

## Risikovurdering Ryfylke DPS Strand

### Flytting av sengene fra Ryfylke DPS Strand til Ryfylke DPS Randaberg

Dato: 15.08.2014

<b>Deltakere:</b> Jan Erik Pedersen	Mental Helse
Dag Lieungh	Brukerrådet
Irene Holmen	TV- NSF
Marianne Rongved	FO
Tone Langeland	TV-Delta
Sissel Fjelde	TV-Fagforbundet
Kurt-Ove Fjelde	Verneombud
Mette Gjøvåg	Styrer
Marit Norland	Avd. s.pleier
Odd Myklebust	Styrer Randaberg
Elzbieta Teresa Stefanoff	Overlege/ psykiater

**Ansvarlig: Mette Gjøvåg**

### Innledning:

#### Risikovurdering før foreslåtte tiltak

Numrene i tabellen under refererer seg til det enkelte risikoelementet identifisert med nummer i risikoanalyse tabellen, og er ikke i prioritert rekkefølge.

Sannsynlighet	Konsekvens				
	Ubetydelig 1	Lav 2	Moderat 3	Alvorlig 4	Svært alv./kritisk 5
Svært stor 5				7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 6
Stor 4			11		

	<b>Moderat 3</b>			<b>4</b>	<b>5</b>	
	<b>Liten 2</b>					
	<b>Svært liten 1</b>					

### Risikovurdering etter foreslåtte tiltak

Numrene i tabellen under refererer seg til det enkelte risikoelementet identifisert med nummer i risikoanalyse tabellen og i oppsummeringen under

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

Arbeid og forhold som kan medføre risiko (risikoelement)	Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Risiko (Sannsynlighet x konsekvens)	Tiltak	Ansvar	Prioritet/Frist
1) Brukere er redd for hva som skjer hvis de blir dårlige på kveld/ natt, etter ambulanseteam er gått av vakt. Brukerne er utrygge.	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 25 Etter tiltak: 4	Noen få sengeplasser (Krise senger) Brukerstyrte senger i Strand. Døgnåpent på ambulanseteam. Tidligere intervensjon. Forebygging istedenfor brannslukking. Kompetanse hos personalet på krisehåndtering.		
2) Stor avstand til/ fra døgntilbudet/ sengepost. Belastning for pasienter som i utgangspunktet er slitne/ dårlige.	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 25 Etter tiltak: 6	Bemanning nok til transport. Flere biler. Økonomiske rammer må være tilfredsstillende. Gode trygge, forutsigbare rutiner på overføring av pasienter.		
3) Lang reisevei for pårørende og nettverk.	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 5	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 5	Før tiltak: 25 Etter tiltak: 25	Det største problemet er at det ikke er en god løsning.		
4) Større risiko for selvmord/ selvskading på natt.	Før tiltak: 3 Etter tiltak: 1	Før tiltak: 3 Etter tiltak: 1	Etter tiltak: 9 Etter tiltak: 1	Døgnbemannet tilbud på ambulanseteam på Strand. Spesialisttilbudet utvides til kl 2000.		
5) Det blir økning av ROP pasienter som kan medføre at vi får få plasser til DPS pasienter.	Før tiltak: 3 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 12 Etter tiltak: 4	Øremerking av LAR pasienter for stabilisering.		
6) Sengeposten på Randberg vil vanskeliggjøre fleksibilitet mtp permisjoner, og relasjonen til hjelpeapparatet kan bli skadelidende.	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 25 Etter tiltak: 9	Fleksibelt samarbeid. Personalet følger pasienten for å beholde relasjonen dvs. inn til sengepost ut til dagbehandling. Hyppige besøk fra dagavdelingen. Forvernsamtaler.		

Arbeid og forhold som kan medføre risiko (risikoelement)	Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Risiko (Sannsynlighet x konsekvens)	Tiltak	Ansvar	Prioritet/Frist
Recoveryprosessen blir vanskeligere. Økning i liggedøgn.				Behandler følger pasienten. Utskrivningspermisjoner med støtte fra ambulant team.		
7) Terskelen for å søke hjelp blir høyere når en vet en må innlegges i Randaberg/ Stavanger.	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 20 Etter tiltak: 6	Økt tilgjengelighet. Døgnapent ambulant team. Fokus på relasjon og samhandling. Øke spesialistkompetansen på dag.		
8) Pasienter vil bli skrevet ut fra sengeposten tidligere, dette kan føre til økning av vold. Både på sengeposten og ute hos pasientene.	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 4	Før tiltak: 20 Etter tiltak: 8	Økt spesialisttilgjengelighet for vurdering av vold.		
9) Personalet/ pasientene opplever at de ikke får anledning til å påvirke prosjektet, dette fører til mistillit og at personalet slutter.	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 20 Etter tiltak: 6	Rett informasjon til rett tid. Involvering på tidligst mulig tidspunkt og på alle nivå. Omstillingsverktøyet blir fulgt. Ikke ferdig vedtak før pasientene/ personalet får gi råd.		
10) Forskjellen mellom omsorgsnivå på sykehuset og dagbehandling på Strand vanskeliggjør kontinuitet av viktig behandling og vurderinger/ observasjoner av pasienter.	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 5 Etter tiltak: 3	Før tiltak: 20 Etter tiltak: 6	Fleksibelt samarbeid. Personalet følger pasienten for å beholde relasjonen dvs. inn til sengepost ut til dagbehandling. Hyppige besøk fra dagavdelingen. Forvernsamtaler. Behandler følger pasienten. Utskrivningspermisjoner med støtte fra ambulant team. Tett samarbeid med AMC2. Gode samarbeidsrutiner. Hjemmebesøk fra ambulant team ved overføring til Strand.		

Arbeid og forhold som kan medføre risiko (risikoelement)	Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Risiko (Sannsynlighet x konsekvens)	Tiltak	Ansvar	Prioritet/Frist
11) Dagtilbudet i kommunen og dagtilbudet på DPS `et kan bli en utfordring.	Før tiltak: 4 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 3 Etter tiltak: 2	Før tiltak: 12 Etter tiltak: 4	Tett samarbeid. Avklare hverandres tilbud. Fleksibilitet mtp hjemmebesøk. Utvidet åpningstider også i psykiatritjenesten. Fritak for egenandeler.		

**Risikoelementer som er kommet fram, og danner grunnlag for tabellen over.**