

# Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Region Örebro län

December 2022

*Elina Lundberg, revisionskonsult*

*Petra Ribba, certifierad kommunal revisor*






*Carl-Gustaf Folkesson, certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro genomfört en granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Granskningens syfte är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns policys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet samt efterlevs dessa?	Delvis 
Har problemområden t.ex. hot och våld, styrning ledning, arbetsbelastning identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har åtgärder i förekommande fall vidtagits och återrapporterats till nämnd?	Delvis 
Erhåller chefer ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar?	Delvis 
Har åtgärder vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö?	Delvis 
Sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har beslut om åtgärder fattats?	Delvis 

## Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Att särskilt beakta chefernas arbetsmiljö samt att chefer ges förutsättningar att i större utsträckning kunna arbeta aktivt med det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med de styrande dokumenten.
- Att systemstödet för uppföljning av utbildning används för att följa upp vilka chefer och skyddsombud som genomfört arbetsmiljöutbildning samt att säkerställa att samtliga chefer genomför utbildningen.

- Se över möjligheterna att erbjuda fortbildning inom det systematiska arbetsmiljöarbetet till chefer med erfarenhet.
- Att säkerställa att erfarenheter som kommit fram under pandemin beaktas i det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och revisionsfrågor	5
1.3 Revisionskriterier	5
1.4 Avgränsning	6
1.5 Metod	6
<b>2. Granskningsresultat</b>	<b>7</b>
2.1 Polycys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet	7
2.2 Åtgärder mot identifierade problemområden	11
2.3 Stöd till chefer	14
2.4 Vidtagna åtgärder under pågående pandemi	16
2.5 Uppföljning av arbetsmiljön	18
<b>3. Samlad bedömning</b>	<b>23</b>
3.1 Rekommendationer	23
<b>4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>24</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Det systematiska arbetsmiljöarbetet avser arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsmiljön ska utgöra en naturlig del i den dagliga verksamheten och är en kontinuerlig process med återkommande aktiviteter. Centralt i dessa aktiviteter är undersökning av verksamheten, bedömning av de risker som synliggjorts vid undersökningen, åtgärder för att minska riskerna samt kontroll av att åtgärderna bidragit till en bättre arbetsmiljö.

En viktig aspekt för att det systematiska arbetsmiljöarbetet ska fungera som det är tänkt är att chefer har adekvata förutsättningar för att hantera sitt arbetsmiljöansvar.

En viktig förutsättning för att kunna behålla och attrahera nya medarbetare samt chefer är att arbetsgivaren kan erbjuda en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Om det systematiska arbetsmiljöarbetet inte bedrivs ändamålsenligt finns det en risk för olycksfall och dålig arbetsmiljö vilket på sikt kan medföra svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal.

De förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län har utifrån en väsentlighets- och riskanalys valt att granska det systematiska arbetsmiljöarbetet.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen har sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

1. Finns policys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet samt efterlevs dessa?
2. Har problemområden ex. hot och våld, styrning ledning, arbetsbelastning identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har åtgärder i förekommande fall vidtagits och återrapporteras till nämnd?
3. Erhåller chefer ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar?
4. Har åtgärder vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö?
5. Sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har beslut om åtgärder fattats?

## 1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna utgörs av relevanta lagrum, policydokument samt andra förekommande styrdokument. Se nedan.

- Kommunallagen (2017:725)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)

- Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
- Styrdokument inom arbetsmiljöområdet
- Verksamhetsberättelser
- Medarbetarundersökningar

#### **1.4 Avgränsning**

Granskningen är avgränsad till det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet och avser akutmottagningarna på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ), Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett. Granskningen avser revisionsåret 2022.

#### **1.5 Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av relevanta styrdokument inom området, genomgång av protokoll samt intervjuer.

Totalt har 13 intervjuer genomförts med:

- HR-direktör samt HR-strateg
- Ansvarig chef samt HR-ansvarig från respektive akutmottagning
- Fokusgruppsintervjuer med enhetschefer från respektive akutmottagning
- Fokusgruppsintervjuer med ett urval medarbetare från respektive akutmottagning
- Gruppintervjuer med skyddsombud/fackliga företrädare.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

## 2. Granskningsresultat

I följande avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som vi gjort kopplat till respektive revisionsfråga. Rapporten avslutas sedan med en samlad bedömning samt rekommendationer.

### 2.1 Polycys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet

#### *Revisionsfråga 1: Finns polycys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet samt efterlevs dessa?*

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (2001:1) framgår att det ska finnas en arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsförhållandena ska vara för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Vidare ska det finnas rutiner som beskriver hur det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) ska genomföras.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (2015:4) syftar till att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön. Bland annat görs gällande att arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, vilka ska syfta till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa.

#### *Iakttagelser*

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan (antagen 2021-10-28 §113) framgår att arbetsmiljö är ett prioriterat område och att det ska vara högt på agendan hos ledningen på alla nivåer samt en naturlig del på arbetsplatsträffar. Ett hållbart arbetsliv är en framgångsfaktor och en viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Region Örebro län ska vara en hälsofrämjande organisation och ha en hälsofrämjande syn på arbetslivet vilket innebär att ständigt utveckla arbetsorganisationen och arbetsmiljön så att det främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av regionens styrande dokument med bäring på det systematiska arbetsmiljöarbetet i Region Örebro län. Det finns ett flertal policy- och rutindokument samt mallar framtagna. Av intervjuer bedöms nedan dokument vara mest relevanta inom ramen för SAM:

- Handlingsplan för hållbara arbetsplatser (2018-04-24 §91)
- Riktlinjer för arbetsmiljöansvar (giltig fr o m 2020-03-10)
- Riktlinjer för sjukfrånvaro och arbetsanpassning (giltig fr o m 2020-03-10)
- Riktlinjer för att förebygga och hantera hot och våld i Region Örebro län (giltig fr o m 2020-02-20)
- Rutin för kränkande särbehandling; trakasserier; sexuella trakasserier (giltig fr o m 2020-08-20)

Samtliga dokument ovan är beslutade av HR-direktör, förutom "Handlingsplan för hållbara arbetsplatser" som är beslutad av regionstyrelsen. Vi även tagit del av

dokument som är under revidering eller under arbete, bl.a. ett årshjul för SAM samt en ny rutin för årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete.

På regionens intranät finns information att tillgå om det systematiska arbetsmiljöarbetet. Där beskrivs att det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär att undersöka arbetsmiljön, genomföra de åtgärder som krävs för att minska eller ta bort risker och följa upp verksamheten för att förebygga olyckor och ohälsa. På Intranätet finns rutiner och blanketter samlat samt länk till Arbetsmiljöverkets digitala utbildning på 30 min som ger en överblick över hur systematiskt arbetsmiljöarbete går till. Av informationen på intranätet framgår att utbildningen lämpar sig för både den som inte har några tidigare kunskaper inom området samt för den som vill friska upp sina kunskaper. Utbildningen är inte obligatorisk för någon funktion utan det är något som regionen erbjuder samtliga anställda.

Av intervjuer framgår att "Handlingsplan för hållbara arbetsplatser 2018-2022" är att betrakta som regionens arbetsmiljöpolicy, den ersätter det tidigare policydokumentet "Policy och plan för arbetsmiljöarbetet 2013-2017". Av handlingsplanen framgår att dess syfte är att kvalitetssäkra arbetsmiljöarbetet och att ge stöd till chefer och medarbetare så de tillsammans kan skapa en arbetsmiljö som är hälsofrämjande och långsiktigt hållbar. Handlingsplanen innehåller mål och aktiviteter för att uppnå hållbara arbetsplatser samt hur uppföljning för dessa ska ske. Även ansvarsfördelningen beskrivs i handlingsplanen där det framgår att arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön. Av handlingsplanen och dess ansvarsfördelning framgår även att regionstyrelsen har ett övergripande arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar. Vidare beskriver ansvarsfördelningen vad respektive roll har för ansvar, från regiondirektör ner till medarbetare och skyddsombud.

I handlingsplanen anges nedanstående mål för att uppnå hållbara arbetsplatser:

- "Region Örebro län uppfattas av sina medarbetare som ett attraktivt arbetsgivare där man känner stolthet att arbeta"
- "Alla chefer i Region Örebro län har en hållbar arbetsmiljö"
- "Medarbetarna i Region Örebro län upplever att deras chefer utövar ett gott och hälsofrämjande ledarskap som bidrar till hållbara arbetsplatser"
- "Ingen form av kränkande särbehandling, diskriminering eller sexuella trakasserier tolereras inom Region Örebro län"
- "Våld och hot om våld mot Region Örebro läns chefer och medarbetare tolereras inte"
- "Medarbetarnas delaktighet och möjlighet att påverka sin arbetssituation har ökat"

Dokumentet "Riktlinjer för arbetsmiljöansvar" omfattar alla verksamheter i Region Örebro län och syftar till att ge stöd till regionens chefer i deras arbetsmiljöarbete. Av riktlinjen framgår att regionstyrelsen är ansvarig för riktlinjerna för arbetsmiljöansvar och att varje chef inom Region Örebro län får en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter. Denna fördelning ska vara undertecknad av både den som fördelar och den som åtar sig uppgiften. En uppgiftsfördelning genomförs vid ett personligt möte och följs upp i



medarbetarsamtalet. Dokumentet redogör för regiondirektörens-, förvaltningschefens-, områdeschefens-, verksamhetschefens- och första linjens chef arbetsmiljöuppgifter samt deras rätt att fördela uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet vidare i organisationen. Riktlinjen kommer enligt uppgift revideras i slutet på 2022, alternativt början på 2023. Anledningen till varför den ska revideras är på grund av att regionen efter en inspektion av Arbetsmiljöverket fått i uppgift att säkerställa en årlig uppföljning av SAM.

Av intervjuer framgår att en ny rutin för årlig uppföljning av SAM är under framtagande. Rutinen innehåller nya arbetssätt samt stöd för regiongemensam årlig uppföljning av SAM. Rutinen omfattar alla delar av det systematiska arbetsmiljöarbetet så att åtgärder kan planeras och budgeteras på den nivå där de hör hemma.

Vid intervjuer framkommer att medarbetarna på de olika avdelningarna ej är fullt medvetna om de styrande dokumenten som finns. Dock anser de att de har kännedom om arbetssättet för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vid intervjuer med HR samt samtliga akutmottagningar framgår att ett årshjul för SAM är under framtagande. Vi har även för granskningen tagit del av ett utkast för årshjulet som beräknas vara klart till årsskiftet.

Av informationen som finns på Intranätet om systematiskt arbetsmiljöarbete framgår att arbetsmiljön regelbundet behöver undersökas utifrån de risker som finns. Arbetsgivaren ska i samverkan med arbetstagare och skyddsombud regelbundet undersöka arbetsförhållandena och bedöma risker för ohälsa eller olycksfall. Varje arbetsplats ska genomföra skyddsronder minst en gång årligen, en skydds rond ska ske tillsammans med skyddsombud och ska alltid redovisas skriftligen och sammanställas i lokala samverkansgruppen. I verksamheter med ex hög våldsrisk, långa perioder av hög arbetsbelastning behöver skyddsronder göras oftare. På intranätet finns mallar, checklistor och råd vid riskbedömningar samt en riskmatris för att bedöma sannolikhet och allvarlighetsgrad vid riskbedömningar. Det finns specifika checklistor och råd för ex. digital arbetsmiljö, förändringar, organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö, gravida medarbetare, kemiska produkter m.fl.

Av våra intervjuer framgår att det överlag råder en brist i genomförandet av riskbedömningar och skyddsronder. Enligt intervjuer är det minst ett år sedan riskbedömningar och skyddsronder genomfördes på Lindesberg och Karlskoga lasarett. En anledning till detta uppges i intervju vara covid-19. Vi noterar vid intervju att det under hösten genomförts skyddsronder på Örebro universitetssjukhus i fysisk och digital arbetsmiljö samt hot och våld.

På regionens intranät framgår att en medarbetar- och säkerhetsenkät skickas ut vartannat år från regionen för att undersöka arbetsmiljörisker. Enkäten består av 74 frågor kopplat till arbetsmiljö och patientsäkerhet. Enligt uppgift följer respektive mottagning upp enkäten på APT.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin internkontrollplan för 2022 identifierat risken för att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs. Som åtgärd anges att varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.

Gemensamt för samtliga akutmottagningar är att nästintill samtliga medarbetare instämmer under intervjuerna i att det råder en kultur av att rapportera avvikelser. Detta syns bland annat i statistik, samt att de följer upp avvikelser på arbetsplatsträffar och uppföljningsmöten. På samtliga mottagningar får nyanställda lära sig rutinen hur man ska anmäla avvikelser i början av sin anställning. Samtliga intervjuade instämmer i att rutinen för avvikelser är kända. Avvikelser rapporteras i dokument- och ärendehanteringssystemet Platina.

### *Karlskoga lasarett*

Vid intervjuer framkommer att medarbetarna är medvetna om att det finns riktlinjer och handlingsplaner som mottagningen ska arbeta efter. Samtliga dokument finns att tillgå på Intranätet, några är utskrivna och återfinns i en pärm på mottagningen. När nya riktlinjer eller rutiner implementeras i verksamheten delges informationen till mottagningen via någon av deras kommunikationsplattformar, exempelvis via mail eller på mottagningens morgonmöten. Vid intervju framgår även att en introduktion av rutiner och riktlinjer ingår vid nyanställning.

### *Lindesberg lasarett*

Från intervjuer med representanter från Lindesberg lasarett noterar vi att det råder delade uppfattningar gällande tillgången till de styrande dokumenten inom arbetsmiljö. Samtliga intervjuade har kännedom om att det finns regionsövergripande dokument för området men sedan råder delade meningar om i vilken utsträckning verksamheten har tillgång till dokumenten. Systemet för söksystemet för styrdokument uppges vara svagt och svårtillgängligt.

### *Örebro universitetssjukhus*

Av våra intervjuer framgår att det råder en låg kännedom om vilka styrande dokument som finns avseende det systematiska arbetsmiljöarbetet. De intervjuade uppger att de känner till de regler och riktlinjer som ska efterlevas, men att de inte vet huruvida det står i dem styrande dokumenten eller inte. Vid intervju med de fackliga företrädarna uppges rutinerna vara i behov av uppdatering och att avsaknaden av ändamålsenliga rutiner spiller över på den administrativa verksamheten.

### *Bedömning*

#### *Finns policys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet samt efterlevs dessa?*

Delvis

Vår granskning visar att det finns regionsövergripande styrande dokument för arbetsmiljöarbetet. Regionstyrelsen har tagit beslut om en handlingsplan vilken kan likställas med en policy för det systematiska arbetsmiljöarbetet med tillhörande mål. Det finns även utförlig information på regionens intranät om det systematiska

arbetsmiljöarbetet. Dock gör vi bedömningen att de styrande dokumenten inte är helt kända ute i verksamheterna samt att det systematiska arbetsmiljöarbetet brister i sin efterlevnad.

## **2.2 Åtgärder mot identifierade problemområden**

*Revisionsfråga 2: Har problemområden ex. hot och våld, styrning, ledning eller arbetsbelastning identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har åtgärder i förekommande fall vidtagits och återrapporteras till nämnd?*

### *lakttagelser*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin internkontrollplan för år 2022 identifierat risken: "att det inte görs uppföljning inom respektive verksamhet av hur många incidenter gällande hot och våld som inträffat i verksamheten och att områdesledningen därför inte diskuterar åtgärder för att skapa en tryggare vård och arbetsmiljö". Av uppföljning av internkontrollplanen vid delårsbokslutet 2022 framgår att risken bedöms avslutad. Som åtgärd anges att uppföljningar ingår regelbundet på områdesledningarnas möte. Åtgärden har bidragit till önskad effekt och riskanalysen ska inte ingå till nästkommande års riskanalys. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av uppföljning av internkontrollplanen i samband med delårsrapporten för 2022 (2022-09-07 § 103).

Vi har genomfört en protokollsgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll för perioden 2021-01-01 till 2022-11-09. Av protokollen framgår att hälso- och sjukvårdsdirektör har deltagit på nämndens samtliga sammanträden under tidsperioden och har en stående punkt på agendan "Information hälso- och sjukvårdsdirektören informerar". Utav protokollsgenomgång kan vi inte belägga att nämnden har informerats om åtgärder kopplat till identifierade problemområden på akutmottagningarna.

Utifrån en genomgång av nämndens protokoll för perioden 2021-01-01 till 2022-11-09 kan vi inte belägga att nämnden informerats om åtgärder kopplat till identifierade problemområden på akutmottagningarna. Enligt uppgift från intervju uppges problemområden från respektive mottagning noteras och hanteras på mottagningsnivå.

Nedan framgår de problemområden som respektive akutmottagning har identifierat.

### *Karlskoga lasarett*

Våra intervjuer visar att arbetsbelastning samt hot och våld har identifierats som problemområde på akutmottagningen på Karlskoga lasarett.

Arbetsbelastningen uppges ha varit ett problem även innan pandemin då det varit för många patienter i förhållande till antalet medarbetare. Det skapar en osäkerhet bland arbetsgruppen men också hos patienter enligt intervjuer. Vi kan inte identifiera att det vidtagits några specifika åtgärder mot detta. Avseende åtgärder kopplat till hot och våld som problemområde har enhetschefer samt skyddsombud gått utbildning i hot och våld för att vidare kunna utbilda deras medarbetare. Chefer och skyddsombud har därefter utbildat samtliga medarbetare på akutmottagningen både innan pandemin men också senast september 2022, vilket innebär att alla medarbetare har utbildning i hot och våld.

Det har satts in vakter på helgerna och medarbetarna har inbyggda larm i sina telefoner för att kunna påkalla hjälp.

Vid intervjuer med fackliga företrädare framgår att arbetsmiljöarbetet är ett prioriterat arbete på mottagningen. De fackliga företrädarna är delaktiga på samverkansgruppen som träffas var sjätte vecka och de har regelbundna möten med enhetscheferna. De anser att de får information från medarbetarna om något behöver lyftas på mottagningen och vid behov lyfter de fackliga vidare till chefen. Enligt uppgift från fackliga företrädare har hjälp och stöd erbjudits enhets- och verksamhetschefer men att de fortfarande inte i så stor utsträckning agerat på felaktigheter och utmaningar på mottagningen. Detta trots att det uppges ha påtalats av fackliga, medarbetare samt övriga stödfunktioner (HR).

### *Lindesberg lasarett*

Vid intervjuer beskrivs att problemområden såsom hot- och våld, hög arbetsbelastning, personalomsättning samt schemaläggning/bemanning har identifierats.

Av intervjuer framgår att hot och våldssituationer inte är ett stort problem och det har inte funnits några behov av åtgärder gällande hot och våld. Det finns inga vakter på sjukhuset eller i anslutning till mottagningen.

Arbetsbelastning och bemanning har identifierats som problem i verksamheten då medarbetarna inte får den återhämtning som de behöver på grund av både för långa och för många pass. Det är en hög personalomsättning på akuten vilket framför allt orsakas av för många och långa arbetspass vilket orsakar en hög arbetsbelastning. Vid intervjuer framgår att det är svårt att rekrytera nya medarbetare. Av intervjuer framgår även att det tidigare identifierats problem kopplat till ledningen. Detta uppges ha åtgärdats.

Av intervjuer med fackliga företrädare framkommer att de är medvetna om de problemområden som råder på mottagningen och anser att arbetsmiljöarbetet behöver prioriteras mer.

### *Örebro universitetssjukhus*

Av intervjuer framgår att hot- och våldssituationer, rutiner kopplat till de nya lokalerna, bemanning, ledning, personalomsättning samt arbetsbelastning identifierats som problemområden.

Under året har utbildning inom hot och våld genomförts på en gemensam utbildningsdag för alla medarbetare på akutmottagningen. Det uppges även att egna instruktörer är under utbildning inom hot och våld anpassade gentemot somatisk vård för att bli ytterligare specialiserade.

Bemanning är ett av de problemområden som identifierats, vilket bland annat leder till att medarbetare inte får den återhämtning som krävs. På akutmottagningen har ett personal- och ledningsstöd initierats som tagit över bemanningsuppdraget. Cheferna behöver således inte bemanna arbetspassen utan kan istället fokusera på den kliniska verksamheten. Personal- och ledningsstödet består av sjuksköterska, undersköterska

samt administrativ personal där samtliga funktioner har lång erfarenhet och kompetens inom yrket och avdelningen. De har även påbörjat ett projekt där enhetschef har beredskap var tredje helg för att stötta ledningssjuksköterskan vid bemanningsproblem under helgen. Ett särskilt schemaprojekt påbörjades 2021 med syfte att skapa förutsättningar för återhämtning och få jämnare fördelning av numerär kompetens. Projektet förlängdes av områdesledningen för att förutsättningar saknades under 2021 för att uppnå effektmålen.

Akutmottagningen flyttade till nya lokaler i början av coronapandemin. Inför flytten till nya lokaler skulle nya arbetssätt utvecklas och ett förarbete hade genomförts inför det. Arbetet lades dock ner på grund av pandemin. Under hösten har samtliga rutiner omarbetats och ligger i styrsystemet. Vid intervjuer uppges flertalet rutiner i det dagliga arbetet ha tappats i och med flytten. Detta gäller de rutiner som inte omfattas av skriftliga rutiner och uppdragsbeskrivningar, t.ex. logistik och flödeshantering kring vissa patientgrupper.Handledningssjuksköterskor samt kvalitetssjuksköterskor uppges arbeta med detta, och introduktionsambassadörer har under hösten införts för att stötta i dessa moment.

Av intervjuer framgår att det har identifierats problem kopplat till ledning då det har varit en hög chefsomsättning vilket påverkar kontinuiteten i arbetet. Det har generellt varit en hög personalomsättning på akutmottagningen. Mottagningen tappar erfaren kompetens och nya medarbetare får för lite introduktion vilket leder till att rutinerna brister.

Vid intervjuer uppger de fackliga företrädarna att de är medvetna om de problemområden som råder på mottagningen och att de därför också varit med och utvecklat den aktivitetslista som finns på mottagningen. Aktivitetslistan beskrivs som mål och aktiviteter de ska genomföra för att få ett bättre klimat på mottagningen. Denna framtoogs initialt tillsammans med fackliga företrädare, enhetschefer, HR samt verksamhetschef. Verksamheten själva har sedan getts möjlighet att fylla på aktivitetslistan.

### *Bedömning*

*Har problemområdena ex. hot och våld, styrning, ledning eller arbetsbelastning identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har åtgärder i förekommande fall vidtagits och återrapporteras till nämnd?*

Delvis

Utifrån genomförda intervjuer gör vi bedömningen att problemområdena har identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt att åtgärder i vissa fall har vidtagits. Vår protokollsgranskning visar att nämnden har tagit del av uppföljning av risker kopplat till hot och våld i nämndens internkontrollplan, men att nämnden utöver det inte har tagit del av information eller har fattat några beslut om åtgärder.

### **2.3 Stöd till chefer**

*Revisionsfråga 3: Erhåller chefer ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar?*

### *lakttagelser*

På akutmottagningarna finns två chefsnivåer: verksamhetschef och enhetschef för respektive mottagning. Nedan framgår chefsnivå, antal chefer samt antal medarbetare på respektive akutmottagning.

- Akutmottagningen Lindesberg
  - En verksamhetschef, en enhetschef samt en biträdande enhetschef, ca 40 medarbetare
- Akutmottagningen Karlskoga
  - En verksamhetschef och två enhetschefer, ca 70 medarbetare
- Akutmottagningen Örebro universitetssjukhus
  - En verksamhetschef och tre enhetschefer ca 50 medarbetare per enhetschef

Av riktlinjer för arbetsmiljöansvar framgår att en chef som får arbetsmiljöuppgifter ska ha tillräckliga befogenheter, kunskaper och kompetens för att klara sitt uppdrag. För att få den kompetensen ska varje chef delta i den tre dagars utbildning som regionen erbjuder alla chefer och skyddsombud. Inriktningen är att man ska delta i utbildningen inom 6 månader efter man tillträtt som chef, men det sker ingen uppföljning eller kontroll i huruvida de nytillträdde cheferna genomfört utbildningen. Det finns även en kortare utbildningsdel i arbetsmiljökunskap i den regiongemensamma introduktionen för chefer. Av intervjuer framgår att den grundläggande utbildningen för chefer genomförs sedan fem år tillbaka och att den får en bra utvärdering. Av uppgift framgår att kompetensutveckling kan följas upp i ett systemstöd, "Min Kompetens".

Av riktlinjen framgår att fördelning av arbetsmiljöuppgifter görs för att förtydliga vem som gör vad. Om mottagaren saknar tillräckliga befogenheter eller medel för delar av sitt uppdrag ska denne vända sig till den som fördelat uppgifterna för att reda ut vad som ska göras. Om inte den som fördelat arbetsuppgifterna kan lösa frågan bör den som mottagit arbetsuppgiften fransäga sig sin uppgift tills frågan blir löst av chef högre upp i organisationen. Det innebär inte att man säger upp hela sitt arbetsmiljöansvar, ansvaret för övriga arbetsmiljöuppgifter kvarstår som vanligt. I granskningen framkommer ingen uppgift om i vilken utsträckning chefer fransäger sig arbetsmiljöansvar.

På intranätet finns information om utbildningar som bl.a. Arbetsmiljöverket erbjuder inom systematiskt arbetsmiljöarbete.

Av intervjuer framgår att HR utgör ett stöd i basen där de har en generalistroll kopplat till introduktion av chefer. Det finns även handledningsgrupper för chefer med stöd i hur de hanterar sin vardag utifrån vad som är aktuellt. Handledningsgrupperna introducerades våren 2022 och uppges vara populära.

### *Karlskoga lasarett*

Av intervjuer framgår att chefer får utbildning i olika HR-processer där bl.a arbetsmiljö ingår i samband med chefsintroduktionen. De går även en arbetsmiljöutbildning tillsammans med skyddsombud. Det finns stöd att tillgå från lokal HR-konsult och det finns även stöd av företagshälsovård om behov finns. Våra intervjuer visar dock att

cheferna inte anser sig ha ett tillräckligt stöd. De önskar mer stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar vid nyanställning, där de som chefer har fått eftersöka mycket på egen hand vad gäller information om riktlinjer, rutiner och liknande dokument på intranätet.

### *Lindesberg lasarett*

Av intervjuer framgår att cheferna generellt anser att de erhåller ett bra stöd, men att de i vissa situationer önskar ytterligare stöd avseende arbetsmiljön. Stödet från HR och HR-partner lyfts som ett viktigt stöd samt att det även finns ett stöd från Regionhälsan att tillgå vid behov. Samtliga chefer ska genomföra den regionövergripande arbetsmiljöutbildningen och uppfattningen är att det finns en god kunskap om arbetsmiljöarbetet.

### *Örebro universitetssjukhus*

Vid intervjuer beskrivs att det idag finns ett gott stöd via HR-konsult och HR-specialist och att cheferna kan vända sig till dessa vid behov. Dock framgår att chefsens förutsättningar för ca ett år sedan ansågs varit orimliga vilket lett till att arbetsmiljöansvar återlämnades under en viss tid. Arbetsmiljöansvaret har nyligen återtagits då förtroende återigen finns för det stöd som ges i form av HR samt personal- och ledningsstöd.

Från intervjuer bekräftas att det finns utbildningar för chef att tillgå vad gäller systematiskt arbetsmiljöarbete. Pandemin har dock gjort att flera utbildningar ställts in och att alla chefer således inte genomfört utbildningarna. Det framkommer ingenting vid intervjuerna om det erbjudits digitala lösningar. Det finns ingen uppföljning av att respektive chef har genomfört utbildningarna. Det framkommer en önskan om fler utbildningar vilket de fackliga parterna försöker arbeta för.

Av intervjuer framgår vidare att administrativa stödfunktioner i form av klinikadministratörer tillsatts för att stötta enhetscheferna i deras uppdrag.

De fackliga företrädarna uppger vid intervjuer en önskan om mer utbildning för cheferna samt mer närvarande chefer för att de ska kunna hantera sitt arbetsmiljöansvar.

### *Bedömning*

#### *Erhåller chefer ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar?*

Delvis.

Vi bedömer att det finns stöd för chefer att hantera sitt arbetsmiljöansvar i form av styrande dokument, utbildning samt stöd från HR i området. Dock visar vår granskning på att cheferna inte anser att stödet är fullt tillräckligt och att mer stöd efterfrågas för att de ska kunna hantera sitt arbetsmiljöansvar. Granskningen visar även att chefer på USÖ överlämnat sitt arbetsmiljöansvar under ett år, då tillräckliga förutsättningar inte ansågs finnas för att bedriva uppdraget. Vi finner det angeläget att särskilt beakta chefernas arbetsmiljö samt att cheferna ges förutsättningar för att kunna arbeta aktivt med SAM.

Vi noterar att chefer utav olika orsaker inte alltid genomfört den regionövergripande arbetsmiljöutbildningen som ska göras av chefen inom sex månader efter att denna tillträtt som chef. Vi finner det angeläget att uppföljning av vilka chefer som genomfört utbildningen görs samt att det säkerställs att samtliga chefer genomför utbildning inom SAM.

## 2.4 Vidtagna åtgärder under pågående pandemi

*Revisionsfråga 4: Har åtgärder vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö?*

### *lakttagelser*

Av intervjuer konstaterar vi att merparten av de åtgärder som vidtagits är på verksamhetsnivå med utgångspunkt i de nationella samt regionala direktiven som utfärdats under pandemin. Gemensamt för samtliga akutmottagningar är att det under pandemin vidtagits snabba åtgärder dagligen.

Vi kan inte via protokollsgenomgång säkerställa att åtgärder kopplat till pandemin vidtagits utifrån beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden.

### *Karlskoga lasarett*

Pandemin har enligt intervjuer haft en stor påverkan både på den fysiska och den psykiska arbetsmiljön på akutmottagningen.

Inledningsvis uppges att arbetsbelastningen var lägre i början på pandemin då antal patienter i flödet minskade. Men när akutmottagningen även fick ansvar över PCR-provtagningen och AVA-avdelningen<sup>1</sup> ökade arbetsbelastningen utifrån att uppdragen skulle utföras med samma personalstyrka. Det medförde även en oro på mottagningen för att kunna upprätthålla den vanliga akutverksamheten.

Enligt intervjuer medförde pandemin oro utifrån att det tillkom fler moment för medarbetarna och att direktiven förändrades ofta. Att hantera information och kommunikation var svårt och för att dämpa oron och hantera informationen infördes dagliga morgonmöten samt veckovisa protokoll. Det skapades även en "whatsapp-grupp" för att hantera snabb kommunikation avseende icke sekretesskyddad information till mottagningens medarbetare. Av intervjuer framgår att morgonmötena fortfarande är kvar. För att skapa lugn i arbetsgrupperna erbjöds även medarbetarna samtal med sjukhusdiakon inom ramen för den psykosociala arbetsmiljön. För att förhindra smittspridning på mottagningen sågs akutverksamhetens flöde över och hygienåtgärder åtgärdades. Det gjordes även en kartläggning för att patienter och medarbetare inte skulle fara illa.

---

<sup>1</sup> En avdelning för patienter med planerad vårdtid på max 24 timmar



### *Lindesberg lasarett*

Pandemin har enligt intervjuer lett till en högre arbetsbelastning på akutmottagningen. I takt med att både sjukfrånvaron och vård av sjuka barn ökat, har även arbetsbelastningen och övertiden ökat för mottagningens medarbetare.

Intervjuer beskriver även att pandemin medfört att allt tagit längre tid dels beroende på skyddsutrustning men även beroende på patienter. När extrapersonal har tillkallats har det även ibland inneburit att rutiner ruckas. Pandemin har påverkat arbetsgrupperna och flera medarbetare uppges vara trötta. Pandemin har även haft en psykisk påverkan i form av oro. Pandemin har dessutom medfört att det inte funnits någon systematik i arbetsmiljöarbetet, dock uppges att cheferna är nära sina medarbetare och att mycket hanteras i den "lilla gruppen".

För att förbättra arbetsmiljön under pandemin har scheman setts över där alla fått vara med och försöka fördela passen så rättvist som möjligt. Hygienåtgärder har även prioriterats under pandemin.

### *Örebro universitetssjukhus*

Pandemin har påverkat verksamheten i hög grad. Akutmottagningen delades upp i två delar, en "frisk sida" och en "covid-sida". Det beskrivs att användningen av skyddsutrustning gjorde att det blev varmt och svårt att höra patienterna. Arbetsbelastningen ökade och semesterveckor drogs in. Medarbetarna fick inte den återhämtning som behövdes och när de inte fick beviljad ledighet så valde flera att säga upp sig. Det beskrivs även att hot- och våldssituationer uppstått på grund av att anhöriga ej fått följa med patienten i syfte att minimera smitta. Det har både varit en hög sjukfrånvaro med långa sjukskrivningar bland medarbetarna och en ständig smittspårning. De har behövt hantera snabba omställningar med information och arbetat utefter nya riktlinjer med kort varsel och ibland flera gånger per dag.

Åtgärder som vidtagits är bland annat att en psykolog placerats i närhet till akutmottagningens medarbetare, för en möjlighet att få psykologhjälp vid behov. De har även utökat mängden städ för att under- och sjuksköterskor inte ska behöva städa när de behövs hos patienter. Det har även skapats en arbetsgrupp för hot och våld under hösten vilka genomför utbildning för samtlig personal kontinuerligt. Ytterligare åtgärd är att de har utökat mängden transportörer. Samtliga åtgärder som infördes till följd av pandemin har enligt de intervjuade ännu inte trappats ned.

### *Bedömning*

*Har åtgärder vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö?*

Delvis.

Vår granskning visar att akutmottagningarna har påverkats av pandemin och att det systematiska arbetsmiljöarbetet har åsidosatts. Det har inte varit ett tillräckligt arbete med riskbedömningar under pandemin. Respektive akutmottagning har vidtagit åtgärder

löpande för att hantera och ställa om utifrån nationella och regionala direktiven. Vi noterar att åtgärder till viss del har vidtagits under pandemin.

## 2.5 Uppföljning av arbetsmiljön

*Revisionsfråga 5: Sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har beslut om åtgärder fattats?*

### *lakttagelser*

Av handlingsplan för hållbara arbetsplatser 2018-2022 framgår att uppföljning på regionnivå ska ske genom årsredovisning, verksamhetsuppföljning och i medarbetar- och säkerhetsenkät som genomförs vartannat år. Gällande övriga organisationsnivåer framgår att årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete sker på förvaltnings-, områdes- och verksamhetsnivå. Förvaltningarnas årliga uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete ska sammanställas och redovisas till regionledningen.

I Region Örebro läns årsredovisning för 2021 samt i hälso- och sjukvårdsnämndens års- och delårsredovisning (per 2021 respektive per augusti 2022) följs arbetsmiljön upp på övergripande nivå. Sammanfattat uppges att arbetsmiljö är en utmaning och att arbetsmiljön för tillfället är ansträngd.

Av Region Örebro läns årsredovisning för 2021 framgår att det under året genomförts stora insatser av medarbetare och chefer för att kunna klara av arbetssituationen i en ansträngd arbetsmiljö. Läget har inte alltid varit optimalt men fullt fokus har hela tiden varit att klara den situation som uppstått med anledning av pandemin. Resurser har omfördelats och planerade aktiviteter har inte alltid varit möjliga att genomföra. Stöd till chefer och medarbetare har förstärkts med olika insatser. Samverkan med de fackliga organisationerna har varit oerhört viktigt i den situation som organisationen varit i. För att uppnå målsättningen att vara en attraktiv arbetsgivare pågår ett ständigt utvecklingsarbete där strategier för kompetensförsörjning omsätts i en rad insatser. Det gäller också pågående förbättringar avseende chefers förutsättningar.

I nämndens delårsrapport för 2022 framgår att HR har rekryterat en resurs med ansvar för arbetsmiljöfrågor inom förvaltningen och att det pågår parallella processer för att öka samverkan över verksamhetsgränser med ökat fokus på medarbetarskap och arbetsmiljö. Det har genomförts en medarbetarenkät inom arbetsmiljöområdet vilken återrapporterats till verksamheterna, men vi kan inte se att enkätens resultat rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Enkätens resultat, återkoppling och handlingsplaner är alla aktiviteter inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det framgår även att avgångsintervjuer genomförts vid avslutad anställning, och i dessa uppges avgångsorsakerna oftast vara lön, arbetstider samt arbetsmiljö. Vi noterar att detta gäller för hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen, inte enbart akutmottagningarna.

Sedan 2021 görs en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i regionen. Uppföljningen görs i form av en enkät som respektive områdeschef ska besvara i januari. Områdeschefer är ansvariga för att tillsammans med samverkansgrupp eller skyddsombud genomföra uppföljningen. Enkäten syftar till att stämma av hur det

systematiska arbetsmiljöarbetet (med bäring på Arbetsmiljöverkets föreskrifter 2001:1) fungerar i verksamheterna och vad som kan förbättras. Resultatet skickas till områdeschefen och beroende på resultat erbjuds verksamheten olika former av stöd för att utveckla och förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vi har i revisionsfråga 1 noterat att nämnden inkluderat risken för att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs i sin internkontrollplan för 2022. Av uppföljning i delårsrapporten bedöms arbetet som pågående och vi kan följa åtgärder som vidtagits för att öka möjligheten att ha en god efterlevnad av arbetsmiljön. Åtgärderna är följande:

- Ett projekt pågår inom hälso- och sjukvården gällande samverkan och arbetsmiljö, struktur och utbildningsinsatser utifrån hälso- och sjukvårdens nya organisation. Detta görs i samverkan med de fackliga organisationerna.
- Under våren och hösten 2022 utbildas samtliga samverkansgrupper utifrån samverkansavtal och SAM.
- Ett arbetsmiljöutskott har inrättats, vars syfte är att stödja och följa arbetsmiljöfrågorna samt återrapportera till hälso- och sjukvårdens samverkan.

Enligt intervjuer uppges det finnas stora förbättringsområden inom uppföljning på samtliga mottagningar och i regionen som helhet, vilket är något de jobbar vidare med.

#### *Karlskoga lasarett*

De intervjuade påtalar att mottagningen följer upp medarbetarnas arbetsmiljö via årliga medarbetarenkäter samt årliga medarbetarsamtal. Vid medarbetarsamtalen hanteras både den fysiska och psykiska arbetsmiljön. Det uppges att det kan komma fram företeelser i enkäten som det arbetas vidare med på arbetsplatsträffarna.

Vid intervjuer framgår att det inte gjorts någon mottagningsspecifik uppföljning kopplat till arbetsmiljön under pandemin. Medarbetarna på akutmottagningen fick besvara en enkät från regionen.

Arbetsplatsträffar genomförs var sjätte vecka, där man följer upp bland annat arbetsmiljö som är en stående punkt. Vid intervju framkommer dock att det sällan kommer upp något kopplat till arbetsmiljö på arbetsplatsträffarna. Dialogträffar där enhetschefer träffar mottagningens skyddsombud sker ungefär var sjätte vecka. På dessa möten går man igenom protokoll, där arbetsmiljöfrågor kan komma upp.

#### *Lindesberg lasarett*

Av intervjuer framgår att arbetsmiljöarbetet följs upp via medarbetarenkäter och årliga medarbetarsamtal. Den senast genomförda enkäten inom området genomfördes för ca 1,5 år sedan och hade fokus på chefsstrukturen.

Vid intervjuer framkommer att regionen genomförde en enkät som följde upp arbetet under pandemin. Det har ej skett någon uppföljning internt på mottagningen.

Arbetsplatsträffar sker en gång i månaden där arbetsmiljö samt avvikelser är en stående punkt. Av intervjuer framkommer att dialogmöten mellan enhetschef och fackliga företrädare upphört pga. pandemin. Dialogmöten har tidigare genomförts ca en gång i månaden. Dialogmöten planeras att återupptas igen under hösten 2022.

### *Örebro universitetssjukhus*

Av intervjuer framgår att arbetsmiljöarbetet följs upp via årliga medarbetarsamtal, enkäter samt på APT. Enkäter anses vara en bra sätt att fånga medarbetarnas synpunkter kring arbetsmiljön som kanske inte annars kommer upp till ytan. Det finns enligt uppgift fyra enkäter som omfattar olika områden. Enkäterna följs upp tillsammans med förtroendevalda och klinikledning.

Under år 2022 har en medarbetarenkät omfattande främst hot och våld genomförts. Resultatet från denna föranledde vissa insatser som också återfinns i aktivitetslistan. Enligt uppgift följs åtgärderna i aktivitetsplanen upp regelbundet. Medarbetarenkäten följs upp tillsammans med hela arbetsgruppen i form av workshops i syfte att skapa en delaktighet i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Uppföljning av arbetsmiljön sker även på månatliga arbetsplatsträffar, där arbetsmiljö och avvikelser är stående punkter. De har även uppföljningsmöten av avvikelser en gång i månaden där avvikelsehandläggare, verksamhetschef samt medicinskt ansvarig läkare deltar.

Akutmottagningen har en pågående 6:6a-anmälan<sup>2</sup>, vilken följs upp en gång i månaden då verksamhetschef, fackliga representanter och skyddsombud har dialogmöten tillsammans. Anmälan gäller arbetsbelastning, men på dessa möten tas även andra frågor upp som berör arbetsmiljön.

Dialogmöten med fackliga företrädare sker med systematik en gång per månad.

Efter genomgång av protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden 2021 och de sammanträden under 2022 som varit inom tidsspannet för granskningen noterar vi att nämnden tagit del av information med bäring på arbetsmiljön inom akutmottagningarna. Nedan följer exempel på information som delgivits nämnden:

- 2021-01-22 § 13 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro. Slutsatser och innehåll från uppdraget om genomlysning av akutklinikerna presenteras.
- 2021-03-17 § 39 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Akutmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro. Just nu pågår en förändring i ledningsstrukturen. Arbetet med att förbättra arbetsmiljön fortsätter.
- 2021-08-30 § 84 Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Aktuellt läge akutmottagning USÖ. Det har varit en ansträngd bemanningssituation under

---

<sup>2</sup> Skyddsombud kan göra en begäran om åtgärder från arbetsgivaren vad gäller arbetsmiljö med stöd av arbetsmiljölagen 6 kap. 6a§. Detta kallas 6:6a-anmälan.

sommaren. Läget ser bättre ut under hösten med få vakanta tjänster. Arbetsmiljöverket har krävt åtgärder från arbetsgivaren för ett hållbart schema. Ett arbetstidsprojekt kommer att starta direkt efter sommaren.

- 2021-10-28 § 122 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Organisationsöversyn, fortsättning områdesnivå. Verksamhetschefer för akutkliniken och ambulansverksamheten är nu tillsatta. Det pågår en översyn av chefslöner, beteckningar och uppdrag.
- 2022-01-21 §18 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Information ges om fortsatt process utifrån det vitesföreläggande som Arbetsmiljöverket har inkommit med gällande arbetsmiljön vid akutmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro.
- 2022-02-10 § 31 Meddelandeärende: Arbetsmiljöverket har överlämnat beslut om föreläggande med vite. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna redovisningen.
- 2022-02-10 §34 Patientsäkerhetsberättelsen år 2021. Under 2021 genomgick hälso- och sjukvårdsförvaltningen en omfattande omorganisation med syfte att skapa en mer jämlik vård med god tillgänglighet, hög kvalitet och patientsäkerhet, med bättre förutsättningar för samverkan över verksamhetsgränser och med ökat fokus på medarbetarskap och bättre arbetsmiljö. Arbetet med att förtydliga och förbättra rutiner och arbetssätt för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet kommer att fortgå under 2022. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att fastställa Patientsäkerhetsberättelsen för 2021.
- 2022-02-10 §35 Arbetsmiljöverkets vitesföreläggande akutmottagningen, USÖ. Information ges om arbetsmiljöverkets vitesföreläggande på akutmottagningen på USÖ. Regionen ska lämna in sitt yttrande den 15 juni 2022. Planen är att lösa uppdraget och inte behöva betala vite.
- 2022-04-27 §70 Information- Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Region Örebro län har besvarat del ett i Arbetsmiljöverkets vitesföreläggande gällande akutmottagningen på Universitetssjukhuset Örebro. Arbetet pågår med att hantera del två och sommarplaneringen.
- 2022-09-07 § 107 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektör informerar. Sommarutvärdering - Information ges om hur semesterperioden fortlöpt inom primärvården, förlossningen, akuten och intensivvården.

### *Bedömning*

*Sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har beslut om åtgärder fattats?*

Delvis

Vår granskning visar att det finns en viss systematik i uppföljning av arbetsmiljö kopplat till medarbetar- och säkerhetsenheten, APT, medarbetarsamtal samt dialogmöten. Vi ser positivt till det årshjul som är under framtagande för att ytterligare tydliggöra den systematiska uppföljningen av arbetsmiljöarbetet. Dock framgår av intervjuer att det finns utvecklingsområden inom uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöområdet.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp arbetsmiljöområdet genom delårsrapporter och årsredovisning samt att nämnden löpande delgetts information kopplat till 66:a anmälan. Vi kan konstatera att information har delgivits nämnden, men vi kan inte se att nämnden har fattat beslut utifrån informationen.

## 3. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro genomfört en granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Granskningens syfte är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.





Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

### 3.1 Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Att särskilt beakta chefernas arbetsmiljö samt att chefer ges förutsättningar att i större utsträckning kunna arbeta aktivt med det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med de styrande dokumenten.
- Att systemstödet för uppföljning av utbildning används för att följa upp vilka chefer och skyddsombud som genomfört arbetsmiljöutbildning samt att säkerställa att samtliga chefer genomför utbildningen.
- Se över möjligheterna att erbjuda fortbildning inom det systematiska arbetsmiljöarbetet till chefer med erfarenhet.
- Att säkerställa att erfarenheter som kommit fram under pandemin beaktas i det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

## 4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns policys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet samt efterlevs dessa?	<b>Delvis</b> Regionsövergripande styrande dokument finns för arbetsmiljöarbetet. Regionstyrelsen har fattat beslut om handlingsplan vilken är att likställa med en policy för SAM med tillhörande mål. De styrande dokumenten inte helt kända ute i verksamheterna och det systematiska arbetsmiljöarbetet brister i sin efterlevnad.	
2. Har problemområden t.ex. hot och våld, styrning ledning, arbetsbelastning identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har åtgärder i förekommande fall vidtagits och återrapporterats till nämnd?	<b>Delvis</b> Problemområden har identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö och åtgärder har i vissa fall vidtagits. Nämnden har tagit del av uppföljning av risker kopplat till hot och våld i nämndens internkontrollplan. Nämnden har utöver det inte tagit del av information eller fattat beslut om åtgärder.	
3. Erhåller chefer ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar?	<b>Delvis</b> Vår bedömning är att cheferna till viss del har ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar.	
4. Har åtgärder vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö?	<b>Delvis</b> Vår granskning visar att akutmottagningarna har påverkats av pandemin och att det systematiska arbetsmiljöarbetet har åsidosatts.	



---

5. Sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt har beslut om åtgärder fattats?

**Delvis**

Vår granskning visar att det finns en viss systematik kring uppföljning av arbetsmiljö men det finns utvecklingsområden inom uppföljningen.



Nämnden följer upp arbetsmiljöområdet genom delårsrapporter och årsredovisning. Nämnden har löpande delgetts information kopplat till 66:a anmälan.

2022-12-09

Rebecka Hansson

Petra Ribba

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 23 februari 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.