



## Styresak 6-2015

### Stenging av fødestuen ved Nordlandssykehuset Lofoten i juli 2015

**Saksbehandler:**

Anita Kvarsnes, Tonje E Hansen

**Saksnr.:**

2015/469

**Dato:**

11.02.2015

**Dokumenter i saken:**

**Dokumenter i saken:**

Trykt vedlegg: Rapport fra risikoanalysen utført ved fødestuen, Nordlandssykehuset Lofoten

**Bakgrunn**

Gjennom arbeidet med budsjettprosessen 2015 har Kvinne- barn klinikken (KBARN) vurdert muligheten for sommerstenging av fødestuen i Lofoten. En sommerstengning av fødestuen i Lofoten vil innebære at følgende tilbud opphører i juli 2015:

- Fødestua
- Gynekolog beredskap for akutt keisersnitt 24/7
- Gynekologisk poliklinikk

Selv om fødestuen stenger vil det likevel opprettholdes et tilbud om ultralyd screening hos jordmor (i 2 uker) og følgetjeneste av jordmor når pasienter må transporteres til Stokmarknes eller Bodø.

**Aktivitetsdata**

Aktivitetsdata fra de siste tre årene viser at det er et beskjedent antall fødsler i juli måned, men at det har blitt utført et høyere antall svangerskaps- og gynekologiske poliklinikkontroller (tabell 1).

**Tabell 1.** Antall fødsler, jordmorkontroller og konsultasjoner på gynekologisk poliklinikk i juli 2012-14

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

En gjennomgang av svangerskapskontrollene og pasientene behandlet ved gynekologisk poliklinikk for juli 2014 viser at flertallet av pasientene ikke hadde diagnoser som tilsa at de måtte kontrolleres akkurat på det tidspunktet. For de gravide var det utført ca. 40 svangerskapskontroller hvor 15(38 %) av kontrollene kan klassifiseres som såkalt kontroll av risikogavid. Av de ca. 150 konsultasjonene gjennomført på gynekologisk poliklinikk var det ca. 25(17 %) som hadde et reelt behov for en konsultasjon i perioden (eks: kreftkontroll). Hvis fødestuen sommerstenges vil de pasientene (både svangerskap og gynekologi) som må kontrolleres i løpet av perioden henvises til Stokmarknes eller Bodø.

## Økonomi

De økonomiske beregninger baserer seg på bortfall av innleie av jordmødre og gynekologer fra byrå. Følgetjeneste og svangerskapspoliklinikk vil ved stegning av fødestuen kunne driftes av fast ansatte jordmødre. Utredningen som er gjort viser at dette tiltaket vil være økonomisk lønnsomt (tabell 3).

**Tabell 3.** Økonomiske beregninger ved stenging av fødestuen i Lofoten i juli 2015

<b>Utgiftsposter</b>	<b>Beløp</b>
Redusert innleie gynekolog	340 000
Redusert innleie jordmødre	420 000
Redusert innleie barnepleiere	15 000
Redusert inntekter gyn. Pol	-8 000
Utgifter til opphold/reiser ved fødested	-51 000
Økt pasienttransport for ø-hjelps gyn. pasienter	-30 000
<b>Total besparelse</b>	<b>686 000</b>

## Risikoanalyse

Den 29.1.15 ble det gjennomført en risiko (ROS) analyse av sommerstengning av fødestuen i Lofoten. ROS analysen er utført av personell i KBARN klinikken inkludert tillitsvalgt og verneombud og klinikkjef. Steinar Pleyrn Pedersen fra Samhandlingsavdelingen deltok også. Det har ikke deltatt representanter fra kommunehelsetjenesten i arbeidet med ROS analysen. En forutsetning for ROS analysen er at alle gravide med termin i perioden informeres og anbefales å reise til valgt fødested 1 uke før termin.

ROS analysen ble gjennomført ved at alle uønskede hendelser som man kunne tenke seg ble identifisert (tabell 2). Definisjonen på en uønsket hendelse er en hendelse som kan medføre tap av verdier (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 risikomatriksen (se vedlagt rapport for detaljer).

**Tabell 2.** Uønskede hendelser identifisert gjennom risikoanalysen.

<b>Uønsket hendelse</b>	<b>Betegnelse i matrisen</b>
Akutt hendelse tilknyttet gravide	1
Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt	2
Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	3
Økt ventetid for poliklinisk konsultasjon, gynekolog	4
Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	5
Samtidighetskonflikt pasienttransport.	6
Kommunikasjon og informasjon, viktige samarbeidspartnere har ikke vært med i prosessen	7
Sykefravær i ferieperioden, økonomisk konsekvens	8
Sykefravær medfører problem med å opprettholde følgetjeneste/svangerskapspoliklinikk	9
Ferieplanlegging må utsettes pga. lang utredningstid	10
Trykk fra media og befolkning	11
Utrygghet blant personale i forhold til sin rolle ved midlertidig driftsendring	12
Følgetjeneste: Ikke avklart rolle	13
Jordmor - poliklinikk: Ikke avklart rolle	14
Manglende informasjon til personale	15
Brukere er ikke godt nok informert	16
Kommunene og kommunelegene er ikke informert	17

Etter at alle de uønskede hendelsene var satt inn i risikomatriksen ble det diskutert og identifisert tiltak for å redusere risiko. Disse tiltakene er beskrevet i tiltaksplanen i ROS analysen (vedlegg). Etter at tiltaksplan iverksettes gjenstår følgende uønskede hendelser med en fortsatt betydelig restrisiko (sannsynlighet og alvorlighetsgrad skissert i figur 1): Punkt 1, 2, 6, 8/9, 16 og 17.

**Figur 1.** Oppdatert risikomatrikse etter at risikoreduserende tiltak er iverksatt

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor					
	Stor			7, 10, 11		
	Middels		4		8, 9, 16	
	Liten		12		17	6
	Svært liten		5, 13, 14, 15	3	1	2
		Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig
<b>Konsekvens</b>						

### Konklusjon i ROS analysen

Gjennom ROS analysen fremkommer det klart at informasjon og kommunikasjon med alle berørte parter er de viktigste suksessfaktorer og de viktigste risikoreduserende tiltak. Kommentarer til risiko vurdert som alvorlig eller svært alvorlig etter risikoreduserende tiltak:

- Risiko 1: Akutt hendelse tilknyttet gravid er svært liten, men oppstår det er det alvorlig tross god planlegging.
- Risiko 2: Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt, risiko for hendelsen er statistisk svært liten (0,4-1 %), men oppstår hendelsen er den svært alvorlig og ikke noe tiltak kan redusere alvorlighetsgrad.
- Risiko 6: Samtidighetskonflikt pasienttransport. Dersom risiko 2 og 6 sammenfaller vil det føre til en stor risiko selv om tiltakene er iverksatt.
- Risiko 8/9: Sykefravær blant personale. Dette kan medføre at ønsket økonomisk resultat ikke oppnås
- Risiko 16: Brukere ikke godt nok informert. Dette kan skape usikkerhet hvem som skal kontaktes om problemer oppstår.

- Risiko 17: Informasjon til kommunehelsetjenesten. Dersom informasjon ikke kommer fram og samarbeid ikke fungerer vil det føre til fare økt risiko for pasientene.

### **Direktørens vurdering**

Direktøren er tilfreds med at det er gjennomført en god utredning og ROS – analyse av mulig sommerstengning av fødestuen i Lofoten. ROS – analysen konkluderer med restrisiko etter tiltak som er alvorlig for samtidighetskonflikter for transport (6), informasjon til brukere (16) og sykemelding blant ansatte (8 og 9). Sannsynligheten for en samtidighetskonflikt ved en akutt hendelse er så lav, at det er en risiko direktøren kan akseptere. Når det gjelder informasjon til brukerne, vil alle gravide med termin i juli ha flere svangerskapskontroller i tiden fram til termin dato, noe som vil redusere denne risikoen betydelig. Det er også tid til å spre god informasjon om tiltaket til kommunehelsetjenesten. Risikoen for sykemelding blant personalet kan medføre at de beregnede økonomiske gevinstene ikke kan realiseres. Dette er en risiko vi må akseptere. Direktørens vurdering er derfor at den samlede utredningen viser at det er forsvarlig å gjennomføre stenging av fødestuen inkludert gynekologisk beredskap for Lofoten i juli 2015. Kvaliteten i tjenesten for den gravide og fødende, vil være akseptabel, så lenge anbefalinger gitt følges av den gravide og det opprettholdes svangerskapspoliklinikk og følgetjeneste.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret finner at risikoen ved sommerstengning av fødestuen i Lofoten er akseptabel, gitt at anbefalinger følges av den gravide og det opprettholdes en forsvarlig følgetjeneste.

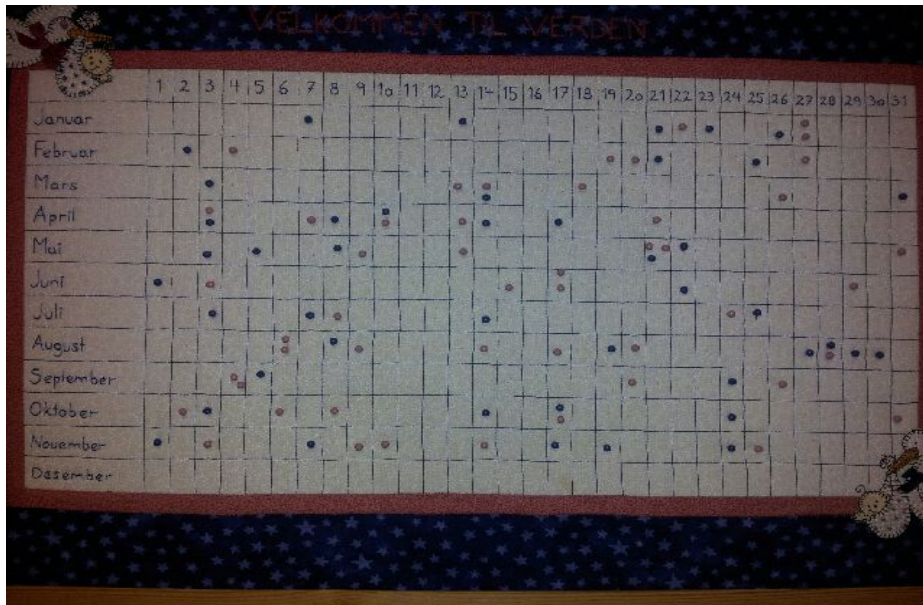
### **Avstemming:**

### **Vedtak:**



# Risikovurdering Feriestengning av fødestua i Lofoten, 4 uker i juli 2015

Oppdatert:  
06.02.15



Nye Lofotværingar på fødestua nov. 2014

Klinikk/stabsavdeling:	Kvinne Barn Klinikk, Fødestue og gynekologi NLSH Lofoten
Område for risikovurdering:	Feriestengning i 4 uker i juli: Bortfall av beredskap for katastrofe keisersnitt, føde- og barseltilbud ved fødestuen samt gynekologisk poliklinikk/operativ gynekologisk virksomhet. Beredskap for følgetjeneste opprettes og tilbud om jordmor poliklinikk og ultralyd screening opprettholdes.
Utarbeidet av:	May Vollnes Johansen, Erika Ferneman, Miriam Hudcovova, Heidi Hansen, Verneombud, Reidun Karlsen Tillitsvalgt DNJ, Guro Fikseth, Tillitsvalgt fagforbundet, Steinar Pleym Pedersen, Anita Kvarnsnes, Nina Jamissen pr. telefon/mail. Ikke møtt: Bjørnar Grav, NSF.
Dato:	Gravdal/Bodø 06.02.15

---

## 1. Området som risikovurderes

*Kort om hva det er som blir risikovurdert*

I denne rapporten risikovurderes feriestengning av fødestua og tilbud om barsel opphold, bortfall av beredskap for katastrofe keisersnitt, gynekologisk poliklinikk tilbud og operativ gynekologisk aktivitet ved NLSH Lofoten 4 uker i juli 2015.

## 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 (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, og må informeres om å ta kontakt med fastlege/legevakt ved 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.

Økonomisk besparelse er beregnet ut fra bortfall av innleid jordmor og gynekolog fra byrå. Enheten avvikler 4 uker ferie for barnepleier og minst to uker ferie for jordmor uten innleid vikar. Gynekolog avvikler ferie og friuker uten innleie av gynekolog. Følgetjeneste og svangerskaps poliklinikk driftes av fast ansatte jordmødre.

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.

Fastlegene i Lofoten har ikke vært med i prosessen eller risikovurderingen. 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 ofte ikke blir kontaktet ved problemer knyttet til graviditet.

Ved en ferie stengning i juli, vil kommunelege og legevakt få en rolle der de blir kontaktet av den gravide, må gjøre en vurdering av situasjon og henvise videre. I tillegg må de vurdere og henvise akutt gynekologi til NLSH Vesterålen eller Bodø, som har det medisinske ansvaret når gynekolog beredskap bortfaller.

---

### 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 møte der enhetsleder, ass.enhetsleder, gynekolog, verneombud, tillitsvalgte i Lofoten, Steinar P. Pedersen og Klinikksjef var representert. Videre har 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 katastrofekeisersnitt	Placenta løsnings, 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 konsultasjoner og operasjoner for gynekologiske pasienter	Stor elektiv aktivitet på gynekologisk poliklinikk i juli, kan føre til at ventetiden blir lengre for poliklinisk konsultasjon og behandling	ja	4
	Kreftpasienter blir ikke godt nok	Uklarhet rundt ansvar for oppfølging,	ja	5

	ivaretatt	<p>poliklinisk konsultasjon og kurer</p> <p>Kreft kurer blir ivaretatt på kirurgisk poliklinikk, med tilsyn av gynekolog.</p>		
	Samtidighets-konflikt ved behov for pasienttransport	<p>Vaktskifte på crew, ventetid på fly.</p> <p>Tilgang til ambulanse, lang reisetid kan føre til endring av beredskap i Vestvågøy. (6 timer tur/retur)</p>	ja	6
	Kommunikasjon blir vanskelig: Viktige samarbeidspartnere er ikke tilstrekkelig informert eller har vært med i prosessen	<p>Usikkerhet i forhold til hvem som skal kontaktes ved akutte hendelser</p> <p>Uklarhet ved mottagende enhet</p> <p>Legevakt/kommuneleger har ikke vært med i prosessen</p> <p>Informasjon til brukere/ pasienter/ kommunelege/ legevakt/ kommunejordmor kommer seint</p> <p>Helsesøster, tidlig hjemreise</p> <p>INFO og avtaler med Bodø/Vesterålen</p> <p>AMK</p>	ja	7
	Kvinner som har født i Bodø eller Vesterålen får ikke tilbud om barselomsorg i Lofoten	<p>Kvinner tilhørende Lofoten som har født annet sted, har i dag tilbud om barselopphold ved fødestua i Lofoten. Fire kvinner benyttet seg av dette tilbudet i juli -14.</p> <p>Oppfølging fra helsesøster ved tidlig hjemreise</p>	nei	
	Ferierende i Lofoten er ikke klar over at fødestua er feriestengt	Må kontakte lege/legevakt som håndterer situasjonen	nei	
	Fare for kvalitet og pasientsikkerhet med mange vikarer (lege/jordmor) ved fødestuen	<p>Vikarer mangler nødvendig lokalkunnskap</p> <p>Er ikke kjent med dokumentasjon i DIPS</p> <p>Belastende for fast personale</p>	nei	
2. HMS/Personale				
	Enheten har høyt sykefravær, >20%, kan ramme ferieavvikling og	Erfaringsmessig er det stor sannsynlighet for sykefravær i ferieperioden, dette kan medføre at ønsket økonomisk resultat	ja	8



	plan for følgetjeneste og poliklinisk tilbud	ikke blir innfridd Problem med vakt /beredskap, ved sykefravær må ev. personell i ferie innkalles.	ja	9
	Lang tid før ferie kan planlegges i påvente av avgjørelse i saken	Ferieplanleggingen utsettes, ansatte vet ikke når de skal ha ferie Medfører frustrasjon i personalgruppen og personlig belastning for personale	ja	10
	Stort trykk fra media og usikkerhet blant lokalbefolkningen fører til mange spørsmål til personale	Personlig belastning for personalgruppen, fare for sykemelding	ja	11
	Utrygghet blant personale i forhold til sin rolle ved midlertidig driftsendring	Tryggheten som gynekologberedskap gir utgår i perioden Ny rolle i forhold til brukergruppen, forventninger til hva jordmødrene i poliklinikk og følgetjeneste kan bidra med. Bekymret for situasjon med mange vikarer blant kommunelegene	ja	12
3. Organisasjon s utvikling				
	Følgetjeneste for gravide: Rollen er ikke avklart	Mange vikarer i kommunehelsetjenesten, vet ikke hvordan situasjon skal håndteres og hvem som skal kontaktes. Uklarhet hva tjenesten inneholder for jordmor i beredskap	ja	13
	Jordmor poliklinikk: Rollen er ikke avklart	Uklarhet hva dette tilbudet skal inneholde for lokal jordmor og hvilke arbeidsoppgaver som jordmor skal utføre	ja	14
	Mangel på informasjon til personale	Kan føre til usikkerhet og motstand og få negative konsekvenser for arbeidsmiljø	ja	15
	Turnus blir ikke utarbeidet før saken er ferdigbehandlet	Tar tid før jordmødrene vet hvordan arbeidsperioden blir	nei	
4. 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	ja	16

		uheldige situasjoner og uheldige konsekvenser for pasienten, da pasient reagerer i henhold til ordinært tilbud		
	Kommunene og kommunelegene har ikke vært med i prosessen	Vanskeliggjør samarbeid videre og kan få negative konsekvenser for pasienten	ja	17

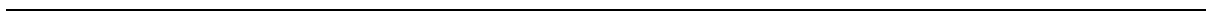
## 5. Risikomatriisen

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

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor					
	Stor			4	7, 8, 9,10,11 12,13,14,	16, 17
	Middels				15	
	Liten				1,3,	6
	Svært liten					2, 5,
		Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig
<b>Konsekvens</b>						

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

<b>Uønsket hendelse</b>	<b>Betegnelse i matrisen</b>
Akutt hendelse tilknyttet gravide	1
Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofekeisersnitt	2
Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	3
Økt ventetid for poliklinisk konsultasjon, gynekolog	4
Kreftpasienter blir ikke godt nok ivaretatt	5
Samtidighetskonflikt pasienttransport	6
Kommunikasjon og informasjon, viktige samarbeidspartnere har ikke vært med i prosessen	7
Sykefravær i ferieperioden, økonomisk konsekvens	8
Sykefravær medfører problem med å opprettholde følgetjeneste/svangerskapspoliklinikk	9
Ferieplanlegging må utsettes pga. lang utredningstid	10
Trykk fra media og befolkning	11
Utrygghet blant personale i forhold til sin rolle ved midlertidig driftsendring	12
Følgetjeneste: Ikke avklart rolle	13
Jordmopoliklinikk: Ikke avklart rolle	14
Manglende informasjon til personale	15
Brukere er ikke godt nok informert	16
Kommunene og kommunelegene er ikke informert	17



# TILTAKSPLAN

TILTAK	Tiltaksansvarlig	Uønsket hendelse	Risikoeier	START	SLUTT	Kontroll aktivitet
<b>1)</b> Kommunikasjonsplan: alle ledd har kunnskap om hva de skal gjøre, hvem som skal kontaktes, og hvem som har ansvar.	Enhetsleder/klinikkjef/Randi Angelsen	Akutt hendelse tilknyttet gravide	Direktør	Når vedtaket er besluttet gjennomført	9. mars	Kommunikasjonsplan ferdig utarbeidet, godkjent og distribuert
Informasjon til kommuneleger og legevakt: Skriftlig og samarbeids- og informasjonsmøte	Enhetsleder/klinikkjef/Randi Angelsen/Samhandling avd.			Mars 2015	10. april	Skriftlig informasjon foreligger og møte avholdt.
Informasjon til mottagende enhet i Vesterålen og Bodø. Utarbeide rutiner Tas opp i fagrådsmøte	Enhetsledere, avdelingsoverleger og klinikkjef			Når vedtaket er besluttet gjennomført	9. mars	Prosedyrer og rutiner utarbeidet
Skriftlig informasjon til AMK	Enhetsleder og klinikkjef			Når vedtaket er besluttet gjennomført	9. mars	Informasjon utarbeidet
<b>2)</b> Kommunikasjonsplan	Enhetsleder, klinikkjef, Randi Angelsen	Lokal gynekolog ikke tilgjengelig for katastrofe keisersnitt	Direktør	Når vedtaket er besluttet gjennomført	9. mars	Kommunikasjonsplan foreligger
<b>3)</b> Som punkt. 1	Som punkt. 1	Akutt hendelse tilknyttet gynekologisk pasient	Direktør	Når vedtaket er besluttet gjennomført	9. mars	Som punkt 1
<b>4)</b> Rydding i ventelister, kutte kontroller som kan gjøres i primærhelsetjenesten	Avdelingsoverlege/sekretær	Økt ventetid for poliklinisk konsultasjon og behandling, gynekolog	Medisinsk Direktør	Kontinuerlig	31.12.15	Konsultasjoner i forhold til plantall
Henvise pasienter med behov for konsultasjon eller behandling i juli, til Vesterålen eller Bodø	Avdelingsoverlege			Kontinuerlig		Oversikt over antall henvisninger til Bodø/Vesterålen i perioden
<b>5)</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	3. aug 15	Behandlingsplan i DIPS

<b>6)</b>	Informasjon til gravide om å ta kontakt med kommunelege/legevakt for avklaring av situasjon så tidlig som mulig	Enhetsleder/klinikkssjef/Randi Angelsen	Samtidighetskonflikt pasienttransport	Direktør	Som pkt. 1		Informasjonsmaterieill foreligger Oppdatert informasjon på nettsiden
	Kommunikasjonsplan	Som pkt. 1					Som punkt 1
	Informasjon til AMK vedrørende feriestengning. Kommunikasjonsplan Samarbeidsmøte	Enhetsleder/klinikkssjef				3. aug-15	Informasjons materieill foreligger
<b>7)</b>	Kommunikasjonsplan og informasjon til samarbeidspartnere. Informasjons- og samarbeidsmøte	Som pkt 1	Kommunikasjon og informasjon, viktige samarbeidspartnere har ikke vært med i prosessen	Direktør			Som pkt. 1
<b>8)</b>	Informasjon til personale: Personalmøter Retningslinjer for innhold i tjenesten kommuniseres til de ansatte Ferieplan foreligger Ivareta personale på en god måte	Enhetsleder/klinikkssjef	Sykefravær i ferieperioden, økonomisk konsekvens	Direktør	Når vedtaket er besluttet gjennomført		Evaluering etter gjennomført ferieavvikling.
<b>9)</b>	Tilbakekalle ferie Strakstiltak når situasjon foreligger	Enhetsleder	Sykefravær medfører problem med å opprettholde følgetjeneste/svangerskapspoliklinikk	Klinikkssjef	06.07.15	02.08.15	Evaluering etter gjennomført ferieavvikling.
<b>10)</b>	Alternativ ferieplan utarbeides	Enhetsleder/ass/tillitsvalgt	Ferieplanlegging må utsettes pga. lang utredningstid	Klinikkssjef	snarest		Alternativ ferieplan foreligger
	Sondere mulighet for vikarer	Enhetsleder			snarest		Vikarer tilgjengelig
<b>11)</b>	Kommunikasjonsplan og informasjon	Som pkt. 1	Trykk fra media og befolkning	Direktør/klinikkssjef			Som pkt. 1
<b>12)</b>	Rutiner må utarbeides og implementeres. Øvrig som pkt. 8	Enhetsleder/klinikkssjef	Utrygghet blant personale i forhold til sin rolle ved midlertidig driftsendring	Klinikkssjef	snarest		Rutine utarbeidet

<b>13)</b>	Rutine for følgetjeneste utarbeides. I samsvar med rutiner for øvrig følgetjeneste av gravide/fødende	Enhetsleder/ass. /tillitsvalgt/verneombud	Følgetjeneste: Ikke avklart rolle	Klinikkssjef	snarest	1.mai	Rutine utarbeidet
<b>14)</b>	Rutine for svangerskapspoliklinikk og arbeidsoppgaver utarbeides	Enhetsleder/ass. /tillitsvalgt/verneombud	Svangerskaps poliklinikk: Ikke avklart rolle	Klinikkssjef	snarest	1.mai	Rutine utarbeidet
<b>15)</b>	Personale informeres og involveres i prosess Som pkt. 8	Enhetsleder/klinikkssjef	Manglende informasjon til personale	Enhetsleder/Klinikkssjef	Kontinuerlig		Evaluering etter ferieavvikling
<b>16)</b>	Informasjon gitt på kontroller hos lege og jordmor må dokumenteres i svangerskapsjournal og skriftlig informasjon utleveres  Utarbeide informasjonsbrosjyre Oppdatert informasjon på nettsider Informasjon i media	Enhetsleder  Enhetsleder/Randi Angelsen	Brukere er ikke godt nok informert	Klinikkssjef/Direktør	snarest	03.08.15	Rutiner og prosedyrer utarbeides og evalueres etter ferieavvikling
<b>17)</b>	Informasjons- og samarbeidsmøtemøte Utarbeide skriftlig informasjon. Fastlege nytt: Info	Enhetsleder/klinikkssjef/Randi Angelsen/Steinar P. Pedersen	Kommunene, kommunelegene og kommunejordmortjenesten er ikke informert	Direktør	Snarest	9. mars	Møte arrangert Informasjon utarbeidet

## 10. Restrisiko etter tiltak

Oppdatert risikomatrix etter at effekt fra tiltakene er beregnet inn.

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor				
	Stor		7, 10, 11		
	Middels	4		8, 9, 16	
	Liten	12		17	6
	Svært liten	5, 13, 14, 15	3	1	2
	Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig
	<b>Konsekvens</b>				

Figur 1

## 11. Avsluttende kommentarer

Oppsummer prosessen og trekk fram de områdene som dere ikke har adressert og eventuelt andre viktige faktorer som dere har identifisert i f.t. feriestengning i 4 uker.

Ansatte i enheten har vært involvert i prosessen, de har diskutert og kommet frem til aktuelle risiko områder. Tillitsvalgte og verneombud har i samarbeid med ledelsen av enheten, definert risiko som er tatt med i matrisen. Kommunikasjon i ettertid har foregått pr. mail og LYNC. Alle parter har fått tilsendt materiale pr. mail, og fått mulighet til å komme med innspill.

Det er ikke vurdert alternative løsninger for ferie planlegging/avvikling.

Kommuneleger, legevakt og AMK har ikke vært involvert i planlegging eller risikoanalyse. De er viktige samarbeidspartnere for å redusere risiko i perioden fødestua og beredskapen for katastrofekeisersnitt er stengt. Videre kommunikasjon og samarbeid med disse blir viktig.

Gjennom risikoanalysen fremkommer det klart at informasjon og kommunikasjon med alle berørte parter er viktigste suksessfaktorer og viktigste risikoreducerende tiltak.



---

**Kommentarer til risiko vurdert som alvorlig eller svært alvorlig etter risikoreducerende tiltak er vurdert.**

Risiko 1: Risiko 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, risiko for placentalsøsning er statistisk svært liten (0,4-1 %), oppstår dette, er det svært alvorlig og tiltak kan ikke redusere risiko.

Risiko 6: Samtidighetskonflikt pasienttransport. Dersom risiko 2 og 6 sammenfaller, vil det føre til svært alvorlig risiko for pasienten, selv om tiltaksplan er iverksatt.

Risiko 8/9 Sykefravær blant personale. Dette kan medføre til store problemer for drift av jordmor poliklinikk og følgetjeneste, samt at ønsket økonomisk resultat ikke oppnås.

Risiko 16: Brukerne av fødestuen eller gynekologitilbudet ikke godt nok informert. Dette kan skape usikkerhet hvem som skal kontaktes om problemer oppstår.

Risiko 17: Informasjon til kommunehelsetjenesten. Dersom informasjon ikke kommer fram og samarbeid ikke fungerer, vil det føre til økt risiko for pasientene.