



Foreslåtte tiltak om nedlegging/flytting av døgnplasser ved DPS Sjøholt døgn

ROS rapport

Sjøholt 06.02.2019

Innholdsfortegnelse

Sammendrag og diskusjon.....	3
Hensikt og bakgrunn.....	3
Sammendrag.....	3
Foreslåtte risikoreducerende tiltak fra ekspertgruppen	4
Risikoprofil	5
Introduksjon	6
Arbeidsomfang og metode.....	6
Gjennomføring av risikovurdering.....	6
Arbeidsmåte	6
Deltagere i ekspertgruppen.....	7
Risikovurdering.....	8
Risiko-område 1: Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet	8
Risiko-område 2: Rekruttering, bemanning, kompetanse	18
Risiko-område 3: Seleksjon og pasientforløp	22
Risiko-område 4: Omdømme og opplevelse av trygghet	25
Risiko-aksept kriterier.....	28
Beskrivelse av sannsynlighet	28
Beskrivelse av konsekvens.....	29
Tillegg.....	30

Sammendrag og diskusjon

Hensikt og bakgrunn

Med bakgrunn i styresakene 53/2018 og 7/2019 som er knyttet til budsjett 2019, har avdelingsledelsen for DPS S foreslått nedlegging av døgnseksjon ved Sjøholt som tiltak. Avdelingsledelsen har satt som krav en kostnadsreduserende effekt tilsvarende 7 årsverk ved gjennomføring av dette tiltaket.

Klinikksjef ber om at nedsatte ekspertgruppe gjennomfører en Risiko og sårbarhetsanalyse ved bortfall av 12 sengeplasser ved Sjøholt DPS. Dette må sees i forhold til de foreslåtte risikoreduserende tiltak fra avdelingsledelsen:

- Opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS
- Opprettelse av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for utgreiing og behandling
- Mulighet for opprettelse av inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda.
- Styrking av de ambulante tjenester.

ROS-analysen som nå gjennomføres har som målsetning å avdekke områder som er utsatt for sårbarhet og risiko, som igjen kan føre til uønskede konsekvenser og/eller hendelser. Vurderingen skal avdekke om og hvor det er behov for å sette i verk risikoreduserende tiltak, og om det er behov for grundigere undersøkelser/analyser før en beslutter å sette i verk tiltaket. Denne ROS-analysen vil være en del av det samlede beslutningsgrunnlaget som vil bli lagt fram for styret i HMR.

Sammendrag

Ekspertgruppen har kartlagt en del risikoområder som krever tiltak for gjennomføring av foreslåtte omstilling. I alt er det vurdert 25 uheldige hendelser, og av disse er 7 vurdert til høy risiko med behov for tiltak. 10 uheldige hendelser er vurdert til middels risiko, med behov for vurdering av tiltak.

Det fremkommer en klar bekymring for antall døgnplasser i klinikken totalt. Ekspertgruppen er redd for at det vil mangle senger til døgnobservasjoner, samt ivaretagelse av behov for langvarig behandling i døgnpost. Det er bekymring for at pasienter må vente, blir sykere og får større og lengre behov for behandling. Dette vil kunne medføre fristbrudd og økt belastning på pårørende og kommunehelsetjenesten. Det legges frem bekymringer for at kapasiteten i kommunene blir utfordret, da flere har behov for hjelp i førstelinjetjenesten grunnet lengre ventetid i spesialisthelsetjenesten. Dette kan også medføre lengre liggetid når pasientene blir innlagt. Det påpekes at det er positivt å styrke ambulant virksomhet, men at dette alene ikke kan erstatte behovet for døgnplasser. Sett ut ifra beleggspersent vil det være lav sannsynlighet for at risikoscenario vil kunne oppstå, da det talmessig vil være tilgjengelig døgnplasser for pasienter som har dette behovet.

Områdene som utmerker seg spesielt er relatert til overgangsfasene i omstillingen, og knyttet til pasientsikkerhet, omdømme og relasjoner/samhandling internt og eksternt. Det påpekes at risiko for relasjonsbrudd og omdømme trolig vil være størst innledningsvis, men så gå seg til etter hvert. Det refereres analysedagen til erfaringer fra andre omstillingsprosesser hvor dette er erfart.

Det påpekes behov for godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, samt god samhandling internt i klinikken for å gi pasientene et forsvarlig tilbud. Ekspertgruppen foreslår flere kompensierende tiltak som kan iverksettes for å gi god samhandling og gode pasientforløp og dermed redusere risiko for uheldige hendelser.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak fra ekspertgruppen

- Opprette 5 døgnplasser ved DPS Vegsund. Vurdere behov for økt grunnbemanning og behandlerstillinger ved overføring av personalressurser fra DPS Sjøholt.
- Endre behandlingsstruktur ved DPS Vegsund for bedre ivaretagelse av behandlingsbehov etter evt. omlegging.
- Opprette inntil 4 døgnplasser ved DPS Volda.
- Omdisponering av 2-3 AHT døgnplasser til Utgreiing og behandling Ålesund. Vurdere behov for økt grunnbemanning.
- Styrking av ambulant virksomhet ved DPS Sjøholt med inntil 6 stillinger, avhengig av behov.
- Vurdere styrking av øvrige ambulante team/poliklinikk ved behov. Spesielt vurdere styrking av akutteam for å avlaste behov for døgnplasser.
- Videreføre og styrke gode samhandlingsarenaer med kommunehelsetjenesten og brukerorganisasjoner.
- Økt bruk av individuell plan og mestringsplan.
- DPS Vegsund og DPS Volda ha disponibel akuttseng for snarlig overføring fra sykehuspsykiatri.
- Styrke mulighet for strukturerte kliniske dagtilbud.
- Tydelig dialog med kommunene ved evt. opplevde utfordringer knyttet til ansvarsforhold og samhandling. Det understrekes at det ved denne omstillingen ikke forutsettes at det skal overføres nye oppgaver til kommunene.

Risikoprofil

AKSEPTKRITERIER		
1-4	Lav risiko	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
5-9	Middels risiko	Aksepteres etter vurdering, men risikoreduserende tiltak skal vurderes
10-25	Høy risiko	Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes

Hendelse	Følgende hovedtema med tilhørende underpunkt ble sendt ut til deltakerne i forkant av analysen som aktuelle områder for vurdering. Alle underpunktene er satt opp etter innspill fra representanter i Ekspertgruppen og andre interessenter	Vurdert risiko før implementering av tiltak		
	Risiko-område 1 Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet	Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
1.1	Kvalitetsindikator	5	3	15
1.2	Kvalitetsindikator	5	1	5
1.3	Faglig uenighet (ikke scoret – se tekst)			
1.4	Faglig kvalitet	1	5	5
1.5	Faglig kvalitet	1	4	4
1.6	Bortfall av AHT - senger ved DPS	1	1	1
1.7	Faglig Kvalitet	3	4	12
1.8	Ventetid	4	3	12
1.9	Ulikt tilbud	1	5	5
1.10	Kapasitet	5	1,5	7,5
	Risiko-område 2 Rekruttering, bemanning, kompetanse	K	S	R
2.1	Rekruttering	3	2	6
2.2	Bemanningsfaktor UB	4	3	12
2.3	Tap av kompetanse	3	3	9
2.4	Overtallighet	2	2,5	5
2.5	Arbeidsmiljø	2	2	4
2.6	LIS - utdanning (ikke scoret – se tekst)			
	Risiko-område 3 Seleksjon og pasientforløp	K	S	R
3.1	Kapasitet Akutt psykisk helse (ikke scoret – se tekst)			
3.2	Kapasitet Utgreiing og behandling	2	3	6
3.3	Total sengekapasitet klinikk (ikke scoret – se tekst)			
3.4	Økonomiske utgifter	2	4	8
	Risiko-område 4 Omdømme og opplevelse av trygghet	K	S	R
4.1	Omdømme	3	5	15
4.2	Samhandling med kommunene (samhandlingsrelasjon)	3	5	15
4.3	Samhandling med kommunene (red. i spht og oppb. K)	3	2	6
4.4	Kontinuitet i forløp	3	3,5	10,5

Introduksjon

Arbeidsomfang og metode

Det formelle grunnlaget for valgt metode er Helse Møre og Romsdal HF prosedyre for RoS analyser (EQS Id 135) [Prosedyre risikovurdering i HMR](#), [Risikovurderingsmetode - prosessbeskrivelse](#) og Norsk standard 5814:2008, Krav til Risikovurderinger.

Analysen er planlagt og forberedt av ledelsen i klinikken.

Klinikksjef ber om at ekspertgruppen gjør en vurdering av de foreslåtte kompenserende tiltak fra avdelingssjef DPS S:

- Opprettelse av 5 sengeplasser ved DPS Vegsund
- Opprettelse av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for utgreiing og behandling
- Mulighet for opprettelse av inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda.
- Styrking av de ambulante tjenester.

Spørsmålene som skal utredes er:

- Hva er farekildene ved bortfall av sengeplassene ved DPS Sjøholt?
- Hva kan skje og hvor sannsynlig er det?
- Hva kan vi gjøre for å hindre det?
- Tiltak og videre arbeid

Hensikten med ROS-analysen er å få fram hvilke risikoer flytting og evt bortfall av døgnplasser kan gi og hva som er aktuelle kompenserende tiltak. En forventer også at styrker og muligheter ved de foreslåtte kompenserende tiltakene blir omtalt i møtet.

Gjennomføring av risikovurdering

Ansvarlig for praktisk gjennomføring er Enhet for klinikkstøtte i samarbeid med Fagavdelinga i Helse Møre og Romsdal HF.

Analyseleder stab: Odd H. Trætnes

Metodeveileder stab: Annette Saunes

Metodeveileder Fagavdeling: Vidar Hagerup

Arbeidsmåte

Utvalgte deltakere til ROS-analysen er gjort etter en dialog med ansatte blant annet ved DPS Sjøholt og DPS Vegsund 25. januar. Det var viktig å få med deltakere som har god innsikt i faget og lokal kunnskap til foreslåtte endring som skal ROS-analyseres.

Deltakere er aktuelle ledere, fagfolk, tillitsvalgte og verneombud i Avdeling for distriktpsikiatriske sentre Sunnmøre, Avdeling for sjukehuspsykiatri Sunnmøre, kommunesammenslutning Sunnmøre og brukerutvalget i HMR.

Saksgrunnlaget til ROS-analysen er de aktuelle styrevedtakene i HMR, Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal og saksgrunnlag med vedlagt statistikk knyttet til drift. Dette ble sendt ut på forhånd til deltagerne.

Deltagerne ble bedt om å komme med innspill til aktuelle risikoområder som burde vurderes, i forkant av ROS-analysen. Dette for at ekspertgruppens bekymringer i størst mulig grad skulle bli inkludert i grovanalysen for vurdering analysedagen. Disse ble da lagt inn i forkant.

Analysesleder gav innføring i metodikk innledningsvis analysedagen.

Det ble ført referat som ble sendt ut til alle deltagere for gjennomlesing og mulighet for korrigerende/innspill. Innspill relatert til risiko som ikke ble tatt opp i ROS-analysen vil ikke bli en del av rapporten. Det ble imidlertid åpnet for at deltagerne kunne komme med innspill knyttet til kompenserende tiltak som ikke kom frem analysedagen.

Frist for tilbakemeldinger fra referat ble satt ut dagen 07.02.19. Rapport ferdigstilles 11.02.19.

Deltagere i ekspertgruppen

Navn	Rolle
Ståle Hoff	Avdelingssjef DPS Sunnmøre
Marit Instefjord	Seksjonsleder DPS Vegsund
Ronald Longva	Seksjonsleder DPS Sjøholt
Anja Bjørkavåg	Teamkoordinator/nestleder DPS Vegsund
Ann-Kristin Brynildsen	Teamkoordinator/nestleder DPS Sjøholt
Siw Kringstad	Seksjonsleder akutt psykisk helse Ålesund
Grete Ryste Flåskjer	Seksjonsleder DPS døgn Volda
Karoline Hauglid	Teamkoordinator DPS Sjøholt
Christian Hagen	Overlege DPS Sjøholt
Arild Hunstad	Overlege DPS Vegsund
Ann Kristin Torset Farstad	Verneombud DPS Vegsund
Jenny Lyngstad	Seksjonsleder Utgreiing og behandling
Reidar Nielsen	Overlege Utgreiing og behandling
Siri Næs	Norsk psykologforening
Sølvi Kvella Haugen	Fagforbundet
Trond Østraat	Tillitsvalgt overlegene
Kari Elise Veddegjærde	YLF
Hilde Erlandsen	Norsk Sykepleieforbund
Janne Louise Osvik	Klinikkverneombud
Åse Elin Hole	Sunnmøre regionråd
Eli Otterlei	Sunnmøre regionråd
Ingrid Løset	Brukerutvalget
Ann Helen Skare	Brukerutvalget
Metodeveiledere:	
Vidar Hagerup Kvalitetssjef	Fagavdeling - helsetjenesteutvikling
Annette Saunes	Kvalitetsrådgiver KPHR
Odd H. Trætne	Kvalitetsrådgiver KPHR - analyseleder
Hege Hegle	Rådgiver kommunikasjon

Risikovurdering

Risiko-område 1: Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet

Avdelinga leverer kvalitet på sine tjenester som er lik eller bedre enn målkrava som er beskrevet i DPS-veilederen, Prioriteringsveileder psykisk helsevern for voksne og Organisering og praksis i ambulante akutteam ved DPS.

Risiko 1.1

Risiko: Kvalitetsindikator: Avdelinga klarer ikke å levere spesialisert døgnbehandling i tråd med prioriteringsveileder.

Score: 15

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Innføringen av pakkeforløp i psykisk helsevern sikrer like tjenester og likeverdig tilbud. Avdelingen har flere ambulante team med ulike funksjoner og behandlingstilnærminger som tilfredsstiller krav om helsehjelp. De ambulante teamene gir veiledning til kommunehelsetjenesten og bidrar til god samhandling mellom instansene. Det fremheves at det generelt er god samhandling mellom DPS Sunnmøre og kommunehelsetjenesten. Kommunene er en viktig samarbeidspart for risikoreduserende tiltak, og det oppleves at pasienter får god støtte fra tjenestene i kommunen etter utskrivning fra sykehus. Her nevnes blant annet psykisk helseteam og lavterskeltilbud i kommunen.

Det er etablert felles inntaksråd for DPS Sunnmøre, med vurdering av rett til helsehjelp og fastsatte frister. Dette inkluderer både døgnseksjoner, ambulante tilbud og poliklinikk. Det er også mulighet for elektive innleggelser. Det gjennomføres vurderingssamtaler når pasienten søkes inn for å vurdere ulike alternativer for behandling.

Dagtilbudene ved de ulike DPS på Sunnmøre er en avlastning for sykehuspsykiatrien i Ålesund og et godt tiltak for å forebygge reinnleggelser.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen er bekymret for at de dårligste og mest sårbare pasientene skal få et dårligere tilbud etter omstillingen. Spesielt fremhever de at Sjøholt har en større andel pasienter med psykoselidelser som de er redd ikke vil få et like godt tilbud andre steder.

Manglende sengeplasser er en annen konsekvens som fremheves. Ekspertgruppen er redd for at det vil mangle senger til døgnobservasjoner, samt ivaretagelse av behov for langvarig behandling i døgnpost. Det er bekymring for at pasienter må vente, blir sykere og får større og lengre behov for behandling. Dette vil kunne medføre fristbrudd og økt belastning på pårørende og kommunehelsetjenesten. Det legges frem bekymringer for at kapasiteten i kommunene blir utfordret, da flere har behov for hjelp i førstelinjetjenesten grunnet lengre ventetid i spesialisthelsetjenesten. Dette kan også medføre lengre liggetid når pasientene blir innlagt.

Grunnet færre døgnplasser er det frykt for at pasienter skrives ut fortere på grunn av overbelegg, og at det som resultat av tidligere utskrivelser også blir flere re-innleggelser og akuttinnleggelser. Ved for lav kapasitet ved døgnplassene vil det også bli vanskeligere å ta inn pasienter forebyggende som er i ferd med å bli dårligere. Det fryktes for økt arbeidsledighet for pasientene, økt selvmordsfare og økt forekomst av psykotisk vold i samfunnet. Det formidles også bekymring for tidspress i behandlingsforløpene som kan medføre redusert tid til den enkelte pasient, økt bruk av tvang og økt medisinerings. Det fryktes også økt belastning på ansatte som videre kan medføre økt bruk av overtid, økt sykefravær og økt ressursbruk.

Det formidles også bekymring til tap av kompetanse og utfordrende samarbeid med kommunene; spesielt relatert til større distanser og flere kommuner å samhandle med.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Kommunene vil ha en svært viktig forebyggende rolle, i samspill med spesialisthelsetjenesten. Kommunene må innfri sitt ansvar, og samtidig fortløpende vurdere behov for styrking av sine tjenester. Her er det viktig at spesialisthelsetjenesten er tydelig i tilbakemeldingene til kommunene dersom ytterligere tiltak er nødvendige. Tiltak i lokalsamfunnet kan forebygge og håndtere pasienter og hindre at de får behov for behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det interkommunale samarbeidet må styrkes og videreutvikles i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er ønske om felles samhandlingsarena for ledere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, med tydelige avklaringer av ansvarsroller. Det oppfordres til fokus på støtte, undervisning og veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Ekspertgruppen fremhever bruk av individuell plan og mestringsplan i pasientbehandling og forløp.

Det fremkommer også forslag om politisk arbeid for å bidra til å styrke kommuneøkonomien for å kunne iverksette flere tiltak på et lavere nivå. Forslag om kommunalt DPS er et konkret forslag på et slikt tiltak.

Pr i dag er det inntil 1mnd ventetid for å overføre pasienter fra akutt til DPS i Volda og Vegsund. Sjøholt er eneste DPS som har akuttseng som tar pasienter raskt ved overføring fra sykehus. Det er bekymring for flaskehalser i sykehuspsykiatrien dersom Sjøholt forsvinner. Det foreslås at DPS Vegsund og DPS Volda til enhver tid har en akuttseng for overføringer fra sykehuspsykiatrien, tilsvarende slik praksis ved Sjøholt har vært.

Ekspertgruppens kommentarer:

Sett ut ifra beleggsprosent vil det være lav sannsynlighet for at risikoscenario vil kunne oppstå, da det tallmessig vil være tilgjengelig døgnplasser for pasienter som har dette behovet.

I beleggsprosent er det viktig å ta høyde for at akuttsengene er medregnet i tallene, og kapasitet kan være noe mindre og medføre økt sannsynlighet for risiko.

Sannsynlighet varierer fra 2 til 4 i ekspertgruppen, basert på ståsted. Det bemerkes at drift på Vegsund må endres for at kompenserende tiltak skal få tiltro. Det er blant enkelte i analysegruppen manglende tiltro til at kompenserende tiltak skal ha umiddelbar effekt, og det bemerkes at det vil kreve ytterligere utredning og planlegging for å lykkes med kompenserende tiltak.

Risiko 1.2

Risiko: Kvalitetsindikator: Avdelinga klarer ikke å levere ambulante tjenester i tråd med forventet kapasitet etter flytting av sengeplasser.

Score: 5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

DPS Sunnmøre har flere velfungerende ambulante team, og det oppleves å være godt samarbeid mellom de ulike teamene i avdelingen. De ambulante teamene er alle tverrfaglig sammensatt, og de har et variert behandlingstilbud og dekker dermed ulike behandlingsbehov. Teamene jobber med stabilisering og forebygging over tid.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter større press på ambulante tjenester grunnet risiko for reduserte muligheter for innleggelser i døgn. Dersom dette skulle skje, er de redd for at pasienter ikke får det behandlingstilbudet de har krav på. Økt press på de ambulante tjenestene vil gi mindre tid til den enkelte pasient, gi fristbrudd og brudd på ventetid. Belastningen på pårørende og kommunehelsetjenesten vil kunne bli større. Det er risiko for at pasientene som følges opp av ambulante tjenester blir sykere og får behov for akuttinnleggelser og lengre liggetid i sykehus.

Dersom avdelingen ikke klarer å levere ambulante tjenester i tråd med forventet kapasitet/behov vil det potensielt gi økt risiko for tvang, økt risiko for dødelighet, økt risiko for psykotisk vold i samfunnet, uførhet/arbeidsledighet, økt medisinerings og større behandlingsbehov.

Ekspertgruppen er også bekymret for at redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten vil få konsekvenser for kommunehelsetjenesten. Det vil kunne gi økt press på tjenester i kommunen og medføre eskalerende uheldige situasjoner ute i samfunnet. Økonomien i kommunene vil også kunne påvirkes negativt.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdelingen har foreslått styrking av de ambulante tjenestene. Konkret er det foreslått oppbemanning av det ambulante teamet på Sjøholt med inn til 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen påpeker at det er viktig å styrke rett ambulant tilbud, da disse tilbudene er ulike. Det foreslås mer styrking av akutteam. Det foreslås også økt bruk av individuell plan (IP) og mestringsplan. Dette er gode samhandlingsverktøy både mot samarbeidsparter i kommunen og mot pårørende. Dersom man hadde fått lagt inn mestringsplanen som et dokument i EPJ kunne dette økt bruken og lettet tilgjengeligheten.

Det kommer også forslag om å flytte lokaliseringen for ambulant team ved Sjøholt DPS til Digernes næringspark. Beliggenheten vil kunne bidra til å øke attraktivitet blant søkere. Det er også sentralt med tanke på opptaksområdet til avdelingen. Dersom man i tillegg tenker flere team i indre Sunnmøre vil en få et sterkere fagmiljø om en samler alle team på samme lokasjon.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ekspertgruppen opplever at det er vanskelig å svare på dette spørsmålet grunnet uklarheter i styrkingen av ambulant team, og om det fortsatt skal være lokalisert ved Sjøholt. Avdelingsleder presiserer analysedagen at dagens ambulante team ved Sjøholt fortsatt skal være der, og at det er planlagt å iverksette styrking av dette teamet med 4-6 stillinger avhengig av behov som følge av reduksjon av senger.

Ekspertgruppen fremhever også at det er større behov for ulike ambulante team med variasjon i behandlingstilbud. Dette eksisterer pr i dag, men en styrking av de ulike teamene etter behov fremheves.

I vurdering av konsekvensene ved manglende kapasitet i ambulante tjenester fremstår analysegruppen relativt samstemt. Noen fremhever risiko grunnet den viktige forebyggende jobben som de ambulante tjenestene innehar og risiko ved manglende kapasitet og ivaretagelse av dette arbeidet. Andre fremhever reduksjon av risiko grunnet mulighet for innleggelser i døgnseksjoner.

Risiko 1.3

Risiko: Faglig uenighet: Etter endring vil vi være i en situasjon hvor ulike prosedyrer og behandlingstradisjoner kan skape usikkerhet og være utgangspunkt for uheldige hendelser.

Score: 1

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Avdelingen har i stor grad felles prosedyreverk, og følger samme prioriteringsveileder. Standardiseringen som er igangsatt i forbindelse med pakkeforløp er også ansett som risikoreduserende.

Det fremheves at alle skal jobbe kunnskapsbasert og har felles retningslinjer og prosedyrer å forholde seg til.

Ekspertgruppen påpeker at sammensetning av kulturer er normalt positivt.

Beskrivelse konsekvens:

Ingen innspill.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen foreslår å utarbeide felles prosedyrer og retningslinjer som kan styrke samhandling internt og eksternt (praktisk rettet, da vi allerede har felles faglig styring). Det kreves tid til å bli kjent, og å opprette sosiale og faglige relasjoner.

Ekspertgruppens kommentarer:

Dette punktet tas igjen i andre punkt. Settes derfor i grått i analyseskjemaet.

Risiko 1.4

Risiko: Faglig kvalitet: Vegsund må ta imot flere pasienter og nytt personal. «Voksesmerter» i organisasjonen. Kan gå ut over faglig kvalitet og pasientsikkerhet.

Score: 5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Vegsund har erfart å ha 20 pasienter tidligere, og har klart å tilpasse seg før.

Ekspertgruppen påpeker at økning av antall sengeplasser vil kunne gi økt styrke og øke mulighetsrommet med stort fokus på utredning og behandling.

Det fremheves også at Vegsund allerede har implementert behandlingsretninger som er ment for psykosepasienter. Pakkeforløp blir også nevnt som en risikoreduserende faktor her.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen er bekymret for redusert behandlingsskapasitet, og at de sykeste psykosepasientene vil få et dårligere behandlingstilbud dersom de ikke får plass ved en DPS. Det påpekes at flere av pasientene med psykoseproblematikk som er tilknyttet Sjøholt opplever det som traumatisk å bli innlagt i akuttsenger på sykehus. Det fremheves at denne pasientgruppen har færre og færre behandlingstilbud i vår klinikk.

En annen konsekvens som fremheves er behov for flere behandlingsressurser.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen foreslår utarbeiding av felles behandlingsregimer, inkludert felles prosedyrer og retningslinjer. Her påpekes det fra tidligere at behandlingstilbudene skal følge overordnede nasjonale retningslinjer og lovverk.

Det blir foreslått å endre strukturen i behandlingstilbudet ved Vegsund, med konkret forslag om å gå tilbake til to team som tidligere. Det fremheves behov for økte behandlingsressurser (behandlere, miljøpersonell).

Risiko 1.5

Risiko: Faglig kvalitet: En omorganisering av tilbudet vil gi flere pasienter på Vegsund, vi klarer ikke ivareta ulike pasientgruppers behov for behandling.

Score: 4

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Vegsund har i dag både kapasitet og kompetanse, og har også mulighet for differensiering av pasientgrupper.

DPS Vegsund har etablert et godt behandlingstilbud gjennom psykoedukativ familieskole (PEF) og IMR – individuell mestring og tilfriskning.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at omleggingen vil kunne føre til større press på døgnplasser generelt, og at pasienter ikke får være innlagt like lenge som de har behov for. Det vil kunne medføre utskrivning før de er ferdigbehandlet, og dermed et større press på de ambulante tjenestene, kommunehelsetjenestene og de pårørende.

Det er risiko for en presset behandlerkapasitet, og redsel for tap av kompetanse i behandlingstilbudet. Pasientene som har vært etablert på Sjøholt vil oppleve brudd i relasjoner, og det vil også bli lengre reisetid for pasienter, pårørende og samarbeidsparter.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda.

Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen fremhever at vi må ivareta ulike pasientgruppers behov ved spissing av kompetanse og behandlingstilbud.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ved gjennomgang av konsekvens fremkommer der uenighet i at omstillingen vil gi et dårligere tilbud til de sykeste. Det fremkommer også at konsekvensene er avhengig av tidsaspektet i omstillingsprosessen og de risikoreduserende tiltakene. Det vil kreve noe tid å tilpasse behandlingstilbudet.

Risiko 1.6

Risiko: Bortfall av AHT ved Sjøholt og Vegsund, flytting av AHT-senger til Utgreiing og behandling. Uheldig konsekvens for pasientgruppen som i dag disponerer disse sengene.

Score: 1

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Ingen innspill.

Beskrivelse konsekvens:

Rammer ved Utgreiing og behandling (UB) ikke ultimat pr i dag, de ønsker seg flere ressurser. Det er bekymring knyttet til kapasitetsutfordringer ved Utgreiing og behandling. Dersom kapasiteten ved UB blir fullt utnyttet til enhver tid vil de ikke ha like stor mulighet til å ta imot pasienter fra akuttseksjonen. Dette kan medføre flaskehalser i pasientforløpene.

En positiv konsekvens som følge av flytting av AHT-senger til UB vil kunne være større bruk av disse sengene. Spesielt med tanke på lokasjon.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Omdisponere AHT - senger til Utgreiing og behandling (2-3 senger øremerkes).

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Utgreiing og behandling belyser overføring av AHT - senger til UB med følgende fordeler:

- Nærhet til vaktordning 24/7
- Nærhet til somatikk.
- Nærhet til AHT sine lokaler
- Personalet har god kompetanse i stabilisering i akutfaser.
- Ønsket utvikling at enkelte pasienter legges direkte inn på UB og unngår innleggelse på lukket post. Avlaster akutt og gir tilpasset tilbud ved Ø-hjelp. Antas å gi bedre kvalitet i pasientbehandling.

Ekspertgruppens kommentarer:

AHT-sengene vil trolig gå over til å være åpne akuttsenger.

Det er en ønsket utvikling, og vil være positivt med forbehold om ressurser til økt bemanning ved Utgreiing og behandling.

Risiko 1.7

Risiko: Faglig kvalitet: Det oppstår relasjonsbrudd for pasienter som har fått sin behandling ved Sjøholt DPS.

Score: 12

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Ingen innspill.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at pasienter som får sin behandling ved DPS Sjøholt døgnet opplever relasjonsbrudd som kan medføre vanskeligere tilgang på behandlingstilbud. Dette grunnet behov for langvarig relasjonsbygging og trygghet til å ta kontakt ved behov for behandling. Dersom disse pasientene føler utrygghet i de nye relasjonene kan det medføre at de utsetter å ta kontakt ved behov. Det refereres i denne sammenheng spesielt til de brukerstyrte sengene.

Ekspertgruppen frykter at relasjonsbrudd kan medføre at pasientene venter lengre med å ta kontakt og dermed er sykere ved innleggelse. Det er også bekymring knyttet til økt bruk av tvang.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Overføring av personale fra Sjøholt til Vegsund.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Overføring av personale fra Sjøholt til Vegsund vil kunne ivareta en del av relasjonene. Det fremheves viktigheten av god informasjon til alle parter i overgangsfasen.

Økt bruk av individuell plan og mestringsplan foreslås. Dette er gode samhandlingsverktøy både mot samarbeidspartnere i kommunen og mot pårørende. Dersom man hadde fått lagt inn mestringsplanen som et dokument i EPJ kunne dette økt bruken og lettet tilgjengeligheten.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ekspertgruppen anser risiko ved relasjonsbrudd størst innledningsvis. Relasjonsbygging er noe vi er gode på, og nye og gode relasjoner vil trolig etableres.

Kommunehelsetjenesten fremhever at de ønsker tilbakemelding ved behov for tiltak fra deres side.

Risiko 1.8

Risiko: Økt ventetid. Vil gi økt ventetid for innleggelser i DPS døgnsesjon (elektive) og redusert mulighet for å få pasienter overført fra sykehuspsykiatrien.

Score: 12

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Ekspertgruppen fremhever godt samarbeid mellom de ulike seksjonene i DPS Sunnmøre. Det er etablert felles inntaksmøte mellom Vegsund, Sjøholt, Ålesund poliklinikk og AHT. De vurderer i hovedsak elektive søknader, men også overføringer internt i DPS. Dette er en ordning som har bestått i mange år, og som sikrer lik vurdering av rettigheter og frister. Det fremheves også at pr i dag foreligger det få/ingen fristbrudd relatert til elektive innleggelser. Det er også i hovedsak ledig kapasitet til overføringer fra sykehuspsykiatrien til DPS, med kort ventetid.

I dag tenker sykehusavdelingene alltid kommune før DPS, med tanke på at kommunene har et godt tilbud. DPS er nødvendigvis ikke veien ut av sykehus.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at eventuell økt ventetid vil lede til fristbrudd og økt sykkelighet for pasientene. Det vil kunne bli flere akuttinnleggelser, fare for overbelegg i sykehuspsykiatrien og raskere utskrivning i alle ledd. Ved kortere behandlingstid grunnet kapasitetsutfordringer vil det også være større risiko for re-innleggelser. Utfordringer med kapasitet vil kunne gi hyppigere overflyttinger og større belastning på pasienter, og det vil kunne bli flere overføringer fra DPS til sykehus. Overflyttinger og tidligere utskrivninger vil gi pasientene uheldige brudd i behandlingsforløpet.

Manglende kapasitet vil også kunne medføre økte kostnader både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen ønsker at man ser på drift ved DPS Vegsund og DPS Volda, og legger føring for at det alltid skal være ei ledig seng for overføring fra sykehuspsykiatrien. Det legges her til grunn erfaring fra DPS Sjøholt, hvor man har tatt imot pasienter fra sykehus etter behov.

Det fremheves også at forebygging i kommunene må vektlegges, gjerne med bistand fra AHT før eventuelt innlegging. Det er viktig å skille mellom ansvarsrollene til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det påpekes at det er viktig å ikke dekke over det faktiske ressursbehovet i kommunen.

Medlemmer av ekspertgruppen påpeker viktigheten av å tenke ut-dato ved innleggelse, for å klare å holde «flyten» i pasientforløpene. Det vises her til erfaring med brukerstyrte plasser, der man erfaringsvis ser at pasienten opplever bedring etter kortere liggetid enn gjennomsnitt.

De ambulante teamene bør også ha mulighet til å øke frekvens i behandling dersom pasienten er i dårligere fase.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ekspertgruppen fremhever at det er viktig å se på mulighetsrommet som det legges frem. Pasienter lager seg «stier». De følger vante veier, og kanskje bidrar vi i noen grad til problemstillingen.

Pr i dag er det kun Sjøholt som har kapasitet til å ta overføringer raskt fra sykehus. Flere uttrykker redsel for at det skal bli vanskelig å overføre pasienter til DPS. Det bemerkes også at vi snakker om to ulike ventetider. Elektive innleggelser og overføringer fra sykehus.

Flere gir uttrykk for at dagens kapasitet trolig vil bestå med kompenserende tiltak, men ikke alle er enig i dette.

Risiko 1.9

Risiko: Etter omlegging vil innbyggerne i nedslagsområdet til HMR få et ulikt og ikke likeverdig behandlingstilbud.

Score: 5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Vi har et fylkesdekkende tilbud i Klinikken, og pasientene har i tillegg et fritt behandlingstilbud.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter for lav kapasitet på døgnplasser ut i fra behov. Det påpekes at HMR ligger lavt ift. landsgjennomsnitt når det gjelder døgnplasser allerede. Det vil trolig bli større grad av hjemmebehandling, noe som selvfølgelig også vil kunne være positivt hvis det dekker pasientenes aktuelle behandlingsbehov.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Større grad av hjemmebehandling, med forbehold om rett behandlingsnivå og kapasitet.

Ekspertgruppens kommentarer:

Positivt at pasientene i større grad kan motta behandling hjemme. Klinikkenes helhetlige tilbud må vurderes.

Risiko 1.10

Risiko: Kapasitet: Klinikken klarer ikke å tilby helsehjelp til pasientgruppen som Sjøholt i dag betjener etter bortfall av sengene ved Sjøholt.

Score: 7,5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Det foreligger reell mulighet for flytting av pasienter til andre seksjoner, og det er kapasitet for tilbud om ambulant oppfølging. DPS Vegsund har et godt etablert tilbud til pasienter med psykoseproblematikk.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at manglende kapasitet vil medføre et svekket tilbud til pasientene som har benyttet Sjøholt. De er bekymret for at relasjonsbrudd skal medføre høyere terskel for at pasientene tar kontakt ved behov for helsehjelp. Denne bekymringen relateres spesielt til overgangsfasen. Det påpekes at ambulante tjenester ikke kan erstatte et døgntilbud.

Manglende kapasitet kan medføre fristbrudd, økt press i akuttpsykiatrien og sykere pasienter med behov for lengre liggetid når de først kommer inn. Dette vil potensielt kunne lede til økt bruk av tvang, økt fare for suicid, økt medisinerings og økt fare for psykotisk vold i samfunnet.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Vegsund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ekspertgruppen foreslår økt bruk av individuell plan (IP) og mestringsplan. Dette er gode samhandlingsverktøy både mot samarbeidspartnere i kommunen og mot pårørende. Dersom man hadde fått lagt inn mestringsplanen som et dokument i EPJ kunne dette økt bruken og lettet tilgjengeligheten.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ingen innspill.

Risiko-område 2: Rekruttering, bemanning, kompetanse

HMR sikrer god og aktuell rekruttering innen alle aktuelle fagområder. Sikre en kvalitativ god ansettelsesprosess som ivaretar kvalifikasjonsprinsippet, lover og regler samt avklarer arbeidsoppgaver og ansvarsfordeling.

Risiko 2.1

Risiko: Rekruttering: Omleggingen fører til at avdelingen ikke klarer å opprettholde og rekruttere nødvendig tverrfaglig kompetanse for å drive Ambulant team på Sjøholt.

Score: 4

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Det ambulante teamet på Sjøholt er veletablert med god kompetanse. De har et godt samarbeid med andre instanser, og et godt omdømme internt og eksternt.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at nedlegging av døgnsesksjonen på Sjøholt skal bli sårbart for rekruttering til det ambulante teamet med tanke på størrelsen på fagmiljøet. Det vil kunne føre til utfordringer med rekruttering av spesialistkompetanse, og det oppleves at dette allerede i dag kan være utfordrende. Ved manglende rekruttering av kompetanse vil dette gå ut over kvaliteten på tjenestene.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Styrking av ambulant team ved Sjøholt med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Det kommer innspill fra deltager i analysegruppen om å flytte lokalisering for ambulant team ved DPS Sjøholt til Digernes næringspark. Beliggenheten vil kunne bidra til å øke attraktivitet blant søkere. Dersom en etablerer flere team i indre Sunnmøre vil man få et sterkere fagmiljø ved å samle teamene ved samme lokasjon. Det vil også være mer sentralt med tanke på opptaksområdet og tilgjengelighet for samarbeidende instanser.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ekspertgruppens medlemmer er ikke samstemte i innspill om problemer med rekruttering av spesialister til ambulant. Noen opplever dette som synsing. Andre spiller inn at fagmiljøet der er mindre og gjør det vanskeligere å rekruttere. Det

fremkommer også spørsmål knyttet til styrking av behandlere og fordeling av ressurser. Dette er ikke endelig avgjort og må vurderes etter behov. Vurdering av konsekvens og sannsynlighet ble avhengig av situasjon og vektning. Det ble diskutert en del på bakgrunn av historiske hendelser relatert til etablering av ambulant team i Myrvåg.

Spørsmål om styrking av behandler i det ambulante teamet ved DPS Sjøholt er en del av ressursøkningen. Dette er ikke endelig avgjort.

Risiko 2.2

Risiko: Bemanningsfaktor ved Utgreiing og Behandling (UB): Seksjonen mener at tilføring av AHT senger vil kunne føre til uforsvarlig drift ved seksjonen.

Score: 12

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Utgreiing og behandling (UB) har pr i dag ingen vakante stillinger, og de opplever at det er lett å rekruttere kompetanse. De har liten turnover i personalgruppen og et stabilt og godt arbeidsmiljø.

De fremhever nærhet til akuttpost, vaktssystem og somatikk som en stor fordel. Pasienter som legges inn ved UB skal være avklart ift. risiko for suicid/vold før eventuell overføring til UB.

Bruk av AHT-senger vil trolig øke ved lokasjon i sykehuspsykiatrien (påpekes at dette kan påvirke negativt også).

Beskrivelse konsekvens:

Utgreiing og behandling har nylig utført en ROS-analyse i egen seksjon relatert til blant annet bemanning sett opp mot behandlingsbehov. Her fremkommer det at dagens grunnbemanning ikke er tilstrekkelig til å få gjennomført dagens behandlingsbehov, uten å tilføre ekstra ressurser. Dette vil også være en problemstilling ved tilføring av nye oppgaver (AHT-senger).

Det er også bekymring knyttet til kapasitet på de resterende sengene ved Utgreiing og behandling, dersom 2 eller 3 av sengene skal omdisponeres til AHT-senger. Full kapasitet ved Utgreiing og behandling vil medføre at de ikke kan ta overføringer fra akutt i like stor grad, noe som igjen vil kunne medføre flaskehalser i behandlingsforløpene. Behandlerkapasiteten i akutt vil også påvirkes med tanke på at det trolig er LIS-leger fra akutt som må ta imot pasienter som skal benytte AHT-senger.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Utgreiing og behandling hadde forhåndsinnsendt innspill knyttet til denne bekymringen. De foreslår at overføring av AHT-senger til UB må kompenseres med økte ressurser til seksjonen. De foreslår konkret at 2 årsverk overføres fra DPS

Sunnmøre til UB for å øke grunnbemanning, og dermed redusere merknader relatert til innleie og overtid.

Det kom ingen innspill under analysedagen.

Ekspertgruppens kommentarer:

Seksjonen har nylig hatt ROS-analyse som viser stor risiko relatert til bemanningsfaktor. De har kompenserende tiltak i form av innleie, men har behov for å styrke grunnbemanning.

Bruk av AHT-senger ved Sjøholt er lavere enn angitte tall. Kanskje mindre enn 10 %. Ekspertgruppen ønsker en vurdering av om en AHT-seng er mer krevende ressursmessig enn slik sengen/behovet fungerer i dag.

Noen av deltakerne i ekspertgruppen påpeker bekymring rundt det økonomiske aspektet her, mtp behov for å tilføre mer ressurser når man i utgangspunktet skal redusere ressursbruk. I etterkant av analysedagen er det meldt innspill om at det i ekspertgruppen ikke er enighet om tiltak og ressursfordeling j.fr. forslag om kompenserende tiltak knyttet til UB.

Risiko 2.3

Risiko: Tap av kompetanse: Underveis i omorganiseringen vil Sjøholt miste personale og kompetanse. DPS Sjøholt vil ikke kunne opprettholde driften i sengeposten frem til sengene skal flyttes over.

Score: 9

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Det påpekes at det under omorganiseringen gis god informasjon underveis, og at Klinikken må forholde seg til lover, regler og retningslinjer.

Det vises til omstillingsavtalen HMN.

Klinikken har evne til å ivareta drift ved hjelp av andre enheter slik dagens situasjon er.

Beskrivelse konsekvens:

Ekspertgruppen frykter at omorganiseringen vil resultere i dårligere pasientbehandling og utrygghet og uro i personalgruppen.

Avdelingens kompenserende tiltak:

God informasjon til berørte parter.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kommentarer:

Analysedagen ble det referert til Nevro hjemmet og prosessen med nedleggelse der. Det ble vist til bruk av omstillingsavtalen og sikring av overgangen.

Risiko 2.4

Risiko: Overtallighet: HMR er ikke i stand til å håndtere overtallige ansatte etter foreslåtte omlegging.

Score: 5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Omstillingsavtalen i HMN.

Vakanser andre steder i organisasjonen vil kunne gi spillerom ved evt. overtallighet.

Beskrivelse konsekvens:

Omstilling generelt og de foreslåtte tiltakene konkret gir utrygghet/usikkerhet i personalgruppen. Enkelte stillinger kan være mer utfordrende å omstille enn andre ut fra bl.a. kompetanse. Utsatte yrkesgrupper vil ha økt risiko for ikke å finne nytt arbeid i organisasjonen. Om HF –ets ansatte søker seg over til kommunene vil det kunne bidra til økt kompetanse ute i kommunene, noe som er positivt.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Omstillingsavtalen HMN.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ingen innspill

Risiko 2.5

Risiko: Arbeidsmiljø: Endring i personalsammensetting kan gi kulturutfordringer.

Score: 4

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Endring kan være positivt.

Beskrivelse konsekvens:

Om ansatte må flytte arbeidssted mot sin vilje, kan dette være utfordrende for den enkelte og dermed føre til negative konsekvenser for arbeidsmiljø og i ytterste konsekvens gi sykefravær. Noen vil få lengre reisevei til jobb. Om arbeidsmiljøet blir skadelidende vil dette også kunne føre til dårligere pasientbehandling.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ved gjennomføring av omstilling vil det være viktig å ha fokus på arbeidsmiljø.

En tydelig og synlig ledelse som er tett på prosessen er viktig.

Det foreslås å sette av penger til sosiale tiltak for personalet som et ledd i kulturbygging.

Ekspertgruppens kommentarer:
Ingen innspill.

Risiko 2.6

Risiko: LIS-utdanningen blir svekket og vil gi en utdanningsplass mindre.

Score: Ikke vurdert

Eksisterende risikoreduserende tiltak:
Modellen foreslår ingen endring i antall LIS-stillinger.

Beskrivelse konsekvens:
Ved eventuelt redusert antall LIS vil dette påvirke rekruttering av fremtidige overleger.

Avdelingens kompenserende tiltak:
Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:
Ingen innspill.

Ekspertgruppens kommentarer:
Gitt at det ikke endres antall LIS-stillinger vil dette være uproblematisk.
Problemstillingen var ikke aktuell, og ble derfor ikke vurdert.

Risiko-område 3: Seleksjon og pasientforløp

Rett pasient, på rett sted til rett tid. Styrke pasientens opplevelse av mestring og involvering gjennom gode, helhetlige og standardiserte pasientforløp. Pasientforløpet skal være retningsgivende for den daglige pasientbehandlingen og sikre kunnskapsbasert og likeverdig pasientbehandling. Vi skal gi alle involverte oversikt over behandlingsforløpet og sikre god ressursutnyttelse, samhandling og riktig pasientinformasjon.

Risiko 3.1

Risiko: Kapasitet sengeplasser: Antallet døgnplasser på Sunnmøre kan bli for lavt.

Score: Ikke vurdert

Eksisterende risikoreduserende tiltak:
Ingen innspill.

Beskrivelse konsekvens:
Ingen innspill.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Veggund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Det fremkom under gjennomgangen av dette punktet at en må styrke ambulant team for å kompensere for tap av sengeplasser.

Det vil også kunne være behov for å styrke tilbud i kommunene. Det er derfor viktig at kommunene er godt informert om de tilpasninger som helseforetaket gjør for å kjenne til konsekvenser og kunne utveksle forventninger til hverandre.

Faglig sett kan det være en ønsket utvikling at enkelte pasienter legges direkte inn på Utgreiing og behandling og slik unngår innleggelse på lukket post. UB kan avlaste akutt og gi tilpasset tilbud ved Ø-hjelp.

Ekspertgruppens kommentarer:

Det blir vurdert at denne problemstillingen er diskutert ovenfor og risiko behandles derfor ikke.

Risiko 3.2

Risiko: Kapasitet Utredning og behandling: Færre senger for pasienter med spiseforstyrrelser, mor/barn, ECT pasient.

Score: 6

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Ingen innspill.

Beskrivelse konsekvens:

Det er faglig sett en uheldig sammensetning med psykosepasienter og mor/barn i samme seksjon. Mor/barn - gruppen kan miste tilbudet hvis en skal håndtere et større antall av de dårligste pasientene.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Bl.a. bør en få økt kapasitet til akutteam ved DPS Sunnmøre for å avlaste gjenværende døgnplasser om en får en reduksjon av disse plassene totalt.

Ekspertgruppens kommentarer:

J.fr. pkt. 3.1. vil endret pasientsammensetning ikke alltid være forenelig med å fortsatt ha eksisterende tilbud ved seksjonene. (refereres til mor/barn og det å ha spedbarn i seksjonen).

Risiko 3.3

Risiko: Total sengekapasitet klinikk: Reduksjon av DPS senger vil øke presset på de få sengene som er igjen.

Score: Ikke vurdert

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Ingen innspill.

Beskrivelse konsekvens:

Ingen innspill.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Veggund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda. Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kommentarer:

Dette ble ansett som ferdig drøftet problemstilling lenger oppe. Ble derfor ikke behandlet.

Risiko 3.4

Risiko: Omleggingen vil føre til økte utgifter i andre deler av klinikken.

Score: 8

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Økt grad av ambulant virksomhet vil kunne skape økonomisk handlingsrom.

Beskrivelse konsekvens:

Ut fra bemanningsfaktor og grad av spesialisering vil akuttbehandling med innleggelse i sykehuspsykiatrien være dyrere enn behandling i DPS. Om omleggingen fører til større trykk på sykehuspsykiatrien vil vinningen gå opp i spinningen om pasientene blir innlagt på et høyere nivå. Det uttrykkes bekymring for at de foreslåtte tiltakene leder til økt behov for ressurser. En risiko vil kunne være økt behov for ferievikarer relatert til mulighet for at man kanskje ikke kan ha feriestengt på DPS dersom man skal opprettholde sengekapasitet.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Det fremholdes fra avdelingsledelsen at det ligger et handlingsrom knyttet til de ressursene som blir tilgjengelig som følge av omleggingen. Dette gir oss en mulighet til å bygge opp et tilbud som er i samsvar med det behovet vi har fremover.

Det er bl.a. mulighet til å kunne opprette strukturerte kliniske dagtilbud.

Ekspertgruppens kompensierende tiltak:

Det foreslås økt kapasitet på akutteam ved DPS Sunnmøre for å avlaste døgnplasser.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ekspertgruppen uttrykker bekymring for at man ikke har god nok oversikt over ringvirkningene som potensielt kan føre til at man ender opp med økt ressursbruk fremfor sparing. Det er for mange uavklarte moment.

Risiko-område 4: Omdømme og opplevelse av trygghet

Våre helsetjenester er basert på visjonen "På lag med deg for din helse" og gjenspeiler våre verdier som er: Kvalitet, trygghet, respekt. Vår etikk og vårt miljø og samfunnsansvar skal være synlig internt og eksternt.

Risiko 4.1

Risiko: Omdømme: Omstillingen fører til omdømmetap for avdelingen.

Score: 15

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Det vektlegges å ha åpenhet i prosessen og involvering av interessenter.

Beskrivelse konsekvens:

Ingen innspill.

Avdelingens kompensierende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompensierende tiltak:

Det fremkom klare forventninger fra kommunene om større involvering av kommunalt hjelpeapparat og brukerorganisasjoner.

Ekspertgruppens kommentarer:

Tiltak og samhandling må tilpasses avhengig av om en får et vedvarende eller er forbigående omdømmetap. Det må også tas hensyn til konsekvenser og forventninger omstillingen har for de kommunale tilbudene og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Risiko 4.2

Risiko: Samhandling med Kommunene: Samarbeidsrelasjonene kan bli svekket ut mot kommunen.

Score: 15

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Det finnes eksisterende dialogarenaer mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Beskrivelse konsekvens:

Det vil kunne være fare for at pasienten blir stående i midten uten å få den behandlingen som kreves.

Negativ omtale av hverandre vil svekke tillit og skade pasientene.
Pasient vil kunne havne i «gisselsituasjon» dersom konflikter mellom tjenestene oppstår.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Ingen innspill.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Viktig å holde kommunene informert og at en styrker samhandling med kommunene og andre hjelpeinstanser. Framsnakk og respekt for hverandre vil være forebyggende og trygger også pasientene.

Ekspertgruppens kommentarer:

Kommunene skal involveres, samt være i stand til å utføre oppgaver før omlegging gjennomføres. Det presiseres at det ikke er overføringer av oppgaver til kommunen, men at det er potensiell risiko for økt press på kommunens kapasitet.
Pasientene skiller ofte ikke om hjelpeapparatet tilhører kommune eller spesialisthelsetjenesten, men vektlegger at de opplever et helhetlig og sømløst tilbud.

Risiko 4.3

Risiko: Samhandling med kommunene: Reduksjon i tilbudet i spesialisthelsetjenesten fører til dårligere tilbud til pasientene før tilbud i kommunene er kommet på plass.

Score: 6

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Eksisterende dialogarena mellom kommune og spesialisthelsetjenesten finnes. Ambulante team følger opp pasienter hjemme og vurderer også behov for innleggelse. Kommunene er også opptatt av ambulant virksomhet, og opprettholdelse av lavterskeltilbud.

Beskrivelse konsekvens:

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ulike forventninger og opplevde krav.

Pasienter blir skadelidende om dette blir uklart ift. tjenesteyting.
Det oppleves risiko for uklar samhandling ved ny kommunereform og ny organisering i større kommuner.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Veggund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda.
Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Spesialisthelsetjenesten må styrke samhandling med kommunene og andre hjelpeinstanser. Fleksibilitet i bruk av ressurser bør være et viktig mål.
Eksempel på dette kan være lavterskeltilbud fra spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunene slik som «Barneblikk familieteam» i Ålesund kommune i samarbeid med Ålesund behandlingssenter. En bør kunne ha samarbeid om behandlingstilbud slik som for eksempel psykoedukativ familieskole (PEF) og IMR – individuell mestring og tilfriskning.

Ekspertgruppens kommentarer:

Det bør drøftes hvilke tilbud kommunene skal få på plass og hva omstillingen vil kreve av kommunen. Det formidles usikkerhet vedrørende tilbudet i kommunen og evt. behov for endringer. Det understrekes at det ikke forutsettes at det skal overføres nye oppgaver til kommunene, men at omstillingen kan medføre uheldige konsekvenser dersom omstillingsprosessen ikke fungerer etter kompenserende tiltak er gjennomført.

Risiko 4.4

Risiko: Pasientene får ikke et kontinuerlig og like godt tilbud som tidligere.

Score: 10,5

Eksisterende risikoreduserende tiltak:

Eksisterende døgnplasser i klinikken.

Beskrivelse konsekvens:

Man har i dag et godt samarbeid mellom eksisterende døgnplasser og ambulant team. Det er fare for at dette samarbeidet blir utfordret som følge av foreslåtte omlegging, noe som igjen kan føre til at pasienten må vente på tilbud.
Det er også en fare for at pasienter som ikke får plass på DPS må legges inn i sykehuspsykiatrien som er et høyere omsorgsnivå.

Avdelingens kompenserende tiltak:

Avdeling for DPS Sunnmøre har foreslått kompenserende tiltak i form av opprettelse av 5 sengeplasser ved Veggund DPS og inntil 4 sengeplasser ved DPS Volda.
Det er forespeilet omdisponering av 2-3 AHT sengeplasser seksjon for Utgreiing og behandling, og en styrking av ambulant virksomhet med inntil 6 stillinger.

Ekspertgruppens kompenserende tiltak:

Det må legges til rette for økt intensivering av oppfølging i ambulante team.

Ekspertgruppens kommentarer:

Ingen innspill.

Risiko-aksept kriterier

Beskrivelse av sannsynlighet

Begrep	Kvalitet, uønsket variasjon og pasientsikkerhet	Rekruttering, bemanning, kompetanse	Seleksjon og pasientforløp	Omdømme og opplevelse av trygghet
1 Lite sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.
2 Mindre sannsynlig	Vil kunne skje årlig eller noen ganger pr. år	Vil kunne skje årlig eller noen ganger pr. år	Vil kunne skje årlig eller noen ganger pr. år	Vil kunne skje årlig eller noen ganger pr. år
3 Sannsynlig	Vil kunne skje månedlig	Vil kunne skje månedlig	Vil kunne skje månedlig	Vil kunne skje månedlig
4 Meget sannsynlig	Vil kunne skje ukentlig	Vil kunne skje ukentlig	Vil kunne skje ukentlig	Vil kunne skje ukentlig
5 Svært sannsynlig	Vil kunne skje daglig	Vil kunne skje daglig	Vil kunne skje daglig	Vil kunne skje daglig

Beskrivelse av konsekvens

Begrep	Kvalitet, uønsket variasjon og pasientsikkerhet	Rekruttering, bemanning, kompetanse	Seleksjon og pasientforløp	Omdømme og opplevelse av trygghet
1 Ubetydelig	Ikke avvik fra lov og forskrift. Mindre avvik i forhold til avdelingens kvalitetsmål	Beholder og rekrutterer kompetanse i alle ledd i organisasjonen. Pasientbehandling ivaretas.	Ikke avvik fra lov og forskrift. Mindre avvik i forhold til avdelingens kvalitetsmål	Ingen fare for opplevd utrygghet og omdømmetap
2 Mindre farlig	Ikke avvik fra lov og forskrift, moderat avvik forhold til avdelingens kvalitetsmål	Beholder og rekrutterer kritisk kompetanse, normal drift opprettholdes. Fare for fristbrudd og lengre behandlingstid for pasientene.	Ikke avvik fra lov og forskrift, moderat avvik forhold til avdelingens kvalitetsmål	Fare for opplevd utrygghet og omdømmetap
3 Farlig	Brudd på lov og forskrift og/eller betydelig avvik i forhold til avdelingens kvalitetsmål	Lekkasje av kompetanse og utfordring med rekruttering. Fristbrudd og lengre behandlingstid for pasientene. Fare for eksterne tilsyn.	Brudd på lov og forskrift og/eller betydelig avvik i forhold til avdelingens kvalitetsmål	Manglende tillit fra pasient/pårørende og samarbeidende instanser. Negativ omtale i lokalmedier.
4 Kritisk	Brudd på lov og forskrift og/eller moderat fare for liv og helse	Tap av kompetanse. Kapasitet til å gjennomføre vurderinger betydelig svekket. Samhandling internt og eksternt svekket.	Brudd på lov og forskrift og/eller moderat fare for liv og helse	Fare for søksmål, eksterne tilsynssaker og negativ omtale i riksmidler og interesseorganisasjoner
5 Meget kritisk	Brudd på lov og forskrift og/eller stor fare for liv og helse	Tap av kritisk kompetanse. Tilbud må reorganiseres eller avvikles. Samhandling internt og eksternt uteblir.	Brudd på lov og forskrift og/eller stor fare for liv og helse	Faktiske søksmål, eksterne tilsynssaker og negativ omtale i riksmidler og interesseorganisasjoner

Tillegg

På analysedagen ble det drøftet mulighet for å komme med innspill etter analysedagen. En avklarte ut fra valgte metode at nye moment relatert til uheldige hendelser ikke vil tas inn i analysearbeidet etter dagens samling. Dette grunnet at en ikke får belyst de som samlet gruppe. Evt. kompenserende tiltak kan imidlertid tas imot og inngå i rapporten.

Oppdragsgiver tar stilling til evt. innspill i etterkant av analysedagen.

Ulike innspill fra deltagere under analysen:

- Store variasjoner i pasientsammensetning. Sårbar gruppe som rammes av omorganiseringen.
- ROS-analysen gir for dårlig synlighet vedrørende positive faktorer.
- Tilbakemelding om at det er fokus på sparing av ressurser, men lite konkrete tall på hva man faktisk vil spare, og eventuelle konsekvenser på hva dette vil koste.
- Det ble tatt opp at tilbudene fremstår ulike i klinikken, eksempelvis er tilbudene om ambulante tjenester ulike om en ser Sunnmøre opp mot Nordmøre/Romsdal. Implisitt ligger spørsmål om det burde være en samlet analyse av alle de ulike tiltakene som foreslås i klinikken og hva dette fører til som helhet for tjenestetilbudet i Klinik for psykisk helse og rus sitt ansvarsområde.

Ulike innspill fra deltagere i etterkant av analysen:

- *«Og takk for ein svært lærerik dag i går. Dykk har gjort eit godt arbeid på kort tid!»*
- *«Vi vil ellers benytte anledningen til å bemerke at vi opplevde at prosessen i går gikk vel fort. Vi tenker at det hadde vært nyttig med en grundigere gjennomgang av en del områder. Vi ser at enkelte av områdene kanskje var litt på siden i forhold til ROS-analysen, men vi tenker likevel at det hadde vært nyttig med en grundigere belysning av flere områder. Spesielt mot slutten av dagen gikk vi raskt over til skåring uten særlig diskusjon. Vi skjønner selvsagt også at dette var nødvendig for å holde tidsramma.»*