



## Styresak 122-2015 Sommerdrift ved fødestua i Lofoten 2016

**Saksbehandler:**  
Anita Kvarsnes/Nina Jamissen

**Saksnr.:**  
2015/2537

**Dato:**  
18.11.2015

### Dokumenter i saken:

**Trykt vedlegg:**  
Rapport fra risikovurdering fra 29.10.15

### Bakgrunn

Følgende oppdrag ble gitt av direktør 13.10.15:

*NLSH HF skal i størst mulig grad ha helseforetakets fødselstjeneste tilbud bemannet med fast ansatte, også om sommeren. Dette er en helsetjeneste hvor kvaliteten og pasientsikkerheten svært direkte følger av kvalitet og samhandlingskompetansen til de ansatte i tjenesten, herunder også deres kunnskap om interne rutiner og forhold. Et slikt ambisjonsnivå vil være i tråd med kravene som fremkommer i den nasjonale veileder "Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav i fødeomsorgen", som stiller større krav til beredskap og høyere bemanning, også i sommerferien. «Foretaksledelsen er kjent med at dette ikke vil være forenelig med en sommer drift i Lofoten som tidligere år, og ber klinikkledelsen utarbeide forslag til en alternativ organisering av tilbudet for sommeren 2016 som innebærer sommerstenging ved fødestua i Lofoten. Dette slik at saken kan Styrebehandles ved NLSH HF før 01.01.2016.»*

### Aktivitetsdata

Aktivitetsdata fra de siste fire årene viser at det er et beskjedent antall fødsler ved fødestua i Lofoten i juli måned, erfaring viser at rundt 40 % av de gravide i Lofoten føder ved fødestuen. Antall konsultasjoner ved svangerskaps poliklinikk er stigende og konsultasjoner ved gynekologisk poliklinikk er stabil gjennom de siste årene.

**Tabell 1:** Antall fødsler i juli, kontroll hos jordmor på svangerskaps poliklinikk og konsultasjoner på gynekologisk poliklinikk i juli siste fire år.

	Fødsler	Svangerskap pol	Gynekologisk pol
<b>Juli 2012</b>	11	58	144
<b>Juli 2013</b>	9	60	156
<b>Juli 2014</b>	6	78	154
<b>Juli 2015</b>	11	88	158

En gjennomgang av pasientene behandlet på gynekologisk poliklinikk Lofoten, juli 2014, viser at de fleste pasientene har diagnoser som ikke betegnes som akutte. For å møte risiko for lange ventelister og mulige fristbrudd, skal det etableres en ambuleringsordning som bemannes med klinikkens gynekologer fra Bodø og Vesterålen.

### **Risikovurdering**

Den 19.10.15 og 29.10.15, ble det gjennomført risikovurdering av sommerferieavviklingen ved fødestuen i Lofoten. Videre er rapporten sendt til alle deltakere for kommentarer og godkjenning før ferdigstilling. Vurderingen er utført av personell i KBARN klinikken, inkludert tillitsvalgte, verneombud og klinikkssjef. Brukerrepresentant har deltatt i prosessen.

Følgende forutsetninger danner grunnlag for identifisering av risiko.

1. Ingen fødsler ved fødestuen i perioden.
2. Ingen barselopphold ved fødestua i perioden.
3. Bortfall av beredskap for nødkeisersnitt.
4. Det forutsettes at svangerskaps og selekterings poliklinikk opprettholdes. Poliklinisk aktivitet skal driftes av lokal jordmor på sykehuset i Lofoten. Her vil jordmor tilby vurdering av gravide, PKU, hjelp ved ammeproblemer og hørselsscreening. Det forutsettes at det blir etablert et telefonnummer den gravide kan forholde seg til. Helger og etter 1600 på hverdager, vil telefonen bli satt over til Vesterålen, hvor kvinnen får kontakt med jordmor.
5. Jordmortjenesten i kommunene opprettholdes.
6. Beredskap for følgetjeneste samt to uker tilbud med ultralyd screening hos jordmor opprettholdes.
7. Det forutsettes at alle gravide med svangerskapslengde mellom uke 23.0-40.3, tilhørende Lofoten, informeres om stengning av fødestuen i juli. Gravide med termin i juli, anbefales å reise til valgt fødested en uke før termin, lik gjeldende anbefalinger for gravide selektert til annet fødested enn Lofoten. For kvinner fra Vågan som velger Vesterålen som fødested, gjelder samme anbefalinger som gis i dag.
8. Det forutsettes et utvidet samarbeid med fødeavdelingen og gynekologisk poliklinikk ved NLSH Vesterålen og Kvinneklinikken i Bodø denne perioden. Både for fødsler, akutt obstetrikk og gynekologi.
9. Akutt gynekologi må vurderes og henvises til NLSH Vesterålen eller Bodø. Det skal etableres en ambuleringsordning der gynekolog fra Bodø/Vesterålen drifter gynekologisk poliklinikk og ved behov ivaretar gynekologisk undersøkelse av evt. inneliggende pasient i ferieperioden.

Risikovurderingen ble utført ved at uønskede hendelser ble identifisert. Uønsket hendelse er definert som hendelse som kan medføre tap av verdier, som liv/helse, miljø, materielle verdier, funksjoner, samfunnsverdier eller omdømme. Etter at de uønskede hendelsene var identifisert, ble det for hver hendelse vurdert sannsynlighet og konsekvens, slik at hendelsene kunne plasseres i en risikomatrise. Hendelser som scorer gult og rødt risiko, legges så inn i tiltaksplan og risikoreduserende tiltak diskuteres og identifiseres. Se vedlegg risikovurdering for matrise og tiltaksplan.

**Tabell 2: Følgende uønskede hendelser scorer gult og rødt og må møtes med tiltak:**

Uønsket hendelse	Betegnelse i matrisen
Akutt hendelse tilknyttet gravide	1
Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt	2
Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	3
Lang ventetid for polikliniske pasienter- fare for fristbrudd	4
Samtidighetskonflikt pasienttransport	5
Kommunikasjon blir vanskelig: Viktige samarbeids partnere er ikke tilstrekkelig informert	6
Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	7
Trykk fra media og befolkning	8
Brukere er ikke godt nok informert	9

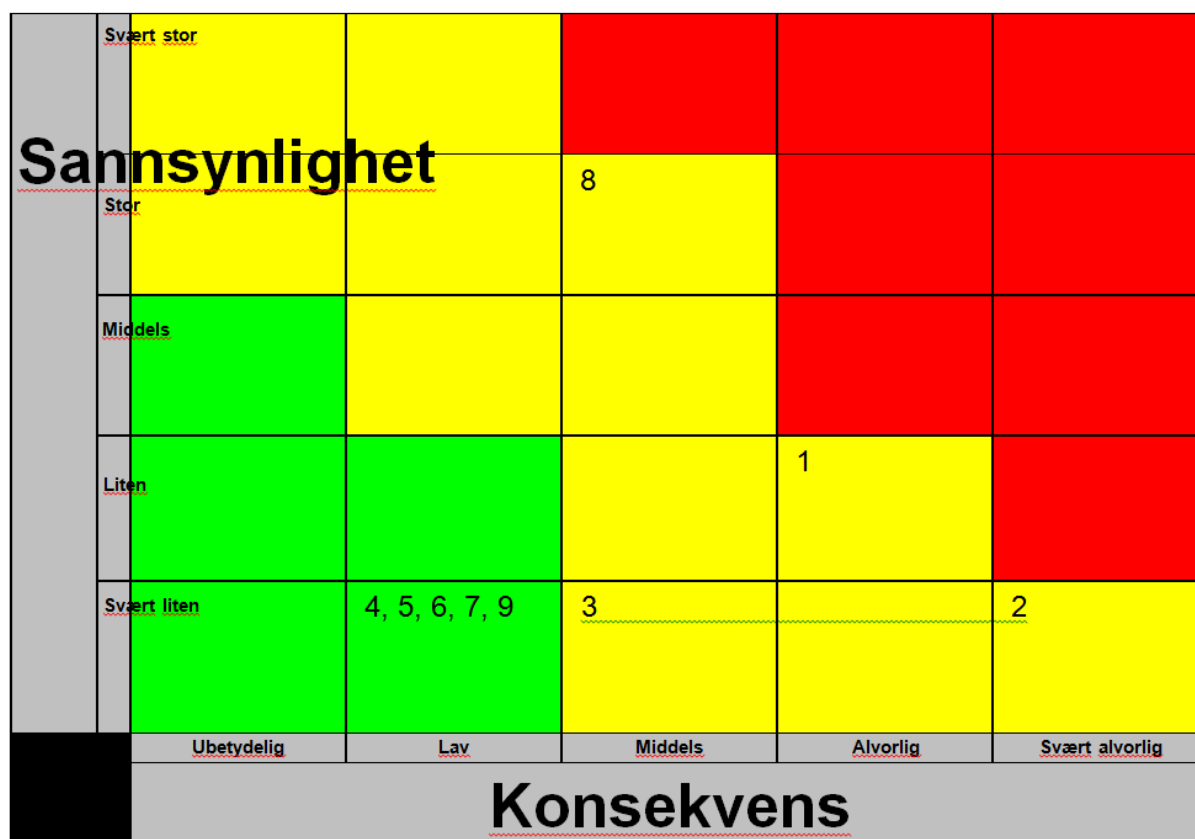
Etter at tiltaksplan er iverksatt, gjenstår følgende uønskede hendelser med betydelig rest risiko, sannsynlighet og alvorlighetsgrad vist i Figur 1:

Risiko 1 og 2.

Risiko 8, stor sannsynlighet for at hendelse inntreffer, med middels konsekvens.

**Figur 1.**

*Oppdatert risikomatrix etter at effekt fra tiltakene er beregnet inn.*



## **Konklusjon i risikovurderingen**

Ingen punkter scorer rødt etter risikoreducerende tiltak er satt inn.

Kommentarer til hendelse vurdert som alvorlig eller svært alvorlig etter risikoreducerende tiltak er satt inn:

- Risiko 1: Akutt hendelse tilknyttet gravide, scorer med liten sannsynlighet, men alvorlig konsekvens hvis det skulle skje. Sannsynlighet for akutt hendelse tilknyttet gravid er svært liten. Hvis akutt hendelse oppstår, er det vanskelig å definere tiltak som helt eliminerer risiko.
- Risiko 2: Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt, svært liten sannsynlighet for at det skal skje, men svært alvorlig konsekvens for pasienten hvis dette skjer. Risiko for placentalsøsning er statistisk svært liten (0,4-1 %). Oppstår dette, er det svært alvorlig og tiltak kan ikke redusere risiko.
- Punkt 8: Trykk fra media og befolkning. Vurderes som stor sannsynlighet for at det skjer, men med middels konsekvens.

Gjennom risikovurderingen fremkommer det klart at informasjon og kommunikasjon med alle berørte parter er viktigste suksessfaktor og viktigste risikoreducerende tiltak. Arbeid med informasjon til lokalbefolkning, kommunehelsetjenesten og AMK blir svært viktig. Samarbeidsmøter, informasjonsmøter og utarbeidelse av skriftlig informasjon må prioriteres.

Vaktplaner for jordmor poliklinikk og følgetjeneste må utarbeides. Ferie planlegges for jordmor.

## **Direktørens vurdering**

Direktøren er tilfreds med at det er utført utredning og risikoanalyse av sommerdrift ved fødestua i Lofoten. Analysen konkluderer med restrisiko etter tiltak på tre punkter. Akutt hendelse tilknyttet gravide (1), lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt (2) og trykk fra media og befolkning (8). Sannsynligheten for at det skal skje en akutt hendelse tilknyttet gravide eller at det skal oppstå problemer i forhold til at lokal gynekolog ikke er tilgjengelig for katastrofekeisersnitt, er så lav at det er en risiko direktøren kan akseptere. Sannsynlighet for at personale skal oppleve trykk fra media og befolkning er stor, men innenfor en risiko som vi må akseptere.

Direktørens vurdering er derfor at den samlede utredningen viser at det er forsvarlig å gjennomføre planlagt sommerdrift ved fødestuen i Lofoten. Kvaliteten i tjenesten for den gravide og fødende vil være akseptabel, så lenge anbefalinger følges av den gravide, svangerskapspoliklinikk og følgetjeneste opprettholdes, samt at det etableres en ambuleringsordning for gynekologisk poliklinikk.

## **Innstilling til vedtak:**

1. NLSH HF skal i størst mulig grad ha helseforetakets fødselstjeneste tilbud bemannet med fast ansatte, også om sommeren. Dette er en helsetjeneste hvor kvaliteten og pasientsikkerheten svært direkte følger av kvalitet og samhandlingskompetansen til de ansatte i tjenesten, herunder også deres kunnskap om interne rutiner og forhold. Dette vil være i tråd med kravene som fremkommer i den nasjonale veileder "Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav i fødeomsorgen", som stiller større krav til beredskap og høyere bemanning, også i sommerferien. Styret ved NLSH HF er kjent med at dette i praksis ikke er forenelig med en sommerdrift med fødselstjeneste som tidligere år i Lofoten.
2. Styret finner at den alternative organisering av tilbudet for sommeren 2016 som innebærer sommerstenging ved fødestua i Lofoten har et risikonivå som er akseptabelt og ber adm. direktør iverksette denne. Styret forutsetter at svangerskapspoliklinikk og følgetjeneste opprettholdes, samt at det etableres en ambuleringsordning for gynekologisk poliklinikk

---

# Risikovurdering:

## Sommerdrift ved fødestua i Lofoten

### 2016



Fødestue 1. Foto: May

Klinikk/stabsavdeling:	Kvinne Barn Klinikk, Fødestue og gynekologi NLSH Lofoten
Område for risikovurdering:	Sommerdrift 2016: Bortfall av beredskap for katastrofe keisersnitt, føde- og barseltilbud ved fødestuen samt operativ gynekologisk virksomhet og begrenset gynekologisk poliklinikk tilbud.
Utarbeidet av:	May Vollnes Johansen, Erika Ferneman, Miriam Hudecova, Reidun Karlsen Tillitsvalgt DNJ, Guro Fikseth, Tillitsvalgt fagforbundet, Anita Kvarnsnes, Nina Jamissen, Heidi Hansen, verneombud, Andrea Svenning Bruker representant. Ikke tilstede: Bjørnar Grav, NSF.
Dato:	Gravdal/Bodø 19.10.15 og Lync møte 29.10.15

---

## 1. Området som risikovurderes

*Oppdrag fra direktøren:*

*NLSH HF skal i størst mulig grad ha helseforetakets fødselstjeneste tilbud bemannet med fast ansatte, også om sommeren. Dette er en helsetjeneste hvor kvaliteten og pasientsikkerheten svært direkte følger av kvalitet og samhandlingskompetansen til de ansatte i tjenesten, herunder også deres kunnskap om interne rutiner og forhold. Et slikt ambisjonsnivå vil være i tråd med kravene som fremkommer i den nasjonale veileder "Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav i fødeomsorgen", som stiller større krav til beredskap og høyere bemanning, også i sommerferien.*

*«Foretaksledelsen er kjent med at dette ikke vil være forenelig med en sommer drift i Lofoten som tidligere år, og ber klinikkledelsen utarbeide forslag til en alternativ organisering av tilbudet for sommeren 2016 som innebærer sommerstenging ved fødestua i Lofoten. Dette slik at saken kan Styrebehandles ved NLSH HF før 01.01.2016.»*

I denne rapporten risikovurderes sommerdrift av fødestua og gynekologisk poliklinikk. Dette innebærer bortfall av fødetilbud, bortfall av barsel opphold, bortfall av beredskap for katastrofe keisersnitt, bortfall av operativ gynekologisk aktivitet samt begrenset gynekologisk poliklinikk tilbud ved NLSH Lofoten, gjelder 4 uker i juli 2016.

## 2. Avgrensinger som er gjort

*Hvilke avgrensninger har dere foretatt, og hva er blitt gjort for å informere eventuelt andre berørte klinikker eller staber om konsekvensen av disse?*

Det forutsettes i denne rapporten at det opprettes en beredskap for følgetjeneste og svangerskaps/selektering poliklinikk, samt at det som tidligere år, opprettholdes to uker tilbud om ultralyd screening hos jordmor.

Det forutsettes at alle gravide med svangerskapslengde mellom uke 23.0-40.3, tilhørende Lofoten, informeres om stengning av fødestuen i juli, får et telefon nummer å forholde seg til hvis det skulle oppstå problemer. Gravide med termin i juli, anbefales å reise til valgt fødested en uke før termin, lik gjeldende anbefalinger for gravide selektert til annet fødested enn Lofoten. For kvinner fra Vågan som velger Vesterålen som fødested, gjelder samme anbefalinger som gis i dag.

Det forutsettes et utvidet samarbeid med fødeavdelingen og gynekologisk poliklinikk ved NLSH Vesterålen og Kvinneklinikken i Bodø denne perioden. Både for fødsler, akutt obstetikk og gynekologi.

---

I Lofoten har det vært praksis at gravide som sogner til fødestua, har gjort henvendelser direkte til fødestua for spørsmål og problemer i graviditeten. Mange får tilbud om å komme inn til fødestua for en vurdering. Dagens praksis gjør at kommunelege eller legevakt oftest ikke blir kontaktet ved problemer knyttet til graviditet.

Svangerskap poliklinikk driftes av lokal jordmor på sykehuset i Lofoten. Her tilbyr jordmor vurdering av gravide, PKU, hjelp ved ammeproblemer og hørselsscreening. Helger og etter klokken 1600, vil telefonen bli satt over til Stokmarknes hvor den gravide får kontakt med jordmor. Det forutsettes at det blir etablert et telefonnummer den gravide kan forholde seg til, samt at jordmortjenesten i kommunene opprettholdes og følgetjeneste opprettholdes.

Akutt gynekologi må vurderes og henvises til NLSH Vesterålen eller Bodø, som har det medisinske ansvaret når dagens beredskap bortfaller. Det må arbeides videre med plan for ambulering av gynekolog fra Bodø/Vesterålen for å drifte gynekologisk poliklinikk en til to dager i uken, samt ved behov gi tilbud om gynekologisk undersøkelse av inneliggende pasient.

### **3. Beskrivelse av prosess**

*Hvordan har risikovurderingen vært gjennomført, hvem har vært involvert?*

Risikovurderingen er gjort lokalt i Lofoten. Problemstillingene er tatt opp og diskutert i enheten med stedlig personale. Det er arrangert et oppstartsmøte 19.10.15, der enhetsleder, ass.enhetsleder, gynekolog, tillitsvalgte i Lofoten, brukerrepresentant, ass.klinikksjef og Klinikksjef var representert. Videre har det vært gjennomført et arbeidsmøte 29.10.15, der klinikksjef og ass. Klinikksjef deltok på LYNC, enhetsleder, ass.enhetsleder, verneombud var tilstede i Lofoten og tillitsvalgt DNJ deltok på telefon. Øvrig kommunikasjon gått pr. mail og telefon. Alle parter som har deltatt i møtet, har fått risikovurderingen til gjennomlesning og er gitt mulighet for kommentarer under hele prosessen.



## 4. Uønskede hendelser

Hvilke uønskede hendelser ble funnet? Ta med oversikt over de som ble identifisert og hvilke dere valgte å jobbe videre med.

Område	Uønsket hendelse	Kort beskrivelse av den enkelte uønskede hendelsen	Tatt med? (Ja/nei)	Betegnelse i matrisen dersom ja!
1. Pas.sikkerhet				
	Akutt hendelse knyttet til gravid	Blødning i graviditet, lite liv, Preeklampsi, truende for tidlig fødsel, etc	ja	1
	Ikke lokal gynekolog tilgjengelig for katastrofekeisernitt	Placenta løsning, to tilfeller i 2014. Incidens risiko 0,4-1 %.	ja	2
	Akutt hendelse knyttet til gynekologisk pasient	Gynekologisk: f.eks svangerskap utfor livmor, truende abort med sirkulatorisk påvirkning .	ja	3
	Lang ventetid for polikliniske pasienter- fare for fristbrudd	Ikke tilgjengelig gynekolog i Lofoten for elektiv poliklinikk i 4 uker	ja	4
	Henvisninger til gynekologisk undersøkelse og behandling blir ikke vurdert i perioden	Vanligvis stor elektiv aktivitet på gynekologisk poliklinikk i juli, kan føre til at ventetiden blir lengre for poliklinisk konsultasjon og behandling	ja	5
	Samtidighetskonflikt ved behov for pasienttransport	Vaktskifte på crew, ventetid på fly. Tilgang til ambulanse, lang reisetid kan føre til endring av beredskap i Vestvågøy. (6 timer tur/retur)	ja	6
	Kommunikasjon blir vanskelig: Viktige samarbeidspartnere er ikke tilstrekkelig informert	Usikkerhet i forhold til hvem som skal kontaktes ved akutte hendelser Uklare ansvarsforhold internt i klinikken Uklarhet ved mottagende enhet Legevakt/kommuneleger får ikke tilstrekkelig informasjon Informasjon til brukere/ pasienter/ kommunelege/ legevakt/ kommunejordmor er mangelfull Helsesøster, tidlig hjemreise	ja	7

		INFO og avtaler med Bodø/Vesterålen AMK		
	Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	Uklarhet rundt ansvar for oppfølging	ja	8
	Kvinner som har født i Bodø eller Vesterålen får ikke tilbud om barselomsorg i Lofoten	Kvinner tilhørende Lofoten som har født annet sted, har i dag tilbud om barselopphold ved fødestua i Lofoten. 2 kvinner benyttet seg av dette tilbudet i juli -15. Oppfølging fra helsesøster ved tidlig hjemreise	nei	
	Ferierende i Lofoten er ikke klar over at fødestua er ferie stengt	Må kontakte lege/legevakt som håndterer situasjonen	nei	
2. HMS/Personale				
	Stort trykk fra media og usikkerhet blant lokalbefolkningen fører til mange spørsmål til personale	Personlig belastning for personalgruppen	ja	9
	Utrygghet blant personale i forhold til sin rolle ved midlertidig driftsendring	Tryggheten som gynekologberedskap gir utgår i perioden Bekymret for situasjon med mange vikarer blant kommunelegene	ja	10
3. Annet				
	Brukere er ikke godt nok informert	Kan medføre til uheldige situasjoner og uheldige konsekvenser for pasienten Brukerne er vant til en helt annen tjeneste i Lofoten. Kan medføre uheldige situasjoner og uheldige konsekvenser for pasienten, da pasient reagerer i henhold til ordinært tilbud Mange vikarer blant kommunelegene	ja	11

## 5. Risikomatriisen

Plott inn i matrisen de uønskede hendelsene fra pkt 4 som dere har tatt med videre

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor					
	Stor			9		
	Middels			4		
	Liten				6,	1, 2, 8,11
	Svært liten	5, 10			3, 7	
	Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig	
	<b>Konsekvens</b>					

---

## 6. Uønskede hendelser som må/bør møtes med tiltak

Punkter som scorer grønt, tas ikke med videre

Uønsket hendelse	Betegnelse i matrisen (pkt5) *(Betegnelse videre i tiltaksplan og matrise pkt 10)
Akutt hendelse tilknyttet gravide	1
Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt	2
Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	3
Lang ventetid for polikliniske pasienter- fare for fristbrudd	4
Samtidighetskonflikt pasienttransport	6 (5)*
Kommunikasjon blir vanskelig: Viktige samarbeids partnere er ikke tilstrekkelig informert	7 (6)*
Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	8 (7)*
Trykk fra media og befolkning	9 (8)*
Brukere er ikke godt nok informert	11 (9)*

# TILTAKSPLAN

TILTAK	Tiltaksansvarlig	Uønsket hendelse	Risikoeier	START	SLUTT	Kontroll aktivitet
1) Kommunikasjonsplan: alle ledd har kunnskap om hva de skal gjøre, hvem som skal kontaktes, og hvem som har ansvar.	Enhetsleder/klinikksjef/Randi Angelsen	Akutt hendelse tilknyttet gravide	Direktør	24.10.15	31.12.15	Kommunikasjonsplan ferdig utarbeidet, godkjent og distribuert
Informasjon til kommuneleger og legevakt: Skriftlig og samarbeids- og informasjonsmøte	Enhetsleder/klinikksjef/Randi Angelsen/Samhandling avd., med. direktør		Direktør	Jan.16		Skriftlig informasjon foreligger og møte avholdt. Orientering i OSO 3 des.
Samarbeid med mottagende enhet i Vesterålen og Bodø. Utarbeide rutiner	Enhetsledere, avdelingsoverleger og klinikkssjef		Direktør	21.10.15		Prosedyrer og rutiner utarbeidet
Skriftlig informasjon til AMK ang. endring i ferieavvikling	Enhetsleder og klinikkssjef		Direktør	18.11.15		Informasjon utarbeidet Møte med Prehospital 18.11.15
2) Kommunikasjonsplan	Enhetsleder, klinikkssjef, Randi Agelsen	Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofe keisersnitt	Direktør	Des.15	31.12.15	Kommunikasjonsplan foreligger

<b>3)</b>	Som punkt. 1	Som punkt. 1	Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	Direktør			
<b>4)</b>	Rydding i ventelister, kutte kontroller som kan gjøres i primærhelsetjenesten,	Avdelingsoverlege/sekretær/klinikkssjef	Lang ventetid for polikliniske pasienter, fare for fristbrudd	Medisinsk Direktør	20.10.15	Mai.16	Konsultasjoner i forhold til plantall
	Etablere en ambuleringsordning med klinikkens faste gynekologer for polikliniske konsultasjoner i Lofoten.	Klinikkssjef		Direktør	31.12.15	Mars 16	Ambulering etablert
	Utnytte muligheten som nye rutiner i HOS gir, for vurdering av henvisninger og hastegrad	Enhetsleder/sekretær/avdelingsoverleger		Direktør	31.12.15		Rutiner etablert
<b>5)</b>	Informasjon til gravide. Opprettholder dagens rutiner med å kontakte fødestua. Sørge for et telefonnummer den gravide skal forholde seg til for kontakt.	Enhetsleder/personale	Samtidighetskonflikt pasienttransport	Direktør	Som pkt.1		Informasjonsmaterieell foreligger Oppdatert informasjon på nettsiden
	Kommunikasjonsplan	Som pkt.1					
	Informasjon til AMK vedrørende feriestengning. Kommunikasjonsplan Samarbeidsmøte	Enhetsleder/klinikkssjef					Informasjons materieell foreligger Samarbeidsmøte arrangert

<b>6)</b> Kommunikasjonsplan og informasjon til samarbeidspartnere. Informasjons- og samarbeidsmøte med kommunene Informasjon og samarbeidsmøte med føde gyn i Vesterålen og Bodø	Som pkt 1	Kommunikasjon og informasjon, viktige samarbeidspartnere er ikke tilstrekkelig informert	Direktør			Informasjons materiell foreligger Samarbeidsmøte avholdt Sak i OSO
<b>7)</b> Utarbeide plan for hver enkelt pasient i samarbeid med kirurgisk poliklinikk og avtale ansvarlig gynekolog i Vesterålen eller Bodø	Avdelingsoverlege	Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	Medisinsk direktør	I hvert enkelt tilfelle	Aug.16	Behandlingsplan i DIPS
<b>8)</b> Kommunikasjonsplan og informasjon	Som pkt. 1	Trykk fra media og befolkning	Direktør/klinikkisjef	31.12.15		Som over
<b>9)</b> Informasjon gitt på kontroller hos lege og jordmor må dokumenteres i svangerskapsjournal og skriftlig informasjon utleveres  Utarbeide brev til brukere og samarbeidspartnere Oppdatert informasjon på nettsider Informasjon i media	Enhetsleder  Enhetsleder/Randi Angelsen	Brukere er ikke godt nok informert	Direktør	20.10.15	Aug.16	Prosedyrer og informasjonsmateriell utarbeides og evalueres etter ferieavvikling

## 10. Restrisiko etter tiltak

Oppdatert risikomatrix etter at effekt fra tiltakene er beregnet inn.

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor					
	Stor		8			
	Middels					
	Liten			1		
	Svært liten	4, 5, 6, 7, 9	3		2	
	Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig	
	<b>Konsekvens</b>					

## 11. Avsluttende kommentarer

I kapittel 10 vurderes risiko etter at tiltak er satt inn. Ingen punkter scorer på rødt.

To punkter angir alvorlig eller svært alvorlig konsekvens hvis hendelsen skulle inntreffe, men liten eller svært liten sannsynlighet for at hendelsen skal inntreffe.

Et punkt angis med middels konsekvens, men stor sannsynlighet for at denne risiko skal inntreffe.

Punkt 1. Akutt hendelse tilknyttet gravide, scorer med liten sannsynlighet, men alvorlig konsekvens hvis det skulle skje. Sannsynlighet for akutt hendelse tilknyttet gravid er svært liten. Hvis akutt hendelse oppstår, er det vanskelig å definere tiltak som helt reduserer konsekvens.

Punkt 2. Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt, svært liten sannsynlighet for at det skal skje, men svært alvorlig konsekvens for pasienten hvis dette skjer. Risiko for placentalsøsning er statistisk svært liten (0,4-1 %), oppstår dette, er det svært alvorlig og tiltak kan ikke redusere konsekvens.



---

Punkt 8. Trykk fra media og befolkning. Vurderes som stor sannsynlighet for at det skjer, men med middels konsekvens.

Risikovurderingen og tiltaksplan viser at arbeide med informasjon til lokalbefolkning, kommunehelsetjenesten og AMK blir svært viktig. Samarbeidsmøter, informasjonsmøter og utarbeidelse av skriftlig informasjon må prioriteres.

Vaktplaner for jordmor poliklinikk og følgetjeneste må utarbeides. Ferie planlegges for jordmor.

Klinikken må etablere en ambuleringsordning en til to ganger i uken, der gynekolog fra Vesterålen/Bodø ivaretar gynekologisk poliklinikk. Det er viktig å benytte klinikkens egne ressurser til denne oppgaven.