

**Planering:**

Inledning - Uppdrag

Risikanalyis i 3 delar (bild)

\*Risker gällande 3 till 2 vc

\*Riskaer gällande BRG + KAR

\*Risker gällande BAG + KAR

\*Riskområden

\*Värdering av risker, orsaker och åtgärdsförslag

Avsluta - Vad ser ni för möjligheter?

**Tidigare planering**

Utgår från patientprocess

Vi riskbedömmar förslaget (ej vägen dit)

Vi noterar också övergripande risker och risker kopplade till processen

PP - med info

Material: Lappar, tejp, pennor, Excel,

Information inför

ARBETSMATERIAL

<b>Avgränsning</b>
Datum för bedömning av risker och möjligheter
2024-11-25, 2024-11-27
Vad ska bedömas*
Förslag att ändra från 3 till 2 regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga, samt de två olika alternativen Karolina och Baggängen eller Karolina och Brickegården
Berörda av förändringen**
Medarbetare på vårdcentralerna inom Karlskoga kommun
Ansvarig chef
Sofia Sedin
Skyddsombud***
Deltagarlista
Namn, funktion, verksamhet
• Marie Karlsson, Årstad, Väst
• Helena Dahlén, Vårdförbundet
• Stefan Kobiak, Kommunal
• Maria Westerberg, OUP
• Sara Axelsson, Saco
• Cathrin Vindehl, del Baggängen
• Hanna Rönnerman, MVA, Baggängen
• Henrik Ahlén, enhetsare
• Jerry Andersen, kurator, Brickegården
• Janna Brönne, psykiolog Karolina
• Tied Rylander, utredare och dokumentationsansvarig
• Ing-Marie Sjögård, HR-partner och vice analysledare/dokumentationsansvarig
• Mia Tjernander, områdesansvariga och analysledare

Riskbedömning vid förändring i verksamhet

Gör så här
1. Börja med att avgränsa vad som ska bedömas och bestäm vilka som ska delta i rutan <b>Avgränsning</b> .
2. Identifiera vilka risker och möjligheter som finns kring arbetsmiljö och patientsäkerhet och hur de påverkar. Sammanställ dessa i <b>fliken Riskbedömning i kolumnen för Risk/Möjlighet</b> . <b>Beskriv hur risken kan leda till ohälsa, olycksfall mm eller vad möjligheten kan leda till i kolumnen Vilka konsekvenser kan risken/möjligheten få.</b> Se också fliken Exempel. Beakta om riskbedömningen även omfattar aktiva åtgärder för jämställdhet och icke-diskriminering. Fundera över om medarbetare påverkas av förändringen på olika eller samma sätt utifrån sina förutsättningar som t.ex. längd, kroppsstyrka/funktion, ljus- och ljudkänslighet, allergier, extra stort behov av rutiner och struktur, etnicitet, språk, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, religion.
3. Bedöm om riskerna är allvarliga eller inte. <b>Prioritera riskerna med hjälp av riskbedömningsmatrisen.</b>
4. Ta fram åtgärder för att förebygga att de risker ni identifierat inte ska leda till ohälsa, olycksfall mm. <b>OBS!</b> Åtgärden ska rikta sig mot bakomliggande orsak/rotorsak till risken. Ta fram åtgärder för att stärka att möjligheten inträffar.
* Konkreta exempel på förändringar: Minskning av antalet medarbetare, ökning/minskning av uppdraget (antalet patienter, kunder, studenter), nya arbetslag, nybyggnation/lokalbyten, ändring i befintliga lokaler, ny ventilation, omorganisation, förändring av tjänster/upphandling av tjänster, förändring av schema. ** Vilka medarbetare eller grupper av medarbetare berörs av förändringen? Hur stor andel av gruppen? Vilka patienter eller patientgrupper berörs av förändringen? Exempel: alla medarbetare och chef på enhet X eller alla tekniker på enhet Y ***Skyddsombud som har arbetsplatsen som skyddsområde, ska alltid delta om det finns på arbetsplatsen. Medarbetare kan delta men ersätter inte skyddsombud.

<b>Diskrimineringslagens krav på aktiva åtgärder</b>	<b>Barnkonsekvensanalys</b>
Riskbedömning utifrån diskrimineringsgrunderna avser om ändringen kan medföra risk för direkt eller indirekt diskriminering eller andra hinder för allas lika rättigheter och möjligheter i arbetet. Beakta därför människors olika förutsättningar utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder och hur det påverkar tex olika risker i arbetsmiljön.  Detta är en del i arbetsgivarens arbete med aktiva åtgärder för att arbeta förebyggande och främjande för att motverka diskriminering och jobba för allas lika rättigheter och möjligheter.  Förändringar i verksamhet/organisation/bemanning kan också öka risken för oro och frustration hos berörda medarbetare vilket i sin tur kan öka risken för kränkande behandling, trakasserier och repressaller.	Syftet med en barnkonsekvensanalys är att säkerställa att barns rättigheter finns med när man fattar beslut inom en verksamhet. En barnkonsekvensanalys måste anpassas utifrån rådande förutsättningar. Se vidare barnrättsschecklistan ( <a href="https://inta.onetrafik.se/globalassets/ledning-och-styrning/ledningssystem/barn-och-unga-som-narstaende/barnchecklista.pdf">https://inta.onetrafik.se/globalassets/ledning-och-styrning/ledningssystem/barn-och-unga-som-narstaende/barnchecklista.pdf</a> ).

ID	MÖJLIGHET	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet) A/P	VILKA KONSEKVENSER KAN MÖJLIGHETEN FÅ?	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT BETINGA ATT MÖJLIGHETEN INTRÄFFAR
<b>Möjlighet Mx</b>	Vad kan ändringen leda till för möjligheter?		Vad kan möjligheten leda till?	Hur har vi kommit fram till åtgärden?
<b>M1</b>	Samtliga fysioterapeuter samlas på en plats			Samla rehabprofessioner till en egen enhet. Behålla Brickegårdens och Karolinas fysioterapilokaler
<b>M2</b>	Möjlighet till mer flexibelt utbud om man har fler resurser på samma plats.			
<b>M3</b>	Mindre sårbart när vi är fler i varje yrkesgrupp			
<b>M4</b>	Ökad transparens i förändringsarbetet			
<b>M5</b>	Omställningsbudget som kan ge bättre förutsättningar på lång sikt			
<b>M6</b>	Tillgång till bra rutiner som finns på andra ställen. Chans till nytänk och nystart.			

ID	Områden	RISK	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet) A/P	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN FÅ?	BAKOMLIGGANDE ORSAKER	LITEN RISK R1	MEDEL RISK R2	STOR RISK R3	MYCKET STOR RISK R4	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UNDANRÖJA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Rx		Vad i ändringen kan orsaka ohälsa, olycksfall mm?		Hur kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm?	Varför?					Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Patientbehov	Fler listade än vad verksamheten är dimensionerad för	A/P	Fördröjd vård. Försämrad arbetsmiljö. Svårigheter att rekrytera.	Svårt att förutse hur invånarna listar sig och inget listningstak				A/P R4	Uppgift till Hälsoval att ta fram modell för omlistning. Listningstak eller annan lösning.
R2	Bemanning/kompeten sförsörjning/utbildning suppdrag	Ojämn bemanning	A/P	Hög personalomsättning.	Omflyttning av personal sker innan omlistning vilket medför att omflyttning behöver uppgäpas			A R3	P R4	Efterfråga om det finns de som vill vara i personalpool inledningsvis för att få ökad flexibilitet. Frivilligt. Hög delaktighet. Ökat samarbete gällande flexi. Inventering på individ nivå var man vill vara eller om man är flexibel dvs om man kan vara var som helst.
R3	Bemanning/kompeten sförsörjning/utbildning suppdrag	Olika kulturer/arbetsätt på olika VC.	A	Personal säger upp sig	Har tillåtits att ha olika arbetsätt. Ibland kan det också vara nödvändigt pga olika patienter och personalsammansättning		R2			
R4	Patientbehov	Ojämlig vård för socioekonomiskt utsatta grupper	P	De som har svårt att ta sig får det svårare.	Svårt att ta sig pga soc ek förutsättningar och närheten till sin nuvarande VC. Saknas direktbussar och få avgångstider. Saknas vana att använda flexibussar.		R2			
R5	Patientbehov	Oönskade/fördröjda patientflöden	P	Ökat tryck på juren och akutmottagningen. Att man vänder sig till digitala vårdtjänster, både privata och regionens egna.	Osäkerhet om var man ska vända sig.			R3		Kommunikation
R6	Patientbehov	Svårighet att expandera verksamheten vid behov	A/P	Tacka nej till studenter. Svårt att rekrytera. Fördröjd vård. Försämrad arbetsmiljö. Schemateknisk utmaning i lokalerna. Svårt uppfylla mål i omställning till nära vård.	Trångbodda			R3		Schemaplaneringsverktyg. Genomlysna av varje professions lokalbehov. Se över andra lösningar för det som ej arbetar patientnära. Både placering och yta.
R7	Bemanning/kompeten sförsörjning/utbildning suppdrag	Tacka nej till utbildningsläkare och studerande pga lokalbrist.	A/P	Påverkar framtida kompetensförsörjning			R2			
R8	Kontinuitet	Försämrad kontinuitet	A/P	Risk för dubbelarbete. Ökad osäkerhet för medarbetare och patient	Om teamet splittras ssk till en vc och läkaren till en som exempel. Om patient inte listas på samma VC.	A R1	P R2			Förlistningsförslag för utvalda patienter där kontinuitet är viktig. Diabetiker, mångsökare, sjukskrivna, psykisk ohälsa, fysio. Tydlig information till patient gällande var deras vårdkontakt kommer finnas.
R9	Psykosocial arbetsmiljö	Hög arbetsbelastning	A	Sjukskrivning / uppsägning	Högre sökttryck totalt, bokade och obokade patienter. Osäkerhet hos patient medför att de ringer fler gånger.				R4	Planering för god kommunikation till allmänheten.
R10	Patientbehov	Mindre flexibelt utbud t ex drop in, mindre möjlighet att ta emot obokade patientbesök	A/P	Längre väntetider. Fler missnöjda patienter i lokalerna och i telefonerna som påverkar medarbetarna.	Större listningspopulation på färre utbudspunkter.	P R1	A R2			
R11	Patientbehov	Vi får ett större patientunderlag än vad vi planerat för	A/P	Se R1	Patienterna söker sig inte till den privata VC eller den privata VC upphör.					
R12	Psykosocial arbetsmiljö	Överanstängd ledning	A	Chefsbyten. Kan bli dyrare om man behöver fler chefer.	Större enheter, 30-40% ökning och för stort uppdrag för chef		R2			Kan behöva se över ledningsstrukturen
R13	Psykosocial arbetsmiljö	Hög arbetsbelastning chef	A	Sjukskrivning	Att klara av att vara chef i vardagen och parallellt leda den största omorganisation i väster			R3		
R14	Arbetsätt och rutiner	Svårt skapa nyanda	A	Missnöjd personal och konflikter. Kompetensförlust.	Befintliga chefer blir kvar i gamla hjulspår. Tar tid samtidigt som man har ett uppdrag att ta hand om nya medarbetare.		R2			
R15	Psykosocial arbetsmiljö	Dåligt mående hos medarbetare	A	Uppsägningar och sjukskrivningar	Oro inför förändringar då man inte kan påverka förändringen. Tappar sina arbetskamrater som är en del av den attraktiva arbetsplatsen.			R3		Involvera Regionhälsan i tidigt skede för de som bibeövr det. Skapa samhörighet i arbetsgrupperna, vi känsla och även planeringsarbete för att skapa ett bra arbetsklimat. Viktigt att ges möjlighet att hög delaktighet.
R16	Arbetsätt och rutiner	Utevecklingsarbeten tappar fart/avstannar under förändringsprocessen	A	Bra idéer läggs på is.	Osäkerhet om framtida arbetsätt och arbetsplats.		R2			Tydlig tidplan
R17	Arbetsätt och rutiner	Svårare att bibehålla kontinuitet	A	Svårare att arbeta med kontinuitet när olika system ska slås ihop. Ökad adm för att hantera det.	Cosmic gör det svårt att arbeta med listningen på ett bra sätt		R2			
R18	Omgivning/kultur	Ökad utsatthet	A/P	Sämrre beredskap vid krig och kris.	Verksamheten koncentreras till två platser.	R1				
R19	Psykosocial arbetsmiljö	Oro hos personalen	A	Se R15	Större grupp medarbetare som ska byta arbetsplats					
R20	Bemanning/kompeten sförsörjning/utbildning suppdrag	Nyckelfunktioner slutar	P	Brist på adekvat vård.	Längre pendlingsavstånd. Lättare att byta till en närmare arbetsplats om den egna enheten avvecklas.			R3		
R21	Psykosocial arbetsmiljö	Splittring av arbetsgrupp	A/P	Försämrad intern samverkan, sämrre mående hos personal, sämrre patient säkerhet. Svårare att uppnå KoK boken. Svårare att jobba med utv arbete. Försämrad gemenskap. Svårare att hantera oväntade patientsituationer.	Platsbrist. Längre till chef.			R3		Bibehålla befintliga arbetsgrupper i möjligaste mån.

### Riskbedömningsmatris vid bedömning av risk

Riskerna sorteras in i en riskmatris för att få fram ett riskvärde. Riskvärdet ligger till grund för i vilken ordning ni ska prioritera att åtgärda riskerna.

Till exempel: en risk med bedömningen "nästan omöjligt" gällande sannolikhet för att inträffa och med "liten" konsekvens är inte det som bör prioriteras i första hand för åtgärd, medan risker som bedöms som "nästan säker" och "mycket svår" konsekvens ska åtgärdas omedelbart.

### Riskklassning - Prioritering av åtgärdsbehov

**R4 - Åtgärdas omedelbart**

▲ Allvarlig

**R2**

**R3**

**R4**

**R4**

Vad blir konsekvensen om risken inträffar?

Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?

Nastan omöjligt      Möjligt      Troligt      Nastan säkert

ID	Områden	RISK	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet) A/P	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN FÅ?	BAKOMLIGGANDE ORSAKER	LITEN RISK R1	MEDEL RISK R2	STOR RISK R3	MYCKET STOR RISK R4	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UNDANRÖJA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Rx		Vad i ändringen kan orsaka ohälsa, olycksfall mm?		Hur kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm?	Varför?					Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Patientbehov	Ökat patientflöde till akuten och till Jouden	A/P	Hög belastning på akutmottagningen och Jouden. Risk för både under och överutredning	Oklarhet med var man kan får vård. Fysisk närhet till akuten. Västra och södra Kga blir utan VC och får långt till VC	P R1		A R3		
R2	Patientbehov	Försämrad folkhälsa	P	Ökat antal patienter till Karolinska som ej har plats för dom. Söker ej vård i rätt tid.	Långt att ta sig till Brickegården. Vet inte hur man tar sig till VC			R3		Kommunikation på flera språk
R3	Patientsäkerhet	Svårare att få vård	P	Risk för fördröjning och högre vårdnivå,	Större volym patienter på Karolinska VC om Baggängen stängs			R3		
R4	Psykosocial arbetsmiljö	Ojämn arbetsbelastning	A	Sjukskrivning/upsägning	Större volym patienter på Karolinska VC om Baggängen stängs				R4	Uppgift till Hälsoval att ta fram modell för omlistning. Listningstak eller annan lösning. Planering för god kommunikation till allmänheten.
R5	Patientbehov	Försämrad samverkan med socialtjänsten i vissa frågor	P	Svårt att bygga upp ett nytt samarbete, kan ta lång tid	Ökat avstånd, idag vägg i vägg på Baggängen		R2			
R6	Patientbehov	Förvirring om Jouden inte finns på Baggängen	P	Lång omställning att få ut info till allmänheten. Åker till akuten istället. Se R1	Jouden ligger på Baggängen	R1				
R7	Bemanningskompetensförsörjning/utbildningsuppdrag	Oro hos personalen	A	Söker annat arbete	Större grupp medarbetare som ska byta arbetsplats		R2			
R8	Bemanningskompetensförsörjning/utbildningsuppdrag	Oro hos nyckelfunktioner	A/P	Nyckelfunktioner på Baggängen väljer att sluta t ex; demens ssk, fotvårdsspecialist			R2			
R9	Patientbehov	Försämrad samverkan med Kvinnohuset	P	Sociek svag grupp som riskerar sämre vård	Baggängens VC ansvarar för att bistå kvinnohuset då de ligger närmast.	R1				Tätt samarbete med personal på kvinnohuset för att lotsa patienterna rätt.

### Riskbedömningsmatris vid bedömning av risk

Riskerna sorteras in i en riskmatris för att få fram ett riskvärde. Riskvärdet ligger till grund för i vilken ordning ni ska prioritera att åtgärda riskerna.

Till exempel: en risk med bedömningen "nästan omöjligt" gällande sannolikhet för att inträffa och med "liten" konsekvens är inte det som bör prioriteras i första hand för åtgärd, medan risker som bedöms som "nästan säkert" och "mycket svår" konsekvens ska åtgärdas omedelbart.

### Riskklassning - Prioritering av åtgärdsbehov

<b>R4 - Åtgärdas omedelbart</b>
<b>R3 - Åtgärdas snarast</b>
<b>R2 - Åtgärdas vid tillfälle</b>
<b>R1 - Ingen åtgärd för tillfället</b>

Alvarlig	R2	R3	R4	R4
Stor	R2	R2	R4	R4
Medel	R1	R2	R2	R3
Liten	R1	R1	R2	R2
	Nästan omöjligt	Möjligt	Troligt	Nästan säkert

Vad blir konsekvensen om risken inträffar?

Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?

ID	Områden	RISK	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet) A/P	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN FÅ?	BAKOMLIGGANDE ORSAKER	LITEN RISK R1	MEDEL RISK R2	STOR RISK R3	MYCKET STOR RISK R4	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UNDANRÖJA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Rx		Vad i ändringen kan orsaka ohälsa, olycksfall mm?		Hur kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm?	Varför?					Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Patientbehov	Tappar fler pat till Backa än vad vi har planerat för	A/P	Sämre ekonomi. Möjligheten att planera försvåras. Medarbetare slutar i RÖL och börjar på Backa.	Geografisk närhet till Backa		R2			
R2	Bemanning/kompetensförsörjning/utbildningsuppdrag	Nyckelfunktioner slutar	A/P	Personalbrist nyckelfunktioner, fysio, hemrehab, MMR, neurosjukgymnast, kommunrehab, bäckenbottenfysio, dietist	Pendlingsavstånd och fysisk arbetsmiljö			R3		
R3	Psykosocial arbetsmiljö	Försämrat samarbete med andra funktioner	A/P	Försämrat teamarbete om man finns i olika lokaler. Försvårar omställning till nära vård.	Fysioterapeuter samlade i separata lokaler	P R1	A R2			
R4	Patientbehov	Fysioterapeuter slutar	A/P	Sämre vård för patienterna . Se R2	Osäkerhet om vilken lokal som ska användas. Längre till chef					
R5	Lokaler, transport och logistik	Försämrat fysisk arbetsmiljö pga platsbrist	A/P	Se risker fliken 3 VC till 2 VC, risk R6	Den rymligaste VC försvinner			R3		
R6	Lokaler, transport och logistik	Ökad arbetsbelastning och svårare för patient att få tid på LAB	A/P	Fördröjd vård	För litet LAB på Baggängen, svårare att expandera		R2			

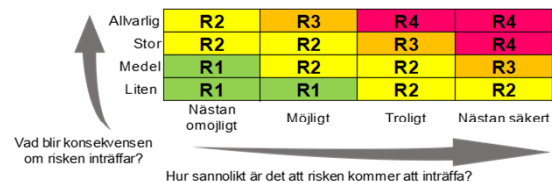
### Riskbedömningsmatris vid bedömning av risk

Riskerna sorteras in i en riskmatris för att få fram ett riskvärde. Riskvärdet ligger till grund för i vilken ordning ni ska prioritera att åtgärda riskerna.

Till exempel: en risk med bedömningen "nästan omöjligt" gällande sannolikhet för att inträffa och med "liten" konsekvens är inte det som bör prioriteras i första hand för åtgärd, medan risker som bedöms som "nästan säkert" och "mycket svår" konsekvens ska åtgärdas omedelbart.

### Riskklassning - Prioritering av åtgärdsbehov

- R4 - Åtgärdas omedelbart**
- R3 - Åtgärdas snarast**
- R2 - Åtgärdas vid tillfälle**
- R1 - Ingen åtgärd för tillfället**



## Riskmatris – bedöma sannolikhet och allvarlighetsgrad av ARBETSMILJÖ

Allvarlighetsgrad/ Vad blir konsekvensen om risken inträffar?	Exempel på konsekvenser för medarbetare
Katastrofal/ Allvarlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dödsfall</li> <li>-Svår skada med livslånga men</li> <li>-Uppenbar risk för svåra fysiska eller psykiska skador</li> <li>-Avsaknad av skydd på maskin eller utrustning</li> <li>-Belastningar i arbetet där de flesta riskerar att drabbas av belastningsbesvär på kort eller lång sikt.</li> </ul>
Betydande/ Stor	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Längre sjukskrivning ≥90 dagar</li> <li>-Bestående funktionsnedsättning - Risk för fysiska, eller psykiska skador</li> <li>-Bristfälliga skydd på maskin eller utrustning,</li> <li>-Bristande kunskaper om funktioner eller ofullständiga instruktioner</li> <li>-Brist i den fysiska miljön</li> <li>-Hög personalomsättning</li> <li>-Organisationsförändring</li> </ul>
Måttlig/ Medel	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Skada med kortare sjukskrivning &lt;90 dagar</li> <li>-Övergående funktionsnedsättning</li> <li>-Tillfälliga höga arbetsbelastningar pga. t ex sjukdom, epidemi</li> <li>-Byte av arbetsplats</li> <li>-Belastningar i arbetet där flera riskerar att drabbas på kort eller lång sikt.</li> </ul>
Mindre/ Liten	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obehag eller obetydlig skada eller påverkan av arbetsmiljö</li> <li>-Skada utan sjukskrivning</li> <li>-Belastningar i arbetet där ingen riskerar att drabbas på kort eller lång sikt.</li> </ul>

Sannolikhet för inträffande/ Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?	Förekomst
Mycket stor/Nästan säkert	Kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen
Stor/Troligt	Kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen
Liten/Möjligt	Kan inträffa varje månad eller vid ett av 30 tillfällen
Mycket liten/Nästan omöjligt	Kan inträffa 1-11 gång(er)/år eller vid ett av 100 tillfällen

För att kunna bedöma sannolikhet och allvarlighetsgrad av de risker som uppdagats i er arbetsmiljö, utgår ni från ovan matriser. Det risker/riskkällor som skrivs ner i handlingsplanen ska skattas utifrån hur stor sannolikhet det är att risken/händelsen inträffar samt skattar allvarlighetsgraden på risken/händelsen.