

Risikovurderingsverktøy

Risikovurdering for: Akuttavdeling

Deltakere i prosessen:

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Dato:

30.05.2022

Ansvarlig:

Sigurd Finne/Stina Rognhaug

	Risikovurdering av det enkelte mål:	Utfylte mål:
Innledning	Mål 1	Mål 11
Andre verktøy:	Mål 2	Mål 12
Stemmeverktøy	Mål 3	Mål 13
Samlet risikovurdering	Mål 4	Mål 14
Veiledere:	Mål 5	Mål 15
Risikovurderingsverktøy	Mål 6	Mål 16
Stemmeverktøy	Mål 7	Mål 17
Samlet risikovurdering	Mål 8	Mål 18
	Mål 9	Mål 19
	Mål 10	Mål 20
		Mål 1 Avdelingen er rett dimensjonert
		Mål 2 Ha tilstrekkelig personalressurser for å etablere vaktordning
		Mål 3 Ha en forståelse av hvordan det å etablere en vaktordning 24/7 påvirker andre avdelinger
		Mål 4 Det er tilstrekkelige støttefunksjoner rundt avdelingen
		Mål 5 Vi kan rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell til å drive en akuttavdeling
		Mål 6 Akuttavdelingen har tilgang på tilstrekkelig somatisk kompetanse
		Mål 7 Personalet som ansettes har eller gis tilstrekkelig kompetanse til å jobbe i en akuttavdeling

Samlet risikovurdering - målnivå

Enhet: Akuttavdeling

Dato: 30.05.2022

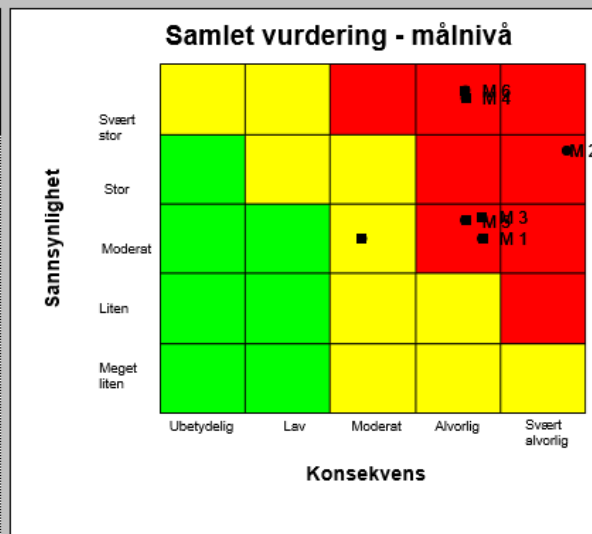
Hovedmeny

Veileder

Risiko før tiltak

Risiko etter tiltak

Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Avdelingen er rett dimensjonert	M 1	3	4	Høy			
Ha tilstrekkelig personalressurser for å etablere vaktordning	M 2	4	5	Høy			
Ha en forståelse av hvordan det å etablere en vaktordning 24/7 påvirker andre avdelinger	M 3	3	4	Høy			
Det er tilstrekkelige støttefunksjoner rundt avdelingen	M 4	5	4	Høy			
Vi kan rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell til å drive en akuttavdeling	M 5	3	4	Høy			
Akuttavdelingen har tilgang på tilstrekkelig somatisk kompetanse	M 6	5	4	Høy			
Personalet som ansettes har eller gis tilstrekkelig kompetanse til å jobbe i en akuttavdeling	M 7	3	3	Middels			



Før tiltak		Etter tiltak	
X-forskyv konsek	Y-forskyv Sanns	X-forskyv konsek	Y-forskyv Sanns
3,80	2,50	3,80	2,50
4,80	3,75	4,80	3,75
3,80	2,80	3,80	2,80
3,60	4,50	3,60	4,50
3,60	2,75	3,60	2,75
3,60	4,60	3,60	4,60
2,40	2,50	2,40	2,50

Risikoidentifikasjon og analyse

Enhet:

Akuttavdeling

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Dato : 30.05.2022

Veiledning

Mål / krav nr 1:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Avdelingen er rett dimensjonert

Risiko-
vurdering

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering

Risikonivå

S

K

S

K

Gjnsn risiko for målet:

3

4

Høy

Risiko
nr

Kritiske suksessfaktorer

Risiko for manglende måloppnåelse

Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen

S

K

Risiko-
nivå

Risikoeier:

Nye tiltak:

Ansvarlig:

Frist:

S

K

Risiko-
nivå

R1

12 senger, Miljø: 9+6+4 = 29.5 årsverk/36 ansatte

Risiko for overbelegg og underkapasitet i behandlingsbehov, underdimensjonering av miljøterapeuter

De to skjermede enhetene kan brukes som pasientrom selv om de ikke er med sengetallet. Det er mulig å leie inn ekstravakter, men de vil ofte ha lavere kompetanse enn fast ansatte

2

3

Middels

R2

14 senger, Miljø: 10+7+5 = 35,2 årsverk/42 ansatte

Risiko for lav beleggsprosent og dårlig ressursutnyttelse.

Mindre behov for å leie inn ekstravakter, høyere bemanningsfaktor også i perioder med mindre pasienter

3

4

Høy

Risikoidentifikasjon og analyse

Enhet: Akuttavdeling

Mål / krav nr 2:

Ansvarlig:

Dato: 30.05.2022

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Hovedmeny

Veiledning

Risikomatrise, se under

Risiko etter tiltak

Ha tilstrekkelig personalressurser for å etablere vaktordning

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Gjnsn risiko for målet:

4

5

Høy

Risiko nr

Kritiske suksessfaktorer

Risiko for manglende måloppnåelse

Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen

S

K

Risiko-
nivå

Risikoeier:

Nye tiltak:

Ansvarlig:

Frist:

S

K

Risiko-
nivå

R1

Minst 10-delt vakt med forvakt og bakvaktsskikt: Med 2 overleger, 2 LIS3 og 2 LIS1 på akuttavdeling, trengs det minst 8 overleger og 6 LIS ansatt utenfor akuttavdeling for å drive vaktordning

Risiko for at det ikke er nok leger ansatt ved andre avdelinger ved samme lokalisasjon for å etablere en stabil vaktordning

Vaktordning er en forutsetning for å drive akuttavdeling

4

5

Høy

Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Ennet:

Akuttavdeling

Dato: 30.05.2022

Veiledning

Mål / krav nr 3:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Ha en forståelse av hvordan det å etablere en vaktordning 24/7 påvirker andre avdelinger

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Gjnsn risiko for målet:

3 4 Høy

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko-nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko-nivå
R1	Vaktordning krever minst 10-delt vakt med forvakt og bakvaktsskift, minst 8 bakvakter og 6 forvakter må være fra andre avdelinger enn akuttavdelingen.	Risiko for at ressurser tas fra andre avdelinger, og flyttes fra andre avdelinger og fra dagtid og til vakt. Risiko for lavere behandlingsskapasitet på dagtid	Mulig å ansette flere leger i andre avdelinger, koster mer + må rekrutteres	4	4	Høy							
R2	Vaktordning 24/7 er noe nytt i Helgelandssykehuset, og det å innføre dette påvirker arbeidshverdagen til de berørte	Risiko for at innføring av vaktordning kan virke demotiverende og være derekruiterende for leger i andre avdelinger	Vaktordning ettermiddag og helg eksisterer i dag ved en lokalisasjon	2	3	Middels	Sprik i tall og meninger innad i gruppa, legene skårer dette punktet høyere enn resten av gruppa						

Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrise, se under

Enhet:

Akuttavdeling

Dato: 30.05.2022

Veiledning

Mål / krav nr 4:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Det er tilstrekkelige støttefunksjoner rundt avdelingen

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
vurdering
S K

Gjenn risiko for målet:

5 4

Hey

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	Risiko- vurdering		Risiko- nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	Risiko- vurdering		Risiko- nivå
				S	K						S	K	
R1	Samlokalisering med annen døgnavdeling er veldig viktig	Uten samlokalisering kan en akuttavdeling måtte håndtere alarmer uten rask bistand fra andre, risiko for farlige situasjoner for både pasienter og ansatte	Dersom ikke samlokalisering, ikke vurdert ift dagens organisasjonsstruktur	5	5	Hey							
R2	Samlokalisering med annen døgnavdeling	Uten samlokalisering må en akuttavdeling håndtere daglig drift uten bistand fra andre ift tilgang på medisiner, personal, osv, risiko for dårligere behandling og uten kompenserende tiltak også risiko for farlige situasjoner	Dersom ikke samlokalisering, ikke vurdert ift dagens organisasjonsstruktur	5	4	Hey							
R3	Tiltrekkelig opplæring av personell i samlokalisert døgnavdeling	Dersom personale som skal bistå ift for eksempel alarmer ikke har tiltrekkelig kompetanse ift håndtering av slike situasjoner, er det risiko for farlige situasjoner for både personal og pasient.	MAP	5	4	Hey							
R4	Mulighet for overføring av pasienter, også på tvang	Risiko for dårlig pasientflyt. Dette kan gi overbelegg, og ikke tilstrekkelig kapasitet til å ta imot nye pasienter	En avdeling må ha tilgang på vaktjeneste for å bli godkjent for bruk av tvang, dvs være samlokalisert	5	4	Hey							
R5	Mulighet for overføring av pasienter, også på tvang	Risiko for at pasienter som trenger behandling (særlig tvang) over lengre tid må være lenge innlagt på akuttpost. Kan oppleves belastende	En avdeling må ha tilgang på vaktjeneste for å bli godkjent for bruk av tvang, dvs være samlokalisert	5	3	Hey							

Risikoidentifikasjon og analyse

Enhet: Akuttavdeling

Mål / resultatkrav nr 5:

Ansvarlig:

Dato : 30.05.2022

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Hovedmeny

Veiledning

Risikomatrix, se under

Risiko etter tiltak

Vi kan rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell til å drive en akuttavdeling

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl
Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog
Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Gjnsn risiko for målet:

3

4

Høy

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko- nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko- nivå
R1	Overleger (2)	Vi klarer ikke å rekruttere 2 overleger	Spesialister er nødvendig for å drive akuttavdeling	4	5	Høy							
R2	LIS 3 (2)	Vi klarer ikke å rekruttere 2 LIS 3	Leger er nødvendig for å drive akuttavdeling	4	5	Høy							
R3	LIS 1 (2)	Vi klarer ikke å rekruttere 2 LIS 1	Rekruttere leger med lokal forankring en fordel, for å kunne rekruttere til videre spesialisering	1	4	Middels							
R4	Psykologspesialist (1)	Vi klarer ikke å rekruttere psykologspesialist	Spesialister er nødvendig for å drive akuttavdeling	3	5	Høy							
R5	Psykolog (1)	Vi klarer ikke å rekruttere psykolog		2	3	Middels							
R6	Miljøpersonell (36/42)	Vi klarer ikke å rekruttere 36/42 Miljøpersonell		3	4	Høy							
R7	Alle	Det å rekruttere såpass mange personer samtidig kan gå ut over rekruttering til andre avdelinger, og også ta ressurser fra andre avdelinger ved intern rekruttering		4	4	Høy							

Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrix, se under

Enhet:

Akuttavdeling

Dato : 30.05.2022

Veiledning

Mål / krav nr 6:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Akuttavdelingen har tilgang på tilstrekkelig somatisk kompetanse

[Ingen tittel]

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Gjenn risiko for målet:

5

4

Høy

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko- nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko- nivå
R7	Tilgang på somatisk tilsyn	Uten tilgang på somatisk tilsyn gir risiko for at somatiske tilstander ikke oppdages, kan være farlig for liv og helse	Risiko dersom man ikke har kritisk suksessfaktor	5	4	Høy							
R8	Nærhet til stans-team	Uten nærhet til stansteam kan avdelingen ikke få høyspesialisert og livbergende bistand ved akutte situasjoner. Kan være farlig for liv	Risiko dersom man ikke har kritisk suksessfaktor	5	5	Høy							

Risikoidentifikasjon og analyse

Ansvarlig:

Hovedmeny

Risikomatrixe, se under

Enhet:

Akuttavdeling

Dato : 30.05.2022

Veiledning

Mål / krav nr 7:

Risiko før tiltak

Deltakere i prosessen:

Risiko etter tiltak

Personalet som ansettes har eller gis tilstrekkelig kompetanse til å jobbe i en akuttavdeling

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Stina Rognhaug, Håvard Nilsen, Barbro Kvandal, Ingebjørg Dahl Olafsen, Kine Nordnes, Andreas Bjørn, Frode Berg, Hanne Nilsskog Teigland

Risiko-
vurdering
S K

Risiko-
nivå

Gjenn risiko for målet:

3

3

Middels

Risiko nr	Kritiske suksessfaktorer	Risiko for manglende måloppnåelse	Eksisterende tiltak/ merknad til risikoen	S	K	Risiko- nivå	Risikoeier:	Nye tiltak:	Ansvarlig:	Frist:	S	K	Risiko- nivå
R4	psykolog	Utilstrekkelig kompetanse kan gi dårlige vurderinger og behandling, fare for liv og helse	Har veiledning. Bør være med på intern opplæring	3	3	Middels							
R5	Miljøpersonell	Uten tilstrekkelig kompetanse, risiko for at personalet kan bli utrygge, det kan oppstå farlige situasjoner, og pasienter kan bli utsatte for mer tvang.	Bør utvikle intern opplæring som gjennomføres regelmessig for å sikre både opplæring og vedlikehold av kompetanse.	3	4	Høy							