

<b>Virksomhed</b>	Region Midtjylland, Skottenborg 26, 8800 Viborg
<b>Beskrivelse af de faktiske forhold</b>	<p>Arbejdstilsynet har besøgt Akutmodtagelsen Regionshospitalet Randers d. 9. februar og 5. og 6. marts 2015.</p> <p><b>Virksomheden</b></p> <p>Akutmodtagelsen (jf. Region Midtjyllands hjemmeside) modtager akutte patienter med medicinske, kirurgiske og gynækologiske sygdomme, derudover patienter med akutte hjerteproblemer.</p> <p>Patienterne indlægges via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarm 112 eller lægeambulance</li> <li>• lægevagten</li> <li>• praktiserende læge</li> </ul> <p>I Akutmodtagelsen kan patienter være indlagt i op til 36 timer. Fra Akutmodtagelsen bliver patienterne enten udskrevet til egen læge eller ambulantly opfølgning. Ved indlæggelse over 36 timer i Akutmodtagelsen overflyttes patienten til sengeafdelingen til videre behandling eller udredning.</p> <p>Akutmodtagelsen er placeret på to etager (plan 3 og 4) i nye bygninger, bygningerne er taget i brug medio august 2014. Der er plads til 33 patienter, fordelt med 19 pladser på plan 4, og 14 på plan 3. Plan 4 er indrettet som et sengeafsnit med monitoreringsudstyr på senge- og overvågningsrum. Plan 3 er indrettet som modtagerafsnit, med modtagerum/undersøgelsesstuer.</p> <p>Der er ansat ca. 50 sygeplejersker i afdelingen. Der er en konstitueret ledende overlæge og en oversygeplejerske for Akutafdelingen, 7 speciallæger, samt en afdelingssygeplejersker for Akutmodtagelsen (plan tre og fire).</p> <p>Der arbejdes i treholdsskift. I dag- og aftenvagter er afdelingen normeret til ti sygeplejersker, og ni sygeplejersker om natten. Der møder dagligt ca. 3-4 læger i dagvagt og 1-2 læger i aftenvagt.</p> <p><b>Grundlag for påbuddet</b></p> <p>Tilsynsbesøg den 9. februar 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På besøget d. 9. februar 2014 deltog fra Regionshospitalet Randers Oversygeplejerske Bodil Clemensen, arbejdsmiljørepræsentant Lotte Bjerre samt flere ansatte.</li> <li>• Besøget bestod i en samtale med ledelsen og efterfølgende medarbejdere og arbejdsmiljørepræsentant. Det psykiske arbejdsmiljø blev drøftet, herunder stor arbejdsmængde og tidspres. Arbejdstilsynet valgte at virksomheden skulle besøges igen, for at få kortlagt det psykiske arbejdsmiljø i Akutmodtagelsen hos pleje og behandlingspersonalet (sygeplejersker og læger), serviceassistenter og sekretærer d. 5. og 6. marts 2015</li> </ul> <p>Tilsynsbesøg 5. og 6. marts 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På besøget den 5. og 6. marts deltog Afdelingsledelsen og arbejdsmiljørepræsentanter, TR og medarbejdere fra Akutmodtagelsen.</li> <li>• Besøget bestod i et indledende møde med Afdelingsledelse og arbejdsmiljøorganisationen, gruppesamtaler med medarbejdere fra akutmodtagelsen og efterfølgende samtale med ledelsen, hvor Arbejdstilsynets data blev drøftet. Tilsynet blev afsluttet med et møde med Hospitalsledelsen, Afdelingsledelsen, arbejdsmiljøorganisation, hvor Arbejdstilsynet redegjorde for Arbejdstilsynets vurdering af arbejdsmiljøet.</li> </ul>

## **Samtaler med ledelse og medarbejdere**

Arbejdstilsynet har afholdt 3 gruppesamtaler med i alt fem medarbejdere fra pleje og behandlingsfunktionen, to medarbejdere fra sekretærfunktionen og tre medarbejdere fra serviceassistent funktionen i Akutmodtagelsen.

Deltagerne var udpeget af ledelsen og arbejdsmiljøorganisationen. Vi tog ved samtalerne udgangspunkt i arbejdsmiljøvejviser nr. 33 Hospitaler og spørgeguiden for Modtagerafdelinger på sygehuse.

Vi spurgte om tilstedeværelsen af følgende risikofaktorer:

- Stor arbejdsmængde og tidspres
- Høje følelsesmæssige krav ved arbejdet med patienterne
- Vold, trusler og traumatiske hændelser
- Mobning og seksuel chikane

Arbejdstilsynet har afholdt samtaler med ledelsen på Akutmodtagelsen. Emnerne for samtalen var de samme, som blev drøftet under gruppesamtalerne. Desuden drøftede vi de data, som Arbejdstilsynet har indsamlet.

### **Skriftlig materiale:**

1. Timebelastning - gennemsnit fordelt over døgnet i februar 2015
2. Belægningsprocent for d. 5. marts 2015 kl. 09:30 og 13:00
3. Gennemsnitlig modtagne patienter og liggetid juli 2013 - jan 2015
4. Sygefravær jan 2015
5. Brugervejledning: Danish Emergency Process Triage (DEPT)
6. Håndtering af belægningsprocent
7. Akutafdelingen - milepæle 2015

**Dette strakspåbud omhandler sygeplejersker og læger på Akutmodtagelsen (plan tre og fire) Regionshospitalet Randers.**

### **Arbejdets kendetegn:**

Patienter der visiteres til indlæggelse i Akutmodtagelsen har alle akut opstået sygdom, og visiteret gennem Alarm 112 og ambulance læge, vagtlæge eller praktiserende læge. Patienter der indlægges i afdelingen triageres ved modtagelsen, i forhold til livs- og førlighedstrussel (kildedata 5). Triagering foretages ved ankomsten til afdelingen af speciallæger og sygeplejersker. Generelt gælder for alle patienter, der kommer i afdelingen, at de triageres ud fra fem faste tidshastigheder (tid til behandling) (rød-omgående; orange-15 min; gul-hver time; grøn-hver 3. time; blå-hver 4. time) afhængig af patientens liv og førlighedstilstand. Triagering revurderes løbende, og fortsætter frem til behandlingsplanen foreligger. Der kan være tale om livstruende problemer eller problemer der har stor betydning for livskvalitet og arbejdsevne. For langt de fleste patienter kan forsinkelser og fejl være enten fatale eller meget problematiske.

Gruppen af læger og sygeplejersker varetager patientrelaterede opgaver i forhold til diagnosticering, behandling og pleje i den akutte fase af patientens sygdomsforløb. Arbejdet består i for lægernes vedkommende hurtigt at få stillet den rigtige diagnose, så patientens tilstand ikke forværres, men stabiliseres og bedres. Bestilles de relevante understøttende undersøgelser og følge op på de resultater undersøgelserne afstedkommer. Sygeplejerskerne særligt på plan tre modtager, koordinere, dokumentere, overflytter (til sengeafsnit) samt udskriver patienterne. På plan fire (hjerteafdeling) udføres arbejde som gruppeleder, hvor ansatte har ansvaret for udførelse af ordinationer, udmønte behandlingsplaner og forestå al akutsygepleje (overvågning).

De ansatte oplyser, at der qua afdelingens akutte kendetegn, ligger et meget stort

ansvar for, at vurderer patienternes sygdomsmæssige tilstand rigtigt, da konsekvenserne for fejlvurderinger kan resultere i patientens død.

### **Forekomsten af stor arbejdsmængde og tidspres**

Arbejdstilsynet har spurgt ind til oplevelsen af stor arbejdsmængde og tidspres.

De ansatte oplyser at de igennem længere tid har oplevet meget stor arbejdsmængde og tidspres. Ledelse og medarbejdere oplyser at efter indflytningen i de nye bygninger august 2014, er arbejdsmængden og tidspreset blevet forværret yderligere. En oplyser at have været væk de sidste tre måneder, og at situationen er mærkbart forværret/øget på de tre måneder. En anden oplyser at arbejdsmængden og tidspreset ikke svinger, men er vedvarende høj og konstant. Flere oplyser at man ikke arbejdede for en, men nærmere for to eller tre personer.

Til det oplyser ledelsen at man kort tid efter afdelings opstart i august 2014 (få uger) grundet arbejdsmængde og tidspres var nød til at ændre på, at plan fire, der var tiltænkt at fungere som akutsengeafsnit til hjertemedicinske patienter, og plan tre til andre akutte medicinske, kirurgiske og gynækologiske patienter, til at fungere som et samlet modtagerafsnit for alle patienter på plan tre og fire. Det oplyses at denne beslutning er problematisk i forhold til at afdelingens indretning, hvor plan tre ikke har egentlige sengestuer, der er færre toiletter og mindre køkkenfaciliteter (til mad fremstilling), der ikke passer til at patienter har længerevarende ophold i afdelingen (op til 36 timer).

### **Patientflow (intensitet)**

Det oplyses fra ledelsen, at der igennem de sidste ½ - 1 år, er kommet 20 % flere patienter på Region Midtjyllands Hospitaler (kilde 3) (undtagen Viborg Regionshospital), uden at der er tilført yderligere ressourcer.

Det oplyses at der hverdag er overbelægning i afdelingen, og at overbelægningen kan svinge fra 5 til 25 patienter på gangene. Normal praksis er 9-10 patienter på gangene.(kildemateriale 1 og 2). Overbelægningen ligger typiske i dag- og aftenvagten.

Det oplyses af såvel læger som sygeplejersker at travlhed betyder, at alle arbejdsdage foregår i rask trav eller løb.

Ledelsen oplyser at 70-100 patienter/døgn (på de travle dage) har ophold i Akutmodtagegangen. Det oplyses af såvel læger som sygeplejerspersonale, at patienterne strander til i afdelingen, og det er meget vanskeligt at få patienterne flyttet væk fra afdelingen - enten til sengeafdelingen til videre udredning /behandling eller udskrives. For at få plads til alle patienterne flyttes de der er mindst syge, og de der kan udskrives ud på gangene. Grundet travlhed og få læge ressourcer til at udføre opgaverne med eksempelvis udarbejdelse af behandlingsplaner og udskrivelser, forlænges ligge tiden i afdelingen. Patienterne skal udskrives af speciallæger, de kirurgiske og gynækologiske læger har ikke deres daglige arbejde i akutmodtagelsen, og skal derfor tilkaldes. De er oftest optaget af andre opgaver i deres egen afdelingen, og der er oftest ventetid på, at de kan komme på tilsyn i afdelingen, særligt ved udskrivelser/overflytninger.

De ansatte oplyser at grundet antallet af patienter (mængden af opgaver) ikke når at overholde triage hastigheden for de patienter, der triages til mere end rød og orange. Det oplyses at man blot tager den sygeste først, og resten skubber man foran sig. Eksempelvis oplyses der om en arbejdsdag ca. tre uger før tilsynstidspunktet – hvor der var en overbelægning på 180 %, og hvor en orange patient var konfereret i

telefonen med en læge, og tilset efter 6 timer.

### **Kvalitative krav (ansvar)**

Det oplyses, at de ansatte føler sig meget presset af ansvaret for at træffe den rigtige faglige vurderinger/beslutninger i forhold til eksempelvis at skulle prioritere, hvilken patient, der skal flyttes ud på gangen. Det oplyses at prioriteringerne i opgaverne fylder hele dagen, da man konstant og vedvarende har ansvaret for flere patienter end der er sengestuer, og at prioriteringerne er hårde og meget svære, da det kan være meget syge patienter, man er nød til at flyttes ud på gangen. Der nævnes eksempelvis en patient med vand i lungerne, eller en patient med blødende mavesår. Det oplyses, at man på besøgstidspunktet havde en patient med sepsis (blodforgiftning), der måtte ligge på gangen. Det oplyses, at for at foretage denne prioritering sikkert, kræves et klinisk skøn, som kræver man har nogen erfaring som sygeplejerske, og at en stor personale udskiftning har reduceret mængden af erfarne sygeplejersker. Det oplyses at den daglige overbelægning, betyder at der tages chancer, i form af at patienter modtages på gangen, uden at vide hvad de fejler.

Eksempelvis oplyses om en forholdsvis velbefindende mand, (man viste ikke hvad han fejlede) som man valgte at modtage på gangen, da alle sengestuer var optaget. Man tager på gangen et EKG, der viser at patienten har en blodprop i hjertet. Da, man akut skal bruge en stue med overvågningsudstyr, flyttes en anden patient, der ligger med overvågningsudstyr ud på gangen (uden udstyr). Patienten flyttes efter 10 minutter til Aarhus Universitetshospital, Skejby, hvor patienten fik en "ballonoperation" Det oplyses at man hele tiden går på kompromis med faglige vurderinger pga. pladsmangel, og derfor var heldige med at denne patient, ikke fik hjertestop på gangen.

Ved en anden episode oplyses, der om en patient, der blev flyttet på gangen, og at denne herefter går på toilettet uden opsyn – patienten findes efterfølgende på toiletgulvet, hvor han angivelig har ligget i lang tid (besvimet).

En yderligere episode, hvor en patient må forlade sin seng, da en anden vurderes til at have et større behov. Patient henvises til dagligstuen til videre behandling. Ansat finder patienten siddende på gulvet op af væggen i dagligstuen, og ansatte må vente med at måle BT, indtil patienten igen kan få en seng. Alternativt skulle patienten ligge på gulvet i dagligstuen (ortostatisk BT måling).

Det oplyses at man som sygeplejerske når man møder ind i dag- eller aftenvagte ikke ved, hvilken arbejdsfunktion man skal varetage i afdelingen eksempelvis kan det være gruppeleder på plan 4 med hjertepatienter, stjernevagte med koordinering og modtagerfunktion af nye indlagte patienter, eller akutvagt, hvor man tilkaldes til eksempelvis hjertestop eller anden akut tilstand på stuerne. Og at man ikke føler sig tilstrækkelig kompetent (klædt på) til at varetage alle funktioner. Grundet travlheden bliver man ofte smidt ud i opgaverne. Det beskrives som meget ubehageligt, og giver ondt i maven, og da alle har travlt tager man chancer og prøver selv, før man kontakter andre.

Det oplyses af ledelsen, at tanken har fra åbningen af akutmodtagelsen været, at man som ansat sygeplejerske kunne ønske, om man gerne ville være på plan tre, hvor de akutte medicinske (ikke hjertepatienter) kirurgiske og gynækologiske patienter skulle modtages, eller plan fire, hvor hjertepatienterne skulle ligge. At man grundet det meget store arbejdspress, var nød til at gøre de to plan ens, for at øge fleksibiliteten. Ledelsen oplyser at man er bekendt med at denne beslutning, har afstedkommet at flere, af særligt de unge, føler sig smidt ud i opgaver, som de ikke har følt sig fagligt kompetente til at løse. Det oplyses at man forsøger at lytte til, hvad de ansatte har af ønsker, men det kan, grundet arbejdspresset, være svært at imødekomme disse

ønsker.

### **Forebyggelse af stor arbejdsmængde og tidspres**

Arbejdstilsynet har spurgt ind til, hvordan eventuelle sundhedsskadelige aspekter ved stor arbejdsmængde og tidspres er søgt forebygget.

Ledelsen oplyser, at de er klar over, at der er meget stort pres på afdelingen. Ledelsen oplyser, at man har fuld fokus på, at løse problemerne. Det oplyses af afdelingsledelsen at der er udarbejdet en "milepæls plan" (kilde ), der beskriver problemområder i forhold til visitation, patient flow, modtagelse af psykiatriske patienter, lægedækning, kompetenceudvikling og patientinddragelse, så ledelse og relevante nøgle medarbejdere har oveblikket over implementering af igangværende og kommende tiltag.

I forhold til at håndtere belægnings situationen oplyses det fra ledelsen, at hvis belægningen tidligt på dagen er høj, forsøger man at kalde enten vikarer fra vagtbureau eller aftenvagtlaget ind, til at møde tidligere. Det oplyses at være vanskeligt at styre, da det ikke altid er muligt at få kvalificerede vikarer (grundet akutarbejdet) eller at aftenvagterne af private grunde, ikke kan møde før. Det sker ofte at man klarer sig igennem dagen, uden at få ekstra hjælp.

Det oplyses, at man i afdelingen benytter en retningslinje for håndtering af belægningssituationen (kilde 6), men at denne ikke virker, da man ikke har læge personaleressourcer til at tilse patienterne og få dem flyttet ud af afdelingen hurtigt nok. Det oplyses at patient flowet ind i afdelingen langt overstiger de muligheder, der er for at få patienterne enten udskrevet eller overflyttet til andre afdelinger. Det forekommer ofte, at andre afdelinger har overbelægning, og at man på trods af aftaler om "håndterings af overbelægning", ikke har succes med at få effektivt flow i patientstrømmen. Det oplyses at det er meget vanskeligt at få udarbejdet behandlingsplaner indenfor de fastsatte rammer på 4 timer efter indlæggelsen. Man oplyser i den forbindelse at en stikprøve taget ugen før tilsynsbesøget (1. besøg) viste at der var 35 patienter om morgenen, af disse havde 8 en behandlingsplan og 27 uden, og af dem 5, der havde været der < 4 timer. (22 patienter indlagt mere end 4 timer uden behandlingsplan).

De ansatte beskriver en stor ledelsesmæssig støtte fra deres nærmeste ledelser, og oplyser at man tror på at ledelsen gør, hvad de kan for at bedre de arbejdsmæssige belastninger medarbejderne har i arbejdet, men at der ikke er muligt at få øje på at situationen ændre sig.

### **Arbejdsmæssige og individuelle konsekvenser af stor arbejdsmængde og tidspres**

Arbejdstilsynet har spurgt ind til, hvilke arbejdsmæssige og personlige konsekvenser, der er ved den store arbejdsmængde og tidspres.

- Det oplyses, at patientkvaliteten er forringet, da man ex. ikke når at følge op på tingene ex. blodprøver eller andre undersøgelser svar. ”*man er altid bagefter*”. I samme forbindelse oplyses det, at det kan være svært at få behandlinger i værksat da sygeplejerskerne, har så travlt og at man hos en patient eksempelvis ikke kom i gang, med en særlig medicin, før patienten blev hentet af hustru – og at det skulle være startet længere tid før pt skulle udskrives.
- Det oplyses, at patientsikkerheden kan være truet, eksempelvis oplyses der om, at grundet travlhed, får medarbejderne ikke iværksat den medicin behandling indenfor de tidsrammer, som det skønnes lægeligt anbefaldelsesværdigt. Der oplyses, om flere eksempler, hvor antibiotika eller

anden medicin ikke er givet så hurtigt, som det skønnet nødvendigt. Der foretages mundtlige ordinationer, som man ikke altid føres ind i det elektroniske medicin modul (EPJ). ”Tiden går med prioriteringer, og tage sig at det mest akutte” – medarbejdere oplyser at man hele tiden ”slukker ildebrænde” Der oplyses ydermere om manglende tid til observationer af patienternes tilstand, herunder måling af vitale værdier, på trods af, at den akutte indlæggelse kalder på tæt observation.

- De ansatte oplyser, at der er mange UTH i afdelingen, også alvorlige, og at mange ikke får dem registreret. Til det oplyser ledelsen, at man har et stort fokus på netop UTH, og at man bruger tid på at komme bag særligt de alvorlige, for at sikre en optimal læring af disse hændelser. Som eksempel nævnes: En kvinde indlægges og ansat opdager at patient får for meget hjertemedicin – fortæller det til en læge, der ikke har tid til at tage sig af det ved opkaldet. Patienten kan hurtig udskrives, og den megen medicin bliver ikke rettet. Patienten indlægges to dage efter med medicinforgiftning af hjertemedicinen.
- Derudover nævnes flere fejl på medicinlister, hvor der ikke er overensstemmelse mellem det patient har medbragt hjemmefra, i doseringsæske, og det der står på listerne. Det oplyses at der slet ikke er tid til at udføre opgaver ordentligt. Som eksempel nævnes at en ansat opdager, at der er ordineret 625 mg prednisolon frem for 62,5 mg.
- Det oplyses af ledelsen, at der på gangen ikke er overvågningsudstyr eller klokkesnor. Det er svært for de ansatte at bevare overblikket, når patienterne ligger på gangene. Gang "pladserne" er ikke nummeret, og når der er mange patienter på gangen, kan det være vanskelig at skille patienterne ad. Grundet bygningens indretning af gangarealer, kan det være vanskeligt at høre patienterne, hvis de kalder, og evt. er blevet dårlige. Både ledelse og medarbejdere oplyser at risikoen for, at der sker fejl i forhold til patientidentifikation og forsinkelser i behandlingen er øget betragteligt ved de mange patienter på gangen. Det oplyses i samme forbindelse at flere ansatte dagligt udsættes for etiske dilemmaer, ved at patienter skal ligge bag en skærm og besørge (på bækken) både tis og afføring. Derudover oplyses der om, at patienterne i forbindelse med undersøgelser på gangen, kan være mere eller mindre afklædte, og man gør hvad man kan for at skærme patienterne, men at det kan være svært på grund af de trange arbejdsforhold. Det oplyses at man kan være nød til at undersøge patienter i opholdsstuen, da der ikke forefindes ledige undersøgelsesrum. Man nævner et eksempel, hvor en mandlig patient må undersøges, for en blodprop i benet, i opholdsstuen. Det oplyses at man har dage, hvor man ikke har senge nok (på hospitalet) til alle patienter.
- Det oplyses af medarbejdere, at man grundet manglende læge personaleressourcer og tilstrækkelig tid, oplever ikke at få skrevet grundige journaler, og risikoen for at vigtige oplysninger, der relatere sig til patientens heldbred ikke bliver journaliseret.
- Ansatte oplyser, at der ikke er tid til at læse og bruge afdelingens instrukser og retningslinjer. Man er god til at bruge hinanden, men typisk har kollegaer travlt med deres eget. Det oplyses at man prøver sig frem, tager chancer, og håber det går godt. Eksempelvis oplyses der om en hændelse ca. 1½ måned før tilsynsbesøg, hvor der indlægges en patient, der umiddelbar er velbefindende – De ansatte vælger ikke at gøre hele indlæggelses proceduren færdig, da patienten på nabostuen får kramper – og derfor prioritere ansatte at gå derind. Da ansatte kommer tilbage til stuen, med den nyindlagt patient, er patient blevet dårlig og med meget uregelmæssig puls – lægen tilkaldes, og der gives DC "stød" (stød med hjertestarter) på stuen, forudgået at beroligende medicin frem for bedøvelse, der er vanlig praksis. Ansatte oplyser, at prioritering betød at observationen på patienten var utilstrækkelig, og dermed blev patienten dårlig, og kunne dø af tilstanden.

- De ansatte oplyser, at flere af deres kollegaer er rejst, særligt var der et stort flow i november og december 2014. Det oplyses af ledelsen, at der i den forbindelse, er mange nyansatte i afdelingen, unge der er nyuddannede, der naturligt ikke har nogen erfaring, og mangler robusthed i arbejdet. Derudover er der gravide, der ikke kan varetage de samme opgaver som ikke gravide, dette øger presset på det erfarne personale, der oplyser at føler sig ekstra presset.
- Toiletbesøg nås oftest ikke, man går hjem med ondt i maven, da man ikke har kunnet komme på toilettet.
- Plejepersonalet oplyser, at det er daglig praksis at man ikke når, at få mad og drikke, før man skal hjem. Spiser man - kan det være stående.
- Læger har oftest overarbejde i form af 1-2 timer, sygeplejersker ½-1 time dagligt.
- Oplyser at, man generelt er meget glade for hinanden, men at tone er skærpet, da alle er så presset. Der oplyses om konflikter mellem kollegaer, hvor ansatte afbrydes af telefon af koordinerende kollega, og at man selv om man siger man står midt i en opgave, der ikke kan vente, eksempelvis en patient med afføring i sengen, eller en ny diagnosticeret cancerpatient, oplever man at bliver presset til at forlade opgaven, for eksempelvis at udskrive en patient fra en stue, man har ansvaret for. Det oplyses at disse afbrydelser kan skabe vrede og frustration kollegaerne imellem, men at man heldigvis er glad for samarbejdet med hinanden, og er klar over, at det handler om at alle er pressede i deres opgaver.

#### **Personlige konsekvenser**

- Det oplyses at flere medarbejdere er gråd labile over at presset er for stort.
- Det oplyses, at de ansatte er bange for at patienter skal dø, af fejlvurdering og faglige skøn, der ikke er korrekte, da de er foretaget for hurtigt.
- Ondt i maven – rød på hals og kinder – bange for ikke at slå til og overse og lave fejl.
- Trykken i hovedet, ”*det hele fylder*”.
- Hjertebanken, før man møder på arbejde – hjertebanken på arbejde.

#### **Sygfravær (kilde 4)**

Ugen før tilsynsbesøget, er en ansat sendt hjem med ondt i maven, ansatte har konsulteret egen læge, der har udtalt, at det drejer sig om arbejdsbetinget stress. Det oplyses, at flere føler sig så pressede, at de på egen hånd tager en sygedag, og at arbejdsglæden er truet.

#### **Begrundelse for strakspåbud**

Begrundelsen for stakspåbuddet tager udgangspunkt i en vurdering af, og hvordan problemer med stor arbejdsmængde og tidspres er til stede i arbejdet, og hvordan virksomheden har søgt at forebygge problemerne.

Arbejdstilsynet vurderer, at læger og sygeplejersker på Akutmodtagelsen Regionshospitalet Randers ikke er planlagt, tilrettelagt og udført sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

Arbejdstilsynet vurderer, at ansatte er udsat for sundhedsskadelige effekter ved udsættelse for meget stor arbejdsmængde og tidspres gennem længere tid, samt at dette pres i de seneste måneder har været eskalerende. Arbejdstilsynet vurderer, at risikoen p.t. er akut og alvorlig.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at den sundhedsmæssige risiko ved stor arbejdsmængde og tidspres ikke er forebygget tilstrækkeligt. Det bygger vi på følgende:

- Konstant og dagligt stort arbejdspress og højt tempo i særligt dag- og aftenvagt, pga. overbelægning og mange samtidige arbejdsopgaver. Dette bevirker at den enkelte medarbejder konstant skal have ansvaret for langt flere patienter, end afdelingen er estimeret/indrettet og normeret til. Der oplyses om en stigende tilgang af patienter, 20 % flere end forventet. Der oplyses om at man arbejder efter en retningslinje for "håndtering af overbelægning", men at overbelægningen fortsat ligger på i gennemsnit 9-10 patienter/dagligt på gangene. Som eksempelvis lå der i afdelingen (på besøgsdagen) kl. 09.30 ti patienter på gangen, og kl. 13:00, 22. Der oplyses om at belægningen på de sengeafsnit, der skal modtage patienter fra Akutmodtagelsen, også har overbelægning i en grad, der betyder at flowet ind i afdelingen er større end patientflowet ud.
- Derudover oplyses der om, at tidspres (overbelægningen, og antallet af personaleressourcer) betyder at traigering af patienterne ikke udføres tilstrækkelig. Man når at tilse de patienter, der er røde, og orange, de mest syge, men resten tager man ud fra tesen om, hvem der er mest syg. Det presser de ansatte i forhold til at det er en akutafdeling, og patienterne potentielt kan udvikle en kritisk tilstand meget hurtigt, der kræver hurtig og effektiv hjælp. Ydermere vurderer Arbejdstilsynet at de manglende muligheder for at overholde fristen for behandlingsplaner, såvel forlænger liggetiden i afdelingen, og dermed udsætter de ansatte for, at skulle løbe endnu stærkere, da flytning af patienter ud og ind af stuerne og konstante prioritering af arbejdsopgaver belaster de ansatte yderligere.
- Den konstante og daglige overbelægning resulterer i mange patienter på gangene, hvilket betyder at presset mellem krav og ressourcer træder tydeligere frem, og kan få flere arbejdsmæssige konsekvenser ved at patientsikkerheden sættes under pres (manglende overvågning og klokkesnor). Derudover presses de ansatte yderligere, da faglige skøn/behandlinger (patientsikkerheden) og observationer skal foregå under meget tidspres og under fysisk u hensigtsmæssige rammer på gangen. Det vanskeliggør arbejdet for de ansatte i forhold til at yde en høj faglig og professionel behandling og pleje. Det er samtidig meget upraktisk og fyldt med etiske dilemmaer for de ansatte at skulle pleje, behandle og observere patienter på gangen. De daglige prioriteringer i forhold til, hvem der skal flyttes ud på gangen, sætter de ansatte under stærk pres, og beskrives som en stor psykisk belastning, da konsekvenserne af de valg medarbejdere træffer, kan resultere i at patienterne dør eller patienternes behandling forfejles eller forlænges. Der oplyses om flere eksempler, hvor de ansattes prioriteringer, har været tæt på at gå galt, i forhold til såvel liv og død.
- Det store personalflow (særligt nov. og dec. 2014), har betydet at der er mange unge og nyuddannede, der endnu ikke har opnået en tilstrækkeligt robusthed i forhold til at være under tids- og arbejdspress i en akutafdeling, og hvor deres faglige vurdering kan have konsekvenser for patienternes liv og førlighed. Presset på de erfarne medarbejdere er dermed øget, da de skal håndtere at klare egen opgave, og samtidig også være støttende og opbyggende overfor nye unge kollegaer.
- Grundet travlheden oplyses der om mangelfulde registreringer af UTH, herunder alvorlige - der nævnes et eksempel, hvor en patient indlægges med medicinforgiftning, der var påpeget under en tidligere indlæggelse (2 dage før), meget nemt kunne være endt galt. Arbejdstilsynet vurderer, at de særlige karakteristika ved arbejdet høje intensitet og ansvar i arbejdssituationer, og som kan føre til konsekvenser for liv og død - belaster oveni. Når medarbejderne har travlt/ikke når det de skal/glemmer noget, påvirker



arbejdets alvorlige karakter medarbejdernes sundhed yderligere.

- At der sker og potentielt kan ske fejl i forhold til, at afsnittets instrukser og retningslinjer ikke følges, eksempelvis instrukser for medicinbehandling og dokumentation i EPJ. Patientjournaler, der ikke er tilstrækkelig detaljeret skrevet, og som samlet set er en ekstra belastning, for de ansatte ikke at kunne leve op til de krav, der er stillet til dem, velvidende at det kan have alvorlige konsekvenser, for de valg de træffer i forhold til behandling og pleje af patienterne.
- Daglig overarbejde for såvel læger som sygeplejersker -særligt i vagterne
- Ansatte får oftest ikke mad og pauser i løbet af en arbejdsdag, og toiletbesøg udsættes til man har fri.

Arbejdstilsynet har noteret sig forebyggende tiltag, som er igangsat eller planlagt for at dæmme op for det nuværende pres. Arbejdstilsynet anerkender at man fra ledelsen side er stillet overfor en række ydre økonomiske og politiske krav, i forhold til forebyggelsen af stor arbejdsmængde og tidspres på afsnittet, og at man fra ledelsens side forsøger at optimere og effektivisere arbejdsprocesser hele tiden (milepæl for Akutmodtagelsen), og at man konstant arbejder med optimering og effektivisering af arbejdsgange, men at det på besøgstidspunktet, endnu ikke havde nogen effekt (fuld implementeret).

Arbejdstilsynet anerkender ledelsen forsøg på, at dæmme op for en stigende overbelægning gennem dagen, men vurderer at det ikke lykkes at få tilpasset personaleressourcer med mængden af opgaver (mange patienter og flere opgaver) i tilstrækkelig omfang til at reducere belastningerne.

Arbejdstilsynets vurdering understøttes af tilstedeværelsen af en række alvorlige arbejdsmæssige og individuelle konsekvenser, som er knyttet til stor arbejdsmængde og tidspres. Der er

- Livsvigtige og/eller akutte arbejdsopgaver, der ikke nås.
- Arbejdsopgaver der skal løses og prioriteres, udskydes fordi ingen har tid til at løse dem.
- Mange afbrydelser i arbejdet skaber konflikter kollegaer imellem, og man beskriver at have kortere lunte, blive vred og frustreret. Ansatte der føler sig presset over konstant at bliver afbrudt i opgaver, der ikke kan udsættes, og at der konstant er en følelse af at skulle udføre mange opgaver på en gang. Der er medarbejdere der føler sig magtesløse over, hvornår det bliver mindre presset og færre patienter i afdelingen. Der er medarbejdere der oplever, at få hjertebanken både før de skal møde og under arbejdet. Flere kan være grådlabile pga. følelsen af utilstrækkelighed og manglende handlekraft i forhold til at passe på ex. medarbejderne. Medarbejdere, der frygter at lave fejlvurdering/prioriteringer eller glemme noget, og som kan have store konsekvenser for patienterne.
- Stort personalflow særligt slut 2014.
- Arbejdsbetinget sygfravær.

Arbejdstilsynet vurderer at arbejdsmængden og tidspreset ikke er forebygget tilstrækkeligt, at det har stået på i mere end 6 måneder, og at intensiteten er øget igennem de sidste tre måneder, og at det kan have alvorlige og akutte og uacceptable arbejdsmæssige og personlige konsekvenser.

Arbejdstilsynet vurderer derfor samlet, at arbejdet på Akutmodtagelsen plan 3 og plan 4 på Regionshospitalet Randers udsætter medarbejderne for en alvorlig og akut

	<p>sundhedsmæssig risiko. Utilstrækkelig forebyggelse af den sundhedsmæssige risiko ved stor arbejdsmængde og tidspres forøger medarbejdernes risiko for at få stress og stressrelaterede sygdomme som fx angst, depression og hjertekarsygdomme.</p>
<b>Strakspåbud</b>	<p>Virksomheden påbydes at træffe effektive, forbyggende foranstaltninger, således at ingen af de ansatte læger og sygeplejersker i Akutmodtagelsen, Regionshospitalet Randers udsættes for sundhedsskadelige effekter ved stor arbejdsmængde og tidspres. Påbuddet skal efterkommes <b>straks</b>.</p>
<b>Hjemmel for strakspåbud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• § 4 &amp; 7 stk 1, i bekendtgørelse nr. 559 af 17. juni 2004 om arbejdets udførelse med senere ændringer</li> <li>• § 77 stk. 1 og § 38 stk. 1, i lovbekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø nr. 1072 af 7. september 2010 med senere ændringer</li> </ul>
<b>Vejledning</b>	<p>Arbejdstilsynet kan rådgive generelt om metoder til at forebygge problemer med stor arbejdsmængde og tidspres.</p> <p>For at forebygge problemerne, kan I fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre balance mellem på den ene side, kravene i arbejdet og på den anden side, de ressourcer (bredt forstået), som er til rådighed i arbejdet til at honorere kravene. Med hensyn til krav kan man bort eller nedprioritere nogle opgaver. Med hensyn til ressourcer kan man fordele presset på flere (sengeafsnittene), nyanættelser el. lign.</li> <li>• Sikre ansatte mulighed for en stabil periode uden for mange omstruktureringer og omstillinger. Giv ansatte en periode med ro til kun at løse det mest nødvendige, prioriterede opgaver. Den enkelte gives derved mulighed for restitution</li> <li>• Sikre, at der er klarhed over opgaver, opgavemængde, prioritering og ressourcer.</li> <li>• Sikre at ansatte har tilstrækkelig med tid til at tage sig af nyansatte</li> </ul> <p>Det kan være hensigtsmæssigt, at I selv finder frem til konkrete og specifikke løsninger til at forebygge problemerne med stor arbejdsmængde og tidspres, og at I inddrager medarbejderne i dette arbejde.</p> <p>I kan læse mere om at forebygge problemer med stor arbejdsmængde og tidspres i At-publikationen om arbejdsbetinget stress på adressen <a href="http://www.at.dk/arbejdsbetingetstress">www.at.dk/arbejdsbetingetstress</a>.</p>
<b>Til Arbejdstilsynets brug</b>	<p>P-nr. 1003350959 - Vores sag: 20140113606/13 - Arbejdsmiljøproblem nr. 526486 - Kategori: Psykisk arbejdsmiljø</p>

