

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 22.01.2019
SAKSHANDSAMAR: Clara Gram Gjesdal/Brit Pedersen
SAKA GJELD: **Oppfølging tilsyn-løypemelding**

STYRESAK: **05/19 0**

STYREMØTE: **30.01.2019**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Fylkesmannen i Hordaland har hatt tilsyn med Haukeland universitetssjukehus etter ei hending 15. oktober 2018, der ein mann med hjartesyjukdom døyde medan han venta på vurdering og behandling i akuttmottaket. Styret blei orientert om saka i styremøte 19.12.2018 sak 127/18.

I denne saka gjer vi greie for korleis vi organiserer arbeidet med iverksetjing av ytterlegare tiltak for å betre forholda som er påpeika i tilsynssaka og for å førebyggje liknande hendingar. Årsaka til hendinga er samansett og handlingsplanen tek i seg kompleksiteten i oppfølginga.

Oppfølging av tilsynet:

Analysar av hendinga og tilsynet etter hendinga viser at Helse Bergen HF må gjere fleire tiltak for å sikre og betre pasientsikkerhet og betre arbeidsmiljø.

Tilsynet påpeikar:

- Uklare ansvarsforhold
- Kapasitetsproblem
- Dårlig flyt av pasientar mellom Akuttmottak og spesialavdelingane

Akuttmottaket er særskild viktig for å sikre at pasientar får riktig medisinsk vurdering og prioritering i starten av eit pasientforløp. Mange avdelingar er involvert i arbeidet i akuttmottaket. Det aukar kompleksiteten og sårbarheita, skjerpar kravet til forsvarleg organisering, og stiller høge krav til klare ansvarsforhold og styring frå leiinga si side. Arbeidsmengda i akuttmottaket er også svært vekslende. Innstraumen av pasientar er varierende, og når pasientar må vente på lege frå spesialavdelingane eller på plass i desse, vil det i tillegg auke sjukepleiarane i akuttmottak sitt arbeidspress. Vi må difor sørge for at det er tilstrekkeleg kapasitet til å handtere tal- og type pasientar i til ei kvar tid, dette vil også bidra til forsvarlege og gode arbeidsforhold. Det er difor naudsynt med ei brei involvering i heile sjukehuset i arbeidet med å følgje opp tilsynet. Det vil forbetre mottaksmodellen.

Det er viktig å understreke at når vi arbeider for å forbetre flyt frå Akuttmottak til spesialavdelingane, må vi sikre kapasitet og risikoreduserande tiltak også i avdelingane. Tiltaka vi set i gang må difor også redusere risiko i spesialavdelingane, ikkje berre i Akuttmottak.

Handlingsplan (vedlegg 1)

Arbeidet med handlingsplan starta opp umiddelbart etter hendinga i Akuttmottak og fleire strakstiltak blei sett i verk.

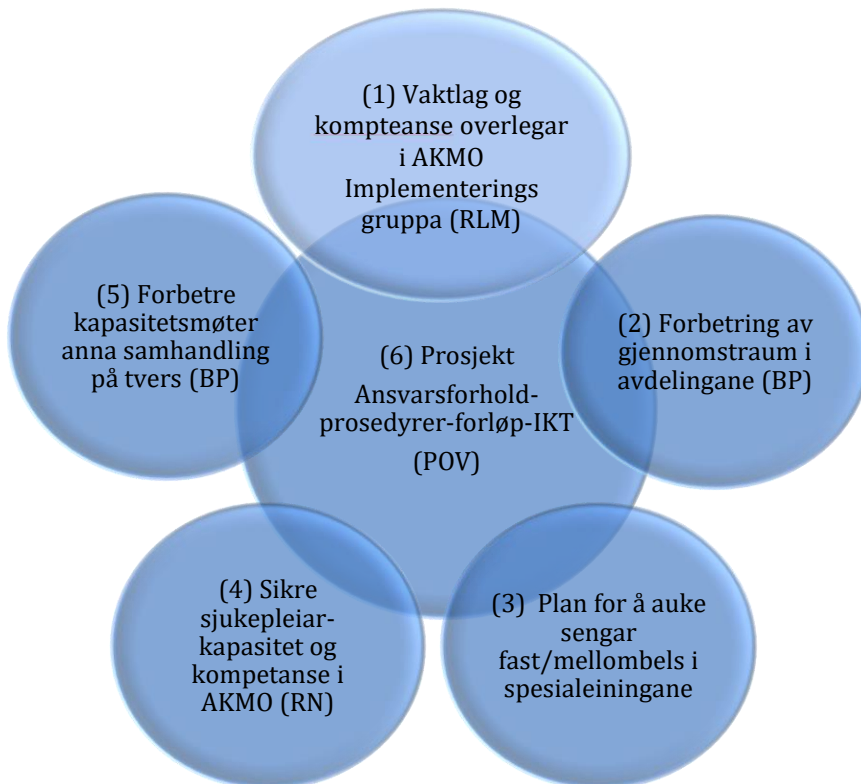
- ABC-vaktlaget (medisin, hjerte, lunge) er styrkt med ekstra LIS i Akuttmottak kl. 12-19, ein ekstra LIS kl. 16-21 og (frå januar) ein ekstra LIS søndag kveld. Desse tiltaka gjeld fram til endelig vaktordning er på plass frå 01.03.19.

- Sjukepleiarvaktlaget i akuttmottak er også styrka. Styrkinga av vakt for legar og sjukepleiarar dekkast inn gjennom ekstravaktar inntil rekruttering er ferdigstilt.
- Nye rutinar er innført. Justeringar går for seg fortsatt
 - plan for høg aktivitet
 - ansvar og mynde til mottakslege
 - plasseringskoordinator

Arbeidet med handlingsplanen har vore gjort med innspel frå leiarar, medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta. Vi har og fått innspel frå brukarutvalet (Vedlegg 3. Oversikt over møteaktivitet).

Nokre av tiltaka i handlingsplanen skal skje direkte i den einskilde nivå 2- eining, andre vil bli utarbeidd i eigne arbeidsgrupper og/eller delprosjekt. For å sikre ei heilskapleg tilnærming til forbetningsarbeidet i Akuttmottaket har vi etablert prosjektet "Forbetring av pasienthandtering i Akuttmottak" (Vedlegg 2. Prosjektbeskriving) der representantar frå ulike fagspesifikke vaktlag, mottakslegar, sjukepleiarar i AKMO, brukarar, tillitsvalde og vernetenesta er representert.

Figur 1. Organisering av arbeidet



Handlingsplanen er bygd opp rundt sju tiltaksområde med ei rekke tiltak under kvart område. Ansvar for å følgje opp dei ulike tiltaka er klart definert i handlingsplanen. Nedanfor vert nokre tiltak under kvart tiltaksområde skildra, for heile oversikta - sjå vedlagte handlingsplan.

Tiltaksområde 1. Tilstreккеleg kapasitet

Vi skal styrke vaktlaga som har arbeidet sitt i Akuttmottak og styrke sjukepleiarbemanninga i mottaket. Rekrutteringsarbeidet er starta og nye vaktordningar skal starte 1.mars. Ny vaktordning inneber linjespesifikk vakt for medisin, hjarte og lunge, inkludert ei eiga nattevakt på medisinsk intensiv overvaking (MIO). Det blir også ein ekstra erfaren lege (Overlege/LIS3) i Akuttmottak heile døgnet. Vi arbeider og med å styrke kirurgisk kapasitet i mottaket.

Det er naudsynt med snarlig auke av sengekapasiteten for ØH-pasientar i nokre spesialavdelingar på midlertidig og eventuelt fast basis. Vi kartlegg no kva for areal/tidlegare sengerom/undersøkingssrom på sengepostane i Sentralblokka som kan nyttast til sengerom enten permanent for nokre avdelingar, eller som «bufferkapasitet» i situasjonar med høg tilstrøyming av ØH-pasientar. Medisinsk avdeling, Hjerteavdelinga og Kirurgisk klinikk har over tid hatt høgt belegg og mange korridorpatientar. Vi ser difor etter løysingar for å auke sengetalet for desse spesialavdelingane med tentativt 10 senger. Oversikt vert lagt fram i styremøtet.

Behov for auke i senger må også sjåast i samanheng med forbetningsarbeid og planlegging i spesialavdelingane som sikrar kapasitet til ØH-pasientar. (Vedlegg 3. Arbeid med forbetningar i avdelingane)

Tiltaksområde 2. Ansvarsavklaring

Det er ei rekke avdelingar som er involvert i arbeidet i Akuttmottak, dette fordrar at alle er kjent med kva for ansvar den einskilde har. Innføring av ny vaktordning i Akuttmottak og utviding av mottakslegefunksjonen til heile døgnet, inneber at ansvarsforholda må gjennomgåast og samkjørast. Alle retningslinjer og rutinar skal vere lett tilgjengeleg for alle som jobbar i Akuttmottak. Sikring av at alle som skal jobbe der har kjennskap til ansvar og rutinar skal ligge i kompetanseplanane.

Vi arbeider med å forbetre systematisk oppfølging av avviksmeldingar i Synergi. Avviksmeldingar er førande for det systematiske forbetningsarbeidet i sjukehuset. Leiinga på alle nivå har ansvar for å følgje opp avviksmeldingar med konkrete tiltak for å redusere risiko. Vidare har leiinga ansvar for å evaluere tiltaka slik at dei kan korrigerast for å sikre at helsehjelpa som blir ytt i avdelingane er fagleg forsvarleg. Forskings- og utviklingsavdelinga har starta opp arbeid for å styrke systematikken i bruken og utviklinga av det regionale avvikssystemet Synergi. Den systematiske oppfølginga skal bidra til at føretaksleiinga samla kan bidra til å redusere risiko i sjukehuset, og sikre at organisasjonen lærer av kvarandre.

Vi jobbar og med å forbetre rutinar for handtering av alvorlege hendingar i sjukehuset.

Tiltaksområde 3. Pasientflyt mellom Akuttmottak og spesialavdelingar

God flyt av pasientar frå Akuttmottak og spesialeiningane er viktig for pasienttryggleiken i mottaket. Plan for høg aktivitet skal sikre forsvarleg ventetid på legar og overflytting til post av klarerte pasientar. Innføring av ein plasseringskoordinator skal lette arbeidet med overflytting mellom einingane. Kapasitetsmøta blir evaluert og forbetra.

Tiltaksområde 4. Arbeidsprosessar

Rutinar og prosedyrar blir gått i gjennom, og forenkla og forbetra der det er naudsynt. Vi vil gje ein samla oversikt og sikre at dei vert kjent for alle med arbeidsstad i AKMO. Plan for informasjon, opplæring og trening skal bli klårare.

Tiltaksområde 5. IKT-verktøy

Vi arbeider med enklare registrering og betre oversikter for legar og sjukepleiarar i Akuttmottak. Vi skal sikre at rapporter over ventetider og ledige senger viser reelle tal. Innføring av Meona har gitt mykje ekstra arbeid for legar i mottak av pasientar. Vi ser etter enklare arbeidsprosessar som sparer tid for legar og sjukeleiarar.

Tiltaksområde 6. Pasientforløp

Vi har starta arbeidet med å revidere standardisert pasientforløp for pasientar med brystsmertor eller mistenkt akutt koronarsyndrom, og gjere dei faglige retningslinene tydelegare og lettare tilgjengelig.

Vi skal klargjere rutinar for «fast track», her under gjennomgang av innførte akuttforløp med omsyn til å identifisere eventuelle uavklarte ansvarsforhold mellom Mottaksklinikken og spesialavdelingane.

Eit meir langsiktig arbeid er å klargjere kva for symptomforløp som det må jobbast med framover.

Tiltaksområde 7. Evaluering og måling

Vi må sikre oss at dei tiltaka som vi sett i verk har ønska effekt. Ein del av prosjektet jobbar difor med å utvikla nye og forbetre eksisterande indikatorar og målemetodar som gjer at vi kan ha kontinuerleg måling av sentrale forhold, t.d. gjennomstrøyming i Akuttmottak, brukaroppleving og medarbeidaroppleving. Som ledd i dette jobbar vi også med å få betre oversikt over pasientar som må flytte mellom avdelingar som følgje av kapasitetsproblem (vedlegg 5). På dette viset førebur vi oss og på det nasjonale tilsynet om «utlokaliserte» pasientar som er varsla i 2019.

Oppfølging

Leiinga har stor merksemd på å følge opp alle tiltaka som ligg i handlingsplanen som skal sikre betre pasientsikkerhet og betre arbeidsmiljø. Noko av dette arbeidet vil skje over tid, til dømes arbeid med pasientforløp, medan andre tiltak er under iverksetjing eller vil bli det i næraste framtid. Dei ulike delane av forbetningsarbeidet er gjensidig avhengige av kvarandre for at prosjektet skal lukkast, det er difor viktig med brei forankring og involvering i dette arbeidet.

Vedlegg

1. Handlingsplan for oppfølging av tilsynet
2. Prosjektbeskrivelse: Handtering av pasienter i Akuttmottak
3. Arbeid med forbetningar i avdelingane
4. Oversikt over møter på overordnet nivå i foretaket
5. Målepunkter – evaluering-utkast