere tiltak intrahospitalet som kan redusere behov for ambulanse 	Liv Marit Sundstøl
R11	Overføring av pasientjournaler blir ikke ferdig iht. plan	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke optimal behandling/ forsinkelser i behandlingen 	2	4	8 ↓	<ul style="list-style-type: none"> • Etablert arbeidsgruppe IKT internt i SØ • Sykehuspartner har ansatt prosjektleder som koordinerer alle aktiviteter mellom aktørene i forbindelse med konverteringen. Dvs. SØ, Ahus, SP og DIPS • Etablert ukentlige møter mellom IKT Ahus og SØ, SP og DIPS for å gjennomgå aktiviteter og forebygge risiko • Midlertidig databehandleravtale fra Ahus er utarbeidet og gjør at prosjektet har tilgang til sensitive data • Endelig databehandleravtale mellom Ahus og SØ som beskriver omfang er under utarbeidelse. Frist 23.03.18 • Testmiljø er under etablering og klart 16. mars • Ressurser fra SP til gjennomføring er gitt høy prioritet på direktørnivå 	Bengt Thompson og Veronica Kruge Solberg

Styresak nr.:	15/18	Sakstype:	Oppfølgings sak
Saksnr. arkiv:	16/01751		

5. Vurdering av restrisiko

Det vurderes at det totale risikobildet for mottak av pasienter fra Vestby er redusert. Dette fordi planlagte tiltak for mottak av pasientene er implementert og viktige indikatorer viser en positiv utvikling. Eksempelvis er liggetid redusert med 0,2 døgn inneværende år og sykefraværet er redusert med nærmere 1% poeng. Samtidig er flere tiltak under innføring, jamfør tiltaksplan (pkt 3 over). Klinikkene har utarbeidet detaljerte tiltaksplaner som følger som vedlegg til denne sak.

Overføring av pasienter fra Ahus til SØ vil skje gradvis. F.eks. vil pasienter som har startet et behandlingsforløp i Ahus avslutte dette samme sted. I tillegg vil pasienter som har gjennomført behandling/ inngrep i Ahus få kontroll og oppfølging der.

Som beskrevet tidligere blir bemanningen styrket i 2018, både i klinikk for medisin og i akuttmottaket. Sammen med tiltakene for å bedre sengekapasiteten i døgnområdene og kapasiteten i akuttmottaket vil dette gi en redusert sannsynlighet for økt belastning på medarbeiderne.

Adressert risiko rundt operasjonskapasitet og akuttmottak anses også å være ivaretatt gjennom planlagte og iverksatte tiltak.

Samlet sett vurderes restrisikoen som akseptabel.

6. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer samlet sett restrisikoen som akseptabel. På denne bakgrunn tilrår administrerende direktør at overføringen av pasienter fra Vestby kommune til SØ skjer som vedtatt den 2. mai 2018.