



## Revisorerna i Landstinget Dalarna

### Granskning av våld och hot inom hälso- och sjukvården

*Förebygga är bättre än bota*

## Förord

Kontigo AB överlämnar här rapport över granskningen av landstingets åtgärder mot hot och våld inom hälso- och sjukvården.

Rapporten inleds med en redovisning av vår sammanfattande bedömning samt våra rekommendationer med anledning av granskningen.

Efter detta följer en redovisning av uppdrag, revisionsfrågor samt projektorganisation. Därefter följer en genomgång av metod och granskningsresultat. Rapporten avslutas med en redovisning av svar på revisionsfrågorna.

Vår granskning har mötts av stort intresse och engagemang i berörda verksamheter. Vi tackar alla som generöst ställt sin tid och sin kunskap till förfogande.

Bo Anderson

Uppdragsledare, certifierad kommunal revisor

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattande bedömning.....	4
1.2	Ansvar för säkerhetsfrämjande insatser .....	4
1.3	Utbildning i säkerhetsfrågor .....	5
1.4	Uppföljning och statistik.....	5
1.5	Polisens resurser och tillgänglighet .....	6
2	Rekommendationer .....	6
3	Uppdraget.....	8
3.1	Bakgrund .....	8
3.2	Syfte.....	8
3.3	Revisionsfrågor .....	8
3.4	Avgränsning .....	9
3.5	Revisionskriterier.....	9
3.6	Projektorganisation .....	10
3.7	Jävsprövning och faktagranskning.....	10
4	Redovisning av granskningsresultat.....	11
4.1	Metod och angreppssätt .....	11
4.2	Dokumentstudier .....	11
4.2.1	Granskning av styrdokument .....	12
4.3	Fältstudier och intervjuer .....	13
4.3.1	Samordning och strategisk ledning .....	13
4.3.2	Fysiska och administrativa åtgärder för säkerhet .....	13
4.3.3	Stöd och hjälp i hantering av hot och våld .....	15
4.3.4	Omhändertagande och stöd till personal som utsatts för hot eller våld .....	16
4.3.5	Uppföljning och statistik.....	16
5	Svar på revisionsfrågorna.....	17

# 1 Sammanfattande bedömning

Med utgångspunkt i det underlag vi tagit del av bedömer vi att ändamålsenligheten i landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att förebygga och hantera situationer av våld och hot inom hälso- och sjukvården förbättrats efter revisorernas tidigare granskning. Vi ser dock fortfarande brister i kunskapen om och tillämpningen av det regelverk som landstingsfullmäktige beslutat om.

Begreppet ändamålsenlighet bör i det här sammanhanget tolkas som en avvägning mellan en verksamhets behov av skydd och patienternas och allmänhetens berättigade krav på tillgänglighet och skydd för personlig integritet. Den avvägningen kan variera mellan verksamheter. Vad som är ändamålsenligt i en verksamhet behöver inte vara det i en annan.

Med det regelsystem som nu tillämpas är det ytterst ett ansvar för ledningen för varje verksamhet att bestämma vad som ska anses vara en ändamålsenlig avvägning mellan säkerhet och tillgänglighet. Det har framkommit att verksamheterna upplever en brist i stöd vid denna avvägning och vid uppföljning av genomförda insatser.

## 1.2 Ansvar för säkerhetsfrämjande insatser

Även om väsentliga åtgärder genomförts för att förbättra arbetet med säkerhet sedan år 2010 finner vi att det kvarstår brister som bör åtgärdas. I revisorernas skrivelse till landstingsstyrelsen daterad 2010-02-15 framhålls att det saknas ett övergripande strategiskt och samordnande synsätt. Vid vår granskning har vi funnit att det påpekandet fortfarande är relevant.

Flera aktörer/instanser delar ansvaret för säkerheten; fastighetsförvaltningen svarar för skal- och skydd, landstingsservice svarar för ordningsvakterna, personalavdelningen har ansvar för arbetsmiljöfrågorna, hälso- och sjukvårdsavdelningen ansvarar för säkerhet i hälso- och sjukvårdsverksamheterna och har särskilda områdessamordnare samt SYNERGI gruppen som svarar för avvikelserapporteringen. Därutöver har respektive verksamhetschef ansvaret för det operativa arbetet med säkerhetsfrågorna rörande hot och våld.

Vår granskning visar på en organisation med många aktörer. Detta ställer särskilt stora krav på en väl fungerande samordning och tydlighet i fördelningen av ansvar och roller där stödjande roller och samordningsansvar med tydlig uppgiftsfördelning och beslutsmandat ska finnas på plats om en krissituation uppstår.

I den fördelning av uppgifter och ansvar som valts i landstingets senast genomförda organisationsförändring görs en tydlig åtskillnad mellan operativt linjeansvar och strategiskt ansvar.

Säkerhetsfrågor är strategiska till sin natur och hanteras på landstingets ledningsnivå. Det strategiska säkerhetsarbetet drivs huvudsakligen av säkerhetschef och säkerhets- och miljöavdelningen. Det operativa säkerhetsarbetet är ett uttalat ansvar för verksamhetsansvariga och anställda på alla nivåer i landstingets förvaltningar.

I granskningen har vi identifierat ett besvärande glapp mellan det strategiska och det operativa ansvaret för säkerhetsfrågor. Det är viktigt att chefer med operativt ansvar har utrymme att utforma säkerhetslösningar utifrån verksamhetens egna förutsättningar. Detta har dock lett till olikheter vilket också berott på vad den egna budgeten tillåtit för val av lösning.

Samtidigt menar vi att en alltför tillbakadragen strategisk funktion inte gett tillräckligt stöd till verksamheterna. Det har fått till följd att skillnader i säkerhetsarbetet som inte är sakligt motiverade kunnat uppstå. Det framgår särskilt tydligt av intervju svaren trots att resultaten av de

egenskattningar som säkerhetsavdelningen genomfört visar på en delvis annan bild. Orsakerna till detta kan vara flera, där bristande kommunikering mellan den strategiska och den operativa nivån uppgivits vara en förklaring.

Vi vill dock framhålla att det finns en god grund för fortsatt utvecklingsarbete inom landstinget, då det genomförs riskinventeringar och utbildningar gällande hot, våld, trakasserier och stalkning samt att en arbetsgrupp tillsatts för att stödja verksamheterna och personalen i säkerhetsarbetet.

### 1.3 Utbildning i säkerhetsfrågor

Det finns ett starkt intresse hos personal för utbildning i att hantera situationer med hot och våld. Det är en efterfrågan som tydligt överstiger det tillgängliga utbudet. Flera personalkategorier, främst inom primärvården, har efterfrågat men inte fått tillfälle att genomgå exempelvis en TERMA utbildning, som anses särskilt viktig när det gäller att förebygga hot och våld.

Vi ser utbildning i kompetens att hantera hot och våld på ett adekvat sätt som en central uppgift. Vår uppfattning är att landstinget bör erbjuda den utbildning som efterfrågas och utvärdera de effekter den fått. Vi har inte funnit att systematiska utvärderingar görs av utbildningsinsatserna för att säkerställa en hög kvalitativ nivå. Vi har inte heller noterat att övningar inom området genomförs som komplement till traditionell utbildning eller samordnas med annan typ av beredskapsövningar. Vårdpersonalen är generellt vana vid att öva krissituationer men att öva utifrån scenarier kopplat till hot och våld och exempelvis gängkriminalitet är mindre vanligt.

### 1.4 Uppföljning och statistik

Den statistik som presenteras visar på relativt få allvarliga situationer med hot eller våld. Vi har konstaterat att benägenheten att rapportera avvikelser om främst hot varierar mellan verksamheterna.

Både chefer och anställda är överens om att det finns ett stort mörkertal på grund av underrapportering av incidenter och tillbud. Det beror dels på att olika personer har olika tröskelnivåer för att anmäla, dels på att vissa hot kan ses som en följd av stress och oro hos patienter eller anhöriga. Då är incitamentet att anmäla lägre. Om personer bara uttrycker sig olämpligt anses att anmälan i avvikelssystemet kan underlåtas. Däremot uppges att de flesta våldssituationer rapporteras.

Tillförlitlig statistik är nödvändig som underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling samt för att åstadkomma en adekvat fördelning av resurser för insatser mot hot och våld. Det är därför en angelägen uppgift för landstinget att tillse att rapportering och uppföljning av hot och våldssituationer blir mer fullständiga och heltäckande.

Tillgänglig statistik över avvikelserapporteringar avseende hot och våld är uppdelad i arbetskada och tillbud/risker. Av statistiken framgår att antalet rapporter rörande arbetsskada har minskat under de senaste fyra åren medan inrapporterade avvikelser avseende tillbud och risker under samma period ökat. Som kommentar till detta anges att det är positivt, då det ger signaler om att man rapporterar tidigare och genomför åtgärder innan någon skada har skett.

## 1.5 Polisens resurser och tillgänglighet

Verksamheter inom hälso- och sjukvården kan ha behov av polishandräckning vid utfärdande av vårdintyg och för transport av patienter. I dessa situationer, då personalen oftast är ensam med patienten, kan väntan uppstå på både jourhavande beredskapsläkare som ska skriva intyget och på att polisenheten ska anlända. Det är en situation som upplevs som otrygg och hotfull av personalen. Det gäller även då personal själva ombesörjer akuta patienttransporter till exempelvis allmänpsykiatri i Säter.

Ambulanssjukvården kan ha behov av insats från polisen eller räddningstjänsten för att säkra en hämtplats.

Ett konstaterande från den här granskningen är att polisen ger hög prioritet åt larm från ambulanssjukvården men att dess insatser ofta försenas på grund av resursbrist och länets geografi. Att ambulanspersonalen måste vänta till dess att polis kunnat säkra en farlig hämtplats kan innebära allvarliga risker både för ambulanspersonalen och för patienten. Insatsen fördröjs och det har förekommit hot och trakasserier från åskådare när ambulanspersonalen väntar på polis.

Enligt uppgift har det hänt att ambulans larmats ut och att dess personal ombetts ersätta polis som observatör på plats vid en situation som bedömdes som potentiellt farlig. Det är ett förhållande som inte kan anses acceptabelt, dels utsätts ambulanspersonalen för onödiga risker och dels binds ambulanssjukvården upp för uppgifter som den inte är avsedd för.

Vi ser det som angeläget att landstinget i alla sammanhang för fram behovet av tillgång till polis i yttre tjänst i tillräcklig omfattning även i gleset befolkade områden i Dalarna. Ytterst handlar det om prioriteringar och resursfördelning nationellt och regionalt inom polisen.

## 2 Rekommendationer

Med utgångspunkt i det underlag vi tagit del av rekommenderar vi att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör:

- säkerställa att landstingsfullmäktiges regelverk för insatser mot hot och våld är känt och tillämpas,
- säkerställa att centrala enheter stärker sitt stöd till verksamheterna när det gäller insatser för ökad säkerhet,
- tillse att HR funktionen prioriterar utbildning till personal i frågor om hot och våld och avsätter erforderliga resurser för detta, genomför behovsinventeringar och stöder verksamheternas utveckling av kompetens att hantera hot och våld,
- verka för en ökad organisatorisk samordning och tydligare roll- och uppgiftsfördelning mellan ansvariga parter,
- verka för bättre likformighet framför allt inom primärvården vid lokalernas utformning och säkerhetsutrustning baserad på en gemensam säkerhetsgrund,
- verka för att avvikelshanteringen inom SYNERGI utvecklas till att bli mer fullständig och heltäckande avseende frågor om hot och våld,

- verka för en snabb beredning av ny uppdaterad säkerhetspolicy för Landstinget Dalarna inför fullmäktiges fastställande,
- i alla sammanhang föra fram behovet av att polisen prioriterar tilldelning av personal i yttre tjänst så att även glest befolkade områden i Dalarna får tillgång till de tjänster som behövs,
- observera riskerna med att insatser mot hot och våld är ett lokalt ansvar och kan komma att prioriteras ned i avvägningen mot andra ekonomiska krav.

## 3 Uppdraget

### 3.1 Bakgrund

Utvecklingen i samhället har under senare tid inneburit att ett ökat fokus riktats mot förekomst av våld och hot i olika situationer och därmed också människors upplevelse av otrygghet. Enligt aktuella uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB) är andelen personer som utsätts för våld eller hot på sitt arbete dubbelt så många i dag jämfört med för 20 år sedan. Fem procent av den förvärvsarbetande befolkningen mellan 16 och 64 år har upplevt hot eller våld på sitt arbete under det senaste året och bland de värst drabbade är de som arbetar inom vården, där 20 procent säger sig ha upplevt någon form av hot eller våld. Som en följd av utvecklingen har ökat fokus riktats mot förekomsten av våld och hot mot sjukvårdspersonal.

Revisorerna i Landstinget Dalarna har tidigare, ur ett brett perspektiv granskat landstingets åtgärder för att motverka våld och hot. Mot bakgrund av utvecklingen i samhället ser revisorerna skäl i att återigen genomföra en fördjupad granskning som denna gång har fokus mot hur landstinget som organisation hanterar förekomsten av våld och hot inom hälso- och sjukvården.

### 3.2 Syfte

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att förebygga och hantera situationer med våld och hot inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt.

### 3.3 Revisionsfrågor

- Är landstingets organisation och den interna arbets-/ansvarsfördelningen för att förebygga och hantera situationer med våld och hot ändamålsenlig?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits (bl a i enlighet med bl a gällande policy mot våld och hot) för att dels förebygga risken för att hotfulla och våldsamma situationer uppstår, dels reducera riskerna när hotfulla och våldsamma situationer faktiskt uppstår?
  - ✓ Genomförs riskbedömningar och upprättas handlingsplaner/rutiner där sådana bör finnas? (Finns t ex planer/rutiner för hantering av situationer med medföljande personer som uppträder hotfullt/störande?)
  - ✓ Finns en tillräcklig samverkan mellan säkerhetsperspektivet och olika fysiska åtgärder för att reducera riskerna (t ex lokalutformning som ”slussar”, separation av ”riskpatienter” från övriga patienter, förstärkta dörrar)?
  - ✓ Finns ändamålsenliga tekniska lösningar (larm med koppling till relevanta åtgärder, kameraövervakning e t c) på utsatta vårdenheter?
  - ✓ Har personal som riskerar att utsättas för våld och hot erbjudits relevant utbildning och övning?
- Har verksamhetschefer tillgång till det centrala stöd och den kunskap som erfordras för uppgiften?



- Säkerställs en enhetlig bedömning och en likvärdig inrapportering i avvikelssystemet Synergi av incidenter med våld och hot?
- Finns handlingsplaner/rutiner e t c för att lämna erforderligt stöd och hjälp till anställda som utsatts för våld och hot? (samt i förekommande fall även patienter som blivit utsatta i t ex väntrum?)
  - ✓ Har någon ersättning för förlorad arbetsförtjänst utbetalats till anställda p g a våld eller misshandel (enligt policyn mot hot och våld)?
- Finns planer/beredskap för att efter en inträffad incident snabbt kunna återuppta driften vid en utsatt enhet?
- Finns en fungerande samverkan med polismyndigheten (t ex kring snabba avspärrningar etc)?
- Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte

### 3.4 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till ett urval av kliniker och vårdenheter. Urvalet omfattar somatisk akutsjukvård vid sjukhusen, psykiatrisk akutsjukvård, primärvård, ambulanssjukvård och förlossningsvård. Därutöver har planerad verksamhet samt tidsbeställda och öppna mottagningar vid sjukhus och i primärvården medtagits i urvalet.

Granskningen har i huvudsak genomförts under perioden april - juni år 2018.

### 3.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för slutsatser och bedömningar i granskningen.

#### Lagar

- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)

#### Författningar och föreskrifter

- Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)
- Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2), Arbetsmiljöverket
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

#### Nationella riktlinjer och underlag

- Läkarförbundets handbok om att förebygga hot och våld på arbetsplatser
- Vårdhandboken, Förebyggande arbete Hot och våld inom vården
- Arbetsmiljöverket ”Psyisk ohälsa, stress, hot och våld”
- Vision, Checklista för chefen om hot och våld

### **Interna riktlinjer och styrdokument**

- Säkerhetspolicy Landstinget Dalarna, rev. 2010
- Landstingsplan och budget 2018
- Våld och hot
- Landstinget Dalarnas policy mot våld och hot
- Landstinget Dalarnas policy för krisstöd

Under avsnitt 4.2 redovisas de styrdokument och handlingar som gåtts igenom.

## **3.6 Projektorganisation**

Granskningen har genomförts på uppdrag av revisorerna i Landstinget Dalarna. Granskningen har utförts i enlighet med SKYREVs riktlinjer och vägledningar vad gäller revisionsarbete och god revisionssed. Vid analys och bedömning har vi tillämpat lagar, föreskrifter och riktlinjer som gäller för aktuell period.

De konsulter och experter från Kontigo AB som genomfört granskningen är:

- Bo Anderson, uppdragsledare, certifierad kommunal revisor
- Bengt Larsson, seniorkonsult
- Jan Gertoft, medicinsk expert
- Ulrika Kocken, expert psykologi
- Anders Jacobsson, medicinsk expert
- Ulf Dernhagen, säkerhetsexpert

## **3.7 Jävsprövning och faktagranskning**

Särskild prövning av granskningsteamets oberoende visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet.

Samtliga som har intervjuats eller på annat sätt bidragit med fakta och information har getts möjlighet att faktagranska rapporten innan den färdigställts.

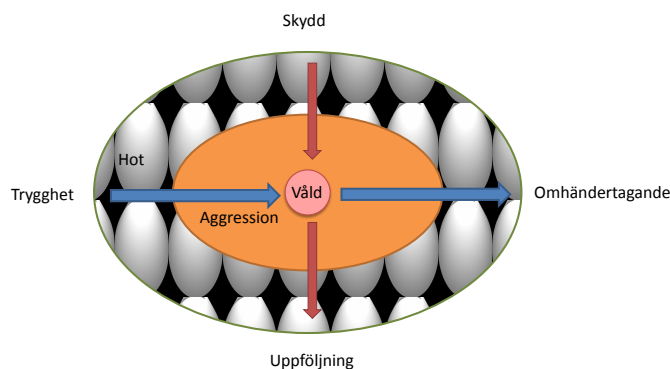
# 4 Redovisning av granskningsresultat

## 4.1 Metod och angreppssätt

Vi har i granskningen arbetat med begreppen safety och security som utgångspunkt. Det finns inga tydliga och bra översättningar till svenska som passar här men vi skulle kunna beskriva begreppen i termer som trygghet och skydd.

Safety kan då stå för trygghet för personalen i mötet med patienter och anhöriga, att inte bli utsatt för hot eller att kunna hantera sådana situationer och förhindra att de eskalerar. Security kan stå för fysiska och administrativa åtgärder som syftar till att begränsa risker för oönskade händelseförlopp. Det kan vara fysisk utformning av lokaler, regler för tillträde, tider för mottagningar etc. Det kan också handla om skyddsåtgärder som personlarm, tillgång till ordningsvakter och samverkan med polis.

Vår tolkning av uppdraget kan beskrivas med nedanstående figur där vi arbetar med nivåerna hot, aggression och våld.



Med utgångspunkt i ovanstående tolkning har granskningen genomförts i form av dokumentstudier och fältstudier samt intervjuer. Fältstudierna har genomförts på plats med okulär granskning av lokalernas utformning avseende skalskydd, larmutrustning och andra fysiska säkerhetsåtgärder. Intervjuerna har med undantag för några få telefonintervjuer genomförts på plats. Vid samtliga utvalda enheter har verksamhetschefen intervjuats och i flera fall tillsammans med personal och skyddsombud.

Därutöver har företrädare för HR funktionen, säkerhets- och miljöavdelningen, bevakningsservice vid landstingsservice, SYNERGI gruppen och flera av skyddsombuden intervjuats.

## 4.2 Dokumentstudier

I granskningen har vi tillämpat de revisionskriterier som redovisats under avsnitt 3.5 ovan. Under dokumentgranskning och fältstudier har vi haft tillgång till och gått igenom nedanstående handlingar.

- Landstinget Dalarnas policy mot Våld och hot.
- Landstinget Dalarnas policy för KRISSTÖD.

- Grundläggande rutiner i arbetet med handlingsplan för att hantera vålds- och hotsituationer.
- Stalking, Hot och våld, Trakasserier.
- Rutin: hot och våldssituationer.
- Rutin; TERMA - Terapeutiskt möte med ansvar.
- Rutin hot och våldssituation, Säter.
- Rutin Förstärkning-Överfall-Nödlägeslarm, Säter.
- Rutin SOAS-R, Säter.
- Rutin Allvarliga händelser, Säter.
- Checklista för skyddsron.
- Protokoll från arbetsplatsmöten.
- Protokoll från samverkansmöten.

Vi har också tagit del av revisorernas rapport och rekommendationer år 2010 till landstingsstyrelsen med anledning av revisorernas granskning av landstingets insatser mot hot och våld.

#### 4.2.1 Granskning av styrdokument

Vi har granskat aktuella styr- och stöddokument vad avser åtgärder mot hot och våld. Vi bedömer att dessa är adekvata och i överensstämmelse med revisorernas rekommendationer efter granskningen år 2010.

Landstingets styrdokument är gemensamma för landstingets verksamheter och, enligt flera av verksamhetscheferna, tillräckligt detaljerade och möjliga att anpassa till respektive verksamhets förutsättningar.

En del dokument bland annat landstingets övergripande säkerhetspolicy har inte reviderats sedan år 2010. Enligt uppgift håller säkerhetspolicyn på att uppdateras och beredas för fastställande av landstingsfullmäktige under år 2019. Att den tidigare inte har uppdaterats anges vara en prioriteringsfråga. Övriga centrala dokument som rör riskanalyser och avvikelserapportering har löpande uppdaterats.

Vi har även noterat att ett nytt ledningssystem, som ska gälla landstingets samtliga verksamheter, är under framtagande och beräknas kunna införas under 2019.

Vidare har konstaterats bristande följsamhet till kravet i landstingets säkerhetspolicy om att verksamhetsberättelserna från respektive verksamhet ska innefatta redovisningar om hot och våld. Vissa enheter saknar genomförda riskanalyser och handlingsplaner avseende hot och våld. Det är dessutom oklart hur landstinget har följt upp de direktiv som givits i policydokumenten och hur måluppfyllelsen och effektiviteten bedöms. Däremot har säkerhetschefen fyra samordningsmöten per år för att diskutera bland annat frågor rörande hot och våld.

Under våren 2018 genomfördes en enkät med syftet att göra en riskinventering vid verksamheterna, där ett av avsnitten avsåg hot och våld. Enkäten skickades till samtliga avdelningschefer inom landstinget. Svaren i form av egenskattningar visade bland annat på god kännedom om vilket stöd för hantering av hot, våld, trakasserier och stalkning, som finns att tillgå.

## 4.3 Fältstudier och intervjuer

Våra fältstudier omfattar intervjuer och besök på plats vid akutmottagningarna vid lasaretten i Falun, Mora och Avesta, ambulanssjukvården i Falun, rättspsykiatriska kliniken i Säter samt vid åtta vårdcentraler och vidare med företrädare för HR funktionen, säkerhets- och miljöavdelningen, bevakningsenheten vid landstingsservice och flera skyddsombud.

Av främst sekretesskäl redovisas i det följande våra iakttagelser och intervjusvar i en mer övergripande form.

### 4.3.1 Samordning och strategisk ledning

Vår granskning indikerar att det fortfarande finns betydande brister i samordning och strategisk ledning av arbetet för säkerhet och skydd mot hot och våld inom landstinget.

Flera aktörer/instanser delar ansvaret för säkerheten: fastighetsförvaltningen svarar för skalskydd, landstingsservice svarar för ordningsvakterna, personalavdelningen har ansvar för arbetsmiljöfrågorna, hälso- och sjukvårdsavdelningen ansvarar för säkerhet i hälso- och sjukvårdsverksamheterna och har särskilda områdessamordnare samt SYNERGI gruppen som svarar för avvikelserapporteringen. Därutöver har respektive verksamhetschef ansvaret för det operativa arbetet med säkerhetsfrågorna rörande hot och våld.

Det operativa ansvaret för säkerhetsfrågor vilar ytterst på respektive verksamhetschef. Vi har kunnat konstatera att detta, särskilt inom primärvården, lett till olikheter mellan verksamheter som inte kan anses sakligt motiverade.

### 4.3.2 Fysiska och administrativa åtgärder för säkerhet

#### **Akutmottagningarna vid lasaretten i Falun, Mora och Avesta**

Akutmottagningarna vid Falu och Mora lasarett har både yttre och inre skalskydd med kamerateövervakning. Entrédörrar till akutmottagningarna har slussar och dörrarna låses nattetid. Akutmottagningen vid lasarettet i Avesta har ett gott yttre skalskydd medan det inre skalskyddet, enligt företrädare för verksamheten, inte anses vara tillfredsställande.

Vid samtliga akutmottagningar finns skriftliga rutiner som handlar om att förebygga, hantera och följa upp situationer med hot och våld. Rutiner finns för hur och när ordningsvakter ska tillkallas. Generellt undviker personalen vid akutmottagningarna att skylta med fullständiga namn på sina namnskyltar. Endast läkare har namnskyltar med både för- och efternamn. Falu och Mora lasarett har egna ordningsvakter dygnet runt medan lasarettet i Avesta genom avtal har tillgång till ett lokalt vaktbolag.

Möblering och inventarier i allmänna utrymmen på akutmottagningarna har utformats så att potentiellt farliga möbler och inventarier är borttagna. Vid Mora lasarett finns även möjlighet att skilja grupper av människor åt vid akutmottagningarna om så skulle behövas.

Rumsbundna larm finns generellt på vård- och mottagningsrum. Personlarm (överfallslarm) och rumsbundna larm finns på akutmottagningarna. De personlarm som för närvarande används fungerar inte i kulvertar vilket upplevs som otillfredsställande men arbete pågår för att

hitta en teknisk lösning som gör personlarmen mer tillförlitliga och användbara. Vid akutmottagningen vid Mora lasarett finns även planer för utökade larmfunktioner via Ip telefoni.

### **Primärvården**

Skalskydd och kallelsesystem varierar vid de granskade vårdcentralerna. Vid huvudentré, reception och i väntrum finns normalt skalskydd, men det kan saknas vid andra ingångar till vårdcentralen där dörrarna visat sig vara olåsta och olarmade. Även inne i lokalerna har vi funnit olåsta och öppna behandlingsrum där medicinsk utrustning och vassa föremål legat framme.

Företrädare för verksamheter lokaliserade i glesbygd anger skalskydd, ”flyktvägar” och ”säkra” rum som viktigast.

Då skyddsåtgärder ska bekostas inom ramen för vårdcentralens budget kan kostnaderna för säkerhet komma att ställas mot kostnaderna för andra delar av verksamheten, som exempelvis kostnaden för hyrpersonal. Tillgängliga medel har tillsammans med faktorer som geografi, jourverksamhet etc. visat sig vara några förklaringar till olikheter i säkerhet avseende bland annat lokalernas utformning och utrustning.

### **Ambulanssjukvården**

Vid ambulansstationerna i Falun och Mora finns ett utvecklat säkerhetsmedvetande vad gäller skalskydd och personliga larm. Även ambulansfordonen är larmade.

Ambulanssjukvården har i samarbete med dirigeringsstjänsten SOS alarm AB och polismyndigheten tagit fram *Direktiv till ambulans- och sjukbilspersonal samt personalen vid SOS Alarm angående osäker hämtmiljö*. Direktiven innehåller fastlagda och tydliga rutiner för hämtning i osäker hämtmiljö och är väl kända av personalen..

Regler om sekretess mellan myndigheter gör att polisens information om osäkra miljöer inte är tillgängliga för ambulanssjukvården. På motsvarande sätt finns hinder för att psykiatrins kunskap om potentiellt farliga patienter når andra verksamheter inom landsting eller kommuner.

### **Psykiatrisk akutsjukvård**

Vid rättspsykiatriska kliniken i Säter finns ett väl utarbetat säkerhetssystem från insläpp på kliniken till skydd inne på avdelningarna. Avdelningarna har såväl skalskydd som kallelsesystem med personlarm och kommunikationsradio.

Psykiatriska kliniken vid Falu lasarett har också ett väl anpassat säkerhetssystem och skyddsronder genomförs regelbundet. Vid intervjuerna framkom dock uppgifter om en del brister. Ensamarbete förekommer endast i undantagsfall.

Det finns en uttalad oro för patienttransporter till allmänpsykiatri i Säter som sker i vanlig hyrbil och med egen personal.

### **Övrig personal och förtroendevalda**

Efter revisionens tidigare påpekanden har landstingets lokaler och byggnader säkerhetsanpassats genom bättre låsanordningar och skärpt kontroll vid inpassering av besökare.

### 4.3.3 Stöd och hjälp i hantering av hot och våld

#### **Akuttmottagningarna vid lasaretten i Falun, Mora och Avesta**

Lasaretten i Falun och Mora har tillgång till landstingets egna ordningsvakter dygnet runt där en vakt är stationerad på vardera akutmottagningen. All personal vid sjukhusen vet dock inte att det finns ordningsvakter dygnet runt. Lasarettet i Avesta har vid behov möjlighet att kontakta ett lokalt vaktbolag.

Säkerhetsavdelningens arbete uppfattas mycket olika av de intervjuade där vissa känner ett stöd medan andra saknar detta.

Även om flertalet av personalen vid akutmottagningarna har genomgått utbildning i agerande i samband med hot och våld och hur man förebygger att situationer uppstår har det framkommit ett stort behov av ytterligare utbildningsinsatser för framför allt för nyanställda för att öka medvetenheten om hur man betar sig mot besökare och patienter i hotfulla situationer.

Graden av utbildning i hanterande av hot och våldssituationer är varierande och beror i stor utsträckning på tillgången till instruktörer men det arbetas vid samtliga akutmottagningar för att all personal i närtid ska ges utbildning inom området såväl teoretiskt som praktiskt. En gång per termin hålls en allmän utbildning om hot våld som omfattar en heldag och är öppen för alla anställda. Utbildningarna är inte alltid fullbesatta trots kritiska synpunkter från flera håll om svårigheten att beredas plats och brister i utbildningsplaneringen.

Vidare har framförts att det är oklart vem som ska kontaktas i utbildningsfrågor, vem som har ansvaret och vem som håller i genomförandet – eller som någon uttrycket det; *”ibland bollas man hit och dit utan att få konkret svar”*.

Informell utbildning genomförs löpande, delvis som en del av det dagliga arbetet eftersom frågor rörande hot och våld ständigt är aktuella vid akutmottagningarna.

#### **Primärvården**

Årliga skyddsronder genomförs men uppföljning och åtgärder avseende hot och våld varierar mellan enheterna.

Vid vårdcentralerna är telefonhot mot receptionspersonal och rådgivningssjuksköterskor relativt vanligt förekommande och uppfattas som en stressfaktor. Det förekommer också verbala hot vid direktkontakt med patienter och anhöriga, exempelvis då patienten, främst missbrukare, förvägras läkemedel. En hotbild som har ökat under senare år har sin grund bland annat i att olika kulturer och värderingar möts i stressade situationer.

Under intervjuer vid vårdcentralerna har framhållits att flera personalkategorier efterfrågat men inte fått möjlighet att genomgå olika utbildningar exempelvis TERMA utbildning (Terapeutiskt möte med ansvar). Denna utbildning uppfattas som särskilt viktig när det gäller att förebygga och hantera situationer av hot och våldskaraktär inom vården.

Personal som genomgått TERMA utbildning vittnar om att kunskaper i bemötande ger ökad säkerhet och trygghet för att hantera upprörda känslor och hotfulla situationer.

### **Ambulanssjukvården**

I första hand undviks onödiga risker för ambulanspersonalen i situationer där det finns risk för hot. Vid en osäker hämtplats ska polis eller räddningstjänst inväntas innan ambulanssjukvården påbörjar sin insats. Vid situationer med larm från ambulansbesättning larmas polis och ytterligare en ambulansenhet. Ambulanspersonalen upplever att polisen högprioriterar denna typ av larm men oroas över att det kan ta lång tid innan polisen anländer.

Det har under intervjuer uppgivits att SOS Alarm har skickat ut ambulans i stället för polis för att göra en bedömning i situationer då polisens insatser har fördröjts..

Graden av utbildning i hanterande av situationer av hot och våld är varierande och man arbetar för att all personal ska genomgå en formell utbildning, t ex TERMA utbildning. Informell utbildning genomförs löpande, delvis som en del av det dagliga arbetet eftersom frågor rörande hot och våld ständigt är aktuella för ambulanspersonalen.

### **Psykiatrisk akutsjukvård**

I intervjuer med personal vid och företrädare för rättspsykiatriska kliniken i Säter och psykiatriska kliniken i Falun framkom att TERMA baserade kunskaper ses som ett av det viktigaste stödet i hantering av våld- och hotsituationer och all personal, såväl fast som vikarier, genomgår denna utbildning. Vidare har konstaterats att det finns väl utarbetade dokument, mallar för riskanalyser och intränade rutiner för situationer där våld och hot förekommer eller riskerar att uppstå.

#### **4.3.4 Omhändertagande och stöd till personal som utsatts för hot eller våld**

Det framkommer tydligt i intervjuerna att det bästa stödet i situationer där hot och våld förekommit är kamratstödet. På de arbetsplatser där det finns klara rutiner för hot och våldssituationer uppger medarbetarna att de känner sig väl omhändertagna i den egna arbetsmiljön när de utsatts för hot eller våld.

Inom ambulanssjukvården och vid akutmottagningarna finns också ett väl utvecklat kamratstöd. Vid behov finns möjlighet att via företagshälsovården erhålla stöd och hjälp för enskilda och grupper av medarbetare. Akutmottagningen vid lasarettet i Falun har i dessa frågor även ett uppskattat samarbete med sjukhuskyrkan.

Det finns en medvetenhet i verksamheterna om att företagshälsovården är tillgänglig vid situationer med våld och hot men statistik saknas över antalet insatser. Det har även framkommit att annan extern hjälp anlitas.

#### **4.3.5 Uppföljning och statistik**

Det finns tydliga riktlinjer för hur rapportering av avvikelser ska hanteras. Även för arbetet med riskanalyser finns tydliga och uppdaterade metodbeskrivningar med uppgift om roller och ansvarsfördelning etc.

Landstinget använder samma administrativa system och mallar för avvikelserapportering avseende patientsäkerhetsfrågor som för avvikelserapportering om hot och våld. Rapporteringen sker i systemet SYNERGI.



Trots likartade rutinbeskrivningar varierar avvikelserapporteringen och uppföljningen mellan de granskade enheterna. Vid flera av dessa enheter följs avvikelserapporteringen upp och diskuteras på arbetsplatsmöten (APT).

Flera av de intervjuade säger sig uppleva att avvikelserapporteringen är krånglig och obekvämt beroende bland annat på att både en ärendehandläggare och närmaste chef medverkar i avvikelshanteringen som inblandade parter. Det har också framkommit att flera drabbade av integritetsskäl drar sig för att rapportera då de tror att ärendet inte är sekretesskyddat eller inte är medvetna om att det finns sekretessfält i SYNERGI som kan användas.

I intervjuerna har uppgivits att det förekommer underrapportering av hot- och våldshändelser inom samtliga verksamheter. Toleransnivån varierar mellan personalgrupper och arbetsplatser. I en del fall har efterfrågats stöd med att bedöma allvarlighetsgraden av den incident eller händelse som har inträffat.

Inom ambulanssjukvården följs alla avvikelser upp dels av en säkerhetsansvarig dels av enhetschefen. För år 2017 redovisades 13 avvikelser avseende hot och våld. De flesta av dessa var incidenter. Antal larm från ambulanser ute på fält är enstaka.

Rättspsykiatriska kliniken i Säter tar anmälningarna ett steg längre genom en årlig sammanställning som underlag för ett kvalitetsarbete vad gäller ständiga förbättringar i sitt arbete för en tryggare arbetsmiljö.

## 5 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Vår bedömning
Är landstingets organisation och den interna arbets-/ansvarsfördelningen för att förebygga och hantera situationer med våld och hot ändamålsenlig?	<p>Vi bedömer att landstingets organisation och den interna uppgifts- och ansvarsfördelningen för att förebygga och hantera situationer med våld och hot inte i alla delar är ändamålsenlig.</p> <p>Vi noterar att flera av de brister som uppmärksammades vid revisorernas granskning 2010 kvarstår och att det brister i den centrala uppföljningen av frågor rörande våld och hot. HR funktionen och säkerhetsavdelningen behöver förstärka sina insatser för att säkerställa ökad samordning och större likvärdighet.</p>
Har tillräckliga åtgärder vidtagits (bl a i enlighet gällande policy mot våld och hot) för att dels förebygga risken för att hotfulla och våldsamma situationer uppstår, dels reducera riskerna när hotfulla och våldsamma situationer faktiskt uppstår?	<p>Åtgärder har vidtagits men inte i tillräcklig omfattning.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomförs riskbedömningar och upprättas handlingsplaner/rutiner där sådana bör finnas? (Finns t ex planer/rutiner för hantering av situationer med medföljande personer som uppträder hotfullt/störande?)</li> <li>• Finns en tillräcklig samverkan mellan säkerhetsperspektivet och olika fysiska åtgärder för att reducera riskerna (t ex lokalutformning som ”slussar”, separation av ”riskpatienter” från övriga patienter, förstärkta dörrar)?</li> <li>• Finns ändamålsenliga tekniska lösningar (larm med koppling till relevanta åtgärder, kameraövervakning e t c) på utsatta vårdenheter?</li> <li>• Har personal som riskerar att utsättas för våld och hot erbjudits relevant utbildning och övning?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sådana insatser görs inom vissa verksamheter, framför allt vid akutmottagningar, psykiatriska enheter och ambulanssjukvården som är mer utsatta. Däremot har brister i dessa avseenden noterats inom primärvården och avdelningar/mottagningar inom somatisk slutenvård.</li> <li>• Vid akutmottagningarna på lasaretten i Falun och Mora finns en tydlig samverkan mellan säkerhetsperspektiv och åtgärder för att reducera risker, exempelvis genom skalskydd, väktare, information och inpasseringskontroll. Vid lasarettet i Avesta är denna samverkan inte lika tydlig och i primärvården är insatserna mer varierande. Vid de psykiatriska klinikererna bedömer vi att säkerhetsperspektivet och de fysiska åtgärderna är tillfredsställande.</li> <li>• Sådana insatser är systematiskt genomförda vid akutmottagningarna vid lasaretten i Falun och Mora samt ambulanssjukvården medan Avesta saknar tillfredsställande lösningar. Möjligheterna med befintlig Ip telefoni och WiFi håller på att utredas. Tekniska lösningar som kan anses vara ändamålsenliga förekommer i varierande utsträckning vid andra verksamheter. Kameraövervakning inom primärvården saknas överlag.</li> <li>• Utbildningar har genomförts i begränsad omfattning och inte systematiskt. Alla som önskat gå befintlig utbildning inom hot och våld (TERMA) har inte beretts möjlighet. Brister i utbildningsplaner för hösten 2018 har sagts bero på bl.a. bristande instruktörsresurser.</li> </ul>
<p>Har verksamhetschefer tillgång till det centrala stöd och den kunskap som krävs för uppgiften?</p>	<p>Det centrala stödet från HR funktionen och säkerhetsavdelningen uppfattas av flera som bristfälligt i det operativa arbetet.</p>

<p>Säkerställs en enhetlig bedömning och en likvärdig inrapportering i avvikelssystemet SYNERGI av incidenter med våld och hot?</p> <p>Finns handlingsplaner/rutiner e t c för att lämna erforderligt stöd och hjälp till anställda som utsatts för våld och hot? (samt i förekommande fall även patienter som blivit utsatta i t ex väntrum?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har någon ersättning för förlorad arbets- förtjänst utbetalats till anställda p g a våld eller misshandel (enligt policyn mot hot och våld)?</li> </ul> <p>Finns planer/beredskap för att efter en inträffad incident snabbt kunna återuppta driften vid en utsatt enhet?</p>	<p>Rapportering görs i systemet SYNERGI men uppfattas som mycket varierande. Det anses även förekomma en betydande underrapportering främst vad gäller incidenter av hotfull karaktär.</p> <p>Inom ambulanssjukvården, akutsjukvården och akutpsykiatrin finns sådana planer och rutiner väl utvecklade medan de i övriga verksamheter förekommer i varierande omfattning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I det material vi har tagit del av finns inga uppgifter om sådan ersättning.</li> </ul> <p>Katastrofplaner finns centralt för landstinget med krav på åtgärdskort för verksamheterna men i det material vid tagit del av finns överlag inga tydliga uppgifter lokalt i verksamheterna om sådana övningar eller särskild beredskap och kontinuitetsplanering. Däremot har akutmottagningen i Mora i samband med en brand som exempel på detta omlokaliserat verksamheten.</p>
<p>Finns en fungerande samverkan med polismyndigheten (t ex kring snabba avspärningar et c)?</p>	<p>Samverkan med polismyndigheten uppfattas generellt som god. Det finns dock stor oro för risken med långa väntetider innan polis anländer.</p>