



Rapport 2012:2

Nationell tillsyn av
överbeläggningar inom
akutsjukvården

Projektrapport

Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården

Sammanfattning

Arbetsmiljöverket har 2010–2011 genomfört en nationell tillsyn på 60 sjukhus som har akutmottagning. Alla distrikt inom Arbetsmiljöverket har deltagit i tillsynen.

Målet med tillsynen är att komma till rätta med överbeläggningarna¹ på sjukhusen genom att förmå arbetsgivaren att ta sitt arbetsmiljöansvar och på kort och lång sikt förbättra arbetsmiljön för en stor personalgrupp med ett viktigt samhällsuppdrag. Vi vill ha en sjukvård där personalen inte riskerar att bli sjuk av att ge vård till andra.

Vi har träffat verksamhetsansvariga inom sjukvården på olika nivåer för att uppmärksamma dem om deras ansvar för en säker och sund arbetsmiljö. Problematiken med överbeläggningar hamnar ofta längst ut på avdelningsnivå. Där finns sällan förutsättningar för att lösa problemen, personalen får lösa dem allt eftersom de uppstår. Vi har fokuserat på:

- vilka strategier som finns för att förebygga överbeläggningar
- riskbedömningar av arbetsmiljön vid överbeläggningar och åtgärder

På 9 av 10 sjukhus har sådana brister upptäckts att vi har ställt krav. Vi har sett lokaler som inte är anpassade till dagens vårdbehov och flöde av patienter. Vi har även sett att patienter läggs i utrymmen som inte är anpassade för vård, det är inte ovanligt att det placeras fler patienter på salarna än vad de är gjorda för. Vi har konstaterat att överbeläggningar har blivit ett normaltilstånd inom sjukvården. Inom psykiatri ökar hot och våld i takt med att antalet patienter blir fler än de har personal för. Många i de personalgrupper vi har träffat upplever en hög eller mycket hög arbetsbelastning/stress, över tid. Detta medför ökade risker för sjukskrivningar och besvär hos personalen.

Av svaren från arbetsgivarna framgår att strategier delvis finns för att förebygga överbeläggningar, trots det förekommer överbeläggningar ofta. Rätt vårdnivå och fungerande vårdkedjor, tillsammans med samarbete med kommuner och andra vårdgivare, lyfts ofta fram som betydelsefulla faktorer.

Processen att komma till rätta med problemen har startat, men mycket återstår. Det gäller nu att arbetet hålls igång och drivs framåt för att få effekt. Ansvar för att komma till rätta med problemen ligger hos beslutsfattare på politisk och tjänstemannanivå inom kommuner och landsting.

¹ Överbeläggning är när en patient vårdas på en vårdplats som har en fysisk utformning, utrustning och bemanning som inte säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Bakgrund och problembeskrivning

Sjukvården i Sverige sysselsätter ca 300 000 personer, majoriteten av dessa är kvinnor. Cirka 20 procent av de anställda är över 55 år. Stora pensionsavgångar och därmed behov av rekryteringar ligger i nära framtid för sjukvården. De risker som man ser för vårdpersonalens hälsa är till exempel stress, långa arbetspass utan rast, oro för att göra fel, tunga lyft och besvärliga arbetsställningar. Vårdpersonal står som grupp för en hög del av antalet sjukdagar i Sverige.²

Inför den aktuella tillsynen har vi tagit fram statistik på arbetsskador för sjuksköterskor och undersköterskor. Den visar bland annat att undersköterskor är den grupp som anmäler flest arbetsplatsolyckor och arbetssjukdomar. I stort sett samtliga undersköterskor och sjuksköterskegrupper ligger över snittet för samtliga yrken när det gäller anmälda arbetssjukdomar. Sociala och organisatoriska faktorer, där hög arbetsbelastning och stress ingår, tillsammans med belastningsfaktorer står för nästan 60 procent av anmälningarna. Eksem, allergier, påverkan av narkosmedel, mediciner och andra kemiska/biologiska faktorer utgör 13 procent av anmälningarna och smitta står för 10 procent.

Vårdplatserna på sjukhusen i Sverige har minskat under senare år. Arbetsmiljöverket har under de senaste 10-15 åren uppmärksammat att flödet av patienter till sjukhusen har ökat och inom vissa områden har återkommande överbeläggningar blivit ett problem. Vi menar att överbeläggningar uppstår då det saknas tillräckliga utrymmen, tillräckligt med utrustning och tillräcklig bemanning för att ge en patient vård. Vi har konstaterat att överbeläggningarna påverkar arbetsmiljön för de anställda negativt. Under årens lopp har Arbetsmiljöverket fattat ett antal beslut om förbud med viten, efter det att vi fått in ett ökat antal skyddsombudsbegäran om ingripande av oss i arbetsmiljöfrågor kopplade till överbeläggningar. Förbuden har främst gällt bristande utrymme runt sängar och placering av patienter i andra utrymmen än vårdssalar. Miljonbelopp har dömts ut i viten. Vår bedömning är att problemen inte har lösts på rätt nivå i organisationen.

Vi konstaterade att överbeläggningar förekommer trots tidigare beslut från oss. Vi beslöt därför att samordna våra resurser och göra en samtidig nationell tillsyn på landets alla akutsjukhus. Alla distrikt inom Arbetsmiljöverket har deltagit i tillsynen.

Inriktning och mål

Syftet med tillsynen var att lyfta frågan om överbeläggningar till ledningsnivån på landstingen och sjukhusen, så att de agerar för att minska risken för fysisk och psykisk ohälsa hos personalen. Tillsynen ska medföra att arbetsgivarna inom slutenvården förebygger ohälsa hos personalen genom att arbetsgivarna har en strategi för att motverka att överbeläggningar uppstår samt säkerställer att riskbedömningar av arbetsmiljön genomförs och åtgärder vidtas vid överbeläggningar.

Bedömningen ska minst omfatta:

- riskerna för hög arbetsbelastning och psykiska påfrestningar
- riskerna för akuta överbelastningar och belastningsbesvär
- riskerna för hot och våld
- riskerna för smitta
- lokalernas utformning
- riskerna för respektive yrkesgrupper

² Vårdpersonalen står för cirka 3 miljoner sjukfrånvarodagar per år. Statistikuppgifter från SCB och AKU 2009.

Målet med tillsynen är att få arbetsgivaren att ta sitt arbetsmiljöansvar för att på kort och lång sikt förbättra arbetsmiljön för en stor personalgrupp med ett viktigt samhällsuppdrag.

Samverkan

För att skapa dialog, öka spridningen och få större påverkan av tillsynsinsatsen har vi sökt samverkan med branschens parter.

Vår tillsynsmetod och omfattningen av tillsynsinsatsen har kommunicerats med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vi har även informerat om tillsynen på de partsmöten som Arbetsmiljöverket kallar till där vi möter företrädare för arbetsgivare och fackföreningar i branschen. Almega, Arbetsgivarföreningen KFO, Vision, Kommunal, Vårdförbundet och Sveriges Läkarförbund.

Samverkan med Socialstyrelsen har skett inom ramen för myndighetssamverkan. Socialstyrelsen har lokalt på vissa sjukhus även inspekterat tillsammans med oss.

Informationsutbyte har skett med Räddningstjänsten på lokal nivå då de har uppmärksammat att utrymningsvägar blockeras när det blir för många sängar på sjukhusens avdelningar.

Metod

Metoden som använts är inspektion i två steg med inriktning på hög arbetsbelastning med fysiska, psykosociala och organisatoriska arbetsmiljörisker. Vid ett första inledande besök har vi lämnat ett tillsynsmeddelande, informerat om tillsynsinsatsen samt fått en överblick över den aktuella organisationen. Vi har träffat sjukhusledningen för att uppmärksamma dem om att de är ytterst ansvariga för arbetsmiljön och att problematiken med överbeläggningar är svår att lösa längst ut i linjen. Arbetsmiljöverket har träffat företrädare för arbetsgivaren och skyddsombud. Svar har kommit in på tillsynsmeddelandet och inspektionerna genomfördes utifrån de inkomna svaren.

Tillsynen har följts upp med oanmälda inspektioner på avdelningsnivå för att få en ögonblicksbild av hur riskbedömningar och strategier fungerar i vardagen. Då har vi använt oss av en checklista som tillsynsstöd.

Metoden innebär att arbetsgivarna tidigt aktiverats via den kartläggning och bedömning av arbetsmiljön som Arbetsmiljöverket begär i tillsynsmeddelandet. Tiden fram tills att handlingsplaner tas fram och åtgärder vidtas kortas med denna tillsynsmetod.

Genomförande

Vi har inspekterat landets 60 sjukhus som har akutmottagning. Fokus har legat på att besöka ortoped-, medicin-, kirurg-, geriatrik- och psykiatrikliniker.

Vi ville nå den övergripande beslutsnivån inom sjukhusen och därför har vi fokuserat på:

- vilka strategier som finns för att förebygga överbeläggningar samt
- om och hur sjukhusen gör riskbedömningar av arbetsmiljön vid överbeläggningar och om bedömningarna leder till förbättrande åtgärder.

Vi har strävat efter enhetlighet i tillsynen. Därför har vi regelbundet stämt av via möten, både i projektgruppen och med samtliga distrikt och avdelningen för regler och expertstöd. Vi har även använt de riktlinjer och krav som finns i internt framtaget material som tar upp hög arbetsbelastning vid överbeläggningar. Vi har också utarbetat gemensamma tillsynsstöd och checklistor. Arbetsmiljöverkets jurister har varit till hjälp för enhetlighet i de krav vi ställt.

För att så långt som möjligt nå viktiga beslutsnivåer skickade vi information om tillsynen till samtliga landstingsdirektörer. Vi har också på partsmöten med bland andra Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen och centrala fackliga företrädare regelbundet informerat om tillsynen. Vidare ville vi sprida informationen till fler grupper och gick ut med två pressmeddelande under tillsynens gång och lade ut information på vår externa webbplats.

Resultat i tillsynen

Vår tidigare bild av att överbeläggningar förekommer och att detta påverkar sjukvårdspersonalen negativt har ytterligare bekräftats genom tillsynen. På 9 av 10 sjukhus har sådana brister upptäckts att vi har ställt krav. Sjukvårdspersonalen uppger att de har en pressad arbetssituation och hög arbetsbelastning, känsla av otillräcklighet och många svårt sjuka att vårda. Detta leder till att de har svårt att ta ut sina raster och att de har svårt att koppla bort arbetet på sin fritid. Det som personalen har beskrivit för oss och det som vi själva har sett visar att de flesta upplever en hög eller mycket hög arbetsbelastning över tid. Problemen tenderar att vara värre på sjukhusen i större städer, även om problem vid överbeläggningar också uppstår på de mindre sjukhusen.

Av svaren från arbetsgivarna framgår att strategier delvis finns för att förebygga överbeläggningar. Trots det förekommer överbeläggningar ofta. Strategierna fungerar inte alltid. Det beror ofta på för litet antal vårdplatser som är otillräckligt utrustade samt har en för låg bemanning. Hur välkända strategierna är varierar, vilket också kan vara en orsak till att de inte fungerar fullt ut. Som exempel kan nämnas att det ibland är oklart när vårdplatser i beredskap ska öppnas. Personalen upplever också att de själva får lösa problemen med att vårdplatserna inte räcker till, men att de ändå måste ta emot patienterna. Detta medför att de placeras i utrymmen som inte är anpassade för vård, eller att för många patienter placeras på en och samma sal. Man utgår ofta från en grundbemanning och kan sällan bemanna upp när patientantalet ökar.

Strategierna kan bestå i att sjukhusen samarbetar med primärvården och informerar allmänheten om att söka vård på rätt nivå. På akutmottagningen görs triagering³, och på de flesta sjukhus finns någon form av vårdplatskoordinator. Några sjukhus beskriver också hur de omdirigerar ambulanser. För barn och äldre prövar en del sjukhus att inrätta specialistsjuksköterskor för bättre bedömningar om inskrivning behövs.

Några sjukhus beskriver hur de har kontakt med andra sjukhus i närområdet och även med sjukhus på längre avstånd för att kunna placera patienter där då de själva har ett för stort inflöde av patienter.

³ Bedömning av patientens vårdbehov för att kunna prioritera och hänvisa till lämplig vårdnivå på ett snabbt och säkert sätt

Samarbete med kommunerna i samband med utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter är en faktor av stor betydelse som samtliga sjukhus lyfter fram. Vi konstaterar att det samarbetet har brister, även om en del sjukhus talar om förbättrat samarbete under senare år.

Arbetsmiljön berörs till en viss del i de riskbedömningar som görs på avdelningarna, men fokus ligger på patientsäkerheten. Flertalet beskrivningar finns på hur en patientsäker vårdplats ska se ut, få beskriver hur en arbetsmiljösäker vårdplats ser ut. Vid inspektionerna på avdelningsnivå har det framkommit att riskbedömningar görs, men de skrivs inte alltid ned. Detta kan leda till uteblivna åtgärder i de fall då riskbedömningen visar på risker eller brister i arbetsmiljön. Många ser riskbedömningen som en administrativ uppgift, inte som en hjälp i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Vi ser att sjukhusen har en bit kvar innan riskbedömningar av arbetsmiljön alltid leder till förbättrande åtgärder i arbetsmiljön.

Det är inte ovanligt att läkarna står vid sidan av och inte deltar i avdelningarnas arbetsmiljöarbete. Detta gäller ibland även läkarsekreterarna.

Överbeläggningarna påverkar arbetsmiljön på olika sätt. Psykiatrin skiljer sig från den somatiska vården, då hot och våld ökar i takt med att antalet inskrivna patienter ökar. I somatiska vården visar sig överbeläggningarna genom att dagrum, matsalar, behandlingsrum, duschrum och toaletter används som patientrum. I vårdssalar ställs flera sängar in än vad de är anpassade för, till exempel en femte säng i en fyrsal. Det blir då för trångt mellan sängarna, det fria utrymmet på vardera långsidan av sängen blir mindre än 0,8 m. Det förekommer även att patienter vårdas i korridorer.

Det är inte ovanligt att man tar emot patienter från andra kliniker/specialistområden än den man har sin specialitet på. Detta medför ökat tryck på den personal som inte har specialkompetensen för att vårda dem.

Den ökade specialiseringen på de större sjukhusen leder till en viss inflexibilitet och medför svårigheter att vårda de så kallade utlokaliserade patienterna⁴.

Personalen beskriver dessutom en allt ökande vårdtyngd och hög arbetsbelastning redan innan överbeläggningarna är ett faktum. Från flera medicinkliniker får vi veta att många patienter är "äldre, äldre" och multisjuka och därmed har ett omfattande vårdbehov. Teknisk utrustning och hjälpmedel behövs i större utsträckning till dessa patienter. Personalen upplever då i många fall lokalerna som trånga och svåra att arbeta i.

Vid inspektionerna har det framkommit att personalen har få eller inga tillfällen till rast och paus. "Toppar och dalar" finns inte längre, det är "topp" hela tiden. Flera beskriver hur de har svårt att koppla bort jobbet på sin fritid. Både vårdpersonal och deras chefer beskriver att det tar lång tid av semestern att komma ner i varv. Vid inspektionerna berättar undersköterskor och sjuksköterskor, både yngre och äldre, om hur de går ner i tjänstgöringstid för att orka med sitt arbete.

Personalen anser att lokalerna inte är anpassade till dagens behov och flöde av patienter. När det gäller akutmottagningarna får de ta emot patienter som skulle kunna sökt vård hos till exempel primärvården. Patienter som är medicinskt färdigbehandlade ligger kvar på vård-

⁴ Patient som vårdas på annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

avdelningar med kvalificerade vårdinsatser. De skulle kunna vistas på någon form av mellanvårdsavdelning. En del anser att det skulle kunna fungera bättre mellan olika funktioner inom slutenvården om man förde mer interna diskussioner om rutiner för samverkan mellan avdelningar och till exempel röntgen och provtagningar.

Många undersköterskor och sjuksköterskor säger att de närmaste cheferna lyssnar på dem, men undrar hur deras beskrivning av arbetsbelastningen tas emot högre upp i organisationen och av politikerna. Personalen ser inte att deras arbetssituation avspeglar sig i lednings- och politikerbeslut om verksamheten.

Positiva effekter av tillsynen

Vid våra uppföljande inspektioner har vi sett att landstingen har vidtagit åtgärder för att förbättra arbetsmiljön på sjukhusen. Vi vill lyfta upp följande exempel från olika sjukhus i landet:

- Sommarneddragning av antalet vårdplatser gjordes i mindre omfattning 2011 jämfört med tidigare år
- Utökning av antalet vårdplatser
- Akutavdelning har byggts om
- Vårdavdelning i beredskap har ställts i ordning (öppnas och bemannas vid behov)
- Tre landsting har gjort vårdplatsinventering som visar ökat behov av platser: 750 i Stockholms län, 250 i Region Skåne och 140 i Västra Götalandsregionen
- Förbättrat samarbete mellan barn- och kvinnovårdskliniker
- Riskbedömningar vid överbeläggningar som leder till åtgärder i arbetsmiljön
- Förbättrat samarbete med kommunerna kring utskrivningsklara patienter
- Hemvårdsteam
- Team-arbete runt patienten, patient-närmre-vård
- Vårdplatskoordinatorer inom sjukhusen
- Arbetstyngdsskattningar
- Vårdtyngdsmätningar börjar genomföras, till exempel Beakta
- Bättre bedömningar/triagering på akutmottagningar
- Samarbete mellan sjukhusen
- Stockholms läns landstings revisorer har i februari 2010 starka synpunkter på överbeläggningssituationen⁵

Vi vill också lyfta fram att Socialstyrelsen tillsammans med SKL under januari 2011 startade ett projekt för att hitta en gemensam definition av överbeläggningar. Syftet är att kunna göra öppna jämförelser mellan landstingen. Arbetsmiljöverket deltar i projektets referensgrupp. Socialstyrelsen beslutade om definitionen i november 2011. Strax efteråt presenterades den på den medicinska riksstämman. I anslutning till stämman gav Socialstyrelsens tidning Patientsäkerhet ut ett temanummer om överbeläggningar. Patientsäkerhet och arbetsmiljö lyftes upp i tidningen.

Tillsynen har fått bred uppmärksamhet i medierna. Riksmedia såväl som lokalmedia har följt tillsynen och många artiklar i ämnet har skrivits. Socialministern har uppmärksammat vår tillsyn och uttalade sig i december 2010 i Rapport om att överbeläggningar är en viktig fråga

⁵ Projektrapport nr 23/2010 SLL

för sjukvården att komma till rätta med. Han betonade både patienternas och personalens behov av en bra situation.

Vi har lyckats lyfta frågan om överbeläggningar till en fråga för sjukhusledningarna. Vi har visat att det är en strategisk fråga för sjukhusen/landstingen att lösa. Även kommunerna behöver involveras. Vården behöver ge både en god vård och erbjuda en god arbetsmiljö för personalen. Att en högre nivå inom sjukhusen/landstingen har engagerat sig i dessa frågor visar bland annat att Stockholms läns landsting, Region Skåne och Västra Götalands region anlitat en konsultfirma för en vårdplatsinventering inom sina respektive landsting. Fokus har varit på överbeläggningar och utlokaliserade patienter. De har även bedömt framtida behov av vårdplatser. Politikerna i respektive landsting uppger att dessa undersökningar ska användas som underlag för åtgärder som syftar till att förbättra situationen på sjukhusen.

Tillsynen har lett till en konstruktiv dialog mellan Arbetsmiljöverket och arbetsgivarna. Arbetsmiljöverket har också lyft fram vikten av samverkan mellan arbetsgivarna och skyddsombud. Det har varit en fördel att vi genomfört tillsynen nationellt, alla akutsjukhus har inspekterats. Detta har medfört mer prestigelösa möten. Överbeläggningar är ett gemensamt problem i hela sjukhussverige. Vi bedömer att vi fått större genomslagskraft när vi samlat oss i denna fråga. Vi ser större och rejälare satsningar på åtgärder från sjukhusens sida. Vår erfarenhet sedan tidigare är att varje klinik/avdelning har fått lösa sina egna problem med överbeläggningar. Nu ser vi en större vilja hos sjukhusledningen att lösa problemen på ett mer övergripande sätt.

Fortsatt arbete för landstingen

Det gäller nu att arbetet hålls igång och drivs framåt för att få effekt. Vården har förändrats mycket under de senaste decennierna, de som vårdas på sjukhusen är mer sjuka och vården i dag är mer teknikberoende. Många lokaler är inte byggda för detta, det blir trångt och svårarbetat med många omflyttningar. Det finns ett behov av bättre anpassade lokaler för dagens och framtidens vård. Det är en viktig fråga för landstingspolitikerna att ta hänsyn till i sina beslut. Beslutsfattare inom vården behöver ha framtidens vårdbehov i åtanke.

Kirurgin har idag betydligt kortare vårdtider än tidigare, vilket innebär ökad genomströmning av patienter. Det leder till fler in- och utskrivningar, ökad mängd provtagningar, mer dokumentation, ökat antal omflyttningar av patienter, vilket bidrar till den ökade arbetsbelastningen och stressen även för fler yrkesgrupper utanför den direkta patientkontakten, exempelvis läkarsekreterarna. Samtidigt är vårdtiderna på medicinklinikerna längre, dels med anledning av många äldre multisjuka, dels på grund av att flera kommuner har svårt att i rätt tid ta hem medicinskt färdigbehandlade patienter. Lean-health-care är på frammarsch i branschen men dagens arbetssätt med många omflyttningar och dubbelarbete, ligger mycket långt ifrån de rationella arbetsprocesser som Lean förespråkar. Att komma till rätta med de resistenta bakterierna och att hålla en basal vårdhygienisk standard är faktorer som är viktiga för att minska belastningen inom vården. En minskad smittspridning inom vården påverkar vårdbehovet.

Sjukvården behöver i större utsträckning dokumentera och åtgärda de risker som uppstår i arbetsmiljön. Det görs av och till i dag men de behöver föras in som en naturlig del i arbetet. Personalen är mycket lojal, de tänker på patientens bästa och glömmer ofta bort den egna arbetsmiljön. Hur de ska orka ge vård även i framtiden skjuter de därmed framför sig.

Det är redan i dag problematiskt att rekrytera kvalificerad sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor och läkare, och då stora pensionsavgångar är att vänta inom branschen bedömer vi att en förbättrad arbetsmiljö dessutom är av vikt för sjukhusens framtida personalförsörjning. Ska sjukvården i framtiden kunna hävda sig som en attraktiv arbetsplats så är arbetsmiljön en väsentlig del för att nå dit.

Tillsynen har visat att sjukvården behöver arbeta aktivt med:

- Ta hänsyn till regler om arbetsmiljö och patientsäkerhet vid politiska beslut
- Politiker har det yttersta ansvaret och ska ange ramarna för det systematiska arbetsmiljöarbetet samt regelbundet göra uppföljningar
- Ta emot "rätt" patienter på akutmottagningen
- Motivera allmänheten att söka vård vid rätt tidpunkt och på rätt vårdnivå
- Anpassa vården och lokalerna till dagens och framtidens behov och efterfrågan
- Ta hänsyn till kända arbetsmiljöregler i planeringen, t.ex. 0,8 m fritt utrymme
- Rekrytera och behålla kvalificerad personal
- Bemanning efter vårdbehov och antal vårdplatser
- Ta fram kvalitetssäkrade siffror på antalet vårdplatser
- Kommunicera med andra vårdgivare, de som skickar patienter till slutenvården och med de som ska ta emot färdigbehandlade patienter
- Hela vårdkedjan behöver fungera. Flera huvudmän försvårar samarbetet i vårdkedjan
- Åtgärder och anpassning för ett hållbart arbetsliv behövs, för att kunna jobba till 65 års ålder, eller ännu längre
- Alla personalkategorier behöver involveras i arbetsmiljöarbetet vilket är en förutsättning för att organisationen ska fungera
- Se till att hålla på basala vårdhygienrutiner för att förhindra smittspridning

I samband med vår tillsyn har en del sjukhus börjat ta steg för att åtgärda överbeläggningarna och därmed förbättra arbetsmiljön. Men många insatser kvarstår för att personalen på sjukhusen ska slippa risken att bli sjuk av att ge vård till andra. Ansvaret att komma till rätta med problemen ligger hos beslutsfattare på politisk och tjänstemannanivå både inom kommuner och inom landsting.

Bilagor:

1. Tillsynsmeddelande inför inspektionen
2. Lista på besökta sjukhus med inspektörens namn
3. Exempel på de fem vanligaste kraven i tillsynen
4. Projektgrupp och deltagare
5. Korta arbetsskadedakta nr 9/2010, hälso- och sjukvård
6. Tillsynen i siffror

Bilaga 1

Till sjukhus X

Bilaga 1

– Tillsynsmeddelande inför inspektionen

Hur hanterar ni arbetsmiljön vid överbeläggningar?

(En bilaga)

Överbeläggningar förekommer av och till inom hälso- och sjukvården. Arbetsbelastningen kan då öka såväl fysiskt som psykiskt. Att arbeta då det inte finns tillräckligt utrymme, i ogynnsamma arbetsställningar samt arbeta med hög arbetsbelastning och långvarig stress kan leda till ohälsa.

Arbetsmiljöverket har under de senaste åren fått in ett ökande antal ärenden om denna problematik. Tillsynen har lett till beslut om bland annat utrymmen kring sängar och att arbetsgivaren ska göra riskbedömningar.

Under 2010 genomför vi en nationell tillsyn med fokus på vilka strategier och rutiner som finns för att förebygga överbeläggningar samt vilka åtgärder som vidtas om överbeläggningar uppstår. Syftet är att kontrollera att ni som arbetsgivare genomför de åtgärder som behövs för att förebygga och åtgärda situationer som kan leda till ohälsa hos personalen.

Vi kommer att besöka er verksamhet för en **inspektiondagen den 2010 klockan**

Vi vill veta hur ni bedriver ert arbetsmiljöarbete när det gäller att förebygga att överbeläggningar uppstår samt vilka åtgärder ni vidtar om överbeläggningar ändå uppstår. Vid inspektionen vill vi träffa företrädare för arbetsgivaren och skyddsombud.

Under rubriken nedan "A. Det här begär vi nu av er" beskrivs de uppgifter som ni ska redovisa till oss före inspektionsbesöket. Vi utgår från att skyddsombud deltar i arbetet med att ta fram de uppgifter som ska redovisas.



A. Det här begär vi nu av er

Vi ber er att sända följande redovisning till oss:

- Redovisning av er strategi för att förebygga överbeläggningar.
- Vi vill också veta hur ni riskbedömer arbetsmiljön och vilka åtgärder ni vidtar om överbeläggningar ändå uppstår.

Vår begäran syftar till att underlätta både ert och vårt arbete för att få ut bästa möjliga resultat av inspektionen.

Som stöd för er redovisning, se bifogad bilaga.

Svar till Arbetsmiljöverket

Skicka redovisningen till **Arbetsmiljöverket, distriktet i Xxxxxx, Box xxxx, xxx xx Xxxxxxx senastdagen den x xxxx 2010**, dvs. före vårt besök hos er. Det ska också framgå på vilket sätt skyddsombud har medverkat i att ta fram redovisningen till oss.

Bestämmelser om inhämtning av uppgifter finns i 7 kap, 3 § arbetsmiljölagen.

Om ni har frågor kontakta Xxxxxx Xxxxxxxx tfn XXXXXXXX eller via mail adress: xxxxxx xxxxx@av.se

Besök Arbetsmiljöverkets webbplats www.av.se , när ni vill veta mer om oss och lagar och föreskrifter om arbetsmiljö.

Arbetsmiljöinspektör

Arbetsmiljöinspektör

Bilaga

Strategi för att förebygga överbeläggningar

Kan innehålla till exempel följande faktorer:

- möjlighet att dirigera ambulanstrafiken genom beslut
- förbättrad triagering på akutmottagningen
- ökat antal ronder per dygn
- förbättrade flöden i vårdkedjan, dialog med vårdgivare och kommun
- plan för akut öppnande av extra vårdplatser
- bemanningsberedskap för förväntade förändringar i vårdbehovet
- öppnande av tillfällig vårdavdelning inklusive bemanningsplan vid extra hög belastning ex. utbrott av magsjuka
- system för vårdplatskoordinering

Riskbedömning av arbetsmiljön

Vid undersökning och bedömning av risker i arbetsmiljön vid överbeläggningar är följande områden viktiga att ha med:

Arbetsmängd, tidspress, stress – så som: är bemanningen tillräcklig på de olika skiften, vårdtyngd, möjlighet att ta raster och paus, övertid? Beakta även riskerna för hot och våld samt smitta.

Belastningsergonomi – så som: kan personalen arbeta med gynnsamma arbetsställningar, arbetsrörelser och arbetsmetoder?

Lokaler/utrymmen – så som: att hygienutrymmen och patientrum är anpassade och tillräckligt stora för att utföra arbete med patienter. Förekommer patientvård i utrymmen som är avsett för annat?

Organisation – vilka personalgrupper påverkas och vilka är riskerna vid överbeläggningar? Genomförs åtgärder för att minska riskerna? Vilket stöd finns genom ledningssystem och beslutsvägar? Hur sker samarbetet mellan avdelningar och kliniker? Genomförs undersökning, riskbedömning och åtgärder vid varje överbeläggning? Finns dokumentation av beläggning och eventuella överbeläggningar?

Riskbedömningen ska leda fram till åtgärder som minskar riskerna för ohälsa hos er personal.

Bilaga 2 Inspekterade sjukhus

Arbetsställe	Ort	Förrättare/Inspektör	Resultat av inspektion
SIUKHUS/FOLKTV/VÅRDC/LANDSTINGFAST	PITEÅ	SIÖSTRÖM ROSS ÅSA	2 inspektionsmeddelanden, underrättelse
SIUKHUS/VÅRDCENTRAL/LANDSTINGSFASTIGHETER	KIRUNA	SIÖSTRÖM ROSS ÅSA	1 inspektionsmeddelande, underrättelse
KALIX SIUKHUS, VÅRDCENTRALEN	KALIX	SIÖSTRÖM ROSS ÅSA	1 inspektionsmeddelande, underrättelse
SUNDERBY SIUKHUS	SÖDRA SUNDERBYN	SIÖSTRÖM ROSS ÅSA	inspektionsmeddelanden, underrättelse
GÄLLIVARE SIUKHUS	GÄLLIVARE	ÅSA SIÖSTRÖM-ROSS	1 inspektionsmeddelande
NORRLANDS UNIVERSITETSSIUKHUS (NUS)	UMEÅ	AARNIPURO HELI	2 inspektionsmeddelanden
SKELLEFTÅ LASARETT	SKELLEFTÅ	AARNIPURO HELI	1 inspektionsmeddelande
LYCKSELE LASARETT	LYCKSELE	AARNIPURO HELI	1 inspektionsmeddelande
SUNDSVALLS SIUKHUS	SUNDSVALL	ANDERSSON INGRID	1 inspektionsmeddelande + 2 beslut
SOLLEFTÅ SIUKHUS	SOLLEFTÅ	ANDERSSON INGRID	1 inspektionsmeddelande, 1 beslut
SIUKHUS/SIUKV-FÖRV/VÅRDC/LANDSTINGSFA	ÖRNSKÖLDSVIK	WESTBERG GUDRUN	2 inspektionsmeddelanden
MORA LASARETT	MORA	LANGER-SILFVERIN ANKI	1 inspektionsmeddelande
GÄVLE SIUKHUS	GÄVLE	CARNERIUS MIA	4 inspektionsmeddelanden
FALU LASARETT	FALUN	LANGER-SILFVERIN ANKI	1 inspektionsmeddelande
HUDIKSVALLS SIUKHUS	HUDIKSVALL	MIA CARNERIUS	2 inspektionsmeddelande
CENTRALSUKHUSET	KARLSTAD	BOMAN LENA	1 inspektionsmeddelande
KARLSTAD/AMBULANS/FASTIGH.SERV.			
CENTRALSUKHUSET ARVIKA	ARVIKA	LUNDVALL SUNDH MARIA	2 inspektionsmeddelanden
TORSBY SIUKHUS	TORSBY	LUNDVALL SUNDH MARIA	2 inspektionsmeddelanden
UNIVERSITETSSIUKHUSET	ÖREBRO	LUNDVALL SUNDH MARIA	1 inspektionsmeddelande
KARLSKOGA LASARETT	KARLSKOGA	LUNDVALL SUNDH MARIA	1 inspektionsmeddelande
LINDESBERG LASARETT	LINDESBERG	LUNDVALL SUNDH MARIA	1 inspektionsmeddelande
PSYKIATRIN HELDYGNSVÅRDEN + KARLAHUSET	ÖREBRO	LUNDVALL SUNDH MARIA	1 inspektionsmeddelande
CENTRALLASARETT VÄSTERÅS	VÄSTERÅS	BOMAN LENA	3 inspektionsmeddelanden, 1 belut
KÖPINGS LASARETT	KÖPING	BOMAN LENA	1 inspektionsmeddelande

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET SOLNA	SOLNA	EKDAHL GUNNI	inspektionsmeddelanden, beslut
AKADEMISKA SJUKHUSET	UPPSALA	HOEM ASTRID	inspektionsmeddelanden, underrättelse
VISBY LASARETT	VISBY	VON DÖBELN MARIANNE	inspektionsmeddelande, underrättelse
NORRTÄLJE SJUKHUS	NORRTÄLJE	PATOMELLA MARGARETA	5 inspektionsmeddelanden, underrättelse
DANDERYDS SJUKHUS AB	DANDERYD	PATOMELLA MARGARETA	1 inspektionsmeddelande, beslut
SÖDERSJUKHUSET-SACHSSKA BARNSJUKHUSET	STOCKHOLM	GHARANFOLI SARI	8 inspektionsmeddelanden, underrättelse
SÖDERTÄLJE SJUKHUS	SÖDERTÄLJE	VON DÖBELN MARIANNE	1 inspektionsmeddelande, underrättelse
MÅLARSJUKHUSET	ESKILSTUNA	WERSÄLL MINKE	2 inspektionsmeddelanden
KULLBERGSKA SJUKHUSET	KATRINEHOLM	WERSÄLL MINKE	1 inspektionsmeddelande
NYKÖPINGS LASARETT	NYKÖPING	WERSÄLL MINKE	1 inspektionsmeddelande
UNIVERSITETSSJUKHUSET	LINKÖPING	JANSON LENA	inspektionsmeddelanden
VRINNEVISJUKHUSET	NORRKÖPING	JANSON LENA	1 inspektionsmeddelande
LASARETTET I MOTALA	MOTALA	JANSON LENA	1 inspektionsmeddelande
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET	GÖTEBORG	FAHLANDER TOMMY	1 inspektionsmeddelande
HALMSTAD SJUKHUS	HALMSTAD	NILSSON BARBRO	1 inspektionsmeddelande
SJUKHUSET VARBERG	VARBERG	IVESKIC KRESIMIR	1 inspektionsmeddelande
SÖDRA ÄLVSBORGS SJUKHUS BORÅS	BORÅS	FAHLANDER TOMMY	1 inspektionsmeddelande, underrättelse
ALINGSÅS LASARETT	ALINGSÅS	JOHANSSON PIA	1 inspektionsmeddelande
KUNGSBACKA NÄRSJUKHUS OCH VÅRDCENTRAL	KUNGSBACKA	NILSSON BARBRO	1 inspektionsmeddelande
KÄRNSJUKHUSET SKÖVDE	SKÖVDE	ENGSTRÖM MONICA	1 inspektionsmeddelande
ÖSTRA SJUKHUSET	GÖTEBORG	JOHANSSON PIA	uppföljning
NORRA ÄLVSBORGS LÄNSSJUKHUS	TROLLHÄTTAN	MONICA ENGSTRÖM	2 inspektionsmeddelanden
LÄNSSJUKHUSET RYHOV	JÖNKÖPING	ROSENGREN KERSTIN B	2 inspektionsmeddelanden
HÖGLANDSSJUKHUSET EKSJÖKLIN	EKSJÖ	HARRYSSON ARNE	1 inspektionsmeddelande
VÄSTERVIKS SJUKHUS	VÄSTERVIK	GUNNARSSON ANN-BRITT	1 inspektionsmeddelande
CENTRALLASARETT	VÄXJÖ	ROSENGREN KERSTIN B	1 inspektionsmeddelande
SJUKHUS S:T SIGFRID/RÄTTSPSYKIATRISKA	VÄXJÖ	ROSENGREN KERSTIN B	1 inspektionsmeddelande
BLEKINGESJUKHUSET SJUKVÅRD OCH PSYKIATRI	KARLSKRONA	GUNNARSSON ANN-BRITT	2 inspektionsmeddelanden

CENTRALSJUKHUS KRISTIANSTAD	KRISTIANSTAD	HAMFELT LISE-LOTTE	1 inspektionsmeddelande
SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS LUND	LUND	HAMFELT LISE-LOTTE	1 inspektionsmeddelande
HELINGSBORGS LASARETT (SJUKHUSTANDVÅRD)	HELINGSBORG	HAMFELT LISE-LOTTE	1 inspektionsmeddelande
REGION SKÅNE	LUND	HAMFELT LISE-LOTTE	1 inspektionsmeddelande
SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS MALMÖ	MALMÖ	HAMFELT LISE-LOTTE	1 inspektionsmeddelande
PSYKIATRI SKÅNE, HELINGSBORGS LASARETT	HELINGSBORG	EVA KARSTEN	1 inspektionsmeddelande

Sjukhus som ej fått krav

VÄRNAME SJUKHUS VC VÄSTER TANDV	VÄRNAME	HARRYSSON ARNE	0 krav
LÄNSSJUKHUS KALMAR	KALMAR	GUNNARSSON ANN-BRITT	0 krav
OSKARSHAMNS SJUKHUS	OSKARSHAMN	HARRYSSON ARNE	0 krav
ÖSTERSUNDS SJUKHUS	ÖSTERSUND	JOHNNY JONASSON	0 krav

2012-01-24

Bilaga 3

De fem vanligaste kraven i tillsynen

Nedan följer avidentifierade exempel på de fem vanligaste kraven, hämtat direkt ur inspektionsmeddelande eller underrättelser. Samt några exempel på inriktningen i dem.

1. Riskbedömning

Ni ska se till att ni varje gång, som antalet patienter överstiger det av er fastställda antalet vårdplatser på respektive avdelning, gör en undersökning och bedömning av riskerna för att någon arbetstagare kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet.

Riskbedömningarna ska vara skriftliga och omfatta såväl de psykiska som fysiska arbetsmiljöriskerna som överbeläggningarna innebär för arbetstagarna. Ni ska utifrån resultatet av varje undersökning och riskbedömning i en tidsatt handlingsplan dokumentera de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och som inte genomförs omedelbart.

Ni ska också se till att berörda skyddsombud och arbetstagare ges möjlighet att medverka i undersökningarna, riskbedömningarna, framtagandet av omedelbara åtgärder och upprättandet av handlingsplaner.

Se 4, 8 och 10 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Upplysning: Åtgärderna kan vara personalförstärkningar och/eller minskning av patientantalet.

2. Policy rutiner

Ni ska upprätta rutiner för riskbedömning för de tillfällen då arbetet bedöms kunna innebära risker för psykisk eller fysisk överbelastning. Då man till exempel har svårt att hinna med raster, behandlingar, transporter, skrivarbete eller rutiner i övrigt och det finns risk att någon anställd kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall

Rutinerna ska utformas i samråd med skyddsombud och arbetsgivare och vara skriftliga. Rutinerna ska minst omfatta:

- När riskbedömningar ska utföras
- Vem som ska utföra dem
- Vilka yrkeskategorier som ska omfattas

Se 5, 7, 8, och 10 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

3. Belastningsergonomi

Ni ska ha rutiner för att säkerställa att de anställdas kunskaper om riskerna i arbetet är tillräckliga för att förebygga belastningsskador.

Ni ska se till att arbetstagarna känner till vilka metoder som ska användas i olika förflyttningssituationer, vilka hjälpmedel som finns och rutiner för att få tillgång till hjälpmedel

när behov uppstår, varför de olika metoderna ska användas och hur de tar hänsyn till arbetstagarens säkerhet och hälsa, vikten av att riskbedöma varje förflyttningssituation, hur man tar hand om tidiga tecken på överbelastning, hur man ska hantera oförutsedda händelser, t.ex. då en patient faller i ett trångt utrymme, gällande arbetsmiljöregler rörande belastningsergonomi, samt hur ni säkerställer kontinuerlig uppföljning och vidareutbildning i ämnet.

Utbildaren ska ha specialistkunskaper om belastningsergonomi och förflyttningsteknik samt vara väl förtrogen med rådande förhållanden på arbetsplatsen och gällande arbetsmiljöregler.

Ni ska ha en rutin för hur ni följer upp att de anställda har tillgodogjort sig utbildningen och tillämpar kunskaper och metoder i sitt dagliga arbete.

Se 6 § Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 1998:1) om belastningsergonomi, 7 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete och 1 § bilaga 1, 1.4 p Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 2000:1) om manuell hantering.

Trånga utrymmen på patientsalar

Arbetsmiljöverket överväger att förbjuda er att, efter den 1 mars 2011 på ovanstående arbetsställe placera sängar med patienter om det inte på båda långsidorna av sängen finns ett utrymme om minst 80 cm som är fritt från väggar eller fast monterade föremål eller lösa föremål som är så otympliga att de inte lätt kan flyttas undan. Om hjälpmedel används exempelvis rullstol, ska en svängradie om minst 130 centimeter finnas vid sängens ena sida. Om lyfthjälpmedel ska användas behövs dessutom fritt manövreringsutrymme utifrån liftens bredd och svängradie.

Se 2 och 3 §§ Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 1998:1) om belastningsergonomi och 4 § AFS 2009:2 om arbetsplatsens utformning.

Upplysning: Kravet ovan gäller inte i sådana fall när en enskild patients tillstånd särskilt kräver att patientens säng placeras med en långsida mot en vägg.

Toaletter och hygienutrymmen

Ni ska beträffande toalettutrymmena och hygienutrymmena se till att det finns ett fritt arbetsutrymme för arbetstagarna om minst 80 cm på den sida/de sidor om toalettstol/duschbord varifrån hjälp ges, när patienten behöver stöd vid förflyttning/lyft. Om patienten endast behöver stöd av en arbetstagare ska utrymmet på den sidan om toalettstolen/duschbord från vilken stöd ges vara minst 80 cm. Framför toalettstolen ska utrymmet vara minst 130 centimeter. Utrymmet mellan toalett och handfat ska vara minst 70 cm.

Se 2 och 3 §§ Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 1998:1) om Belastningsergonomi.

4. Psykosociala arbetsmiljörisker

Ni ska undersöka hur arbetstagarna upplever arbetsbelastningen till följd av den långvariga överbeläggningssituationen. Ni ska bedöma om befintliga resurser i form av bemanning, lokaler och utrustning och kompetens överensstämmer med den verksamhet ni bedriver, med syftet att förebygga skador och ohälsa hos arbetstagarna.

Undersökningen och riskbedömningen ska minst omfatta följande faktorer:

- Arbetsmängd
- Bemanning
- Tidspress i arbetet
- Finns möjlighet att uppnå de uppsatta målen i verksamheten
- Finns det möjlighet att leva upp till förväntningar hos patienter och anhöriga
- Uttag av mertid och övertid
- Möjlighet att ta ut raster och pauser i arbetet
- Möjligheter till återhämtning och reflektion
- Möjligheter att påverka arbetsuppgifterna och arbetsmängden
- Stöd från arbetsledare och chefer
- Socialt stöd från arbetskamrater
- Arbetsorganisation och rutiner
- Arbetslokalerna - om de är ändamålsenligt förlagda, utformade och inredda
- Om man har plats för och tillgång till den utrustning som behövs, till exempel lyfthjälpmiddel
- Om instruktioner ifråga om förflyttningar och annat som har påverkan på belastningsergonomi efterlevs

Riskbedömningen ska dokumenteras skriftligt. I riskbedömningen ska anges vilka risker som finns och om de är allvarliga eller inte.

Uti från resultatet av den genomförda riskbedömningen enligt krav a) ska ni i en skriftlig handlingsplan dokumentera de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall, och som inte genomförs omedelbart. I planen ska även anges när åtgärderna ska vara klara och vem som ska se till att åtgärderna genomförs.

Se 4, 8, 10 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt Arbetsmiljöarbete

5. Uppgiftsfördelning och kunskaper

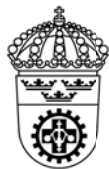
Ni ska se till att arbetstagarna och skyddsombuden får möjlighet att medverka i det systematiska arbetsmiljöarbetet i er verksamhet.

Ni ska se till att de chefer eller arbetsledare som har fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat sig har de kunskaper som behövs för att utföra uppgifterna i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ni ska också se till att de som fått dessa arbetsmiljöuppgifter är tillräckligt många och har de befogenheter, resurser och kompetens som behövs.

Se 4, 6 och 7 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1 ändrad genom 2003:4 och 2008:15) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Ni ska tydliggöra uppgiftsfördelningen så att det klart framgår vilka arbetsuppgifter inom arbetsmiljöarbetet som fördelas till avdelningschefer och andra arbetstagare vid Rättspsykiatriska regionkliniken.

Se 6 § AFS 2001:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete ändrad genom AFS 2003:4.



Projektgrupp och deltagare

Bilaga 4

Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården

Tillsynsägare	Håkan Olsson, Inspektionsavdelning Syd
Tillsynsledare	Roger Simu, Distriktet i Göteborg
Ansvarig linjechef	Pernilla Niia, Distriktet i Göteborg
Projektläda	Monica Engström, Distriktet i Göteborg

Projektgrupp:

Pernilla Niia, Monica Engström, Tommy Fahlander, Ruth Carlsson, Thomas Isaksson, Gunni Ekdal, Kerstin Rosengren, Anna Sundén, Anne Odgaard Carlsson.

Deltagande inspektörer som genomförde tillsynen:

Heli Aarnipuro
Ingrid Andersson
Lena Boman
Mia Carnerius
Marianne von Döbeln
Monica Engström
Gunni Ekdal
Tommy Fahlander
Sari Gharanfoli
Ann-Britt Gunnarsson
Lise-Lotte Hamfelt
Arne Harrysson
Astrid Hoem
Kresimir Iveskic
Johnny Jonasson
Lena Janson
Pia Johansson
Eva Karsten
Leif Häggström Nätfalk
Barbro Nilsson
Margareta Patomella
Kerstin Rosengren
Åsa Sjöström-Ross
Helene Sandberg
Anki Langer Silfverin
Maria Lundvall Sundh
Gudrun Westberg
Minke Wersäll

-

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården anmäler oftare hot och våld samt överbelastning av kroppen än andra branscher. Undersköterskor och sjukvårdsbiträden är den yrkesgrupp som oftast anmäler arbetsskada. Mer än hälften av deras anmälningar gäller hot eller våld.

Intervjuundersökning

I Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöundersökning 2005 – 2009 angav 52 procent av undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena och 44 procent av sjuksköterskorna att de utsatts för hot eller våld de senaste 12 månaderna. Motsvarande andel för samtliga yrken är 14 procent. 41 procent av undersköterskorna angav också att de minst en dag i veckan haft ont i höfter, ben, knän eller fötter. Motsvarande siffra för samtliga yrken var 26 procent.

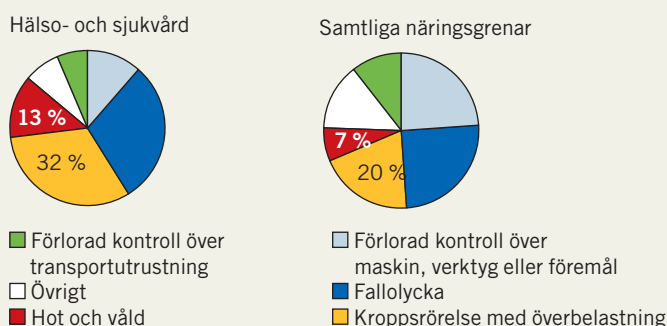
Anmälningar enligt 2 § i arbetsmiljöförordningen

Enligt 2 § i arbetsmiljöförordningen är en arbetsgivare skyldig att snarast anmäla dödsfall, allvarliga olyckor och tillbud till Arbetsmiljöverket. Åren 2008 – 2009 har 560 sådana anmälningar gjorts inom hälso- och sjukvården varav 220 gäller hot och våld.

Anmälda arbetsolyckor enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF).

Åren 2008 – 2009 anmäldes 2 560 arbetsolyckor med sjukfrånvaro inom näringsgrenen hälso- och sjukvård. 13 procent av anmälningarna gällde hot och våld (fig 1). Motsvarande andel för yrkesgruppen behandlingsassistenter är 45 procent och för skötare och vårdare 43 procent. Exempel: En mentalskötare vid psykiatrisk tvångsvård fick slag och sparkar som orsakade knäskada då patienten blev våldsam när han skulle få en injektion. 32 procent av anmälningarna gällde överbelastning av kroppsdel. Exempel: En ambulanssjukvårdare skadade sitt knä vid överflyttning av patient från bären till akutintagets säng.

Figur 1. Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro inom hälso- och sjukvården 2008 – 2009.

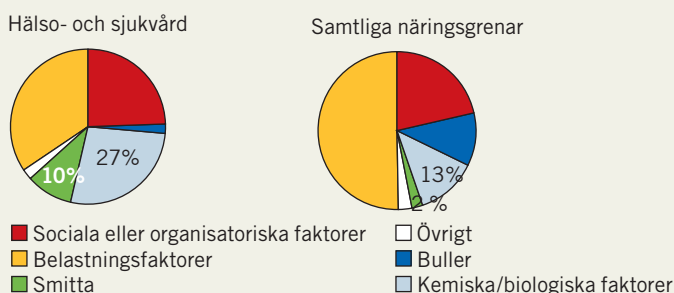


Undersköterskor är den yrkesgrupp som anmäler flest arbetsolyckor. 19 fall per tusen förvärvsarbetande. Motsvarande siffra för samtliga yrken är 6 fall per tusen anställda.

Anmälda arbetssjukdomar enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF).

Åren 2008 – 2009 anmäldes 1 630 arbetssjukdomar inom hälso- och sjukvården varav 87 procent var kvinnor (figur 2). 10 procent har angett att man utsatts för smitta. Hälften av de anmälningar som har en social eller organisatorisk orsak gäller relationer på arbetsplatsen.

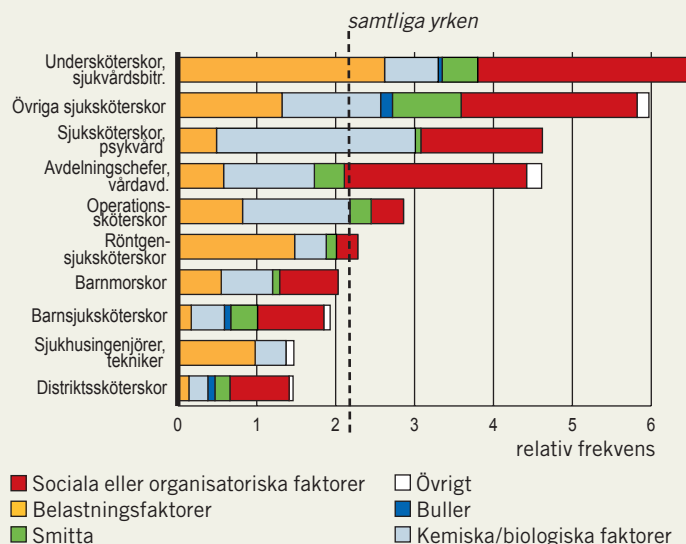
Figur 2. Anmälda arbetssjukdomar inom hälso- och sjukvården 2008 – 2009. Fördelade efter orsak.



Figur 3 visar att undersköterskorna ligger högst även när det gäller anmälda arbetssjukdomar.

Exempel: En undersköterska på äldreboende hjälper brukarna med förflyttning i och ur rullstolen samt med vändningar i sängen. Det har lett till problem med ländrygg, axlar och ben.

Figur 3. Yrkesgrupper inom sjukvården med flest anmälda arbetssjukdomar per tusen förvärvsarbetande. 2008 – 2009.



Bilaga 6

Siffror i tillsynen

Projekttid: 2010-01-01 – 2011-10-31

	Beställning, antal inspektioner:	Utförda inspektioner:	Besökta arbetsställen:
Totalt	200	513	70
Inspektionsavdelning Nord	50	68	
Inspektionsavdelning Mitt	75	303	
Inspektionsavdelning Syd	75	142	

Resultat:

	Antal:	Krav:
Tillsynsmeddelande	97	419
Inspektionsmeddelande	89	370
Underrättelser	27	78
Beslut om föreläggande och förbud	5	12

De 5 vanligaste kraven:

- | | |
|---|----------|
| 1. Riskbedömningar, åtgärder, uppföljning | 134 krav |
| 2. Policy, rutiner | 85 krav |
| 3. Psykosociala arbetsmiljörisker | 38 krav |
| 4. Belastningsergonomi | 22 krav |
| 5. Manuell hantering | 21 krav |



ARBETSMILJÖ
VERKET

Arbetsmiljöverket
112 79 Stockholm
Besöksadress Lindhagensgatan 133
Telefon 010–730 90 00
E-post: arbetsmiljoverket@av.se
www.av.se

This publication can be downloaded from
www.av.se/publikationer/rapporter/

Vår vision: *Alla vill och kan skapa en bra arbetsmiljö*