

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
26 maj 2015

Föredragningslista

Extra sammanträde med sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 26 maj 2015

Plats: Regionens hus Mariestad konferensrum Vättern.

Tid: Kl. 13.00 – 15.00.

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden

Beslutsärenden

1. Omstart utveckling psykiatri med närsjukvårdskoncept, bilaga
Diarienummer SkaS 238-2013
2. Akutvårdskedjan – handlingsplan, bilaga
Diarienummer SkaS 243-2013
3. Psykiatriberedning – fördelning av extra medel, delas
Diarienummer SkaS 265-2014
4. Övriga frågor.

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
Föredragande Ulla-Britt Hagström
- B. Sjukhusdirektörens information
Föredragande Lars Johansson

Ulla-Britt Hagström
ordförande

Beslutsärende 1

Omstart utveckling psykiatri med
närsjukvårdskoncept
Bilaga

Föredragande Eva Sundström

Rapport

Datum 2015-05-18

Diarienummer SkaS 238-2013

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Eva Sundström

Telefon: 070-240 1713

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Omstart utvecklingsarbete psykiatri med koppling mot närsjukvårdskoncept

Innehåll

Inledning	3
Uppdrag	3
Förslag omstart utvecklingsarbete vuxenpsykiatri	3
Målbild 2012 och 2015	4
Svårigheter med genomförandet av målbild 2012/2015	5
Regional utvecklingsplan för psykiatri (RUP)	5
Öppenvårdspsykiatri	5
Oplanerad och planerad psykiatrisk slutenvård	6
Rättspsykiatri	6
Närsjukvård	7
Närsjukvården i Skaraborg	8
Vårdsamverkan psykiatri och psykisk ohälsa	8
Konsekvenser av olika alternativ för placering av nybyggnation	8
Fortsatt utvecklingsarbete för psykiatri i Skaraborg	10
Utbudspunkter för Närsjukvård – Skaraborg	10

Inledning

Den vuxenpsykiatriska verksamheten vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS) ska ge befolkningen i upptagningsområdet tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och vård av hög kvalitet. Arbetssättet ska anpassas till såväl den psykiatriska som den somatiska vården för att möta patientens hela behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

I samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, Skaraborgs sjukhus och Primärvården Skaraborg utarbetades en plan för den framtida hälso- och sjukvården kallad Målbild 2012, som sedan övergick i Målbild 2015.

Det finns en regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018 (RUP) i Västra Götalandsregionen (VGR). Målsättningen är att invånarna i VGR ska ha tillgång till psykiatrisk vård på lika villkor utifrån bästa tillgängliga kunskap. Planen är antagen av regionfullmäktige våren 2014 och är en central del i det arbete som pågår av utveckling och utbildningsinsatser i VGR.

För att intentionerna i RUP ska förverkligas har den politiska beredningsgruppen för psykiatri ansvar för fördelning av de extra regionala budgetmedlen och statliga stimulansmedel som tilldelas psykiatri.

Uppdrag

Denna rapport har som uppdrag att beskriva hur Skaraborgs Sjukhus uppdrag kring vuxenpsykiatri kan kopplas ihop med närsjukvårdsarbete och därmed ge underlag till beslut kring placering av psykiatrisk slutenvård. Uppdraget ska belysa:

- Omstart av utvecklingsarbetet för hela vuxenpsykiatri i Skaraborg
- Hur närsjukvården utvecklas i Skaraborg
- Utredda och ta fram alternativa lösningar för nomineringsförslag av investeringar för Ny vårdbyggnad psykiatri SkaS Falköping

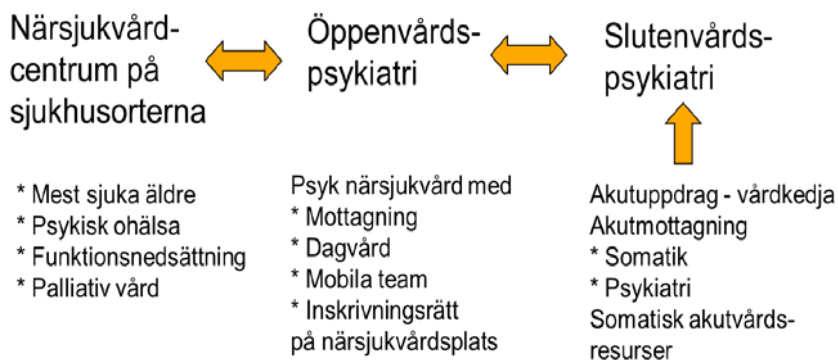
Förslag omstart utvecklingsarbete vuxenpsykiatri

Utifrån målbildsarbetet och RUP finns ett förslag till fortsatt utvecklingsarbete inom vuxenpsykiatri kopplat till närsjukvården i Skaraborg.

En vårdkedja för psykiatri förutsätter ett nära samarbete mellan Skaraborgs kommuner, primärvården och Skaraborgs Sjukhus. Detta ska utvecklas i Vårdsamverkan Skaraborg.

Närsjukvården och öppenvårdsmottagningarna ska samverka och finnas på de fyra sjukhusorterna Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde.

Nedanstående bild ska visa på ett schematiskt sätt hur de olika delarna ska samverka när utvecklingsplanen är genomförd.



Målbild 2012 och 2015

Som underlag för en utvecklad psykiatri i Skaraborg har det under de senaste åren tagits fram ett antal utredningar både inom Skaraborgs sjukhus och inom västra Götalandsregionen. Inom Skaraborg tog man fram i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna, Skaraborgs sjukhus och Primärvården Skaraborg ett arbete med den framtida hälso- och sjukvården kallad Målbild 2012, som sedan övergick i Målbild 2015.

Vuxenpsykiatrin tog inom Målbild 2012 fram Vision Psykiatri 2015. År 2009 godkände hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg aktivitets- och tidsplanen för Vision psykiatri 2015. I Vision Psykiatri 2015 beskrevs att vården ska vara patientcentrerad och erbjudas geografiskt nära. Oplanerad vård, öppenvård, dagsjukvård och slutenvård ska kunna erbjudas på samma enhet på de fyra sjukhusorterna.

Patienten ska kunna träffa samma behandlare oberoende av vårdnivå eller vårdinsats. Detta ska ske genom utökning av de mobila teamen samt att i de fall patienten är i tillfälligt behov av slutenvård ska det skapas kombinerade sluten- och öppenvårdsplatser (s.k SLÖP).

Några exempel på vad som har påbörjats och genomförts:

- Integrering mellan öppen och slutenvård för psykos
- Mobila team – för att nå patienter som i sin sjukdom inte kan komma till mottagningen
- Utbyggnad av Dialektisk beteendeterapi (DBT) i Falköping, Lidköping, och Mariestad. Detta har medfört omhändertagande av patienter som tidigare vårdades på behandlingshem och gett tillgång till funktionell behandlingsmetod för fler patienter, vilket ska utvecklas vidare.
- Samla öppenvårdsverksamhet till sjukhusorterna där ett av motiven var att öka möjligheterna för bred behandlingsstruktur, arbeta i större grupp/team och ha andra specialiteter som konsulter. En annan faktor var att öka förutsättningarna för att kunna behålla och vid behov rekrytera specialister (psykiatriker, psykologer och psykiatrisjuksköterskor).
- Rättpsykiatri – successivt ianspråktagande av lokalerna allt efter att personal kunnat rekryteras och utbildats. Alla 24 platser togs i bruk 2014

Svårigheter med genomförandet av målbild 2012/2015

Den tidplan som fanns beskriven och fastställd i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och SkaS blev svår att klara bland annat beroende på

- Brist på psykiatriker
 - Bemanningen på slutenvård prioriterades
 - Stopp på bemanningsläkare från och med 2013-01-01 SkaS har beviljats undantag från och med juni 2014.
 - Öppenvård till stor del bemannad med bemanningsläkare
- Brist på övrig personal med psykiatrisk kompetens

Detta innebär att SLÖP-enheterna inte har kunnat utvecklas och att de mobila teamen inte fungerar fullt ut.

Regional utvecklingsplan för psykiatri (RUP)

Den regionala utvecklingsplanen för psykiatri innehåller ett antal strategiska prioriterade områden. Till detta kopplas insatser för önskvärd framtida utveckling av vård och stöd till personer med psykisk ohälsa med behov av specialistpsykiatri i VGR.

RUP presenterar också olika behovsgrupper och angelägna utvecklingsområden för att säkerställa att ny kunskap och metoder kommer behövande tillgodo samt ett antal förslag till åtgärder som är nödvändiga, för att förverkliga visionen "*En psykiatri i framkant*". Visionen ska vara en plattform för arbetet att stärka VGR som en attraktiv region att både bo och verka i.

Öppenvårdspsykiatri

Specialistpsykiatri ska vara en integrerad del i närsjukvården på sjukhusorterna Falköping, Lidköping, Skövde och Mariestad. Psykiatrimottagningarna är kompletterade med dagsjukvårdsverksamhet och mobila team som samverkar med vårdgrannar. Denna verksamhet ska utvecklas vidare till att omfatta kvällar och helger. Ett nära samarbete med primärvården och Skaraborgs kommuner är ytterst angeläget. Det är av största vikt att anpassa resurserna utifrån invånarnas behov av psykiatrisk vård där uppföljning och uppsökande insatser bör anpassas på ett så optimalt vis som möjligt.

Det ska också finnas möjlighet till inskrivningsplatser som en integrerad del av somatiska vårdplatser (SLÖP) på alla sjukhusorter. Dessa inskrivningsplatser måste tydligt definieras kring vilket syfte de ska tillgodose hos patienten. De får inte förväxlas med ett akut psykiatriskt vårdbehov utan bör mer anta kriterier utifrån trygghetsaspekt. De mobila teamen skulle kunna vara en central del i att erbjuda sådan plats och ansvara för uppföljning av patienten.

Terapeutisk behandling som exempelvis kognitiv- och dialektisk beteendeterapi finns att tillgå på de fyra mottagningarna men även en specialenhet är inrättad i Falköping för att förbättra tillgänglighet utifrån effektivare patientflöde och prioritering. Det är av största vikt att de psykiatriska öppenvårdsmottagningarnas arbete vidmakthålls

och utvecklas. Personer med psykisk sjukdom ska erhålla långsiktig behandling samtidigt som när symptomen ökar ska snabb kontakt kunna erhållas från någon av mottagningarnas behandlare. Detta är ett utvecklingsområde som det arbetas med inom ramen för när sjukvårdscentra.

Oplanerad och planerad psykiatrisk slutenvård

Allmänpsykiatrisk vård är en av många medicinska specialiteter inom ett sjukhus. Numera har heldygnsvården för alla patientgrupper inom psykiatrin, utom rättspsykiatri, tyngdpunkt på "kort" slutenvårdstid med innehåll av utredning, diagnostik och behandling.

Exempel på stora målgrupper som vårdas inom psykiatrisk psykiatrisk heldygnsvård (HDV) är depressioner med självmordsrisk, akut psykotiska patienter, maniska patienter, patienter med svår självskadeproblematik samt patienter med behov av sjukhusbunden abstinensbehandling/avgiftning.

Heldygnsvården inom psykiatrin karaktäriseras av samma parametrar för vård innehåll och kriterier för inläggning som den medicinska vården i övrigt. Vistelse inom heldygnsvården kännetecknas av behovet av tät läkarbedömning utifrån specialistkompetens med utredning, diagnostik och insättande av behandling och initial uppföljning av denna. Det som skiljer vårdbehovet inom psykiatri jämfört med somatiken är att en högre andel av patienterna är inläggande inom ramen för lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), vilket reglerar vårdgivarens ansvar för de insatser som är nödvändiga för patientens fortsatta behandling.

Vård och behandling ska i möjligaste mån ges i hemmet utifrån öppenvårds-mottagningarnas verksamhet. Om det inte är möjligt av anledningar som inte föranleds av ovanstående, utan mer av trygghetskaraktär ska övernattningsmöjlighet kunna erbjudas på så kallad SLÖP-plats. Dessa platser samordnas med intermedicin på sjukhusorten. Öppenvårdsmottagningarna ska då vara ansvariga för att erbjuda plats, följa upp denna under vårddygnet, via utökat mobilt team.

För patienter som är i behov av specialistsjukvårdens psykiatriska akutresurser i form av slutenvård ska det finnas vårdplatser i Skaraborg.

Rättspsykiatri

Rättspsykiatrin finns i lokaler som uppfördes 2010. Verksamheten har mycket långa vårdtider av juridiska skäl och få in- och utskrivningar och därmed litet behov av samordning med den somatiska vården och övrig psykiatrisk vård. Rättspsykiatrin är en vårdform som är bemannad utifrån patienternas sjukdomsbild och problematik.

Idag finns samverkan och utarbetade rutiner för att hjälpas åt då det uppstår situationer kring hot och våld. Här är det företrädesvis personalen inom rättspsykiatrin som är behjälplig på de övriga vårdavdelningarna inom psykiatrin. De långa vårdtiderna inom rättspsykiatrin medför att det finns god kännedom om patienternas vårdbehov och situationer som kan medföra problematik kan oftast

förutses väl. I det fall ny vårdbyggnad för psykiatrin ska uppföras på annan ort än i Falköping får rutiner och riktlinjer anpassas utifrån dessa omständigheter.

Psykiatri – utbudspunkter och struktur

Nedanstående bild visar hur utbudsstrukturen ser ut idag kring psykiatri.



Närsjukvård

De vårdbehov som rör stora patientgrupper och är vanligt förekommande behöver tillgodoses nära patienten. Den nära vården bör klara cirka 80 procent av medborgarnas sjukvårdskontakter. Närsjukvård är inget enhetligt begrepp, men kan vara de tillstånd som är vanligt förekommande i befolkningen och ofta förekommande för individen. Den ska också vara samhällsekonomiskt gynnsam och kompetensmässig möjlig att driva lokalt.

Närsjukvård är ett lokalt vårdssystem som inkluderar egenvård, kommunal vård och omsorg, primärvård och specialistsjukvård; detta skapar tillsammans en helhet och trygghet hos befolkningen. Den kräver inte ett fullvärdigt utrustat sjukhus.

Närsjukvårdens uppdrag omfattar vanligen hälsofrämjande, förebyggande, diagnostiserande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande och stödjande insatser. En väl fungerade närsjukvård måste tillgodoses i hela regionen, men ser olika ut och är olika bemannad och dimensionerad beroende på lokala förutsättningar.

Viktigt för att närsjukvården ska upplevas som en sammanhållen vård och omsorg är bred samverkan över specialitets- och organisationsgränser inklusive samverkan mellan kommun och region. De vanligaste områdena för sådan samverkan är

- Mest sjuka äldre
- Barn och vuxna med psykisk ohälsa
- Personer med funktionsnedsättning
- Palliativ vård

Målsättningen är att närsvårdscentrum och den öppna specialistpsykiatri ska arbeta nära varandra och med gemensamma utvecklingsinsatser för en bättre vård för de boende inom närsvårdsområdet både de som har behov av psykiatriska och/eller geriatrisk vård.

(Hämtat från rapport Utredning av de lokala förutsättningarna för utveckling av närsvårdscentrum vid tio lokalsjukhus i Västra Götalandsregionen 2013-01-18)

Närsvården i Skaraborg

Närsvård i Skaraborg ska vara en gränsöverskridande vårdssamverkan. Ett lokalt vårdssystem, där primärvård, specialistsjukvård och kommunal vård och omsorg tillsammans ansvarar för helheten och bidrar till att skapa trygghet i befolkningen.

Organisationen kring Vårdssamverkan i Skaraborg är därmed vara en viktig part i utvecklingen av närsvården i Skaraborg. Även arbetet som pågår inom ramen för Närvård där utveckling sker med närsvårdsteam för de mest sjuka äldre och palliativ vård kommer ingå som en viktig part i utvecklingsarbetet.

Vårdssamverkan psykiatri och psykisk ohälsa

Inom vårdssamverkan Skaraborg finns samverkansgruppen psykiatri och missbruk med representanter från kommunerna, primärvård samt Skaraborgs sjukhus. Till detta finns i varje kommun lokala trepartsgrupper där målgruppen är vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruks- och beroendeproblematik som är i behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst för att få sina behov tillgodosedda.

Samverkansgruppen ska också stödja arbetet med lokala avtal utifrån överenskommelsen mellan kommunerna i Skaraborg och Västra Götalandsregionen och förtydliga ansvarsfördelning. Det är viktigt att samverkansgruppen blir delaktig vid en förändring av psykiatri så att det sker en lokal förankring inom respektive kommun och primärvården.

Konsekvenser av olika alternativ för placering av nybyggnation

Den geografiska placeringen för närsvård och öppenvårdsmottagning mm kommer att vara på de fyra sjukhusorterna.

Skaraborgs Sjukhus består av ett sjukhus (SkaS) med fyra utbudspunkter. För den psykiatriska slutenvården inklusive akutmottagning krävs nybyggnation och då finns olika alternativ till den geografiska placeringen.

För den geografiska placeringen av den psykiatriska akutmottagningen och den psykiatriska slutenvården finns följande alternativ i Skaraborg.

- Allt placeras i Falköping – dagens struktur
- Allt flyttas till Skövde

- En kombination av de två alternativen t ex den psykiatriska akutmottagningen och delar av slutenvården i Skövde och delar av slutenvården i Falköping

Placering Falköping

- All psykiatripersonal inom psykiatrisk slutenvård finns samlad i Falköping vilket innebär möjligheter för verksamheterna att stötta och hjälpa varandra inklusive rättspsykiatri
- Uppbyggd kompetens finns hos personalen eftersom det är befintlig verksamhet
- En jourlinje (läkarlinje) för all verksamhet i Falköping
- Allmänt känt att psykiatri finns i Falköping
- Psykiatripatienter inlagda i Falköping måste åka till Skövde för somatisk vård och utredning vilket innebär extra patienttransporter
- Längre avstånd för patienter/anhöriga till Falköping
- Övrig somatisk akutsjukvård finns i Skövde
- Fortsatt uppdelning mellan somatik och psykiatri dvs ingen hel vårdprocess för denna grupp
- Goda kommunikationer – pendlingsavstånd för personal

Placering Skövde

- All psykiatripersonal inom psykiatrisk slutenvård finns samlad i Skövde vilket innebär möjligheter för verksamheterna att stötta och hjälpa varandra exklusive rättspsykiatri (geropsykiatri tillhör internmedicin Falköping)
- Rättspsykiatri kan få sämre hjälp och stöd av övrig psykiatri
- Jour för rättspsykiatri i Falköping behöver säkerställas
- Goda möjligheter till samverkan med somatisk vård
- Psykiatri blir mer känd för läkare, sjuksköterskor m.fl. under utbildning vilket kan trygga framtida personalbehov
- Lättare att utveckla konsultativt arbetssätt med somatiken
- Psykiatri organiseras på samma sätt som i övriga VGR vilket ger en organisatorisk likställd verksamhet
- Främjar helhetssyn genom större möjligheter till integration med övrig vård
- Skövde ligger mer centralt i Skaraborg
- Med akutmottagning i Skövde går alltid ambulans mm till Skövde oberoende av diagnos
- Mindre behov av transporter
- Oro att personal inte flyttar med
- Goda kommunikationer – pendlingsavstånd för personal
- En flytt av verksamheten innebär troligtvis en temporär bristande tillgänglighet vilket har setts i samband med organisationsförändringar
- En byggnation i Skövde kan innebära en fördröjning av byggstart
- En byggnation i Skövde går i linje med Framtidens sjukvård vilket innebär en samlad somatik och psykiatri

Delad placering Falköping och Skövde

- Två jourlinjer (läkare) behövs, en i Falköping och en i Skövde

- Med akutmottagning i Skövde går alltid ambulans mm till Skövde oberoende av diagnos
- Transportbehov mellan Skövde och Falköping
- Mindre samordningsvinster bemanningsmässigt.
- Större möjlighet för personalen att välja stationeringsort
- Vårdprocesser kan utvecklas på olika sätt kopplad till kompetens och struktur
- Högre kostnad för dubblad utrustningar mm
- Dubbel investeringskostnad alternativt fördröjd lokalisering i Skövde om befintliga lokaler ska förändras (frigörs först efter PCB-sanering är klar)

Fortsatt utvecklingsarbete för psykiatri i Skaraborg

Omstart av utvecklingsarbetet psykiatri med koppling mot närsjukvårdskoncept i Skaraborg kommer innebära att ett omfattande projekt startas för att säkra genomförande och resultat. Nedanstående några exempel på områden som behöver hanteras:

- En projektorganisation skapas för genomförandet med tydliga delmål, beslutspunkter och tidplan. I en politiska sammansatt strategisk styrgrupp ska representanter från sjukhusstyrelse och östra hälso- och sjukvårdsnämnden ingå. Operativ styrgrupp kan eventuellt inkludera vårdgrannar
- En tydlig uppföljningsplan skapas för avstämning med styrelse och nämnd för kvalitetssäkring av utvecklingsarbetet
- Delprojekt skapas för utvecklingsarbetet inom psykiatri där även intentionerna i regionala utvecklingsplanen ingår
- Delprojekt för närsjukvårdscentrum där koppling ska finnas till psykiatriprojektet
- Startade fokusgrupper för psykiatri och närsjukvård kompletteras med representant från koncernstaben hälso- och sjukvård.

Utveckling under 2015-2020

I projektplanen för utvecklingsprojektet för psykiatri och närsjukvård kommer de olika delmålen beskrivas inklusive tidsplan för projektet.

Utbudspunkter för Närsjukvård – Skaraborg

En viktig del i det fortsatta arbetet är att beskriva ett tänkt innehåll i närsjukvårdscentrum i anslutning till lokalsjukhusen. Detta tydliggör uppdragen för dessa sjukhus. Det är också

en förutsättning för att kunna identifiera vilka sjukhus som, utöver att vara en del av navet för lokal samverkan i närsjukvårdsarbetet, ska bli föremål för riktade regiongemensamma uppdrag inom planerad vård där det finns bristande produktionskapacitet på övriga sjukhus eller där det finns ett värde av att samla ingrepp för att säkra den medicinska kvaliteten.

Bilden visar närsjukvårdscentrum/specialistsjukvårdscentrum nivågruppering enligt beslut i Framtidens hälso- och sjukvård.



Skaraborgs Sjukhus Mariestad: närsjukvårdscentrum nivå 2

Utifrån nuvarande verksamhet och lokala förutsättningar kategoriseras Skaraborgs Sjukhus Mariestad som ett närsjukvårdscentrum nivå 2. Sjukhuset tillförsäkras därmed en fortsatt framtid som en del av navet för lokal samverkan i närsjukvårdsarbetet. Genom detta garanteras befolkningen god tillgång till sitt vanliga behov av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg nära där de bor eller vistas.

Inför en ny Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård från och med 2015 bör man utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att styra jourverksamhet till detta närsjukvårdscentrum.

Skaraborgs Sjukhus Falköping: närsjukvårdscentrum nivå 3

Utifrån nuvarande verksamhet och lokala förutsättningar kategoriseras Skaraborgs Sjukhus Falköping som ett närsjukvårdscentrum nivå 3. Sjukhuset tillförsäkras därmed en fortsatt framtid som en del av navet för lokal samverkan i närsjukvårdsarbetet. Genom detta garanteras befolkningen god tillgång till sitt vanliga behov av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg nära där de bor eller vistas.

Inför en ny Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård från och med 2015 bör man utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att styra jourverksamhet till detta närsjukvårdscentrum.

På Skaraborgs Sjukhus Falköping bedrivs specialiserad akutpsykiatri. Denna verksamhet ligger utanför uppdraget för denna utredning.

Skaraborgs Sjukhus Lidköping: närsjukvårdscentrum nivå 4

Utifrån nuvarande verksamhet och lokala förutsättningar kategoriseras Skaraborgs Sjukhus Lidköping som ett närsjukvårdscentrum nivå 4. Genom detta garanteras befolkningen god tillgång till sitt vanliga behov av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg nära där de bor eller vistas.

Utöver att vara en del av navet för lokal samverkan i närsjukvårdsarbetet kommer sjukhuset att ta emot riktade regiongemensamma uppdrag inom den planerade vården. Förslag till dessa uppdrag kommer att redovisas i det fortsatta arbetet inom uppdraget ”Regional samverkan för produktionsplanering och kapacitetsutnyttjande för att säkerställa den planerade vården”.

Inför en ny Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård från och med 2015 bör man utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att styra jourverksamhet till detta närsjukvårdscentrum.

Nivå 5

Företrädesvis akutsjukhus (definierad nivågruppering saknas i underlaget)

Mycket av det som återfinns inom nivå 1 och 2 och som motsvarar primärvårdsuppdraget täcks av de krav som ställs på primärvården i vårdvalets Krav- och kvalitetsbok. Övriga insatser inom sjukhusen bestäms i de vårdöverenskommelser (VÖK) som skrivs mellan hälso- och sjukvårdsnämnder och utförarstyrelser. Om regionen vill lägga ytterligare uppdrag på de lokala sjukhusen har detta utgått från ägardirektiv som fasats in i VÖK-arbetet.

Inledning och bakgrund

Den svenska välfärden är bland de högsta i världen och folkhälsan har avsevärt förbättrats med undantag av den psykiska hälsan. Att främja bättre psykisk hälsa och motverka den ökande psykiska ohälsan är utifrån ett folkhälsoperspektiv en av sociala välfärdens största utmaningar. Förutom ett stort mänskligt lidande för den som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom, och deras närstående, får det också långsiktigt negativa effekter på hela välfärdssamhället. I syfte att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning har omfattande satsningar genomförts de senaste åren i Landstingen och Kommunerna.

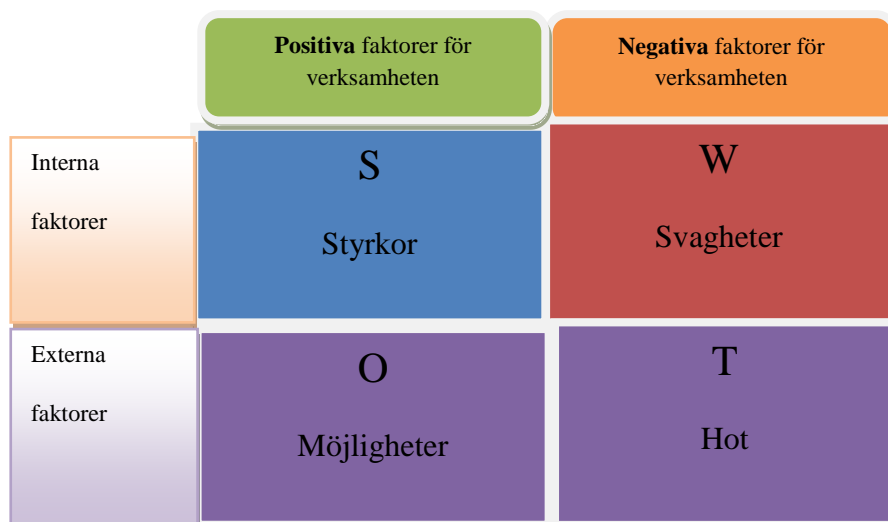
Ett långsiktigt mål är goda levnadsförhållanden inom viktiga livsområden för personer med allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Genom samordning av olika insatser mellan kommun, landsting och myndigheter kan allvarliga psykiska, fysiska och sociala konsekvenser minskas hos personer som lider av allvarlig psykisk sjukdom och därigenom säkerställa en bättre kvalitet inom alla livsområden.

Den psykiatriska verksamheten vid Skaraborgs Sjukhus (Skas) skall ge befolkningen i upptagningsområdet tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och vård av hög kvalitet. Psykiatrins arbetsätt skall anpassas och utvecklas för att möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Behovet av ny vårdbyggnad psykiatri i Skaraborg, där det kan bedrivas en modern psykiatrisk slutenvård i linje med dagens humanistiska samhällssyn, är ytterst angelägen. Idag sker vården i byggnader från 1959, byggda under en tidsålder där patientsynen vida skiljer sig från dagens, något som avspeglar sig i lokalernas utformning.

Syfte/metodik

SWOT analys



Att identifiera styrkor, svagheter, möjligheter och hot som del av beslutsunderlag för ny vårdbyggnad psykiatri, utifrån geografisk lokalisering avseende patient-och medarbetare perspektivet. Där medarbetare deltar med sin förförståelse och erfarenhet från mångårig psykiatrisk erfarenhet inom slutna och öppenspsykiatrisk vård.

Synpunkter från vårdgrannar och andra intressenter inom VG regionen samt Brukarföreningen, föreningen psykiatrisk samverkan, Skaraborg, har inte inbjudits i analysen då deras synpunkter kring ny vårdbyggnad psykiatri har beaktats i en tidigare rapport.

Deltagande i analysgrupp

Representanter från de fackliga organisationerna Vision, Vårdförbundet, Läkarförbundet/Akademikerna och Kommunal deltog. Roller och funktioner som deltagit är omvårdnadsansvarig sjuksköterska från delprocesserna Affektiv, Beroende och Psykosprocessen, koordinator psykiatriska akutmottagningen, specialistläkare, sjuksköterska, skötare, chefer samt analysledare. Analysgruppens representerar heldygnsvården samt den vuxenpsykiatriska öppenvården och totalt 13 personer deltog aktivt i analysarbetet.

Resultat

Ny vårdbyggnad psykiatri Falköping, Att vårda den vuxne psykiskt sjuke patienten

Styrkor	Svagheter
<p>Att patienten får ett professionellt bemötande och omhändertagande av en kunnig och kompetent personal.</p> <p>Att patienten har en lugn och harmonisk utemiljö, där korta utevistelser främjar hälsan om miljön är vacker och inbjudande, med få stimuli.</p> <p>Att det är nära till staden vilket främjar patientens utslussning till samhället vid längre vårdepisod.</p> <p>Att det finns en kultur på sjukhuset som värnar om den psykiatriska omvårdnaden där patienten kan förvänta sig personal med lång erfarenhet av psykiatrisk vård/omvårdnad.</p> <p>Att patienten kan förvänta sig en trygg och säker vård, då man har rättspsykiatri som stöttar vid hot och våldssituationer, och vise versa för rättspsykiatriska patienten finns kunnig personal vid akuta situationer som ingår i det allmänna säkerhetstänket. Mindre klinik där patienten känner sig trygg.</p> <p>Att verksamheten har en välfungerande psykiatrisk akutmottagning som ger en trygg och säker vård till hela Skaraborgs befolkning.</p> <p>Att patienten har tillgång till en välfungerande socioterapi med många olika aktiviteter som stärker kropp och själ.</p> <p>En upparbetad och välfungerande ECT- verksamhet tillsammans med personal vid postoperation Falköping där är patientens behov i centrum.</p> <p>Det finns en förståelse bland patient/anhörig/ besökande om patienter med avvikande beteende.</p>	<p>Att man som patient stigmatiseras då man främjar sig från den somatiska akutsjukvården.</p> <p>Att den vuxne psykiskt sjuke patienten har svårt att få en jämlik vård, där närhet till avancerad somatisk sjukvård saknas.</p> <p>Svårigheter att samordna den somatiska vården, då geografiska avstånd är långa och kräver ökade resurser.</p> <p>Det saknas omedelbara avancerade åtgärder för patienten som är i behov av snabb akutsjukvård.</p> <p>Patienten isoleras från den somatiska hälsovården då psykiatri saknar närhet till akutsjukvården samt att det är svårigheter att samordna patientens behov av läkarinsatser och andra sjukvårdsinsatser som är lokaliserat till det stora sjukhuset.</p> <p>Transporter med akut sjuka psykiatriska patienter som är våldsamma försvåras då det finns geografiska avstånd mellan psykiatri och den somatiska vården.</p> <p>ECT- behandling året runt är inte optimal utifrån att man måste ha olika lösningar vid exempelvis sommaren. Verksamheten är osynlig i helhetsperspektivet "lite hemliga".</p> <p>Att undersökningar och provtagningar inte utförs under helger vilket ger en ojämlig vård.</p> <p>Vårdtiden ökar för patienten p.g.a. väntetid för undersökningar förlängs då geografiskt avstånd kräver planering och resurser.</p> <p>Risk för att patientens somatiska sjukdomar underbehandlas p.g.a. sjukhusets geografiska läge.</p> <p>Minskad patientsäkerhet då psykiatri konsulter endast</p>

	<p>är tillgängliga några dagar i veckan. Tid till transporter mellan sjukhusen för patienten och medarbetaren. Patienten med akut psykiatrisk och somatisk problematik försvåras vård och behandling med en försämrad patientsäkerhet som följd.</p>
Möjligheter	Hot
<p>Att psykiatrin utvecklas tillsammans med den somatiska vården för ett utvecklande kring Närsjukhus. Uppsving för psykiatrin att få renodla sin profession i lugn miljö. Att utveckla vården i vårdsamverkan med det "lilla sjukhuset" där samarbetet medicin ger patienten goda förutsättningar för ett tillfrisknande i sin sjukdom.</p>	<p>Att verksamheten stagnerar i sin utveckling då man inte har någon att dela med sig till av visioner och kompetens då patienten och medarbetaren är isolerad från den somatiska akutsjukvården vården.</p>

Sammanfattning

Styrkorna i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Falköping: Att patienten erbjuds en lugn och harmonisk utemiljö, där del av tillfrisknandet är korta utevistelser som främjar hälsan och tillfrisknad om miljön är vacker och inbjudande, med få stimuli, vilket kan förverkligas i Falköping. Att patienten kan förvänta sig en trygg och säker vård, då man har rättspsykiatrin som stöttar vid hot och våldssituationer, och vise versa för rättspsykiatriska patienten att det finns kunnig personal vid akuta situationer som ingår i det allmänna säkerhetstänket inom vuxenpsykiatrins sjukhusområde i Falköping.

I Falköping är sjukhusområdet mindre, vilket skapar trygghet kring patienten, närhet till staden främjar patientens utslussning till samhället och kulturen på det lilla sjukhuset värnar om den psykiatriska omvårdnaden där patienten kan förvänta sig personal med lång psykiatrisk erfarenhet. Att verksamheten har en välfungerande psykiatrisk akutmottagning som ger en trygg och säker vård till hela Skaraborgs befolkning samt en välfungerande socioterapi med många olika aktiviteter som stärker kropp och själ. Det finns en förståelse bland patienter, anhöriga och andra besökare kring patienter med avvikande beteende.

Möjligheter i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Falköping: Att psykiatrin utvecklas tillsammans med den somatiska vården kring ett Närsjukhus, där möjligheter finns för heldygnsvården att i ny vårdbyggnad, renodla sin profession i lugn och trygg miljö. Att utveckla vården i vårdsamverkan med det "lilla sjukhuset" där samarbetet med medicin ger patienten goda förutsättningar för ett tillfrisknande i sin sjukdom.

Svagheter i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Falköping: Att man som patient stigmatiseras då verksamheten främjar sig från den somatiska akutsjukvården. Att den vuxne psykiskt sjuke patienten har svårt att få en jämlik vård, där närhet till avancerad somatisk sjukvård saknas samt svårigheter att samordna den somatiska vården, då geografiska avstånden är långa och kräver ökade resurser.

Hot i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Falköping: Att verksamheten stagnerar i sin utveckling då man inte har någon att dela med sig till av visioner och kompetens då patienten och medarbetaren är isolerad från den somatiska akutsjukvården.

Ny vårdbyggnad psykiatri Skövde, Att vårda den vuxne psykiskt sjuke patienten

Styrkor	Svagheter
<p>Patienten gynnas av ett ökat samarbete mellan psykiatrin och den somatiska vården.</p> <p>Att personal är mer tillgänglig för patienter som är i behov av psykiatrisk hjälp inom somatisk vård.</p> <p>Patienten får snabb hjälp vid akuta situationer som kräver kvalificerad vård.</p> <p>Centrerad vård ökar patientsäkerheten för patienten</p> <p>Mindre problem med transporter mellan sjukhusen vilket gör att patienten får en mer optimal vård och slipper att resa mer än nödvändigt med polis och ambulans.</p> <p>Restid för undersökningar elimineras för patienten vilket ökar patientsäkerheten.</p> <p>Patientsäkerheten ökar med somatisk vård inom räckhåll.</p> <p>Närheten till akutsjukvård ökar patientsäkerheten.</p> <p>Psykiatriska konsulter varje dag samt närhet till service som röntgen och laboratorier gynnar patientsäkerheten.</p> <p>Att samverkan mellan vårdgrannar ökar vilket ger en mer adekvat vård och behandling vid psykisk ohälsa.</p> <p>Närhet till den somatiska akutmottagningen 24/7, är dessutom utvecklande för samsjukligheten och ökar patientsäkerheten.</p> <p>Tillgång och närhet till alla specialister i Skövde positivt för patientsäkerheten.</p> <p>Samlokalisering med somatiska akutmottagningen ger enklare somatiska bedömningar och en ökad patientsäkerhet.</p> <p>Konsultverksamheten kommer att förbättras. Samverkan med andra specialiteter gör att patienten får en mer adekvat och jämlik vård.</p> <p>Patienten slipper akuta transporter till för somatiska</p> <p>Patienter med psykisk ohälsa slipper transporter på vägarna.</p> <p>Möjlighet till aktivt uteliv i naturen. ECT- behandling blir likvärdig året om.</p> <p>Medicinsk säkerhet, där medicinsk vård finns dygnet runt.</p> <p>Att patientsäkerheten ökar inom beroendevården. Patienter av stigmatiseras.</p> <p>Mer kompetens under ett tak.</p> <p>Tillgänglighet för konsultationer.</p> <p>Större stad, lättare att få specialistläkare till psykiatrin.</p> <p>Lättare rekrytering av ST- läkare.</p> <p>Lättare rekrytera personal.</p> <p>Lättare att delta på möten då de flesta är förlagda till Skövde.</p> <p>Närhet till somatiska vården.</p> <p>Lättare tillgång till laborieverksamheten och provtagning.</p> <p>Mindre personal går åt att transportera patienter för somatiska kontroller.</p> <p>Lättare rekrytera ny personal synliggör psykiatrin bättre vid flytt till Skövde.</p> <p>Undersökningar.</p> <p>Kommunikationen med sjukhuset i Skövde förbättras.</p> <p>Att medarbetare ha närhet till kolleger på andra enheter.</p> <p>Lättare anställa läkare i en större stad.</p> <p>Psykiatrin synliggörs mer.</p>	<p>Att patienten blir anonym.</p> <p>Svårigheter för patienter att hitta, vilket kan ge motstånd att söka vård där.</p> <p>Att patienter känner vilshenhet på ett stort sjukhus.</p> <p>Risk att somatisk dålig patient får vårdas vid de psykiatriska vårdenheterna vilket man saknar kompetens för.</p> <p>Risk för att patienten flyttningars från somatisk vård till psykiatri för vårdplanering och mm alltför tidigt vilket är en patientsäkerhetsrisk.</p> <p>Risk vid hot och våld då inte den rättspsykiatriska personalen finns med och avhjälper hotfulla situationer, kan bli mer personalkrävande.</p> <p>Att det finns risk att erfaren personal väljer att inte flytta med till Skövde.</p> <p>Alltid en risk att förlora personal vid flytt av verksamhet.</p> <p>Konflikter med somatiska akutmottagningen då patienten kan hänvisas mellan enheter.</p> <p>Personal mer negativ att ingå i ett större perspektiv. Rättspsykiatrin isoleras. Det blir vid hot och våldssituationer en försvagnig då inte rättspsyks personal finns att tillgå och vise versa.</p> <p>Saknas länsrätt i Skövde.</p> <p>Att flödet till akutmottagningen ökar och det blir stökigt.</p> <p>Ökat flöde längre väntan vid akuta patienter.</p> <p>Svårare att rekrytera akademisk personal då kommunikationer gör att restiden ökar.</p> <p>Längre pendling från Jönköping och Göteborg.</p> <p>Personal slutar och det tar tid att arbeta in kvalitén i vården.</p> <p>Konflikter kring hemavdelning psykiatri eller annan vårdenhet.</p> <p>Långt till centrum i Skövde för patienter som tränar för att slussas ut i samhället igen.</p> <p>Att konsulter utnyttjas då behov inte finns både inom somatiken och psykiatrin för närheten finns.</p> <p>Att det finns en fara initialt att man förlorar medarbetare som inte vill börja på en ny ort.</p> <p>Att det kan vara svårt att rekrytera personal initialt</p>
Möjligheter	Hot
<p>Kontakter med patienter skulle kunna initieras redan på MAVAs samt lättare med konsultöverföring av patient till heldygnsvård och även med psykiatriska öppenvården i Skövde.</p> <p>Att specialisera den psykiatriska vården i samverkan med den somatiska vården är positivt för både patient och medarbetare. Det finns utvecklingsmöjligheter även för patienter som inte är transportabla att få konsulter vid somatisk vård så en utveckling även med detta.</p> <p>Beroende öppenvård med substitutions verksamhet.</p> <p>Att ECT-verksamheten kan utvecklas och att samma förutsättning till behandling finns året runt. Att man kan förvänta sig en ökad livslängd hos en patient med psykisk ohälsa.</p>	<p>Att verksamheten tappar beslutsförmågan.</p> <p>Att flödet avseende patienter med missbruksproblematik kommer att öka samt krav på en ökad säkerhet för patient och medarbetare (användandet av säkerhetsbågen).</p> <p>Gemensamma ytor somatisk och psykiatrisk vård.</p> <p>Rekrytering av personal till rättspsykiatrin då framför allt inom läkarkåren.</p>

Att möjligheten för den psykiatriska verksamheten att sköta patienter som är ineliggande på andra avdelningar efter exempelvis olyckor, intoxikationer eller somatisk sjukdom där man är i behov av psykiatrisk vård behandling.

Att man ökar patientsäkerheten på alla plan.

Bättre och högre status med samlokaliserad psykiatri, vilket möjliggör en attraktiv arbetsplats.

Att utveckla mobilt team på akutmottagningen i Skövde.

Större möjligheter för utveckling av verksamheter som exempel tillnyktringsenhet.

Konsultverksamheten kunde utvecklas till ett eget team.

Uppsving i behandlingshänseende lättare rekrytera vilket gynnar alla patientgrupper.

Utveckla samarbetet med somatiska vården som rotationstjänster för en ökad kompetens inom verksamheten.

Att möjligheter för gemensamma utbildningar ökar. Att samverka i nätverk blir lättare. Samordningsvinster inom sjukgymnastik och arbetsterapi.

Möjliggör rotationstjänster medicin och psykiatri för sjuksköterskor och undersköterskor.

Att ta till vara på erfaren personal som eventuellt inte följer med vid flytt, utan finns kvar i Falköping utveckla behandlingshem kurortsverksamhet psyk i Falköping.

Att man får en kompetens ökning genom samverkan med den somatiska vården är alla överens om tror vi i gruppen.

Att öka och utvecklasamarbetet mellan somatiken och psykiatrin både utbildning och vård.

Att ett gott samarbete utvecklas med övriga professioner inom sjukhuset.

Sammanfattning

Styrkorna i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Skövde: Att patientsäkerheten ökar kring patient med behov av slutenspsykiatriskvård då den samlokaliseras med den somatiska akutsjukvården:

- Helheten kring patienten gynnas av ett ökat samarbete mellan psykiatrin och den somatiska vården.
- Kvalificerad personal är mer tillgänglig för patienter som är i behov av psykiatrisk hjälp inom somatisk vård.
- Patient i behov av akut hjälp vid akuta situationer och som kräver kvalificerad vård.
- Att samverkan mellan vårdgrannar ökar, ger en mer adekvat vård och behandling vid psykisk ohälsa.
- Psykiatriska konsulter varje dag samt närhet till service som röntgen och laboratorier gynnar patientsäkerheten.
- Närhet till den somatiska akutmottagningen 24/7, är dessutom utvecklande för samsjukligheten och ökar patientsäkerheten.
- Samlokalisering med somatiska akutmottagningen ger enklare somatiska bedömningar och en ökad patientsäkerhet.
- Restid för undersökningar elimineras för patienten vilket ökar patientsäkerheten.
- Tillgång och närhet till specialister inom somatiska vården i Skövde är positivt och ökar patientsäkerheten.
- Konsultverksamheten kommer att förbättras.
- Samverkan med andra specialiteter gör att patienten får en mer adekvat och jämlik vård.
- Medicinsk säkerhet, där medicinsk vård finns dygnet runt.
- Samverkan med andra specialiteter gör att patienten får en mer adekvat och jämlik vård.
- ECT- behandling blir likvärdig året om.
- Att patientsäkerheten ökar inom beroendevården.
- Mer kompetens under ett tak.
- Ökad tillgänglighet för konsultationer.

- Patienten av stigmatiseras.

Mindre problem med transporter mellan sjukhusen vilket gör att patienten får en mer optimal vård och slipper att resa mer än nödvändigt med polis och ambulans, vilket är en fråga om patientsäkerhet samt hur psykiatrins resurser utnyttjas:

- Patienten slipper akuta transporter för sina somatiska problem
- Patienter med psykisk ohälsa slipper transporter på vägarna.
- Lättare tillgång till laboratorieverksamheten och provtagning.
- Mindre personal går åt att transportera patienter för somatiska kontroller.
- Kommunikationen med sjukhuset i Skövde förbättras.

Större stad där psykiatri kan synliggöras mer, vilket underlättar rekrytering av specialitäläkare, ST- läkare, AT-läkare samt övrig personal inom psykiatrisk vård och omsorg. Att medarbetare ha närhet till kolleger på andra enheter vid akutsjukhuset och större möjligheter att delta på möten, då de flesta är förlagda till Skövde. Möjlighet till ett aktivt uteliv i naturen finns vid sjukhusområdet i Skövde.

Möjligheten i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Skövde: Att man inom analysgruppen ser utvecklingsmöjligheter i patient-och medarbetarperspektivet:

- Kontakter med patienter kan initieras redan på medicinska akutvårdsavdelningen i Skövde samt underlätta konsultöverföring av patient till psykiatriska heldygnsvården samt med vuxenpsykiatriska öppenvården i Skövde.
- Att specialisera den psykiatriska vården i samverkan med den somatiska vården är positivt för både patient och medarbetare. Det finns utvecklingsmöjligheter även för patienter som inte är transportabla att få konsulter vid somatisk vård så en utveckling även med detta.
- Att man utvecklar Beroendevård inom öppenvården med substitutions verksamhet.
- Att ECT-verksamheten kan utvecklas och att samma förutsättning till behandling finns året runt. Att man kan förvänta sig en ökad livslängd hos en patient med psykisk ohälsa.
- Att möjligheten för den psykiatriska verksamheten att sköta patienter som är ineliggande på andra avdelningar efter exempelvis olyckor, intoxicationer eller somatisk sjukdom där man är i behov av psykiatrisk vård och behandling.
- Att utveckla mobilt team på psykiatriska akutmottagningen i Skövde.
- Bättre och högre status med samlokaliserad psykiatri och somatisk vård, vilket möjliggör en attraktiv arbetsplats.
- Större möjligheter för utveckling av psykiatrisk verksamhet som exempel tillnyktringsenhet.
- Konsultverksamheten kan utvecklas till ett eget team.
- Uppsving i behandlingshänseende lättare rekrytera vilket gynnar alla patientgrupper.
- Utveckla samarbetet med somatiska vården som rotationstjänster för en ökad kompetens inom verksamheten.
- Möjligheter för gemensamma utbildningar ökar.
- Att samverka i nätverk blir lättare.
- Samordningsvinster inom sjukgymnastik och arbetsterapi.
- Möjliggör rotationstjänster medicin och psykiatri för sjuksköterskor och undersköterskor.
- Att ta till vara på erfaren personal som eventuellt inte följer med vid flytt, utan finns kvar i Falköping, som att utveckla behandlingshem och kurortsverksamhet för psykisk ohälsa i Falköping.
- Att man får en kompetens ökning genom samverkan med den somatiska vården är alla överens om.
- Att öka och utveckla samarbetet mellan somatisk och psykiatrisk vård både utbildning och vård.
- Att ett gott samarbete utvecklas med övriga professioner inom sjukhuset.

Svagheter i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Skövde: Svårigheter för patienter att hitta rätt, blir anonym, känner vilshenhet på det stora sjukhuset, då finns risk för motstånd hos patienten att söka vård. Långt till centrum i Skövde för patienter som tränar för att slussas ut i samhället igen efter längre vårdepisod.

Analysgruppen ser risker med samlokalisering som:

- Risk att somatisk dålig patient får vårdas vid de psykiatriska vårdenheterna vilket man saknar kompetens för.
- Risk för att patient flyttas från somatisk vård till psykiatrisk slutenvård alltför tidigt vilket är en patientsäkerhetsrisk.
- Risk vid hot och våld då inte den rättspsykiatriska personalen finns med och avhjälper hotfulla situationer, kan bli mer personalkrävande.
- Risk att det uppstår konflikter med somatiska akutmottagningen då patienten kan hänvisas mellan enheter.
- Risk att rättspsykiatrin isoleras och vid hot och våldssituationer uppstår en försvagning då inte rättspsykiatrins personal finns att tillgå och vise versa.
- Risk att flödet till akutmottagningen ökar och det blir stökigt.
- Risk att konflikter kring patientens hemavdelning uppstår mellan psykiatri och annan vårdenhet.
- Att konsulter inte används utifrån patientens vårdbehov då verksamheter finns geografiskt nära.

Risk att personal avslutar sin anställning:

- Svårare att rekrytera akademisk personal då restiden ökar.
- Att det finns risk att erfaren personal väljer att inte flytta med till Skövde.
- Risk att förlora personal vid flytt av verksamhet.
- Längre pendling för medarbetare från Jönköping och Göteborg.
- Att det finns en fara initialt att man förlorar medarbetare som inte vill arbeta på annan ort.
- Saknas lokal för länsrätt i Skövde.
- Att det kan vara svårt att rekrytera personal initialt

Hot i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Skövde: Att flödet avseende patienter med missbruksproblematik kommer att öka samt krav på en ökad säkerhet för patient och medarbetare.

- Användandet av Säkerhetsbåge
- Gemensamma ytor somatisk och psykiatrisk vård.
- Rekrytering av personal till rättspsykiatrin då framför allt inom läkarkåren.
- att verksamheten tappar beslutsförmågan (övergripande organisatoriskt).

Konklusion, Att vårda den vuxne psykiskt sjuke patienten

Styrkorna i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Skövde: Att patientsäkerheten ökar kring patient med behov av slutenspsykiatriskvård då den samlokaliseras med den somatiska akutsjukvården. Mindre problem med transporter mellan sjukhusen vilket gör att patienten får en mer optimal vård och slipper att resa mer än nödvändigt med polis, ambulans och personal, vilket är en fråga om patientsäkerhet samt hur psykiatrins resurser utnyttjas.

Styrkorna i förslaget med Ny Vårdbyggnad i Falköping: Att patienten erbjuds en lugn och harmonisk utemiljö, där del av tillfrisknandet är korta utevistelser som främjar hälsan och tillfrisknad om miljön är vacker och inbjudande, med få stimuli. I Falköping är

sjukhusområdet mindre, vilket skapar trygghet kring patienten, närhet till staden främjar patientens utslussning till samhället och kulturen på det lilla sjukhuset värnar om den psykiatriska omvårdnaden där patienten kan förvänta sig personal med lång psykiatrisk erfarenhet.

Vårdförbundet ser Lidköping som ett alternativ för geografisk lokalisering för Ny vårdbyggnad psykiatri som inte har beaktats.

Konsekvensanalys

Risk för att kompetens försvinner från vuxenpsykiatriskeldygnsvård vid Skaraborgs Sjukhus då ny vårdbyggnad psykiatri placeras i Skövde

April 2015

Sammanfattning

Den vuxenpsykiatriska verksamheten vid Skaraborgs Sjukhus ska ge befolkningen i Skaraborg tillgång till specialiserad utredning, diagnostik, behandling och omvårdnad av hög kvalitet. Psykiatrins arbetssätt ska anpassas och utvecklas för att möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Syfte med konsekvensanalysen är att finna orsaker till risker och att eliminera, reducera eller hålla dessa under kontroll eller om det inte är möjligt, minska konsekvenserna av negativa händelser.

Riskidentifieringen utfördes utifrån medarbetarperspektivet där analysteamet har fokus på om en ny vårdbyggnad psykiatri byggs i Skövde och inte i Falköping, finns då risk att akademisk och annan kompetens inom vuxenpsykiatriskhaldygnsvård påverkas negativt.

Resultatet av analysgruppens arbete visar på att framtagna åtgärder kan hjälpa verksamheten att säkerställa risken att tappa akademisk och annan kompetens vid eventuell flytt av ny vårdbyggnad psykiatri från Falköping till Skövde.

Medarbetarens upplevelse från centralisering psykiatrisköppenvårdsmottagning 2013 om att vara otrygg, besviken och överkörd, åtgärdas genom att verksamheten låter medarbetaren vara informerad, engagerad, delaktig samt att ny vårdbyggnad psykiatri har en tidsplan som är väl tilltagen och en närvarande och förtroendeskapande ledningsgrupp.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
1 Inledning och bakgrund.....	4
2 Uppdragsgivare	4
3 Syfte	4
4 Deltagare i analysteam.....	4
5 Metodik	4
6 Resultat.....	5
6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar	5
6.2 Risker, orsaker och åtgärdsförslag.....	5
7 Åtgärdsförslag	10
8 Slutsatser och kommentarer	11
9 Tidsåtgång.....	11
10 Uppdragsgivarens kommentarer	12
a Åtgärder	12
b Återkoppling.....Fel! Bokmärket är inte definierat.	
c Uppföljning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
11 Förekommande begrep	12
Bilagor	12

1 Inledning och bakgrund

Den vuxenpsykiatriska verksamheten vid Skaraborgs Sjukhus ska ge befolkningen i Skaraborg tillgång till specialiserad utredning, diagnostik, behandling och omvårdnad av hög kvalitet. Psykiatrins arbetssätt ska anpassas och utvecklas för att möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Vid nybyggnation av vårdbyggnad psykiatri diskuteras idag en placering inkluderad på sjukhuset i Skövde. Det finns då en farhåga inom politiken att upprepning av det som hände vid vuxenpsykiatrins öppenvårdsmottagning i Skövdes i samband med centralisering 2013, att personal avslutar sin anställning och akademisk kompetens försvinner från verksamheten. Analysteamet har genomfört en enklare analys kring vad som är bakomliggande orsak till den negativa konsekvensen att verksamheten tappar 13 personer med akademisk kompetens i nära anslutning till centralisering till sjukhuset i Skövde.

Konsekvensanalysen ska beskriva risker, bakomliggande orsak och åtgärder utifrån att medarbetare som idag arbetar inom heldygnsvården i Falköping, vid flytt av verksamhet väljer att avsluta sin anställning och därmed förlorar psykiatrin vid Skaraborgs Sjukhus akademisk och annan kompetens då verksamheten flyttar från Falköping till ny vårdbyggnad i Skövde.

2 Uppdragsgivare

Jane Johansson Verksamhetschef vuxenpsykiatri Skaraborgs Sjukhus Västra Götalandsregionen.

3 Syfte

Syfte med riskanalys är att finna orsaker till risker och att eliminera, reducera eller hålla dessa under kontroll eller om det inte är möjligt, minska konsekvenserna av negativa händelser.

4 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen

Namn	Roll / funktion	Enhet
Håkan Ganelind	Analysledare	SkaS
Jonas Klang	ST- läkare och studierektor AT-läkare	SkaS
Ing-Britt Eriksson	Psykiatrisjuksköterska	SkaS
Lottie Grenabo	Psykiatrisjuksköterska	SkaS
Bodil Karlsson	Läkare	SkaS
Hrefna Grimsdottir	Läkare	SkaS
Gunvor Cannervik	Psykiatrisjuksköterska	SkaS
Elisabeth Erixon	Enhetschef	SkaS

5 Metodik

För en heltäckande risk- och konsekvensanalys som såväl avser patient, arbetsmiljö som yttre miljö görs analysen enligt Socialstyrelsens modell, som beskrivs enligt de rekommendationer som ges i Händelseanalys och riskanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete, andra reviderade upplagan, utgiven av bland annat Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting maj

2009. Utöver detta analyseras samtidigt arbetsmiljö med riskidentifiering, riskbedömning, orsaksanalys och åtgärdsförslag.

Följande metodik har använts:

- Information om det område som analyserats har inhämtats från:
 - Medarbetare vid Skaraborgs Sjukhus.
- Riskidentifiering har gjorts för att identifiera risker samt tillhörande orsaker.
- Riskbedömning har genomförts med metoden ”Allvarlighetsgrad och Sannolikhet” enligt handbok för patientsäkerhetsarbete (Socialstyrelsen).
- Bakomliggande orsaker till de mest allvarliga riskerna identifieras och åtgärdsförslag utarbetas för att eliminera, begränsa, ha under kontroll eller minska konsekvenserna av negativa händelser

6 Resultat

Analysteams arbete är att identifiera risker utifrån patient, arbetsmiljö och yttre miljö och samtliga risker som analysteamet identifierade i konsekvensanalysen är kopplade till arbetsmiljöperspektivet enligt uppdraget. Identifierad arbetsmiljörisk föranleder alltid till en åtgärd.

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubriken ” Förklaringar av termer och begrepp”.

6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar

Konsekvensanalysen beskriver endast frågan kring konsekvenser i medarbetarperspektivet och då med fokus på vilka risker som analysteamet ser med att medarbetare kan avslutar sin anställning och verksamheten vuxenpsykiatriskhaldygnsvård förlorar akademisk och annan kompetens då verksamheten flyttar från Falköping till ny vårdbyggnad psykiatri i Skövde.

Analys av risk bygger på deltagande personers kunskap och erfarenheter samt erfarenhet från tidigare flytt inom verksamheten 2013, då kopplad till vuxenpsykiatrisköppenvårdsverksamhet.

6.2 Risker, orsaker och åtgärdsförslag

Riskidentifieringen utfördes utifrån medarbetarperspektivet där analysteamet har fokus på om en ny vårdbyggnad psykiatri byggs i Skövde och inte i Falköping, finns då risk att akademisk eller annan kompetens inom vuxenpsykiatriskhaldygnsvård påverkas negativt. Samtliga risker, bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag redovisas i tabellform (bilaga I).

1. Generella krav, risk att verksamheten mister kompetens vid flytt av ny vårdbyggnad psykiatri till Skövde

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.1 Risk att personal slutar.

Risken att personal slutar får man förutsätta, när verksamhet förändras och då uppstår svårigheter med en redan mycket ansträngd bemanning inom verksamheten. Bakomliggande orsak kan vara personliga skäl och osäkerhet kring vad det nya innebär för just mig.

Åtgärd

Tidig information till medarbetare om vad en förändring innebär för verksamheten och en väl tilltagen tidsplan där medarbetare är engagerade i projektet ny vårdbyggnad.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.2 Risk för en ökad otrygghet

Risk då vårdbyggnaden upprättas i Skövde att otryggheten ökar vid kvarvarande verksamheter i Falköping avseende hot och våldssituationer, då erfaren personal inte längre finns inom området för hjälp till rättspsykiatri. Bakomliggande orsak är att medarbetare kan avsluta sin anställning vid rättspsykiatri då man upplever en ökad otrygghet utifrån säkerhetsperspektivet.

Åtgärd

Plan för hur man tar fram en säker och trygg arbetsplats för personal och patienter vid Rättspsykiatri vid Skaraborgs Sjukhus i Falköping.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.3 Risk att välfungerande relationer i arbetsteamerna splittras.

Risk att välfungerande relationer i arbetsteamerna splittras där bakomliggande orsak är erfarenheter från tidigare flytt av verksamhet då tidsplanen inte gav utrymme för delaktighet och planering.

Åtgärd

Att förbättringar i verksamheten som förväntas bli följden av en flytt bör påvisas och förankras i personalgruppen i god tid, av en närvarande och förtroende skapande ledning. Viktigt att inga organisationsförändringar görs i samband med flytt av verksamhet.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.4 Risk att verksamhetens lokalbehov utifrån patient processen inte hörsammas.

Risk att verksamhetens lokalbehov utifrån patient processen inte hörsammas där bakomliggande orsak är en oro att nybyggnationen drivs av arkitektvisioner och byggnadstekniska aspekter och att medarbetare inte får delta vid planering och utformning av nya vårdbyggnad för en ökad förståelse kring behovet av välanpassade lokaler utifrån patient processen.

Åtgärd

Att personalen aktivt får delta tidigt i planeringen av ny vårdbyggnad, motverkar att medarbetare slutar p.g.a. att man känner sig otrygg, besviken och överkörd

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.5 Risk att behovet av vårdplatser för beroendepsykiatrisk verksamhet kommer att öka med ny vårdbyggnad i Skövde.

Risk att behovet av vårdplatser för patienter med beroendeproblematik i kombination med psykiatrisk sjukdom kommer att öka med ny vårdbyggnad psykiatri i Skövde. Bakomliggande orsak är att avgiftningspatienter ökar och att förutsättningarna med ny vårdbyggnad psykiatri i Skövde och närhet till somatisk vård gör omhändertagandet kring patienter med beroendeproblematik mer attraktiv och ställer krav på anpassade lokaler för en bra arbetsmiljö.

Åtgärd

Att plan för inläggningskriterier tas fram av berörda verksamhetsledningarna för ställningstagande till var vården bäst kan bedrivas utifrån patientperspektivet samt att lokaler är anpassade till patient processen beroende, vilket är förutsättning för att kompetens inte ska försvinna samt att locka nya medarbetare till en intressant verksamhet.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.6 Risk att vid nybyggnation utgår man från dagens psykiatriska heldygnsvård vid Skaraborgs Sjukhus

Risk att man bygger en vuxenpsykiatri för framtiden och bakomliggande orsak är att man utgår ifrån dagens underdimensionerade och dysfunktionella slutenvård psykiatri

Åtgärd

En bra planering som ger utrymme för delaktighet samt möjlighet för medarbetare att utifrån patient processen utveckla framtidens arbetsätt där exempelvis personcentrerad vård är centralt samt att verksamheten kan locka nya medarbetare och kompetenser med en ny vårdbyggnad psykiatri i Skövde.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.7 Risk att kommunikationen är ett problem för medarbetare

Risk att kommunikationen är ett problem för att få behålla kompetent personal, exempelvis de som pendlar från orter nära ny vårdbyggnaden i Skövde som ser en förlängd restid till och från arbetet. Där bakomliggande orsak är vårdbyggnadens lokalisering i utkanten av Skövde.

Åtgärd

Risken elimineras med bra och välfungerande kommunikationer vilket är en förutsättning för ett vinnande koncept

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.8 Risk att pendlare från Göteborg och Jönköping får en försvårad resa.

Risk att pendlare från Göteborg och Jönköping får en försvårad resa, där bakomliggande orsak är vårdbyggnadens lokalisering i utkanten av Skövde.

Åtgärd

Risken elimineras med bra och välfungerande kommunikationer vilket är en förutsättning för ett vinnande koncept

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.9 Risk att jourlinjen inom Rättspsykiatri kan bli svår att upprätthålla

Att läkare vid Rättspsykiatri inte får det kollegiala stödet som tidigare

Åtgärd

Plan för hur man stöder läkare vid rättspsykiatri och att rätt bemanning vid enheten finns.

Bifynd: Att bra lokal för förvaltningsrättens förhandlingar även finns i Skövde.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.10 Risk att det blir svårigheter att behålla Rättspsykiatriens läkare vid flytt till Skövde samt förvaltningsrättens förhandlingar i nuläget är i Falköping.

Risk att det blir svårigheter att behålla Rättspsykiatriens läkare där bakomliggande orsak är behov av förhandlingar i Skövde vid ny vårdbyggnad psykiatri, då tvångsvård är en del av den vuxenpsykiatriska sjukvården. Att läkare vid Rättspsykiatri inte får det kollegiala stödet som tidigare

Åtgärd

Plan för hur man stödjer läkare vid Rättspsykiatri och att rätt bemanning vid enheten finns.

Bifynd: Att bra lokal för förvaltningsrättens förhandlingar även finns i Skövde.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.11 Risk att arbetsplatsens lokalyta i nya vårdbyggnaden inte är behovsanpassad

Att man av ekonomiska skäl bygger lokaler och dimensionerar vårdplatser i underkant och har en för liten personalstyrka, utifrån dagens ohållbara slutenvårdssituation.

Åtgärd

Att man beaktar och aktivt engagerar patient, anhörig och medarbetare vid planering, för en ökad delaktighet och förståelse för de olika perspektivens behov och resurser. Detta resulterar i att upplevelsen är att ingen känner sig otrygg, besviken och överkörd.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.12 Risk att kvaliteten försämras avseende lokaler

Risk att kvaliteten försämras avseende lokaler, där bakomliggande orsak är att av ekonomiska eller andra skäl inte bygger anpassande lokaler som stödjer patient och medarbetare processen som att kontorslandskap inte är förenliga med sekretess och avskildhet

Åtgärd

Att man beaktar och aktivt engagerar patient, anhörig och medarbetare vid planering, för en ökad delaktighet och förståelse för de olika perspektivens behov och resurser. Detta resulterar i att upplevelsen är att ingen känner sig otrygg, besviken och överkörd.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.13 Risk att ingen ny förstudie görs

Risk att ingen ny förstudie görs där bakomliggande orsak är att en ny vårdbyggnad psykiatri i ny stad kräver ny förstudie, då förutsättningen för ny vårdbyggnad psykiatri har förändrats.

Verksamhetens framtida mål och vision är definierad utifrån andra förutsättningar än vid tidigare förstudie.

Åtgärd

Att ny förstudie ny vårdbyggnad psykiatri i Skövde initieras av sjukhusledning

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.14 Risk att socioterapins aktiviteter kommer att upphöra

Risk att socioterapins aktiviteter kommer att upphöra, där bakomliggande orsak är att personalen finns inom Rättspsykiatrins enhet, där många aktiviteter genomförs som exempelvis tipspromenad, lokal vattengympa.

Åtgärd

Plan för hur man stödjer behovet av socioterapins aktiviteter och behovet hos psykiatrins patienter utifrån alla personalkategorier och dess resurser

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.15 Att verksamheten inte tar lärdom av tidigare flytt.

Att medarbetare beskriver den tidigare flytten med ord som otrygg, besviken och överkörda. Bakomliggande orsak är att olika kulturer sammanfördes, utan att ledningsstrukturen förstår att ta vara på teamens resurser och utveckla ett välfungerande arbetssätt som ger arbetsglädje och trivsel.

Åtgärd

Att ta del av medarbetares upplevelser och erfarenheter och bygga upp en ny vårdbyggnad psykiatri i världsklass i Skövde, där arbetsglädje och trivsel för alla är en självklarhet.

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.16 Risk att säkerhetsbågen inte kan användas utifrån juridiska aspekter.

Risk att säkerhetsbågen inte kan användas utifrån juridiska aspekter där bakomliggande orsak är att vid psykiatriska akutmottagningen fungerat som en säkerhetsbuffert och vid ett eventuellt borttagande kan det skapa en otrygghet bland medarbetare som väljer att avsluta sin anställning.

Åtgärd

Att man utifrån ett juridiskt perspektiv tar fram riktlinjer hur säkerhetsbågen fungera vid en eventuell flytt av heldygnsvård till nya lokaler generellt

1.1 Medarbetarperspektivet

1.1.17 Risk att patienten förvirrar sig och går vilse på det stora sjukhuset i Skövde.

Risk att patienten förvirrar sig och går vilse på det stora sjukhuset och drar till sig negativ uppmärksamhet kanske mest utifrån sig egen förvirring. Bakomliggande orsak är patienter med avvikande beteende som kan uppfattas som skrämmande för andra som befinner sig på sjukhuset i Skövde.

Åtgärd

Att man utifrån vårdbyggnadens placering undviker att patienten kommer för lätt in på somatiska avdelningar i Skövde

7 Åtgärdsförslag

Att eliminera, reducera eller hålla risk under kontroll eller om det inte är möjligt, minska konsekvenserna av negativa händelser: Ansvarig för implementering åtgärder är verksamhetschef område M5

ID	Riskbeskrivning	Förslag till åtgärd
1.1.1	<i>Risk att personal slutar.</i>	Tidig information till medarbetare om vad en förändring innebär för verksamheten och en väl tilltagen tidsplan där medarbetare är engagerade i projektet ny vårdbyggnad.
1.1.2	<i>Risk för en ökad otrygghet</i>	Plan för hur man tar fram en säker och trygg arbetsplats för personal och patienter vid rättspsykiatri SkaS-F.
1.1.3	<i>Risk att välfungerande relationer i arbetsteam splittras.</i>	Att förbättringar som förväntas bli följden av en flytt bör påvisas och förankras i personalgruppen i god tid, av en närvarande och förtroende skapande ledning. Viktigt att inga organisationsförändringar görs i samband med flytt till annan ort
1.1.4	<i>Risk att verksamhetens lokalbehov utifrån patient processen inte hörsammas.</i>	Att personalen aktivt får delta tidigt i planeringen av ny vårdbyggnad, motverkar att medarbetare slutar p.g.a. att man känner sig otrygg, besviken och överkörd.
1.1.5	<i>Risk att behovet av vårdplatser för beroendepsykiatrisk verksamhet kommer att öka med ny vårdbyggnad i Skövde.</i>	Att plan för inläggningskriterier finns och att berörda verksamhetsledningar tar ställning till var vården bäst kan bedrivas utifrån patientperspektivet samt lokaler anpassade till patient processen beroende, vilket är förutsättning för att kompetens inte ska försvinna samt locka nya medarbetare till en intressant verksamhet.
1.1.6	<i>Risk att vid nybyggnation utgår man från dagens heldygnsvård inom SkaS</i>	En bra planering som ger utrymme för delaktighet samt möjlighet för medarbetare att utifrån patient processen utveckla framtidens arbetsätt där exempelvis personcentrerad vård är centralt samt att verksamheten kan locka nya medarbetare och kompetenser med en ny vårdbyggnad i Skövde.
1.1.7	<i>Risk att kommunikationen är ett problem för medarbetare</i>	Risken elimineras med bra och välfungerande kommunikationer vilket är en förutsättning för ett vinnande koncept
1.1.8	<i>Risk att pendlare från Göteborg och Jönköping får en försvårad resa.</i>	Risken elimineras med bra och välfungerande kommunikationer vilket är en förutsättning för ett vinnande koncept
1.1.9	<i>Risk att jourlinjen inom Rättspsykiatri kan bli svår att upprätthålla</i>	Plan för hur man stöder läkare vid Rättspsykiatri och att rätt bemanning vid enheten finns. I detta finns som bifynd att bra lokal för förvaltningsrättens förhandlingar även finns i Skövde.
1.1.10	<i>Risk att det blir svårigheter att behålla Rättspsykiatri läkare.</i>	Plan för hur man stöder läkare vid rättspsykiatri och att rätt bemanning vid enheten finns. I detta finns som bifynd att bra lokal för förvaltningsrättens förhandlingar även finns i Skövde.
1.1.11	<i>Risk att arbetsplatsens lokalyta inte är behovsanpassad</i>	Att man beaktar och aktivt engagerar patient, anhörig och medarbetarperspektivet vid planeringen för en ökad delaktighet och förståelse för de olika perspektivens behov och resurser som resulterar i att medarbetaren inte känner sig otrygg, besviken och överkörd.

1.1.12	<i>Risk att kvaliteten försämras avseende lokaler</i>	Att man beaktar och aktivt engagerar patient, anhörig och medarbetarperspektivet vid planeringen för en ökad delaktighet och förståelse för de olika perspektivens behov och resurser som resulterar i att medarbetaren inte känner sig otrygg, besviken och överkörd.
1.1.13	<i>Risk att inte en ny förstudie görs</i>	Att ny förstudie ny vårdbyggnad Skövde initieras av sjukhusledning
1.1.14	<i>Risk att socioterapins aktiviteter kommer att upphöra</i>	Plan för hur man stödjer behovet av socioterapins aktiviteter och behovet hos psykiatrins patienter utifrån alla personalkategorier och dess resurser
1.1.15	<i>Att verksamheten inte tar lärdom av tidigare flytt.</i>	Att av ta del av medarbetares upplevelser och erfarenheter och bygga upp en ny vårdbyggnad i världsklass i Skövde, där arbetsglädje och trivsel för alla är en självklarhet.
1.1.16	<i>Risk att säkerhetsperspektivet med säkerhetsbågen inte kan användas utifrån juridiska aspekter</i>	Att man utifrån ett juridiskt perspektiv tar fram riktlinjer hur en säkerhetsbåge fungera vid en eventuell flytt av heldygnsvård till nya lokaler generellt.
1.1.17	<i>Risk att patienten förvirrar sig och går vilse på det stora sjukhuset i Skövde.</i>	Att man utifrån vårdbyggnadens placering undviker att patienten kommer för lätt in på somatiska avdelningar i Skövde

8 Slutsatser och kommentarer

Att verksamheten uppmärksammar de risker, bakomliggande orsaker och åtgärder som analysteamet har identifierat för att minimera risken att tappa akademisk och annan kompetens vid flytt av verksamhet från Falköping till Skövde och att medarbetaren inte har en upplevelse av att vara otrygg, besviken och överkörd.

9 Tidsåtgång

Analysen påbörjades 7 april och slutrapporterades 13 april 2015. Analysgruppen har träffats vid ett tillfälle 7 april. Tidsåtgång sammanlagt 43 timmar.

	Analysmöte	Förberedelser och dokumentation
Analysledare	5	18
Analysteam	20	

10 Uppdragsgivarens kommentarer

a Åtgärder

Det finns idag stor samstämmighet från professionen över fördelarna kring patientsäkerhetsperspektivet med att samlokalisera den akuta psykiatriska vården med de akuta processerna inom den somatiska vården. De risker som kan förutses gällandes tapp av kompetens när man genomför stora förändringar måste tas på största allvar. Denna enklare form av kartläggning har påvisat de faktorer som tidigare redovisats av medarbetare och chefer. Noggrann förberedelse, stabil ledning, kontinuerlig information och delaktighet gentemot alla berörda är en nödvändighet. För att detta ska vara möjligt behöver arbetsgrupper skapas för att förutse och diskutera möjligheter och hot och ta fram strategier och handlingsplaner för genomförandet. En hög transparens i genomförandets alla delar där medarbetare och chefer på alla nivåer är involverade och delaktiga ska borga för ett säkert och tryggt genomförande.

11 Förekommande begrep

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

Negativ händelse	händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)
Yttre miljö	omgivning där en organisation, direkt eller indirekt, verkar inkluderande luft, vatten, mark, naturresurser, flora, fauna och människor samt samspelet mellan dessa.
Risk	möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Orsak	tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Konsekvens	slutsats dragen med stöd av en eller flera antaganden
Åtgärd	den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken

Bilagor

Bilaga I: Skolor för riskbedömning (bifogas sist i rapporten), revidera om andra skolor använts

Bilaga I

Arbetsmiljö	
Sannolikhet	Allvarlighetsgrad
Sannolikhet för inträffande bedöms inte. Alla risker kräver åtgärd	1. Ingen risk, vid bedömning ses inte någon risk för ohälsa eller skada.
	2. Risk, sannolikhet finns att ohälsa eller olycksfall ska inträffa, negativa följder för individen, medarbetaren riskerar arbetsskada eller sjukdom
	3. Allvarlig risk sjukdom eller skada fysiskt eller psykiskt som leder till dödsfall eller livslång funktionsnedsättning.

Patientsäkerhet	
Sannolikhet	Allvarlighetsgrad/konsekvens
1. Mycket liten, kan inträffa 1 gång/år	1. Mindre, obehag eller obetydlig skada
2. Liten, kan inträffa varje månad	2. Måttlig, övergående funktionsnedsättning, förlängd vårdepisod för en eller två patienter, förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
3. Stor, kan inträffa varje vecka	3. Betydande, bestående måttlig funktionsnedsättning, förlängd vårdepisod för tre eller flera patienter, förhöjd vårdnivå för tre eller flera patienter
4. Mycket stor, kan inträffa dagligen	4. Katastrofal, dödsfall/själv mord, bestående funktionsnedsättning

Yttre miljö	
Sannolikhet	Allvarlighetsgrad/konsekvens
1. Osannolikt, kan inträffa 1 ggr/30 år	1. Liten påverkan
2. Möjlig, kan inträffa 1 ggr/år	2. Stor påverkan
3. Vanlig, kan inträffa flera ggr/år	3. Mycket stor påverkan
4. Mycket vanlig, kan inträffa varje vecka	4. Allvarlig skada på person, ekosystem och egendom

Beslutsärende 2

Akutvårdskedjan - handlingsplan

Bilaga

Föredragande Lars Johansson

Tjänsteutlåtande
Datum 2015-05-19
Diarienummer SkaS 243-2013

Handläggare: Eva Sundström
Telefon: 070 240 1713
E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Handlingsplan akutvårdskedjan - Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Förslag till beslut

1. Godkänna handlingsplanen för SkaS.
2. Följa måluppfyllelsen för akutvårdskedjan vid delårs- och årsrapporterna.

Sammanfattning av ärendet

Resurser finns avsatta på regional nivå för att förbättra tillgängligheten på akutmottagningarna och är dels avsedda för (a) akutvårdskedjan och dels (b) akutläkar-konceptet/fastaläkare på akuten.

Målet är att förbättra tillgänglighet på akuten så att vid minst 90 procent av besöken ska patienten ha haft en total vistelsetid (TVT) på akutmottagningen om högst 4 timmar. Syftet med satsningen är att öka takten i förbättringsarbetet så att det målet kan nås för alla förvaltningar 2018.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Handlingsplanen för SkaS för att korta ledtiderna på akutmottagningarna omfattar följande åtgärder:

OBS-Platser

OBS-platser byggs upp och bemannas i anslutning till akutmottagningarna på SkaS. Syftet är att förstärka AVA enheterna, ha en övervakning av patienter som är i behov av kort vårdtid 0-1 dygn. Platserna planeras i nuvarande lokaler men behöver bemannas.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa platser avlastas akutvårdsavdelningarna (MAVA och KAVA) vilket ger en bättre genomströmning och effektivare process för denna grupp av patienter.

Simulering vårdprocess

Vårdprocesserna behöver ständigt utvecklas. Vid akutmottagningen i Skövde gjordes en simulering i samarbete med Högskolan i Skövde för att se hur arbets- och patientflödet kunde optimeras. Denna behöver uppdateras och kompletteras inför nybyggnationen.

Mål/effekt

Genom denna åtgärd synliggörs patientens väg genom akutmottagningen och därmed kan en dimensionering göras av lokaler men även kan processen studeras utifrån vart flaskhalsar finns för vårdflödet.

Distriktssjuksköterska på akutmottagningen

Ett stort antal av patienterna som kommer till akutmottagningarna har vårdbehov som med fördel kan omhändertas av till exempel distriktssjuksköterska. Detta har prövats på andra sjukhus med god effekt. Att få in denna kompetens kan även stödja arbetet med koppling till närsjukvårdskoncept inklusive närsjukvårdsteam för Skaraborg.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa tjänster avlastas akutmottagningens specialiserade resurser, patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Barnspåret på akutmottagningen

För att säkra barnkonventionen och ge barn och ungdomar en säker vårdprocess behövs en förstärkning med barnsjuksköterska och barnsköterska per arbetspass veckans alla dagar. Detta som ett komplement till bemanningen med barnsjuksköterska dagtid vardagar.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa tjänster avlastas akutmottagningens specialiserade resurser, patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Akuttläkarkoncept

Fasta läkartjänster i form av en akutläkarfunktion behövs på akutmottagningarna. Att bygga upp detta systematiskt är en långsiktig åtgärd. Som en del i en uppstart av akutläkarkoncept för SkaS föreslås att skapa fasta läkartjänster inom AVA/akutmottagningarna vid SkaS. I första steget startas dessa läkartjänster inom internmedicinska området.

En annan åtgärd inom detta område med akutläkare är det som till sommaren införs på akutmottagningen i Skövde - så kallad mellanjour. Detta innebär att en erfaren läkare tar både egna patienter och handleder primärjouren.

Mål/effekt

Genom att tillföra dessa tjänster avlastas andra jourlinjer inom sjukhuset och genom att ha fast läkarresurs på akutmottagningen kan första bedömning för patienterna kortas. Patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Finansiering

From halvårsskiftet har avsatts regionala medel som ökar akutsjukhusens resurser med 150 miljoner kronor. För 2015 fördelas 75 miljoner kronor (varav 3 miljoner kronor behålls centralt) och för 2016 fördelas 150 miljoner kronor (varav 5 miljoner kronor behålls centralt). Även för 2017 finns finansiering avsatt.

Medlen fördelas efter andel besök vid akutmottagningarna där SkaS andel är 16,77 procent.

SKARABORGS SJUKHUS

Ulla-Britt Hagström
sjukhusstyrelsens ordförande

Lars Johansson
sjukhusdirektör

Bilaga

Inlämnad handlingsplan för akutvårdskedjan

Beslutet skickas till

- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen genom Tobias Nilsson (tobias.nilsson@vgregion.se) och Ann Söderström (ann.soderstrom@vgregion.se)

Akutkedjan – svar från Skaraborgs Sjukhus 2015-05-18

(Mottagare: Tobias Nilsson – tobias.nilsson@vgregion.se och Ann Söderström ann.soderstrom@vgregion.se)

HSS – fördelning av resurser

Bakgrund: From halvårsskiftet ökar akutsjukhusens resurser med 150 milj. För 2015 fördelas 75 milj (varav 3 behålls centralt) och för 2016 fördelas 150 milj (varav 5 milj behålls centralt). Även för 2017 finns finansiering avsatt. Resurserna är avsedda för (a) akutvårdskedjan och (b) akutläkar-konceptet/fasta läkare på akuten.

Uppföljning/måltal TGT

Bakgrund: Målet för tillgänglighet på akuten är fortsatt 90 procent inom 4 timmar. Satsningen syftar till att öka takten i förbättringsarbetet så att det målet kan nås för alla förvaltningar 2018.

Uppgift: Vi vill att ni beskriver en tidplan och vilket TGT måltal som ni avser nå uppdelat i delmål för sept-dec, jan-april på vägen mot 90 procent 2018.

Definition: Nedanstående tidplan utgår från definitionen i ”Väntetids och tillgänglighetsrapport 2015: **Total vistelsetid (TVT)*:** Vid minst 90 procent av besöken ska patienten ha haft en total vistelsetid på akutmottagningen om högst 4 timmar. Det bör noteras att mätningarna förändrats från och med år 2015, så att de numer omfattar samtliga besök vid akutmottagningarna.

Utgångsläge: 67 procent mars 2015.

Förbättringstakt:

Bemanning och utveckling enligt handlingsplan påbörjas

Sept-dec 2015: 70 procent

Jan-april 2016: 75 procent

Förbättrat och utvecklat arbetssättet och samarbetet med kommun och närhälsan gällande multisjuka och kroniskt sjuka - rätt vårdnivå för en grupp som inte skall behöva komma till akuten eller gå åter till rätt vårdnivå efter besök.

Sept-dec 2016: 77 procent

Jan-april 2017: 80 procent

Närsjukvårdsarbetet har tagit fart som ytterligare ger möjlighet till snabbt omhändertagande av de patienter som ska vara på akutmottagningarna

Sept-dec 2017: 85 procent

Jan-april 2018: 90 procent

under förbättringstakt tycker jag man kan skriva en rad om att hösten 2016 har vi

Fördelningsnyckel

Här är endast besökstyp J och I inkluderade, detta innebär att alla andra besök som ev skett på akuten är exkluderade tex Vaccinationer intyg mm. Detta för att få en mera rättvis jämförelse.

	År 2014	% fördelning av regionen totala antal akutbesök
ALS	26325	6.14%
KS	29108	6.79%
NU	72705	16.95%
50110 - Akutmottagningen NÄL	54578	
50120 - Akutmottagningen Uddevalla sjukhus	18127	
SkaS	71936	16.77%
20420 - Akutmottagning SIL	20437	
21360 - Akutmottagning Skövde	51499	
SU	178801	41.68%
19290 - MS Akutmottagning	38740	
20420 - ÖS Akuten Akutmottagning	43411	
21800 - SS Akut- och Olycksfallsmott	49450	
24410 - Barn Akutmottagning	47200	
SÄS	50130	11.69%
VGR summa	429005	100

Dvs. baserat på ovan får t ex SÄS 11,69% av de anslagna medlen.

HSS medel till respektive förvaltning – åtgärder/satsningar för dem

Uppgift: Hur avser ni använda den resurs ni får med sikte på att nå ovan beskrivna delmålen för TGT. Beskriv några (3-5?) aktiviteter för både akutvårdskedjan och införandet av akutläkar-konceptet/fasta läkare på akuten som förbättrar akutvårdskedjan.

OBS-Platser

OBS-platser byggs upp och bemannas i anslutning till akutmottagningarna på SkaS. Syftet är att förstärka AVA enheterna, ha en övervakning av patienter som är i behov av kort vårdtid 0-1 dygn. Platserna planeras i nuvarande lokaler men behöver bemannas.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa platser avlastas akutvårdsavdelningarna (MAVA och KAVA) vilket ger en bättre genomströmning och effektivare process för denna grupp av patienter.

Simulering vårdprocess

Vårdprocesserna behöver ständigt utvecklas. Vid akutmottagningen i Skövde gjordes en simulering i samarbete med Högskolan i Skövde för att se hur arbets- och patientflödet kunde optimeras. Denna behöver uppdateras och kompletteras inför nybyggnationen.

Mål/effekt

Genom denna åtgärd synliggörs patientens väg genom akutmottagningen och därmed kan en dimensionering göras av lokaler men även kan processen studeras utifrån vart flaskhalsar finns för vårdflödet.

Distriktssjuksköterska på akutmottagningen

Ett stort antal av patienterna som kommer till akutmottagningarna har vårdbehov som med fördel kan omhändertas av till exempel distriktssjuksköterska. Detta har prövats på andra sjukhus med god effekt. Att få in denna kompetens kan även stödja arbetet med koppling till närsjukvårdskoncept inklusive närsjukvårdsteam för Skaraborg.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa tjänster avlastas akutmottagningens specialiserade resurser, patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Barnspåret på akutmottagningen

För att säkra barnkonventionen och ge barn och ungdomar en säker vårdprocess behövs en förstärkning med barnsjuksköterska och barnsköterska per arbetspass veckans alla dagar. Detta som ett komplement till bemanningen med barnsjuksköterska dagtid vardagar.

Mål/effekt

Genom att skapa dessa tjänster avlastas akutmottagningens specialiserade resurser, patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Akutläkarkoncept

Fasta läkartjänster i form av en akutläkarfunktion behövs på akutmottagningarna. Att bygga upp detta systematiskt är en långsiktig åtgärd. Som en del i en uppstart av akutläkarkoncept för SkaS föreslås att skapa fasta läkartjänster inom AVA/akutmottagningarna vid SkaS. I första steget startas dessa läkartjänster inom internmedicinska området.

En annan åtgärd inom detta område med akutläkare är det som till sommaren införs på akutmottagningen i Skövde - så kallad mellanjour. Detta innebär att en erfaren läkare tar både egna patienter och handleder primärjouren.

Mål/effekt

Genom att tillföra dessa tjänster avlastas andra jourlinjer inom sjukhuset och genom att ha fast läkarresurs på akutmottagningen kan första bedömning för patienterna kortas. Patienterna får vård på rätt nivå och vistelsetiden kortas.

Deltagare från förvaltningarna

Uppgift: En person (eller två) behöver utses från respektive förvaltning med mandat att arbeta ihop med KS HoS och de andra förvaltningarna? Tobias Nilsson (KS HoS) leder arbetsgruppen och Jonas kommer vara med på några möten då den här arbetsgruppen diskuterar:

- Akutvårdskedjan
- Akutläkare-konceptet/fasta läkare på akuten

Deltagare SkaS: Verksamhetschef Hans Halén och överläkare Fredric Sahlin

Nästa möte i den här gruppen

- 24 sept efter KLG HS kl 17 på Norra Hamngatan
 - o Uppstart, vilka aktiviteter är igång och vad görs under hösten
- 10 dec efter KLG HS kl 17 på Vita Huset/Gullbergsvass (då är även Jonas A med)
 - o Utvärdering av fas I under hösten.

Beslutsärende 3

Psykiatriberedning - fördelning av extra medel
Bilaga delas

Föredragande Eva Sundström

Informationsärendet A

Information från presidiet

Föredragande Ulla-Britt Hagström

Informationsärende B

Sjukhusdirektörens information

Föredragande Lars Johansson