

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.06.2022

Saksnr: 57/22

Sakstype: Orientering

Saksid: 22/02853-1

Saksbehandler: Geir Magnussen

Status for Akuttsenteret

Vedlegg: Dokumentsamling 1-8

Hensikten med saken:

Hensikten med denne saken er å orientere styret om status i arbeidet med å forbedre situasjonen i akuttsenteret. Det har vært og er betydelig oppmerksomhet knyttet til utfordringene i driften av akuttsenteret i det halvåret som er gått siden innflytting primo november 2021. Akuttsenteret har nylig fått ekstra oppmerksomhet i media etter at Statsforvalteren i Vestfold og Telemark 8. juni la fram «Endelig rapport stikkprøvetilsyn – omorganisering og oppstart av nytt akuttsenter – Sykehuset i Vestfold HF».

I saken vil det bli gitt en beskrivelse av noen hovedtrekk i arbeidet med å følge opp situasjonen i akuttsenteret også i perioden før varselet fra de ansattes organisasjoner kom, og før tilsynet fra Statsforvalteren ble avgitt.

I tillegg til selve saksframlegget vil det i styremøtet også bli gitt en muntlig orientering om det arbeidet ledelsen i Medisinsk klinikk i samarbeid med administrerende direktør gjennomfører i andre deler av klinikken, herunder arbeidet med Senter for kreft og blodsykdommer og innenfor gastro-/lungeseksjonen.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 15. juni 2022

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

Noen faktisk forhold og en tidslinje

Det nye akuttsenteret ble satt i drift primo november 2021. Fram til da var det lagt ned et omfattende arbeid med konseptutvikling, utvikling av ny styrende dokumentasjon, ressursfordeling, opplæring/pilotering/trening mv.

Det var likevel en bred erkjennelse i organisasjonen av at det nye driftskonseptet måtte følges opp tett for å sikre at det fungerte etter hensikten, og ikke minst at det var en beredskap til å ta fatt i driftsutfordringer som måtte bli avdekket. Det ble derfor etablert møtearenaer både i regi av administrerende direktør og i regi av klinikkssjef for medisinsk klinikk for at aktørene løpende (ukentlig) kunne få rapporter om situasjonen og iverksette korrigerende tiltak. Mange – både små og store – forbedringstiltak ble iverksatt i denne perioden.

I tillegg til disse møtearenaene utarbeidet Analyseseksjonen daglige oversikter som ga nøkkelinformasjon om i hvilken grad hensikten med konseptene ble oppnådd. Det ble også gjennomført en evaluering av samhandlingen og samarbeidet mellom akuttsenteret og sengepostene, og av erfaringene med ny portørordning.

Til tross for denne tette oppfølgingen, gikk ikke utviklingen i riktig retning raskt nok. Det ble derfor avgitt et varsel fra de ansattes organisasjoner. Dette ble fulgt opp med et tilsyn fra Statsforvalterens side, og et svar fra sykehuset om hvordan tilsynsrapporten ville bli fulgt opp.

Den siste rapporten fra Statsforvalteren - «Endelig rapport stikkprøvetilsyn – omorganisering og oppstart av nytt akuttsenter – Sykehuset i Vestfold HF» - ble avlevert den 8. juni i år.

De sakene som er gjennomgått av Statsforvalteren i denne rapporten, er avvik som er meldt inn fra sykehuset selv, og som var behandlet etter sykehusets systemer for avviksbehandling. Alle sakene har vært behandlet i sykehusets sentrale Pasientsikkerhetsutvalg. Det dreier seg om i alt 10 saker som er meldt inn, og de er alle fra januar/februar i år.

Senere har sykehuset meldt inn følgende:

- Alle meldte avvik fra april måned
- Alle ansatte per vakt i april måned.

Dette materialet vil statsforvalteren gi tilbakemelding på senere.

Det er enighet mellom sykehuset og Statsforvalteren om de faktiske forhold rundt de meldte avvikene, og at dette materialet gir grunnlag for bekymring og målrettet handling.

På det tidspunktet avvikene ble behandlet og senere sendt inn, arbeidet sykehuset med å følge opp ovennevnte varsel fra ansatte ved SiV om forholdene i Akuttsenteret og det omtalte tilsynet fra Statsforvalteren for å følge opp dette varselet. Svaret fra SiV er datert 02.03.2022.

Ovennevnte 10 saker må ses som en del av det totale bildet for Akuttsenteret, og oppfølgingen av de kritikkverdige forholdene som er påpekt.

Arbeidet med å følge opp varslet, tilsynet og avvikene

Medio mars tok administrerende direktør en tydelig regi for å følge opp situasjonen i akuttsenteret. Da ble et bredt utvalg personer som alle har ansvar for ulike deler av driften i akuttsenteret, samlet for å diskutere hvilke hovedgrep/tiltak som ville være egnede svar på de utfordringene som var avdekket. Deltakere var både ledere og ansatte i og utenfor akuttsenteret, og representanter for de ansattes organisasjoner.

Proessen ble ledet av administrerende direktør, og det ble i løpet av få uker gjennomført tre work- shops og gjort et omfattende arbeid mellom workshopene. Hensikten med dette initiativet var å samle organisasjonen om en felles forståelse av utfordringsbildet, og deretter en tydelig regi for oppfølging og implementering av tiltak.

Resultatet av prosessen ble en Handlingsplan bestående av fire hovedområder og diverse enkelttiltak under hvert hovedområde. Ansvar for hvert hovedområde er tydelig plassert. Handlingsplanen ble vedtatt av administrerende direktør den 29. april. I løpet av denne perioden ble det også gjennomført lederskifter både i stillingen klinikkssjef i medisinsk klinikk og som senterleder i akuttsenteret.

Det er mange små og store utfordringer knytte til driften i det nye akuttsenteret. Det er like tre risikoområder som peker seg ut, og som handlingsplanen har hovedfokus på:

1. Situasjonen i venteearealet
2. Selve pasientmottaket
3. Situasjonen i Akuttavklaring

Kort om status i arbeidet med å følge opp Handlingsplanen

Administrerende direktør vil i avsnittene nedenfor gi en kort beskrivelse av status i arbeidet innenfor hvert av de fire hovedområdene som handlingsplanen er bygd opp rundt. Samlet vil de fire hovedområdene i handlingsplanen være godt egnet til å møte de tre risikoområdene som er nevnt ovenfor.

Hovedområde 1: Pasientmottak

Dette området/temaet dreier seg om prosessen fra pasientene ankommer akuttsenteret til innledende mottak er avsluttet.

Kort om status i arbeidet:

- Arbeidet med å konkretisere flytlogistikk og roller er i god prosess. Det er avholdt flere arbeidsmøter med sentrale aktører for å sikre innspill og forankring.
- Bruk av areal er langt på vei definert, både ved lav og høy tilstrømming.
- Operative tiltakskort for rollene i mottak er under arbeid
- Kvalitetsseksjonen bistår med gjennomgang av struktur i EK og eventuell revisjon som gjør oppslagsverket mer brukervennlig
- Oppdatering av flyttavle som understøtter flytlogistikk og forståelse av definisjon «høy tilstrømming» er i ferd med i beskrives som en bestilling til utviklerne.
- En arbeidsgruppe gjennomfører table-top i uke 23 for å teste ut prinsippene om flytlogistikk og samhandling mellom rollene
- Test av de ulike koordinerende rollene planlegges som et av øvingsmomentene i table-top øvelsen
- Begrepet «høy tilstrømming» er i ferd med å bli tydelig definert.
- Beskrivelse av de ulike rollene gjøres i form av tiltakskort.
- Simulering/trening av tverrfaglige mottak er i gang. Simuleringen foregår i akuttsenteret fire ganger pr uke fram mot sommerferieavvikling i uke 27. Det er planlagt oppstart igjen i uke 34. SIM - senteret er involvert i både planlegging og gjennomføring av simuleringene. Deltagere er sykepleiere og LIS 1/2/3.
- Avdelingssjefer for fag fra i Medisin og Kirurgi har vært involvert i utarbeidelse av scenarier og læringsmål.
- Evaluering planlegges i uke 25
- Sjekkliste for sykepleiere er utarbeidet som et støtteverktøy.
- Det er planlagt simulering i september/oktober i forbindelse med oppstart av nye LIS
- Det er etablert incentivordninger for å stimulere til at SiV rekrutterer og beholder sykepleiere og helsefagarbeidere til Akuttsenteret. Det er etablert en administrativ ordning hvor fast ansatte sykepleiere tilbys et tillegg på kr. 20.000 årlig (justert for stillingsprosent).
- Det er laget et opplegg for *rask rekruttering* av sykepleiere og helsefagarbeidere til ledige stillinger i Akuttsenteret. Det vil si å få på plass sykepleiere og helsefagarbeidere i ledige stillinger så raskt som mulig. Denne rekrutteringen var primært tenkt å skje internt, og være av midlertidig karakter.
- Dette siste har vist seg vanskelig å få til. Det kom ingen aktuelle søkere på intern utlysning. Dermed er det ingen som raskt kan tiltre akuttsenteret og bistå

gjennom sommeren. Dette betyr at akuttsenteret ikke kan opprettholde alle funksjoner gjennom sommeren. Liste over hvilke funksjoner som ikke kan være operative gjennom sommeren, er under utarbeidelse.

- Derimot var det god søkermasse på eksternt utlysning og ansettelsesprosessene her er godt i gang. Her får seksjonslederne bistand fra HR. De fleste aktuelle kandidatene vil være klare for oppstart opplæring fra august/ september

Spesielt om vaktlinje for leger og rekruttering av leger til akuttsenteret

Når det gjelder situasjonen på legesiden i akuttsenteret, er den så sentral at det vil bli gjort rede for status for den delen av arbeidet separat.

Akuttmottak:

- Pr nå har Sykehuset i Vestfold ingen AMM på jobb i Akuttsenteret. Det er derfor viktig å sikre annen fagkompetanse inntil AMM-kompetanse er på plass. Det er også avgjørende at rollebeskrivelsene samsvarer med reell kompetanse.
- Det er opprettet en 8-delt vaktlinje for akuttleger i Akuttsenteret. Denne dekkes pr nå av:
 - 3 erfarne overleger med fast ansettelse i Akuttsenteret*
 - 3 erfarne overleger fra Lunge, nyre og hematologi. En av disse planlegges erstattet med intern søker uten spesialistkompetanse, men med bred vaktkompetanse. Vedkommende vurderes til å inneha kompetanse som forsvarer konstituering i stillingen
 - 1 erfaren konstituert overlege fra hjerteseksjonen som har søkt på fast AMM stilling
 - 1 vakant linje som besettes fra medio august av nytilsatt gastromedisiner som også er indremedisiner.
- Når sykehuset er godt inn i eller over det vi har valgt å kalle rekrutteringsfasen, så skal kompetanse på samtlige leger i vaktlinjen kartlegges, og det skal på bakgrunn av denne legges en plan for kompetanseheving i tråd med spesialiseringløpet (kravene til spesialiteten). Denne skal danne grunnlaget for hvilke funksjoner AMM skal implementere som sitt ansvarsområde.
- Det er tatt kontakt med de fleste leger som har hatt stilling som AMM eller som har søkt. To er pt søkere på utlysning som er ute nå. To har takket nei allerede i tidligere runder. Én har betydningsfulle innspill til hvordan gjøre AMM attraktivt. Innspillene er allerede under bearbeidelse uten at det er riktig å være konkret på nåværende tidspunkt.

*Den fjerde legen, som også har spesialiseringen AMM, er tilbake fra permisjon etter sommeren

Akuttavklaring:

- Indremedisinske pasienter inndeles i to team og ivaretas av definerte overleger som gjennomfører previsit og visitt, se hovedområde 2 – Akuttavklaring - under.
- Kirurgiske pasienter ivaretas av LIS 3 kirurgi, mens ortopediske ivaretas av LIS3/ Overlege.

Hovedområde 2: Akuttavklaring

Dette hovedområdet/temaet dreier seg om å skape en felles forståelse av driftsformen og funksjonen til Akuttavklaring. Det er i dag ulike forventninger til hvilken rolle Akuttavklaring skal fylle, og det er heller ikke helt samsvar mellom det som opprinnelig var tenkt om hvordan denne enheten skulle fungere, og slik den faktisk fungerer i dag. Det gjelder blant annet pasientsammensetningen i enheten.

Kort om status i arbeidet:

- *Døgnrytmen* i akuttavklaring går fra å være lik en ordinær sengepost fra morgenen av, til og bli mer og mer mottak for nye pasienter etter at de som har overnattet er overført til andre poster eller skrevet ut. Det er viktig å unngå retur av pasienter fra andre steder på sykehuset.
 - Kl. 07.30-15.00: likheter med en sengepost → tidlig previsitt
 - Kl. 15.00-21.00: Akutt avklaring
 - Kl. 21.00-07.30: Akutt avklaring
- *Rommene* i akuttavklaring brukes i hovedsak til avsluttende mottak, men også til innledende mottak ved høy inflow. Fristille rom 326 – 8-sengs rom eller plasser fordelt på flere rom til mottak fra rundt kl. 15, til pasienter triagert med grønn og gul hastegrad. Det vektlegges fleksibel bruk av rom til mottaksfunksjon for å sikre riktig sykepleiekompetanse på pasientene. Mottaksfunksjon i akuttavklaring gir mulighet for å utvide kapasiteten når Det store innrykket kommer i mottaket. Dette for å unngå opphopning i ventearealer som kan gå utover pasientsikkerheten.
- Får å sikre *nødvendig/tilstrekkelig sykepleiekompetanse* skal nåværende dokumentasjon og kompetanseplaner revideres. Pasientbelegget har vist seg annerledes enn det man opprinnelig planla med. Det kan derfor være behov for justering. Kirurgisk klinikk er også interessenter i dette arbeidet.
- *Legetilsynet* skal forestås av leger med heldags tjeneste i akuttavklaring for de indremedisinske fagene inkl. onkologi. Det er opprettet en gruppe 1 som primært har hjertepasienter (og evt. nyre+GIM – Generell IndreMedisin). Denne ledes av en kardiolog og støttes av LIS1 med tjeneste der. Det er også opprettet en gruppe 2 med generell indremedisin ut over dette. Den ledes av en indremedisiner (primært infeksjons- eller gastromedisiner basert på enhetenes mulighet til å avse spesialist). For kirurgiske og ortopediske pasienter er det få endringer fra i dag. Legene må forvente å innrette seg etter de rutiner som etableres i seksjonen, slik at alle har like forventninger til hverandre og driften blir mest mulig effektiv. For de kirurgiske og ortopediske pasientene er det opprettet en gruppe 3. Opprettelsen av tre grupper for legetjenesten behøver ikke ha betydning for hvordan sykepleietjenesten organiserer seg, men det gjøres erfaringer og justeres ved behov.
- Det arbeides med å avklare roller, og god rolleforståelsen skal være et fundament for arbeidet i akuttavklaring. Driftsformen, roller, forventninger og krav til den enkelte ble startet innarbeidet i uke 18. Det ble ikke startet med en ferdig beskrevet plan, men det blir justert med korte beslutningsveier underveis, basert på erfaringer. Denne måten å drive endringsledelse på er hentet fra erfaringer på Hjerne- og nyrepost E2. Seksjonsleder og senterleder er tilstede og tett på drift i denne utviklingsperioden. Endringer dokumenteres fortløpende.
- For sykepleiergruppen er det avgjørende at alle leger i akuttavklaring har så like rutiner som mulig. Det er mange interessenter i denne seksjonen med bredde innenfor alle fagområder. Imidlertid vil det som oftest være seksjonen som involveres i de løpende endringene, og endringer implementeres, kommuniseres og monitoreres daglig. Det er imidlertid viktig at planen fra start av forankres på overordnet nivå – på tvers av klinikkene.
- For legene er det avgjørende at det er klart hvilke pasienter som er deres ansvar allerede kl. 07.30, slik at forberedelse til tidlig previsitt kan begynne allerede ved arbeidsdagens start. Til dette formålet er Flyttavla foreløpig ikke hensiktsmessig. Det er opprettet grupper i DIPS (gruppe 1, 2 og 3) som legene får ansvar for basert på fagseksjon. *Postsekretær* må tildele (evt. påse at dette er tildelt) hver pasient en gruppe ut fra predefinerte kriterier. Inntil postsekretær er på plass inne

på akuttavklaring, sikres rutinen av ANS sykepleier i akuttavklaring. Siste instans for kvalitetssikring av gruppefordeling er visittgående leger seg imellom.

- Previsitten er utgangspunktet for et effektivt team rundt hver pasient og for effektive pasientforløp for hver pasient. Det er i dette møtet at dagen planlegges og alle blir enige om planen for hver enkelt pasient. Alle deltakere vil hver for seg kunne planlegge sine aktiviteter mest mulig effektivt etter dette møtet. Det er laget egne rutiner for previsitt.

Hovedområde 3: Kompetanseutvikling - sykepleie

Denne oppgaven går ut på å drive et målrettet arbeid for å sikre kompetanseutvikling av sykepleiere og helsefagarbeidere som arbeider/skal arbeide i akuttsenteret.

Oppgaven avgrenses til den kompetanseutviklingen som skjer ved innfasing av nye medarbeidere i akuttsenteret, og omfatter derfor ikke den årlige, systematiske kompetanseutviklingen som finner sted for de samme arbeidstakergruppene. Det arbeidet må organiseres som en løpende og kontinuerlig del av akuttsenterets arbeid, som i sykehuset for øvrig.

Kort om status i arbeidet:

- Opplæringsprogram i Akuttmottak og Akuttavklaring er utarbeidet.
 - Kompetanseplaner er oppdatert og publisert
 - Ny arbeidsplan inkluderer 2 fagdager + 4 dager til kompetanseheving pr år
 - SIM - senter er involvert i gjennomføring av definerte kurs (HLR, ProAct etc)
 - Fagsamtaler og følgedager for nyansatte er satt i system

Hovedområde 4: Styre pasienttilstrømningen

Det har i lang tid, og også i svaret til Statsforvalteren, vært diskutert ulike tiltak for å styre større deler av pasienttilstrømningen inn til sykehuset, enten slik at pasientene blir kanalisert inn til elektiv eller såkalt «halvøyeblikkelig hjelp» (poliklinisk time dagen etter), eller ved at det blir enighet med henvisende lege om at pasienten ikke har behov for å komme til SiV.

Så langt har det vært fokusert mest på å etablere en konfereringstelefon med AMM-lege for at pasienten eventuelt skal kunne komme til time på Akutt poliklinikk i akuttsenteret dagen etter.

Foreløpig har sykehuset vært avventende med å få på plass en slik ordning – primært på grunn av for få AMM-leger.

På en av work shopene som utviklet den tidligere omtalte Handlingsplanen, kom det et innspill om å etablere en ordning hvor det mer systematisk blir kanalisert kontakt mot «vakthavende lege»/libero/konfereringslege på spesialavdeling for å få vurdert om pasienten bør få time på poliklinikk dagen etter.

Det er allerede i dag slike ordninger innen flere spesialiteter, men det antas å være et potensiale for å strukturere og systemisere ordningen bedre. Det vil si å få etablert en forsterket konfereringstelefon og en mer systematisk bruk av «halvøyeblikkelig poliklinisk hjelp» dagen etter.

Kort om status i arbeidet:

- Analyser viser at økning av pasientstrømmen inn til SiV i hovedsak kommer inn via AMK/ambulans uten henvisning fra primærhelsetjenesten. Senterleder og Avdelingssjef Ambulans er i gang med å se nærmere på årsakene til dette.

- Konfereringstelefon var opprinnelig en funksjon som var tiltenkt AMM-rollen, men i påvente av oppbygging av denne kapasiteten må hver fagspesialitet selv sørge for å gjøre seg tilgjengelig for konferering med henviser. Dette er en videreføring av tidligere praksis ved SiV. Det er antagelig behov for å videreutvikle/ forbedre denne arbeidsprosessen, men det har ikke vært prioritert arbeid fram til nå.

Vurdering:

Det er ingen tvil om at situasjonen i Akuttsenteret ikke har vært tilfredsstillende. Det er heller ingen tvil om at situasjonen fortsatt er krevende og ikke så god som vi arbeider for at den skal bli.

Det er i det videre forbedringsarbeidet viktig fortsatt å ha et sterkt fokus på de tre risikoområdene som tidligere er påpekt:

1. Situasjonen i venteearealet
2. Selve pasientmottaket
3. Situasjonen i Akuttavklaring

Samtidig er det administrerende direktørs vurdering at det nå både er kraft i forbedringsarbeidet, at det har en tydelig retning, at arbeidet generelt sett har en god regi, og at det er bred involvering.

Den handlingsplanen administrerende direktør vedtok den 29. april, var basert på bred konsensus både om hva som var – og er – utfordringsbildet, og hva som vil være gode tiltak for å møte utfordringene.

I tillegg til å ha en handlingsplan som felles ramme rundt forbedringsarbeidet, er det også administrerende direktørs vurdering at en tydeligere tilstedeværende ledelse har klart å skape en tro blant de ansatte på at «dette skal vi få til», at utviklingen nå faktisk går i riktig retning, og ikke minst at det er i ferd med å bli skapt en lagånd og en «vi-følelse» som helt åpenbart ikke var like godt utviklet for noen uker siden.

I avsnittene nedenfor vil administrerende direktør gi noen overordnede vurderinger knyttet til utvalgte deler av handlingsplanen og til hvordan arbeidet nå følges opp og forankres.

Rekruttering og kompetanse

Det er gjort umiddelbare tiltak for å sikre rett legekompentanse i mottagelsen, rekruttere og beholde kompetente sykepleiere og å omstrukturere arbeidet i akuttavklaring. Rekrutteringsarbeidet pågår. Det er kompetente søkere, men reglene i arbeidslivet gjør at de fleste av de aktuelle søkerne har 3 måneders oppsigelse i sine nåværende stillinger. Sommeren er en sårbar tid i sykehus siden ansatte skal avvikle ferie. For å sikre tilstrekkelig antall ansatte og rett kompetanse, er det gjennomført en risikoanalyse i samarbeid med tillitsvalgte. Denne er godkjent. Det arbeides nå med å sikre opplæringen av sommervikarene og nyutdannede sykepleiere, og det er i den forbindelse gjort avtale med SIM-senteret.

I kommentarene til handlingsplanen skriver Statsforvalteren blant annet: «Tverrfaglig mottak har ikke fungert etter hensikten, og det skal arbeides med rolleforståelse og logistikk.» «Det er fortsatt bemanningsutfordringer med sykepleiere, og sykehuset oppgir at samme bemanningsplan for sykepleiere og helsefagarbeider fra januar til mai 2022 er i bruk. Mange av de ansatte er relativt nyutdannede, og avvikene avdekker fortsatt et klart opplæringsbehov.» «Det er behov for økt kompetanse i front i Akuttsenteret slik at LIS1 kan få tilstrekkelig støtte.» «Vi er bekymret for sommerferieavviklingen i Akuttsenteret, og vi forutsetter at sykehuset gjør alt dere kan for å sikre forsvarlig bemanning gjennom sommeren.»

I tillegg til å rekruttere og beholde ansatte, intensiverer akuttsenteret simuleringstrening for å sikre felles kunnskap for deltagerne i behandlingsteam i mottagelsen. Det er lagt opp til et introduksjonskurs for 16 nyansatte i uke 25. Dette er for å sikre kompetanse på MTU, praktiske sykepleieoppgaver og litt generell teori gjennom Proact. Målgruppen er hovedsakelig medisinerstudenter og nyansatte relativt ferske sykepleiere. I løpet 3 dager

skal de trenes i å transformere god teoretisk kunnskap til en ens praksis som deltagere i team. I tillegg foregår kontinuerlig simuleringstrening for ansatte 4 dager i uken.

Tiltakene er gjort for å sikre trygt mottak, trygg venting og trygg avklaring.

Det er noen områder som peker seg ut med et særlig forbedringspotensiale, og som det må arbeides mer med. Vi går ikke nærmere inn på disse her, men det er viktig å få på plass de individuelle ferdighetene for derigjennom å få de tverrfaglige mottaksteamene til å fungere.

Organisering og forankring av arbeidet

For å sikre forankring av detaljerte tiltak for å operasjonalisere handlingsplanen, er det opprettet en struktur både i lederlinjen og for samarbeidet med ansattes organisasjoner.

Akutsenteret er organisatorisk tilknyttet medisinsk klinikk, men det er ansatte fra alle somatiske klinikker som har avgjørende oppgaver i pasientbehandling og derigjennom pasientsikkerhet i senteret. For å sikre at endringer blir gjennomgående, er det opprettet en styringsgruppe bestående av klinikkssjefene i prehospital klinikk, kirurgisk klinikk, klinikk for medisinsk diagnostikk og medisinsk klinikk. Klinikksjef i medisinsk klinikk koordinerer arbeidet med handlingsplanen, og har oppfølgingsmøter med alle med ansvar for konkretisering av handlingsplanen.

Leder for akutsenteret setter ut i livet og følger opp vedtatte endringer. Det er tett dialog med seksjonslederne i akutsenteret. Det er en stor kommunikasjonsutfordring å treffe alle interessentene i akutsenteret, og det arbeides derfor tett med avdelingssjefer i alle klinikker. På denne måten sikres det at det er kontakt mellom overordnede føringer og praktisk gjennomføring.

Det er innført hyppige kontaktmøter mellom lederne i medisinsk klinikk og de tillitsvalgte. De første 4 ukene etter at handlingsplanen ble vedtatt, var det ukentlige møter. En styrking av beslutningskompetente leger i mottak kom i stand meget raskt i tett samarbeid mellom DNLF og arbeidsgiver. Pt er det enighet om at det er tilstrekkelig med møte hver annen uke, men med åpning for å luften synspunkter mellom møtene hvis det er ting man ønsker å ta opp.

Handlingsplanen har lagt et rammeverk for forbedring, og det er tilført ressurser for at den skal kunne gjennomføres.. Det er en positiv trend i arbeidet for å sikre pasientsikkerheten i alle ledd i kjeden trygt mottak, trygg venting og trygg avklaring. Antall meldte avvik har blitt redusert etter at tiltakene er satt i verk. Dette er delvis en kortsiktig prosess for å møte krav til forsvarlighet påpekt i varsling og tilsyn, men deretter et kontinuerlig forbedringsarbeid slik det er i all klinisk aktivitet.

Det er ingen grunn til å legge skjul på at det kan være en utfordring å få ansatte til å prioritere tid til å delta i det arbeidet med å utvikle og forbedre konseptene og arbeidsprosessene som nå pågår. Det er derfor viktig at lederne legger til rette for at de kan prioritere dette.

Kort om noen viktige koordinerende roller

Det er særlig fire koordinerende roller, hvis innbyrdes avklaring og avhengighet det er viktig å lande. Det dreier seg om:

- AMM – lege
- ANS
- Flytkoordinator
- Ny funksjon/rolle som koordinerende sykepleier (også omtalt i svarbrevet til Statsforvalteren)

Disse koordinerende rollene er nå beskrevet, og det arbeides med ny bemanningsplan for sykepleie, og koordinerende sykepleier vil være på plass fra september. Kompenserende tiltak før dette er at fagutviklingssykepleier er satt i en mer framskutt stilling, slik at mange spørsmål går til fagutviklingssykepleier istedenfor ANS.

Når det gjelder AMM, er det ikke tilstrekkelig antall AMM til å fylle alle AMM – rollene. Supervisjon vil derfor bli prioritert.

Konklusjon

Administrerende direktør har med denne saken ønsket å gi styret en mest mulig helhetlig redegjørelse for hvordan arbeidet med å følge opp driftsutfordringene i det nye akuttsenteret etter innflytting har vært lagt opp, og hvor vi nå står i dette viktige arbeidet.

Det er ingen tvil om situasjonen både har vært – og fortsatt er – krevende. Sykehuset er enig med Statsforvalteren i at situasjonen i akuttsenteret har vært kritikkverdig. Vi er også enige om at det fortsatt gjenstår mye hardt arbeid før vi kan si at vi «er i mål». Administrerende direktør mener likevel at arbeidet nå er inne i et godt spor, og vi ser allerede resultater av arbeidet. Viktigst av alt er kanskje likevel at stoltheten blant ansatte og vilje til å dra lasset sammen, er på vei tilbake.