

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in light grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av arbetsmiljöarbetet med fokus på förekomst av hot och våld

Rapport

Region Gävleborg

2026-06-16

Antal sidor 26

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
3.1	<i>Avgränsning</i>	6
4	Revisionskriterier	6
5	Metod	6
6	Resultat av granskningen	7
6.1	<i>Undersökningar av arbetsmiljön</i>	7
6.1.1	Styrande förutsättningar	7
6.1.2	Regiongemensamma arbetssätt för att undersöka arbetsmiljön	7
6.1.3	Kontroll och uppföljning av genomförda undersökningar	9
6.1.4	Bedömning	12
6.2	<i>Riskbedömningar och säkerhetsrutiner</i>	13
6.2.1	Styrande förutsättningar	13
6.2.2	Tydliggörande av hur riskbedömningar ska genomföras	13
6.2.3	Bedömning	16
6.3	<i>Hantering av tillbud och händelser</i>	17
6.3.1	Styrande förutsättningar	17
6.3.2	Hantering av risker, tillbud och inrapporterade händelser	17
6.3.3	Bedömning	20
6.4	<i>Uppföljning av vidtagna åtgärder</i>	21
6.4.1	Styrande förutsättningar	21
6.4.2	Tydliggörande av hur vidtagna åtgärder ska följas upp	21
6.4.3	Bedömning	22
6.5	<i>Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet</i>	22
6.5.1	Årlig uppföljning av arbetet	22
6.5.2	Systematisk uppföljning under verksamhetsåret i samverkan	24
6.5.3	Bedömning	25
7	Samlad bedömning och rekommendationer	26

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Region Gävleborgs revisorer att granska hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsmiljöarbete med fokus på förekomst av hot och våld.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett systematiskt arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis bedriver ett systematiskt arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden säkerställt att det genomförs regelbundna undersökningar av arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för hot och våld i arbetet?	Endast delvis
Har nämnden säkerställt att riskbedömningar alltid dokumenteras skriftligt?	Endast delvis
Har nämnden tillsett att det finns skriftliga säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld?	I allt väsentligt
Hur nämnden tillsett att det sker en uppföljning av åtgärder som vidtas till följd av identifierade risker/brister i syfte att säkerställa att de medfört önskad effekt?	Endast delvis
Har nämnden tillsett att det finns fastställda rutiner för hantering av inkomna larm avseende förekomst av hot och våld?	Ja
Har nämnden säkerställt att tillbud och händelser där våld eller hot om våld har förekommit utreds och dokumenteras?	Endast delvis
Har nämnden säkerställt att åtgärder för att hantera förekomst av hot och våld som inte genomförs omedelbart dokumenteras skriftligt i en handlingsplan?	Endast delvis
Följer nämnden upp det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga och motverka förekomsten av hot och våld?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att det genomförs kontroller/uppföljningar i syfte att säkerställa att det genomförs regelbundna undersökningar av arbetsmiljöförhållandena på samtliga vårdenheter i enlighet med gällande rutiner.
- Säkerställa att tillbud och händelser av våld eller hot om våld utreds och hanteras i enlighet med gällande rutiner.
- Tillse att det genomförs kontroll/uppföljning av vidtagna åtgärder vid identifierade risker/brister i arbetsmiljön för att säkerställa att åtgärderna medfört önskad effekt.
- Utveckla sin uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa att den egna verksamheten bedrivs i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Region Gävleborgs revisorer att granska hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsmiljöarbete med fokus på förekomst av hot och våld.

Enligt 3 kap. 2 § Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska en arbetsgivare vidta samtliga åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Om något skulle inträffa är det även arbetsgivarens skyldighet att utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. De åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidplaneras.

Kapitel 5 i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete reglerar all verksamhet där det kan finnas risk för våld, eller hot om våld, oavsett hur hoten förmedlas. Arbetsgivaren är ansvarig för att bestämmelserna i föreskrifterna följs.

Med anledning av uppmärksammande händelser inom hälso- och sjukvården under år 2025 har revisorerna beslutat att granska nämndens arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett systematiskt arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har nämnden säkerställt att det genomförs regelbundna undersökningar av arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för hot och våld i arbetet?
- Har nämnden säkerställt att riskbedömningar alltid dokumenteras skriftligt?
- Har nämnden tillsett att det finns skriftliga säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld?
- Hur nämnden tillsett att det sker en uppföljning av åtgärder som vidtas till följd av identifierade risker/brister i syfte att säkerställa att de medfört önskad effekt?
- Har nämnden tillsett att det finns fastställda rutiner för hantering av inkomna larm avseende förekomst av hot och våld?
- Har nämnden säkerställt att tillbud och händelser där våld eller hot om våld har förekommit utreds och dokumenteras?
- Har nämnden säkerställt att åtgärder för att hantera förekomst av hot och våld som inte genomförs omedelbart dokumenteras skriftligt i en handlingsplan?
- Följer nämnden upp det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga och motverka förekomsten av hot och våld?

3.1 AVGRÄNSNING

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och har avgränsats till verksamhetsområdena vuxenpsykiatri samt ambulans och akut verksamhet. Granskningen avser verksamhetsår 2025 och 2026 och omfattar det arbetsmiljöarbete som bedrivs för att både förebygga och hantera förekomst av hot och våld. Granskningen har utförts under perioden december 2025 till juni 2026.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725), KL
- Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete

5 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat riktlinje för personal, rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete, samverkansavtal samt regionövergripande och verksamhetsspecifika rutiner kring hantering av hot och våld.
- Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, stabschef, HR-direktör, HR-chef hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avdelningschef arbetsmiljö och hälsa, verksamhetschef vuxenpsykiatri, verksamhetschef ambulans och akut verksamhet, biträdande verksamhetschef ambulans och akut verksamhet, urval av vårdenhetschefer inom vuxenpsykiatri, samtliga vårdenhetschefer inom ambulans och akut verksamhet, HR-konsult, HR-strateg, urval av medarbetare inom både vuxenpsykiatri samt ambulans och akut verksamhet samt urval av fackliga företrädare. Sammanlagt har intervjuer genomförts med 55 personer, varav 23 var inom verksamhetsområde vuxenpsykiatri och 26 inom ambulans och akut verksamhet.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja



Samtliga intervjuade har beretts möjlighet till att faktakontrollera rapporten.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 UNDERSÖKNINGAR AV ARBETSMILJÖN

6.1.1 Styrande förutsättningar

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska arbetsgivaren regelbundet undersöka arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för ohälsa och olycksfall i arbetet. Om ändringar i verksamheten planeras ska arbetsgivaren undersöka och bedöma om detta medför risker för ohälsa eller olycksfall.

Det framgår av Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete att arbetsgivare ska ordna arbetet så att risken för våld, eller hot om våld, förebyggs så långt som möjligt. Regionens personalpolicy¹ gör gällande att det ska bedrivas ett systematiskt arbetsmiljöarbete i samverkan på alla organisationsnivåer. Arbetet ska omfatta den organisatoriska, sociala, fysiska och digitala arbetsmiljön.

6.1.2 Regiongemensamma arbetssätt för att undersöka arbetsmiljön

Riktlinjer för personal² är beslutad av HR-direktören och anger att regionen strävar efter en hållbar arbetsmiljö som är fri från ohälsa, hot, våld och diskriminering. Det beskrivs att ett förebyggande arbetssätt ska förhindra hat, hot och våld.

Det finns en regionövergripande rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet³ som gör gällande att chefer och HR-partners är ansvariga för att känna till, kommunicera och tillämpa rutinen. Det anges även i rutinen att samtliga chefer ska vara "arbetsmiljöcertifierade". Vid intervju beskrivs att detta sker efter att chefen genomgått utbildning och blivit godkänd på ett prov gällande arbetsmiljöarbetet. Det framförs vidare att giltighetstiden för certifieringen har justerats från fem till tre år under granskningens genomförande. Under granskningens genomförande har den regionövergripande rutinen för det systematiska arbetsmiljöarbetet reviderats⁴ i enlighet med detta. Efter tre år behöver cheferna således genomgå utbildning på nytt för att förnya certifieringen.

Av rutinen för det systematiska arbetsmiljöarbetet framgår beskrivningar av ett flertal metoder för undersökning av arbetsmiljön, däribland arbetsmiljöronnd med hjälp av checklista eller resultat från medarbetarenkät eller pulsmätning. Enligt rutinen kan även arbetad mertid/övertid, sjukfrånvaro, arbetsskador, tillbud och avvikelser användas som underlag i undersökningen av arbetsförhållanden. Det beskrivs att morgonmöten, yrkesgruppsmöten, arbetsplatsträffar (APT) och utvecklingssamtal är viktiga forum för att fånga upp risker i arbetsmiljön. Ibland uppges även mätningar av till exempel buller, ljus och ventilation vara behövliga för att kunna bedöma risker.

¹ Personalpolicy - Region Gävleborg 2025. Regionfullmäktige 2025-05-26, § 241.

² Riktlinje för personal. HR-direktör 2025-10-08.

³ Systematiskt arbetsmiljöarbete – Rutin Region Gävleborg. HR-direktör 2024-12-17.

⁴ Systematiskt arbetsmiljöarbete - Rutin – Regionövergripande. HR-direktör 2025-12-22.

Enligt den regionövergripande rutinen för arbetet mot hot och våld⁵ ska undersökning och riskbedömning av arbetsförhållanden genomföras med hjälp av checklistan för hot och våld. Checklistan kring hot och våld behandlar bland annat risker på arbetsplatsen, kunskap om hantering av situationer då hot och våld har förekommit, rutiner, verksamhetsanpassade larm, ensamarbete samt utredning av anmälda händelser. Det framgår vidare av den regionövergripande rutinen att det förebyggande arbetet kring hot och våld bland annat ska bestå av utbildning och informationsspridning för medarbetarna.

Enligt den regionövergripande rutinen för arbetet mot hot och våld ska lokala rutiner utarbetas i verksamheter med risk för hot och våld.

Det uppges vid intervju att regionen har lanserat en digital arbetsmiljömodul, vilken ska fungera som stöd till cheferna för dokumentation av arbetsmiljöarbetet. Vi har tagit del av ett flertal skärmbilder från modulen som visar det översiktliga innehållet. Modulen är uppbyggd utifrån processerna att undersöka, bedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön. Vad gäller undersökning finns det förinställda undersökningsmetoder i arbetsmiljömodulen som verksamheterna kan använda vid behov, däribland arbetsplatsträff, daglig dialog och medarbetarenkät. I arbetsmodulen finns även checklistorna för undersökning av arbetsförhållanden som tidigare nämnts. Respektive chef har även möjlighet att lägga till fler undersökningsmetoder för den egna verksamheten/enheten i modulen. Utifrån genomförda undersökningar kan chefen även dokumentera genomförda riskbedömningar och planerade åtgärder i arbetsmiljömodulen.

Det beskrivs vid intervju att samtliga medarbetare och överordnad chef har läsbehörighet till det som berörd chef dokumenterar i modulen. Vid intervju uppges det att systemet inte är helt anpassat efter samtliga chefers organisatoriska förutsättningar. Om en chef är ansvarig för ett flertal arbetsplatser/enheter kan det finnas begränsningar att särskilja detta i dokumenteringen av arbetsmiljöarbetet i modulen.

Vuxenpsykiatri

Enligt vuxenpsykiatrins rutiner kring hot och våld⁶ ska det genomföras dagliga säkerhetsronder av till exempel utrymningsvägar på samtliga enheter. Ronderna ska utgå från enheternas lokala rutiner. En gång per år ska det även genomföras en säkerhetsrond för att riskbedöma den egna enheten utifrån ett säkerhetsperspektiv gällande hot och våld. Säkerhetsrond ska även genomföras inför och efter eventuell ombyggnation, nybyggnation eller vid påkommet behov. Skyddsombud och vårdenhetschef ska även genomföra en skyddsrond/arbetsmiljörond på respektive enhet utifrån en checklista som bland annat omfattar hot och våld. Checklistan som beskrivs i rutinen är den regiongemensamma för hot och våld som beskrivs i avsnitt 6.1.2.

⁵ Hot och våld - Rutin – Regionövergripande. HR-direktör 2025-12-07.

⁶ Hot och våld – Rutin – Vuxenpsykiatri. Verksamhetschef Vuxenpsykiatri. 2026-02-12.

Ambulans och akut verksamhet

Verksamheten har en rutin för arbetet med att förebygga och följa upp hot- och våldssituationer⁷, vilken chef ska informera om på APT och/eller annat lämpligt forum en gång per halvår. Chef ska även informera nyanställda om rutinen i samband med introduktionen.

Vi har tagit del av regionens svar på Arbetsmiljöverkets föreläggande om vite⁸, vilket bland annat innehåller en förteckning över åtgärder och information om uppföljning. En av åtgärderna som anges är att samtliga medarbetare ska få information om inträffade tillbud/arbetsskador under APT i samband med den stående punkten för arbetsmiljö.

6.1.3 Kontroll och uppföljning av genomförda undersökningar

Samverkan på olika organisationsnivåer

Regionens samverkansavtal gör gällande att det finns tre nivåer av samverkan:

- 1) Central samverkan: sker på regionledningsnivå och leds av regiondirektör.
- 2) Samverkan på förvaltningsnivå: leds av förvaltningschef och ska behandla förvaltningsövergripande frågor.
- 3) Samverkan på verksamhetsområdesnivå: leds av verksamhetschef och ska behandla övergripande frågor för verksamhetsområdet samt frågor som rör flera vårdenheter.

Enligt samverkansavtalet ska arbetsgivaren föra protokoll vid samverkansgruppsmötena.

Vi har tagit del av årshjul för skyddskommittéerna på respektive nivå. Vad gäller möten på verksamhetsnivå ska sjukfrånvaro, övertid/mertid, tillbud och arbetsskador följas upp vid samtliga tillfällen. Vi kan inte utläsa av protokoll från samverkansmöten inom vuxenpsykiatri att det har skett en uppföljning av sådan statistik under år 2025.⁹ Ambulans och akut verksamhet har följt upp sådan statistik under möten i februari¹⁰ och maj¹¹ månad. I september och december har det skett en uppföljning av sjukfrånvaron.¹²

Utöver statistik finns det bestämda områden att behandla vid respektive tillfälle i skyddskommitté på verksamhetsnivå, däribland:

- Februari/mars: uppföljning av den årliga uppföljningen och förbättringsområden, arbetsmiljöcertifiering för chefer samt planering av kommande års arbetsmiljöarbete.
- Maj/juni: analys av sjukfrånvaro, åtgärder för minskad ohälsa samt uppföljning av resultatet i medarbetarenkäten.
- Augusti/september: resultatet av medarbetarenkäten och eventuella åtgärder.

⁷ Hot och våld VO Ambulans/Akut Region Gävleborg. 2024-09-03.

⁸ Svar i ärende 2025/058041. 2026-03-20.

⁹ Vid faktagranskning av rapporten uppges att uppföljning ägt rum men vi har inte fått ta del av dokument som verifierar detta.

¹⁰ VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-02-07.

¹¹ VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-04-30.

¹² VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-09-05. VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-12-05.

- November/december: uppföljning av årets arbete med till exempel skyddsronder, riskbedömningar, åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten samt årlig uppföljning.

Under granskningens genomförande har årshjulet reviderats.¹³ Vi noterar att tiden för hantering av några frågor har justerats i det reviderade årshjulet.

Det framgår av protokoll¹⁴ från vuxenpsykiatrins samverkansmöte i december år 2025 att det har genomförts en summering och utvärdering av årets arbetsmiljöarbete. Vad gäller arbetsmiljöronder anges det i protokollet att fackliga framfört ett flertal reflektioner, däribland minns inte representant för Gävle Gästrike Läkarförening om arbetsmiljöronder har genomförts under året. Det anges även i protokollet att arbetsmiljöronder inte genomförts vid vuxenpsykiatri i Gävle vid tiden för mötet men att detta är inplanerat. Det beskrivs vidare i protokollet att arbetsmiljöronder inte har skett regelbundet. På avdelningen i Hudiksvall har det genomförts en patientsäkerhetsrond men ingen arbetsmiljöronder. Det framgår vidare att genomförandet av arbetsmiljöronder ska lyftas av verksamhetschef i verksamhetens ledningsgrupp då området uppges ha en förbättringspotential.

Det framgår av protokoll¹⁵ från ambulans och akut verksamhets samverkansmöte i december månad att det har genomförts en summering och utvärdering av årets arbetsmiljöarbete. Protokollet berör inte genomförandet av arbetsmiljöronder. Vad gäller hot och våld anges att det har genomförts riskbedömningar på enhetsnivå. I protokoll från samverkansmöte i maj framgår att arbetsmiljöronder och riskbedömning kring hot och våld är genomfört.

Vid en del intervjuer framförs en osäkerhet om huruvida arbetsmiljöronder har genomförts på den egna enheten under år 2025.

Vad gäller andra undersökningar har det förts dialog om resultatet av medarbetarenkäten på vuxenpsykiatrins samverkansmöte i september år 2025.¹⁶ Även ambulans och akut verksamhets har följt upp resultatet i september månad.¹⁷ Det framgår av protokoll från november att det kommer bli svårt för samtliga enheter inom verksamheten att följa upp resultatet av enkäten med anledning av att andra ärenden haft högre prioritet.

¹³ Årshjul, Skyddskommitté – Cesam, Fsam, Vsam. HR-direktör 2026-04-01.

¹⁴ VSAM Vuxenpsykiatri 2025-12-05.

¹⁵ VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-12-05.

¹⁶ VSAM Vuxenpsykiatri 2025-09-19.

¹⁷ VSAM Skyddskommitté VO Ambulans Akut 2025-09-05.

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Vi har tagit del av en sammanställning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025. Av sammanställningen framgår att 178 chefer i förvaltningen genomfört uppföljningen i den digitala arbetsmiljömodulen. Vid intervju uppges att det finns cirka 270 chefer i förvaltningen, vilket innebär att genomförandet av uppföljningen i systemet uppgick till cirka 66 procent. Uppföljningen består av ett flertal frågor som chefen kan besvara med fasta svarsalternativ som "ja", "nej" och "ej relevant".

Vi har tagit del av en sammanställning från arbetsmiljömodulen av vuxenpsykiatrins årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025, vilken har besvarats av tio chefer. Det uppges vid intervju att verksamheten består av 18 vårdenhetschefer och tre enhetschefer. Svarsfrekvensen var således cirka 48 procent.

Enligt en sammanställning av ambulans och akut verksamhets årliga uppföljning har uppföljningen besvarats av åtta chefer. Vid intervju uppges det att verksamheten har nio vårdenhetschefer. Svarsfrekvensen var således 90 procent. Däremot har inte samtliga chefer som deltagit i uppföljningen, inom båda verksamhetsområdena, besvarat samtliga frågor.

I den årliga uppföljningen för år 2025 finns det en fråga kring huruvida skyddsombudet medverkar i det systematiska arbetsmiljöarbetet, till exempel vid riskbedömningar och arbetsmiljöronder. På den frågan svarade 84 procent av cheferna i förvaltningen "ja", 13 procent svarade "nej" och tre procent svarade "ej" relevant.¹⁸ Inom vuxenpsykiatrien svarade åtta chefer svarade "ja", en svarade "nej" och en svarade "ej relevant". Det uppges vid intervju att det inte finns skyddsombud på samtliga enheter. Däremot finns det huvudskyddsombud. Inom ambulans och akut verksamhet svarade sju chefer "ja" och en chef svarade "nej".

I den årliga uppföljningen finns det frågor om det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen, om riskerna har undersökts/bedömts och om åtgärder har vidtagits.

¹⁸ 149 chefer svarade "ja", 24 svarade "nej" och fem svarade "ej relevant".

6.1.4 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** säkerställt att det genomförs regelbundna undersökningar av arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för hot och våld i arbetet.

Enligt Arbetsmiljöverket ska arbetsgivaren regelbundet undersöka arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för ohälsa och olycksfall i arbetet.¹⁹ Arbetsgivare ska ordna arbetet så att risken för våld, eller hot om våld, förebyggs så långt som möjligt.²⁰ Vi bedömer att regiongemensamma styrande dokument anger på vilket sätt arbetsmiljön ska undersökas på ett systematiskt sätt. Hot och våld ingår även i det regiongemensamma stödmaterialet till undersökningarna av arbetsmiljön. Det finns både regionövergripande och verksamhetsspecifika rutiner som gör gällande att det ska genomföras förebyggande arbete samt undersökningar av arbetsmiljön med bäring på hot och våld.

Utifrån genomgång av protokoll från samverkansmöten framgår att arbetsmiljöronder genomförs i varierande utsträckning i verksamheterna. Vi bedömer att det genomförs en uppföljning som syftar till att säkerställa följsamhet till rutinerna genom den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt inom ramen för samverkan på verksamhetsnivå. Däremot bedömer vi utifrån protokoll från samverkansmöten samt genomförda intervjuer att denna uppföljning behöver stärkas. Vi bedömer även att svarsfrekvensen i den årliga uppföljningen inte är tillräcklig för att säkerställa att undersökningarna genomförs på samtliga arbetsplatser.

¹⁹ 11 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

²⁰ 3 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.

6.2 RISKBEDÖMNINGAR OCH SÄKERHETSROUTINER

6.2.1 Styrande förutsättningar

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska riskbedömningar alltid dokumenteras skriftligt. Av dokumentationen ska det framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga.

Det framgår av Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete att arbetsgivaren ska ha särskilda säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld. Arbetsgivaren ska även följa upp säkerhetsrutinerna och säkerställa att de är aktuella. Det framgår vidare att arbetsgivaren ska tillse att arbetstagare som kan bli berörda av riskerna känner till säkerhetsrutinerna.

6.2.2 Tydliggörande av hur riskbedömningar ska genomföras

Av regionens rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet framgår att de risker som identifieras i arbetsmiljön ska dokumenteras i arbetsmiljömodulen. Som tidigare nämnt är det möjligt att genomföra riskbedömningar i arbetsmodulen kopplat till de undersökningar som har genomförts.

Enligt rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete ska riskbedömningen ska utgå från två frågor:

- 1) Hur sannolikt är det att ohälsa eller olycksfall inträffar?
- 2) Hur svår är konsekvensen ifall det händer?

Enligt rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet är chefer ansvariga för att tillse att det finns skriftliga instruktioner för hur arbeten ska utföras säkert om det finns allvarliga risker i arbetet.

I den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025 finns en fråga om huruvida det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. Av de 178 chefer på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som genomförde uppföljningen i den digitala arbetsmiljömodulen svarade 134 "ja" (75 procent) medan 31 svarade "nej" (17 procent). Övriga 13 chefer besvarade inte frågan.

88 av de 134 cheferna som svarade "ja" på den föregående frågan har vidare svarat att de har undersökt riskerna, gjort en skriftlig riskbedömning och tagit fram åtgärder för att ta bort/minimera riskerna. 37 av cheferna svarade att de inte gjort detta medan 26 svarade "ej relevant".

Det framförs vid intervju att HR-funktionen följer upp och påminner berörda chefer om att dokumentera riskbedömningar. Detta arbete dokumenteras inte och framgår inte av någon skriftlig rutin.

Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatriens rutiner kring hot och våld är fastställda 12 februari år 2026 och är giltiga under ett års tid. Vi har begärt men inte tagit del av de tidigare gällande rutinerna. Verksamhetschef uppges vara ägare av dokumentet. Enligt rutinerna är vårdenhetschef ansvarig för att säkerställa medarbetarnas utbildning, kännedom och efterlevnad av rutiner och arbetssätt. Rutinerna gör gällande att ett flertal punkter ska beaktas innan patientbesök utanför vårdinrättning, däribland genomförande av riskbedömning för hot och våld.

Enligt vuxenpsykiatriens rutiner för riskbedömning av hot och våld²¹ ska kliniker ta hjälp av kollegor och team vid upplevd oro för att en patient potentiellt skulle kunna komma att skada andra allvarligt. Om det finns en oro för allvarligt våld bör patienten bedömas av flera behandlare. Rutinerna anger att BVC (Brøset violence checklist) kan användas vid bedömning i det korta perspektivet inom heldygnsvården. Vid långsiktig riskbedömning på individnivå kan HCR-20 användas, vilket är ett validerat instrument som ska bedöma 20 riskfaktorer utifrån tre områden. Det framgår av rutinerna att vårdenhetscheferna är ansvariga för att sprida rutinen på respektive enhet via arbetsplatsträff eller andra lämpliga forum.

Rutinerna kring hot och våld gör gällande att en samlad klinisk bedömning måste göras med en sammanvägd bedömning av anamnes²², aktuell status, skyddsfaktorer och närstående anamnes. Om det finns oro för allvarligt våld ska patienten även bedömas av minst två behandlare.

I den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025 svarade sju av de tio cheferna inom vuxenpsykiatri som besvarade uppföljningen att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. Sex av de sju cheferna som svarade att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen har vidare svarat att de har undersökt riskerna, gjort en skriftlig riskbedömning och tagit fram åtgärder för att ta bort/minimera riskerna. En av cheferna har svarat "nej" på den frågan.

Åtta av de tio cheferna uppgav i den årliga uppföljningen att de känner till och tillämpar regionens rutin kring hot och våld. Övriga har inte besvarat frågan.

Det genomförs inte några systematiska kontroller/uppföljningar, utöver den årliga uppföljningen, i syfte att säkerställa att chefer dokumenterar sina riskbedömningar skriftligt.

Ambulans och akut verksamhet

Verksamhetens rutiner för att förebygga och följa upp hot- och våldssituationer är fastställda den 3 september år 2024 och är giltiga till och med 23 september år 2026. Enligt rutinerna är vårdenhetschef och biträdande vårdenhetschef ansvariga för att känna till och följa rutinen samt göra den känd hos medarbetare.

²¹ Riskbedömning hot och våld – Rutin – Vuxenpsykiatri. 2025-08-15.

²² Medicinsk sjukdomshistoria.

Enligt rutinerna är chef ansvarig för att det genomförs riskbedömningar i samverkan med skyddsombud och berörda medarbetare. Riskbedömningen ska dokumenteras i regionens arbetsmiljömodul och följas upp en gång per halvår på morgonmöte och/eller annat lämpligt forum. Vid intervju uppges det att uppföljningen ska registreras som en aktivitet i systemet och tidsättas. Det sker ingen kontroll/uppföljning av att cheferna genomfört detta. I samband med en riskbedömning ska det även genomföras en översyn av verksamhetens lokaler. Vad gäller det vardagliga arbetet ska medarbetare inom ambulansen värdera lokaler/situationer där de vistas för att minimera risken för hot och våld.

Rutinerna för att förebygga och följa upp hot- och våldssituationer gör gällande att behov av larm och andra tekniska hjälpmedel ska bedömas på enhetsnivå i samband med riskbedömningen. Samtliga medarbetare ska även genomgå utbildning i hur larmet fungerar och vilka rutiner det finns på enheten. Rutinerna beskriver även att larm ska testas regelbundet, oavsett funktion. Frekvensen på denna kontroll kan skilja sig mellan enheter. Däremot ska Rakel-utrustning²³ och överfallslarm testas en gång per månad i samverkan med SOS-alarm. En gång per år ska chefen tillse att enhetens larmrutin behandlas vid APT och/eller morgonmöte. Det uppges vid intervju att kännedom om rutinen behandlas i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

I den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025 svarade sex av åtta chefer inom ambulans och akut verksamhet att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. En chef har svarat att det inte finns sådana risker och medan övriga inte besvarade frågan. Samtliga chefer som svarade "ja" har vidare svarat att de har undersökt riskerna, gjort en skriftlig riskbedömning och tagit fram åtgärder för att ta bort/minimera riskerna. Sju av cheferna uppgav i uppföljningen att de känner till och tillämpar regionens rutin kring hot och våld medan övriga två inte besvarat frågan.

Det genomförs inte några systematiska kontroller/uppföljningar, utöver den årliga uppföljningen, i syfte att säkerställa att chefer dokumenterar sina riskbedömningar skriftligt.

En av åtgärderna som anges i regionens svar till Arbetsmiljöverkets föreläggande om vite är att verksamheten ska genomföra en kontinuerlig utbildning för samtliga medarbetare i riskbedömning och hantering av hot och våld i det vardagliga arbetet. Regionen har bedömt att det finns en måttlig risk för att medarbetares kunskap kring hot och våld inte uppdateras/fylls på regelbundet. Av riskanalysen framgår att bristfälliga kunskaper kan skapa osäkerhet vid en hot- och våldshändelse och kan leda till felbedömningar. Det uppges att utbildningen ska vara i form av en frågebank, webbaserad utbildning och andra typer av utbildningsinsatser. Genomförande av utbildningen ska dokumenteras i den digitala kompetensportalen där närmsta chef kan följa upp genomförandet. Det anges även att innehållet i introduktionen för nyanställda i verksamhetsområde för ambulans och akut ska revideras och kompletteras med ett större fokus på SOS Alarm. Verksamhetens utbildningsgrupp ska utarbeta ett förslag till revidering, vilken sedan ska beslutas av verksamhetschef och biträdande verksamhetschef.

²³ Nationellt kommunikationssystem för aktörer med samhällsviktig verksamhet.

6.2.3 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** säkerställt att riskbedömningar alltid dokumenteras skriftligt.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **i allt väsentligt** säkerställt att det finns skriftliga säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld.

Enligt Arbetsmiljöverket ska riskbedömningar alltid dokumenteras skriftligt och av dokumentationen ska det framgå vilka riskerna är och om de är allvarliga.²⁴ Vi kan konstatera att regiongemensamma rutiner gör gällande att identifierade risker ska dokumenteras i den digitala arbetsmiljömodulen. Av bedömningen av riskerna ska det även framgå hur sannolikt det är att ohälsa eller olycksfall inträffar samt hur svår konsekvensen är ifall det händer. Vi kan även konstatera att det finns verksamhetsspecifika rutiner som beskriver hur riskbedömningar kring hot och våld ska genomföras. Inom ambulans och akut verksamhet ska genomförandet av riskbedömningar dokumenteras i arbetsmiljömodulen och följas upp en gång per halvår. Vi bedömer att den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och de skriftliga rutiner vi har tagit del av främjar möjligheten att säkerställa att riskbedömningar dokumenteras skriftligt. Däremot bedömer vi att svarsfrekvensen i den årliga uppföljningen inte är tillräcklig för att säkerställa att samtliga chefer dokumenterar sina riskbedömningar skriftligt. Vi har inte heller tagit del av underlag som styrker att det genomförs några andra systematiska kontroller eller uppföljningar som syftar till att säkerställa detta.

Arbetsmiljöverket anger att arbetsgivaren ska ha särskilda säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld.²⁵ Arbetsgivaren ska även följa upp säkerhetsrutinerna och säkerställa att de är aktuella. Medarbetare som kan bli berörda av riskerna ska även känna till säkerhetsrutinerna. Vi bedömer att både vuxenpsykiatrien samt ambulans och akut verksamhet har skriftliga säkerhetsrutiner. Vi kan konstatera att rutinerna är fastställda under år 2026 respektive år 2024. Det framgår även när rutinerna upphör att gälla. Vuxenpsykiatrien har en utpekad ägare samt en ansvarig för dokumentet medan det framgår av ambulans och akut verksamhets rutiner vem som är upprättare respektive fastställare. Vi kan konstatera att rutinerna anger vilken funktion som är ansvarig för att tillse att medarbetare har kännedom om rutinerna. Däremot har vi inte tagit del av några skriftliga rutiner, eller motsvarande, som tydliggör på vilket sätt medarbetarna ska bli informerade om rutinerna.

²⁴ 11 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

²⁵ 3 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.

6.3 HANTERING AV TILLBUD OCH HÄNDELSE

6.3.1 Styrande förutsättningar

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska arbetsgivaren utreda orsakerna till om en arbetstagare råkar ut för ohälsa eller olycksfall i arbetet. Arbetsgivaren ska även utreda orsakerna om något allvarligt tillbud inträffar i arbetet.

Det framgår av Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd att arbetsgivaren omedelbart, eller så snart det är praktiskt möjligt, ska genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i verksamheten samt för att även i övrigt uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö. De åtgärder som inte genomförs omedelbart ska dokumenteras skriftligt i en handlingsplan. Av handlingsplanen ska det framgå när varje åtgärd ska vara genomförd och vem som ska se till att den genomförs.

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete ska arbetsgivaren tillse att det finns fastställda rutiner för vem som ska ta emot larm samt för vad som ska göras när det kommer ett larm. Arbetsgivaren ska även utreda och dokumentera tillbud och händelser där våld eller hot om våld har förekommit.

6.3.2 Hantering av risker, tillbud och inrapporterade händelser

Enligt den regionövergripande rutinen för arbetet mot hot och våld ska en medarbetare som blivit utsatt för hot eller våld tas ur tjänst och flyttas till en lugn och trygg plats. Närmsta chef ska kalla till ett möte innan hemgång för berörd personalgrupp och följa upp vad som hänt och vilka åtgärder som har vidtagits. Efter några dagar ska även den utsatta medarbetaren erbjudas stöd från företagshälsovården. Berörd chef ska genomföra uppföljningsmöten med personalgruppen efter behov, förslagsvis två veckor och tre månader efter händelsen. Vid intervju beskrivs skilda upplevelser huruvida det är tydligt kring vilket stöd som är möjligt att få, exempelvis av företagshälsovården, vid inträffat tillbud eller arbetsskada.

Vid intervju uppges det att risker eller brister i arbetsmiljön ska rapporteras i det digitala systemet "Platina". Då en risk eller händelse rapporteras in i systemet ska berörd chef samt överordnad chef bli notifierade om detta. Vid intervjuer framförs upplevelser om att det är svårt att göra en anmälan i systemet. Enligt rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete är respektive chef ansvarig för att utreda orsaken av ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud. Det uppges vid intervju att chefens vidare hantering av det som rapporterats in ska dokumenteras i det digitala systemet. Det framgår vidare av rutinen att företagshälsovården, andra specialister och/eller HR-partner ska ge stöd i utredningen. Det uppges vid intervju att det är upp till respektive chef att hantera det som rapporteras in i systemet. I systemet finns det ingen funktion som syftar till att säkerställa att en anmäld händelse hanteras inom en förutbestämd tid, till exempel att den inrapporterade händelsen eskaleras till överordnad chef. Det genomförs inte några övergripande och systematiskt förekommande kontroller av systemet som syftar till att säkerställa att inrapporterade händelser utreds och dokumenteras.

Vid intervjuer framförs upplevelser om att Platina är svårt att hantera. Det beskrivs vara svårt att sammanställa statistik på en övergripande nivå, till exempel förekomst av anmälningar kring hot och våld per helår. Om sådan statistik ska vara möjlig att sammanställa måste berörd chef involvera regionens IT-funktion.

Enligt rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete ska de arbetsmiljörisker som inte åtgärdas omedelbart planeras och dokumenteras i arbetsmiljömodulen. Åtgärderna ska prioriteras utifrån den tidigare genomförda riskbedömningen. Det ska framgå av planen när samtliga åtgärder ska vara vidtagna. Den som är utsedd som ansvarig för en åtgärd i planen ska få en påminnelse via mejl två veckor innan slutdatum för åtgärden.

Det framgår av rutin för fördelning av arbetsmiljöuppgifter²⁶ att utgångspunkten i regionen är att chef är ansvarig för sina tilldelade arbetsmiljöuppgifter under hela den tid som chefens verksamhet pågår. Det anges vidare i rutinen att detta inte betyder att chefen behöver vara närvarande och/eller tillgänglig under hela den tiden. Däremot ska lokala rutiner ange vem medarbetarna kan vända sig till, vid exempelvis allvarliga händelser, då chef inte är närvarande och/eller tillgänglig. Om ansvarig chef är frånvarande under en längre period ska en ersättare utses och bli tilldelad arbetsmiljöuppgifter. Enligt rutinen behöver inte någon ersättare utses om frånvaron endast avser enstaka dag/dagar.

I den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025 har 93 procent av förvaltningens chefer som genomfört uppföljningen svarat "ja" på frågan om de utreder och rapporterar tillbud och arbetsskador i Platina.²⁷ Vad gäller återrapportering av tillbud och arbetsskador till medarbetarna har 66 procent svarat att detta sker.²⁸ Vid intervjuer framförs upplevelser om att medarbetare sällan får återkoppling av chefen kring hanteringen av inrapporterade risker, tillbud eller arbetsskador.

En av åtgärderna som anges i regionens svar till Arbetsmiljöverkets föreläggande om vite är att genomföra en genomlysning av regionens nuvarande avvikelshantering i syfte att säkerställa att processer, rutiner och system stödjer både arbetsmiljö och patientsäkerhetsarbetet på ett effektivt och enhetligt sätt. Det uppges i svaret att den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören ska följa upp arbetet fortlöpande.

Vuxenpsykiatri

Enligt vuxenpsykiatriens rutiner kring hot och våld ska samtliga medarbetare bära överfallslarm och testa dem regelbundet. Om personal upplever otrygghet, blir utsatt för hot och/eller våld och är i akut behov av stöd från kollegor ska de larma med överfallslarmet. På samtliga psykiatriska akutmottagningar och psykiatriska vårdavdelningar ska det även finnas polisalarm, vilket ska används i särskilt utsatta och akuta situationer då överfallslarm och tvångsåtgärder inte är möjliga. Öppenvård och övrig personal som besöker patient utanför kliniken ska ha ett GPS-larm.

²⁶ Fördelning av arbetsmiljöuppgifter, Region Gävleborg. 2025-01-09.

²⁷ 166 chefer har svarat "ja".

²⁸ 118 chefer har svarat "ja".

Vuxenpsykiatrins rutiner kring hot och våld hänvisar till de regionövergripande rutinerna för omhändertagande av utsatt medarbetare och arbetsgrupp samt stöd till chef.

I den årliga uppföljningen svarade sju av de tio chefer som besvarade uppföljningen att de utreder rapporterade tillbud och arbetsskador i Platina. Övriga besvarade inte frågan.

Vid vuxenpsykiatrins samverkansmöte i mars år 2025 framfördes det att tillbud och arbetsskador behöver förtydligas och kategoriseras för att det ska vara möjligt att kunna redovisa vad det handlar om.²⁹

Ambulans och akut verksamhet

Verksamhetens avvikelserutiner³⁰ gör gällande att avvikelser ska rapporteras i Platina. Kvalitetssamordnare ska ta emot samtliga avvikelser som inkommer till verksamheten, med undantag för personalärenden, och ska skicka dem vidare till berörd utredare. Enligt rutinerna är vårdenhetschefer ansvariga för att utreda avvikelser vid den egna enheten. Inkommer det däremot en avvikelse från en extern enhet som berör hela verksamheten ska kvalitetssamordnaren utreda denna.

Enligt rutinerna för att förebygga och följa upp hot- och våldssituationer är vårdenhetschef ansvarig för att inom 14 dagar utreda en händelse om hot eller våld. Utredningen ska ske i dialog med inblandande och ska klargöra vilka förebyggande åtgärder som ska vidtas samt hur arbetssätt och rutiner kan förbättras för att ge stöd till medarbetare som utsatts för hot eller våldsincidenter.

Enligt avvikelserutinerna ska den medarbetare som rapporterar in en avvikelse få information om hantering av avvikelsen via mejl. Utöver enskilda avvikelser ska kvalitetssamordnare genomföra månatliga sammanställningar av inrapporterade avvikelser per kvartal. Sammanställningarna ska behandlas genom dialog på APT samt vid de fortlöpande avstämningsmöten som kvalitetssamordnare har med vårdenhetschef.

I den årliga uppföljningen svarade sju av de åtta chefer som besvarade uppföljningen att de utreder rapporterade tillbud och arbetsskador i Platina. En chef besvarade inte frågan.

En av åtgärderna som anges i regionens svar till Arbetsmiljöverkets föreläggande om vite är att verksamheten ska utarbeta och tydliggöra rutiner kring hantering av arbetsmiljöavvikelser. Åtgärden ska följas upp under verksamhetens ledningsgruppsmöte och i verksamhetens samverkansforum.

En annan av åtgärderna som anges i regionens svar till Arbetsmiljöverkets föreläggande om vite är att följa upp tillbud/arbetsskador i samverkansforum med samverkansparter från SOS Alarm, Polismyndigheten och regionledningscentralen³¹. Parterna ska sammanträda fyra gånger per år. Vid allvarliga händelser ska dock kontakt tas direkt med berörda parter för utredning och för att vidta åtgärder.

²⁹ VSAM Vuxenpsykiatri 2025-03-21.

³⁰ Avvikelserutiner VO Ambulans/Akut. 2023-09-04.

³¹ Kommunikationscentral som hanterar inkommande larm via SOS Alarm.

6.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **har** tillsett att det finns fastställda rutiner för hantering av inkomna larm avseende förekomst av hot och våld.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** har säkerställt att tillbud och händelser av våld eller hot om våld har förekommit utreds och dokumenteras.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** har säkerställt att åtgärder för att hantera förekomst av hot och våld som inte genomförs omedelbart dokumenteras skriftligt i en handlingsplan.

Enligt Arbetsmiljöverket ska arbetsgivaren tillse att det finns fastställda rutiner för vem som ska ta emot larm samt för vad som ska göras när det kommer ett larm.³² Vi kan konstatera att det finns både regiongemensamma och verksamhetsspecifika skriftliga rutiner kring hantering av inkomna larm avseende förekomst av hot och våld.

Enligt Arbetsmiljöverket åligger det arbetsgivaren att utreda orsakerna om ett allvarligt tillbud inträffar eller om en arbetstagare råkar ut för ohälsa eller olycksfall i arbetet.³³ Vi kan konstatera att det finns skriftliga rutiner som anger hur och av vem inrapporterade tillbud eller händelser där våld eller hot om våld har förekommit ska utredas och dokumenteras. Följsamhet till gällande rutin för avvikelshantering följs upp inom ramen för den årliga uppföljningen. Med anledning av att uppföljning sker per helår och att inrapporterade händelser behöver hanteras med viss skyndsamhet bedömer vi att det finns behov av mer fortlöpande kontroller eller uppföljningar som syftar till att säkerställa att utredningar genomförs och dokumenteras enligt gällande rutiner. Det kan till exempel avse automatiska kontroller i systemstödet, kontroller av överordnad chef eller stickprovskontroller.

Arbetsmiljöverket gör gällande att åtgärder som inte genomförs omedelbart ska dokumenteras skriftligt i en handlingsplan.³⁴ Vi kan konstatera att det finns regionövergripande rutiner som anger på vilket sätt arbetsmiljörisker som inte åtgärdas omedelbart ska hanteras. Däremot genomförs det inte några kontroller/uppföljningar i syfte att säkerställa åtgärder för att hantera förekomst av hot och våld som inte genomförs omedelbart dokumenteras skriftligt i en handlingsplan.

³² 6 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.

³³ 12 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

³⁴ 13 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

6.4 UPPFÖLJNING AV VIDTAGNA ÅTGÄRDER

6.4.1 Styrande förutsättningar

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska genomförda åtgärder kontrolleras.

6.4.2 Tydliggörande av hur vidtagna åtgärder ska följas upp

Enligt rutinen för det systematiska arbetsmiljöarbetet ska det utarbetas handlingsplaner för samtliga enheter utifrån genomförda undersökningar, riskbedömningar och angivna åtgärder. Som tidigare nämnt genereras en handlingsplan automatiskt i arbetsmiljömodulen utifrån vad respektive chef dokumenterat i föregående steg. Handlingsplanen uppdateras löpande utifrån vad chefen dokumenterar.

Det framgår av rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete att handlingsplaner kontinuerligt ska kontrolleras och följas upp i syfte att säkerställa att åtgärder har vidtagits och att de haft avsedd effekt. Det uppges vid intervju att den berörda chefen äger den egna planen och ska tillse att arbetet bedrivs i enlighet med denna. Som tidigare nämnt anges det även i rutinen för systematiskt arbetsmiljöarbete att det ska framgå av planen när enskilda åtgärder ska vara vidtagna. I modulen kan även en person kopplas till en enskild åtgärd. Den utsedda personen kan sedan få en påminnelse via mejl innan slutdatum för åtgärden.

Av de 178 chefer på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som genomfört den årliga uppföljningen i arbetsmiljömodulen har 134 svarat att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. Av de 134 cheferna som svarat att det finns risker för hot och våld har 76 av dem vidare svarat att de har tagit fram åtgärder för att ta bort eller minimera riskerna samt att de regelbundet har följt upp att åtgärderna haft avsedd effekt. Det innebär att 57 procent av cheferna som svarat att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen även har vidtagit åtgärder med anledning av detta samt följt upp åtgärderna.

Vad gäller vuxenpsykiatri svarade sju av tio chefer att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. Fem av cheferna svarade vidare att de har tagit fram åtgärder för att ta bort eller minimera riskerna samt att de regelbundet har följt upp att åtgärderna haft avsedd effekt.

För ambulans och akut verksamhet svarade sex av åtta chefer att det finns risker för hot och våld på arbetsplatsen. Sex av cheferna svarade vidare att de har tagit fram åtgärder för att ta bort eller minimera riskerna samt att de regelbundet har följt upp att åtgärderna haft avsedd effekt.

På varken regionövergripande eller verksamhetsnivå genomförs det dokumenterade och systematiskt förekommande kontroller av att det sker en uppföljning av åtgärder som vidtas till följd av identifierade risker/brister i syfte att säkerställa att de medför önskad effekt.

6.4.3 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** har tillsett att det sker en uppföljning av åtgärder som vidtas till följd av identifierade risker/brister i syfte att säkerställa att de medför önskad effekt.

Enligt Arbetsmiljöverket ska genomförda åtgärder kontrolleras.³⁵ Vi kan konstatera att det anges i regionövergripande rutiner att vidtagna åtgärder ska kontrolleras och följas upp kontinuerligt för att säkerställa att de haft avsedd effekt. Vi bedömer att dokumentering av planerade åtgärder i arbetsmiljömodulen är ett ändamålsenligt sätt att arbeta med hantering av identifierade risker/brister med anledning av att åtgärder kan tidsättas samt att överordnad chef och medarbetare har läsbehörighet i modulen. Personer som anges som ansvarig för enskilda åtgärder kan även få påminnelser om åtgärden via mejl. Däremot är det chefens ansvar att tillse att åtgärderna genomförs och medför önskad effekt. Vi bedömer att den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet är en uppföljning som till viss del säkerställer att samtliga chefer följer upp vidtagna åtgärder. Däremot framgår det av uppföljningen för år 2025 att endast 57 procent av cheferna i förvaltningen som bedömde att det fanns risker för hot och våld även vidtog och följde upp åtgärder för detta.

6.5 UPPFÖLJNING AV DET SYSTEMATISKA ARBETSMILJÖARBETET

6.5.1 Årlig uppföljning av arbetet

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska arbetsgivaren följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet varje år. Uppföljningen ska visa om arbetsmiljöarbetet bedrivs enligt bestämmelserna i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och om det fungerar. Om uppföljningen visar att det finns brister i arbetsmiljöarbetet ska arbetsgivaren vidta förbättrande åtgärder.

Det anges i reglemente för regionstyrelsen och nämnder³⁶ att regionstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga anställda i organisationen. Nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med bland annat de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning.

I regionens finns det en rutin för fördelning av arbetsmiljöuppgifter³⁷ som är fastställt av HR-direktören. Enligt rutinen är förtroendevalda politiker i regionfullmäktige, regionstyrelsen och nämnderna regionens yttersta arbetsgivarrepresentanter. Det anges att regionstyrelsen och nämnderna har till uppgift att tillse att verksamheterna bedrivs i enlighet med arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter. Styrningen av arbetet ska bland annat

³⁵ 13 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

³⁶ Reglemente för regionstyrelsen och nämnder. Regionfullmäktige 2026-03-26, § 116.

³⁷ Fördelning av arbetsmiljöuppgifter – Rutin – Regionövergripande. HR-direktör 2025-12-12.

ske genom årliga förbättringsinriktade uppföljningar av arbetsmiljöarbetet. Vad gäller fördelning av arbetsmiljöuppgifter uppges det i rutinen att regiondirektören ska fördela uppgifter och befogenheter till förvaltningschef. Det vill säga att regiondirektören fördelar arbetsmiljöuppgifter till hälso- och sjukvårdsdirektören.

I rutinen för systematiskt arbetsmiljöarbete framgår att chefer årligen ska följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet tillsammans med skyddsombud och/eller medarbetarna. Vid intervjuer framförs skilda uppgifter om huruvida skyddsombud deltar i den årliga uppföljningen. Det framgår inte heller av den årliga uppföljningen om skyddsombud och/eller medarbetare har deltagit i genomförandet. Det anges vidare av rutinen att uppföljningen ska genomföras i arbetsmiljömodulen. I samband med uppföljningen ska chefer utarbeta en handlingsplan för det kommande årets systematiska arbetsmiljöarbete.

Det uppges vid intervju att den årliga uppföljningen ska genomföras genom den checklista som finns i regionens arbetsmiljömodul. Vi har tagit del av en skärmbild från modulen som påvisar att det är möjligt att lämna kommentarer till svaren på respektive fråga. Det är även möjligt att ange åtgärder med start- och slutdatum till respektive fråga.

Om en chef är ansvarig för ett flertal arbetsplatser/enheter kan det, som tidigare nämnt, finnas begränsningar att särskilja detta i dokumenteringen av arbetsmiljöarbetet i modulen. Vid intervjuer uppges detta hindra möjligheten till en ändamålsenlig dokumentation och uppföljning av arbetet i modulen.

Vid intervju uppges det att medarbetare vanligen informeras genom nyhetsbrev eller arbetsplatsträff om resultatet av den årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt medarbetarenkäten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Som tidigare nämnt har vi tagit del av sammanställningar av den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för år 2025 på både förvaltningsnivå och verksamhetsnivå. Svarsfrekvensen på förvaltningsnivå uppgick till cirka 66 procent. Svarsfrekvensen inom vuxenpsykiatri var cirka 48 procent och inom ambulans och akut verksamhet var det 90 procent. Även om en chef genomfört uppföljningen i den digitala modulen innebär det inte att chefen har besvarat samtliga frågor.

Det uppges vid intervju att det systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp av hälso- och sjukvårdsnämnden genom en redovisning av det förvaltningsövergripande resultatet i medarbetarenkäten. Det uppges vidare att ärendet har hanterats som en informationspunkt som redovisats av hälso- och sjukvårdsdirektören. Nämnden blev informerad om resultatet av medarbetarenkäten för år 2024 i juni år 2025.³⁸

³⁸ Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar. Hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-06-18, § 102.

Vi har tagit del av en sammanställning av hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande resultat i medarbetarenkät för år 2025. Enkäten besvarades av 4217 av totalt 5405 medarbetare, vilket ger en svarsfrekvens på 78 procent. Vad gäller förekomst av hot och våld svarade 83 procent att de inte blivit utsatta under de senaste tolv månaderna. Tio procent svarade att de blivit utsatt någon eller några gånger de senaste tolv månaderna. Fem procent svarade att de blivit utsatt någon eller några gånger de senaste sex månaderna och en procent svarade att de blir utsatta varenda månad. 0,3 procent svarade att de blir utsatt varje vecka.

Av medarbetarenkäten framgår att 58 procent av cheferna har svarat att de regelbundet har avstämningar med sin chef kring det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vid tiden för denna granskning hade hälso- och sjukvårdsnämnden ännu inte tagit del av medarbetarenkätens resultatet för år 2025.

Nämnden har inte heller följt upp resultatet av den årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet som cheferna genomför i arbetsmiljömodulen.

Vid intervju uppges det att regionstyrelsens personalutskott följer upp resultatet av den årliga uppföljningen på regionövergripande nivå. Vi noterar att det framgår av protokoll att utskottet har följt upp resultatet av medarbetarenkäten samt årlig uppföljning i april år 2026.³⁹

6.5.2 Systematisk uppföljning under verksamhetsåret i samverkan

Som tidigare nämnt finns det tre nivåer av samverkan i regionen, varav samverkan på verksamhetsnivå är en av dem. Det finns även ett årshjul som anger vilka frågor som ska behandlas under vilka perioder under året. På verksamhetsnivå ska det ske en uppföljning av ett flertal nyckeltal med bäring på arbetsmiljö vid samtliga skyddskommittéer.

Vi har tagit del av samtliga protokoll från samverkansmöten inom vuxenpsykiatri samt ambulans och akut verksamhet. Vi noterar att genomfört arbetsmiljöarbete har följts upp i samverkan. Däremot kan vi inte utläsa av protokoll från vuxenpsykiatrins möten att det har skett en uppföljning av nyckeltal i enlighet med vad som anges i det regionövergripande årshjulet. Se även avsnitt 6.1.3 för mer utförliga beskrivningar av arbetet som sker i samverkan.

³⁹ Resultat medarbetarenkäten (RS 2026/3). Personalutskottet 2026-04-27, § 25. Årlig uppföljning (RS 2026/3). Personalutskottet 2026-04-27, § 26.

6.5.3 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** följer upp det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga och motverka förekomst av hot och våld.

Arbetsmiljöverket beskriver att arbetsgivaren ska följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet varje år.⁴⁰ Uppföljningen ska visa om arbetsmiljöarbetet bedrivs enligt bestämmelserna i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och om det fungerar. Vid identifierade brister ska arbetsgivaren även vidta förbättrande åtgärder. Vi kan konstatera att det har genomförts en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i den digitala arbetsmodulen. Vi bedömer att uppföljningen omfattar processerna för att undersöka, bedöma, åtgärda och följa upp risker och brister kring hot och våld. Vi kan konstatera att nämnden under år 2025 inte följt upp resultatet av den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vi kan konstatera att nämnden följer upp arbetsmiljön främst genom resultatet av medarbetarenkäten.

Regionstyrelsen och nämnderna har till uppgift att tillse att verksamheterna bedrivs i enlighet med arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter. Även om regionstyrelsen är utnämnd till anställningsmyndighet för samtliga anställda bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa att den egna verksamheten bedrivs i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Vad gäller uppföljning på tjänstepersonsnivå av det systematiska arbetsmiljöarbetet bedömer vi att det bland annat sker inom ramen för årlig uppföljning och samverkan. Däremot kan vi konstatera att enbart 66 procent av förvaltningens chefer har genomfört den årliga uppföljningen i den digitala modulen. Det sker ingen kontroll eller uppföljning som syftar till att säkerställa att övriga chefer genomfört uppföljning på annat sätt.

Med anledning av att ansvaret för arbetsmiljön inte kan delegeras bedömer vi att det bör ske en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet på politisk nivå i hälso- och sjukvårdsnämnden för att säkerställa efterlevnad till lagstiftningen.

⁴⁰ 14 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett systematiskt arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis bedriver ett systematiskt arbete för att minska riskerna för våld och hot om våld.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderas vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att det genomförs kontroller/uppföljningar i syfte att säkerställa att det genomförs regelbundna undersökningar av arbetsmiljöförhållandena på samtliga vårdenheter i enlighet med gällande rutiner.
- Säkerställa att tillbud och händelser av våld eller hot om våld utreds och hanteras i enlighet med gällande rutiner.
- Tillse att det genomförs kontroll/uppföljning av vidtagna åtgärder vid identifierade risker/brister i arbetsmiljön för att säkerställa att åtgärderna medfört önskad effekt.
- Utveckla sin uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa att den egna verksamheten bedrivs i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Erik Söderberg

Certifierad kommunal revisor

Mikael Lindberg

Certifierad kommunal revisor/kvalitetssäkrare

Liam Alldén

Verksamhetsrevisor