

RISK- OCH KONSEKVENSBEDÖMNING

inför förändring - ur ett arbetsmiljöperspektiv

Verksamhet: Södra Älvsborgs Sjukhus

Ansvarig chef: Torben Pihl

Deltagare vid genomförande av risk- och konsekvensbedömning:

Namn	Funktion
Gabriella Wramdemark	Projektledare
Zeina Zimmerman	Utvecklingsledare
Britta Kimari	HSO kommunal
Karolina Piläng	SO (USK)
Ardiana Baliu	SO (USK)
Malin Kroon	EC (tittat på RoK i efterhand)
Malin Classon	SSK (tittat på RoK i efterhand)
Sandra Hansson	HR, analysledare

Risk- och konsekvensbedömning framtagen tillsammans med skyddsombud JA NEJ

Kommentar:

Behandlas på arbetsplatsträff: Ej aktuellt	Behandlas i samverkansgrupp: 1. Information på CSG 2023-06-20. 2. Samverkan på CSG 2023-09-06, i enighet.
Datum för underskrift:	Datum för underskrift:
Namn: Sandra Hansson	Namn: Britta Kimari
Funktion för arbetsgivaren: HR-specialist	Funktion/fackförbund för arbetstagarna: HSO kommunal

Varför sker den planerade förändringen?

Införandet har till syfte att frigöra tid från vårdpersonal som då får mer tid till sin huvudsakliga kompetens; vård och omsorg. Detta innebär att vårdnära serviceuppgifter utförs av en yrkesgrupp som har service som sin huvudsakliga kompetens.

Vad består förändringen av

Införande av vårdnära service innebär att servicemedarbetare övertar serviceuppgifter från vårdpersonal som ej kräver vårdkompetens. Serviceuppgifter som innefattas i införandet är lokalvård, materialhantering, patienttransport och måltidshantering.

Var ska förändringen genomföras?

Vårdnära service kommer att införas etappvis på samtliga slutenvårdsavdelningar samt dialysmottagning och akutmottagning på Södra Älvsborgs sjukhus, under loppet av ett års tid.

Vilka medarbetare eller grupper av medarbetare berörs?

Förändringen berör främst vårdpersonal, undersköterskor samt sjuksköterskor.

När planeras förändringen att genomföras?

Förändringen planeras att genomföras etappvis med start vecka 43, 2023.

Övrigt

--

Kommunikationsplan under förändringsprocessen	Genomförd/datum	Ansvarig
Spridning av RoK inklusive handlingsplan till chefer på respektive enhet enligt införandeplan	HT 2023 – VT 2024	Zeina Zimmerman
Deltagande på APT för respektive enhet enligt införandeplan	HT 2023 – VT 2024	Zeina Zimmerman, Gabriella Wramdemark
Dialogmöte för medarbetare på respektive enhet enligt införandeplan	HT 2023 – VT 2024	Zeina Zimmerman, Gabriella Wramdemark
Uppföljning av handlingsplan från RoK	2023-11-20	Sandra Hansson

Vägledning för bedömning av en risks storlek

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

Risktal	Riskens storlek	Åtgärd
1-3	Liten	Ingen åtgärd krävs
4-6	Medel	Åtgärd inom 3 månader
8-9	Stor	Åtgärd inom 1 månad
12-16	Allvarlig	Åtgärd omedelbart

1. Bedömningen av en risks storlek är en sammanvägning av allvarlighetsgraden och sannolikheten för att den inträffar.
2. Genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för allvarlighet räknas riskens storlek fram, d.v.s. risktalet.
3. Riskvärderingen ska ske utifrån skalan bredvid.
4. Risktalet ger riskens storlek och eventuellt behov av åtgärd och tidsram.

Reviderad mall – tagen i Arbetsmiljödelegationen
7 september 2021

Åtgärdas/säkras innebär till exempel:

Att arbetsgruppen enas om en möjlig åtgärd i samband med förändringen som gör att identifierad risk graderas ner
Att arbetsgruppen får ny/kompletterade information om förändringen som gör att risken graderas ner

Exempel på möjliga arbetsmiljörisiker i samband med förändringar:

Tekniska och fysiska risker:	Organisatoriska risker:	Sociala risker:
<ul style="list-style-type: none"> • Ej anpassade/fungerande IT-system • Trasiga maskiner • Brister i lyftanordningar • Bristfällig skyddsutrustning • Ej anpassad ventilation • Fukt och mögel • Bristfällig belysning • Störande och/eller skadliga ljudnivåer • Tunga lyft • Arbete i obekväma ställningar • Farliga kemikalier • Smitta • Arbete på extrema platser som höga höjder • Halt eller hårt underlag 	<ul style="list-style-type: none"> • Långvarig och ohälsosam arbetsbelastning • För lite tid för återhämtning • Bristande kommunikation • Bristande ledning och styrning • Otydlighet i roller och ansvar • Bristande kunskaper 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Samarbetssvårigheter <input type="checkbox"/> Konflikter <input type="checkbox"/> Kränkande särbehandling <input type="checkbox"/> Bristande kommunikation <input type="checkbox"/> Kränkningar och hot på sociala medier <input type="checkbox"/> Hotfulla situationer

Värdering av risk ur ett arbetsmiljöperspektiv inklusive handlingsplan

Liten risk	Medel risk	Stor risk	Allvarlig risk
------------	------------	-----------	----------------

RISKER				VAD/HUR förbättras?	VEM ansvarig?	UPPFÖLJNING datum/resultat	NÄR klart?
Etisk stress p.g.a. kompetensbrist hos VNS medarbetare kopplat till vårdhygien, skyddsutrustning, toxiskt avfall, patientsäkerhet och måltidshantering			x	<p>Sträva efter att samma individer går till samma enheter. I övrigt ska grundläggande introduktion och utbildning ges för ny personal så som görs idag.</p> <p>Återkommande avstämning om hur arbetssättet fungerar. Arbetsgrupp med VNS-samordnare, VNS-personal och vårdpersonal.</p>	<p>Enhetschef FFSS</p> <p>Vårdenhetschef Enhetschef FFSS</p>		Från projekts start samt löpande under hela projektet.
Ökad arbetsbelastning p.g.a kompetensbrist hos VNS medarbetare. Vårdpersonal riskerar att få svara på många frågor.		x		<p>Se till att VNS-personal inte missas i informationsflödet. Ex:</p> <p>Stående punkt på APT kopplat till förändringar som VNS-personal behöver veta.</p> <p>Häng upp nya rutiner så det är synligt för alla medarbetare.</p> <p>Möjliggöra för VNS-personal att delta på ex. morgonmöten/avstämningar.</p> <p>Återkommande avstämning om hur arbetssättet fungerar. Arbetsgrupp med VNS-samordnare, VNS-personal och vårdpersonal.</p> <p>Lyfta frågan i projektgrupp om att utse undersköterskor som kan vara behjälpliga att besvara frågor vid införandet.</p>	<p>Vårdenhetschef</p> <p>Vårdenhetschef</p> <p>Vårdenhetschef</p> <p>Vårdenhetschef Enhetschef FFSS</p> <p>Projektgrupp</p>		Från projekts start samt löpande under hela projektet.

Oro, främst bland undersköterskor, att förändringen innebär färre tjänstefaktorer bland usk.			x		Information och tydlighet med syftet av förändringen och hur finansiering sker: Information på webbplats, APT-information, dialogmöten.	Projektgrupp	Från projekts start samt löpande under hela projektet.
Risk för smitta bland personal p.g.a. bristande kompetens om kläd- och basala hygienrutiner.			x		VNS personal introduktionsutbildas idag och det kommer fortsätta framöver. Kontinuitet bland VNS-personal.	Enhetschef FFSS Enhetschef FFSS	Från projekts start samt löpande under hela projektet
Otydlighet i roller och ansvar. Var går gränsen mellan VNS och vårdpersonals arbetsuppgifter.			x		Tydligt dokumenterat vem som gör vad och var dokumentationen finns att hitta. Återkommande avstämning om hur arbetssättet fungerar. Arbetsgrupp med VNS-samordnare, VNS-personal och vårdpersonal.	Projektgrupp Vårdenhetschef Enhetschef FFSS	Från projekts start samt löpande under hela projektet
Otydlighet kopplat till att chef har ansvar för införandet. Kan fördröja förväntad effekt av förändringen. Kan leda till dubbelarbete bland personal, otydlighet och konflikt. → plan för åtgärderna finns och ska presenteras och godkännas av styrgruppen 8/11		x			Projektet erbjuder underlag till cheferna för att inte uppfinna hjulet. Projektet erbjuder sig att informera och svara på frågor i en inledande etapp. Projektet medvetandegör för chef att denne kan delegera mandat till medarbetare som är mer insatt i det operativa arbetet.	Projektgrupp Projektgrupp Projektgrupp	Från projekts start samt löpande under hela projektet
Risk för "kulturkrockar" till följd av olika kultur mellan enheter. (Social arbetsmiljö)		x			Sträva efter att samma individer ska arbeta på enheterna. Säkerställa information och dialog kopplat till VNS-medarbetare (se ovan)	Enhetschef FFSS Vårdenhetschef Enhetschef FFSS	Från projekts start samt löpande under hela projektet

					Tydliggöra att arbete sker enligt regionala och lokala rutiner och medarbetarpolicy.	Projektgrupp		
Ökad arbetsbelastning för usk p.g.a. förändrade arbetssätt. Usk ska till viss del vara kontaktperson kopplat till VNS-personal.			x		Se till att VNS-personal inte missas i informationsflödet. Ex: Stående punkt på APT kopplat till förändringar som VNS-personal behöver veta. Häng upp nya rutiner så det är synligt för alla medarbetare. Möjliggöra för VNS-personal att delta på ex. morgonmöten/avstämningar. Återkommande avstämning om hur arbetssättet fungerar. Arbetsgrupp med VNS-samordnare, VNS-personal och vårdpersonal.	Vårdenhetschef Vårdenhetschef Vårdenhetschef Vårdenhetschef Enhetschef FFSS		Från projekts start samt löpande under hela projektet
Oro hos personal, som har huvudsakliga arbetsuppgifter, kopplat till service vars anställning går över tills FFSS		x	x		Finns principer idag utarbetade av HR på FFSS tillsammans med HR på SÅS. Detta ska löpande utvärderas och revideras.	Vårdenhetschef är ansvarig att efterleva framtagna princip.		Från projekts start samt löpande under hela projektet

Alternativt - lägg in i "Allt i ett - handlingsplanen"

Möjlighet ur ett arbetsmiljöperspektiv inklusive handlingsplan

MÖJLIGHETER	VAD/HUR utveckla?	VEM ansvarig?	UPPFÖLJNING datum/resultat	NÄR Klart?

Alternativt - lägg in i "Allt i ett - handlingsplanen"