Ansökan om gemensam auktorisation för Djursholms husläkar-mottagning och Stocksunds Vårdcentral

Ärendebeskrivning

Vårduppdragen kommer att utökas för våra verksamheter i Danderyds kommun och förvaltningen ser i och med detta möjligheter att öka tillgängligheten och samordna vårdutbudet genom en ökad samverkan mellan Djursholms husläkarmottagning och Stocksunds vårdcentral samt vår enhet Danderyds vårdcentral i Mörby centrum.

För att arbeta vidare med att stärka primärvårdsutbudet för Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) listade patienter vid dessa enheter önskar SLSO ansöka om en gemensam auktorisation för uppdragen vid Djursholms husläkarmottagning och Stocksunds vårdcentral.

Bakgrund

SLSO har sedan många år väl inarbetade verksamheter vid Djursholms husläkarmottagning och Stocksunds vårdcentral liksom vid Danderyds vårdcentral (f d Mörby vårdcentral). Befolkningsprognosen för Danderyd visar en liten tillväxt, där gruppen åldrar 65+ står för den största ökningen.

Andelen sjukvårdsinsatser i hemmen förväntas öka, då allt fler önskar kvarboende. Psykisk hälsa har ett allt större fokus i alla åldrar och under 2021 förväntas SLSO:s verksamheter få tillkommande uppdrag för att möta behoven. I primärvården utvecklas allt fler mottagningar för omhändertagande av kroniska sjukdomar, vilket ökar både tillgänglighet och kvalitet.

Utifrån detta har SLSO ambitionen att kunna erbjuda kontinuitet och ett mer komplett vårdutbud med hög tillgänglighet för boende i dessa områden genom en utökad samverkan mellan enheterna med ett effektivt genom robusta processer oberoende av inhyrning.

SLSO har haft ett dialogmöte med befolkningen och ett flertal idémöten med medarbetare vid enheterna avseende vårdbehov och hur verksamheterna på bästa sätt kan samverka inom befintliga uppdrag för att skapa kontinuerliga och patientsäkra vårdtjänster. Det har diskuterats konkreta förslag kring vilka det gjorts risk-och konsekvensanalyser samt handlingsplaner.

Dialogmöten med befolkningen kommer ske fortlöpande.

Förvaltningens överväganden
Syftet är att utveckla vårdtjänster med kortare väntetider, större möjlighet till akuta bedömningar och kontinuitet för SLSO:s patienter. Ökad stabilitet i bemanning och minskad sårbarhet är viktiga förutsättningar för detta.

Avståndet mellan Djursholms HLM och Stocksunds vårdcentral är ca 3 km med ungefär samma avstånd mellan Stocksunds och Danderyds vårdcentraler. Idag finns apotek samt laboratorier i Karolinska universitetssjukhuset regi vid Djursholms HLM samt Danderyds vårdcentral.

Stocksund vårdcentral har idag 4 780 listade patienter, 6 366 listade vid Djursholms HLM samt 8 217 listade vid Danderyds vårdcentral. Vid samtliga enheter finns husläkar- och distriktssköterskemottagning, hemsjukvård samt psykosocial kompetens för vuxna.

Danderyds vårdcentral har även rehabilitering, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, astma/KOL samt diabetesmottagningar och barnavårdscentral. Vid Djursholms husläkarmottagning finns även psykosocialt stöd för barn och ungdom samt medicinsk fotvård och Stocksunds vårdcentral har en blodtrycksmottagning samt en äldremottagning. Drop-in verksamhet finns vid samtliga tre enheter, men i olika omfattning. I området finns ett sammantaget komplett primärvårdsutbud, men utifrån enheternas olika förutsättningar med olika tillgänglighet och innehåll.

Djursholms HLM har fått utökade lokaler i en nybyggnation. Danderyds vårdcentral har genomgått en renovering. Stocksunds vårdcentral har ändamålsenliga, men begränsade lokalytor. Rekrytering av kompetens är inom hela hälso- och sjukvården en utmaning, där mindre enheter är svåra att bemanna med risk för hög omsättning, ökad sårbarhet och beroende av inhyrning som skapar sämre kontinuitet samt stress och dåliga arbetsmiljöförhållanden.

I Folkhälsorapport 2019 för Stockholms län påtalas att betydelsen av hälso- och sjukvårdens insatser för befolkningens hälsa har potential att bli påtagligt större. Minskade mörkertal och tillräckligt intensiv behandling av höga blodtryck och blodsocker, rökavvänjning och evidensbaserad vård för depression och ångest, inklusive gör grupper som kan vara svåra att nå, skulle lämna ett stort avtryck i sjukdomsbördan.

Förvaltningens förslag
Mot bakgrund av ovanstående ser SLSO en potential att öka tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet samt minska sårbarheten för verksamheterna inom området genom att, istället för att som idag resurser blir ”inlåsta” inom sina respektive avtal och därmed enheter, etablera mer sammanhållna vårduppdrag med större kritisk massa men med samma resurser som idag.

Idag har Stocksunds vårdcentral samt Djursholms HLM varsin auktorisation. Totalt har Stocksund och Djursholm 11 146 listade patienter, vilket motsvarar en normalstor vårdcentral. Sammantaget finns det inom båda enheterna komplementära resurser, som idag endast är tillgängliga för respektive enhets listade patienter.

Genom att sammanföra båda enheterna under en auktorisation som då omfattar båda dessa nuvarande adresser får SLSO förutsättningar att etablera ett stärkt vårdutbud där resurser kan nyttjas för samtliga listade patienter inom båda enheterna. Därmed kommer man minska sårbarhet, öka tillgänglighet samt får möjligheter att bygga kritisk massa kring de olika funktioner som erbjuds inom SLSO:s primärvård.

I detta arbete etableras även nya samverkansformer med Danderyds vårdcentral, vilket kan ske inom ramen för nuvarande avtal där hemsjukvård, psykosociala team samt andra mottagningsfunktioner kan samordnas och samnyttjas.

Detta innebär konkret att samtliga vårdutbudspunkter kommer finnas kvar, men att viss omfördelning för att samordna resurser kommer att kunna göras utifrån ett patientperspektiv där tillgänglighet och kvalitet med fördel sker med samlade kompetenser och under en samordnad ledning.

I ett första steg föreslås att Djursholms HLM samt Stocksunds vårdcentral får en gemensam auktorisation, vilket innebär att man minskar sårbarheten för båda dessa enheter. De patienter som idag är listade vid Stocksunds vårdcentral och Djursholms HLM kommer fortsatt vara listade vid den nya samlade verksamheten. Målet är att samtliga patienter som så önskar ska erbjudas fast läkarkontakt.

I ett andra steg samordnas hemsjukvården samt psykosociala teamen vid Djursholms HLM/Stocksund med Danderyds vårdcentral. I ett tredje steg utvecklas gemensamma andra mottagningsverksamheter utifrån behov och för att öka tillgängligheten till ett komplett vårdutbud för samtliga listade vid dessa enheter.

Samråd har skett med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Förslaget är behandlat enligt MBL den 24 mars 2020.

Konsekvenser för patienter och personal
Syftet är att öka tillgänglighet och ett komplett utbud för samtliga listade patienter inom området, vilket innebär att vissa funktioner kan komma att samlas i gemensam lokal. Inga vårdutbudspunkter ska tas bort, men innehåll kan komma att förändras så att behov, kvalitet, tillgänglighet och därmed minskad sårbarhet säkras. Minskad inhyrning, stress och förbättrad arbetsmiljö.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär ett bättre samlat resursutnyttjande som blir mer kostnadseffektivt. Inga andra ekonomiska mål utöver de som gäller för samtliga enheter avseende ekonomi i balans.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några negativa miljökonsekvenser. Idag behöver patienter uppsöka t.ex. apotek som inte finns i Stocksund.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att uppdra åt sjukvårdsdirektören att ansöka om en auktorisation omfattande samtliga nuvarande primärvårdsuppdrag för Stocksunds vårdcentral och Djursholms husläkarmottagning, samt

att efter godkännande av auktorisation genomföra de förändringar som beskrivs enligt förslagets inriktning.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Suzana Björnstedt Buhovac
Verksamhetsområdeschef Primärvård

Riskbedömningar och Riskinventering för gemensam auktorisation för Djursholms husläkarmottahning och Stocksunds vårdcentral							**Instruktioner finns i dokumentet " underlag till utförandet av en riskanalys"**		**Utformat from jan-mars 2020**		
Verksamhet: Stocksund och Djursholm							Manual till hur en riskrond kan utformas finns via länk: http://insidan.slso.sll.se/Centralt-verksamhetsstod/Vart-arbetssatt/Vard-A-O/Systematiskt-patientsakerhetsarbete/Riskrond/				
Möjligheter (Vilka goda möjligheter finns det till förändringen)	**Risk** (Möjlighet att en negativ händelse inträffar) Vad?		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	**Fortsätta analys?** Ja eller Nej	**Bakgrund**	**Åtgärdsförslag**	**Metod för uppföljning** av att åtgärder har genomförts och har avsedd effekt	**Uppdragsgivarens godkännande**	**Ansvarig för genomförande**
	RiskID	Beskrivning av risk									
Ökat teamarbete skapar mindre stress vilket leder till färre misstag.	1	Vårdprocesserna är inte helt enhetliga på enheterna vilket skapar risk för otydlig ansvarsfördelning och missförstånd mot patient och mellan medarbetare	1	2	2	Nej					
Kortare väntetider och färre avbokningar i och med resursoptimering. Fler erfarna yrkesprofessioner som gemensamt skapar bättre förutsättningar för sammanhållna vårdkedjor för patienterna.		Risk att man missar informera patient vilken mottagning hen skall till för vilket besök vilket kan leda till försenade besök som behöver ombokas. Därmed risk för fördröjd bedömning. Gäller i praktiken endast polikliniska besök.	1	2	2	Nej					

3.4.2 Bedöma sannolikhet

Sannolikhet för att en viss konsekvens ska inträffa klassificeras som mycket stor, stor, liten eller mycket liten (tabell 5). I vissa fall kan det vara svårt att avgöra sannolikhetsgrad för en viss konsekvens. I de fallen får beslut om fortsatt analys ske utifrån allvarlighetsgradsbedömningen.

TABELL 5: Sannolikhet för inträffande

Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Avser analysen ett område som inte kan bedömas med ovanstående sannolikhetsnivåer (tabell 5), till exempel driftavbrott i tekniska system som inträffar betydligt mera sällan, måste andra sannolikhetsnivåer som är bättre lämpade för de risker som ska bedömas användas. De nivåer som väljs måste dock användas genomgående för alla risker i analysen.

3.4.1 Bedöma allvarlighetsgrad och konsekvens

En och samma risk kan medföra olika utfall/konsekvenser och med olika allvarlighetsgrad. Bedömning av riskens storlek kan därför behöva göras med utgångspunkt från varje konsekvens allvarlighetsgrad och sannolikheten för dess inträffande. Gradering indelas i katastrofal, betydande, måttlig och mindre (tabell 4).

TABELL 4: Allvarlighetsgrad och konsekvens.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för tre eller fler patienter[1] [2] Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter[1]
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter[2] Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

[1] Exempelvis en händelse med ett infektionsutbrott som drabbar flera patienter.
[2] Med förlängd vårdepisod avses att vårdkontakterna med en patient i öppenvård blir fler eller att vårdtiden i slutenvård förlängs.

	Allvarlighetsgrad			
Sannolikhet	Mindre (1)	Måttlig (2)	Betydande (3)	Katastrofal (4)
Mycket stor (4)	4	8	12	16
Stor (3)	3	6	9	12
Liten (2)	2	4	6	8
Mycket liten (1)	1	2	3	4

Risker som värderats till mellan 8 – 16 ska hanteras skyndsamt
(Risk = Sannolikhet x Allvarlighetsgrad)

Utformat under
Nov 2019 till Mars 2020

Riskbedömningar och Riskinventering inom arbetsmiljö för psykuppdraget

Länk till förklaring :
https://intrabeta.slso.sll.se/min-anstallning/arbetsmiljo-och-halsa/riskhantering-arbetsmiljo/riskbedomning-och-riskinventering/

Möjligheter (Vilka goda möjligheter finns det till förändringen)		**Risk/konsekvens** (kan även hänvisa till t ex punkt i skyddsrondsprotokoll, anmärkning vid tillsyn, revision)	**Avvikelse/brist/risk identifierad** (år-mån-dag)	**Sannolikhet (1-4)**	**Allvarlighet (1-4)**	**Riskvärde (1-16)**	**Åtgärd** (beskriv kortfattat vad som kan göras)	**Genomför-are av åtgärd**	**Klar senast** (år-mån-dag)	**Ansvarig för bevak-ning/ uppföljning av åtgärd**	**Status på åtgärd; 1=klar (grön), 2=pågående (gul), 3=inte påbörjad (röd)**	**Åtgärd genomförd** (år-mån-dag)	**Uppföljning av vidtagna åtgärder**
	1.	Exempel på risker	2020-01-16	2	3	**6**	Åtgärdsexempel	Eva Ek	2016-09-30	Åke Ek	2		nej
Ökad möjlighet till metodutveckling		Tappa samarbete med andra professioner som är involverade med samma pat. Känsla av att vara ensam	2020-01-16	3	3	9	Grupp psykosocial analyserar förfrågningsunderlag (tillgängligt först juni 2020) och att bygga en verksamhet som är anpassad till förfrågningsunderlaget. Studiebesök Gustavsberg 20/2 -20. Lokalen Stocksund står fast. Sondera terrängen för en stationär läkare i teamet som tar över remitterade patienter alt andra lösningar som kan passa uppdraget. Titta på antal remisser till psykolog alt från psykolog till läkare. Skapa tydliga rutiner för hur man kan kontakta och få akut psykiatrisk bedöming av läkare.	Psykologgrupp. Ev planeringsdag 23/4.	2020-06-01	V-chefs gruppen	6	Försöka implementera Gustavsbergs metoden.	
Möjlighet att öka kollegialt samarbete med andra psykologer/psykosociala resurser		Större mängd klagomål från patienterna gällande omorganisationen för det psykosociala arbetet där medarbetare kan uppleva stress att stå till svars för missnöjet	2020-01-16	3	1	3	Man hänvisar till chefen vid behov.		Löpande	V-chef	4		
Möjligheter till kompetensutveckling		Räcker rummen	2020-01-16	3	2	6	Ja, lokalgrupp sammarbetar med HSV grupp.	Lokalgrupp (ta hjälp av Leif Edin) i sammarbete HSV	2020-05-01		4		
Ökad flexibilitet vid ex semester och byta patienter		Räcker grupprummen	2020-01-16	3	2	6	Iordningställa grupprum.	Lokalgrupp (ta hjälp av Leif Edin) i sammarbeta HSV	2020-05-01	Vchefer	4		
En tydlig ingång till psykosocial hälsa om alla med denna kompetens sitter samlade.		Lätt att tappa det tvärprofessionella synsättet .	2020-01-16	3	3	9	Boka kontinuerliga möten/ronder. Skapa tydliga rutiner för samverkan mellan olika professioner.	Psykologgrupp	Löpande utvärdering på yrkesspecifika möten och APT:n	V chefer.	6	Implementera Gustavsbergs modellen	
Möjlighet til PKL nod		Ev. ökat söktryck kan ge överbelastning	2020-01-16	2	3	6	Rekrytera personal vid behov, ingen rumsbrist förligger i dagsläget. Gå igenom remisshantering och riktlinjer för detta.	V chefer och det psykosociala teamet	Löpande utvärdering, ca 1 ggr/mån	V-chefer	4		
Bra tillgänglighet som inte är beroende av triagering initialt i telefon		Kan tappa befintlig personal vid flytt	2020-01-16	3	3	9	Skapa en attraktiv arbetsmiljö och arbetsplats. Delaktighet i den nya verksamheten. Påverkan i ny verksamhet. Deltagande i arbetsprocessen.	Arbetsgrupp psykolog	Löpande	V chefer.	6	Fortsatta fortlöpande APT möten Där arbetsmiljön står i focus	
Kompetens utveckling förbättras och kompetens ökning på plats		Ev Försämrat geografiskt läge	2020-01-23	4	1	4	Möjlighet att jobba hemifrån med videobesök? Tillgång till SAM tjänst.	Arbetsgrupp psykolog	2020-09-01	V chefer.	4		
Minskad sårbarhet pga mer samlat resurs utnyttjande		Svårigheter att rekrytera	2020-01-16	1	1	1	Bygga ett bra team/koncept	Arbetsgrupp skapad	Kontinuerligt	v chefer och arbetsgrupp	4		

Möjligheter (Vilka goda möjligheter finns det till förändringen)	**Risk/konsekvens** (kan även hänvisa till t ex punkt i skyddsrondsprotokoll, anmärkning vid tillsyn, revision)		**Avvikelse/brist/risk identifierad (år-mån-dag)**	**Sannolikhet (1-4)**	**Allvarlighet (1-4)**	**Riskvärde (1-16)**	**Åtgärd** (beskriv kortfattat vad som kan göras)	**Genomför-are av åtgärd**	**Klar (år-mån-dag) senast**	**Ansvarig för bevak-ning/ uppföljning av åtgärd**	**Status på åtgärd; 1=klar (grön), 2=pågående (gul), 3=inte påbörjad (röd)**	**Åtgärd genomförd (år-mån-dag)**	**Uppföljning av vidtagna åtgärder**	
Fler erfarna yrkesproffesioner som säkerställer kompetens o flöden		Risk för stress om man blir ensam i ett ärende (barnpsykolog)	2020-01-16	3 (oftare i barnuppdraget)	3	9	Tydliga kontaktvägar till remittent; TC meddelande/telefon. Se över möjligheter att anställa ytterligare barnpsykolog. Vg se även förslag på punkt 10 Se till att alla har allas TC för att veta bättre att någon är på plats.	verksamhetschefer, psykologgr	Löpande	V-Chefer	6	Nytt beslut/budget efter nya avtal i Juni för 2021		
Minskat behov av inhyrning		Risk för otrygghet i arbetsmiljön pga av ensamarbete vid låg bemanning	2020-01-16	3	2	6	Andra professioner på Stocksund ex HSV, administrativ personal. Genomgång av avikelser angående hot i Händelsevis. Ffa viktigt att se över bemanningen under semester. Skapa tydliga rutiner för att ensamarbete ej skall förekomma.	Vc chef + psykologgrupp	2020-05-01	Vc chef	4			
Minskad stress pga av kortare väntetider		Risk för mertid kring administration om man inte har direktkontakt med ex läkare	2020-01-16	4	2	8	Se nummer 10 och lösningar där. Tydliga rutiner och fortlöpander kontakt med chefen.	Psykologgrupp	Löpande	V-chef	4			
		Ökad risk för hot och våld.	2020-01-28	4	3	12	Säkerställa bemanning mellan 8-17. Kontrollera i händelsevis hur mycket hot och våld som inkommit under åren. Viktigt med ordentliga rutiner och larmsystem i den lokalen. Se över dessa. De skall vara lättillgängliga.	Verksamhetscheferna	Månatlig uppföljn	V-chef	6	Se över schemaläggningen		

Exempel på beskrivning av sannolikhet		
Beskrivning	**Notering**	
1 Kan inträffa 1 gång/år eller mer sällan		
2 Kan inträffa varje månad		
3 Kan inträffa varje vecka		
4 Kan inträffa dagligen		

Allvarlighetsgrad	**Beskrivning** (inkl. organisatoriska och sociala aspekter)	**Notering**
1 Mindre	Obehag eller obetydlig skada på medarbetare, ingen sjukfrånvaro	
2 Måttlig	Skada, sjukfrånvaro max 7 dagar	
3 Betydande	Skada, längre sjukfrånvaro	
4 Katastrofal	Stor skada, t ex dödsfall, bestående svår funktionsnedsättning	

Sannolikhet	Mindre (1)	Måttlig (2)	Betydande (3)	Katastrofal (4)
Mycket stor (4)	4	8	12	16
Stor (3)	3	6	9	12
Liten (2)	2	4	6	8
Mycket liten (1)	1	2	3	4
Risker som värderats till mellan 8 – 16 ska hanteras skyndsamt				

3.4.2 Bedöma sannolikhet

Sannolikhet för att en viss konsekvens ska inträffa klassificeras som mycket stor, stor, liten eller mycket liten (tabell 5). I vissa fall kan det vara svårt att avgöra sannolikhetsgrad för en viss konsekvens. I de fallen får beslut om fortsatt analys ske utifrån allvarlighetsgradsbedömningen.

TABELL 5: Sannolikhet för inträffande

Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Avser analysen ett område som inte kan bedömas med ovanstående sannolikhets-nivåer (tabell 5), till exempel driftavbrott i tekniska system som inträffar betydligt mera sällan, måste andra sannolikhetsnivåer som är bättre lämpade för de risker

TABELL 4: Allvarlighetsgrad och konsekvens.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för tre eller fler patienter[1) 2)] Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter[1)]
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter[2)] Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

[1)] Exempelvis en händelse med ett infektionsutbrott som drabbar flera patienter

som ska bedömas användas. De nivåer som väljs måste dock användas genomgående för alla risker i analysen.

[illegible] Exempelvis en händelse med ett infektionsutbrott som drabbar flera patienter.

[2] Med förlängd vårdepisod avses att vårdkontakterna med en patient i öppenvård blir fler eller att vårdtiden i slutenvård förlängs.

Instruktioner finns i dokumentet "
underlag till utförandet av en riskanalys"

Utformat under Nov 2019 till Mars 2020

Manual till hur en riskrond kan utformas finns via länk:
http://insidan.slso.sll.se/Centralt-verksamhetsstod/Vart-arbetssatt/Vard-A-O/Systematiskt-patientsakerhetsarbete/Riskrond/

Verksamhet: Stocksund , Djursholm o Danderyd

Möjligheter (Vilka goda möjligheter finns det till förändringen)	**Risk** (Möjlighet att en negativ händelse inträffar) Vad? RiskID	Beskrivning av risk	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	**Fortsätta analys?** Ja eller Nej	**Bakgrund**	**Åtgärdsförslag**	**Metod för uppföljning** av att åtgärder har genomförts och har avsedd effekt	**Uppdragsgivarens godkännande**	**Ansvarig för genomförande**
Ökat teamarbete skapar mindre stress vilket leder till färre misstag.	4	Mentalt påfrestande för sköra patienter att nya medarbetare finns i verksamheten vilket kan göra att tex medicinska instruktioner missuppfattas.	1	4	4	JA	DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården Delegeringsstopp	Fasta tjänster för teamet Viktigt informera pat muntligt och skriftligt Tilldela namngiven läkare och sköterska	Ev enkät uppföljning		Enhetschef
DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården ger möjligheter till att skapa uppdaterade rutiner.	9	Pat kommer att behöva byta läkare /sköterska Risk att tyst kunskap går förlorad. Minskad trygghet för pat. i övergångsskedet.	3	3	9	JA	DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården	Viktigt med en bra överrapportering. Indentifiera vilka riskpatienter som finns och vilka som ska ha läkarbesök innan sommaren. Under första månaden bör det vara en 100 % läkartjänst	Översyn om avvikelser har ökat		Enhetschef
Större arbetsgrupp skapar mindre skörhet. Rätt kompetens till rätt patient i rätt tid.	9	Risk att patienterna inte vet vart de ska vända sig vid akuta situationer.	3	3	9	JA	DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården	Tydlig skriftlig information till pat kring hela teamet.	Följs upp på årsbesök. Lämnar upp ny information.		Enhetschef
Teamarbetet kommer att ha mer tystkunskap vilket leder till större trygghet	3	Risk att nycklar och andra praktiska medicinska tillbehör försvinner i övergången till DDS hemsjukvård. Risk att nycklar inte får flyttas från nuvarande HSV till DDS HSV.	3	1	3	JA	DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården	System för överföring av nycklar till DDS hemsjukvård	2020-04-01 kartläggning 2020-05-01 allt ska vara inhämtat. 2020-06-01 uppföljning av hur mycket som saknas		Enhetschef
	3	Otydliga ansvarsfördelning mellan de olika yrkesgrupper när man slår samman de olika arbetsgrupperna.	1	3	3	NEJ	DDS åtgärder = TRE slår samman hemsjukvården	Gå igenom rutiner i yrksspecifika grupper och på APT:n och samordna rutienrna.	Löpande		

3.4.2 Bedöma sannolikhet

Sannolikhet för att en viss konsekvens ska inträffa klassificeras som mycket stor, stor, liten eller mycket liten (tabell 5). I vissa fall kan det vara svårt att avgöra sannolikhetsgrad för en viss konsekvens. I de fallen får beslut om fortsatt analys ske utifrån allvarlighetsgradsbedömningen.

TABELL 5: Sannolikhet för inträffande

Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Avser analysen ett område som inte kan bedömas med ovanstående sannolikhets-nivåer (tabell 5), till exempel driftavbrott i tekniska system som inträffar betydligt mera sällan, måste andra sannolikhetsnivåer som är bättre lämpade för de risker som ska bedömas användas. De nivåer som väljs måste dock användas genomgåen-

3.4.1 Bedöma allvarlighetsgrad och konsekvens

En och samma risk kan medföra olika utfall/konsekvenser och med olika allvarlig-hetsgrad. Bedömning av riskens storlek kan därför behöva göras med utgångspunkt från varje konsekvens allvarlighetsgrad och sannolikheten för dess inträffande. Gradering indelas i katastrofal, betydande, måttlig och mindre (tabell 4).

TABELL 4: Allvarlighetsgrad och konsekvens.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för tre eller fler patienter[1] [2] Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter[1]
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter[2] Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Sannolikhet	**Allvarlighetsgrad** Mindre (1)	Måttlig (2)	Betydande (3)	Katastrofal (4)
Mycket stor (4)	4	8	12	16
Stor (3)	3	6	9	12
Liten (2)	2	4	6	8
Mycket liten (1)	1	2	3	4

Risker som värderats till mellan 8 – 16 ska hanteras skyndsamt
(Risk = Sannolikhet x Allvarlighetsgrad)

de för alla risker i analysen.

[1] Exempelvis en händelse med ett infektionsutbrott som drabbar flera patienter.
[2] Med förlängd vårdepisod avses att vårdkontakterna med en patient i öppenvård blir fler eller att vårdtiden i slutenvård förlängs.