

111115



Arbetsplats: Närsjukvårdsområde Primärvård Skellefteå &amp; Umeå

**Bilaga 1) Riskbedömning inför ändringar i verksamheten (8 § AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete)**

**Risk=** En skadlig händelse som kan komma att inträffa men inte säkert gör det inom perspektiven Organisation, Socialt, Psykiskt, Tekniskt, Fysiskt. Arbetsgruppen har här även bedömt perspektivet Patient/Invånare/ Samarbetspartners.

Området "Ändrad organisation – och ledningsstruktur Alt 1 Skellefteå och Umeå"

Steg 1 2020-02-17 Arbetsgivarrepresentanter= Arbetsgruppen i processen DUGA samt inhämtade risker från övriga VC inom Närsjukvård PV Skellefteå & Umeå

Steg 2 2020-03-16 Tillägg från fackliga referensgruppens representanter i form av: Sveriges arbetsterapeuter och Ledarna.

Övriga fackliga förbund som tillfrågats = Kommunal, Vårdförbundet, VLF, Sveriges psykologförbund, Vision, Fysioterapeuterna.

| A) Precisera den planerade förändringen    |   |   |
|--|---|---|
| Vad består förändringen av?                | Var ska förändringarna genomföras?              | Vilka medarbetare/grupper av medarbetare berörs?  |
| Ändrad organisations- och ledningsstruktur | Närsjukvårdsområde Primärvård Skellefteå & Umeå | I första hand Hälsocentralernas personal inom närsjukvårdsområdena (inkl. Södra Lappland) |
|  |   | I andra hand övriga verksamheter inom Region Västerbotten                                 |
|  |   |   |

| B1) Riskbedömning                                     |             |            |           | C) Handlingsplan  |   |            |                         |
|---|-------------|------------|-----------|---|---|------------|-------------------------|
| Riskområde  | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Åtgärder  | Ansvarig                                    | Klart när? | Uppfölj. Kontroll-datum |
| <b>Patient/Invånare/Samarbetspartner</b>              |             |            |           |   |   |            |                         |
| Inte jämlig vård                                      | 1           | 3          | 3         |   |   |            |                         |
| Längre resväg för patienter                           | 3           | 3          | 9         | Tydliggöra för patienterna vad gäller möjligheten till ökad tillgänglighet. Ex. kompetenser/gruppverksamheter finns att tillgå snabbare på annan HC. Digitala lösningar behöver i högre grad nyttjas. | Respektive VC tills. med Kommunikationsstab |            |                         |
|   |             |            |           |   |   |            |                         |
| <b>Organisatoriskt</b>                                |             |            |           |   |   |            |                         |
| Otydliga roller och ansvar (MLA/AC/VC)                | 3           | 5          | 15        | Viktigt att tydliggöra roller och ansvar och uppdrag inför organisationsförändringen  | Chefer på olika nivåer                      |            |                         |
| Organisationsförändring utan genomslag i verksamheten | 3           | 5          | 15        | Viktigt att förslaget genomförs i sin helhet för att få det utfall som önskas   | Områdeschefer                               |            |                         |
| Brist på förtroende för ledning (AC)                  | 1           | 5          | 5         |   |   |            |                         |
| Brist på förtroende för ledning (VC)                  | 3           | 3          | 9         | Viktigt med närvarande chef vid införande av förändringen. Tydlig kommunikation vad   | VC  |            |                         |

|   |   |    |     |  |   |  |  |
|---|---|----|-----|--|---|--|--|
|   |   |    |     | gäller förväntningar osv.  |   |  |  |
| Brist på information/kommunikation  | 3 | 5  | 15  | Viktigt att ha en tydlig plan för kommunikation och information i en ny organisation – gäller hela organisationen  | Områdeschef tills. med Kommunikationsstab |  |  |
| Rekryteringsbrist (AC)  | 1 | 5  | 5   |  |   |  |  |
| Rekryteringsbrist (VC)  | 1 | 5  | 5   |  |   |  |  |
| Personalflykt   | 2 | 5  | 10  | Tydlig information om syfte med förändringen och vilka förutsättningarna som gäller för en anställning inom basenheten. Tydlig och enhetlig riktlinje för resor inom och mellan basenheterna | VC/AC                                     |  |  |
| Oklar mötesstruktur   | 3 | 3  | 9   | Tydligt och klart vilka möten vi ska behålla, sluta med, börja med samt syften med respektive möten  | VC  |  |  |
| Brist på introduktion för chefer  | 2 | 5  | 10  | Använda de introduktionsprogram som redan är framtagna. Överrapportering och inskolning av avgående chefer.  | Områdeschefer/VC                          |  |  |
| Ingen utvärdering/uppföljning av förändringen   | 1 | 5  | 5   |  |   |  |  |
| Organisationsförändringen görs inte fullständigt  | 3 | 5+ | 15+ | Viktigt att förslaget genomförs i sin helhet för att få det utfall som önskas  | Områdeschefer                             |  |  |
| Samnyttjande av personal  | 2 | 3  | 6   |  |   |  |  |
| Välfungerande arbetssätt och samarbeten riskerar att försvinna i den nya organisationen | 3 | 5  | 15  | Bibehålla det som fungerar i så hög utsträckning som möjligt för att inte gå miste om det som är välfungerande. Gäller arbetssätt och samarbeten i nya konstellationer                       | VC  |  |  |
| Tappar fokus på huvuduppdraget  | 1 | 5  | 5   |  |   |  |  |
| Distansering mellan VC och medarbetare  | 5 | 2  | 10  | Stärka avdelningschefens roll. Hitta arbetssätt för VC att skapa förtroende.   | VC  |  |  |
| Kompetensutmaning/kompetenstapp bland cheferna  | 3 | 3  | 9   | Tillvarata kompetens hos cheferna samt chefsstöd för de chefer som behöver förändra arbetssätt osv. Individuella planer  | Områdeschefer och HR                      |  |  |

|  |   |   |     |   |  |  |
|--|---|---|-----|---|--|--|
| Minskad ledningskraft i primärvården   | 2 | 3 | 6   |   |  |  |
| Ansträngd arbetssituation för VC om/när Hälsocentraler som är i "kris" samlas i basenhet         | 3 | 5 | 15  | Stöd från överordnad chef, kollegor och andra lämpliga kompetenser.   | Områdeschef, VC                        |  |
| Litet eller inte tillräckligt stort stöd av HR, Controller, återkommande byten av stödfunktioner | 3 | 5 | 15+ | Kontinuitet på HR och controller för att få tillräckligt stöd och för AC och VC, stödfunktioner som är insatta i verksamheterna. Ej mer kontrollerande än uppdraget kräver                              |  |  |
|  |   |   |     |   |  |  |
| <b>Socialt</b>   |   |   |     |   |  |  |
| Brist på samarbete (inom BE), svårt att få med "alla"  | 3 | 5 | 15  | Arbeta för att få till en samsyn i ledningsgruppen (avdelningschefer/MLA) vilket ökar möjligheterna att få ut samma budskap till alla   | VC                                     |  |
|  |   |   |     |   |  |  |
| <b>Psykiskt</b>  |   |   |     |   |  |  |
| Storlek på uppdrag för AC, för litet stöd för vissa  | 2 | 5 | 10  | Stärka avdelningschefen, få rätt stödresurser (ex. HR, controller, administrativt stöd, chefsstöd)  | VC, HR, Controller                     |  |
| -utökat ansvar för fler yrkeskategorier och utökat ansvar för rekrytering                        | 3 | 5 | 15  | Kontinuerlig uppföljning av chefernas arbetsmiljö   | OC                                     |  |
| Ökad arbetsbelastning för VC med stora och fler HC och minskat antal VC                          | 3 | 5 | 15  | Kontinuerlig uppföljning av chefernas arbetsmiljö   | OC                                     |  |
| Oro/rädsla inför förändringen bland medarbetare/chefer   | 5 | 3 | 15  | Tydlig kommunikation/information i rätt tid   | OC/VC/AC tills. med Kommunikationsstab |  |
| Försämrad arbetsmiljö vid införande  | 3 | 3 | 9   | Säkerställa att organisationsförändringen görs i helhet. Att kommunikationen och informationen sker löpande. Översyn vad gäller ev. utbildningsbehov hos nya chefer/chefer som inte förut har haft alla | OC/VC                                  |  |

|   |   |   |    |   |    |  |  |
|---|---|---|----|---|----|--|--|
|   |   |   |    | ansvarsområden. Regelbunden uppföljning   |    |  |  |
| Oro (kring egen situation) /motstånd hos nuvarande chefer                                     | 5 | 3 | 15 | Information om vad som gäller, plan för dem som inte blir aktuella för chefsjobb                      | OC |  |  |
| Chefer som blir "över". Kan innebära stora konsekvenser för individer                         | 3 | 3 | 9  | Information redan i införandefasen till alla chefer vilken plan man har från ledningen gällande detta | HR |  |  |
| <b>Fysiskt</b>  |   |   |    |   |    |  |  |
| Ej anpassade lokaler för att ta emot fler patienter eller fler medarbetare och nya arbetssätt | 3 | 5 | 15 | Se över lokalerna, trångboddhet på många håll redan idag  | OC |  |  |
| <b>Tekniskt</b>   |   |   |    |   |    |  |  |
| Brist på tekniska lösningar   | 5 | 5 | 25 | Inköp av IT-utrustning måste prioriteras så att distansarbete kan utföras                             | OC |  |  |
|   |   |   |    |   |    |  |  |

## B2) Innehåll i Riskområde (Risker, post-it-lappar)

|   |
|---|
| <b>Patient/Invånare/Samarbetspartners:</b>  |
| <b>Inte jämlik vård</b> – Den jämlika primärvården över länet blir olika  |
| <b>Längre resväg för patienter</b> – Längre resväg för patienter, Avstånd till den hälsocentral som patienten får sin fasta läk kontakt gör att det blir sämre för patienten med resor. Inte Nära vård. Svårt att motivera patienter att åka mellan olika HC  |
| <b>Organisatoriskt:</b>   |
| <b>Roller och ansvar (MLA/AC/VC)</b> – Otydlighet i roller och ansvar, Oklara förväntningar på varandra, MLA – kan bli svårt med att det blir ett delat uppdrag på flera HC/små enheter kan inte ha någon plats som idag, Otydlighet i mandat och ansvar för VC/AC  |
| <b>Organisationsförändring utan genomslag i verksamheten</b> – Förändringen sker bara i "första ordningen" (på ytan/i organisationsskisser, i övrigt är allt som vanligt), Flyttar väggarna från HC till basenheter, Revirtänk (gamla kulturer svåra att ändra), Kultur – och värderingsarbete tappas bort, Ingen strategisk planering för införande av ny organisation |
| <b>Förtroende för ledning (AC/VC)</b> -- Medarbetarnas förtroende för ledningen med VC långt till verksamheterna (hur effekterna av beslut påverkar medarbetarna), Förtroendetapp för ledning bland medarbetare om de inte leder och närvarar   |
| <b>Brist på information och kommunikation</b> – Kommunikationsbrist, Informationsbrist  |
| <b>Rekryteringsbrist</b> – Chefsbrist AC/VC, Svårt att rekrytera VC/AC om basenheten blir för stor  |
| <b>Personalflykt</b> – Personalflykt p.g.a. anställning inom basenhet och att ibland arbeta på hälsocentraler inom hela basenheten  |
| <b>Oklar mötesstruktur</b> – Otydlighet vad gäller syften med ex. nya mötesformer   |
| <b>Brist på introduktion för chefer</b> – Att inte få goda förutsättningar i det nya (introduktion, information osv)  |
| <b>Ingen utvärdering/uppföljning av förändringen</b> – Organisationsförändringen utvärderas inte/inte kontinuerligt (vad ska vi uppnå? hur går det?)  |

|  |
|--|
| <b>Organisationsförändringen görs inte fullständigt</b> – Om endast vissa delar av organisationsförslaget genomförs, Uppdraget för VC blir för stort om man inte kan arbeta på ett annat sätt än idag, ett måste att arbetet blir mer strategiskt och inte daglig drift  |
| <b>Samnyttjande av personal</b> – Att bygga in samnyttjande av personal, Kan samnyttjandet innebära att ex. arbetsterapeuter får åka runt mellan HC?   |
| <b>Välfungerande arbetssätt och samarbeten riskerar att försvinna i den nya organisationen</b> – "Gröna öar" försvinner, Fungerande arbetssätt och konstellationer riskerar att försvinna  |
| <b>Tappar fokus på huvuduppdraget</b> – Organisationen har fullt upp med internt arbete  |
| <b>Distansering mellan VC och medarbetare</b> – VC hamnar för långt från verksamheten (fysiskt och mentalt), Uppdraget för VC blir att man inte kan vara närvarande & synlig för att skapa tillit och trygghet bland medarbetarna, VC får sämre koll på detaljer, VC får ej möjlighet att känna verksamheterna, Längre till VC- svårare att påverka beslut |
| <b>Brist på stöd HR/Controller</b> – Ingen kontinuitet på stödfunktioner, HR/controller som inte är insatta i verksamheten   |
| <b>Kompetensutmaning/kompetenstapp bland cheferna</b> – Ändrade uppgifter för AC/VC (lära nytt, ändra egna rutiner/önskemål, enas med andra), Kompetenstapp när personal med ledningsansvar inte fortsätter i sin roll (ex. VC/MLA...)   |
| <b>Minskad ledningskraft primärvården</b> – Färre VC ska representera PV i ledningsmöten, Ledningskraften blir mindre om färre VC ex. i Skellefteå med 3 VC  |
| <b>Ansträngd arbetssituation för VC om/när Hälsocentraler som är i "kris" samlas i basenhet</b> – Skapar basenheter av flera HC i "kris"   |
| <b>Socialt:</b>  |
| <b>Brist på samarbete (inom BE), svårt att få med "alla"</b> – Får inte samarbetet att fungera (inom, mellan HC och övriga), Att inte få hela Basenheten att känna ett vi, Samverkan kan vara svårt att få till i BE – kulturen sitter i väggarna och tar tid att förändra   |
| <b>Psykiskt:</b>   |
| <b>Storlek på uppdrag, för litet stöd för vissa AC</b> – för stort uppdrag för AC, Inte tillräckligt stöd till AC, VC ej möjligt att stötta AC då uppdraget inte möjliggör detta, Flera hemsjukvårdsområden inom Basenheten som VC och AC ska samverka med, även om det är samma kommun så blir det ett stort uppdrag                                      |
| <b>Oro/rädsla inför förändringen bland medarbetare/chefer</b> - Oro för förändringen, Oro/rädsla inför förändringen bland medarbetare/chefer. Oro att liten yrkeskår (arbetsterapeut)försvinner i den nya organisationen   |
| <b>Försämrad arbetsmiljö vid införande</b> – Försämrad arbetsmiljö inledningsvis innan saker blir tydligare, Upplevd arbetsmiljöförändring/risk för ohälsa & stor personalomsättning inom alla kategorier, Fler arbetsplatser är stressigt & risk för ohälsa för all personal även AC/VC   |
| <b>Oro (kring egen situation) /motstånd hos nuvarande chefer-</b> Motstånd hos nuvarande chefer, Ovilja att förändra arbetssätt hos VC   |
| <b>Fysiskt:</b>  |
| <b>Lokaler</b> – Ej anpassade lokaler för att ta emot fler patienter eller fler medarbetare, Lokalbrist vid utökad gruppverksamhet- hur ska det lösas?   |
| <b>Tekniskt:</b>   |
| <b>Brist på tekniska lösningar</b> – Inte tillräckligt med system för att ex. ha möten på distans  |

| D) Vilka positiva effekter kan förändringen leda till?  |  |
|---|--|
| <b>Patient/invånare/ /samarbetsparter:</b>  |  |
| Tydligare organisation utifrån samverkan med andra (internt/externt), Mer hållbart för patienter då roller, uppdrag och samarbeten förtydligas, Starkare i samarbetet med andra aktörer, Bättre möjligheter för våra patienter att få en fast vårdkontakt, Digitala vårdmöten skapar närhet, Samordning inom basenheter kan ge patienter möjlighet att delta vid ex. gruppaktiviteter med annan frekvens än enbart vid den nuvarande Hälsocentralen   |  |
| <b>Organisatoriskt/Socialt/Psykiskt</b>   |  |
| Likriktning vad gäller organisation- och ledarskap inom PV Umeå/Skellefteå, Mer hållbart för organisationen, Tydligare fördelning av arbetsuppgifter, Effektivitets- och samordningsvinster, Tydligare möjligheter till samarbete ex. inom basenheter, VC inte närmast verksamheten -lättare att fatta obekväma beslut, Samnyttjande av kompetens och resurser, Lättare att rekrytera yrkeskategorier på heltidstjänster och samordna dessa på ett effektivare sätt, Små yrkesgrupper kan bilda team, Tydligare gemensam ledningsstruktur för alla inom & utom PV, Mindre splittrat uppdrag för ledningsfunktioner, Förtydligande av uppdrag för olika basenheter då tilläggsuppdrag på länsnivå samlas, Uppdragen blir mer renodlade både för hälsocentraler och delar av tilläggsuppdragen när de bildar egen basenhet, Bättre använd kompetens på alla nivåer (rätt använd kompetens), Mer stimulerande uppdrag för VC/AC/MLA, Ökar chansen för enhetliga arbetssätt och rutiner etc. Vi får ett större tänk på totalekonomi och inte enhetens, Samordningsvinster – små yrkesgrupper, svårrekryterade grupper, större ekonomi, Starkare ledningsstruktur, Ökad ledningskraft i Närsjukvårdsområdets ledningsgrupp (färre VC har lättare att tala med en stämman) bättre förberedda och pålästa, Mindre sårbarhet vid ex. sjukfrånvaro om basenheten hjälps åt, Tydligare administrativt stöd inom basenheten/mellan basenheterna vilket lösgör arbetstid för flera, Ökade möjligheter att hålla ihop de medicinska frågorna (arbetssätt, utveckling m.m.) om samlad/e MLA, Starkare nära ledarskap, Mer hållbart för medarbetare och ledare, Rimligare uppdrag för cheferna, VC får bättre möjligheter att kunna arbeta övergripande och mer tid att leda avdelningscheferna, Mer vård för pengarna, samordning av lokaler etc. Mer närvarande chefer, Större ledningsgrupp – mer kraft/idéer |  |
| <b>Tekniskt:</b>  |  |
| Vi blir bättre på att nyttja tekniska lösningar för att vi måste,   |  |

| E) Följ upp           |                             |                                  |                    |          |            |                            |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|----------|------------|----------------------------|
| Uppföljning av åtgärd | Resultat Tillräcklig åtgärd | Resultat Inte tillräcklig åtgärd | Ny/fortsatt åtgärd | Ansvarig | Klart när? | Uppföljning kontroll datum |
|                       |                             |                                  |                    |          |            |                            |
|                       |                             |                                  |                    |          |            |                            |
|                       |                             |                                  |                    |          |            |                            |
|                       |                             |                                  |                    |          |            |                            |