

Riskbedömning arbetsmiljö – Förslag till beslut reducerad verksamhet vid Läkemedelscentrum

Datum: 2023-08-31, 2023-09-22

Plats: Mälarsjukhuset, Eskilstuna

Närvarande:

Fredrik Skoog, Vårdförbundet

Anna Branzell, Vårdförbundet 2023-09-22

Ida Myrbäck, Naturvetarna och SACO

Erik Andersson, Sveriges farmaceuter

Elisabeth Gustafsson, Sveriges farmaceuter

Sara Mideklint, Läkarföreningen 2023-09-22

Rasha Noori, Läkarföreningen 2023-08-31

Ingbritt Kylbergh, HR-chef HoS

Lars Steen, Verksamhetschef

Rim Alfarra, Apotekare, samordnare klinisk farmaci

Agneta Schultz, Apotekare, kvalitetsansvarig för läkemedelsförsörjningen

Amanda Ferdinandsson, Sveriges farmaceuter 2023-08-31

Hannelore Musch, Läkarföreningen 2023-08-31

Florim Delijaj, Chefläkare 2023-08-31

Daniel Flodkvist, HR-specialist 2023-08-31

Carina Arndt, Chefssekreterare

Inbjudna ej närvarande:

Kommunal

Vision

Vad ska riskbedömas?

Reviderat förslag 2023-09-20.

Som kostnadsreducerande åtgärd föreslås att antalet tjänster vid läkemedelscentrum minskas med 10 apotekartjänster och att läkemedelscentrums verksamhet reduceras.

Läkemedelscentrum har idag 33 anställda och förslaget innebär att antalet apotekare minskar med 10 tjänster. Förslaget innebär att läkemedelscentrum inte kommer kunna bedriva samma verksamhet som idag.

Handläggare

Klicka här för att ange text.

Klicka här för att ange text.

Datum

2023-09-22

Dokumentnummer

Klicka här för att ange text.

Förslaget kommer bl.a. innebära att:

- Patientnära klinisk farmaci reduceras vid sjukhusen och i primärvård
- Arbete med utbildningar inom läkemedel, strategiskt läkemedelsarbete och arbete med läkemedelsförsörjning påverkas i viss omfattning.

SANNOLIKHET

1. Nästan omöjligt
2. Möjligt
3. Troligt
4. Nästan säkert
5. Helt säkert

KONSEKVENNS

1. Liten
2. Viss
3. Måttlig
4. Allvarlig
5. Mycket allvarlig

Identifierade risker samt förebyggande åtgärder	Sannolikhet	Konsekvens
1.Risk för att medarbetare kommer att få arbeta med uppgifter utanför sin specialistkompetens som man inte har utbildning/kompetens att utföra. Detta leder till otillfredsställelse och stress.	5	5
2.Risk för att kvarvarande medarbetare måste ägna tid åt att utbilda/introducera nya medarbetare (som har haft andra arbetsuppgifter) istället för att utföra ordinarie arbetsuppgifter.	5	4
13.Risk för snedfördelning av arbetsuppgifter då alla inte har samma kompetens och det finns begränsad tid att lära upp kollegor.	4	4
17. Ökad risk för konflikt vid eventuell omorganisation av grupper på LMC.	4	2
34. Risk för underbemanning av apotekare i framtiden vilket medför att arbetsuppgifter inte kan genomföras. Detta leder till stress.	5	4
55. Risk för ökade läkemedelskostnader pga mindre resurser för att arbeta med läkemedelsupphandling och ordnat införande. Risk för stress samt att ytterligare besparingar på medarbetare behöver göras.	5	5
57. Risk för att för få apotekare i organisationen leder till att upphandlingarna av läkemedel blir dyrare, att avtalsförhandlingen blir sämre och att sjukvården gör dyrare läkemedelsval. Risk för stress samt att ytterligare besparingar på medarbetare behöver göras.	5	5

66. Minskad kvalitet på utförandet av arbetsuppgifter då personer som inte jobbat med uppgiften tidigare ska utföra den. Det är risk för att arbetet i flera viktiga processer tar längre tid och inte håller samma kvalitet eftersom kompetens saknas. Leder till ökad stress och arbetsbelastning i samband med överförande av kompetens.	5	4
67. Risk att erfarna medarbetare med spetskompetens ersätts av medarbetare med mindre/ingen kompetens inom området	5	4
68. LMC har specialister inom en rad olika områden såsom ex upphandling, läkemedelsförsörjning, kliniska provningar, utbildning mm. Risk att apotekare får utföra arbete som de inte har kunskap erfarenhet, kompetens eller erfarenhet av.	5	3
X. Risk för att erfarna medarbetare tvingas vara kvar för att lära upp nya för att sedan bli uppsagda, det ger motivationstapp och risk för osämja mellan medarbetare.	5	4
72. Framtida utveckling av läkemedelsförsörjningen riskerar fördröjas/stanna av. Detta leder till ökad risk för stress hos medarbetarna och risk för oproportionerligt ökad arbetsbelastning. Risk för ökade antal sjukskrivningar.	4	4
73. Risk för ökad stress och hög arbetsbelastning för att arbetet med farmaceutiskt stöd, sjukvårdsdos samt läkemedelsautomater inte ska avstanna	5	3
74. Risk att analys av individdata för kvalitetsuppföljning inte går att genomföra. Arbetet ger patientnytta och leder till besparingar. Om uppdraget inte kan genomföras på samma sätt som idag leder det till frustration och stress hos medarbetare.	5	3
80. Risk att det blir omöjligt att driva en god och säker läkemedelshantering vilket leder till ökad stress och arbetsbelastning.	5	4
Förebyggande åtgärder ovanstående risker: • Tydliggör LMC förändrade åtagande och prioritera arbetsuppgifter. • Tydliggör behov av kompetens för LMCs åtagande och arbetsuppgifter. • Ta fram en plan för att säkerställa att kompetens finns för LMCs förändrade åtagande/uppdrag. • Uppdatera LMCs befattnings- och rollbeskrivningar. • Ta fram utbildningsplan och kompetensutvecklingsplan för medarbetarna som får nya arbetsuppgifter. • Tillsä att tillräcklig tid finns för upplärning till nya roller/arbetsuppgifter.	Ansvarig: <i>HSD fördelar uppdrag efter beslut</i>	

• Säkerställ att kompetens kvarstår på arbetsplatsen under hela omställningsperioden. Om detta inte är möjligt tillse att tillräcklig tid för upplärning för nya arbetsuppgifter ges. • Informera uppdragsgivare och hälso- och sjukvården om LMCs ändrade uppdrag. • Säkerställa att det finns närvarande och involverad chef för att starta upp den förändrade verksamheten. • Ta fram en plan för att omhänderta kvarvarande medarbetare. • Ta fram en plan för att omhänderta medarbetare som lämnar organisationen. • Säkerställ att tid finns i Hälso- och sjukvården att lära sig de nya arbetsuppgifter och tid för genomförande.		
3. Risk för etiska dilemman och känsla av att inte räcka till när man inte har möjlighet att utföra samma arbetsuppgifter som tidigare.	5	4
4. Risk för att motivationen att utföra arbetsuppgifter går förlorad i arbetsgruppen	5	4
6. Ökad risk för stress, fysiskt och psykiskt, vilket kan leda till felaktiga beslut och avvikelser.	5	5
9.Risk för att det blir högre arbetsbelastning (fysiskt och psykiskt) för kvarvarande medarbetare vilket kan leda till sjukskrivningar, även risk för ökad övertid.	4	4
12.Risk för att medarbetarna får frågor om patienter som de inte kan/får svara på vilket ger etisk stress. Stress av att inte veta var gränsen går för vad apotekare får svara på utan tillgång till journal.	5	4
14.Ökad risk för att basarbete ej genomförs om prioriteringar måste göras på grund av ändrade förutsättningar.	4	3
20.Ökad risk för otydlig arbetsfördelning, otydligt ansvar och otydlig organisation vilket kan leda till att uppdrag faller mellan stolarna.	3	3
21.Risk att det uppstår frustration bland de medarbetare som finns kvar när tiden inte räcker till för allt som behöver göras. Risk för obalans mellan fritid och arbete.	5	3
27.Risk att det blir svårt att hitta en chef med rätt/relevant kompetens som vill ta uppdraget om nuvarande chef slutar.	4	4
31.Ökad risk för otrygghet på LMC. Kommer fler yrkesgrupper än kliniska apotekare att tas bort.	5	4
38.Ökad risk för konflikter med samarbetspartners när tjänster ej håller samma nivå som tidigare	5	3
41.Sämre utveckling inom vården som ökar känslan av otillräcklighet hos medarbetarna.	5	5

46.Minskad möjlighet och tillgänglighet till kommunikation när apotekare inte längre är en naturlig del av vården. Längre kontaktvägar för frågor gällande läkemedel. Risk att dessa då aldrig ställs. Detta leder till ökad stress, osäkerhet för vårdens medarbetare och ökad arbetsbelastning samt att man ej kan slutföra arbetsuppgiften.	5	4
75.Minskad möjlighet till handledning och stöd i arbetet till kollegor.	5	3
76.Minskad lokal kännedom om vårdverksamhet. Vilket försvårar arbetet och inte ger samma service till vården.	5	3
81.Minskad möjlighet till omvärldsbevakning vilket leder till minskad kompetensutveckling.	4	3
85. Risk för centraliserad verksamhet vilket ger minskad kännedom om övriga sjukhus. Ej jämlik vård.	5	4
87.Risk att personal inom vården inte kommer i kontakt med apotekare vid frågor. Tappar vardaglig stöttning.	4	3
88. Sämre matchning av insatser som ska förbättra arbetet i vården eftersom vi inte kan rikta oss lika bra, eftersom det blir svårare att upprätthålla kontakt med personal ute i vården på direktbasis, mindre in- och utflöde av information.	4	3
89.LMCs samarbete med patientsäkerhetsenheten i läkemedelshanteringsfrågor riskerar att avslutas/minskas kraftigt. Detta leder i sin tur till sämre stöd till vårdens enheter i läkemedelshanteringsfrågor.	4	3
94.Risk att verksamheten inte får stöd i frågor om rester, var läkemedel finns på sjukhus, hur läkemedel interagerar, biverkningar, blandbarhet, administrering etc. vilket ger en ökad arbetsbelastning ute i vården.	4	4
95.Missnöje och stress (egen samt andras) svårt att få hjälp och svårt att hjälpa andra.	2	2-3
Förebyggande åtgärder ovanstående risker: • Struktur med tydliga arbetsbeskrivningar och rak kommunikation till kvarvarande medarbetare. • Information till övrig vård om LMCs förändrade uppdrag för att skapa förståelse för att verksamheten ej kan bedrivas på samma sätt som tidigare. • Information och dialog med LMCs medarbetare om det förändrade uppdraget och organiseringen av detta. • Informera hälso- och sjukvården om LMCs förändrade uppdrag. • Reviderade riktlinjer till vårdens verksamheter exempelvis om läkemedelsgenomgångar. • Revidera indikatorerna i verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården.	HSD fördelar uppdrag efter beslut	

- Förtydliga för medarbetare vilka arbetsuppgifter som inte ska göras längre. - Upprätthålla alternativa kontaktvägar för hälso- och sjukvården till LMC		
5. Risk för att väl fungerande arbetsteam splittras och därmed teamkänslan både lokalt på LMC och även ute i vården där apotekare ingått i multiprofessionella team. Detta leder till minskad trivsel på arbetsplatsen.	5	4
7. Risk för att medarbetare får byta arbetsplats till annat sjukhus. Vilket också innebär mer restid.	3	4
8. Ökad risk för ensamarbete, inga bollplank vid svåra beslut.	4	3
11. Risk för enformigt arbete, t ex enbart arbete med mallar	4	4
15. Risk för att arbetet inte blir stimulerande då meningsfulla arbetsuppgifter som medarbetarna brinner för försvinner.	5	4
16. Risk att det enbart blir få medarbetare kvar om det man anställdes för tas bort, dvs att även andra än de som blir uppsagda väljer att sluta.	5	4
19. Minskad möjlighet till specialisering/spetskompetens.	3	3
22. Risk för att det blir svårt att rekrytera till LMC (får dåligt rykte) på grund av att klinisk farmaci reduceras. Risk att det blir svårt att hitta medarbetare till nischade tjänster.	4	4
23. Risk att det blir svårt att rekrytera om det inte erbjuds möjlighet att göra verksamhetsförlagd utbildning inom Region Sörmland	4	4
24. Risk att Region Sörmland blir en mindre attraktiv arbetsgivare och att det blir en misstro mot regionen vilket leder till ett större tapp av medarbetare	5	4
25. Eftersom besparingsförslaget ligger koncentrerat till en yrkesgrupp, apotekare, finns risk för att de inte känner sig önskvärda i organisationen.	5	4
26. Risk att spetskompetens söker sig bort från regionen.	5	4
28. Risk att fler än de som påverkas av beslutet väljer att lämna regionen om man inte får arbeta inom sitt specialistområde. Regionerna omkring satsar på klinisk farmaci och det finns många arbeten att söka.	4	5
29. Risk att varumärket Region Sörmland påverkas negativt. Signaler om att patientnära vård inte prioriteras skapar misstro generellt även hos andra professioner.	4	4
33. Risk att Region Sörmland kommer att ligga efter i landet i stort när det gäller att bedriva klinisk farmaci.	5	4
36. Risk att personal slutar pga pendling eller nya arbetsuppgifter.	3	5
37. Risk att fler säger upp sig pga ändrad arbetssituation. Risk att det leder till sämre arbetsmiljö när man tappar halva personalstyrkan.	3	4

39.Risk att regionen får anlita hyrapotekare i framtiden för att hantera effekterna av neddragen klinisk farmaci i egen regi. Detta ökar kostnaderna och ger en sämre kontinuitet och arbetsmiljö.	2	2
40.Risk för spridd verksamhet utan reglering och att rätt kompetens inte säkerställs. Ingen möjlighet till utveckling av apotekarprofessionen.	5	3
61. Sämre utvecklingsmöjligheter för kvarvarande personal när gruppen blir mindre	4	3
64. Risk att förlora flera års arbetslivserfarenhet som ej går att ersätta inom rimlig tid	5	5
65.Risk för kunskaps- och kompetensbortfall inom farmaci. Svårt att ta igen den om man förlorar flera medarbetare. Kompetenstappet påverkar både arbetsplatsen lokalt och i regionen.	5	5
69. Risk att det blir svårt att bevara kompetensen och rekrytera vid framtida pensionsavgångar om erfarna medarbetare sägs upp nu.	4	4
77.Risk att den utveckling som pågått i regionen under 15 år med klinisk farmaci och annat läkemedelsarbete förloras. Svårt att bygga upp detta på nytt. Motivationstapp och kompetenstapp.	5	4
X. Risk för centraliserade verksamhet. Vilket riskerar innebära negativ påverkan att kombinera arbete och fritid och möjlighet till återhämtning.	5	4
Förebyggande åtgärder ovanstående risker: • Möjlighet till inflytande för personalen vid omstrukturering för att motivera och skapa trygghet. Värna om de som jobbar kvar för att säkerställa att erfarenhet finns kvar i regionen för att möjliggöra en potentiell omstart av verksamheten avseende klinisk farmaci. • Ta fram en åtgärdsplan för att visa att klinisk farmaceutisk kunskap värdesätts och behövs. • Se över arbetsinnehåll så att arbetsuppgifterna inte blir enformiga. • Se över möjligheterna för samarbete inom LMC. • Åtgärdsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid ex kort och långtidsfrånvaro. • Erbjud kompetensutveckling. • Erbjud stöd till medarbetarna i omställningsprocessen.	HSD fördelar uppdrag efter beslut	
32.Risk att läkare och sjuksköterskor kommer att söka sig till annan arbetsgivare om ett upplevt bra stöd tas bort och apotekarnas arbetsuppgifter läggs på dem Läkare och sjuksköterskor har redan en pressad arbetssituation.	2	5
42.Förlorad kompetens i läkemedelsfrågor i öppen och i slutna vård ökar belastningen för läkare vilket leder till ökad stress och en sämre arbetsmiljö.	5	5

Handläggare

Klicka här för att ange text.

Klicka här för att ange text.

Datum

2023-09-22

Dokumentnummer

Klicka här för att ange text.

43.Sämre förutsättningar för läkare i öppen och slutenvård vid läkemedelshantering och läkemedelsanvändning. Det tar tid att söka efter information vilket leder till ökad stress.	5	5
44.Merarbete och stress för läkare och sjuksköterskor om de inte uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter. Detta kan leda till sjukskrivningar.	5	5
45.Ökad risk för att felaktiga läkemedel förskrivs i regionen vilket leder till stress.	5	5
47.Ökad risk för ojämlig vård mellan vårdcentraler vilket leder till stress för de som önskar hjälpen.	5	4
48.Ökad risk för minskad kunskap om läkemedel i slutenvård och primärvård	5	4
49.Mindre läkemedelsinformation ut i organisationen ger en kunskapsbrist.	5	4
50.Multiprofessionella team i slutenvård och primärvård kommer inte ha tillgång till läkemedelsexpert. Detta leder till stress och ökad arbetsbelastning för övriga i det multiprofessionella teamet.	5	5
X. Lokala programområden inom kunskapsstyrningen kommer inte ha tillgång till läkemedelsexpert vilket leder till ökad belastning för övriga och kunskapsstapp.	4	4
51.Risk att man gör egna lösningar i vården rörande läkemedelshantering om man inte får stöd från LMC.	4	5
52.Risk för bristande information/kännedom om restnoterade läkemedel.	5	4
53.Risk för att det inte finns utbyteslistor för läkemedel. Ökad arbetsbelastning för övriga i vården.	5	4
54.Risk för att sortiment i akut- och buffertförråd, samt tillhörande rutiner, inte revideras i samma takt som tidigare. Ökad arbetsbelastning för övriga i vården.	5	4
56.Risk för ökade läkemedelskostnader och återinläggningar. Detta leder till risk för ökade kostnader vilket i sin tur leder till risk för att fler enheter reduceras. I längde negativa samhällsekonomiska konsekvenser som i längden genererar fler nedskärningar och sämre arbetsmiljö.	5	4
58.Risk för ökade kostnader om alla samarbetspartners inom primärvård och slutenvård börjar anställa egna apotekare.	5	4
59.Risk för osäkerhet om läkemedelsval ger dyrare läkemedelskostnader.	5	4
60.Risk för minskad möjlighet till kompetensutveckling pga tidsbrist eftersom mycket av kompetensutvecklingen sker internt av egna medarbetare.	4	3
62.Minskad information/föreläsningar/instruktioner från LMC till vårdverksamhet om läkemedel riskerar att sänka generell förståelse för dessa.	4	4

70.Risk för att regionen får bristande läkemedelsberedskap ger arbetsbelastning för läkare och sjuksköterskor.	4	4
71.Minska möjlighet för LMC att stötta övriga organisationen vid kris.	3	4
78.Minskad möjlighet att nå målbilder, resultat och utvecklingsarbete inom LMC. Minskad möjlighet till omvärldsbevakning. Risk att allt kvalitetsarbete kring läkemedel avstannar vilket ger en negativ påverkan för alla medarbetare och patienter.	5	4
79.Sämre uppföljning av avtal gällande läkemedel, öppenvårdsdos, läkemedelsförsörjning, vilket ger en sämre sjukvård. Detta ger ökad arbetsbelastning och etiskstress.	5	4
82.Läkemedelsmodulen i Cosmic blir inte funktionell (ordinationsmallar) och mallförvaltningen fungerar inte utan LMC.	4	5
86.Ökad risk för att framtida arbetsuppgifter rörande läkemedel inte kan skötas optimalt (Försörjning, information, nya journalsystemet, NLL, sjukhusfarmaci, farmaceutiskt stöd) Vilket ökar arbetsbelastningen för övriga yrkeskategorier.	5	4
90.Verksamheter med integrerade kliniska apotekare kommer behöva omprioritera resurser för att täcka förlusten av apotekarstöd.	4	2-3
91.LMCs stöd i läkemedelsgenomgångar till ssk och läkare minskar. Vilket ger ökad arbetsbelastning i vården.	4	4
92.LMCs resurser för kvalitetsgranskning minskar för regionens enheter. Ökad arbetsbelastning.	3	4
93. Mindre farmaceutiskt stöd till enheter med läkemedel. Ger en ökad arbetsbelastning i vården.	4	4
96.Ökad frustration mellan kliniker när man behöver vårda varandras patienter pga medicinbiverkningar/feldosering	2	2-3
97.Risk för högre belastning för sjukhuspersonal och primärvårdspersonal i form av återinläggningar och fler återbesök.	4	4-5
Förebyggande åtgärder ovanstående risker: • Översyn av behov av att anställa fler eller frigöra tid för sjuksköterskor/läkare för att täcka arbetsinsatser som idag genomförs av kliniska apotekare/övriga apotekare. • Avsätt apotekartid för att arbeta med mallar i Cosmic. • Säkerställa att utbildning av läkemedel/läkemedelshantering/kvalitetsgranskning/upphandlingar genomförs. • Tydliggör vilka arbetsuppgifter som ska fullgöras inom ramen för den kliniska farmacin. • Rimliga omprioriteringar utifrån verksamhetens förutsättningar.	HSD fördelar uppdrag efter beslut	

54. Risk för att sortiment i akut- och buffertförråden inte revideras i samma takt som tidigare.	5	5
Förebyggande åtgärder ovanstående risker: - Skapa en utbildningsplan kring läkemedel för Hälso- och sjukvårdspersonal. - Bibehåll en funktion som ansvarar för läkemedelsrelaterade frågor	HSD fördelar ut uppdrag efter beslut	
98. Risk för ökade tidstjuvar, tidsåtgång för vårdpersonal när de får söka information själva istället för att få stöttning av apotekare	4	2
99. Minskad tid för reflektion, återhämtning och rast pga för mycket att göra	4	2
100. Ökad stress inför utskrivningar när man finner att fel mediciner har getts pga att läkemedelsgenomgångar har gjorts hastigt.	4	3
101. Risk för tilltagande stress pga platsbrist då patienter förväntas behöva längre ineliggande vård	4	3
102. Ökad stress när man ska hantera läkemedel och inte har rätt kunskap	4	3
103. Risk för ökad stress hos annan personal pga att kompetensen av klinisk farmaci minskar/försvinner	4	2
Förebyggande åtgärd ovanstående risker: - Hitta lämpliga arbetssätt och omprioritera. - Organisera och prioritera uppdrag/arbetsuppgifter - Säkerställa underläkarbemannning och sjuksköterskebemannning på vårdavdelningar. - Hitta andra arbetssätt att öka kontinuiteten på vårdavdelningen gällande läkar- och sjuksköterskebemannning.	HSD fördelar uppdrag efter beslut	
104. Ökad risk för felaktiga beslut och avvikelser inom slutenvård och primärvård. Leder till stress och ökad arbetsbelastning.	4	4-5
105. Risk att läkare inte hinner göra läkemedelsgenomgångar, att patienter kommer i kläm och att det blir längre vårdtider. Detta leder till stress och ökad arbetsbelastning.	5	4-5
106. Utskrivningsprocessen påverkas negativt vilket leder till en högre stressnivå	4	4-5
107. Ökad risk för patientskada vid felaktig läkemedelshantering ger skuld känsla och ökad stress hos personalen vilket riskerar en ökad allmänbelastning och fler sjukskrivningar	3	4-5
108. Risk för ökat antal avvikelser kring läkemedelshantering och läkemedelsanvändning vilket ökar arbetsbelastningen inom vården.	4	4-5
109. Risk för ökade felordinationer/läkemedelsincidenter vilket kan leda till stress för förskrivare och ge en otrygg arbetsmiljö	5	4-5
Förebyggande åtgärd ovanstående risker: Säkerställ att rätt kompetens finns hos befintlig personal.	HSD fördelar	

Handläggare

Klicka här för att ange text.

Klicka här för att ange text.

Datum

2023-09-22

Dokumentnummer

Klicka här för att ange text.

• Ta fram en åtgärdsplan för att säkerställa att läkemedelsgenomgångar utförs enligt författning av befintlig hälso- och sjukvårdspersonal. • Plan för att frigöra tid hos vårdpersonal för detta arbete.	<i>uppdrag efter beslut</i>	
110. Risk för att läkare och sjuksköterskor får ägna mycket tid för frågor om läkemedel som rör patienter	4	4
111. Ökar arbetsbelastning för kvarvarande personalgrupper. Arbetsuppgifter måste tas över vilket leder till risk för överbelastning.	4	4
113. Risk för ökad arbetsbelastning för den enskilde medarbetaren men även ökad vårdtyngd pga återinläggning	3	3
114. Ökad arbetsbelastning på vårdcentralläkare, inga klara riktlinjer, mer egna lösningar vilket tar tid. Utebliven rek-lista och utbildningstillfällen.	3	3
Förebyggande åtgärd ovanstående risker: • Se över möjligheten till taskshifting för att frigöra tid för läkare och sjuksköterskor. • Stöd mellan befintliga professioner.	<i>HSD fördelar uppdrag efter beslut</i>	
10 Risk för att hela LMC påverkas negativt om klinisk farmaci reduceras eftersom de olika verksamhetsgrenarna på LMC är integrerade i varandra.	5	5
20. Ökad risk för otydlig arbetsfördelning, otydligt ansvar och otydlig organisation vilket kan leda till att uppdrag faller mellan stolarna	3	3
30. Ökad risk för otrygghet inom andra verksamheter som har patientnära vård för att de också kan få neddragningar	3	4
Förebyggande åtgärd ovanstående risker: • Tydlig information under hela processen.	<i>HSD fördelar uppdrag efter beslut</i>	