



Uppföljning av riskbedömning

Neddragning och omfördelning av vårdplatser sommaren 2014

2014-10-15





LANDSTINGET BLEKINGE

Genomförd vid:
Basenhet: BLS
Datum: 2014-10-15

Ansvarig för genomförd uppföljning:

Namn: Bengt Wittesjö
Titel: Förvaltningschef Blekingesjukhuset

Närvarande:

Kerstin Martinsson	Personalchef Blekingesjukhuset
Marie Schmidt	Avd.45 Medicinkliniken
Lina Öhlin	Avd. 8, Medicinkliniken
Heléne Jinnesten	Avd.20, Rehabilitering
Ulla Sandgren	Kommunal
Tommy Justad	Kommunal
Agneta Johansson	Avd. 55, Thorax
Carina Ingemansson	Vårdplatskoordinator
Anna-Karin Hjelm	Sjukhusförvaltningen

Kallade men ej närvarande:

Jane Sokolov Fröborn	Vision
Peter Franke	SACO
Anna Westrup	Läkarförbundet
Johanna Johansson	Avd. 49, Kirurgkliniken
	Vårdförbundet



LANDSTINGET BLEKINGE

Handlingsplanen för åtgärder (bilaga 1) som skrevs efter riskbedömningen inför neddragning och omfördelning av vårdplatser sommaren 2014, Dnr 2014/0312, följdes upp under mötet. Samtal fördes även om förbättringsmöjligheter till nästa sommar. Nedan finns de erfarenheter och förbättringsförslag som redogjordes under uppföljningsmötet samt som kommit in via mail från både avdelningar och arbetstagarorganisationer.

Sjukhusförvaltningen/avdelningar

- Beläggningsmöten har genomförts varje fredag under sommaren där förvaltningschef, avdelningschefer, fackliga representanter, vårdplatskoordinator och personalkonsultrepresentant deltagit
- 40 fler semesterpaket togs ut under 2014 jämfört med 2013. Snitttiden är 14 dagar/person vilket är samma som förra året.
- Bemanningmässigt har IVA, medicin-, kirurg-, anesthesi- och rehabkliniken varit mest ansträngda.
- Behovet av antalet vikarier har inte tillgodosetts → vakanser har lösts med extrapass, dubbelpass, övertid, extra jourpass, semesterpaket, beredskap i hemmet efter mycket övertid, förskjutet och förkortat semester, föräldraledig personal som arbetat extra, omfördelning av personal inom egen klinik och genom att koordinatorsfunktionen inte har kunnat upprätthållas på flera kliniker. Flera avdelningschefer har dessutom parallellt med chefskapet fått arbeta kliniskt. Bristen på vikarier har även medfört förändringar som gjort att en sjuksköterska ensam får ansvara för 10 patienter och på en klinik fick väktare tillkallas i en akutsituation för att personalen skulle klara den akuta vårdssituationen.
- Kökstjänster har underlättat bemanningen i vårdarbetet.
- Generellt en god läkarbemanning. På några kliniker uppstod vakanser p.g.a. sjukdom eller annan frånvarorsak vilket ledde till bl.a. markant ökade köer till mottagningsverksamhet, ej fyra veckors sammanhängande semester, nedkortad semester, ansträngd jourverksamhet. Nätverk i Södra Regionen och lojala kollegor möjliggjorde dock bl.a. att planerat operationsprogram fullföljdes.
- Arbetsterapi och sjukgymnastiken anpassade sin semesterförläggning efter sjukhusets för att klara akutsjukvården och medverka till bra flöde.
- Extravak har tagit mycket resurser i verksamheterna och genererat minskad bemanning i övriga vårdarbetet.
- Akutsjukvård och omvårdnad har prioriterats.
- Systemet ”inne” och ”ute” sjuksköterskor har på vissa håll använts för att klara svår bemanningssituation.
- Semesterpaketen genererade en ”tredje” semesterperiod → svår bemanningssituation efter sommaren.
- Många sjuksköterskestuderande som arbetade som undersköterskor ville vara lediga i augusti innan skolorna började igen → bemanningsproblem.
- Stor lojalitet och vilja att lösa bemanningsproblem har visats inom BLS för att säkerställa patientsäkerheten.
- Sommarvikarier och praktikanter har i nästan samtliga fall varit mycket duktiga och till stor hjälp. Tre veckors praktik för sommarjobbarna är för kort tid för att de ska hinna få en god inblick i vårdarbetet och introduktionen tar mycket tid.
- Beläggningen har varit hög eller mycket hög större delen av sommaren. I Karlskrona lättade trycket något under de sista veckorna i augusti och genererade där lediga vårdplatser. Karlshamn har däremot haft högt tryck och överbeläggningar hela sommaren.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Många utlokaliseringar på andra kliniker p.g.a. brist på vårdplatser. Då vårdplatserna i Karlshamn varit överbelagda har patienter i västra länsdelen vårdats klart i Karlskrona i stället → extra stor belastning för ronderande läkare samt oro och frustration för mottagande personal som till vissa delar saknat kompetens för de utlokaliserade patienternas sjukdomsbild.
- Olika kompetens hos inhyrda läkare och flera olika hyrläkare → långdraget och ”rörigt” rondarbete
- Under värmeböljan har inomhusklimatet upplevts tillfredsställande eller bra på de flesta avdelningar men i några fall steg temperaturen till 30 grader eller mer trots bordsfläktar.
- Trots att sommaren i många fall varit arbetsmässigt tung eller mycket tung så upplevs den ändå som god. Samarbetet både över klinik- och avdelningsgränserna upplevs ha blivit bättre, man ställer upp mer för varandra.

För klinikredovisade erfarenheter se sjukhusförvaltningens rapport över sommarsjukvården 2014, Dnr 2014/0549 (bilaga 2).

Förbättringsförslag:

- Sommarpraktikanterna bör ha fyra veckors arbete istället för som i år tre veckor.
- Transportörer kan anställas för att underlätta arbetsbelastningen för ordinarie vårdpersonal
- Fler informationsträffar är möjliga att ha med personalen om man tidigarelägger planeringsarbetet med neddragning och omfördelning av vårdplatser.
- Samordning av extravak
- Ha en viss överanställning då detta gör att man klarar av oplanerad frånvaro utan risk för patienter och personal.
- Ha rutinerade läkare och rätt kompetens på dagakutens läkare
- Förlänga perioden för sommarpaketen för undersköterskorna.

Kommunal

- Upplevt att sommaren varit mycket stressig har inte upplevts värre än andra somrar.
- Att arbeta på en avdelning som man tidigare inte arbetat på ökar stressen då man inte känner sig hemma.
- Svårt att få ut semestrar efter sommaren p.g.a. bemanningsproblem.
- Sommarpaketet är ingen bra lösning då många av personalen som utnyttjat detta mår dåligt efter sommarens hårda arbete med minskad eller ingen semester under sommaren
- Mycket bra att ha fast kökspersonal alla dagar.
- Samarbetet mellan avdelningar har fungerat bra, man har hjälpts åt och haft fokus på helhetsperspektivet för sjukhuset.
- Bra med kval.övertid vid extrapass.
- En del av personalen upplever det positivt att arbeta med andra medarbetare och arbetet blir något mer kreativt då nya lösningar måste tas fram, ”Det är som att arbeta i sommarstugan”- man arbetar med lite provisoriska lösningar som inte är ultimata men som fungerar ok.
- Inte bra att frekvent lägga patienter på ”fel” avdelningar exempelvis mycket svårt medicinska patienter på kirurgavdelningen. Personalen har inte kompetens för denna patientgrupp och många nya läkare m.fl. arbetar under sommaren.
- Akuten: Långa väntetider på transporter



LANDSTINGET BLEKINGE

- Avd.8, 20: Sjukgymnastikens rum är undermålig att arbeta i. Sommaren har varit bättre än förväntat. Upplevde det tungt att inte få behålla sommarvikarierande undersköterskor, tappar många duktiga undersköterskor som får tillsvidareanställning i kommunen.
- Avd.9: Har inte haft tid att skriva avvikelserapporter.
- Kirurg/Thorax: Inte upplevt det värre än övriga somrar.
- Avd. 47: Mycket övertid i sommar.
- ÖVA: Mycket svårt att ge personal som tagit sommarpaketet semester under hösten.

Förbättringsförslag:

- Ta beslut om eventuell stängning av avdelning tidigare vilket möjliggör att man kan börja tidigare med förberedelserna.
- Flytta personal istället för att flytta patienter så att patienterna kan ligga på ”rätt” avdelning där fler av personalen har kompetens för patientgruppen

Vårdförbundet

- Bra med de regelbundna möten varje vecka tillsammans med kommunerna och landstingets vård- och serviceförvaltning.
- Riskbedömningen påbörjades alldeles för sent
- Flera av de risker och konsekvenser som togs upp i riskbedömningen blev en sanning
- Riskbedömningen användes inte och därmed diskuterades inga åtgärder under sommaren
- En del sjuksköterskor fick för kort introduktion, 3 dagars introduktion har förekommit.
- Otydlighet gällande semesterpaket.
- Hög grad av etisk stress upplevdes på många håll.
- Periodvis hög sjukfrånvaro som det inte funnits någon marginal för
- Uppkomna avvikelser, både organisatoriska och patientrelaterade, skrevs i liten utsträckning bl.a. beroende på hög arbetsbelastning som gjorde att vårdarbetet prioriterades. Positivt att förvaltningschefen på BLS vid första sommarmötet tydligt uppmanade att rapportera avvikelser samt att föra en dialog och informera kring detta.
- Avsaknad av att hitta ”smarta” lösningar – vem gör vad bäst.
Stor brist på kreativitet och systemtänk . Flera arbetsplatser hade försökt att alltid bemanna med en erfaren sjuksköterska men alla gick på samma sorts schemarader med samma innehåll. Flertalet av nyanställda sjuksköterskor upplevde en stor oro över att axla det ansvar som anställningen innebär.
- Arbetstid: Dubbelpass har förekommit i hög utsträckning, allvarligast att arbeta natt direkt efter ett kvällspass. Beordring har förekommit liksom planerad och oplanerad övertid. Semestrar och föräldradighet har brutits. Rast har många gånger inte kunnat tas ut. Arbete flera helger i rad har förekommit vid flera tillfällen.
- IVA: Högre kostnad per vård dygn, fördröjning av omvårdnadsåtgärder och längre vårdtider.
Man har behållit patienter extra dygn p.g.a. att de vetat att det funnits för låg kunskap och erfarenhet ute på vårdavdelningarna och därför inte vågat skicka över patienten för risk för vårdskada. Kunde tagit patienter som hade behövt vård på IVA men platserna var upptagna av andra patienter.
- Kirurgkliniken: Planerad neddragning och stängning av kirurgplatser kunde ej genomföras mer än de första semesterveckorna → många utlokaliserade patienter, ca 10-12 platser → de utlokaliserade patienterna får inte vård av medarbetare med rätt kompetens



LANDSTINGET BLEKINGE

- Sattelitpatienter: Patienter med avancerat vårdbehov har ibland hamnat på avdelning där det saknats kunskap om patientens sjukdom, de läkemedel som patienten behöver och hur den medicintekniska utrustningen fungerar. Incidenter som inträffat har inte rapporterats som avvikelser på grund av avsaknad av system som möjliggjort avvikelserapportering. Konsekvenserna är ökade kostnader på grund av bl.a. längre vårdtider och vårdrelaterade infektioner samt en ökad risk att signaler kring försämring av patientens hälsotillstånd eller ändrat vårdbehov missas.
- Palliativ vård: Vissa patienter har avslutat sitt liv med högre grad av smärta, rädsla, oro och ångest, fått en sämre munvård och en lägre grad av individuella behov tillgodosedda → ökade läkemedelskostnader då smärtstillande läkemedel har fått ersätta närhet från personal. Orsaken till det beskrivna anses vara ledningens syn på verksamheten och de otillräckliga villkoren under sommaren.
Avsaknad av struktur för att hjälpas åt över gränserna mellan palliativmedicin och andra medicinavdelningar.
- Röntgen: Fungerat ganska bra.
- Klinisk kemi: Övertid för att undvika kompetensbrist. Ökat antal prover från akutmottagningen. Lägre bemanning och en arbetsbelastning som motsvarar övriga året har resulterat i längre svarstider.
- Chefer: Flera chefer har arbetat mer eller mindre kliniskt och en del har dessutom fått ansvara för upp till fem avdelningar → försämrade arbetsmiljö för cheferna och eventuell risk för slutkörda chefer till hösten. Kan även få konsekvenser när något händer i verksamheten som kräver chefskapets agerande.

Förbättringsförslag:

- Utveckla mötena med kommunerna och landstingets vård- och serviceförvaltning för att höja kvaliteten och så att dessa blir en del av ett långsiktigt utvecklings- och förbättringsarbete. Förväntan finns på att dessa möten framöver kommer att innehålla delar som säker vård och att utgångspunkten är de riskbedömningar som arbetats fram inför sommaren.
- Följa upp riskbedömningen så att vi kan använda den systematiskt för att förebygga misstag och att under sommaren ta hjälp av och justera insatser och avväga behov.
- Förslag som kan öka avvikelserapporteringen: påminnelser från chefen, framlagda block och pennor för senare rapportering, ha dialog om avvikelser och hantering på APT.
- Tidig semesterplanering och att personalen går på semester omlott. Erfarenhetsmässigt har detta genererat en positiv upplevelse av sommaren då det alltid funnits erfaren personal på plats.
- Sjuksköterskevikarie kan ersättas av koordinatören och ställföreträdande avdelningschef och avdelningschef får agera koordinatör.

Läkarförbundet

- Bra med förtidsrekryteringarna.
- Riskbedömningen bra men kunde starta tidigare.
- Ökad tidsåtgång, ökade patientsäkerhetsrisker och ökade risker för personalens hälsa pga. många utlokaliseringar och otillräcklig kompetens hos personalen (ordinarie och hyrläkare).
Många utlokaliseringar genererade en ökad tidsåtgång då ronderna gjordes på olika platser och med personal som inte är vana vid patientens grundsjukdom. Personal som inte är vana vid patientens grundsjukdom genererade även ökad tidsåtgång på mottagande



LANDSTINGET BLEKINGE

avdelning då rondarbetet blev rörigt och osäkerhet fanns kring vilka behandlingar som är aktuella. Hyrläkare som skulle sköta rondarbetet hade varierande kompetens och de känner inte till de lokala rutinerna och hur vi brukar göra i Blekinge.

- Rehab: Har varit tvungen att avvisa patienter som varit i behov av inläggande rehabilitering
- Infektion: Platsbristen har medfört risker i form av att patienter blivit hemskickade för tidigt eller inte blivit inlagda när de har behövt det. Platsbristen och utlokaliseringarna medför risk för bristande vårdhygien och därmed smittspridning.
- Thorax: Platsbrist. Kirurgens neddragningar och utlokaliseringarna blev märkbara för avdelningen. Mycket turister bidrog till platsbristen.
- Hud: Mycket remisser från primärvården, vet inte om det berodde på att de eventuellt hade dåligt med resurser.
- Anestesi: Fungerar inte att dra ner på IVA-SSK under sommaren.

Förbättringsförslag:

- Ta fram konkreta rutiner för hur bemanningen ska vara när man måste belägga fler platser.
- Överanställa så att sjukskrivningar löses utan att ord. personal behöver arbeta övertid
- Logistiken för ambulanstransporter hos SOS kan förbättras
- Flytta personal istället för att lägga patienter på "fel" avdelning.
- Anställa fler transportörer i Karlshamn.
- Sommarpaketet:
 - Tydlighet kring kompensationsledighet; vad det innebär och när den kan plockas ut.
 - En ruta ska finnas i avtalsdelen där man anger när man preliminärt planerar att ta ut semester.
- Ha dialogforum där man kan ventilera tankar och känslor kring den egna arbetssituationen och händelser i arbetet.
- Två semesterperioder bör gälla alla kategorier inom Landstinget
- Medicinska sekreterare får inte glömmas bort i bemanningsplaneringen
- Se över hur vi kan lösa olika arbetsuppgifter, om vi kan anställa andra yrkeskategorier eller omfördela arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier.
- Ledningen måste arbeta vidare med förtidsrekrytering av sjuksköterskor och undersköterskor och särskilt tänka på att en av de viktigaste rekryteringsfaktorerna är lönen. "Rätt" lön behöver betalas så att vi får den personal som vi behöver.
- Arbetet med planeringen och riskbedömningen inför sommaren 2015 måste starta tidigare än vad som var fallet inför sommaren 2014. Viktigt att involvera de lokala läkarna i detta arbete.
- Viktigt att hyrpersonal och vikarierande personal får bra introduktion och stöd så att bl.a. onödiga inläggningar undviks, avdelningsarbetet blir effektivt och att patienterna skrivs ut i rätt tid.
- Fler vårdplatser på Thorax under sommaren.
- Samma bemanning av IVA-sjuksköterskor på anestesi året runt d.v.s. ingen neddragning under sommaren.
- Förändring av riskbedömningsdokumentet; ett dokument där riskbedömningen av arbetsmiljön och patientsäkerhetsrisker skrivs ner i samma dokument.



Handlingsplan för åtgärder efter genomförd riskbedömning inför ändringar i verksamheten

Prioritet 1, ytterst allvarlig risk, skall åtgärdas snarast

Prioritet 2, allvarlig risk, åtgärd med angiven tidpunkt

Prioritet 3, liten risk, ingen åtgärd eller ev. avhjälpande i samband med annan åtgärd

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
Avdelning 55: Tidspress	3	Noggrann planering av raster så långt det går och att en bra fördelning av arbetsbelastning sker	AC	Vecka 23	
Avdelning 55: Hög arbetsbelastning	1	Rekrytering av personal från bemanningsföretag. Förstärka med köksbiträde även på helgen.	AC+PA	Vecka 23	
Ambulansen: Ökad arbetsbelastning. Överflyttning av patienter mellan sjukhusen ökar.	1	Beakta om patienten kan transporteras på annat sätt och använda ambulanstransporter till medicinskt prioriterade patienter. <ul style="list-style-type: none">- Blekingetrafiken stärker upp sin förmåga att transportera patienter utan sjukvårdsbehov. Framförallt semesterperiod 2.- Ordinarie "borttagen dagbil" bemannas i mån av personaltillgång.	VC+AC	Löpande	
Avdelning 58: Nya rutiner runt rondan med nya överläkare från medicinkliniken.	3	Se till att ha rutiner som förankras hos berörda läkare. Genomförare: GWO, MM och KW	VC AC	15/5	17/6



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
Avdelning 58: Risk för att det blir ostrukturerat, vilka platser som ska beläggas med vilka patienter.	3	Planera och fastställa rutiner för hur platserna bör/ska fördelas. Genomförare: GWO, MM och KW	VC AC	15/5	17/6
Avdelning 58: Ett ökat patientflöde med patienter som skrivs ut i sämre skick kan ge ökat behov av hjälpmedel och ev. andra insatser i hemmet som inte hinner ordnas innan utskrivning. Detta kan leda till ökad arbetsbelastning både för paramedicinare på avdelningen och i nästa led i kedjan.	3	Paramedicinare får ännu större ansvar att prioritera sina insatser. Ev. behov av att informera till kollegor i PV och Hemsjukvård för ökad beredskap att ta emot patienter tidigare. Genomförare: GWO och CN.	VC AC	15/5	17/6
Avdelning 58: Risk för diskontinuitet på läkarsidan som medför stor arbetsbelastning för sjuksköterskan som får bära ansvaret för kontinuiteten.	2	Upprätta rutiner som underlättar arbetet kring ronder och att alla läkare känner till dessa. Vädjan till medicinkliniken om att ha så stor kontinuitet i läkarschemat som det bara är möjligt. Genomförare: GWO, MM och KWO.	VC AC	15/5	17/6
Kirurgkliniken avdelning 48/49: Högre arbetsbelastning för den vana personalen när det är mycket nya i verksamheten.	1	Vid schemaläggning fördela ordinarie kompetensen jämnt.	AC	Vecka 23	
Kirurgkliniken avdelning 48/49: Reducering av antalet vårdplatser på kliniken(8 vpl) p.g.a. svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Risk finns att vårdplatserna kommer att beläggas.	3	Att de reducerade platserna aktiveras först efter gällande rutiner av beslutsfattare med mandat. FC eller dess ersättare. Säkerställa rutiner för detta.	FC	Vecka 23	



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
Kirurgkliniken avdelning 48/49: P.g.a. sviktande kompetens som delvis lösts med extra arbetspass är risken för att rast-, natt- och dygnsvilan påverkas.	1	Noggrann planering av raster så långt det går. Inga dubbelpass bör schemaläggas.	AC	Vecka 23	
Akutmottagningen Karlskrona: Längre väntetider för avdelningsklara patienter från akutmottagningen p.g.a. reducerade vårdplatser ökar risken för platsbrist på akutmottagningen, patienterna kommer i större utsträckning behöva flyttas mellan undersökningsrum då inte ändamålsenliga lokaler finns.	2	Vidta åtgärder för att säkerställa att gällande riktlinjer för överbeläggningar vid BLS följs i de fall då långa väntetider uppstår för patienter som väntar på en vårdplats. Upprätta en handlingsplan för situationer när inte tillräckligt med ligg- eller sittplats finns på akutmottagningen. <ul style="list-style-type: none">- Tät kontakt med vårdplatskoordinatorn	PC+VC VC	Vecka 23	
Akutmottagningen: Belastningen på akutmottagningen ökar p.g.a. ökat inflöde av patienter via ambulans från väst.	1	<ul style="list-style-type: none">- Tät kontakt med vårdplatskoordinatorn.	AC	Löpande	
Dagakuten Karlshamn: Försämrat flöde med färre vårdplatser vilket leder till att väntetiderna för patienterna ökar och även belastningen för personalen och överbeläggningar på dagakuten.	2	<ul style="list-style-type: none">- Tät kontakt med vårdplatskoordinatorn	VC	Löpande	
Dagakutmott: Minskade transportmöjligheter när en dagambulans tas bort i Karlskrona. Risk finns också att personalen inte får sin rast-, natt- och dygnsvila p.g.a. övertidsarbetet.	1	Det finns möjlighet för dagakuten att lägga in patienter på ÖVA och OKV i väntan på avtransport efter kl.21.30 när dagakuten stänger. <ul style="list-style-type: none">- Se Blekingetrafiken, sid 10.- Noggrann planering av raster så långt	VC+AC	Löpande	



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
		det går.			
Avdelning 8:s personal: Olycksfall i arbetet kan öka pga. ökad stress vid minskad SSK-täthet	1	Ökad SSK-täthet alternativt omfördelning av personal från avdelning 20	AC	Vecka 23	
Avdelning 8:s personal: Stress kan bidra till en ökad psykosomatisk belastning	1	Ökad SSK-täthet alternativt omfördelning av personal från avdelning 20	AC	Vecka 23	
Avdelning 8:s personal: Hög arbetsbelastning framförallt för SSK vid minskad SSK-täthet	1	Ökad SSK-täthet alternativt omfördelning av personal från avd. 20.	AC	Vecka 23	
Avdelning 8:s personal: Otydlighet i hur samarbetet mellan avdelning 8 och 20 skall se ut. Hur kommer personalgrupperna att samarbeta och vara varandra behjälpliga? Otydlighet i form av att personalen från avdelning 8 inte hittar i de nya lokalerna.	2	Tydlighet från avdelningschefer kring hur samarbetet skall utformas. Gemensamma informationsträffar för båda personalgrupperna. Besök på avdelning 20 för personalen från avdelning 8 för att få kännedom om lokaler. Utbildning för båda personalgrupperna i smärtpumpar.	AC	Vecka 23	
Avdelning 8:s personal: Tidspress både för SSK (flertalet pass) och USK (framförallt helgkvällar) pga. minskad bemanning.	1	Säkerställa grundbemanningen för SSK och öka USK-bemanningen helgkvällar.	AC	Vecka 23	
Avdelning 8:s personal: Ensamarbete i rollen som ansvarig SSK pga. minskad SSK-täthet	1	Ökad SSK-täthet alternativt omfördelning av personal från avdelning 20.	AC	Vecka 23	
Avdelning 20: Förändrade arbetsuppgifter för SSK, USK och avdelningskoordinator	1	Avdelningarna skriva gemensamma arbetsrutiner. Genomförare: Lena L och Linda	AC	Vecka 22	



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
		K			
Avdelning 20: Sjukgymnastikens träningsrum på avdelningen är inte tillgängligt i sommar	1	Fler patienter körs till sjukgymnastiken i stället. Inreda extra sjukgymnastikrum på specialist rehab. Genomförare: Anders A	AC	Vecka 23	
Avdelning 20: Fler transporter till och från sjukgymnastikträning	1	Transporterna kan skötas av sommarpraktikanter som fått tillräcklig introduktion i arbetsuppgiften med tydliga arbetsrutiner.	AC	Vecka 20	
Avdelning 20: Överbeläggningar i samband med sammanslagningen	1	Planera in/ut i teamen inför vårdplatsreduceringen vecka 25. Genomförare ÖL Zofia J-D	VC	Vecka 24	
Avdelning 20: Lokaler för rond och vårdplanering saknas på avdelningen	2	Boka lokaler utanför avd mån-fred dagtid	AC	Vecka 24	
Avdelning 20: Otillräckliga materialdepåer av tvätt och förråd	1	Kontakta förrådsansvarig. Genomförare: Lena L	AC	Vecka 25	
Avdelning 20: Fler patienter per ansvarig SSK	1	SSK jobbar med SSK uppgifter och teamen bemannas med fler USK. Alla måste vara informerade om det nya arbetssättet via upprepad information på APT. Avdelningarna planera gemensamma APT vid några tillfällen i vår.	AC	Vecka 23	
Avdelning 20: Nya diagnosgrupper på avdelningen	1	Avdelning 8 utbildning i trombolyskunskap och avdelning 20 utbildning i palliativ vård	AC	Vecka 24	
Avdelning 20: Två "nya arbetsgrupper" jobbar	2	Fastställa gemensamma arbetsrutiner och	AC	Vecka	



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
tillsammans		schemastruktur		23	
Avdelning 20: När en SSK har ansvar för 10 patienter i rehabteamet med ökad medicinsk vårdtyngd blir det för tung arbetsbelastning.	1	Extrapersonal eller samordning av extravak på sjukhusen. Klara direktiv måste finnas nedskrivna gällande ställföreträdande avdelningschefer och andra avdelningschefersättares befogenheter.	AC	Vecka 23	
Avdelning 20: Strokepatienter i alla tre teamen	2	Sjukgymnaster och arbetsterapeuter bestämma vem som har ansvar för patienten.	AC	Vecka 25	
Avdelning 20: Använda konferensrum och sjukgymnastikrum som vård rum	1	lordningställa lokalerna till vård rum	AC	Vecka 25	
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: Vid behov av extravak på sjukhuset under sommaren när inte bemanningsenheten kan bistå med personal leder detta till en besvärande personalsituation.	1	Samordning inom sjukhuset om det finns flera patienter som behöver extra tillsyn. Ex samvårdas på samma sal.	Chefläkare/FC	Löpande	
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: De som nyttjar sommarpaketet får kanske inte möjlighet till återhämtning och ta ut sin ledighet under året.	1	Ledighet för de som använder semesterpaketet ska planeras in i samband med semesterförläggningen på avdelningen.	AC	Vecka 23	
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: Att utläggning av extrapass kan innebära en negativ påverkan på hälsan.	1	Uppföljning av enskilda individer ur hälsoaspekt. Skyddsombuden har en viktig roll att signalera till AC.	AC	Löpande	
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: P.g.a. hög arbetsbelastning finns risk att rast-, natt- och dygnsvila ej kan tillgodoses.	2	Förstärkning och omfördelning av personal. Noggrann planering av raster och säkerställa att personal följer uppgjord planering.	AC	Löpande	



LANDSTINGET BLEKINGE

Riskens art	Prio	Förslag på åtgärd	Ansvarig	Åtgärd datum	Kontroll datum
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: P.g.a. lägre bemanning kan etisk stress uppstå.	2	Reflektion och samtal görs på avdelningen. Uppföljning sker regelbundet kring personalens välbefinnande. Skyddsombuden har en viktig roll att signalera till AC.	AC	Löpande	
Allmän arbetsmiljöpåverkan personal: AC får en extra ansträngd arbetssituation och risk för ökad arbetsbelastning finns.	1	Stöd från VC och PA	VC+PA	Löpande	

AC=Avdelningschef
VC=Verksamhetschef
PA=Personalkonsult
PC=Personalchef

Datum 2014-05-13

