

Respons från Kommunals skyddsombud på yttrande från Driftnämnden Hallands sjukhus angående Arbetsmiljöverkets övervägande om föreläggande.

Skyddsombuden för medicinkliniken är väldigt besvikna på det yttrande som arbetsgivaren vid Hallands sjukhus Halmstad har inkommit med 2019-02-06. Detta ger inte svar på någon av de frågeställningar Kommunal ställde i den 6:6 A som inlämnats till Arbetsmiljöverket. De åtgärder som omtalas i arbetsgivarens dokument har på inget sätt förbättrat arbetsmiljön på medicinkliniken i Halmstad. Vi anser att de svar ni fått från arbetsgivaren inte är något svar på våra frågor överhuvudtaget och ger inte heller något svar på vilka åtgärder som ska vidtas.

Grundproblemet som vi ser det är att medicinkliniken i Halmstad inte har fått resurser att arbeta med 2000-talets sjukvård. Bemanningen på vårdavdelningarna är inte anpassade efter den vård som idag bedrivs på kliniken. Patienternas problematik är idag så mycket mer komplexa än tidigare och kräver så mycket mer insatser, samtidigt som krav på kontroll, dokumentation och olika system tar tid från patienterna – tid som avdelningarna aldrig kompenseras för bemanningsmässigt.

Frågorna som ställdes till arbetsgivaren var följande;

1. Ni ska redovisa till Arbetsmiljöverket hur ni i ert systematiska arbetsmiljöarbete säkerställer att åtgärder för att undanröja eller minska riskerna i arbetsmiljön vidtas i tillräcklig utsträckning när utsedd verksamhetsansvarigs befogenheter och resurser är uttömda och behov av ytterligare åtgärder fortfarande kvarstår.

Skyddsombuden hittar överhuvudtaget inte något svar på denna fråga. De åtgärder som arbetsgivaren pekar på handlar om hela sjukhuset och inte kliniken i sig. Alla förändringar som skett sedan Kommunal lämnade in 6:6 A har skett inom kliniken befintliga budget och endast ökat den ohälsosamma arbetsbelastningen och den psykosociala ohälsan såsom oro och stress.

2. Ni ska till Arbetsmiljöverket redovisa den bedömning avseende balans på krav och resurser för personalen som ligger till grund för målvärdet på 98,4 % beläggningsgrad.

Arbetsgivaren svarar att Hallands sjukhus har vidtagit ett flertal åtgärder under 2018 för att förbättra hanteringen av sjukhusets vårdplatser och därmed också arbetsmiljön. Vi skyddsombud på medicinkliniken ställer oss mycket frågande till vilka åtgärder detta är, då den ohälsosamma arbetsbelastningen är fortsatt lika hög. Om dessa åtgärder gäller för hela Hallands sjukhus så är det inget som än så länge har visat sig på medicinkliniken i Halmstad.

3. Ni ska redovisa till Arbetsmiljöverket hur ni säkerställer att överbeläggningarna inte leder till ohälsa och olycksfall hos personalen.

Skyddsombuden anser att även här har arbetsgivarens åtgärder inte förbättrat arbetsmiljön på medicinkliniken. Då åtgärderna bland annat innebär utlokalisering av patienter på andra avdelningar som i förlängningen innebär att personal från medicinkliniken vårdavdelningar måste gå till annan enhet för att utföra vård/ behandling och på så vis blir det färre kvar på "hemavdelningen". Enligt arbetsgivaren har sjukhuset fokuserat på att få patienterna utskrivna före klockan 12.00 relaterat till förbättrade flöden. Att arbeta för att få ut patienterna före klockan 12.00 är bra för patientflödet, men ökar ytterligare på den redan ohälsosamma arbetsbelastningen på personalen. En in- och

utskrivning genererar i mycket arbete eftersom dagens patienter oftast har så mycket mer insatser som ska förberedas eller lösas inför hemgång eller inläggning.

Samtidigt som vi håller på med arbetet kring 6:6 A, kan vi idag ha en överbeläggningssituation som innebär allt från 1- 5 överbeläggningar per avdelning. Dessa kallas nu "resursplatser" och läggs fortfarande på icke vårdanpassade platser t ex i korridor, hygien- och behandlingsrum. Även dagvårdsplatser (platser som har bemanning mån – fredag 07.00-16.00) används kvällar och helger och är inte bemannade för detta. De flesta avdelningar har också så kallade polikliniska patienter (patienter som kommer in över dagen) som ska göra behandlingar under helgen, så kallade öppen retur patienter (palliativ patienter som är svårt sjuka) som ska gå direkt till vårdavdelningen vid t ex en sepsis och patienter som kommer in för avancerade behandling på bland annat hjärtavdelningarna. Dessa överbeläggningar ger oftast ingen ökning av bemanning och ökar ytterligare den ohälsosamma arbetsbelastningen.

Kommunal ser inte att arbetsgivaren har gjort något för att säkerställa att personalen ska stanna kvar på kliniken och med en fortsatt hög omsättning i personalgruppen ökar belastningen på den kvarvarande personalen. Arbetsbelastning, stress och arbetsvillkor uppges vara orsak till att personalen säger upp sig från medicinkliniken. Den höga arbetsbelastningen och omsättningen av personal gör att kompetensen inom kliniken har dränerats och fortsätter att dräneras, vilket skapar ytterligare stress, frustration och ökad arbetsbelastning hos medicinklinikens personal.

Sedan Kommunals skyddsombud lämnat in 6:6 A:n har våra arbetspass "hyvlats", vilket innebär att vi nu har kortare arbetsdagar med påföljd att vi har färre antal lediga dagar. Detta medför att många känner att återhämtningen har minskat ytterligare. Detta strider i vår mening med vad som står i AFS 2015:4 § 12.

När det gäller minskade sjuktal för undersköterskor på medicinkliniken så har vi, enligt dokument Kommunal fick 2018-02 ett sjuktal på kliniken som ligger på 10,16 % för undersköterskor vilket gör att vi starkt ifrågasätter siffror som talar om under 5 % de senaste två åren. Vi ser inte heller några åtgärder som gjorts för att minska sjuktalen.

Gällande påverkansmöjlighet vid förändringar ser skyddsombuden inte heller någon skillnad, beslut är redan fattade när skyddsombuden får en möjlighet att komma in och ha synpunkter, många beslut som rör schema, ombyggnation och verksamhetsförändringar tas inte upp med skyddsombuden.

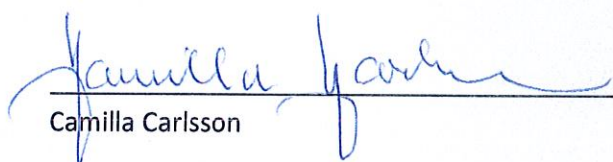
Kunskap kring vårt tillbuds- och avvikelssystem är fortsatt låg och vi får fortfarande inte ut något ordentligt underlag för utvärdering av tillbud och arbetsskador på medicinkliniken. Vi skyddsombud i samverkansgrupperna kan inte agera som en skyddskommitté när vi inte vet orsak och verkan kring dessa anmälningar, vilket påtalats vid ett flertal tillfällen. **39,4 % av alla tillbud i LISA under 2018 för hela Hallands sjukhus, kommer från medicinkliniken och rör psykisk överbelastning och överbelastning/stress.** Nu har även arbetsgivaren valt att inte ha introduktionsdagar för nyanställda undersköterskor där man informerar bl a om avvikelssystemet PLATINA och tillbudssystemet LISA, utan ska ge denna information i webbaserade utbildningar. Däremot har man fortsatt introduktionsdagar för sjuksköterskor.

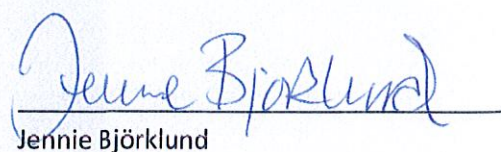
Vi skyddsombud saknar fortfarande en uppvisad åtgärdsplan från arbetsgivaren för att förebygga och hantera en dålig arbetsmiljö vid hög och ojämn arbetsbelastning. Prioriteringsordning har tagits fram, men även om den används så är det bara ett sätt att "skjuta fram" arbetsbelastningen till nästa arbetspass. Den ger i förlängningen en ökad arbetsbelastning framåt och det blir ingen ökad bemanning på nästa pass för att återhämta det som inte hunnits med vid prioriteringsläget. Kunskap om hur den ska användas och var den finns är också låg.

Kommunal har återigen bett medarbetarna på medicinavdelningarna att svara på en enkät ang. arbetsmiljön på kliniken, samma enkät som ni fick en sammanställning av när ni var på inspektion den 26 september 2018. Se bilaga 1.


Som avslutning vill Kommunal instämman i att vi välkomnar en förnyad värdering av arbetsmiljösituationen på Medicinkliniken sjukhuset i Halmstad, eftersom vi inte ser de förbättringar som arbetsgivaren ser.

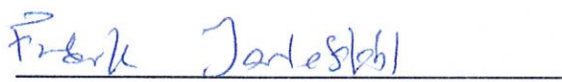
Skyddsombuden på Halmstad sjukhus medicinkliniken
2019-03-06


Camilla Carlsson


Jennie Björklund


Denice Heimer


Eva Nilsson


Fredrik Jarlestål

Bilaga:

1. Arbetsmiljöenkät medicinkliniken - 2018 och 2019

Utvärdering arbetsbelastning / arbetstid Medicinkliniken 2018 30 enkäter

1. Arbetsbelastning	JA	IBLAND	VET INTE	NEJ
A. Tillräcklig bemanning?	7	5		18
B. Görs avvikelse när allt inte hinns med?	5		6	20
C. Sätts vikarier in vid frånvaro?	17	5		11
D. Skrivs tillbud om vikarie inte sätts in?	1		10	18
E. Finns Rutin för prioritering vid hög arbetsbelastning?	18		3	10
F. Är prioriteringsordningen känd?	8		5	17
G. Har ni ofta överbeläggningar? Uppskatta gärna hur ofta.	30			
H. Lägg överbeläggningar på icke vårdanpassad plats?	23			7
I. Finns stöd för att hantera svåra situationer?	16		4	10
J. Erbjuds medlemmarna vidareutbildning/yrkesutveckling?	14		3	13
2. Arbetstid				
A. Är du nöjd med ditt schema?	18	2		10
B. Har du möjlighet att ta ut din rast?	9		6 jobbar natt	18
C. Kan du ta korta pauser?	16	2		12
D. Finns det möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen?	10	3		17

Utvärdering arbetsbelastning/arbetstid Medicinkliniken våren 2019 32 enkäter

1. Arbetsbelastning	JA	IBLAND	VET INTE	NEJ
A. Tillräcklig bemanning?	6	5		21
B. Görs avvikelse när allt inte hinns med?	8	2	1	21
C. Sätts vikarier in vid fråvaror?	18	6 om det finns		Dubbelpass/beordring / 8
D. Skrivs tillbud om vikarie inte sätts in?	4	4	6	18
E. Finns Rutin för prioritering vid hög arbetsbelastning?	30			2
F. Är prioriteringsordningen känd?	15		4	12
G. Har ni ofta överbeläggningar? Uppskatta gärna hur ofta.	31	1		1
H. Läggts överbeläggningar på icke vårdanpassad plats?	28	1		3
I. Finns stöd för att hantera svåra situationer?	16	2	5	9
J. Erbjuds medlemmarna vidareutbildning/yrkesutveckling?	19		4	9
2. Arbetstid				
A. Är du nöjd med ditt schema?	18 varav 6 jobbar natt	1		13
B. Har du möjlighet att ta ut din rast?	11	8		13
C. Kan du ta korta pauser?	13 varav 6 jobbar natt	3		16
D. Finns det möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen?	14 varav 6 jobbar natt	3		15

Kommentarer på;

1 B. Vi hinner inte göra avvikelser, men försöker när det går. Svårt att hinna när man inte får in vikarier och tvingas göra dubbelpass.

1 C. Om personalbehov uppstår under dagen, kan det oftast lösas, men kvällar och helger innebär dubbelpass antingen du vill eller inte.

1 E. Prioriteringslistan hjälper inte när läget är som värst. Om 5-6 patienter har vänt ner sig i sängarna eller behöver på toa så blir vi upplåsta ändå.

Vi känner oss jättestressade och otillräckliga när vi blir upplåsta och inte hinner hjälpa alla.

1 G. Överbeläggningar från 1-2 dagar i veckan, till i stort sett varje dag

1 H. Det läggs patienter i korridorer, behandlingsrum, hygienrum. Överbeläggning läggs även på dagvårdsplatser

2 A. Är inte nöjd p g a att arbetsgivaren har hyvlat passen (gjort arbetspassen kortare, så jag måste jobba fler pass per schemaperiod)

2 B. Vi kan inte ta rast kvällar och helger trots att det ligger i schema.

2 D. Finns ingen möjlighet till återhämtning när man jobbar fler arbetspass per schemaperiod. Man vet aldrig om man får gå hem efter arbetets slut eller om man måste göra ett dubbelpass, vet inte heller om man blir inringd på sina lediga dagar. Man blir stressad och kan inte koppla av på sin ledighet. Hyvlingen gör också att heltidarna måste ta många dagpass och deltidarna får ta alla kvällspass för att schemat ska gå ihop.

Allmänna kommentarer; Det är ofta totalt kaos på avdelningen – folk kraschar, bryter ihop, gråter och vill sluta. Nu kallas överbeläggningarna för resursplatser – som om det gör saken bättre, vi är inte bemannade för detta men nu syns det ju mindre...

