

Ardavan Khoshnood
är kriminolog och lektor
i akutsjukvård vid
Lunds universitet.

”Inför en nationell handlingsplan mot hot och våld i vården”

På landets akutmottagningar sjukskrivs vårdpersonal alltmer på grund av hot och våld. Kraftfullare åtgärder krävs för att skydda vårdpersonalen, menar Ardavan Khoshnood, kriminolog och lektor i akutsjukvård vid Lunds universitet. TEXT EVA NORDIN FOTO PRIVAT

FÖR EN TID SEDAN höll han en föreläsning om dödligt våld på akuten för sjuksköterskor inom svensk akutsjukvård. När han ställde frågor kring skydds- och larmberedskap blev han överraskad av svaren.

– Överraskande få kände till vad som händer när man trycker på larmet, vilka dörrar som stängs, vad man bör göra när larmet går, var larmen är placerade på akutmottagningen och nummer till ordningsvakter. Det visar på behovet av utbildning och att sjukvården behöver ta ett starkare grepp om den problematik som är relaterad till hot och våld, säger Ardavan Khoshnood, överläkare i akutsjukvård vid Skånes universitetssjukhus i Malmö och sedan 2019 docent i akutsjukvård. Han är även utbildad kriminolog och forskar vid Lunds universitet.

HOT OCH VÅLD FÖREKOMMER i alla delar av vården. Särskilt utsatta verksamheter är akut- och ambulanssjukvård, psykiatri och beroendevård. Det är framför allt hoten från anhöriga som breder ut sig i sjukvården; aggressiva beteenden som påverkar anställdas hälsa och prestation.

Statistik från myndigheter som SCB och Arbetsmiljöverket visar att andelen sjukskrivningar ökar bland vårdpersonal, främst på grund av hot.

– Våld tycks inte vara lika utbrett. Det beklagliga är att det inte finns säkra siffror på hur utbrett hot och våld egentligen är. Vi skulle behöva mer forskning som tydligt definierar hot och våld och som mer vetenskapligt visar på omfattningen och utbredningen i sjukvården.

Enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet, BRÅ, är personal inom hälso- och sjukvården den tredje mest utsatta yrkesgruppen, efter anställda inom bevakning och säkerhet respektive socialt arbete.

DET FINNS SANNOLIKT ett stort mörkertal när det gäller hot eftersom det är en subjektiv upplevelse. Rent juridiskt definieras olaga hot som att det ska ha funnits en fruktan hos personen i fråga.

– Men om man blir hotad, men inte rädd, handlar det inte om olaga hot. Våld däremot är inget subjektivt, våld är våld och går inte att tolka på olika sätt, säger Ardavan Khoshnood.



Användningen av alias skulle också kunna användas för att dölja personliga uppgifter.

”Jag har själv blivit utsatt för hot och jag uttalar mig ofta i frågor om kriminologi.

I takt med att hot och våld breder ut sig i sjukvården vill många inte skylta med sitt fullständiga namn och väljer även att ta av sig namnbrickan, trots att det är ett outtalat krav att alla vårdanställda ska bära namnbricka.

För läkare är det svårare eftersom patienten behöver veta vem som ger vården och har det medicinska ansvaret. Även om läkaren skulle ta bort namnbrickan, vid exempelvis hotfulla situationer, är det väldigt enkelt att hitta namnet på behandlande läkare i journalen på 1177.

– Det finns ingen lag eller föreskrift som reglerar frågan om att bära namnbricka synligt, kravet kommer snarare från arbetsgivaren.

Det finns dock många olika tankar kring hur man skulle kunna hantera frågan och öka skyddet för anställda. Poliser är exempelvis registrerade med nummer i offentliga sammanhang för att kunna identifieras vid eventuella avvikelser. Användningen av alias skulle också kunna användas för att dölja personliga uppgifter.

– Det är spännande tankar och idéer och väl värda att prövas juridiskt inom sjukvården, säger Ardavan Khoshnood.

ÄR MAN SOM VÅRDPERSONAL utsatt för hot och våld är det viktigt att prata med sin arbetsgivare, och att avvikelser och anmälningar görs. Men, många i vården tycker att det är stressande att ta upp frågan om hot och våld på grund av rädsla för repressalier, vilket är förstäligt, menar Ardavan.

Görs det en anmälan till polisen och åklagare beslutar om att inleda en förundersökning så råder det sekretess. Men så fort förundersökningen är klar är det en offentlig handling. Och när den misstänkte åtalas så har personen rätt att veta vem som anmält, det är en rättssäkerhetsprincip.

Om rättegång inleds ska den som anmält hot eller våld utsättas för förhör och motförhör av



Ardavan vill gärna se att sjukhus anställer särskilda "anhörigpersoner."

den misstänktes advokat. Det kan dra ut på tiden och domen kan sedan överklagas.

– Den som anmält riskerar att i värsta fall leva med ångest och oro i flera år. Det här är ett problem, men vi kommer inte runt det. Vi måste jobba med problemen på andra sätt.

För att skydda personliga uppgifter bör man som anställd i vården vara försiktig med att lägga ut information om sig själv och sin arbetsplats på sociala plattformar. Men att ta bort personlig information från sökmotorer som Google är dessvärre både krångligt och svårt på grund av den svenska grundlagen och tryckfrihetsförordningen.

DET HJÄLPER INTE med att GDPR-lagstiftning införts för att värna individens integritet och anonymitet på nätet. Information om personuppgifter kan lagligt hämtas via folkbokföringen.

En Google-sökning på Ardavan Khoshnood ger snabbt information om känsliga personupp-

gifter som lätt skulle kunna missbrukas om man som läkare är utsatt för hot och våld.

– Det är förstås ett problem, jag har själv blivit utsatt för hot och jag uttalar mig ofta i frågor om kriminologi. Men det är svårt att plocka bort personuppgifter på nätet och det är också svårt att få skyddade personuppgifter, det ges bara i särskilda fall.

Mer krut behöver läggas på olika åtgärder för att minska risken för att vårdpersonal ska bli utsatta för hot och våld på sin arbetsplats, menar Ardavan.

I STÄLLET FÖR ATT FUNDERA över hur vi ska göra för att fler ska våga anmäla, bör vi fokusera mycket mer på vilka förebyggande skyddsåtgärder vi behöver satsa på.

Det finns vissa insatser som varje arbetsgivare kan och bör vidta, menar Ardavan. Det handlar om kontinuerlig utbildning av både nyanställda och befintlig personal kring larm och hur man bör agera när larmet går. Det handlar också om att förbättra informationen och skapa en tydlighet kring väntetidssituationen på akutmottagningen.

– På akutmottagningar i Odense i Danmark kan väntande patienter följa flödet på bildskärmar och i realtid se väntetider utifrån prioriteringar. Bara en sådan enkel åtgärd minskar väldigt mycket den frustration som annars leder till hotfulla beteenden. Det här borde vi kunna göra även i Sverige. I dag tillbringar vårdpersonal på akuten dessutom extremt mycket tid med att informera och lugna patienter och anhöriga.

Ardavan skulle också gärna vilja se att sjukhus anställer en särskild "anhörigperson" på akuten. När det finns risk för hot och våld kan den anställda säkerställa att endast en anhörig i taget får besöka patienten.

– Det här kan omöjligt personalen på en akutmottagning hålla reda på. Så länge vården pågår kan man också överväga att inte publicera uppgifter i journalen som röjer var inläggande patient vårdas, eftersom de lätt kan hamna i orätta händer och bli ett hot både för personal och patient. Det här är frågor som bör drivas på nationell nivå. Jag har länge efterlyst en nationell handlingsplan mot hot och våld i vården, säger Ardavan Khoshnood. ◀

Levetiracetam Orion
levetiracetam

Vid behandling
av epilepsi.

Hög leveranssäkerhet¹ och lågt pris²

Leveranssäkerhet till apotek: snitt 99,4 %¹



¹⁾ Leveranskapacitet antal orderrader av Levetiracetam Orion levererade från Tamro till öppenvårdsapotek inom 24 tim. från beställning

²⁾ Priser AUP januari 2023, 2 x 500 mg 100 st.

LÄS MER &
BESTÄLL MATERIAL



ORION PHARMA AB | BOX 85 | 182 11 DANDERYD
ORIONPHARMA.SE



Levetiracetam Orion (levetiracetam) antiepileptika [Rx]. Förmån. Som monoterapi vid partiella anfall med eller utan sekundär generalisering hos vuxna och ungdomar från 16 år med nydiagnostiserad epilepsi. Som tilläggsbehandling vid partiella anfall med eller utan sekundär generalisering hos vuxna, ungdomar, barn och spädbarn från en månads ålder med epilepsi. Som tilläggsbehandling vid myokloniska anfall hos vuxna och ungdomar från 12 år med juvenil myoklonisk epilepsi. Som tilläggsbehandling vid primärt generaliserade toniskloniska anfall hos vuxna och ungdomar från 12 år med idiopatisk generaliserad epilepsi. Tabletter 250 mg, 500 mg, 750 mg och 1000 mg. Senaste översyn av produktresumé: 2021-08-16. För priser och ytterligare information se www.fass.se.

Mesalazin Orion
mesalazin Enterotablett och suppositorium, 500 och 1000 mg

Vid behandling av
ulcerös kolit

Välj ett billigt alternativ!

Mesalazin Orion – ett generiskt alternativ med låg behandlingskostnad²

- Välj aktivt vid förskrivning
- Apoteken byter inte till billigaste alternativ

Välj ett billigt alternativ!

²TLVs prisdatabas januari 2023

LÄS MER &
BESTÄLL MATERIAL



ME-415 | 2023.10.17

ORION PHARMA AB | BOX 85 | 182 11 DANDERYD | ORIONPHARMA.SE



Mesalazin Orion (mesalazin) Medel vid intestinala inflammationer [Rx]. (F) Indikation och subvention vid: distal ulcerös kolit (proktit och proktosigmoidit) för behandling av lindriga eller måttliga akuta exacerbationer och underhållsbehandling vid remission. Vid behandling med mesalazin ska patienter med lungsjukdom, speciellt astma och/eller nedsatt njurfunktion och/eller nedsatt leverfunktion övervakas mycket noga. Hos patienter som tidigare varit överkänsliga mot sulfasalazin bör behandling med mesalazin ske under noggrann medicinsk övervakning. Försiktighet rekommenderas vid behandling av patienter med aktivt mag- eller duodenalsår. Senaste översyn av produktresumé: Enterotabletter 500 mg: 2021-10-04. Enterotabletter 1000 mg: 2021-03-05. Suppositorium 500 och 1000 mg: 2022-01-14. För priser och ytterligare information se www.fass.se.