

Berörda arbetsplatser: Hälsocentraler inom Närsjukvårdsområdena Skellefteå & Umeå

Arbetet med riskbedömningen har skett i följande steg:

Steg 1 2020-02-17

Arbetsgruppen i processen DUGA (Carola Degerman, Christina Viderlund, Helena Jönsson, Karina Salomonsson, Laila Ålevik, Marina Boqvist, Ronny Lestander samt Ulrika Westman Yttergren. Maud Sjöberg och Marjo Bodén var deltagare i arbetsgruppen i del av uppdraget, men före riskbedömningen gjordes i steg 1) samt inhämtade risker från övriga VC vid hälsocentraler inom Närsjukvårdsområdena Skellefteå & Umeå

Steg 2 Facklig referensgrupp

Kommunal - Karin Svedlert

VLF - Thomas Ek

Vårdförbundet - Mattias Weibull

Sveriges psykologförbund - Linda Sundqvist

Fysioterapeuterna - Ing-Marie Rinsén

Vision - Elisabeth Karjalainen

Sveriges - Arbetsterapeuter - Maria Larsson

Ledarna - Gunnela Örnberg

2020-03-16 gjordes tillägg från fackliga referensgruppens representanter i form av: Sveriges arbetsterapeuter och Ledarna.

Steg 3 2020-04-14 och 2020-04-15

Karin kopparmalms Vårdförbundet huvudskyddsombud, Linda Sundqvist Psykologförbundet skyddsombud, Ing-Marie Rosén Fysioterapeuterna, Gunnela Örnberg Ledarna, Camilla Andersson OC Nsjv Skellefteå, Maria Larsson Sveriges Arbetsterapeuter, Karin Svedlert Kommunal skyddsombud, Kajsa Hedin SACO huvudskyddsombud, Jennie Liling Ståhl OC Nsjv Umeå samt Ewelina Ogenblad HR-strateg

Målbild med DUGA-processen

Säkerställa att invånarna i kommunerna har tillgång till primärvård som kan erbjuda en god och jämlik vård samt fortsatt ha goda resultat i den Nationella patientenkäten. Skapa ett hållbart ledarskap med bättre ledningskraft och ett nära ledarskap som i sin tur ger förutsättningar för medarbetarna att kunna genomföra och utveckla arbetet på ett framgångsrikt sätt. Öka möjligheterna för alla hälsocentraler i Skellefteå och Umeå att få så bra förutsättningar som det går både vad gäller bemanning och uppdrag i samverkan för patienters, medarbetares och organisationens skull och där goda exempel får spridas i en ständigt bättre-anda.

A) Precisera den planerade förändringen		
Vad består förändringen av?	Var ska förändringarna genomföras?	Vilka medarbetare/grupper av medarbetare berörs?
Ändrad organisations- och ledningsstruktur	Hälsocentraler inom Närsjukvårdsområdena i Skellefteå och Umeå	Chefer och medarbetare vid berörda hälsocentraler (inkl. Södra Lappland) samt övriga samverkande verksamheter inom Region Västerbotten

B1) Riskbedömning					C) Handlingsplan			
nr	Riskområde - ARBETSMILJÖRISK	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärder	Ansvarig	Klart när?	Datum uppföljning
1	Samvetsstress kan uppstå om/när medarbetare upplever att jämlik vård inte erbjuds inom länet.	1	3	3				
2	Otydliga roller och ansvar (MLA/AC/VC) som kan leda till ökad stress och arbetsbelastning för chefer och medarbetare.	3	3	9	Följa beslutad chefsstruktur och hålla en tydligt tidsplan för rekryteringsprocesser av nya chefsroller. Tydliggöra och kommunicera ut roller/ ansvar/uppdrag till berörda verksamheter och dess medarbetare.	OC/VC	Okt 2020	
3	Organisationsförändring genomförs utan att det får genomslag i verksamheten på grund av att förslaget inte är tillräckligt förankrat hos berörda medarbetarna vilket kan leda till förtroendetapp för ledning.	3	3	9	Viktigt att förslaget genomförs i sin helhet för fatt få det utfall som önskas. Ansvariga områdeschefer bör säkerställa transparens och god kommunikation i processen.	OC	Dec 2021	Dec 2020
4	Risk för att stor oro uppstår på grund av att arbetsgivaren fortgår med DUGA-processen trots påfrestningen som pågående pandemi har på verksamheten.	5	3	15	OC bör tydligt kommunicera bakgrund till varför förändringen bör genomföras trots nuläget. En kommunikationsplan som sätts efter beslut tas fram i samarbete med kommunikationsstaben.	OC	Maj 2020	Maj 2020
5	Risk att det kommer vara svårigheter att rekrytera till chefsrollerna vid de nyskapade basenheterna.	3	3	9	Kvalitetssäkrade rekryteringsprocesser med tydliga kravprofiler. Tydligt kommunicerad tidsplan för rekrytering. Bred marknadsföring och kommunikation kring rollerna.	OC/VC	Maj 2020	Maj 2020
6	Risk för ökad arbetsbelastning för kvarvarande yrkeskategorier om organisationsförändringen leder till ökad personalomsättning.	3	3	9	Tydlig information om syftet med förändringen samt vilka förutsättningarna är för en anställning som kräver resor i tjänsten. Likahantering och efterlevnad av regionövergripande riktlinjer vad gäller resor i tjänsten.	OC/VC/AC	Dec 2021	Dec 2020

7	Upplevelse av oklar mötesstruktur och oro för försämrade tillgång på information i arbetsgrupperna	3	3	9	Säkerställa att hög delaktighet och välfungerande APT, VSG samt andra relevanta arbets-/utvecklingsgrupper. Tydliga och klara syften med de möten som beslutas.	VC/AC/MLA	Dec 2021	Dec 2020
8	Ingen utvärdering/uppföljning av organisationsförändringen genomförs vilket kan leda till förtroendetapp bland medarbetare och chefer	3	3	9	Använda redan utarbetad utvärderingsmetod som använts vid utvärdering av bildandet av närsjukvårdsområde Umeå. Utvärdering ska nedbrytas även på basenhetsnivå med tillhörande riskbedömning. Återrapportering FSG för HSF.	OC	Dec 2021	Dec 2020
9	Oro bland medarbetare att bildandet av nya basenheter ska innebära att personal ska bli föremål för oplanerad rotation mellan hälsocentraler	5	3	15	God kommunikation, ledning och styrning från basenhetsens ledning.	OC/VC	Dec 2021	Dec 2020
10	Välfungerande arbetssätt och samarbeten riskerar att försvinna i den nya organisationen som försämrar upparbetade rutiner.	3	3	9	Bibehålla det som fungerar i så hög utsträckning som möjligt för att inte gå miste om det som är välfungerande. Gäller även arbetssätt och samarbeten i nya konstellationer. Lyhört chefskap.	VC/AC	Dec 2021	Dec 2020
11	Oro att det uppstår en distansering mellan VC och medarbetare. Avser de grupper/medarbetare som idag har VC som sin närmaste chef.	5	3	15	Stärka avdelningschefens roll med tydligt mandat för verksamhet, personal och ekonomi. Tydlig rollfördelning mellan VC och -AC. Följa regionens beslutade chefsstruktur.	OC/VC/AC	Dec 2021	Dec 2020
12	Ansträngd arbetssituation för ledningsfunktionen när hälsocentraler som idag har en utmaning vad gäller ekonomi, bemanning etcetera samlas i en basenhet.	5	3	15	Säkerställa det verksamhetsstöd (bl.a. HR, Ekonomi) och stöd från överordnad chef för att hantera de utmaningar som basenheten har. Annat tillfälligt ledningsstöd kan bli aktuellt.	OC/VC	Dec 2021	Dec 2020
13	Risk att uppdragen för AC inom primärvård blir spretiga, framförallt för de som arbetar inom basenhet med tilläggsuppdrag. Variation på storlek och uppdrag inom basenheterna generellt.	3	3	9	Tydlig rollbeskrivning för AC, tillse rätt stödresurser. Att utvärdering genomförs.	VC	Dec 2021	Dec 2020
14	Risk för ansträngd arbetssituation för AC då den nya organisationen innebär ett utökat ansvar för fler yrkeskategorier samt utökat ansvar för rekrytering.	3	3	9	Tydlig rollbeskrivning för AC, tillse rätt stödresurser. Att utvärdering genomförs.	VC	Dec 2021	Dec 2020

15	Organisationsförändringen innebär hög nivå av oro/rädsla bland medarbetare/chefer.	5	3	15	Tydlig kommunikation/information i rätt tid. En kommunikationsplan som sätts efter beslut, tas fram i samarbete med kommunikationsstaben.	OC/VC	Maj 2020	Maj 2020
16	Risk för försämrad arbetsmiljö vid och inför införandet – dvs försämrad arbetsmiljö inledningsvis innan saker blir tydligare med en upplevd arbetsmiljöförändring/risk för ohälsa	3	3	9	Säkerställa att organisationsförändringen genomförs i sin helhet. Att kommunikationen och informationen sker löpande. Översyn vad gäller ev. utbildningsbehov hos nya VC/AC som inte tidigare har haft ansvar för verksamhet, medarbetare och ekonomi fullt ut. Tidsatt uppföljning.	OC/VC/ AC	Maj 2020	Maj 2020
17	Oro för egen situation för de som idag är chefer och vars befattning kommer upphöra i den nya organisationen.	5	3	15	Information och dialog med överordnad chef. Plan för chefsväxling i de fall det är aktuellt.	OC	Dec 2020	Okt 2020
18	Risk när ej anpassade lokaler blir föremål för att ta emot fler patienter (ex. grupper) eller fler medarbetare som ska samarbeta inom ny basenhet.	3	3	9	Se över lokalerna, trångboddhet på många håll redan idag. Tas med i utvärdering.	OC/VC	Dec 2021	Dec 2020

D) Vilka positiva effekter kan förändringen leda till?

Patient/invånare/samarbetspartners:

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

Organisatoriskt/Socialt/Psykiskt

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 arbetsätt 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 stämma) 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 (arbetsätt, 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

Tekniskt:

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

Noteringar från förarbetena till riskbedömningen

Patient/Invånare/Samarbetspartners:
Inte jämlik vård – Den jämlika primärvården över länet blir olika
Längre resväg för patienter – 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
Organisatoriskt:
Roller och ansvar (MLA/AC/VC) – 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
Organisationsförändring utan genomslag i verksamheten – 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
Förtroende för ledning (AC/VC) -- 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
Brist på information och kommunikation – Kommunikationsbrist, Informationsbrist
Rekryteringsbrist – Chefsbrist AC/VC, Svårt att rekrytera VC/AC om basenheten blir för stor
Personalflykt – Personalflykt p.g.a. anställning inom basenhet och att ibland arbeta på hälsocentraler inom hela basenheten
Oklar mötesstruktur – Otydlighet vad gäller syften med ex. nya mötesformer
Brist på introduktion för chefer – Att inte få goda förutsättningar i det nya (introduktion, information osv)
Ingen utvärdering/uppföljning av förändringen – Organisationsförändringen utvärderas inte/inte kontinuerligt (vad ska vi uppnå? hur går det?)
Organisationsförändringen görs inte fullständig – 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
Samnyttjande av personal – Att bygga in samnyttjande av personal, Kan samnyttjandet innebära att ex. arbetsterapeuter får åka runt mellan HC?
Välfungerande arbetssätt och samarbeten riskerar att försvinna i den nya organisationen – "Gröna öar" försvinner, Fungerande arbetssätt och konstellationer riskerar att försvinna
Tappar fokus på huvuduppdraget – Organisationen har fullt upp med internt arbete
Distansering mellan VC och medarbetare – 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
Brist på stöd HR/Controller – Ingen kontinuitet på stödfunktioner, HR/controller som inte är insatta i verksamheten

Kompetensutmaning/kompetenstapp bland cheferna – 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...)
Minskad ledningskraft primärvården – Färre VC ska representera PV i ledningsmöten, Ledningskraften blir mindre om färre VC ex. i Skellefteå med 3 VC
Ansträngd arbetssituation för VC om/när Hälsocentraler som är i "kris" samlas i basenhet – Skapar basenheter av flera HC i "kris"
Socialt:
Brist på samarbete (inom BE), svårt att få med "alla" – 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
Psykiskt:
Storlek på uppdrag, för litet stöd för vissa AC – 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
Oro/rädsla inför förändringen bland medarbetare/chefer - Oro för förändringen, Oro/rädsla inför förändringen bland medarbetare/chefer. Oro att liten yrkeskår (arbetsterapeut)försviner i den nya organisationen
Försämrad arbetsmiljö vid införande – 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
Oro (kring egen situation) /motstånd hos nuvarande chefer - motstånd hos nuvarande chefer, ovilja att förändra arbetssätt hos VC
Fysiskt:
Lokaler – Ej anpassade lokaler för att ta emot fler patienter eller fler medarbetare, Lokalbrist vid utökad gruppverksamhet- hur ska det lösas?
Tekniskt:
Brist på tekniska lösningar – Inte tillräckligt med system för att ex. ha möten på distans