

PODD: Riskbedömning på Karlskoga lasarett

SPEAKER:

Välkomna till Suntarbetslivs podd. På Karlskoga lasarett går patient-säkerhet och god arbetsmiljö hand i hand. I dag ska vi få höra mer om hur man har skapat ett framgångsrikt arbete inom riskbedömning vid förflyttningar av patienter. Välkomna hit! Ni kan väl börja med att presentera er.

EVA:

Jag heter Eva Stadig, är undersköterska och jobbar på en kirurg-avdelning.

SOLVEIG:

Och jag heter Solveig Torensjö och är utbildningsledare på Utvecklingsenheten.

SPEAKER:

Vad är riskbedömning för er?

SOLVEIG:

Riskbedömning för mig handlar om en ständigt pågående process skulle man väl kunna säga - i alla situationer egentligen. Att kunna se risker i sin arbetsmiljö. Jag jobbar ju med det så till vida att jag utbildar inom det. Och samtidigt så är ju riskbedömningen som kommer in som ett moment egentligen i alla olika delar vad det gäller både patientsäkerheten och personalsäkerheten.

EVA:

Riskbedömning på mitt jobb börjar jag med så fort jag får rapport på en patient som ska komma. När patienten kommer så riskbedömer jag ju vad patienten ska ha för hjälpmedel i sängen och under hela vårdtiden. För patienten förändrar sig ju och kanske till det bättre eller att patienten blir sämre.

SPEAKER:

Har det varit svårt då att få personalen att bli riskmedveten? Hur såg det ut från början?

SOLVEIG:

När vi började med det här arbetet så var nog ganska många skeptiska, liksom de chefer som blev inblandade var skeptiska till konceptet. Vi började med att få med cheferna på banan. Och sen har vi som sagt startat utbildning i liten skala med att utbilda egna instruktörer som ska finnas ute i verksamheten. För det var ett koncept vi trodde på – att vi måste ha närhet till lite specialkunskap, kan man väl säga. Och det är väl det som senare byggts på, att vi blivit mer och mer systematiska i helhetskonceptet.

SPEAKER:

Fanns det några fler utmaningar förutom att vissa var lite skeptiska i början?

SOLVEIG:

Utmaningarna har också varit personalens egen inställning. Dels till utbildningen i sig men också inställningen till sin arbetsmiljö, kan man säga. Generellt genom åren så har man ju sett att man säger att "Vi hinner inte göra på det sättet och vi hinner inte göra så här!" Så just det här att jobba med attityden till stress har varit viktiga delar. Och då har vi gått konkret in helt enkelt och klockat till exempel hur lång tid en förflyttning tar genom att riskbedöma och göra den rätt, kontra att köra på som vanligt och riskera att skada sig eller patienten.

EVA:

I och med att vi jobbar på det sättet som vi jobbar med förflyttningar och alla gör lika, så lär sig patienterna väldigt fort hur de ska göra. Och de blir liksom med på tåget på banan. Många av de här patienterna kommer ju tillbaka till oss och de frågar ju även efter vissa hjälpmedel. De vill ha vissa grejer för att det fungerar så bra. Sen ser ju vi också, med det sättet som vi jobbar och våra riskbedömningar och allt som vi gör, så ser vi ju att när patienterna lämnar oss – de som har legat väldigt länge och som kom in med trycksår – då har vi läkt trycksåret ihop med patienten.

SPEAKER:

Kan ni nämna några fler positiva effekter då som ni har märkt av sen ni införde det här arbetssättet?

SOLVEIG:

Ska man gå konkret på positiva effekter så har vi ju sett effekter på ekonomin, som ju ofta är en viktig fråga. Och det handlar ju om att vi spar pengar genom att personalen inte blir sjukskriven på grund av arbetssjukdom eller arbetsolycka på grund av patientförflyttning. Från början hade vi ungefär över 400 sjukskrivningsdagar per år och vi är nere på, senaste fem åren har vi haft totalt 31 dagars sjukskrivning. Och det här gör ju konkret rena pengar.

SPEAKER:

Vad gör ni då för att upprätthålla den här systematiken?

EVA:

Just med de här hjälpmedlen som vi har på avdelningen, de går vi ju igenom varje gång vi använder dem så att man ser att de fungerar och gör sin funktion. Och sen så gör vi ju uppköp, där vi har ledningen med oss, så vi köper ju in hjälpmedel kontinuerligt så att vi alltid har fungerande hjälpmedel.

SOLVEIG:

Och påverkar hjälpmedlen. Vi har väldigt stor kontakt med producenter av hjälpmedel av olika slag och diskuterar lösningar. För det konceptet gör att all personal egentligen reflekterar och tänker väldigt mycket. Det är ju också utifrån de riskbedömningar man gör och då märker man "Vad funkar och vad funkar inte? Vi skulle haft det här i stället". Så vi har faktiskt varit med och tagit fram helt nya produkter som vi har kunnat se saknas i sjukvården på något sätt. Så det är ju...

EVA:

Och tillägg på produkterna, att vi vill ha dem lite andra utformade och så, och då har de ju ordnat det.

SPEAKER:

Ja, det är fantastiskt att höra! Slutligen då, har ni några bra tips till andra då som har blivit inspirerade av att lyssna på er i dag och vill förbättra sitt arbete inom riskbedömning?

SOLVEIG:

Att våga satsa på ett helhetskoncept och fullfölja det – fastän det tar lång tid. Det här är ju ingenting som är gjort... ”Det finns ingen quick fix”, brukar vi säga. Folk har ju hört av sig ”Hur gör ni och hur lyckas ni?”, och så vill man gärna modellera lite och framför allt dra ner tiden för det. Man ger inte möjlighet kanske till de här repetitionerna och man bygger inte upp strukturen med instruktörer. Jag tror att det är där man måste våga satsa och framför allt att få ledningen med sig är ju jätteviktigt.

EVA:

Och att instruktörerna finns på varje arbetsplats så att diskussionen och tänket finns med hela tiden - inte bara då man går sin utbildning. Det är ju viktigt.

SOLVEIG:

Och man måste väva ihop allting och förstå att det är en helhet och inte delar. Arbetsmiljö hör ihop med patientsäkerhet hör ihop med personalsäkerhet. Det tror jag är jätteviktigt.

SPEAKER:

Det var jättetrevligt att ha er här i dag. Jag får tacka så mycket för att ni kom hit och ville dela med er av era erfarenheter.

SOLVEIG:

Tack.

EVA:

Tack.