



Avdelningen för inspektion
Agnes Lundgren,
010-730 94 54
arbetsmiljoverket@av.se

REGION VÄSTERBOTTEN
901 89 UMEÅ

Resultatet av inspektionen 16 juni 2022

Ert organisationsnummer: 232100-0222
Arbetsställe: NORRLANDS UNIVERSITETSSJUKHUS OCH FOLKTANDVÅRDEN
Besöksplats: Möte via Teams
Besöksdatum: 16 juni 2022
Deltagare i inspektionen: Peter Olofsson, Ordförande, regionstyrelsen
Nicklas Sandström, Vice ordförande, regionstyrelsen
Jonas Karlberg, Andre vice ordförande, regionstyrelsen
Kia Ronnhed, HR-direktör
Cecilia Jurell, HR-konsult
Carina Larsson, Enhetschef, HR, arbetsmiljö, löner
Kristian Ådén, Huvudskyddsombud, Kommunal
Magnus Jälmlbrant, Huvudskyddsombud, Saco-förbunden
Eva Hedström Boman, Områdesansvarig arbetsmiljö, Ledarna
Katarina Nilsson Reian, Huvudskyddsombud, Vårdförbundet
Helene Idahl, Huvudskyddsombud, Vision
Anna Wallgren, Huvudskyddsombud, Ledarna
Caroline Lundqvist, Huvudskyddsombud, Vårdförbundet
Daniel Näsström, Samverkansansvarig, Försäkringskassan
Karolina Bergqvist, arbetsmiljöinspektör
Agnes Lundgren, arbetsmiljöinspektör

Vi genomförde en inspektion hos er den 16 juni 2022 och inspekterade ert arbetsmiljöarbete. Vid inspektionen kom det fram en del som fungerade bra, men också en del som ni behöver förbättra. I det här inspektionsmeddelandet



redovisar vi de brister vi diskuterade vid inspektionen och de krav vi nu ställer.

Vi kommer att följa upp detta ärende i slutet av 2022 eller i början av 2023

Ni behöver inte skicka in något svar på det här inspektionsmeddelandet. I stället återkommer vi till er för en uppföljning. Uppföljningen sker oftast på samma sätt, genom en inledande inspektion med ledningen, stickprovsinspektioner i verksamheterna och en återkopplingsinspektion.

Syftet med uppföljningen är att kontrollera att ni vidtagit åtgärder och förbättrat det som inte fungerat bra i ert systematiska arbetsmiljöarbete i år. Vi kommer att skicka en förannmälan i god tid före inspektionerna.

Vid vårt besök kommer ni att få visa och beskriva

- hur ni har uppfyllt kraven
- hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i åtgärderna.

Reglerna om att vi har rätt att få den information som vi behöver för vår tillsyn finns i 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen.

Vilka ska vara med vid återbesöket?

Vid återbesöket vill vi träffa samma personer som var med vid den här inspektionen.

Arbetsgivaren har alltid ansvaret för arbetsmiljön

Ni som arbetsgivare ska göra det som behövs för att ingen av era arbetstagare skadar sig eller blir sjuk på grund av arbetet. Reglerna om detta finns i 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen. Ert ansvar för arbetsmiljön gäller även under tiden ni har på er att åtgärda bristerna.

Brister och krav

Brist 1: Årlig uppföljning - rutiner

Ni har rutiner för att minst en gång varje år, följa upp ert systematiska arbetsmiljöarbete på verksamhets-/basenhetsnivå och förbättra de områden som inte fungerar bra. Rutinerna innehåller dock inte alla delar som krävs.

Ni har en riktlinje vid fördelning, uppföljning och returnering av arbetsmiljöuppgifter. Av denna framgår att fördelningen av arbetsmiljöuppgifter ska följas upp minst årligen i dialog mellan den som



fördelat och den som mottagit uppgifter. I era anvisningar för uppföljning och planering av arbetsmiljö saknas dock stöd för uppföljning av befogenheter och resurser, medan ni har kontrollfrågor för att skriftlig fördelning finns samt att chefer (och arbetsledare) har tillräcklig kunskap.

Av era anvisningar och tillhörande checklista för årlig uppföljning framgår inte heller att ni följer upp era rutiner för att anlita företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp, vid behov.

Om ni inte har rutiner för hur och när och ni ska följa upp ert arbetsmiljöarbete, finns risk att ni inte uppmärksammar de områden i det systematiska arbetsmiljöarbetet som behöver förbättras. Det kan leda till att ert arbetsmiljöarbete inte får den effekt ni vill ha, och leda till att era arbetstagare blir sjuka eller skadar sig i arbetet.

Krav:

1.1 Ni ska se över era skriftliga rutiner för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Rutinerna ska se till att ni har ett i förväg bestämt arbetssätt för att upptäcka, dokumentera och förbättra det som inte fungerat bra, i alla delar av verksamheten. Rutinerna ska minst kompletteras med:

- att de som tilldelats uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet har tillräckliga befogenheter och resurser för uppgifterna.
- att ni har anlitat företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån, vid behov.

Rutinerna ska ange hur uppföljningen ska gå till, när uppföljningen ska göras, vem som ansvarar för att den görs, och vilka som ska medverka. Rutinerna ska också ange hur ni ska dokumentera uppföljningen och dess förbättringsåtgärder, samt hur er högsta ledning ska involveras i uppföljningen och de åtgärder som kan behöva vidtas.

Se 5 och 11 §§ AFS 2001:1.

Brist 2: Årlig uppföljning har brister

- Befogenheter och resurser

Ni har gjort en uppföljning av ert systematiska arbetsmiljöarbete, och dokumenterat den. Vid inspektionerna framkom att det fanns brister som inte kommit fram genom er uppföljning. Det finns brister i delar av ert systematiska arbetsmiljöarbete som inte har adresserats i de handlingsplaner vi tagit del av och som inte heller beskrivs i de övergripande verksamhetsplaner som



dokumenterats på nämnds- eller regionnivå.

Enligt era riktlinjer vid fördelning, uppföljning och returnering av arbetsmiljöuppgifter ska en uppföljning av fördelningen av arbetsmiljöuppgifter genomföras minst årligen. I denna uppföljning ska den som har fördelat uppgifter inom arbetsmiljöarbetet tillsammans med den som tilldelats uppgifter föra dialog och den som fördelat ska ingripa om uppgifter som fördelats inte fungerar (sid. 5). Era riktlinjer ger förslag på frågor som kan ställas i samband med uppföljningen, bland annat gällande om befogenheter för att fatta beslut och vidta åtgärder är tillräckliga samt om det finns tillräckliga resurser i form av ekonomiska medel, personal, utrustning, stöd, lokaler och tid för uppgiften. I majoriteten av stickprovsinspektionerna inom geriatrik och psykiatri, men även på ett av era arbetsställen inom tandvården, har det framkommit olika exempel på att chefer upplever sig sakna befogenheter och resurser för att utföra sina arbetsmiljöuppgifter. Vetskap om möjligheten att returnera arbetsmiljöuppgifter fanns hos vissa chefer, men det förekommer i väldigt liten utsträckning att uppgifter faktiskt returneras.

Vid flera stickprov framkommer risker för samt även konstaterad ohälsosam arbetsbelastning, med höga värden i de riskbedömningar som gjorts på basenhetsnivå bland annat gällande överbeläggningar, för få slutenvårdsplatser, kompetensbrist/rekryteringssvårigheter och obalans mellan krav och resurser för bland annat undersköterskor och sjuksköterskor. Det finns förslag på åtgärder som verksamheterna bedömt skulle minska sannolikheten för att ohälsa uppstår. Men, beslut om t ex inskrivningsstopp på vårdavdelningar och överbeläggningstak kan inte fattas på den delegationsnivå där stickproven har genomförts. Det uttrycks från båda parter att resurser och mandat kan saknas för cheferna att vidta vad de anser vara relevanta åtgärder.

Vid flera stickprov har det också framkommit att det funnits problem med byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) under många år, utan att detta har kunnat åtgärdas på berörda chefers delegationsnivå. Arbetsmiljöverket har också i ärenden som ligger utanför denna tillsyn sett exempel på oklarheter i ansvaret för arbetsmiljöuppgifter relaterat till lokaler och byggnadsrelaterad ohälsa, även i fall då chefer returnerat arbetsmiljöuppgifter kopplat till fastighet och lokaler till en högre nivå. Där har det också visat sig att rutiner för hur BRO-ärenden varit okända och inte tillämpats. Beslut kring lokaler har fattats ovanför arbetstagarnas närmaste chef.

En verksamhetschef inom psykiatri gav uttryck för begränsningar i handlingsutrymmet i relation till fastighetsavdelning, där de ibland känner sig "i händerna på fastighet", då behov av åtgärder som bedömts angelägna i verksamheten ur ett arbetsmiljöperspektiv, med hög riskklassning, prioriteras



ned på fastighetsavdelningen med hänvisning till andra hänsynstaganden (ekonomi, underhållsplaner). I en tandvårdsverksamhet framkom också oklarheter i ansvar för utrustning av lokalerna - är det verksamheten eller fastighetsavdelningen som ska stå för kostnaderna för exempelvis suganordningar och medicinteknisk utrustning?

En avdelningschef beskriver en tungrodd organisation där hen är van att hantera driftsfrågor och ha mandat att fatta beslut men nu känner sig ifrågasatt. Enligt ett av huvudskyddsombuden har tidigare försök till returnering av arbetsmiljöuppgifter i regionen inte hanterats väl av arbetsgivaren och skulle enligt denna ha kunnat klassas som repressalier mot berörda chefer.

Se även brist och krav 4 nedan gällande otillräckliga åtgärder för konstaterade brister.

Om ni hade följt upp fördelningen av arbetsmiljöuppgifter i enlighet med både era riktlinjer vid fördelning samt era rutiner för årlig uppföljning borde ni ha fångat ovan beskrivna brister gällande befogenheter och resurser. Då hade ni också kunnat vidta åtgärder för att säkerställa att den som upplever sig sakna befogenheter och resurser för att utföra sina arbetsmiljöuppgifter känner till att dessa kan returneras och hur detta går till.

Om de som fått uppgifter inte har tillräckliga befogenheter och resurser får ert arbetsmiljöarbete sämre effekt. Ni kanske inte uppmärksammar alla risker, och då kan riskerna leda till att era arbetstagare blir sjuka eller skadar sig i arbetet.

Krav:

2.1 Ni ska vidta åtgärder för att förbättra följande delar av ert systematiska arbetsmiljöarbete:

- att de som tilldelats uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet har tillräckliga befogenheter och resurser uppgifterna.

De förbättringar som behövs och som inte kan genomföras omedelbart ska föras in i en skriftlig handlingsplan. I handlingsplanen ska anges när åtgärderna ska vara genomförda och vem som ser till att de genomförs.

Upplysningar och råd:

Befogenheter: rätt att fatta beslut, rätt att göra åtgärder.

Resurser: pengar, tid, kunskaper samt tillgång till personal, utrustning och lokaler.

Se 6 och 11 §§ AFS 2001:1.

Brist 3: Årlig uppföljning har brister

- Rutiner för hur arbetstagare rapporterar ohälsa, olycksfall och tillbud

Ni har gjort en uppföljning av ert systematiska arbetsmiljöarbete, och dokumenterat den. Vid inspektionerna framkom att det fanns brister som inte kommit fram genom er uppföljning. Det finns brister i delar av ert systematiska arbetsmiljöarbete som inte har adresserats i de handlingsplaner vi tagit del av och som inte heller beskrivs i de övergripande verksamhetsplaner som dokumenterats på nämnds- eller regionnivå.

Ni har rutiner för hur era arbetstagare rapporterar ohälsa, olycksfall eller tillbud som inträffar i verksamheten. I en majoritet av genomförda stickprov har framkommit att det råder en underrapportering av tillbud i de olika verksamheterna i jämförelse med vårdavvikelser (Stella respektive Platina). Enligt skyddsombud ser många arbetstagare inte skillnaden mellan vårdskada och tillbud, och uttrycker att de "räknar lite med att bli skadade". Det tycks också som att vårdavvikelser har högre status och att dessa därför prioriteras för inrapportering. Skyddsombud får frågor om att hjälpa till att rapportera, då systemet Stella upplevs lite "stelt" och inte alltid lätt för sällananvändare. Vidare uppges tidsbrist vara en orsak till underrapporteringen. Vid några av inspektionerna har det också framkommit en låg rapportering av händelser som har koppling till bristfälliga system. Det hanteras som IT-frågor med felanmälan till IT, inte som arbetsmiljöbrister som tillbudsrapporteras.

Enligt föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete ska ni som arbetsgivare utreda orsakerna till ohälsa, olycksfall och tillbud och undersöka om det finns ett samband med förhållandena i arbetet. Då det finns brister i inrapporteringen av inträffade händelser försvåras också ert arbete med att utreda - det ni inte känner till kan ni heller inte åtgärda. Det har vid inspektionerna framkommit exempel på lokala åtgärder för att öka graden av inrapportering, men då det är en återkommande brist vid flertalet inspekterade arbetsställen, bedömer Arbetsmiljöverket att detta är något som borde ha identifierats på övergripande nivå i samband med er årliga uppföljning och hanterats på en högre nivå.

Om inte era rutiner för inrapportering följs, ökar risken att ni inte får reda på inträffade händelser, och därmed inte heller kan utreda orsakerna och förebygga att något liknande händer igen. Om ni inte utreder orsakerna, kanske ni inte upptäcker risker, eller feltolkar orsakssamband. Det kan leda till att ni missar allvarliga risker, eller att ni inte gör tillräckliga åtgärder för att förebygga



liknande händelser. Då kan riskerna leda till att era arbetstagare blir sjuka eller skadar sig.

Krav:

3.1 Ni ska vidta åtgärder för att förbättra följande delar av ert systematiska arbetsmiljöarbete:

- att ni följer upp efterlevnaden av era rutiner för hur era arbetstagare ska rapportera ohälsa, olycksfall eller tillbud som inträffar i verksamheten

Ni ska säkerställa:

- att arbetstagare ska rapportera till arbetsgivaren, om det inträffar ohälsa, olycksfall eller tillbud i arbetet.
- att arbetstagarna vet vad som räknas som en sådan ohälsa, ett sådant olycksfall respektive ett sådant tillbud i arbetet som de ska rapportera, och
- hur arbetstagarna ska rapportera, och till vem

Se 9 och 11 §§ AFS 2001:1.

Brist 4: Årlig uppföljning har brister

- Att det vidtas åtgärder och skrivs handlingsplaner när åtgärder inte görs omedelbart

Ni har gjort en uppföljning av hur ert systematiska arbetsmiljöarbete fungerat och har hittat områden som behöver förbättras. Vid inspektionerna framkom att ni har bedömt att åtgärder behöver vidtas på flertalet av de arbetställen vi inspekterat, och att dessa brister har funnits över tid, men ni har inte genomfört tillräckliga åtgärder eller skrivit handlingsplaner där åtgärder inte har genomförts omedelbart.

Ohälsosam arbetsbelastning

Förekomst av ohälsosam arbetsbelastning, effekter av överbeläggning och personal-/kompetensbrist samt hot och våld inom både geriatrik och psykiatri har konstaterats som riskområden i arbetsmiljöplanerna i flera verksamheter, som mest med 25 av 25 i riskvärde. Händelser med hot och våld har också framkommit via tillbudsrapporteringen. Hög personalomsättning driver en känsla av oro och skapar belastning kopplat till inskolning, övertidsuttaget hade ökat med 81% i en verksamhet jämfört med tidigare. I ett stickprov inom geriatrik framkom att det under 2021 var fem sjuksköterskor som slutade och att tre av dem uppgett arbetsbelastningen som en del av orsaken bakom att de väljer att lämna. Vid ett stickprov inom psykiatri uppgav representant från Vårdförbundet att personalomsättning också går att koppla till arbetets psykiska utsatthet psykiskt och verbala hot/våldssituationer.



Antalet vårdtagare per undersköterska och sjuksköterska har också framkommit som en riskfaktor. Det som brukar benämnas som kontrollspann (vanligtvis relaterat till antal underställda per chef), kan också kopplas till bemanningstal och överbeläggningar, där obalans leder till hög anspänning, samt bidrar till dåligt samvete och etisk stress bland arbetstagarna.

Arbetsstidsmodellen 3-3 uppges vara bra "på papperet" men skyddsombud för Kommunals medlemmar uppgav vid ett stickprov att dessa har "buffrat" klart tidigt på året, varefter det blir övertid. Arbetsstidsmodellen uppges främja återhämtning om det är bemannat upp i grunden, vilket det inte är nu.

En verksamhet inom geriatrik beskriver även en obalans mellan krav och resurser för chefer i första linjen. Skyddsombud uppger vidare att den nya organiseringen i Skellefteå, med syfte att avlasta cheferna, har utvärderats i maj 2021. Utvärderingen visade en orimlig situation för chefer, med obalans av krav och resurser.

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområden finns också en skillnad i ohälsa mellan kvinnor och män, som har funnits över tid, där kvinnor har cirka två procentenheter högre sjukfrånvaro än männen. Även i Region Västerbotten som helhet finns denna skillnad mellan kvinnors och mäns ohälsa, med cirka 2,5% skillnad i sjukfrånvaron, till kvinnornas nackdel. Sjukfrånvaron på övergripande nivå uppges dock ha minskat för både kvinnor och män under 2021.

Bristfälliga lokaler

Vid inspektionerna har det framkommit att risken för ohälsa på grund av brister i lokalerna på några ställen har skattats till 15 respektive 25 av 25 när sannolikhet och konsekvenser har vägts samman. Vid flera stickprov har det framkommit att det funnits problem med byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) under många år, där problemen fortfarande kvarstår. Vid ett av stickproven inom tandvården framkom också att lokala åtgärdsbehov gällande lokaler har fördröjts på grund av att det har dröjt innan fastighetsavdelningen har vidtagit åtgärder. Både psykiatri och geriatrik i Skellefteå ger exempel på brister i lokalernas utformning och nyttjande som påverkar verksamheten - olika delar av verksamheten är spridda i olika byggnader och på olika platser på orten, viss verksamhet bedrivs i lokaler med flyglar vilket gör den svår att överblicka, lokalyta har krympts ihop och det har skett omflyttningar.

Som framkommit ovan, samt i brist och krav 2 har det vid inspektionerna konstaterats att det finns brister i er organisatoriska och sociala arbetsmiljö samt i era lokaler, som flera chefer inte upplever sig ha befogenheter och resurser att åtgärda. Dessa brister är inte nya för verksamheterna, utan är frågor som

återkommande har lyfts under flera år. Dessa risker och åtgärdsbehov borde ha aggregerats på nämndsövergripande nivå för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) så som också framgår av era styrdokument för skyddskommittén inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, då de återkommer i flera olika verksamheter under HSN. Det har vid våra inspektioner inte gått att konstatera att det finns någon övergripande handlingsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden gällande de brister och åtgärdsbehov som finns.

Om ni inte vidtar åtgärder för de risker som finns i er verksamhet kan det leda till att era arbetstagare blir sjuka eller skadar sig i arbetet.

Krav:

4.1 Ni ska vidta åtgärder för att förbättra följande delar av ert systematiska arbetsmiljöarbete:

- att det vidtas åtgärder och skrivs handlingsplaner när åtgärder inte görs omedelbart

De förbättringar som behövs och som inte kan genomföras omedelbart ska föras in i en skriftlig handlingsplan. I handlingsplanen ska anges när åtgärderna ska vara genomförda och vem som ser till att de genomförs.

Se 10 och 11 §§ AFS 2001:1.

Vad kan hända om ni inte åtgärdar bristerna?

Det här inspektionsmeddelandet är en uppmaning till er att åtgärda de brister och risker som vi såg vid inspektionen. Kraven är ställda utifrån vår tillämpning av arbetsmiljoreglerna. Om ni inte åtgärdar bristerna och riskerna kan vi komma att besluta om ett föreläggande eller förbud.

Vad är föreläggande och förbud?

Ett föreläggande är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller ska genomföra en viss åtgärd. Ett föreläggande kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer föreläggandet kan tvingas betala en summa pengar.

Ett förbud är ett beslut av en myndighet som innebär att den som beslutet gäller inte får lov att göra en viss handling. Ett förbud kan förenas med vite, vilket betyder att den som inte följer förbudet kan tvingas betala en summa pengar.



Läs mer om arbetsmiljö och reglerna på av.se

Läs gärna mer om oss och om arbetsmiljöreglerna på vår webbplats av.se. Där kan ni också hämta arbetsmiljölagen och våra föreskrifter.

Har ni frågor går det bra att kontakta oss.

Agnes Lundgren
arbetsmiljöinspektör

Kopia till

peter.olofsson@regionvasterbotten.se
nicklas.k.sandstrom@regionvasterbotten.se
jonas.karlberg@regionvasterbotten.se
Kia.ronnhed@regionvasterbotten.se
kristian.aden@regionvasterbotten.se
magnus.jalmbrant@regionvasterbotten.se
eva.hedstrom.boman@regionvasterbotten.se
katarina.nilsson.reian@vardforbundet.se
helene.idahl@regionvasterbotten.se
anna.wallgren@regionvasterbotten.se
caroline.lundqvist@vardforbundet.se
regionen@regionvasterbotten.se