

Skyddsroundsprotokoll - Riskbedömning

SKYDDSRONDSPROTOKOLL - med riskbedömning och handlingsplan

RISKBEDÖMNING VID FÖRÄNDRING - med handlingsplan

Avdelning/Enhet: Tilma

Datum: 180111 Skyddsombud: Maria Björk, Vårdförbundet, Margot Kamruddin, Vårdförbundet, Ann-Helén von Braun, HLF, Gunnel Bergström, Kommunal, Ann-Catrine Bengtsson, Vision
 Övriga deltagande: Therese Theander verksamhetschef, Sara Enocson HR-partner

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
Få personer i bemanningen (sekreterare) ökar sårbarheten vid frånvaro som till exempel sjukdom eller semester.	3	<ul style="list-style-type: none"> - Lära upp ett par vikarier för att kunna täcka upp vid frånvaro - God framförhållning av planerade ledigheter - ABC-plan med prioriteringar att användas vid oplanerad frånvaro 	Verksamhetschef	Våren 2018	Löpande på APT
Hög arbetsbelastning för kvarvarande sekreterare	3	<ul style="list-style-type: none"> - Se över uppdraget - Fortsatt tät kontakt och avstämning med kvarvarande 	Verksamhetschef	Våren 2018	Löpande på APT och enskilt med sekreteraren

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
		sekreterare			
Svårt för sekreteraren att hinna med sitt uppdrag. Till exempel risk att diktatutskriften blir försenad.	2	<ul style="list-style-type: none"> - Se över uppdraget - Prioriteringslista - Dialog med läkaren 	Verksamhetschef	Våren 2018	Löpande på APT "Mäta skrivtid"
Fler och längre resor för medarbetarna	3	<ul style="list-style-type: none"> - Optimera användningen av lokaler på övriga utbudspunkter - God planering av gemensamma teamaktiviteter och patientmöten 	Verksamhetschef och övriga medarbetare	Våren 2018	Löpande på APT
Risk att lokalerna inte räcker till	2	Samordna lokalutnyttjandet med övriga team inom "särskilda uppdrag"	Verksamhetschef	Våren 2018	Löpande på APT
Risk att tillgängligheten blir sämre vid samlokalisering, vilket kan medföra ökad stress och känsla av otillräcklighet	2	<ul style="list-style-type: none"> - Skapa en tydlig uppdragsbeskrivning för Tilma - God planering av verksamheten 	Verksamhetschef	Våren 2018	Löpande på APT
Två olika arbetskulturer som ska sammanfogas	3	<ul style="list-style-type: none"> - Tydlig uppdragsbeskrivning. - Öppen dialog kring uppdrag och 	Verksamhetschef	Löpande	Löpande på teammöten och professionsmöten

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
		arbetssätt. - Gemensamma möten - Arbeta med gruppdynamiken			
Risk att kompetensutveckling inte hinns med	2	God planering av fortsatt kompetensutveckling	Verksamhetschef	Löpande	Löpande på APT och medarbetarsamtal
Risk för osäkerhet och stress kopplat till känslan av att uppdraget upplevs som otydligt	3	- Arbeta tillsammans med att förtydliga uppdraget för Tilma - Löpande dialog kring vårt uppdrag och hur man arbetar	Verksamhetschef	2018	Löpande på APT och medarbetarsamtal

R* = riskbedömning enligt följande kodning:

1 = obetydlig risk – inga åtgärder behövs, 2 = liten risk – ev. åtgärder eller alternativa lösningar / risken bevakas, 3 = måttlig risk – åtgärder planeras och påbörjas, 4 = betydande risk – måste åtgärdas snabbt, 5 = oacceptabel risk – måste åtgärdas omedelbart / ev avbrytande av verksamhet

Verksamhetschefens/ Avdelningschefens underskrift

Gäller för: Region Halland



RISKBEDÖMNING Förändrad lokalisering för Rehab i VO Varberg (vi lämnar Skansgatan)

Datum: 2017-02-28

Deltagare: Niclas Elverdam, Agneta Billmer, Jenny Stenman, Åsa Berglund, Jenny Litzberg, Katarina Rödlund, Ingrid Björkman Brolén, Marina Lindholm, Bodil Gustafsson, Kerstin Walmerud och Torbjörn Brelid

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
Flera av medarbetarna vill inte flytta från Skansgatan.		Kommunikation om bl a orsakerna			
Befintligt underlag för planering framåt är svårt att ta ställning till då informationen inte är fullödigt.		Neuro-rehab har gjort en lista över behov som verksamheten har. Förslag att förutsättningarna undersöks på plats i Veddige för Neuro-rehab. Alla yrkesgrupper dokumenterar sina behov av lokaler. Kerstin Walmerud mottagare, klart 10 mars.			
Patienter bor företrädesvis i de centrala delarna i staden. Neurorehab					

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
Psykologerna – minskad tillgänglighet i förslaget. Minskad effektivitet. Minskade förutsättningar för kompetensutveckling i jobbet tillsammans med kollega (or).		Helst sitta tillsammans eller alternativt på två ställen.			
Kan bli trångt på VC Veddige om Nerorehab tillkommer.		Se över lokalerna och verksamheterna.			
Logistik hjälpmedel		Utreda			
Finns plats i lunchrum, omklädningsrum osv?		Utreda			
Fysioterapeuter, kommer det att finns lämpliga lokaler som fyller lokaler som uppfyller behoven					

R* = riskbedömning enligt följande kodning:

Riskidentifiering Se även checklista	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärden/uppföljning	Klart senast	Uppföljning av genomförda Åtgärder (resultat och datum)
Tillgängligheten för arbetsterapeuterna minskar om placeringen blir på olika vårdcentraler. Gruppverksamhet kommer att vara svår att hålla igång. Kan innebära svårt att rekrytera.		Se över förutsättningarna för annan lokalisering. Förslag samlokalisering Västra Vall. Smidigare, billigare, inte så sårbart.			
För en del medarbetare längre resväg.					
Många får nya chefer. Verksamheten kan tappa fart.					
Tappar patienter till privata både om vi kvar på Skansgatan eller flyttar ut till vårdcentraler.		Lokalernas utformning är viktigt. Viktigt att satsa på t ex utrustning. Behov av fördjupad analys av gruppverksamhet och dess behov.			
Hur lösa bassängfrågan?		HSV?			

Gäller för: Region Halland



1 = obetydlig risk – inga åtgärder behövs, 2 = liten risk – ev. åtgärder eller alternativa lösningar / risken bevakas, 3 = måttlig risk – åtgärder planeras och påbörjas, 4 = betydande risk – måste åtgärdas snabbt, 5 = oacceptabel risk – måste åtgärdas omedelbart / ev avbrytande av verksamhet

Beställare/

Verksamhetschefens underskrift

Valentina Trpezanovska

LOKALBEHOV NEUROREHAB

Nedan är ett förslag på hur Neurorehab verksamhet kan flyttas till Veddige VC. Alla möjligheter finns, men förslaget kräver viss anpassning av ordinarie personal för att lokalerna ska kunna nyttjas.

Personalen på vårdcentralen tillsammans med Neurorehab bör gemensamt komma fram till ett system för bokning/schemaläggning av gemensamma ytor, så som, träningshall, dagrum etc samt ”förhållningsregler” på vårdcentralen.

Mindre renovering (ex. laga ventilation och måla om ett rum) och ommöblering (ex. se över placering av nätverkssladdar, placering av soffor/fåtöljer etc.) kommer krävas för att rummen ska kunna nyttjas optimalt.

Gemensamma

A1 Vänttrum/dagrum med plats för ca 8 personer, rullstolar och rollatorer. Tillgång till värdeskåp och förvaring ytterkläder.

(Det finns möjlighet till två vänttrum, det ena är mer handikappvänligt men kräver annan hantering av besöksregistrering då ingången inte är genom huvudentrén)

A2 Patienttoalett, handikappvänlig.

A3 Tillgång till samtalsrum för ca 6 personer, ff a kl 09.00 och 15.00 för nybesök och uppföljningar teamet + patient och anhörig.

(Rummet kan komma att kräva bokning/planering då det till viss del kan användas av ordinarie verksamhet på VC)

A4 Tillgång till konferensrum/grupprum för våra grupper: kurs för hjärntrötta, mindfulnesskurs, parkinsonsgrupp, MS-grupp. Plats för minst 10 personer.

(Konferensrummet som finns används i ordinarie verksamhet på vårdcentralen och kräver bokning/planering)

A5 Expeditioner/arbetsplatser för teamets medarbetare: 2 arbetsterapeuter, 2 sjukgymnaster, 1 kurator, 1 logoped.

(Redan befintlig personal samlokaliseras/delar på en stor expedition och NR-sjukgymnasterna delar på ett annat)

(En expedition kräver viss renovering utifrån ventilation, när detta är åtgärdat finns tillräckliga rumsmöjligheter för AT och Logoped)

A6 Vilrum (kan ev kombineras med behandlingsrum)

Arbetssterapi

B1 Aktivitetsrum för träning av olika aktivitetsbegränsningar samt arm/handträning. Plats för förvaring av träningsmaterial, aktivitetsmaterial, vävstol, TV mm.

B2 Behandlingsrum för enskilda bedömningar och samtal samt för dataträning som behöver ske enskilt. Anslutning till internet.

* Tillgång till träningskök (*Se B1*)

* Förråd (*Finns*)

Kurator

Samtalsrum (*Kurator finns redan på plats*)

Logopedi

C1 Behandlingsrum med tillgång till dator+ internet.

Sjukgymnastik

D1 Behandlingsrum med tillgång till bred brits, behandlingsbrits, ultraljud o dyl.

D2 Tillgång till träningslokal kl 10.00 – 15.00.

D3 Tillgång till bassäng ca 2 x 1 timmar/vecka med lift

D4 Tillgång till förråd för träningsutrustning: rollator, gåbord, barr osv.

D5 Tillgång till omklädningsrum för patienter.

D6 Tillgång till trappa för trappträning.

Patientflöde.

Ny patient

1. Anländer till vårdcentralen
2. Nybesök och uppföljningsbesök (enligt föreslagen rumslista)

Patient för behandling

1. Anländer till vårdcentralen
2. Byter om
3. Behandling av teamet enligt individuell plan (enligt föreslagen rumslista)

Patient för gruppbehandling

1. Anländer till vårdcentralen
2. Deltar i gruppbehandling/kurs (enligt föreslagen rumslista)