

Trygghet och säkerhet i sjukhuslokaler

FoU-fonden för regionernas fastighetsfrågor



Förord

Förekomsten av allvarliga våldsbrott ökar och det är tyvärr inte ovanligt med oönskade händelser vid sjukhus och framför allt på sjukhusens akutmottagningar. Problem med yttre påverkan som hot och våld mot vårdens verksamheter och vårdens medarbetare återfinns i många delar av landet. En trygg och säker vårdmiljö är angelägen inte enbart för sjukhusens medarbetare utan även för patienter, närstående och besökare. Alla ska känna sig trygga när de befinner sig på ett sjukhus.

Denna vägledning redovisar hur regionerna kan skapa ökad trygghet och säkerhet i vardagen och vid händelser, både avseende organisatoriska frågor och genom säkerhetstekniska lösningar. Materialet har tagits fram via workshops, enkätundersökningar och djupintervjuer.

Projektet har finansierats av FoU-fonden för regionernas fastighetsfrågor. Hans Löhman, Region Västmanland, har varit utredare och skribent. Medarbetare från 20 regioner har deltagit i workshopar och intervjuer. Josefin Stuesson och Hedvig Häggqvist, SKR har administrerat workshopar och Saija Thacker, SKR, har varit projektledare.

Stockholm januari 2023

Gunilla Glasare
Avdelningschef

Peter Haglund
Sektionschef

Avdelningen för Tillväxt och samhällsbyggnad

Innehåll

Inledning	6
Läsanvisning	6
Begrepp	7
1. Organisation	9
Centraliserad eller decentraliserad säkerhetsorganisation?	9
Decentraliserad säkerhetsorganisation	9
Centraliserad säkerhetsorganisation	13
Vad behöver betänkas gällande organisationsmodellerna – decentraliserat eller centraliserat?	19
2. Samarbete och samverkan	21
Ett systematiskt säkerhetsarbete	21
En modell för en systematisk säkerhetsorganisation	22
Samverkan: Säkerhetsavdelningen, Polismyndigheten, Kriminalvården och vården	31
Sammanfattande reflektioner om samverkan och samarbete	32
3. Säkerhetskultur	33
Ett försök till definition	33
Säkerhetskultur - ett mångsidigt begrepp	35
4. Personalförsörjning	39
Bakgrund och utbildning	39
5. Säkerhetsutmaningar	47
Nuvarande säkerhetsutmaningar	47
Framtida säkerhetsutmaningar	47
6. Otillåten påverkan	48
Otillåten påverkan - mer än hot och våld	48
Utbildning otillåten påverkan (hot och våld)	50
Pågående dödligt våld (PDV)	52
Polisanmälningar	53
Hantering av högrisk- och riskpatienter	54
Lokal TiB eller Säkerhetsberedskapsfunktion - ett stöd till sjukhuset	58

7. Tekniska säkerhetslösningar	62
Säkerhetsavdelningens syn på den säkerhetsteknik som finns på sjukhus	62
Teknisk övervakning.....	63
Kamerabevakning	64
Säkerhetsplan: tillträdesskydd och behörighetsstyrning	65
Deltagare i projektet	70
Intervjuade personer	70
Deltagare i workshops.....	70

Inledning

Hur kan ett framgångsrikt säkerhetsarbete bedrivas på Sveriges sjukhus? Det är en komplex fråga med många svar och den här vägledningen försöker beskriva en rad nyckelområden som behöver beaktas och hanteras. Det handlar exempelvis om fördelar och nackdelar med olika sätt att organisera säkerhetsarbetet. Det handlar också om frågor som rör säkerhetskultur och förmåga till samarbete och då särskilt mellan säkerhetsorganisation, fastighetsorganisation och vårdverksamhet. Överlag är systematik i arbetet en nyckel till framgång.

Vägledningen vänder sig till regionens säkerhets- och fastighetsmedarbetare, sjukhusledning samt regionens förtroendevalda. Vägledningen gör inte anspråk på att vara komplett på något vis, då frågor som berör informationssäkerhet, säkerhetsskydd, brandsäkerhet samt krisberedskap och civilt försvar inte nämnvärt berörs. Fokus har lagts på allmän säkerhet på våra svenska sjukhus och berör det säkerhetsarbete som ett tryggt och säkert sjukhus bör beakta.

Läsanvisning

I första kapitlet resoneras kring ett antal organisatoriska frågor som påverkar säkerheten och tryggheten på sjukhus. I kapitel två lyfts vikten av samarbete och samverkan upp. I tredje kapitlet resoneras kring begreppet säkerhetskultur. Kapitel fyra tar upp personalförsörjning och i kapitel fem belyses nuvarande och framtida säkerhetsutmaningar. I sjätte kapitlet görs en fördjupning avseende otillåten påverkan så som till exempel hot och våld. Sjunde och sista kapitlet tar upp frågor om tekniska säkerhetslösningar.

Begrepp

I skriften används nedanstående begrepp:

- **Högriskpatient:** Exempelvis gängkriminell som inkommer kniv- eller skottskadad eller intern med hög profil från kriminalvårdens anstalt som vårdas på sjukhus.
- **MTO:** Människa, Teknik och Organisation är tre allomfattande perspektiv på hur samspelet mellan de tre områden ser ut eller bör se ut för att minimera och förebygga risker.
- **Närhetsprincip:** Innebär att en kris ska hanteras där den inträffar av närmast berörd och ansvarig.
- **Operativt arbete:** Att utföra ett praktiskt säkerhetsarbete.
- **Otillåten påverkan:** Ett samlingsnamn för hot, hot om våld, våld, hat, trakasserier och rättshaveristiskt beteende.
- **PDV:** Pågående dödligt våld. Ett begrepp för när en eller flera gärningsmän angriper en plats eller byggnad och dödar människor som kommer i gärningsmannens väg.
- **Riskpatient:** Exempelvis patient som ligger inne på somatisk avdelning med bakgrund av psykisk ohälsa eller missbruk.
- **Risk och Sårbarhetsanalys (RSA):** Avser regionens process för att identifiera och analysera samhällsviktiga verksamheter, kritiska beroenden, samt risker och sårbarheter. RSA-arbetet tar sin utgångspunkt i begreppet extraordinära händelser i fred.
- **Samverkansgrupp:** Kan bestå av internt samarbete mellan säkerhetsavdelningen, fastighetsorganisationen och vårdverksamheten eller externt samarbete mellan regionen och Polismyndigheten, säkerhetsleverantör, Kriminalvården eller annan myndighet.
- **Strategiskt arbete:** Att långsiktigt planera och ange inriktning och mål för det långsiktiga säkerhetsarbetet inom en region.
- **Systematisk Säkerhetsorganisation (SSO):** Regionens egen samordning och samverkan inom säkerhetsområdet där även andra verksamheter deltar exempelvis fastighetsorganisationen, Drift, HR, IT osv.
- **Säkerhetsavdelning:** En enhet, avdelning eller liknande där ett flertal medarbetare inom regionen arbetar med säkerhetsfrågor som exempelvis kan arbeta med personsäkerhet, informationssäkerhet, otillåten påverkan (hot och våld), säkerhetsskydd, civilt försvar, beredskapsfrågor, brandsäkerhet, teknisk säkerhet osv.

- **Säkerhetsberedskap:** Regioners eller sjukhusens stödfunktioner i händelse av oönskade händelser. Beredskapsfunktionen är en 24-7 verksamhet och kallas i vissa regioner för "lokal TiB".
- **Säkerhetsfunktion/roll:** En medarbetare som har en funktion eller yrkesroll inom säkerhetsområdet exempelvis säkerhetssamordnare, säkerhetschef, säkerhetsstrateg, säkerhetshandläggare m.fl.
- **Säkerhetskultur:** En organisations samlade värderingar och attityder kring säkerhetsfrågor.
- **Säkerhetsorganisation:** Regionens organiserade struktur för säkerhetsarbetet d.v.s. medarbetare, uppdrag och sammansättning inom området.
- **TiB:** Tjänsteman i beredskap.
- **Övergrepp i rättssak:** Övergrepp i rättssak är i svensk rätt ett brott som innebär att någon utsätts för våld eller hot om våld på grund av en rättslig process. Samma sak gäller om det i stället för våld är någon annan illgärning.

1. Organisation

Centraliserad eller decentraliserad säkerhetsorganisation?

Hur ser säkerheten och tryggheten ut på våra svenska sjukhus idag och hur behöver den se ut i framtiden? Hur ska ett svenskt sjukhus kunna vara öppet och tillgängligt och samtidigt vara en säker och trygg arbetsplats? Hur ska patientsäkerheten upprätthållas? Hur ska medarbetare som arbetar inom säkerhetsområdet kunna samverka och utveckla säkerhetsarbetet på sjukhusen och möta framtidens utmaningar? För att kunna svara på dessa frågor måste vi först och främst börja i rätt ände d.v.s. titta på hur regionernas säkerhetsorganisationer ser ut. Vilka huvudsakliga skillnader och likheter finns idag bland Sveriges regioner.

Regionernas säkerhetsorganisationer varierar både i utformning och struktur. Av de 14 regioner som svarat på genomförd enkät har nio en decentraliserad säkerhetsorganisation och resterande fem har en centraliserad säkerhetsorganisation. Det finns alltså två huvudspår – decentraliserad respektive centraliserad säkerhetsorganisation.

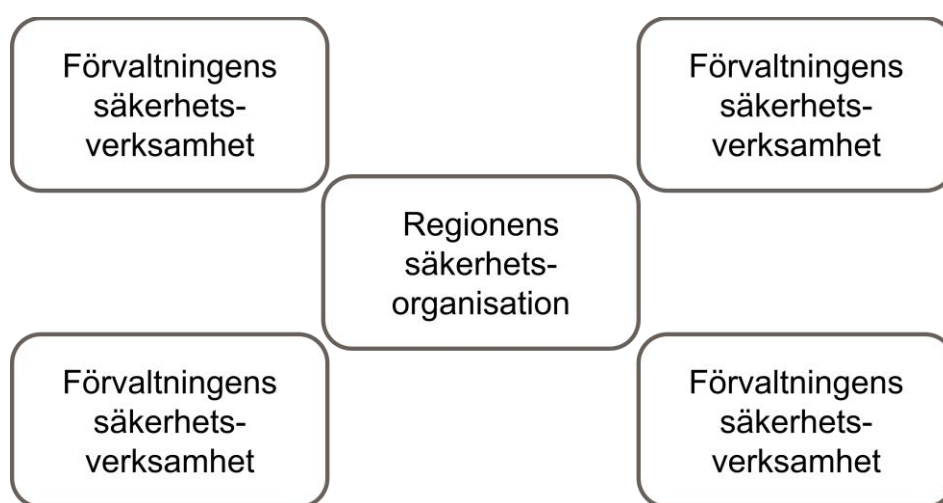
Decentraliserad säkerhetsorganisation

En decentraliserad säkerhetsorganisation har ofta en central säkerhetsavdelning som arbetar regionövergripande med säkerhetsfrågor, samtidigt som det finns säkerhetssamordnare på respektive förvaltning och sjukhus. I de flesta fall arbetar säkerhetssamordnaren självständigt och oberoende av den centrala säkerhetsenheten, oftast operativt men även strategiskt arbete förekommer. Säkerhetssamordnaren finns oftast i sjukhusförvaltningens struktur och svarar gentemot förvaltningens ledning på sjukhuset.

Det finns också större sjukhus där flera säkerhetsmedarbetare arbetar tillsammans och bildar en fristående säkerhetsenhet vilken svarar inför förvaltning- eller sjukhusledningen. Samtidigt finns det en parallell central säkerhetsavdelning inom regionen som bedriver ett strategiskt regionövergripande säkerhetsarbete.

Inom den decentraliserade säkerhetsorganisationen finns även säkerhetsfunktioner/-medarbetare placerade i fastighetsorganisationen. I denna finns en eller flera medarbetare som arbetar med säkerhetsteknik, exempelvis passersystem, CCTV, inbrottslarm och andra säkerhetstekniska frågor. En säkerhetsmedarbetare på fastighetsorganisationen är ofta placerad under förvaltningens ledning.

Bild 1. Decentraliserad säkerhetsorganisation



Det kan med andra ord finnas flera säkerhetsenheter i den övergripande säkerhetsorganisationen, se bild 1, där flera förvaltningar har sin egen säkerhetsverksamhet. Antingen arbetar förvaltningarna och den centrala säkerhetsorganisationen oberoende av varandra eller så har de ett uttalat samarbete i någon form. Det vanligaste är att man på förvaltningsnivå arbetar solitärt och operativt inom säkerhetsarbetet. Samtidigt är förvaltningen inte helt oberoende av den centrala säkerhetsorganisationens regionövergripande arbete, men beslut om säkerhetsarbetets utveckling ligger inom förvaltningens område och intresse.

Fördelar med en decentraliserad säkerhetsorganisation

En decentraliserad säkerhetsorganisation kan ha flera fördelar. Framför allt är det närheten till den egna kärnverksamheten som framkommer som den främsta orsaken.

I en decentraliserad säkerhetsorganisation arbetar den centrala säkerhetsavdelningen med det övergripande säkerhetsarbete inom regionen. De utfärdar exempelvis styrdokument, samordnar säkerhetsskyddsarbete, eventuellt brand-säkerhetsarbetet och mycket annat inom säkerhetsområdet. Den centrala säkerhetsavdelningen arbetar oftast strategiskt och långsiktigt. Samtidigt kan andra förvaltningar inom regionen, exempelvis på sjukhusen, ha egna säkerhetsenheter eller säkerhetssamordnare för stöd i det dagliga arbetet. Oftast utförs här en blandning av både strategiskt och operativt arbete. Tumregeln 80 procent operativt och 20 procent strategiskt uppfattas vara den struktur på arbetet som verkar gälla bland de flesta regioner.

Upplevelsen bland vårdens medarbetare är att förvaltningens säkerhetsenhet eller säkerhetssamordnare är närmare dem i vardagen än den centrala säkerhetsavdelningen och att förvaltningens säkerhetsenhet bättre förstår vad som händer "på golvet". Vårdens medarbetare känner inte heller alltid till att det finns en central säkerhetsavdelning. Därför är närheten i den egna förvaltningen avgörande för vården och att vården har en naturlig ingång och kontakt till förvaltningens säkerhetsenhet eller säkerhetssamordnare. Detta ses som en stor fördel bland vårdens medarbetare.

En decentraliserad säkerhetsorganisation anses vara en förutsättning för större regioner och sjukhus, exempelvis universitetssjukhus. En centraliserad säkerhetsorganisation bedöms här vara svår att organisera och få önskad effekt. För att inte tappa bort helheten inom säkerhetsarbetet finns betydelse av systematik inom den decentraliserade modellen. Samverkan med den centrala säkerhetsorganisationen blir betydelsefull för att långsiktigt arbeta mot gemensamma mål inom regionen.

Vilka utmaningar kan en decentraliserad säkerhetsorganisation ha?

Upplevelsen från förvaltningars säkerhetsenheter är att de inte alltid arbetar i samklang med den centrala säkerhetsorganisationen. Med andra ord, säkerhetsmedarbetare på flera regioner önskar ett bättre samarbete mellan förvaltningarna och den centrala säkerhetsavdelningen. Utmaningen inom en decentraliserad säkerhetsorganisation är att hålla ihop regionens övergripande säkerhetsarbete. Det kan även vara en utmaning att veta vad den centrala säkerhetsorganisationen respektive förvaltningarnas säkerhetsenheter ansvarar för samt hur exempelvis styrdokument som normalt tas fram av den centrala säkerhetsorganisationen remitteras m.m.

En utmaning kan även vara att hitta bra samarbetsformer mellan förvaltningarnas säkerhetsenheter och den centrala säkerhetsorganisationen, läs mer i kapitel 2 Samarbete och samverkan. Att regionen har samverkansmöten mellan förvaltningarna och den centrala säkerhetsavdelningen innebär inte per automatik att det finns en systematik kring säkerhetsarbetet. Det är viktigt att mötena har ett tydligt syfte och mål samt dokumenteras så att upplevelsen inte är att det är allmän informations- eller pratstund. I större regioner är det viktigt att grupperingarna inte är för stora, då risken är att det som kommer fram inte upplevs som relevant för den egna verksamheten.

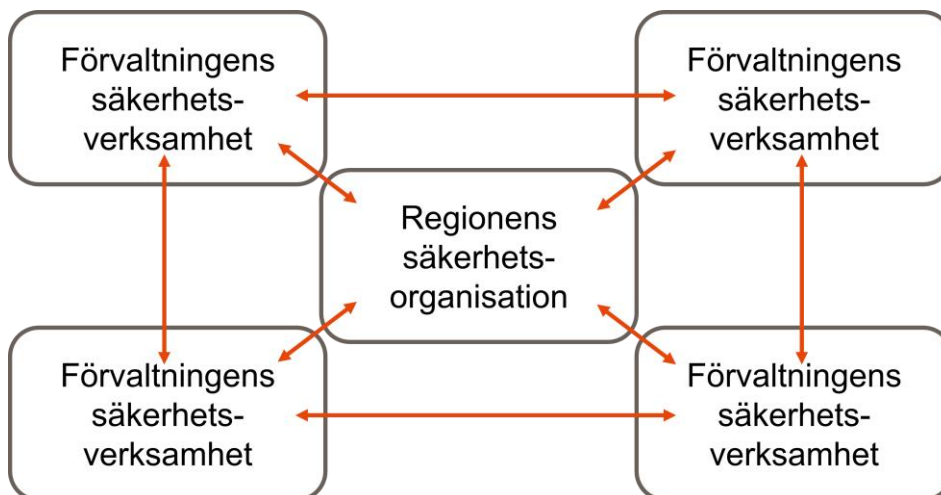
Framgångsfaktorer för en decentraliserad säkerhetsorganisation

Det är viktigt att regionen har en tydlig bild av hur det egna säkerhetsarbetet ska utvecklas och hur säkerhetsarbetet ska vara strukturerat och systematiskt utarbetat inom regionen. Om detta saknas är det bra att göra en översyn och exempelvis ställa frågorna:

1. Hur ser det kortsiktiga och långsiktiga säkerhetsarbetet ut?
2. Vad vinner regionen på samordning och struktur?
3. Hur kan ett likriktat säkerhetsarbete ge en positiv effekt för sjukhusets arbetsmiljö och patientsäkerhet?
4. Hur ska en god säkerhetskultur se ut?

För att en decentraliserad säkerhetsorganisation ska nå framgång behövs samordning av säkerhetsarbetet. Framgång kan nås om både förvaltningarnas säkerhetsorganisationer och den centrala säkerhetsorganisationen använder sig av antingen naturliga samverkansformer eller strukturerar dem genom formell samordning. Huvudpoängen är att det finns möjlighet till utveckling av arbetet om alla är beredd att släppa in andra medarbetare i det egna arbetet. Ömsesidigt utbyte och utveckling inom säkerhetsområdet är nyckeln till framgång.

Bild 2. En utvecklad decentraliserad säkerhetsorganisation



Centraliserad säkerhetsorganisation

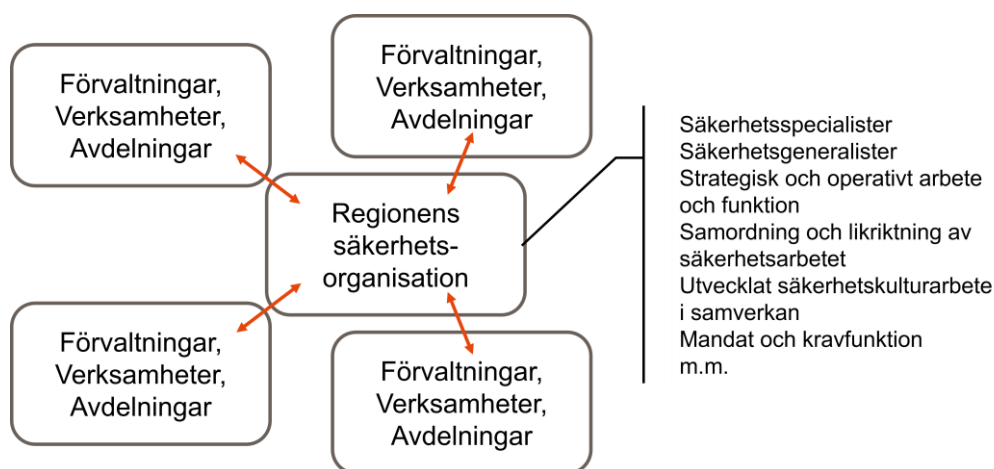
En centraliserad säkerhetsorganisation innebär att det finns en centralt samordnad säkerhetsenhet som har det övergripande ansvaret för regionens säkerhetsarbete. Samtliga säkerhetsmedarbetare är placerad på samma enhet och arbetet leds av exempelvis regionens säkerhetschef. Här finns både specialister och generalister inom säkerhetsområdet. Samordningen bidrar till ett samlat strategiskt arbete och operativa insatser vid behov.

Målet för en centraliserad säkerhetsorganisation är att likrikta säkerhetsarbetet inom hela regionen och i synnerhet inom sjukhusvården. En central del i att samordna det övergripande säkerhetsarbetet är att gå från ett personberoende till ett funktionsbaserat förhållningssätt.

Ett exempel på vad ett personberoende är för något kan enklast beskrivas med att en ensam säkerhetssamordnare kan vara den enda reella kontakten ett sjukhus har. Det betyder att sjukhusets verksamheter har en generell sårbarhet om säkerhetssamordnaren är frånvarande (ledighet, sjukdom eller semester). I en centraliserad säkerhetsorganisation som har en tydlig profil av funktionsbaserat förhållningssätt vänder vårdens verksamheter sig till den centrala säkerhetsenheten och får stöttning utifrån frågeställning, behov och nytta.

En centraliserad säkerhetsorganisation kan se ut som på bild 3, där regionens säkerhetsorganisation hanterar alla former av förfrågningar inom säkerhetsområdet. På så vis skapas förutsättningar för ett funktionsbaserat arbete, där säkerhetsmedarbetare stöttar verksamheten efter behov av stöd och hjälp i varje enskild förfrågan.

Bild 3. Centraliserad säkerhetsorganisation



Fördelar med en centraliserad säkerhetsorganisation

En centraliserad säkerhetsorganisation har fokus på samordning, likriktning och effektmål inom säkerhetsområdet. Poängen med en centraliserad säkerhetsorganisation, där en central säkerhetsavdelning finns, är att förvaltningarna inte själva har säkerhetsmedarbetare som arbetar operativt eller strategiskt. Alla resurser och kompetenser finns samlade på en och samma plats. Avseende fördelar med en centraliserad säkerhetsavdelning kan följande noteras.

Säkerhetsavdelningen har:

1. samordningsansvaret för det övergripande trygghets- och säkerhetsarbetet inom regionen och i synnerhet för sjukhusvården,
5. en väg eller kanal in för medarbetare och verksamheter,
6. ett tydligt mandat och inriktningsbeslut inom trygghets och säkerhetsarbetet,
7. både förmåga och styrka att genomföra nödvändiga förändringar eller påverka regionens likriktning av säkerhetsarbetet.

Vilka utmaningar kan en centraliserad säkerhetsorganisation ha?

En utmaning som en centraliserad säkerhetsorganisation kan ha är att säkerställa så att det finns elasticitet i arbetet. Risken finns att närhetsprincipen minskar. Det är med andra ord viktigt att inte försumma eller tappa kontakten med de som säkerhetsavdelningen har i uppdrag att stödja och hjälpa. Säkerhetsavdelningen behöver ha resurser där säkerhetsmedarbetare både kan utföra operativt och strategiskt arbete och framför allt stödja vårdens chefer i beslut inom trygghets- och säkerhetsfrågor.

Vårdens medarbetare vill gärna ha en personlig kontakt inom säkerhetsavdelningen som är tillgänglig via telefon och mejl. Det är dock den största sårbarheten. Utmaningen är att överbygga tilltron från ett personberoende till funktionsberoendet i stället, vilket är den centraliserade modellens fördel och styrka.

Kan närhetsprincipen upprätthållas trots en centraliserad modell och finns det några enkla knep? Svaret är ja, säkerhetsavdelningen kan skapa rätt förutsättningar för vårdens verksamheter att enkelt få kontakt.

Tre tillgänglighetsfunktioner behöver finnas för att nå snabb effekt med nära samarbete med vårdverksamheten samt stödja och synas i verksamheterna:

1. Funktionsbrevlåda
2. Nyhetsbrev/informationsblad
3. Säkerhetsberedskaps- eller lokal TiB-telefon

Tre områden som med fördel också kan användas i en decentraliserad modell även om effekten inte blir lika tydlig och stor.

Funktionsbrevlåda

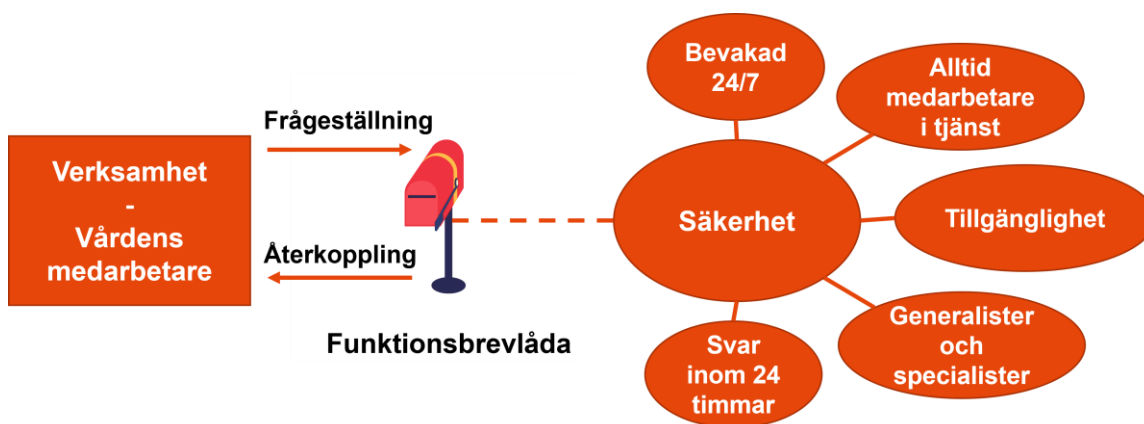
En funktionsbrevlåda, exempelvis sakerhetsavdelningen@regionen.se kan göra stor skillnad inom en centraliserad modell. Vårdens upplevelse av tillgängligheten är viktigt. Sjukvårdens medarbetare måste ha möjligheten att ställa frågor som hanteras av säkerhetsavdelningen. Alltså styrs det så att kontakten inte är direkt med en enskild säkerhetsmedarbetare, även om avsteg kan komma att ske oavsett modell, utan via en funktionsbrevlåda.

En funktionsbrevlåda är samtidigt en utmaning. Det måste fastslås vem på säkerhetsavdelningen som ska bevaka funktionsbrevlådan och sköta hanteringen av olika ärenden löpande och över tid. Rekommendationen är att göra ett löpande schema där en person per vecka bevakar funktionsbrevlådan på säkerhetsavdelningen. Denne fördelar ärenden till medarbetare på säkerhetsavdelningen. Det finns många varianter på hur hanteringen kan se ut men det viktiga är att fastslå en rutin och på så vis minimeras riskerna för att inkomna frågor eller ärenden faller mellan stolarna.

En funktionsbrevlåda har flera syften. Det finns en betydelse i att gå från ett personberoende till funktionsberoende. Vårdens medarbetare söker i slutändan en lösning på ett problem och inte en specifik person som ska lösa det (personberoende). Även om en personlig kontakt kan önskas så är det verksamhetens bästa som ska avgöra, d.v.s. att ett problem eller fråga ska lösas oavsett vem på säkerhetsavdelningen som svarar eller hanterar ett ärende. Med andra ord kan sårbarheten med personberoende överbyggas med en modell där funktionen är viktigast. Ett funktionsberoende innebär att flera medarbetare på säkerhetsavdelningen ska kunna hantera ärenden eller åtminstone återkoppla till frågeställaren att "frågan kommer hanteras" eller liknande. En brist i personberoende är att en frågeställare kan råka få ett automatiskt frånvaromejl eller liknande, varav frågeställningen blir hängande i en personlig mejlkorg över tid.

Fördelen med funktionsberoende är att det troligen alltid kommer vara en säkerhetsmedarbetare som hanterar inkomna frågeställningar och annat från vårdens verksamheter/medarbetare, se bild 4. Verksamheterna inom sjukhusvården har aldrig semester eller ledigt, vilket bör avspeglas på stödfunktioner så som säkerhetsavdelningen.

Bild 4. Princip för funktionsbrevlåda



Nyhetsbrev eller informationsblad

Säkerhetsavdelningen behöver arbeta med att upplysa mottagarna om bland annat:

- Vad händer inom säkerhetsområdet på sjukhuset?
- Vilka nya riktlinjer eller regionövergripande instruktioner kommer aktualiseras och vad innebär det för vårdens verksamheter och medarbetare?
- Hur ser statistiken ut på sjukhuset gällande otillåten påverkan (hot och våld)? Underlag kan exempelvis fås vis avvikelshantering samt rapport från väktare och/eller ordningsvakter.
- Hur ser exempelvis ordningsstörande händelser ut och vad innebär det för det fortsatta säkerhets- och trygghetsarbetet på sjukhuset?
- Vilka säkerhetsutbildningar eller -föreläsningar är på gång för medarbetare?

En del sjukhus och regioner skickar ut nyhetsbrev eller informationsblad till sjukhusvården, antingen som digitalt nyhetsbrev eller i pappersformat. Informationen varierar och kan antingen vara direkt riktade till sjukhusets förvaltning eller övergripande regioninformation eller information som riktas både till sjukhus och region.

Nyhetsbreven/informationsblad bör ha ett mål att:

1. upplysa och informera,
2. likrikta och lära,
3. förbättra organisationens säkerhetskultur,
4. (marknadsföra säkerhetsavdelningen).

Säkerhetsberedskap

Hur ska yttre påverkan på sjukhus hanteras? När övergår vårdens ansvar (närhetsprincip) för trygghet och säkerhet till säkerhetsorganisationen? Om ansvaret inte går över, vad behöver i så fall beslutas för att säkra sjukhuset?

Tillgänglighet vid akuta händelser är A och O. Vårdens medarbetare, som vet att det finns möjlighet att kontakta säkerhetsavdelningen på jourtid upplever en större trygghet på arbetsplatsen. Mer om arbetet med säkerhetsberedskap finns i kapitel 6 Hantering av högrisk- och riskpatienter.

Säkerhetskompetens i en centraliserad modell

Vilken säkerhetskompetens kan tänkas behövas inom säkerhetsavdelningen? Det beror självklart på förutsättningarna men för att kunna stödja vården på ett bra sätt bör exempelvis följande kompetenser finnas:

- Personssäkerhet
- Otillåten påverkan (hot, hot om våld, våld, hat, trakasserier och rättshaveristiskt beteende samt bemötande med personer i affekt)
- Internutredning
- Säkerhetsteknik
- Föreläsning/utbildning
- Säkerhetsskydd/informationssäkerhet

Självklart varierar både kompetens och säkerhetsområden inom en säkerhetsorganisation.

Framgångsfaktorer för en centraliserad säkerhetsorganisation

En centraliserad säkerhetsorganisation behöver en verksamhetsplan med tydliga mätbara mål. Om detta saknas kan diskussioner om budget och andra ekonomiska aspekter hindra utvecklingen inom säkerhetsarbetet. Det finns även en betydelse av att utveckla bra rapporter till regionledning eller sjukhusledning. Vidare behöver det finnas ett gott samarbete med fastighetsorganisationen. Det kan finnas en viss underskattning av att man inte kan påverka sjukhusledningen och det kan finnas en tro att ekonomin är ett hinder då sjukhusledningen måste prioritera annat. Samtidigt måste säkerhetsavdelningen ha en budget som ger dem förutsättningar att vidta säkerhetsåtgärder om behov uppstår.

Det finns regioner med centraliserad säkerhetsavdelning som nått framgång på bra underlag med behovs- och konsekvensanalyser och/eller riskanalyser till sjukhusledningen. Styrkan i dessa fall är att flera kompetenser inom säkerhetsavdelningen nyttjats vilket bidragit till rapportskrivningen.

För att nå framgång med en centraliserad säkerhetsorganisation måste det finnas fungerande former för samarbete och samverkan mellan säkerhetsavdelningen och övriga delar av regionen, exempelvis fasta samarbetsformer i form av nätverk eller arbetsgrupper. Detta för att minimera risken för att säkerhetsavdelningen ”kommer för långt ifrån verksamheten”. Läs vidare i kapitel 2 Samverkan och samarbete.

En centraliserad säkerhetsorganisation passar bäst inom mindre och medelstora regioner. En större region kommer troligen aldrig använda en centraliserad modell på grund av storlek på organisationen och att det troligen inte skulle vara fruktbart att centralisera allt arbete då omfattningen är av en större omfattning än vad som är möjligt att greppa i enbart en central säkerhetsavdelning.

Vad behöver betänkas gällande organisationsmodellerna – decentraliserat eller centraliserat?

Det kan konstateras att det finns två övergripande modeller i hur regionerna har organiserat säkerhetsarbetet – en decentraliserad eller centraliserad säkerhetsorganisation. Det finns självklart både för- och nackdelar med båda modellerna men frågan är vad som behöver beaktas inom respektive modell för att optimera största möjliga effekt eller utväxling av ett gott säkerhetsarbete.

Det är viktigt att utifrån organisationsmodell hitta fungerande former för styrning av alla delarna av regionens säkerhetsverksamhet och på så sätt skapa gemensamt syn- och arbetssätt. Av tidigare avsnitt framgår att detta kan göras på olika sätt men det är viktigt att vara medveten om fördelarna och samtidigt beakta nackdelarna med de två modellerna.

Om regionen går från en decentraliserad säkerhetsorganisation till en centraliserad säkerhetsorganisation kommer processen av förberedelser vara omfattande med mycket förarbeten, riskanalyser och beräkningar m.m.

För det första är det viktigt att se över vilka vinster regionen skulle kunna få vid en annan organisationsmodell, inte enbart ekonomiska vinster utan även effektvinster för regionen och dess sjukhus. För det andra måste frågan ställas om det

både är nödvändigt och möjligt. Som tidigare nämnts har regionens storlek betydelse för vilken modell som fungerar bäst. Här finns andra viktiga principer som samverkan och samarbete som kan utvecklas, se vidare i kapitel 2. Med andra ord, att genomföra en förändring är en stor utmaning. En mindre eller mellanstor region har bättre förutsättningar till förändringar än en stor region med flera sjukhus. Onekligen kommer storsjukhusen oftast ha en egen säkerhetsavdelning/-enhet.

Vid en centraliserad organisationsmodell behöver också diskussioner och beslut fattas av regionen kring vilket mandat säkerhetsavdelningen ska ha avseende utvecklingen inom säkerhetsarbetet. Vill regionen ha en utväxling och snabb omställning i olika säkerhetsfrågor måste säkerhetsavdelningen kunna arbeta effektivt och i samverkan med regionens verksamheter. Utan ett tydligt mandat, kan säkerhetsavdelningen hämmas i sitt trygghets- och säkerhetsarbete.

Oavsett organisationsmodell - hur går man vidare?

Ingen av organisationsmodellerna kan nå framgång om regionen inte har intern samverkan. Med andra ord, vilken organisationsmodell regionen än väljer måste fokus läggas på HUR man internt ska utveckla säkerhetsarbetet inom regionen. Ingen aktör, funktion eller roll (tjänst) är solitär och kan lyckas självständigt.

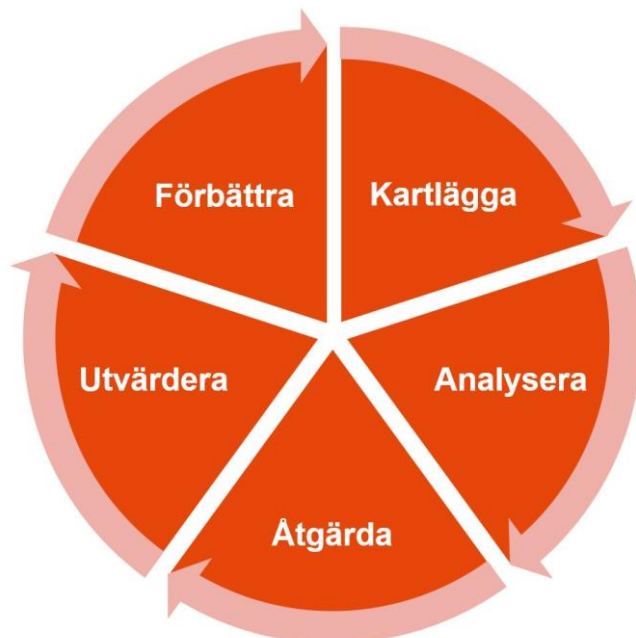
2. Samarbete och samverkan

Ett systematiskt säkerhetsarbete

Hur ska ett framgångsrikt säkerhetsarbete genomsyra en hel region och i synnerhet vården? Oavsett vilken säkerhetsorganisation som en region bestämt sig för, bör ett systematiskt säkerhetsarbete bedrivas för att bland annat främja en bättre säkerhetskultur, se kapitel 3 Säkerhetskultur. Hur det ser ut kommer med största sannolikhet variera efter de förutsättningar som finns inom respektive region.

För att arbeta med ett systematiskt säkerhetsarbete måste den centrala säkerhetsavdelningen samarbeta och samverka. Framför allt internt med bland annat vårdverksamheter, HR, It, Regionhälsan och inte minst med fastighetsorganisationen inklusive fastighetsdriften, men även externt med exempelvis Polismyndigheten, Kriminalvården och länets kommuner.

Bild 5. En modell för ett systematiskt säkerhetsarbete



Det systematiska säkerhetsarbetet kan variera i utformning men grundprincipen är att se arbetet som en ständigt pågående process. Förenklat innebär det att:

1. *Kartlägga* (identifiera) sårbarheter eller risker. Det kan vara en händelse som uppmärksammas i vardagen som gör att säkerhetsavdelningen initierar en enklare riskanalys. Regioner genomför normalt RSA (risk- och sårbarhetsanalys) samt säkerhetsskyddsanalys som betraktas som en del av det systematiska säkerhetsarbetet.
2. När kartläggningen är genomförd *analyseras* underlaget. Vad har framkommit och varför?
3. Det är viktigt att analysen efterföljs av en eller flera *åtgärder*. Att bara kartlägga och analysera utan en åtgärdsplan, på kort eller långsikt, får anses som verkningslöst.
4. Efter genomförda åtgärder bör kontinuerliga *utvärderingar* ske. Har åtgärderna inneburit positiva förändringar?
5. Ser vi positiva effekter på förändringen? Kan vi *förbättra* de genomförda åtgärderna? Alltså ska inte modellen som exemplifieras ses som ett slut i och med detta utan här fortsätter arbetet. Hjulet fortgår och processen ska ses som ett kontinuerligt säkerhetsarbete inom regionen. Detta arbete kan dock inte genomföras isolerat inom säkerhetsavdelningen. Att ta stöd och hjälp av andra inom den egna organisationen är som sagt en förutsättning. Med andra ord måste ett gott samarbete och samverkan med andra aktörer finnas för bästa möjliga ”input” i det systematiska säkerhetsarbetet.

Ett systematiskt säkerhetsarbete är en viktig grund för säkerhetsavdelningens förmåga att systematiskt organisera sitt arbete. Utan rätt förutsättningar och arbetssätt är det svårt att veta vilka säkerhetsbrister ett sjukhus kan ha. Att identifiera eventuella säkerhetsbrister bidrar till att utveckla tryggheten och säkerheten på landets sjukhus. Om säkerhetsavdelningen arbetar med den förutsättningen är det också lättare att samverka och samarbeta med andra verksamheter inom organisationen.

En modell för en systematisk säkerhetsorganisation

Den första frågan som måste ställas är hur samarbetet och samverkan ser ut inom den egna regionen idag, d.v.s. om det finns en fungerande samverkansmodell eller om samverkan sker ad hoc. Om regionen har en fungerande samverkansmodell så bör den utvärderas kontinuerligt för att se om den uppnår en önskad effekt på säkerhetsarbetet.

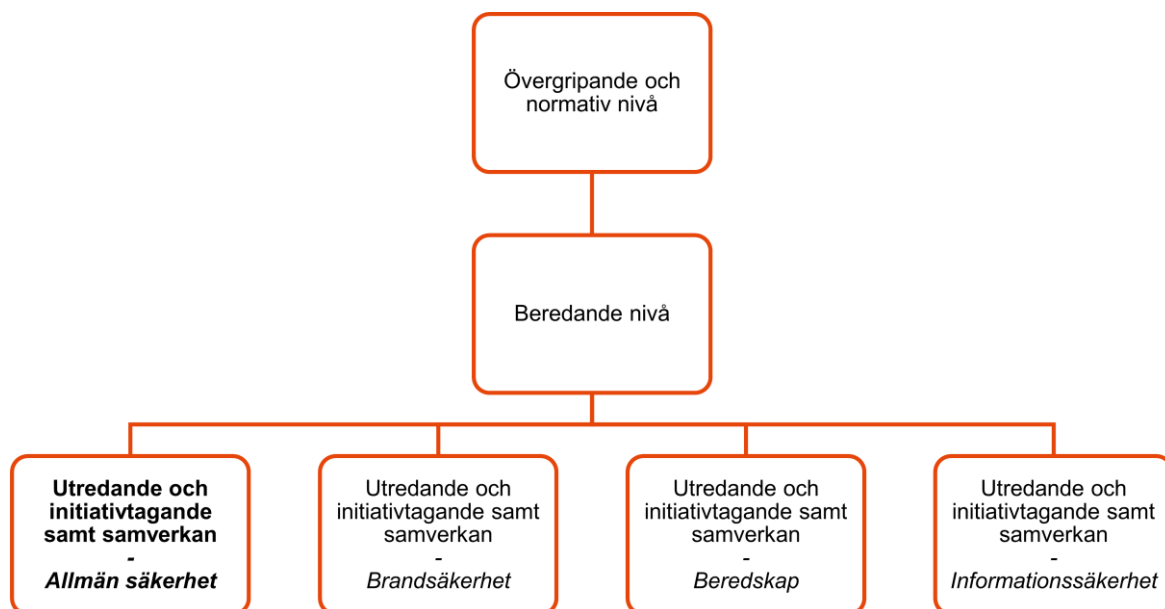
Men hur ska en systematisk säkerhetsorganisation se ut? Det finns självklart många modeller och former för det. En del regioner har fler oberoende samarbetsmodeller som inte nödvändigtvis är kopplade till varandra.

Det finns ofta två samverkansmodeller:

- en regionövergripande mötesstruktur som syftar till att informera inom säkerhetsområdet.
- flera mötesstrukturer där syftet är att diskutera och tillsammans lösa eventuella problem. Erfarenhetsutbyte.

Det finns idag några regioner som har en utvecklad systematisk säkerhetsorganisation (SSO) där alla säkerhetsfrågor finns i en gemensam struktur och där representanter från olika säkerhetsområden finns samlade. Det kan röra sig om utpekade ”sakområden”, exempelvis där *allmänna säkerhetsfrågor* avhandlas i en separat struktur, d.v.s. ett sakområde. Detsamma för brand-säkerhetsfrågor, beredskapsfrågor, informationssäkerhetsfrågor vars roller deltar inom respektive sakområden och som tillsammans utgör SSO, se bild 6.

Bild 6. Exempel på säkerhetsområden i den systematiska säkerhetsorganisationen, SSO



I denna vägledning har vi fokus på säkerhetsområdet ”Allmän säkerhet”. Det är viktigt att komma ihåg att den allmänna säkerheten är en del av flera säkerhetsområden inom SSO.

Utredande och initiativtagande samt samverkan – Allmän säkerhet

Inom nivån ”Utredande och initiativtagande samt samverkan – Allmän säkerhet” bör sammansättningen av deltagare vara i proportion till storleken på region och organisering kring säkerhetsavdelningen:

- Om regionen har en *centraliserad säkerhetsorganisation* – kan den ”allmänna säkerheten” hanteras av säkerhetsavdelningen. Gruppen behöver ta med andra deltagare i mötesforumet exempelvis representant från vården och deltagare från andra förvaltningar såsom fastighetsorganisationen. Om flera deltar med olika kompetenser och perspektiv ökar gruppens effektivitet samt att den kan utvecklas över tid. Det är inte heller fel att adjungera in eventuella deltagare/kompetenser vid behov, beroende på frågeställningar och/eller problem.
- Om regionen har en *decentraliserad säkerhetsorganisation* behöver säkerhetsavdelningen som finns centralt inom regionen delta. Förslagsvis deltar regionens säkerhetschef som tillika är ordförande för mötesstrukturen. Förvaltningarnas säkerhetssamordnare/säkerhetschefer bör också delta i mötesforumet liksom deltagare från vården och andra förvaltningar. Även här behöver det finnas förutsättningar till att adjungera in nödvändiga deltagare/kompetenser.

Oavsett ovanstående förutsättningar är det viktigt att det finns en långsiktighet i arbetet. Det bör finnas en stående agenda som är känd av deltagarna. Innehållet kan bland annat vara:

- *Händelseanalyser*: incidenter som har bäring på säkerhetsområdet; Vad har hänt? Varför hände det? Vad kan vi göra för att inte råka ut för det igen inklusive uppföljning av att vidtagna åtgärder gett tänkt effekt?
- *Statistik* (det finns en mängd statistik som är intressant inom säkerhetsområdet, exempelvis otillåten påverkan, narkotikaförluster, inbrottslarm osv.)
- *Rapporteringar* (årsberättelser inom säkerhet, konsekvensanalyser osv.)
- *Utredningar* (interna stölder på vårdens avdelningar, nytt passersystem m.m.)
- Hänskjutna frågor till ”beredande nivå” inom SSO

Det är viktigt att mötena dokumenteras. Gruppens ordförande ansvarar för att hänskjutna frågor tas vidare till nästa nivå som är den ”beredande nivån”, se bild 6.

Beredande nivå

Den beredande nivån samlar ordföranden från ”allmän säkerhet”, ”brand-säkerhet”, ”beredskap” och ”informationssäkerhet” tillsammans med exempelvis representanter som oftast är mellanchefer, från sjukhusledningens stab, fastighetsorganisationen, fastighetsdriften, It, Hr, patientsäkerhet, kommunikation samt andra förvaltningar. Den beredande nivån kan gärna ledas av högre chef inom regionen. Det behöver inte vara en chef inom säkerhetsområdet utan en drivande sammanhållande kraft inom SSO.

På den beredande nivån hanteras bland annat:

- *Hänskjutna frågor, rapporter och utredningar från exempelvis allmän säkerhet* (frågor som har betydelse i större sammanhang, exempelvis om en utredning genomförts och en rapport överlämnas från allmän säkerhet till den beredande nivån). Beslut om frågan är klar för att hänskjutas vidare inom SSO till ”normativ nivå” eller så återremitteras utredningen till allmän säkerhet att komplettera eller göra om arbetet.
- *Beställning av förarbeten*. Beredande nivå kan initiera frågor även om initiativ oftast kommer från något av sakområden.
- *Sammanställningar*. Beredande nivå ansvarar för att sakområdets rapporter kommer in enligt en förutbestämt årshjul.
- *Föredragningar* av respektive ordförande inom respektive sakområde.
- *Hänskjuter färdiga frågor till ”normativ nivå”*.

Det är viktigt att mötena dokumenteras. Gruppens ordförande ansvarar för att hänskjutna frågor tas vidare till nästa nivå som är den ”normativa nivån”, se bild 6.

Övergripande normativa nivån.

Den ”Övergripande normativa nivån” kan bestå av regiondirektör, tillika ordförande, samt direktörer eller biträdande direktörer för fastighetsorganisationen, fastighetsdriften, It, Hr, patientsäkerhet, kommunikation och andra förvaltningar. Föredragande inom respektive sakområde bör vara adjungerad sakområdesordförande.

Den övergripande normativa nivån arbetar med frågor:

- som kan ha större påverkan exempelvis inriktningsbeslut inom säkerhetsområde,
- där större ekonomiska beslut måste fattas, exempelvis om en utredning av allmän säkerhet påvisar att ett nytt passersystem måste köpas in,
- som kan hänskjutas nedåt inom SSO. Kan också ta initiativ till nya säkerhetsfrågor.

Sakområdena förser beredande nivå, där övriga sakområden deltar, med underlag. Beredande nivå diskuterar i gemensamma punkter och eftersom flera verksamheter deltar, exempelvis fastighetsorganisationen, finns ett större perspektiv med i det fortsatta arbetet. Det blir extra viktigt i vad som sedan presenteras från den beredande nivån till normativ nivå. Allt för en gemensam bild och syn på det totala säkerhetsarbetet inom regionen.

Utmaningar Systematisk Säkerhets Organisation (SSO)

Att implementera en ny struktur för en systematisk säkerhetsorganisation görs naturligtvis inte i en handvändning. Frågan måste utredas i exempelvis en förstudie för att belysa positiva och negativa effekter av en ny struktur inom den egna organisationen. Förstudiens resultat föredras exempelvis för koncernledning eller motsvarande. Om projektstart beslutas dras ett omfattande arbete igång.

När en SSO är sjuksatt måste modellen utvärderas för att utvecklas kontinuerligt.

Framgångsfaktorer SSO

Ett sammanhållet säkerhetsarbete (SSO) gör att regionen får en samlad bild över exempelvis säkerhetsbrister och förmåga, vilket innebär att både små och stora säkerhetsfrågor lyfts inom en tydlig struktur. Även att andra professioner exempelvis driftsfrågor eller fastighetsfrågor tillför kompetens och kunskap inom området. Ett gemensamma arbetet där input/medskick till utredningar eller diskussioner sker i ett tidigt skeende ökar framgången för att arbetet blir effektivt. Även att formella och informella frågor kan lösas snabbare än den normala processen inom organisationen.

Samarbete: Säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisa-tionen

Förutom idéer om att inrätta en SSO, bör säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen hitta gemensamma mötesformer tillsammans, då det finns många frågor som tangerar varandras områden. Samarbetet idag mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen varierar i både utformning och innehåll bland Sveriges regioner. Genomgående ansvarar fastighetsorganisationen för byggnader och sjukhuslokaler medan säkerhetsavdelningen är en stödfunktion åt alla verksamheter inom regionen.

En allmän uppfattning är att avgränsningen gällande ansvaret mellan fastighetsorganisationen och säkerhetsavdelningen är av betydelse. Fastighetsorganisa-tionens uppdrag upplevs betydligt tydligare medan säkerhetsavdelningen har varierande uppdrag som stödfunktion har och framför allt inte alltid ett lika tydligt mandat till beslut.

Samarbetet mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen har studerats särskilt då det är viktigt för ett väl fungerande säkerhetsarbete. Flera regioner anser att det finns utmaningar i samarbetet. Fastighetsorganisationen har ekonomiskt ansvar och mandat att planera för vilka förändringar som är nödvändiga i det framtida säkerhetsarbetet utifrån byggnaders och lokalers utformning osv. Det kan vara sjukhusens tillträdesskydd eller annan säkerhets-teknisk utmaning. Uppfattningen är att det är ekonomin som oftast styr vilka åtgärder som beslutas.

Det måste belysas att en ömsesidig kommunikationen är A och O. Det måste finnas respekt bland deltagarna och att ta sig tid för att förklara svårigheter inom det egna området. Det är språkligt olika branscher som ska samverka och samarbeta. Exempelvis talar vården ofta om funktioner, flöden och trygghet medan fastighetsorganisationen kan tala om millimetrar, standarder och praxis. Säkerhetsavdelningen å sin sida talar om sannolikheter, konsekvenser och sårbarheter. Med andra ord måste det gemensamma uppdraget vara överordnat. Här måste arbetsformer för samarbete och samverkan arbetas fram mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen där det finns behov.

Framgångsfaktorer för samarbete mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen

Det är viktigt att beskriva vad som får anses vara skäligen säkert, så att alla professioner förstår vad som menas. Det finns alltså ett ömsesidigt ansvar mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen att både förstå och ha en samsyn inom området. Säkerhetsavdelningen måste vara bra på att beskriva vad en skäligen säkerhetsnivå är för något och vad ett bra säkerhets- och trygghetsarbete på ett sjukhus är i praktiken. Fastighetsorganisationen måste vara bra på att förklara sitt uppdrag för säkerhetsavdelningen liksom tvärtom.

Hur ska då samarbetet mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen utvecklas, oavsett om det är bra redan idag? Det som framkommer i utredningen är att gränsdragningen i ansvaret mellan parterna inte alltid är helt klart vilket gör att samarbetet ibland kan halta. En utvecklad gränsdragningslista skulle kunna vara ett sätt för att förbättra möjligheterna till ett bra samarbete.

Gränsdragningslista för ett bättre samarbete?

FoU-fonderna för kommunernas respektive regionernas fastighetsfrågor har tagit fram en gränsdragningslista, se utdrag i bild 7.

Bild 7. Utdrag ur mall för gränsdragningslista¹

SKR Gränsdragningslista för kommuner och regioner

F=Fastighet, Vb=Verksamhetens byggnadsberoende inredning/utrustning, V=Verksamhetens inredning/utrustning

Föremål 928 st	Ansvar F, Vb, V	Ansvar vid förvaltning			Projekt	Ansvar vid projekt		
		Anskaffas av	Utförs av	Betalas av		Anskaffas av	Utförs av	Betalas av
Ellåsanläggningar i skalet	F							
Ellåsanläggningar, kopplade till passagesystem	F							
Ellåsanläggningar, övriga	Vb							
Eluttag	F							ä
Eluttag för bilvärmare	F							s
Elvärmearläggningar	F							ä
Entréaggregat	F							
Entrépartier	F							ä
Entrésignalanläggningar i skalet	F							

Det finns många fördelar med att arbeta efter mallen men den skulle kunna utvecklas så att säkerhetsavdelningens mandat finns med och på så sätt lyfta det gemensamma arbetet och ansvaret inom den egna regionen.

Gränsdragningslistan förtydligar var ansvaret ligger inom organisationen. Det kan både vara säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen som ansvarar gemensamt eller var och en för sig. Oavsett är ett förtydligande nödvändigt så att sjukhuset har rätt säkerhetsnivå. I processen kring beslut ska det inte råda tveksamheter kring vem som beslutar vad. Samtidigt får dialog och diskussion inte glömmas bort då den alltid är den bästa framkomliga vägen.

- F = Fastighetsförvaltning
- TF = Teknikförvaltare
- D = Driftavdelning
- DC= Driftcenter
- V = Verksamhet
- Vb = Verksamhet, byggnadsberoende

¹ [Bilaga Bruttolista till skrift Gränsdragningslista för kommuner och regioner, 2021](https://www.offentligafastigheter.se/offentligafastigheter/publikationer/publikationer/gransdragningslistaforkommunerochregioner.66402.html)

<https://www.offentligafastigheter.se/offentligafastigheter/publikationer/publikationer/gransdragningslistaforkommunerochregioner.66402.html>

- S = Säkerhetsavdelningen
- (Ök) = Överenskommelse krävs med driftoperatör
- DA = Utförs och debiteras enligt driftavtal

Tabell 1. Exempel på hur gränsdragningslista mellan fastighetsorganisationen, säkerhetsavdelningen och Verksamhet skulle kunna se ut

Föremål	Ägare	Felan- målning och beställ- ningar görs till	Service repara- tion utförs av	Service repara- tion debite- ras	Beslutar om tillträde, säker- hetsnivå och verk- samh- etsbehov	God- känner komple- tering i befin- liga system	Utför komple- tering i befin- liga system	Komple- tering Kostnad debi- teras
Ellåsanläggningar i skalet, teknikrum samt allmänna ytor	F	DC	DA	DA	S/F	TF	D	DA
Ellåsanläggningar kopplade till passagesystem (Inre skalskydd)	F	DC	DA	DA	S	S	D	V
Inbrottslarmanlägg- ningar, Lokala	Vb	DC	DA	V	S	S	D	V
Lås, låscylindrar inkl nycklar, ej skalskydd	Vb	DC	DA	V	S	S	D	V
Lås, låscylindrar inkl nycklar, skalskydd	F	DC	DA	DA	S	TF	D	DA
Passageanläggning, Skalskydd	F	DC	DA	DA	S/F	TF	D	DA
Passageanläggning för verksamheten, Inre skalskydd	F	DC	DA	V	S	S	D	V
Överfallslarman- läggning mobila, ej stationära	Vb	DC (Ök)	D(Ök)	V	S	S	D(Ök)	V
Överfallslarman- läggning, stationära och kallelssystem	F	DC	DA	DA	S	S	D	DA

Samverkan: Säkerhetsavdelningen, Polismyndigheten, Kriminalvården och vården

Flera säkerhetsmedarbetare menar att det interna samarbetet fungerar bra inom sjukhusen generellt. Däremot finns det skillnader i hur utvecklad samverkan är inom regionerna. I vissa fall finns fastslagna rutiner kring hur samverkan ska se ut medan det i andra fall saknas. Samverkan med externa aktörer, exempelvis Polismyndigheten och Kriminalvården, varierar. Det är viktigt att säkerhetsavdelningen gör sin omvärldsbevakning för att kunna analysera vilka aktörer som besöker sjukhusen och med vilken eventuell påverkan som följd.

Kriminalvården är oftast en aktör som vistas på sjukhusen i större omfattning än vad många inom säkerhetsavdelningen kanske känner till. Inte alla sjukhus berörs men det är ändå många som i någon omfattning befinner sig inom sjukhusets lokaler. Nationella Transportenheten (NTE) inom Kriminalvården har ofta interna som transporteras till sjukhusen på både bokade sjukhusbesök och obokade akuta vårdbesök. Kriminalvården är alltså en aktör där kontakt och samverkan kan vara avgörande för att få kännedom om deras närvaro på sjukhuset. Det är även viktigt att styra dessa transporter rätt på ett sjukhus d.v.s. efter sjukhusverksamhetens behov. Det kan exempelvis vara att sjukhuset har en lämplig ankomstplats för dessa typer av transporter till sjukhuset. Ett tips kan vara att om sjukhuset har en väktare/ordningsvakt i tjänst på sjukhuset 24/7, finns en tydlig instruktion att NTE alltid tar kontakt med väktare/ordningsvakt när de är på väg till sjukhuset. På så vis kan väktare/ordningsvakt få kännedom, men också styra transporten till annan ankomstplats om det exempelvis är ombyggnationer eller annat som pågår på sjukhuset som förhindrar transporten att stanna vid ordinarie entré. Genom detta kommer NTE ha lättare att transportera sin intern på sjukhuset. En annan rekommendation är att sjukhusets avdelningar med frekventa besök från NTE, som har planerade sjukhusbesök till exempelvis röntgen, alltid mailar säkerhetsavdelningen med info om planerade besök. På så vis finns en redundans (om väktare eller ordningsvakt inte får kontakt med NTE innan) samt information om eventuella justeringar vid besöket.

Samverkan med Polismyndigheten varierar en del bland sjukhusen i Sverige. Samverkan med Polismyndigheten handlar även om det är ett akutsjukhus eller inte. Flera regioner har bra samverkan med Polismyndigheten, men det kan variera. Polismyndigheten anser i vissa fall att de vill vara aktivare i samverkan men att de begränsas p.g.a. resursbrist, men ansvaret måste ligga på säkerhets-

avdelningen att uppvakta och uppmuntra Polismyndigheten till samverkan. Det kan ibland finnas en osäkerhet kring Polismyndighetens närvaro i samband med en oönskad händelse på sjukhuset. För att förbättra detta bör ett samarbete mellan säkerhetsavdelningen och Polismyndigheten utvecklas för ökad förståelse för varandras organisationer.

Det är väldigt angeläget att ett samverkansarbete finns för Sveriges akutsjukhus, för att säkerställa hur, var och när regionen kan räkna med polisinsatser vid oönskade händelser. Det finns ett ömsesidigt beroende. Sjukhusen behöver kunna räkna med stöd från Polismyndigheten vid speciella händelser när behovet finns. Polismyndigheten behöver också kunna räkna med att sjukhusen bidrar med information kring exempelvis patienter som inkommer med skador.

Sammanfattande reflektioner om samverkan och samarbete

Säkerhetsavdelningen bör upprätta en tydlig samverkansmodell först och främst mellan säkerhetsavdelningen och vården. Initiativet bör komma från säkerhetsavdelningen och förankras med sjukvårdsledningen initialt så att ledningen sanktionerar uppdraget för säkerhetsavdelningen att påbörja arbetet med att skapa rätt förutsättningar, tillsammans med sjukhusvården, kring en fungerande samverkansmodell. Vanliga frågor som framkommer är vilka deltagare som ska finnas med i samverkansmodellen samt vilket mandat gruppen ska ha. Det kan självklart variera mellan olika regioner och olika sjukhus generellt men behovet till en bra samverkan behövs. Den första frågan som bör ställas är vilka verksamheter på sjukhusen som är mest utsatta för exempelvis otillåten påverkan eller annat som påverkar sjukhuset i stort. Det underlättar att börja med en enkel frågeställning för en fortsatt process.

Det finns alltså flera anledningar till att börja i rätt ända för att kunna uppnå ett gott samarbete och god samverkan oavsett om det är internt eller externt. Det som framkommer som exklusivt i utredningen är att intresseområden som tangerar varandra mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen har en stor betydelse för regionen i stort. Att få ett samarbete som finns dokumenterat i exempelvis en gränsdragningslista där det är tydligt vad var och en har för ansvarsområden kan ge positiva effekter på sikt för den egna regionen. På det viset har regionen också en bra grund att stå på i den egna säkerhetskulturen, läs mer i kapitel 3. Säkerhetskultur.

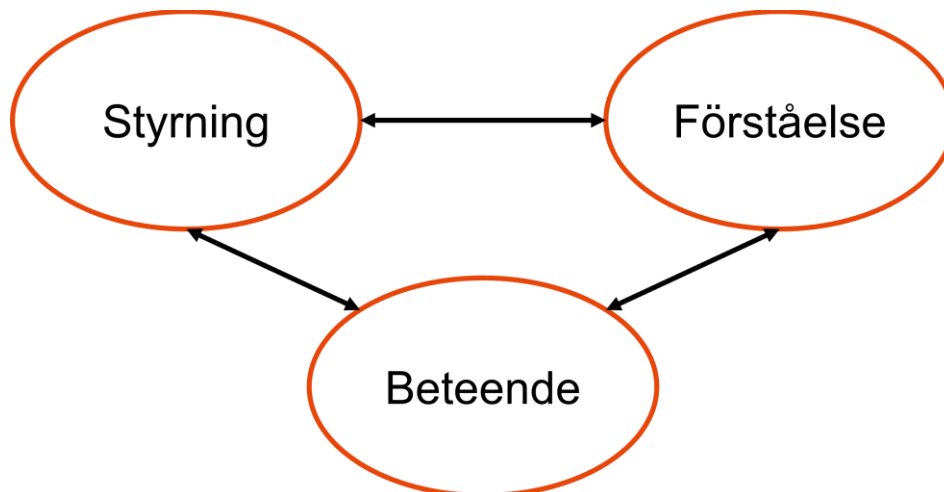
3. Säkerhetskultur

Vad betyder egentligen säkerhetskultur och vad står begreppet för? Idag finns ett stort fokus på begreppet säkerhetskultur inom patientsäkerhetsområdet där bland annat Socialstyrelsen beskriver begreppet som ”en organisations gemensamma värderingar och attityder kring säkerhetsfrågor”. Utredningen visar att begreppet säkerhetskultur inte fullt ut används inom säkerhetsområdet.

Ett försök till definition

Först och främst måste kultur som begrepp både definieras och förtydligas. Kultur kan ses som en organisations gemensamma värderingar, normer och beteenden, vilket innebär att säkerhetskultur är hur den uppfattas av medarbetare inom organisationen. Säkerhetskultur som begrepp kan därför definieras som en medarbetares uppfattning om organisationens *styrning*, *förståelse* och *sociala beteenden* inom säkerhetsområdet.

Bild 8. En modell på säkerhetskultur



Det finns många sätt att utveckla en säkerhetskultur inom en organisation. Bra styrdokument bidrar till styrning inom säkerhetsområdet, som verksamheter och medarbetare ska efterleva. Styrning kan exempelvis vara hur ledningen anser att medarbetare ska hantera olika säkerhetsrelaterade frågor, exempelvis otillåten påverkan (hot och våld) på sjukhusen. Förutom att arbetsmiljölagen ställer krav på arbetsgivaren kring förutsättningarna på en arbetsplats, hur medarbetare ska

hantera hot och våld, kan regionen också förtydliga lagefterlevnaden både hos verksamheter och medarbetare.

Förutom lagstiftning finns det också ordningsregler beslutade för verksamheter och medarbetare inom regionen. Oftast är det de små gråzonsfrågorna som orsakar osäkerhet bland medarbetarna. Det kan exempelvis vara en sån banal sak som att medarbetare inte får ta hem skrivmaterial från arbetsplatsen, som pennor och papper för privat bruk. Om det inte är tydligt skapar det förutsättningar för felaktiga *beteenden*. Det som är självklart för en medarbetare är inte alltid självklart för en annan, varför styrning av önskade beteenden har en betydelse. Det kan också vara så att kulturen på arbetsplatsen har en mer tillåtande attityd d.v.s. att ordningsregler är något som finns "på pappret", en så kallad "låt-gå-mentalitet". Det blir alltså extra viktigt att styra beteenden och i synnerhet få medarbetare att vara goda förebilder inom området.

Men det är inte tillräckligt att vara en god förebild. För att uppnå en *styrning av våra beteenden*, måste verksamheter och medarbetare också ha *förståelse* för regionens intention i allmänhet. Attityden blir avgörande i hur styrningen både uppfattas och bejakas. Om verksamheter och medarbetare uppfattar eller värderar innehållet på ett negativt sätt, kommer efterlevnaden vara minimal. Många gånger handlar det om implementering och förankring av styrdokument eller utbildningar hos verksamheter och medarbetare inom säkerhetsområdet.

Om förståelsen för styrningen finns, kommer också verksamheter och medarbetares *beteenden* bli bättre och attityden till styrningen positiv. Om exempelvis medarbetare inte rapporterar avvikelser kring hot och våld inom vården, kommer förbättringsarbete för att minska vårdpersonalens utsatthet på arbetsplatsen generellt inte kunna genomföras. Effekten blir att utvecklingen inom säkerhetsarbetet stagnerar eller saknas. Alltså, lever verksamheten och medarbetaren upp till regionens intention kring en utvecklad säkerhetskultur, kan effekten av verksamheter och medarbetares efterlevnad medföra ett positivt utfall både i det förebyggande säkerhetsarbetet men också hanteringen kring säkerhetsrelaterade frågor i allmänhet.

Det råder osäkerhet kring vad begreppet säkerhetskultur betyder och vad det innebär inom den egna organisationen. Framförallt vad det betyder i praktiken och vad som behöver göras. Inom många regioner finns ingen samstämmighet kring begreppets betydelse och inom andra regioner arbetas det med att utveckla

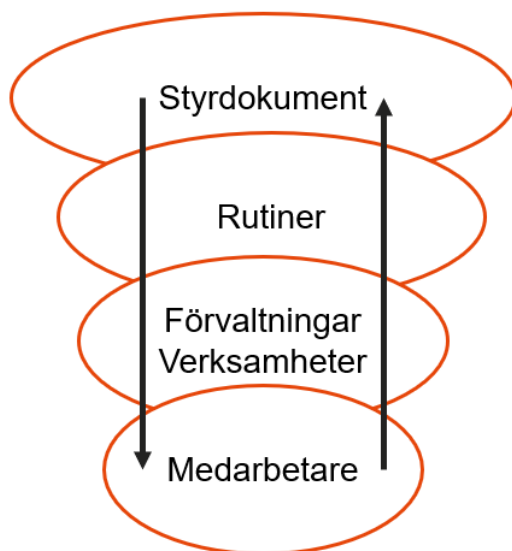
begreppet vidare. Alltså finns en framtida utmaning för regioner att fundera över vad en utvecklad säkerhetskultur betyder inom den egna organisationen.

Säkerhetskultur - ett mångsidigt begrepp

Det kan konstateras att säkerhetskultur kan uppfattas som ett mångsidigt begrepp, då det finns en risk att var och en använder begreppet utan att egentligen tänkt igenom innehållet. En utvecklad säkerhetskultur måste först och främst komma från ledningen men även underifrån, d.v.s. alla medarbetare. En utvecklad säkerhetskultur uppnås genom att ledningen arbetar med medarbetare med en tydlig intention. Säkerhetsarbetet måste utgå från både medarbetares och patienters perspektiv och öka förståelsen om varför “rätt säkerhetstänkande” har en betydelse. Det är viktigt att chefer och ledare verkligen går i bräschen som goda förebilder.

Som ett första steg behöver ett policydokument upprättas med regionens egna vision om säkerhetskultur. Ett dokument som beslutas på politisk nivå för att få ett tydligt mandat och inriktning inom området. Bild 10 visar ett exempel på en process inom säkerhetskultur som ligger till grund för allt säkerhetsarbete inom en region.

Bild 9. Ett exempel på struktur inom säkerhetskultur

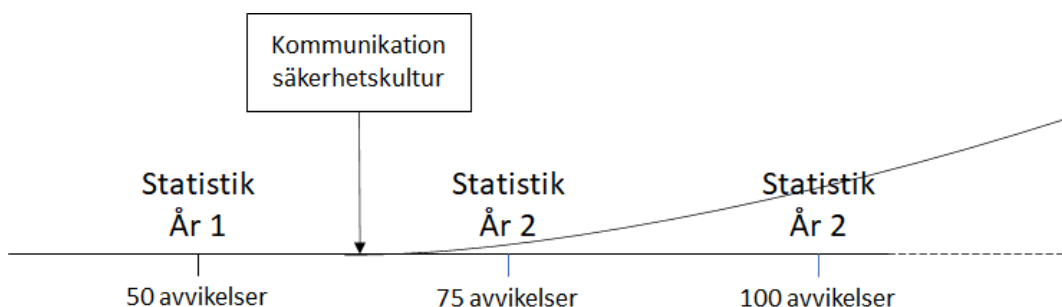


Med utgångspunkt i styrdokument upprättas rutin eller riktlinje inom säkerhetskultur vilken ger vägledning i vad regionen ska göra inom området. Det är inte enbart säkerhetsavdelningen som arbetar med säkerhetskultur utan även exempelvis Hr som bland annat arbetar med arbetsmiljöfrågor, regionhälsan som huvudsakligen är en partsneutral expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering samt patientsäkerhet som arbetar övergripande med att följa upp och säkerställa dess systematiska patientsäkerhetsarbete och med ansvar för patientsäkerheten samt sjukhusledningen som har det övergripande ansvaret på sjukhusen. Det är många fler verksamheter som tangerar varandras områden som har betydelse för hur effektivt de enskilda sakområdena är i praktiken.

Säkerhetskulturen avspeglar sig på verksamhets- och individnivå. Om säkerhetskulturen ska genomsyra hela organisationen måste det också visas av medarbetaren i dess agerande i vardagen, det måste gå att se om individen efterlever ledningens intentioner. Kommunikation får anses som avgörande. Att kommunicera policy, riktlinjer och instruktioner eller andra styrande dokument inom regionen kan både vara svårt och ogenomträngligt om ingen utbildar medarbetare.

Kan säkerhetskultur mätas? Det är lätt att skriva styrande dokument för medarbetare men frågan är om vi kan se om det finns en säkerhetskultur inom regionen över huvud taget. Svaret bör vara ja. Att alla regioner har en säkerhetskultur är alla överens om men frågan är om det är en utvecklad säkerhetskultur. Låt oss ta ett exempel. Statistik är alltid tacksamt att börja med även om kvantitativa metoder måste analyseras och resultatet sedan beskrivas. Sammanställ exempelvis antalet avvikelser inom hot och våld (otillåten påverkan) som är skrivna av sjukhusens medarbetare under ett antal år. Troligen kommer antalet avvikelser vara relativt konstant över tid.

Bild 10. Kommunikation om säkerhetskultur



Statistiken kan ligga till grund för förbättringar inom området. Men hur? Om vi ser till bild 11 har det år efter år i detta exempel skrivits ca 50 avvikelser om hot och våld på sjukhus. Om regionen mellan år ett och år två genomför kommunikations- och utbildningsinsatser för verksamheter och medarbetare kommer troligen flera avvikelser att skrivas under de närmaste åren. Då skulle en slutsats om ett ökat säkerhetsmedvetande och en förbättrad säkerhetskultur ändå skönjas inom organisationen. Här blir den analytiska förmågan hos de som sammanställer materialet en utmaning. Det behöver dock inte ge den effekten, utan tvärtom. Då måste analysen utvidgas med annat material och analyseras igen. Det går alltså inte dra för snabba slutsatser utan att ta den nödvändiga tiden som krävs och även titta på andra säkerhetsfrågor i analysen innan en konklusion kan göras.

Det är även viktigt att ta hänsyn till att medarbetare inte alltid skriver avvikelser. Det kan finnas många orsaker till att det inte görs, exempelvis: "tidsbrist", "vet inte hur man gör", "det var inte så farligt" eller "det händer ändå inget med avvikelsern". Hur kan detta beteende förändras d.v.s. att medarbetare verkligen skriver avvikelser då de råkar ut för något oönskat? Hjälper enbart styrdokument?

Egentligen handlar det om att uppnå flera saker; förändringar av beteenden och efterlevnad av styrande dokument, men då måste medarbetarna förstå vad det innebär för dem i deras vardag. Det finns många sätt att kommunicera med medarbetare. Huvudregeln är att "det ska vara lätt att göra rätt och lätt att förstå".

Framgångsfaktorer

En framgångsrik säkerhetskultur i en organisation har tydliga styrdokument från ledningen med erforderliga lokala förtydliganden och enkla system som gör det "... lätt för medarbetaren att göra rätt..." så att styrdokument och rutiner efterlevs på alla nivåer inom regionen. Fastså ett tydligt dokument om vad säkerhetskultur står för inom den egna regionen och hur effekten blir i vardagen. Det är viktigt att systematiskt arbeta med uppföljningar så att efterlevnad kan mätas i en utvecklad säkerhetskultur.

Orsaken till varför säkerhetskulturbegreppet inte alltid används är att det inte definierats inom regionen varför utmaningen är att göra det. Vem eller vilka som ska göra det får ses som en process inom den egna regionen och kanske också ett omfattande arbete som involverar flera andra verksamheter. Här behöver samarbete och samverkan mellan berörda påbörjas, exempelvis med en workshop som ett led i det interna arbetet.

4. Personalförsörjning

Bakgrund och utbildning

En säkerhetsorganisation kan se olika ut, vilket konstaterades i de inledande kapitlen. Även säkerhetsmedarbetare inom olika regioner har varierande bakgrund, kompetens och erfarenhet.

Regionanställda säkerhetsmedarbetare kan inte betraktas som en homogen grupp, utan snarare tvärtom. En säkerhetsmedarbetares erfarenhet och kompetens är det som är initialt tillför tjänsten någonting. Sedan utvecklas medarbetaren inom säkerhetsområdet. Därför är det intressant att titta närmare på vilken arbetslivserfarenhet och utbildningsbakgrund en säkerhetsmedarbetare idag har i Sveriges.

Vanligt förekommande arbetslivserfarenhet:

- **Säkerhetsadministrativ bakgrund**
Bakgrund som säkerhetschef, säkerhetssamordnare eller säkerhets- och trygghetskoordinator eller liknande.
- **Uniformsyirken**
Bakgrund som polis, militär, väktare, ordningsvakt och brandman
- **Vårdyrken**
Bakgrund som vårdbiträde, legitimerad sjuksköterska och legitimerade läkare.
- **Annan bakgrund**
Tjänsteperson från annan myndighet eller från den privata marknaden.

Tabell 2, Vanligt förekommande utbildningar och utbildningsnivåer:

Akademisk examen	Icke akademisk examen
Beteendevetare	Polisutbildning
Statsvetare	Gymnasieutbildning
Systemvetare	Väktare- och ordningsvaktsutbildning
Legitimerad sjuksköterska	
Legitimerad läkare	
Officersutbildning inom Försvarmakten	

Medarbetare med specifika säkerhetsutbildningar:

- Säkerhetschefsutbildning
- Säkerhetsskyddschefsutbildning
- Säkerhetssamordnarutbildning
- Säkerhets- och trygghetskoordinatorutbildning
- Övriga YH²-säkerhetsutbildningar

De utbildningar som säkerhetsmedarbetare genomför är oftast enstaka dagskurser men också mer omfattande utbildningar genomförs. Vidareutbildning inom säkerhetsområdet är både nödvändigt och viktigt för den personliga utvecklingen. Om kompetenspåfyllnad inte sker regelbundet för säkerhetsmedarbetare, kan det ge negativa effekter på regionens utvecklingsarbete inom säkerhet. Säkerhetsområdet är under ständig förändring och nya intryck och idéer är betydelsefulla för regionens säkerhetsmedarbetare.

Utbildningar

Vad en säkerhetsmedarbetare ska ha för utbildning måste självklart avgöras av vilken roll eller tjänst personen har. En säkerhetsmedarbetare bör dock minst ha en säkerhetssamordnarutbildning eller liknande, en utbildning som tillhandahålls av flera utbildningsföretag i Sverige. Utbildningen ger en bra grund i rollen som säkerhetssamordnare i allmänhet och en bred insikt i synnerhet om vad som förväntas av en säkerhetsmedarbetare inom en organisation.

Oavsett om en säkerhetsmedarbetare tillhör en decentraliserad eller centraliserad säkerhetsorganisation, bör säkerhetsutbildningar finnas med i planeringen av medarbetarens kompetensutveckling. Om en nyanställd inte har en grundläggande säkerhetsutbildning för uppdraget, bör detta planeras in.

Även planering av vidareutbildningar behöver planeras. Säkerhetschefer, säkerhetssamordnare, säkerhetsombuden och andra funktioner, behöver förkovra sig fortlöpande under sin anställning. Risken finns annars att medarbetare tappar kompetens inom sitt arbetsområde. Det kan även finnas risker att regioner tappar säkerhetsmedarbetare om utvecklingsmöjligheter saknas.

² Yrkeshögskoleutbildningar

Framgångsfaktorer

I regionens budget behöver säkerhetsutbildningar planeras och genomföras löpande så att säkerhetsmedarbetarna får den senaste kunskapen inom sitt säkerhetsområde.

Det finns säkerhetsmedarbetare som inte hinner förkovra sig. Det finns också säkerhetsmedarbetare som inte vill förkovra sig och det finns säkerhetsmedarbetare som vill förkovra sig men som inte får det. Ett tips att lyfta i detta sammanhang som både är intressant och nytänkande är att:

- skicka EN säkerhetsmedarbetare på utbildning.
- medarbetaren tillskansar sig utbildningen. Noterar, bearbetar och analyserar innehållet under pågående utbildning.
- efter utbildningen förbereder medarbetaren innehållet till anpassning efter den egna säkerhetsorganisationen. Vad var det viktigaste på utbildningen? Hur påverkar den vårt säkerhetsarbete? Vad behöver vi tänka på i det fortsatta säkerhetsarbetet? Osv.
- medarbetaren genomför sedan en egen föreläsning för sina säkerhetskollor på hemmaplan.

Vad finns det för vinster med att göra på detta sätt? För det första blir det ekonomiskt fördelaktigt att enbart skicka en medarbetare på lite dyrare utbildningar. För det andra är medarbetaren som skickas på utbildning medveten om vad som förväntas av denne efter genomförd utbildning. Detta ställer krav på mental förberedelse från medarbetarens sida. Det finns fler fördelar som egentligen inte kommer från själva utbildningsmaterialet, nämligen att träna/utvecklas på att analysera och bearbeta utbildningen för att sedan presentera och genomföra en egen föreläsning inför sina kollor. Det är viktigt att vara medveten om att denna modell kanske enbart kan anpassas på mindre kurser som en medarbetare genomfört. De mer omfattande utbildningarna handlar lika mycket om att skapa nya kontakter inom branschen som att utbildas. Avvägningen är hårt i hur tankebanan kring detta tips ska användas men det är ändå viktigt att tänka utanför boxen om ingen annan lösning finns.

E-utbildningar inom säkerhetsområdet

Det är inte bara säkerhetsmedarbetare som ska utbildas eller vidareutbildas. Även regionens och i synnerhet vårdens medarbetare måste få rätt förutsättningar. Många av Sveriges regioner har idag e-utbildningar inom säkerhetsområdet vilket framförallt utvecklats under pandemiperioden 2020–2022.

De vanligaste e-utbildningarna är brandsäkerhet och otillåten påverkan (personsäkerhet, hot och våld). Det finns även andra säkerhetsutbildningar som genomförs som e-utbildningar bland annat PDV, (pågående dödligt våld).

I vissa fall köper regioner in färdiga e-utbildningar men det finns regioner som har tagit fram egenproducerade e-utbildningar. Att använda sig av egenproducerat material kan ha en stor betydelse. Det finns en pedagogisk vinst att använda de miljöer som medarbetare känner igen sig i. Det ger bättre förutsättningar till att styra beteenden och öka förståelsen inom utbildningsområdet. Vilket i slutändan leder till en förbättrad säkerhetskultur.

Färdigköpta e-utbildningar från en extern leverantör kan uppfattas som allt för generella. Det är även enklare att ändra i en egenproducerad e-utbildning som ägs och förvaltas av regionen. Regioner som köpt in e-utbildningar har i vissa fall sämre kontroll på hur många som genomfört utbildning jämfört med när regionen själv egenproducerat e-utbildning.

Framgångsfaktorer

Anpassade e-utbildningar som främjar den egna arbetsmiljön är viktigt. Sjukhusens medarbetare som känner igen arbetsmiljön kan troligen lättare förstå och ta till sig information bättre. Igenkänningsfaktorn är en del i framgångsarbetet, framför allt om den krokar arm med den övergripande säkerhetskulturen inom regionen. Om medarbetare på sjukhusen förstår intentionen och innehållet i utbildningen, kommer troligen positiva effekter kunna ses över tid.

Egen bevakningspersonal eller upphandlade bevakningstjänster?

I Sverige har regioner/sjukhus valt olika vägar vad det gäller bevakningstjänster. Ett fåtal sjukhus har valt att ha bevakningsstyrka (ordningsvakter) i egen regi, men det vanligast är upphandlade bevakningstjänster. Antingen ordningsvakter eller väktare utför uppdrag på sjukhus.

Ordningsvakter eller väktare?

Många sjukhus i Sverige har ordningsvakter eller väktare och i vissa fall finns båda yrkesgrupperna samtidigt på sjukhus och vilken yrkesgrupp sjukhusen föredrar varierar. Varför valet skiljer sig åt beror på uppdragets betydelse d.v.s. om det är ett akutsjukhus eller inte, om det är mycket ordningsstörningar eller inte osv. Vad skiljer då yrkesrollerna åt?

För att använda sig av en väktare på sjukhus krävs inget specifikt mer än ett avrop eller en upphandling av bevakningstjänster³. Väktaren har inga speciella befogenheter. Precis som alla medborgare i Sverige kan väktaren tillämpa envars rätten, som enligt svensk lag ger alla rätten att agera om en person begått ett brott (på vilket fängelse kan följa, påträffas på bar gärning eller flyende fot). Envar får också gripa den som är efterlyst för brott och ska skyndsamt överlämnas till närmaste polisman. Väktarens grunduppdrag är att ”rondera”, samt larma polisen om det sker någon oönskad händelse, på ett sjukhus.

En ordningsvakt har större befogenhet än vad en väktare har. Ordningsvakter lyder under polismans befäl och kan därför tillämpa delar av polislagen, exempelvis §13, avvisning eller avlägsnande vid störande av allmän ordning eller utgörande av omedelbar fara. Detta gör att ordningsvakter på många sätt har större mandat i att agera vid oönskade händelser på sjukhus. Väktares uppdrag är begränsad i jämförelse med ordningsvakt. Exempelvis kan väktare prata eller försöka tala personer till rätta men inte agera nämnvärt mycket vid en ordningsstörande händelse, förutom som tidigare nämnts att väktare som alla medborgare kan använda nödvärnsrätten om så behövs. När verksamheter på sjukhus utsätts för hot och våld eller liknande får väktare ses som en underpresterande resurs i sammanhanget.

För att använda ordningsvakter på sjukhus krävs ett förordnande enligt 3§ lagen (1980:578) om ordningsvakter (LOV). Enligt den tredje paragrafen kan tillstånd ges av Polismyndigheten för att ordningsvakter ska kunna utföra sitt uppdrag på sjukhus inom ett begränsat område.

³ [Undersök gärna om Adda, har relevanta avtal inom området](https://www.adda.se/inkopscentralen/)

<https://www.adda.se/inkopscentralen/>

Ordningsvaktspersonal i egen regi

Bland de regioner som svarat på genomförd enkät finns två regioner i Sverige som har anställda ordningsvakter på utvalda sjukhus. Det finns vidare fem regioner/sjukhus som utreder frågan om att satsa på egen "vaktstyrka" på sjukhus i framtiden. Sju regioner har inga planer eller funderingar på att ha en egen vaktstyrka.

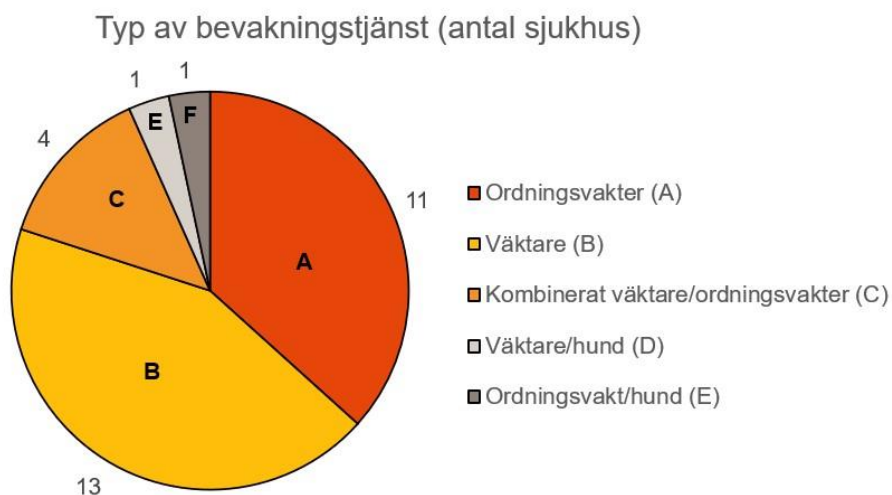
Den allmänna uppfattningen bland Sveriges regioner är att en egen ordningsvaktstyrka skulle bli för kostsamt. Kostnader för personal och vidareutbildningar för ordningsvakter skulle kunna vara kostnadsdrivande för regionernas sjukhus. Det finns däremot ett dilemma som helt och hållet handlar om hur man räknar rent ekonomiskt eller om man inte räknar med tänkbara synergieffekter med s.k. inhousetjänster. Region Jönköping har sedan 25 år tillbaka haft "vaktjänster eller vaktmästartjänster" som stöd för Ryhovs sjukhus. En naturlig utveckling har sedan varit att det 2017 beslutades att ha ordningsvakter i egen regi, mycket beroende på samhällsutvecklingen och för att upprätthålla en förmåga till trygga och säkra arbetsplatser på sjukhuset. Ordningsvaktstyrkan ligger under fastighetsorganisationen och delfinansieras bland annat av parkeringsavgifter o.s.v.

Ordningsvaktstyrkan på Ryhovs sjukhus består av 8 heltidsvakter och en bevakningschef. Det finns några vikarier till stöd vid behov. För att gardera sig har även ett externt bevakningsavtal upphandlats, vilket nyttjas vid tillfällen där sjukdomar, ledigheter eller semestrar kräver extra stöd för att upprätthålla uppdragets intention.

Upphandlade bevakningstjänster

För att få en uppfattning om vilka typer av bevakningstjänster som upphandlats av Sveriges regioner till sjukhus, visar utredningen att 13 sjukhus har upphandlat väktartjänster och att 11 sjukhus har upphandlat ordningsvaktstjänster. På fyra sjukhus finns en mix av både väktare och ordningsvakter. På ett sjukhus används väktare med hund och ett annat sjukhus har ordningsvakt med hund, se bild 12.

Diagram 1. Typ av bevakningstjänster som handlats upp vid 30 sjukhus



Utmaningar

Det finns flera utmaningar att tänka på. Bland annat vilket vägval som kan vara rätt för dem; ”... ska vi ha väktare eller ordningsvakter eller ska vi kombinera väktare och ordningsvakter?”. Samtidigt finns det regioner som diskuterar om de ska ha ordningsvakter i egen regi eller en kombination av egna ordningsvakter och upphandlade ordningsvaksresurser vid behov. Att genomföra en omvärldsbevakning i hur andra regioner valt att göra är viktigt för att hämta inspiration och idéer. Men även att analysera om vad som händer inom säkerhetsbranschen, vilka eventuella förändringar som kan vara på gång när det gäller väktare och ordningsvakter som kan innebära utmaningar för regionerna.

Det finns år 2022 ett betänkande om en ny ordningsvaktslag SOU 2021:38 som kan komma förändra vissa förutsättningar för säkerhetsbranschen. Där går det bland annat att läsa, “... om en ordningsvakt omhändertagit någon, gäller dock att den omhändertagne skyndsamt ska överlämnas till närmaste polisman. Om det är lämpligt med hänsyn till den omhändertagne och omständigheterna i övrigt, får Polismyndigheten i stället överlämna till en ordningsvakt att transportera den omhändertagne till en plats som Polismyndigheten anger.”. Konsekvensen kan alltså bli att en ordningsvakt som omhändertar (griper) en person på sjukhuset, kan beordras av polisen att föra den gripne till polisens arrest. Hur detta ska kunna genomföras är en intressant fråga, exempelvis med vilket fordon, men inte minst kan det innebära att ordningsvakten tvingas utföra

ett uppdrag som inte regionen eller sjukhuset har kontroll över. Konsekvensen av lagen kan ge bieffekter som att sjukhus alltid måste ha minst två ordningsvakter som sköter eventuella transporter till polisens arrest. Vilket troligen innebär ökade omkostnader för sjukhus och region. Med andra ord finns det en utmaning om regionens sjukhus ska ha använda ordningsvakter eller väktare.

Det finns också en uppfattning att polismyndigheten försvårat ansökningsprocessen om LOV §3 för ordningsvakter. Tidigare har ansökan gjorts av respektive region till polismyndighet, både avseende nyansökan och förnyelser av tidigare förordnande. En förändring har skett i ansökningsförfarandet sedan några år tillbaka i och med att regioner inte längre får göra ansökan, utan en ordningsvakt ska stå för ansökan till polismyndigheten – i region och i sjukhusets namn. En ansökan som inte görs av regionen kan göra att sjukhus inte får ett förordnande. Polismyndigheten kan inte få ett korrekt underlag med statistik om tillbud och incidenter om inte region tillför det i en ansökan. Den allmänna uppfattningen är ändå att flera regioner skriver underlaget till det upphandlade bevakningsföretaget som gör ansökan till polismyndigheten.

Framgångsfaktorer

Fördelen med att upphandla bevakningstjänster är bland annat att region/sjukhus kan styra hur bevakningsuppdraget ska utformas redan i upphandlingsunderlaget. Här kan detaljnivåer och krav på säkerhetstjänsten vara en viktig del till hur förväntningar på bevakningsföretaget är. Bevakningsföretaget ansvarar för att uppdraget är bemannat med rätt kompetens och rätt resurser. Ett väl-skrivet och tydligt upphandlingsunderlag blir därför viktigt. Hur upphandlingar genomförs ser olika ut bland Sveriges regioner. Att hålla ihop en övergripande upphandling efter alla förvaltningars behov kan vara en utmaning för ansvarig upphandlare.

5. Säkerhetsutmaningar

Det finns olika säkerhetsutmaningar och här resoneras kring några av de som tagits upp i utredningen.

Nuvarande säkerhetsutmaningar

Idag brottas säkerhetsavdelningen med att det kan råda osäkerhet och oklarheter i vem som äger olika säkerhetsfrågor. Det finns ekonomiska utmaningar då säkerhetsavdelningen inom regioner normalt har en begränsad säkerhetsbudget, vilket begränsar möjligheterna att göra större säkerhetsåtgärder. Säkerhetsavdelningen fungerar i många fall som rådgivare inom den egna regionen och upplever ofta att de saknar en tillräcklig säkerhetsbudget.

Som tidigare beskrivits i kapitel 2 Samarbete och samverkan är behovet av en tydlig gränsdragningslista mellan säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen viktigt. Många inom säkerhetsavdelningen upplever svårigheter att komma till tals om förändringar av byggnadstekniska åtgärder eller andra säkerhetstekniska åtgärder.

Framtida säkerhetsutmaningar

Utredningen visar att många inom säkerhetsavdelningen ser att säkerhets- skydds-, informationssäkerhets- och totalförsvarsfrågor är en utmaning i framtiden. Utmaningen finns självklart redan idag men också framöver. Den stora frågan som framkommer är hur regioner ska kunna finansiera motståndskraft med egna medel så som det nu är utformat (hösten 2022) inom dessa områden. Utredningen visar också på att det är viktigt att få med sig regionledningen i säkerhetsarbetet och att ledningen måste visa vägen och fastslå vilken inriktning säkerhetsorganisationen ska välja. Att organisationen följer styrdokument och lagstyrda områden, exempelvis att förvaltningar inte väljer att göra avsteg från de beslut som finns inom säkerhetsområdet, utan att säkerhetsavdelningen är involverad.

6. Otillåten påverkan

Otillåten påverkan - mer än hot och våld

Otillåten påverkan tar sig uttryck i både verbala och fysiska angrepp i form av hot, våld, hat, trakasserier eller aggressivt beteende som kan orsaka fysisk och känslomässig skada. Angreppen kan innebära konsekvenser för medarbetare på sjukhus och även medföra konsekvenser för organisationen i form av sjukskrivningar. Hot kan definieras som "... muntliga eller skriftliga hotelser om fysiskt våld eller skadegörelse", som kan innebära aggressiva gester, personangrepp och sexuellt ofredande eller anspelningar däromkring. Begreppet våld definieras som ett avsiktligt aggressivt handlande som kan orsaka psykisk eller fysisk skada hos en annan människa. Här inkluderas slag, sparkar eller aggressivt beteende som att exempelvis spotta på en person eller verbala hot om våld. Att uttrycka hat för en annan människa, får anses visa på bristande respekt för rätten till att stå för de värderingar som grundar sig i människors lika värde.

Faktorer som tycks påverka förekomsten av hot och våld i arbetet är i vilken utsträckning medarbetaren möter riskklinter, exempelvis psykiskt sjuka eller känslomässigt instabila personer, inom sin verksamhet och/eller yrkestillhörighet som i olika utsträckning framför känsliga beslut.

I utredningen ställdes frågan i vilken omfattningen säkerhetsmedarbetarna hade kännedom och kunskap om hur mycket hot och våld som förekommer inom den egna regionen? Det visade sig att:

- 3 personer hade god kännedom om förekomsten av hot och våld, totalt inom den egna regionen,
- 9 personer hade god kännedom om förekomsten av hot och våld på regionens sjukhus,
- 7 personer hade ingen kännedom alls om hot och våld och hur frekvent förekomsten om hot och våld var inom regionen eller på sjukhusen.

19 personer från 15 regioner svarade på enkäten. Svaren visar att ca 37% som arbetar med säkerhets- och trygghetsfrågor inte hade en samlad lägesbild kring förekomsten av hot och våld mot sjukhusens personal inom den egna regionen.

Närmaste chef ansvarar för medarbetares skrivna avvikelser om hot och våld, vilket regleras i Arbetsmiljölagen (1977:1160). Däremot måste säkerhetsavdelningen ansvara för att skapa förutsättningarna för sjukhusen i hur de ska arbeta förebyggande. Om säkerhetsmedarbetare saknar en grundläggande kunskap om förekomsten av hot och våld på sjukhusen, får anses som en brist och något som måste utvecklas vidare. Frågan är hur arbetet med att förebygga otillåten påverkan annars kommer se ut på sjukhuset.

Avvikelser, statistik och information


Hur ska rätt information om förekomsten av hot och våld på sjukhus komma säkerhetsavdelningen tillhanda? Varje region har någon form av avvikelssystem eller rapporteringssystem där medarbetare kan skriva avvikelser om sin arbetsmiljö. En grundprincip är att uppmuntra medarbetare att skriva avvikelser som behöver hanteras och förbättras. Det åligger självklart närmaste chef att påpeka detta för sina medarbetare men även säkerhetsavdelningen kan via föreläsningar, utbildningar eller via andra informationskanaler (se avsnitt nyhetsbrev/informationsblad) göra en förebyggande insats.

Bild 11. Ett exempel på innehåll i ett nyhetsbrev eller informationsblad.

Säkerhetsnytt på sjukhuset

Har du råkat ut för hot och våld på arbetsplatsen?

- Kom ihåg att du kan göra skillnad för dig och andra, om du skriver en avvikelse.*



Kontakta oss på Säkerhet för stöd och hjälp!

Som beskrivits tidigare så är den rådande säkerhetskulturen avgörande (se kapitel 2) för att alla ska förstå förekomsten av att skriva avvikelser. Det är både viktigt och betydelsefullt för en positiv utveckling inom säkerhetsarbetet.

Hur ska då säkerhetsavdelningen få fram rätt rapportering i sina avvikelssystem? Kan det verkligen vara så att det finns försvårande omständigheter i att få fram adekvat statistik? Om fallet är så måste frågan ställas varför det är på det viset. I många fall är detta inget problem då regioner oftast har en samlad statistik om hot och våld, men informationen är kanske inte känd av säkerhetsavdelningen. Sedan finns självklart frågan om vad statistiken ska användas till.

Oftast använder säkerhetsavdelningen statistiken till att sammanställa rapporter till sjukhusledning eller politiken med flera. I rapportsammanställningen är det viktigt att statistiken också analyseras och att rapporten innehåller:

- **hur** hot och våld ser ut inom sjukhusets verksamheter,
- **varför** det ser ut på det sättet,
- **vad** behöver förbättras i framtiden,
- **vilka** åtgärder behöver göras för att uppnå detta.

Rapporten får en betydelse som underlag i förändringar av arbetsmiljön och säkerhetstryggande åtgärder, men det finns självklart flera syften med rapporten. Exempelvis kan utskick av månadsrapporter med statistik om förekomsten av hot och våld på sjukhuset både vara upplysande och medvetandegörande för vårdens medarbetare. Ett tips är att förhålla sig öppen och transparent när det gäller att informera om otillåten påverkan på sjukhus.

Mörkertalet får anses som omfattande när det gäller avvikelser men det finns ändå en möjlighet att kombinera statistik från vården tillsammans med det som noterats av väktare- eller ordningsvaktsrapporter på sjukhuset. Väktare och ordningsvakter skriver i normalfallet rapporter med insatser som de gör på sjukhus. Exempelvis ordningsvaktens avvísningar av störande människor från sjukhusområdet eller tillrättavisande av människors beteenden och inte minst då de tillfälligt omhändertar människor (griper). Det ger säkerhetsavdelningen en chans att få ännu ett perspektiv i analysen över otillåten påverkan på sjukhus.

Utbildning otillåten påverkan (hot och våld)

En bra grund för sjukhusens medarbetare är att de genomför en utbildning i hur de ska hantera hot och våld. Det kan vara i form av e-utbildning eller fysiskt på plats, vilka är de vanligaste förekommande utbildningsformerna bland Sveriges regioner där någon form av utbildning inom hot och våld genomförs, läs mer i kapitel 4. I princip ska alla yrkesgrupper på ett sjukhus ha kompetens inom

området. Alla bör veta hur man ska agera i förebyggande syfte dvs. minimera riskerna för att råka ut för hot och våld. Likaså vad som ska göras under en pågående händelse samt vad som bör göras efter en oönskad händelse; Vilket ansvar har varje medarbetare? Vilket ansvar har närmaste chef?

Utmaningar

Det är inte ovanligt att läkare eller sjuksköterskor kan råka ut för hot, hat eller våld från patienter eller anhöriga i samband med ett vårdtillfälle. Säkerhetsavdelningen kan i samverkan med sjukhusens verksamheter, vårdens medarbetare, chefer och HR skapa bra och tydliga rutiner för vad som behöver göras vid dessa händelser. Samverkan internt blir en viktig del i att utveckla detta arbete inom regionen.

En stor utmaning för sjukhusen är mörkertalet kring hot och våld d.v.s. att det finns en form av acceptans från medarbetare där hot och våld till viss del accepteras idag. Hot och våld ska inte tolereras av vårdens medarbetare. Till skillnad från läkare och sjuksköterskor så är det endast polis eller ordningsvakt som behöver räkna med risker för att råka ut för hot eller våld. Valet av att arbeta som läkare eller sjuksköterska torde inte ha det.

Statistik är användbart till viss del då medarbetare inte alltid skriver avvikelser. Exempelvis påkallar inte alltid vården stöd och hjälp från ordningsvakt eller väktare och om de gör det så skriver inte vårdens medarbetare alltid en avvikelse. Det finns exempel på att vårdens medarbetare rapporterar endast en tiondel av vad ordningsvakter rapporterar in totalt under ett år och då berör det bara ordningsrelaterade frågor där ordningsvakt har stöttat vården. Detta får anses bekräfta att det finns ett stort mörkertal i rapporteringar och avvikelser från vårdens medarbetare. Här behöver säkerhetskulturen förändras och förbättras, läs vidare i kapitel 3 Säkerhetskultur.

Framgångsfaktorer otillåten påverkan

Samverkan mellan säkerhetsavdelningen/HR/Regionhälsa m.m. är vägen till framgång vid all form av otillåten påverkan (hot och våld) mot enskilda personer på landets sjukhus. Det går inte att stillasittande titta på när sjukhusens medarbetare utsätts för yttre påverkan på det arbete som utförs inom vården. För att regionen ska kunna vara en attraktiv arbetsgivare måste också grundläggande säkerhet och trygghet finnas. Utan ett gott rykte kan det också ge effekter vid rekrytering av ny personal. Finns upplevelsen av otrygghet och oro på

arbetsplatsen så sprids detta lätt utanför organisationen och det blir svårare att locka nya medarbetare till sjukhusen.

Säkerhetsavdelningen behöver skriva styrdokument som sjukhusen kan ha som stöd av när det skrivs lokala instruktioner/rutiner i hur det förebyggande arbetet ska se ut kring hot och våld och hur det ska hanteras under pågående händelse samt hur man hanterar en händelse efteråt.

Pågående dödligt våld (PDV)

Det går inte att tala om otillåten påverkan utan att också beröra PDV, pågående dödligt våld, varför sjukhusen bör förbereda sig på ”negativ yttre påverkan” exempelvis vid grova våldsamma situationer.

Det finns många anledningar varför sjukhusledningen måste se över sjukhusens förmåga att kunna hantera riskfyllda situationer, där masskadesituationer skulle kunna uppstå. Utsattheten gäller både för den egna personalen och besökare eller närstående som vistas på sjukhuset. Att skapa förutsättningen att klara extrema situationer innebär att vara mentalt förbered på den värsta händelsen, vilket kan vara skillnaden i att kunna hantera en plötsligt uppkommen situation eller inte alls ha förmågan till att agera.

Samhällets utmaningar är många och inte minst på ett sjukhus som har en öppen och tillgänglig miljö. Att ta höjd för en extrem handling, från en eller flera målmedvetna personer är därför mycket betydelsefullt. Sverige har precis som andra länder haft PDV-attacker exempelvis på Malmö Latinskola 2022, Kronans skola i Trollhättan 2015, Engelbrektsgatan i Västerås 2022 och inte minst Drottninggatan i Stockholm 2017.

Enklast kan PDV beskrivas vara ett agerande:

- av en eller flera gärningspersoner som slumpmässigt utser offer inom ett begränsat område
- utan kända förberedelser från gärningspersonen i förväg
- som utförs snabbt med målet att skada så många som möjligt
- som fortsätter tills den avbryts av gärningsperson eller polisen
- där gärningspersonen är villig att offra sitt eget liv.

PDV-attacker är inte allt för vanliga i Sverige men de förekommer ofta i USA. Där har inte bara skolattacker genomförts, utan även sjukhusattacker har förekommit.

Säkerhetsavdelningen bör stötta sjukhusledningen i att arbeta förebyggande med ”worst case” scenario på sjukhusen. Det finns en betydelse i att förbereda vården för en fullskalig attack, från en eller flera gärningspersoner på ett sjukhus, även om det idag kan upplevas som högst osannolikt. Nyckeln till framgång är att vårdens medarbetare övar ”worst case” scenariot, på så sätt kommer effekten även bli att mindre oönskade händelser i vardagen kan hanteras effektivare.

För ytterligare läsning om PDV så har MSB gett ut vägledningen ”Samverkan vid pågående dödligt våld i publik miljö”⁴. Den ger en inblick i hur samordningen och samarbete i förebyggande syfte bör se ut.

Polisanmälningar

Ett mått på vad som händer inom en region är hur många polisanmälningar som görs på regionens sjukhus. Hur ser förekomsten ut idag gällande polisanmälningar inom respektive region? Det visar sig att det finns en del medarbetare som arbetar inom säkerhetsavdelningen som inte har en fullständig bild hur utsatt-heten ser ut på sjukhus. Ett försök att få en samlad lägesbild måste vara en prioritering för alla inom säkerhetsavdelningen. Utredningen visar att:

- 8 personer har kännedom om förekomsten av polisanmälningar
- 8 personer har ingen kännedom om förekomsten av polisanmälningar
- 3 personer säger sig kunna gissa eller uppskatta omfattningen av polisanmälningar

En slutsats är att fler polisanmälningar borde göras av sjukhusens verksamheter än vad som sker idag. Det finns också en samsyn på att vårdens medarbetare är utsatta på flera sätt av hot, hat, våld och trakasserier (otillåten påverkan). En grundproblematik som är svår att påverka, från regionens sida, är att Polismyndigheten endast tar emot en anmälan om någon står för den som målsägare. Många gånger önskar vårdens medarbetare att närmaste chef eller säkerhets-

⁴ [MSB vägledning Samverkan vid pågående dödligt våld i publik miljö](https://www.msb.se/sv/publikationer/vagledning--samverkan-vid-pagaende-dodligt-vald-i-publik-miljo/)

<https://www.msb.se/sv/publikationer/vagledning--samverkan-vid-pagaende-dodligt-vald-i-publik-miljo/>

avdelningen ska stå för själva anmälan, vilket Polismyndigheten idag inte godtar.

Det som framkommer är att medarbetare som utsatts för otillåten påverkan känner oro för att stå som målsägare för en polisanmälan. I och med en anmälan finns både oro och en otrygghet hos många medarbetare att möta förövaren i Tingsrätten, öga mot öga. Men det gäller också att målsägarens personuppgifter blir offentliga i och med en rättegång, vilket gör att det finns oro för att utsättas för övergrepp i rättssak eller liknande. Den oron gör att många av vårdens medarbetare inte vågar stå bakom en polisanmälan idag, vilket gör att antalet ojordade polisanmälningar inom vården är många.

Det går att se en koppling mellan att avvikelser inte alltid skrivs och att det finns ett mörkertal då för få polisanmälningar görs. Detta trots att vårdens medarbetare utsätts frekvent för otillåten påverkan. Alltså är utsattheten betydligt större än vad statistiken visar.

Hantering av högrisk- och riskpatienter

Regionen har ett samhällsviktigt uppdrag där vårdens medarbetare ibland möter människor som visar upp sin sämsta sida. I de fallen kan hot, hat, hot om våld och våld och trakasserier uppstå (otillåten påverkan). Men hur är det när yttre påverkan är okänd och det råder ovisshet kring den egna arbetsmiljön vid en akut händelse då en högrisk- eller riskpatient kommer in till vården?

Vår samtid har förändrats under de senaste åren i Sverige. Samhället har egentligen inte blivit hårdare eller våldsammare i grunden, då hot och våld alltid har funnits. Däremot har den förändrats på så sätt att fler människor känner sig berörda och upplever större osäkerhet och otrygghet. Kriminologer menar att våldsbrott, som mord och mordförsök i Sverige, är relativt konstant och att våldsbrott som misshandel till och med går nedåt i statistiken. Kriminologer påvisar att händelser där unga kriminella skjuter varandra på öppen gata, är en ny företeelse som kommit under det senaste decenniet. En ny utmaning för samhället är att det är unga kriminella med våldskapital som tar till vapen för att lösa konflikter. Det är när någon av dessa skjuts eller knivhuggs som det belastar Sveriges akutsjukhus, vilket ställer krav på att landets sjukhus ska kunna säkerställa både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

I samband med att gängkriminella kommit in skadade på sjukhus har akutmottagningar flera gånger drabbats av upprörda folkansamlingar. Det finns självklart sjukhus som inte har samma belastning, men hur ska sjukhusen förhålla sig till något som de kanske idag inte ens är berörd av eller känner behov av? Finns det ett behov av att arbeta förebyggande inom området?

Hur hanteras högriskpatienter på sjukhusen idag?

Utredningen visar att flera sjukhus i Sverige har utarbetade rutiner i någon form. Utgångspunkten är att sjukhuspersonalen och patienterna på sjukhuset ska känna sig trygga och säkra. De sjukhus som har utarbetade rutiner har intern samverkan och extern samverkan med Polismyndigheten, kriminalvården och säkerhetsleverantören, se kapitel 2 Samverkan och samarbete. Allt för att klara en uppkommen oönskad situation. Det är inte alltid nedtecknade rutiner. En del sjukhus hanterar situationerna ad hoc d.v.s. sjukhusen löser situationen fortlöpande beroende på hur belastningen ser ut.

Det är vanligt att fastställda rutiner finns på mellanstora och större sjukhus men utredningen visar på att rutinerna behöver utvecklas och bli bättre. Många av rutinerna har fokus på samverkan mellan sjukhusets ordningsvakt/väktare och Polismyndigheten. Å ena sidan finns tendenser på att det interna samarbetet är svagare på vissa sjukhus. Å andra sidan finns det sjukhus som har en lokal TiB eller säkerhetsberedskapsfunktion som stödjer sjukhusen vid uppkomna händelser med högriskpatienter. Där finns en klar process – exempelvis där larmcentral, polisen eller ambulansen, ordningsvakt/väktare eller passansvarig sjuksköterska på akutmottagning – larmar lokal TiB eller säkerhetsberedskapsfunktion för stöd och samverkan.

Några regioner har en väl utarbetad lokal TiB eller säkerhetsberedskapsfunktion som alltid involveras vid inkommen högrisk- eller riskpatient. I utredningen framkommer att nyckelordet i dessa rutiner är “intern- och externsamverkan”. Utredningen visar att säkerhetsmedarbetare har många utmaningar med att säkerställa tryggheten på ett sjukhus, framförallt då Polismyndigheten inte alltid kan ha samma närvaro som förr i tiden. På flera vis har Polismyndighetens uppdrag förändrats det senaste decenniet vilket många påtalar i utredningen. Flera menar att samarbetet med Polismyndigheten fungerar bra lokalt men att det märks att de saknar resurser eller har annan prioritering i sitt vardagliga arbete. På vissa sjukhus har Polismyndigheten och ordningsvakter/ väktare regelbundna övningar i att säkra sjukhuset. Ett bra sätt att öka förståelsen för

alla parter i samarbetet men också för att skapa rätt förutsättningar för framtidens behov på sjukhusen.

Hur påbörjas arbete med högriskpatienter?

Som tidigare nämnts har många sjukhus en inarbetad rutin i samband med högriskpatienter. Rutiners utformning varierar, från enklare principer i hanteringen, till mer omfattande och utarbetade instruktioner. Det kan exempelvis vara hur sjukhusets samarbetet med Polismyndigheten ska se ut eller vad väktare och ordningsvakter ska göra då en högriskpatient anländer till sjukhuset. Polismyndighetens närvaro på sjukhusen varierar på olika platser i Sverige, vilket innebär att det är viktigt att skapa egen förmåga i hur säkerheten ska hanteras vid en uppkommen oönskad situation.

Vad behöver säkerhetsavdelningen tänka på för att säkerställa att sjukvården ska kunna fortsätta sitt primära uppdrag d.v.s. vårda patienter på ett tryggt och säkert sätt? Var börjar tankarna i en sådan process? Vad behöver säkerhetsavdelningen tänka på om ett aktivt säkerhetsarbete ska påbörjas gällande högriskpatienter på sjukhus?

Ett tips är att börja med att:

1. Kontakta sjukvårdsledningen för stöd och mandat i det fortsatta utredningsarbetet.
2. Omvärldsbevakning; Hur ser det ut på andra sjukhus i Sverige? Hur ser deras hantering ut? Vilka lärdomar har de kunnat se i hanteringen? Vad har varit svårt eller enkelt i implementerings- och utvecklingsarbetet?
3. Skaffa en samlad lägesbild från det egna sjukhuset (ex. akutmottagning, intensivvården och kirurgi). Hur många inkomna patienter har vårdats för skottskador alternativt knivskador (i åldern 16-35år) under senaste åren? Finns det gängkriminell bakgrund på behandlade patienter?
4. Se om sjukhuset har belastats av dessa patienter. Finns det en allmän oro bland personal när dessa patienter vistas på sjukhuset? Stäm av med sjukhusets medarbetare om deras personliga upplevelser.
5. Ta ut statistik från sjukhuset gällande otillåten påverkan (hot och våld). Vad skriver sjukhusets medarbetare för avvikelser kring incidenter eller annat som kan ligga till grunden för rapporten?

6. Kontakta ditt lokalpolisområde för samverkan. Hur ser lägesbilden ut gällande länets brottslighet, gängkriminalitet och annan nödvändig information ut? Hur ser Polismyndigheten på brottsligheten i länet framöver? Hur kan det påverka sjukhuset i framtiden?
7. Kontakta säkerhetsleverantören. Hur ser den samlade rapporteringen ut som görs av väktare eller ordningsvakter på sjukhusen? Stämmer statistiken överens med de avvikelser som rapporteras av sjukhusets medarbetare? Hur ser mönstret ut i statistiken och är det skillnader i rapporteringen? Slutsatser? Hur ser avtal ut med säkerhetsleverantören - kan säkerhetsleverantören ställa upp med nödvändiga resurser vid behov på sjukhuset?
8. Sammanställ lägesbilden, analysera och kom till en slutsats. Frågor som behöver besvaras är om det finns en belastning på vården eller om säkerhetsavdelningen ser förändringar i närtiden som gör att det kan komma bli belastningar mot vården i samband med högriskpatienter. Behöver sjukhuset utveckla rutiner för vårdens verksamheter för en ökad förmåga att klara av den belastningen?
9. Presentera slutsatsen i en rapport för sjukhusledningen. Vilket inriktningsbeslut behöver sjukhusledningen fatta för att möta upp framtidens krav på en säker och trygg arbetsmiljö vid eventuella händelser med högriskpatienter? Redogör för vilka beslut som behöver fattas, för att säkra sjukhusets verksamheter, personal och patienter.

Utmaningar

Hantering av högrisk- och riskpatienter ställer krav på sjukhusens förmåga att ha avdelade rum för dessa patienter. Det kan vara avdelningar som ofta får in patienter som är skadade via gängkriminalitet eller patienter som kommer från Kriminalvårdens anstalter. På dessa prioriterade avdelningar bör sjukhusen ha minst ett rum som snabbt kan ställas om från ”vanligt” patientrum till behovet för inkomna högrisk- och riskpatienter. Rummen ska antingen utformas i okrossbart och fastmonterat material eller så ska rummen enkelt kunna rensas på material som skulle kunna användas mot vårdpersonalen. Allt för att en trygg och säker arbetsmiljö kan upprätthållas.

Vidare bör sjukhusen ha en plan för hur högrisk- och riskpatienter ska kunna transporteras inne på sjukhuset, exempelvis från vårdavdelning till röntgen. Om patienten har bevakning av Kriminalvårdare så hanterar de patienten, men det är också viktigt att ha väktare eller ordningsvaktstöd för den egna personalen på ett förebyggande sätt.

Lokal TiB eller Säkerhetsberedskapsfunktion - ett stöd till sjukhuset

En viktig sak som säkerhetsmedarbetare bör ha i åtanke är att vårdens medarbetare som valt och utbildat sig inom vårddyrket, snabbt förstått att bieffekten av yrkesvalet kan vara att utsättas för hot och våld i situationer med högriskpatienter som har nämnts tidigare. Detta kan ske även i möten med andra patienter, men specifikt kan trycket mot vårdens personal öka då de ställs för faktum att en skottskadad patient med gängkriminell bakgrund anländer till sjukhuset. Hotet behöver inte komma från patienten själv, utan kan snarare komma från anhöriga som tycker att vården gör för lite, brister i kommunikation eller annat som försvårar kontakten med den anhörige patienten. Det kan också vara andra unga gängkriminella som försöker få kontakt med sin vän eller fiende på sjukhuset, vilket skapar tryck mot sjukhusets förmåga att kunna arbeta ostört från yttre påverkan. Här finns behovet av bra samarbete med Polismyndigheten.

För att sjukhusens medarbetare ska kunna fortsätta vårda, behöver säkerhetsavdelningen ha:

- utvecklat hur arbete med risk- och högriskpatienter ska formaliseras och bli känt inom organisationen,
- upprättat en säkerhetsberedskap eller lokal TiB som stöd till sjukhuset vid dessa oönskade händelser.

Stödet till sjukhuset är viktigt och utredningen visar på att det finnas ett vägval som kan ge en positiv effekt på ökad trygghet och säkerhet om regionen inrättar en säkerhetsberedskapsfunktion som hanterar risk- och högriskpatienter på sjukhusen.

Hur hanteringen av en oönskad händelse ser ut varierar. En larmkedja inom regionen kan se väldigt olika ut och måste anpassas efter förutsättningar som finns på varje akutsjukhus.

Region Västmanland har exempelvis ett utvecklat arbete kring högriskpatienter och har en säkerhetsberedskapsfunktion som kontaktas i ett tidigt skeende om exempelvis en ung gängkriminell utsatts för grovt våld och inkommer till sjukhuset. Säkerhetsberedskapsfunktionen kontaktas oftast tidigt i en händelse av antingen polisen, ambulansen, sjukvårdens larmcentral eller TiB. Oftast sker även kontakt via passansvarig sjuksköterska på akutmottagningen eller akutens

ordningsvakt. Det finns alltså en redundans i vilka som kan tänkas kontakta säkerhetsberedskapsfunktionen så att deras arbete kan påbörjas.

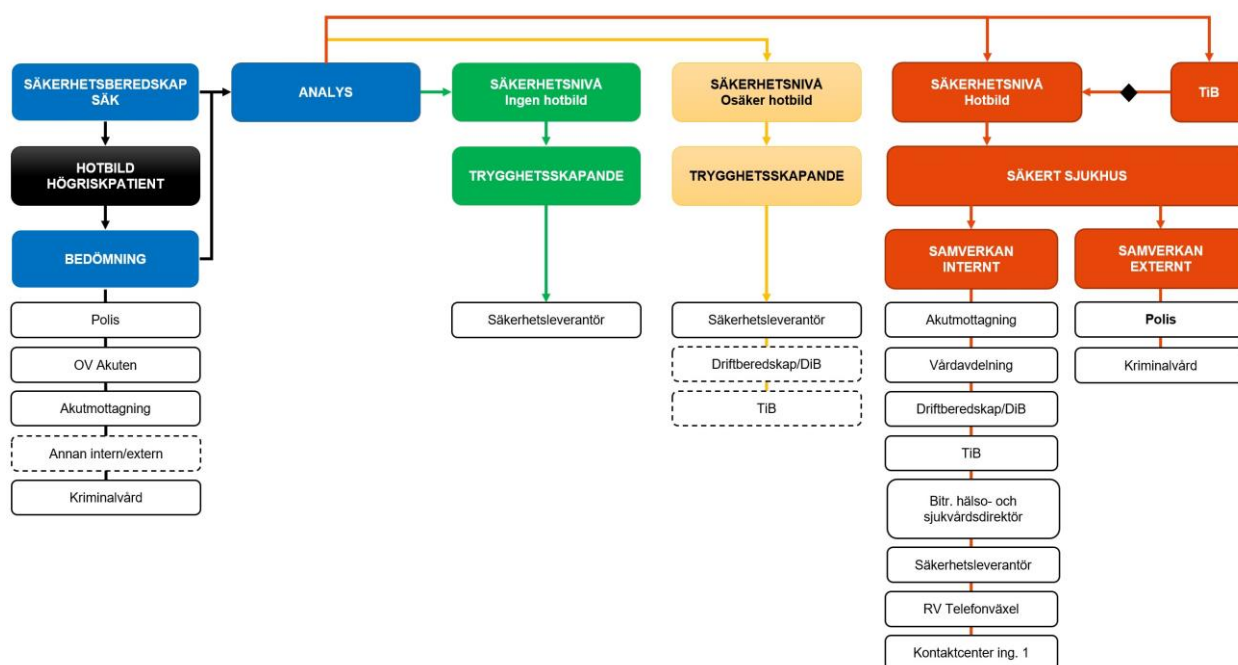
Oavsett sjukhus så är det primära för medarbetare som arbetar med säkerhetsberedskap att få en initial uppfattning över vad sjukhuset står inför för eventuell yttre påverkan. Samverkan med Polismyndigheten är viktigt men inte helt avgörande. En välutvecklad samverkan kan självklart bidra till ömsesidigt utbyte av information mellan region och Polismyndighet. Men säkerhetsberedskap måste även kunna fatta självständiga beslut. Därför blir också samarbetet med akutmottagningen på sjukhuset viktigt initialt i en händelse. All nödvändig information är central; Vilken typ av skada har högriskpatienten, knivskada eller skottskada i benet eller överkroppen? Detta kan ge en uppfattning om hur allvarlighetsgraden skulle kunna vara. Har patienten utsatts för en så kallad "markering" eller har någon försökt ta patienten av daga? Hur ser situationen ut på akutmottagningen? Stökigt med många anhöriga, vänner eller fiender? Hur upplever ordningsvakter eller väktare situationen på plats? Finns polis på plats? Finns information vart patienten flyttas till för vårdavdelning efter det akuta omhändertagandet? Vilka säkerhetsåtgärder kan komma vara nödvändig i så fall? Har andra nödvändiga kontakter tagits för en samlad lägesbild?

På bild 14 visas exempel på hur hanteringen av risk- och högriskpatienter kan se ut. Region Västmanland använder så kallat trafikljus i arbetet d.v.s. grönt, gult och rött. Det finns flera regioner som även använder orange nivå (mellan rött och gult), men att förhålla sig till en enkel modell används trafikljus som är enklare för vårdens verksamheter och medarbetare att hålla reda på. Trafikljus har att göra med den bestämda säkerhetsnivån som är antagen på sjukhuset. Om vi förhåller oss till trafikljusmodellen så kan den definieras att om:

- en patient kommer in med skottskada och säkerhetsberedskaps-funktionen gör en analys och bedömningen är att patienten inte påverkar vården -> grönt.
- det visar sig att det råder osäkerhet kring patienten och det finns brister i informationen, inte ens Polismyndigheten kan ge information, då råder det en osäkerhet kring yttre påverkan -> gult.
- det visar sig finnas fog för större oro eller yttre påverkan på sjukhuset, exempelvis om en ung skottskadad gängkriminell kommit in till akutmottagning då bör åtgärder vidtas skyndsamt -> rött.

I Region Västmanland innebär röd säkerhetsnivå att sjukhuset vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa sjukhusets trygghet genom att gå upp i "säkert sjukhus" en så kallad "lock down" eller begränsade möjligheter för allmänheten att röra sig obehindrat på sjukhuset under den initiala perioden av en händelse. Den viktigaste principen är att sjukhuset ska kunna fortsätta vårda risk- och högriskpatienter och självklart även andra patienter utan yttre påverkan.

Bild 12. Processkarta för högrisk- och riskpatienter inom Region Västmanland, Västerås sjukhus



Framgångsfaktorer

För att lyckas i arbetet med högriskpatienter måste säkerhetsavdelningen skapa rätt förutsättningar med intern och extern samverkan (se mer under avsnittet Samverkan vården, säkerhetsavdelningen, Polismyndigheten, Kriminalvården), men också skapa interna förutsättningar för att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö. Det viktigaste är att påbörja förberedelser för att kunna hantera oönskade händelser som risk- och högriskpatienter kan innebära för sjukhuset.

Faktum är att om det är någon gång som säkerhetsavdelningen kan se effekter av ett gott säkerhetsarbete och hur säkerhetskulturen ser ut inom ett sjukhus, så är det då hela organisationen behöver växla p.g.a. att en högriskpatient kommer in till sjukhuset. Det är också vid dessa tillfällen säkerhetsavdelningen kan se om det strategiska arbetet ger praktiskt genomslag, allt från hur informationen om en händelse med exempelvis skottskadad patient kommer till sjukhuset och hur säkerhetsavdelningen samordnar och samverkar praktiskt på plats för att säkra och trygga arbetsmiljön.

7. Tekniska säkerhetslösningar

Säkerhetsavdelningens syn på den säkerhetsteknik som finns på sjukhus

Det finns en stor mängd säkerhetsteknik installerad på sjukhusen i Sverige. En nödvändighet för att bedriva samhällsviktig verksamhet eller rättare sagt, det skulle inte gå att bedriva sjukhusvård idag 2022 utan att våra sjukhus har moderna och anpassade säkerhetstekniska lösningar. Framför allt i förebyggande syfte mot yttre påverkan.

Att ett sjukhus förses med en enhetlig säkerhetsteknik kan ha stor och avgörande betydelse för ett tryggt och säkert sjukhus. Precis som det har noterats tidigare är det viktigt att det ska vara lätt för medarbetare att göra rätt.

Säkerhetsteknik kan variera både i utformning och funktion om den kommer från flera olika leverantörer. En medarbetare som byter verksamhet till en annan verksamhet på ett sjukhus, kan upptäcka andra säkerhetsfunktioner som inte fanns på den gamla arbetsplatsen. I dessa fall finns risk för misstag och missförstånd.

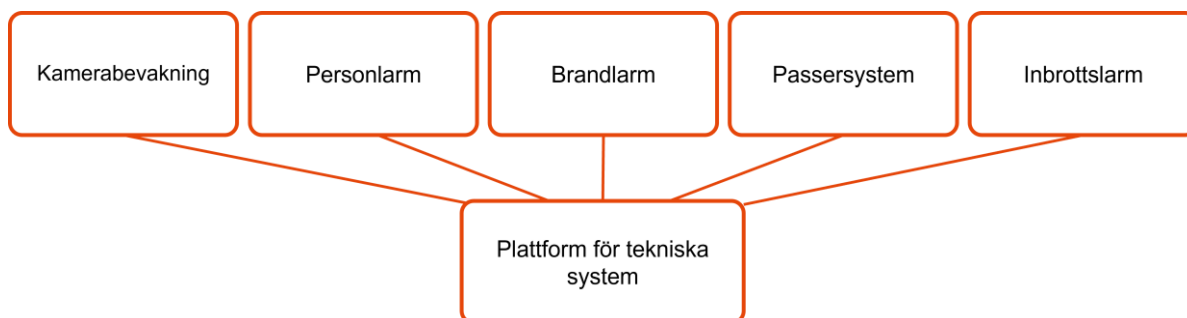
Regionen kan även ha utmaningar med upphandlingar, exempelvis inom säkerhetsteknik, vilket kan innebära att sjukhus förses med olika varierande säkerhetslösningar inom samma säkerhetstekniska område. Det är viktigt med långsiktighet i det strategiska säkerhetsarbetet inom detta område. Här är det viktigt att samverka mellan fastighetsorganisationen och säkerhetsavdelningen så att helhetsbilden och behovet blir tillfredställande. Utgångspunkten måste vara att göra det enkelt för verksamheter och medarbetare. Det ställer krav på de som hanterar upphandlingsunderlag inom regionen.

Det finns ett värde av enhetliga tekniska säkerhetssystem inom alla säkerhetsområden (exempelvis brand) och larminstallationer (inbrott, överfall). När ny säkerhetsteknik ska upphandlas eller implementeras av fastighetsorganisationen måste säkerhetsavdelningen vara delaktig i arbetet kring upphandlingen så att ett säkerhetsperspektiv finns med redan från början av projektet. Processer som saknar inflytande från säkerhetsavdelningen i säkerhetsupphandlingar kan innebära ytterligare kostnader eller försämrade säkerhetsförutsättningar. Därför blir gränsdragningslistan en viktig parameter i samarbetet mellan fastighetsorganisationen och säkerhetsavdelningen. Läs mer om föreslagen

gränsdragningslista för ett bättre samarbete, i kapitel 2, Samverkan och samarbete.

Säkerhetsavdelningar efterfrågar enhetlig säkerhetsteknik som också är kopplat till en gemensam plattform. På det viset finns all säkerhetsteknik samlad och kopplad i ett överbyggande system (se bild 15) vilket innebär förenklat att det blir lättare att samordna och hålla reda på tekniken inom regionen. En utmaning är att gå från många, till färre leverantörer och samtidigt styra eventuell upphandling av ny teknik i riktning mot att den går att applicera i en plattform för tekniska system.

Bild 13. Ett exempel på en säkerhetsteknisk plattform



Teknisk övervakning

Framtiden ser ut att gå från personella bevakningstjänster till smarta säkerhetstekniska lösningar. I större omfattning talas det om ”teknisk övervakning”, som en framtida lösning. Kamerabevakning förutsätter att IMY, Integritetsskyddsmyndigheten, ger tillstånd. Förespråkare säger i stället att det finns bättre sätt att kontrollera flöden på regioners sjukhus, när lagstiftningen kring kamerabevakning ses som begränsande. Skulle sjukhus kunna använda sig av teknisk övervakning? Och går det att utmana IMY om att sätta upp kameror i andra syften?

Finns det något som pekar på att personella resurser som väktare och ordningsvakter, i större omfattning ersätts av kamerabevakning på sjukhus? Svaret är nog nej, det är inget som märks i större omfattning i dag inom Sveriges sjukhus. Andra organisationer i samhället har däremot förändrat sitt synsätt åt det hållet. Fler aktörer ersätter fysiska personer med tekniska lösningar. Inom industrin eller inom transportsektorn finns det en stark trend som pekar åt just det hållet. Där används kameror som funktionskameror för att säkerställa att produktionen fungerar och att flödena fungerar effektivt.

Om samma förändringar som ovan kommer ske inom framtidens sjukhus är svårt att säga. Idag finns kamerabevakning i exempelvis entréer på sjukhus, akutmottagningar och andra verksamheter på sjukhus. Kameror kan också bäras av ordningsvakter, vilket inte är helt ovanligt idag. Men hur skulle en funktionskamera som har till uppgift att kontrollera flöden se ut? Skulle en funktionskamera kunna sitta på sjukhusets allmänna utrymmen för att kontrollera flöden?

Det skulle kunna gå att sätta upp funktionskameror i läkemedelsrum, serverhallar, lastkajer och motsvarande för att säkerställa att flödena fungerar. Säkerhetstekniken blir mer och mer lättanvänd och tillgänglig och är både billigare och mindre i utformning idag. I princip skulle en funktionskamera kunna sitta i varenda serverrum eller läkemedelsrum för att öka säkerheten och tryggheten. Huvudskälet är att säkerställa att verksamheter inte drabbas av problem i infrastrukturen.

Skulle IMY ha något att invända mot funktionskameror? Om det inte finns några hinder för industri- och sportsektorn eller transportsektorn att använda funktionskameror idag skulle det kunna vara möjligt. Det är när sjukhus börjar övervaka människor som det blir lagstadgat. Men om funktionskameror används för att se till att inte truckarna kör ihop eller att inte vårdens medarbetare lägger fel läkemedel i fel läkemedelsskåp eller att drifttekniker kopplar fel switchar i datanätverken, så är syftet att säkerställa att verksamheten inte drabbas av problem eller störningar inom det dagliga arbetet.

Kamerabevakning

Det finns regioner i Sverige som menar att kamerabevakning inte är något som behövs på Sveriges sjukhus. Argumenten baseras på att IMY kraftigt begränsar möjligheten till inspelningsfunktion på övervakningskameror. Den personliga integriteten anses viktigare att skydda. Andra regioner menar tvärtom att det är viktigt med kameror. Även om det finns en medvetenhet om att kamerabevakning inte förhindrar brott, kan ett preventivt syfte finnas. I flera fall har medarbetare eller ordningsvakter som utsatts för brott kunna styrkt händelsen i en rättegång med inspelningsbar kamerabevakning. Flera regioner har också trygghetscentraler där väktare eller ordningsvakter bevakar realtidskameror och på det viset kan skyndsamma åtgärder vidtas inom ett sjukhus.

Frågan är om kamerabevakning kan gör skillnad på sjukhus? Troligen kan det göra det, men beror på erfarenheten av kamerabevakning som ett komplement till annan säkerhetsteknik och personella resurser som väktare och ordningsvakter. Det går självklart att vidta andra åtgärder än kamerabevakning för att trygga och säkerställa sjukhus. Det går att se över flöden på sjukhuset, exempelvis vilka öppettider sjukhuset behöver ha och vilka delar av sjukhuset som kan begränsas för allmänheten d.v.s. behörighetsstyrning. Den stora utmaningen är ändå om ett sjukhus kan styrka sitt behov av att använda kamerabevakning, både inomhus och utomhus på ett sjukhusområde. Finns det då möjligheter att sätta upp kamerabevakning på ett sjukhus utan tillstånd från IMY? Möjligheten finns. Exempelvis kan regionen söka tillstånd av Länsstyrelsen om att göra delar av sjukhuset till ett skyddsobjekt. Det kan till exempel vara en ambulansstation eller akutmottagning osv. Skyddslagen (2010:305) möjliggör åtgärder till skydd för samhällsviktiga verksamheter utifrån svensk lag skydda mot sabotage, terroristbrott och spioneri samt grovt rån. Ett skyddsobjekt kan bestå av en byggnad, område eller annat objekt. Läs mer om detta på respektive Länsstyrelses hemsida.

Säkerhetsplan: tillträdesskydd och behörighetsstyrning

Till att börja med måste det poängteras att säkerhetsavdelningen, fastighetsorganisationen och vårdverksamhet gemensamt alltid bör genomföra dokumenterade riskanalyser inom området, åtminstone vid byggprojekt eller om det är större förändringar planerade inom sjukhuset. Om det inte finns en säkerhetsplan inom regionen, där exempelvis säkerhetstekniska lösningar noterats kan det råda oklarhet i hur det ska se ut. Riskanalyser ska ligga till grund för implementering av alla former av säkerhetsteknik på sjukhus. Verksamhetsperspektivet är särskilt viktigt och bör alltid finnas med i alla riskanalyser. En behovsbeskrivning ska också ligga till grund innan processen fortsätter.

Säkerhetsplan

En grundsten för allt säkerhetsarbete på sjukhus är att säkerhetsavdelningen och fastighetsorganisationen upprätta en säkerhetsplan. Den ska beskriva regionens grundläggande säkerhetskrav vid ny-, till- och ombyggnationer på sjukhus. Säkerhetsplanen bör vara kopplad till andra betydelsefulla styrdokument inom området. Säkerhetsplanen behöver beskriva innehållet och vad som måste göras i en byggprocess. Exempelvis att initialt genomföra en riskanalys och även ange om innehållet ska vara sekretessbelagt eller inte.

Risakanalys

En riskanalys kan innehålla bland annat följande frågor som behöver besvaras:

- Hur stor påverkan har verksamheten på regionens uppdrag?
- Har verksamheten kopplingar till säkerhetsskydd?
- Hur långa avbrottsstid i produktionen är acceptabla?
- Finns det stöldbärliga produkter i verksamheten?
- Finns det dygnet-runt-bemanning i verksamheten?
- Var är verksamheten placerad? Fristående byggnad eller inom större byggnadskomplex?
- Har allmänheten tillträde till utrymmet? Kan allmänhet dröja sig kvar?

När frågorna är poängsatta och bedömda, kan eventuella åtgärdsplaner upprättas. Detta tas med i den fortsatta processen.

Byggnadsteknisk skydd

Det är viktigt att beskriva vad det byggnadstekniska skyddet ska definieras som. Exempelvis att det ska bidra till en god trygghetskänsla för medarbetare, patienter och besökare. Att den ska försvåra intrång, stölder och verka proaktivt.

Det byggnadstekniska skyddet definierar hur säkerheten ska se ut, allt ifrån anslutande ytor till sjukhuset och lokalerna inne på sjukhuset. Det kan handla om omslutningsytor, exempelvis golv, väggar, tak, dörrar, fönster och entréer. Även hur gränsen för att skilja ytor åt ska se ut, där allmänheten och medarbetare har tillträde, men också vilken gräns som finns till känsliga ytor som kräver särskild behörighet. Och i vissa fall även vilken gräns som finns till extremt känsliga ytor som kräver särskild behörighet. Vissa regioner kallar detta för säkerhetszoner eller säkerhetslager. Exempel finns på Region Stockholms fastighetsbolag Locums webbplats.

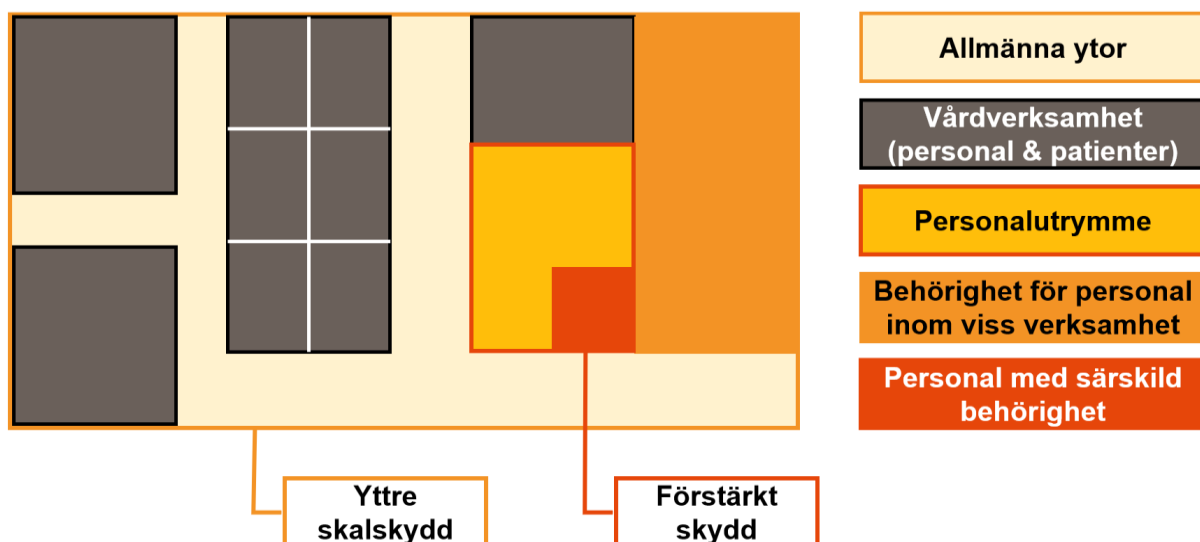
Tillträdeszoner

Ett sjukhus bör förses med tillträdeszoner med tydliga behörighetsbegränsningar. Tillträdeszoner delar in sjukhuset i olika behörighetsområden. Det kan vara vilka ytor som allmänheten har tillträde till under öppettider, exempelvis verksamhetsytor där patienter och besökare har tillträde med vårdens goda minne. Det kan också vara verksamhetens egna medarbetare och medarbetare från annan verksamhet som har tillträde till exempelvis personalutrymmen. Sedan finns det teknikytor inom verksamheter där exempelvis fastighetsdriftens

medarbetare har särskild behörighet och tillträde till. Det finns en betydelse att kroka arm mellan tillträdeszoner och programmeringen av passerkontrollsystemet, grupper och behörigheter enligt regionens egna krav. För att lägga en ytterligare dimension behöver arbetet med zoner och behörigheter även följa regionens säkerhetsskyddsanalys och säkerhetsskyddsplan.

På bild 16 ser vi en förenklad översikt på hur ett byggnadstekniskt skydd och behörighetszoner kan se ut på en del av ett sjukhus. Sjukhuset är försett med ett yttre skalskydd (orange markering) och allmänna ytor där patienter och besökare har tillträde under sjukhusets öppettider (ljusgult område). Vårdverksamhetens ytor där patienter och besökare har tillträde, om vårdens medarbetare tillåter detta (grått område). Det finns också personalutrymmen där vårdens medarbetare endast har tillträde till (gult område). Det finns vidare områden där medarbetare inom en specifik verksamhet endast har behörighet till (orange område). Och slutligen finns det områden där det krävs särskild behörighet för att tillträda (rött område) som också har förstärkt skydd (röd markering). Det kan vara ett utrymme som innefattar sådant som kan ha bäring på sjukhusets förmåga att bedriva vård, exempelvis datahallar.

Bild 14. Ett exempel på byggnadstekniskt skydd och behörighetszoner på en del av ett sjukhus



Inbrottslarm och inbrottslarmssystem

Det är viktigt att inbrottslarm på ett tidigt stadium ger en indikation på ett intrång eller intrångsförsök. Därför blir det viktigt att definiera under detta avsnitt i säkerhetsplanen vad intentionen med inbrottslarm är. För att gå hand i hand med det byggnadstekniska skyddet samt behörighetszoner.

Kamerabevakning

Under det här avsnittet i säkerhetsplanen definieras hur kamerabevakningens principer ska se ut inom regionen. Exempelvis att kamerabevakning ska utgöras av ett gemensamt Tv-övervakningssystem. Att all form av kamerabevakning bör vara väl dokumenterad och enhetligt samlad, för eventuella tillsyner från IMY. Kamerors placering bör också markeras med en kamerasymbol på säkerhetsplanens ritningar. Under detta avsnitt bör det beskrivas vad verksamheter kan förvänta sig gällande kamerabevakning. Att de vid särskilda skäl kan göra en behovsbeskrivning ifall deras verksamhet behöver kamerabevakning. Tv-övervakningssystem ska ses som ett komplement till teletekniskt och mekaniskt skydd och får inte utgöra det enda formen av ”skydd” på ett sjukhus.

Det finns naturligtvis flera punkter som kan vara med i en säkerhetsplan. Det viktiga är att beskriva områden som kan vara av betydelse för just en specifik region i Sverige. En säkerhetsplan bör också definiera vilken funktion eller roll som kan besluta om avsteg från säkerhetsplanen. Och att detta alltid ska vara väl dokumenterat.

Utmaningar

En utmaning för många sjukhus är frågan om behörigheter och behörighetsstyrning. Det finns många yrkesgrupper på ett sjukhus, både anställda, konsulter och entreprenörer, som har tillträde till sjukhusets utrymmen. Exempelvis har fastighetsdriftmedarbetare omfattande behörigheter till de flesta lokaler på sjukhuset medan medarbetare i sjukhusresturangen har begränsade behörigheter. Att rätt behörighet ges till medarbetare och att ha kontroll över vilka som ger behörigheter till medarbetare på sjukhuset har också betydelse. Ett styrdokument som beskriver vad, vilka och vem som har rätt att utfärda behörigheter är särskilt viktigt. Detta för att få en önskad kontroll inom behörighets och tillträdesområdet. Vem som ansvarar för det inom regioner idag skiftar.

Att arbeta proaktivt är att avgränsa möjligheten att röra sig fritt på sjukhuset, i alla fall under vissa tider exempelvis efter mottagningstider. Även ett kulvert-

system som är begränsad från allmänheten är att föredra. Det handlar inte bara om säkerhetsteknik utan även vårdpersonalens utsatthet i att röra sig i kulvertsystemet om den är öppen för allmänheten. All infrastruktur på ett sjukhus finns ofta i kulvertsystem. Ett sabotage mot sjukhus kan ske med enkla medel om tillgängligheten finns. Därför måste begränsningar beaktas.

Om perspektivet vidgas en aning kan vi se att anställda på en vårdavdelning med rätt behörighet och rätten att beträda avgränsade ytor på ett sjukhus, ger effekten av en bättre säkerhetskultur. Kontroll över spårbarhet, kontroll över behörighetsbeställare samt kontroll över vilka som beträder olika sjukhusytor måste därför ses som viktigt.

Det bör finnas ett samlat grepp avseende inre och yttre skalskydd, exempelvis att fastighetsorganisationen ansvarar för inre och yttre skalskydd, även läkemedelsrum som finns på verksamheterna. Det ska inte delegeras ut på den enskilda verksamheten som beslutar och hanterar frågan från ett verksamhetsperspektiv, utan här måste styrning finnas.

Det går att planera sjukhusets tillträdesskydd och behörighetsstyra verksamheter effektivt. Det är viktigt att skyndsamt stänga olika områden/zoner successivt efter öppettiders utseende. På så vis skyddas byggnader/lokaler mot sabotage/skadegörelse/inbrott/stöld eller annat oönskat.

Byggprojekt

Vid byggprojekt ska regionens säkerhetsplan efterlevas. Precis som i andra projekt behöver ett tydligt samarbete finnas mellan fastighetsorganisationen och säkerhetsavdelningen. Avvikelse ska kunna göras i byggprojekt kring säkerhetsområdet vid särskilda skäl, men här är det viktigt att mandatet ligger hos säkerhetsavdelningen, som har det samlade ansvaret för regionens säkerhetsarbete. Med fördel ska alltså regionens säkerhetschef (eller annan utsedd) godkänna avsteg från gällande säkerhetsplan och styrdokument.

Deltagare i projektet

Intervjuade personer

Peter Alverman, Säkerhetschef, Sahlgrenska sjukhuset
Peter Sirevåg, Säkerhetssamordnare, Region Hallands sjukhus
Fredrik Tedenlind, Säkerhetschef, Akademiska sjukhuset
Elias Hammarlund, Säkerhetschef, Region Jönköping
Ulf Engström, Säkerhetsstrateg, Stockholms läns sjukvårdsområde
Christer Axelsson, Säkerhetsstrateg, Regionfastigheter, Region Skåne
Andreas Holm, Säkerhetssamordnare, Regionfastigheter, Region Uppsala
Anonym medarbetare, läkare, akutmottagning, Region Skåne
Anonym medarbetare, sjuksköterska, akutmottagning, Region Stockholm

Deltagare i workshops

Peter Alverman, Västra Götalandsregionen
Björn Hult, Region Östergötland
Patrik Jonasson Region Uppsala
Georg Palmqvist, Region Stockholm
Håkan Andersson, Region Gävleborg
Oskar Holmberg, Västra Götalandsregionen
Mattias Carlson, Västra Götalandsregionen
Peter Toomar, Västra Götalandsregionen
Carl-Henrik Andersen, Region Värmland
Peter Lundberg, Region Stockholm
Tommy Palmberg, Region Gävleborg
Helen Wennebäck, Västra Götalandsregionen
Sebastian Famborn, Västra Götalandsregionen
Yvonne Damm, Västra Götalandsregionen
Ronny Stjernlöf, Region Gävleborg
Ulf Greijer, Region Västmanland
Helena Andersson, Region Västmanland
Georg Schwarz, Region Halland
Elias Hammarberg, Region Jönköping
Helen Carling, Region Östergötland
Henrik Uveborn, Region Kalmar
Staffan Anderberg, Region Skåne
Birgitta Schlyter, Region Halland
Eva Bergqvist, Region Värmland

Peter Sirevåg, Region Halland
Richard Crivall, Region Halland
Mats Martin, Region Värmland
Cecilia Leman, Region Värmland
Jenny Hansson, Region Kronoberg
Ulf Engström, Region Stockholm
Lars Johansson, Region Stockholm
Carolina Tidesjö, Region Örebro
Hans Eriksson, Region Örebro
Melina Mellin, Region Stockholm
Fredrik Tedenlind, Region Uppsala
Johanna Lindberg, Region Uppsala
Bitte Andersson, Region Uppsala
Patrik Tolvsgård, Region Skåne
Peter Wågström, Region Norrbotten
Peter Ljungblad, Västra Götalandsregionen
Amy Kara Lyckesand, Region Jönköping
Roland Strandberg, Region Jönköping
Stefan Ekdahl, Region Skåne
Janne Kunari, Region Jönköping
Mikael Linderholm, Region Värmland
Christer Axelsson, Region Skåne
Stefan Bjerstedt, Region Skåne
Tomas Samuelsson, Region Östergötland
Lars Jonasson, Region Skåne
Magnus Klase, Region Kalmar
Magnus Åkesson, Region Skåne
Andreas Holm, Region Uppsala
Peter Johansson, Region Värmland
Merve Müller-Odby, Region Värmland
Anna Larsson, Region Örebro
Peter Säberg, Region Östergötland
Joakim Strand, Region Sörmland
Lars-Gunnar Svensson, Region Sörmland
Lina Marklund, Region Västmanland
Marie Jensen, Region Skåne
Johan Sjösten, Region Skåne
Anders Nordahl, Region Dalarna

Trygghet och säkerhet i sjukhuslokaler

Samhället blir allt oroligare och det är tyvärr inte ovanligt med oönskade händelser vid sjukhus och framför allt på sjukhusens akutmottagningar. Problem med yttre påverkan som hot och våld mot vårdens verksamheter och vårdens medarbetare återfinns i många delar av landet. En trygg och säker vårdmiljö är angelägen inte enbart för sjukhusens medarbetare utan även för patienter, närstående och besökare. Alla ska känna sig trygga när de befinner sig.

För att lyckas i det förebyggande säkerhetsarbetet lyfts vikten av samarbete mellan säkerhetsorganisation, fastighetsorganisation och vårdverksamhet.

Vägledningen vänder sig till regionens säkerhets- och fastighetsmedarbetare, sjukhusledning samt regionens förtroendevalda.

Upplysningar om innehållet
Saija Thacker, saija.thacker@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-091-9
Text: Hans Löhman, Region Västmanland
Illustration/foto: Region Västmanland och SKR
Produktion: SKR
www.skr.se