

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos,
Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende
Innehållsansvar: Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Verksamhetsutvecklare
Granskad av: Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Verksamhetsutvecklare
Godkänd av: Anna Sveide Antonelli, (annsv59), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-12

Giltig till: 2026-11-06

Hot och våld i psykiatrisk vård

Syfte

Övergripande syfte med rutinen är upprätthållande av god säkerhet vid patientnära arbete oavsett vårdform. Vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård omfattar säkerhet i vården säkerhet för patienter, personal och samhället i övrigt.

Denna rutin behandlar förutsättningar och befogenhet för personal att upprätthålla ordning och säkerhet i vården. När det gäller att skapa lokal struktur för god säkerhet via exempelvis SU:s säkerhetshandbok eller Säkerhetsstrategiska enheten inom VGR återfinns länkar under rubrik relaterad information.

Ansvar

Denna rutin gäller personal vid SU Psykiatri Område 2 i patientnära arbete. Respektive verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns.

Arbetsordning

I första hand gäller att via lugnt bemötande försöka ladda ur en hotfull situation. Var tydlig, vänlig och förklarande. Tänk på att ingen person vill "förlora ansiktet". Vid en planerad konfrontation säkra upp med personal som finns i bakgrunden, gärna utom direkt synhåll så att det inte upplevs som provocerande.

Vårdenheter ska präglas av fungerande ordning, positiv inställning och känslomässig balans hos personalen.

Vid prevention gällande hot och våld gäller att varje enhet ska ha relevanta säkerhetsföreskrifter och ordningsregler, tillgång till resurser och personal med rätt kompetens. Enhetens larmrutiner ska vara kända och tillämpliga. Eventuell ordination eller beslut av läkare ska vara lätt tillgängligt.

- **Primär prevention.** Personalen ska vid start av varje arbetspass ha en genomgång gällande aktuellt läge på enheten med fokus på prevention gällande risk för hot och våld. Har man tillgång till resurser för det fall hot- eller våldssituation skulle uppträda? Planera för olika tänkbara scenarier. Samspelet med patienterna i vardagen ska vara aktivt och präglas av nyfikenhet, omtanke och servicevilja.
- **Sekundär prevention.** När risk för våld föreligger blir det aktuellt med strategier för att ladda ur och eller sätta gränser. Säkra upp med personalresurser. Personalen förhåller sig och formerar sig utifrån den bedömning som görs i stunden. Om konfrontation krävs rollfördela innan patienten konfronteras. Förbered för olika utfall. Tillgång till läkarbeslut och akuta ordinationer ska finnas tillgängliga.
- **Tertiär prevention.** Vid våld mot person eller föremål från patients sida ska personal ha säkerheten för medpatienter och personal i fokus. Larma och agera samordnat utifrån aktuell situation. Våldsanvändning skall i förkommande fall vara proportionerlig utifrån situationen. Skyndsamt läkarbeslut om eventuella tvångsåtgärder eller ordinationer ska v b finnas

tillgängligt. Observera att akuta åtgärder utifrån nödvärnsrätt/nödrätt kan komma ifråga vid personangrepp alternativt angrepp mot inventarier.

Vid varje arbetspass

Vid varje arbetspass skall planering utifrån potentiella risker i det patientnära arbetet ske. Arbetsfördelning utifrån lokal handlingsplan och larmrutin ska klargöras, säkerställas och följas.

Vid hot och våld

Vid hot- eller våldssituation följs larmrutiner och åtgärder vidtas enligt lokal handlingsplan. Det är av stor vikt att åtgärderna är samordnade och att medpatienters och personals säkerhet har högsta prioritet.

Det är inte möjligt att i förväg fatta alla beslut som kan bli aktuella i en akut situation. Akuta åtgärder får ofta anpassas utifrån hur en situation ter sig och riskerar utvecklas i stunden. Eventuell ordination eller beslut av läkare ska vara lätt tillgängligt.

Förutsättningar för personals rätt att agera

Sjukhusområde är inte allmän plats.

Personer får inte vistas på sjukhusområde utan behörigt ärende. All personal har rätt att avvisa sådan person. Ordningstvakt eller polis har även rätt att avlägsna personen från området.

Omhändertagande av olämpliga föremål (LPT 21 §)

En viktig del i det patientnära arbetet och säkerheten vid psykiatrisk vård är att en patient inte får inneha föremål som kan skada någon eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Påträffas sådan egendom ska den omhändertas. Regelverket gäller både vid tvångsvård och frivillig vård samt även inom somatisk vård.

Personals befogenhet vid tvångsvård (LPT 18 §)

Vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård får, om andra åtgärder inte är tillräckliga, det tvång användas som är nödvändigt för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller tillgodose säkerheten i vården. Personal har här rätt att agera såväl verbalt som fysiskt. OBSERVERA att personals rätt inte avser de specifika tvångsåtgärder som kräver beslut av läkare.

Personals laga befogenhet vid tvångsvård (Brottsbalken 24 kap 2 §)

Vid vistelse utanför sjukhusområdet har personal befogenhet att använda *fysiska metoder* för att hindra en tvångsvårdad patient att avvika eller för att upprätthålla ordningen. Bestämmelsen gäller även utanför sjukhusområdet om personal har uppdrag att vakta tvångsvårdad patient. Graden av åtgärder och i yttersta fall våld som används ska stå i rimlig proportion till syftet.

Nödvärnsrätt och nödrätt (Brottsbalken 24 kap 1, 4 § §)

Nödvärnsrätt respektive nödrätt gäller när fara hotar liv, hälsa, egendom eller annat av rättsordningen skyddat intresse.

Rätten gäller för alla människor i alla sammanhang, vid tvångsvård, frivillig vård och ute i samhället. Man har här rätt att agera kraftfullt och vid behov med våld för att undanröja angreppet eller faran.

Arbetsgivarens ansvar

Larmrutin vid alla enheter.

Alla vårdenheter skall ha lokala larmrutiner. Medarbetare ska vara väl förtrogna med larmsystem och lokal rutin.

Lokal handlingsplan mot hot och våld inom vården

Varje enhet inom vuxenpsykiatri ska kartlägga förekomst av och risker för hot och våld vid arbetsplatsen. Arbetskyddsstyrelsen har författat en checklista som kan användas vid kartläggningen. Aktuella risker ska sammanfattas i en lokal handlingsplan.

Arbetsgivarens ansvar för internkontroll av arbetsmiljön.

Åtgärder som ska prioriteras är lokalers utformning, säkerhetsrutiner, utbildning och information, tekniska hjälpmedel såsom överfallslarm och kameraövervakning samt stöd och handledning. Alla enheter ska ha regelbundna säkerhetsronder. Arbetsgivaren erbjuder kontinuerlig säkerhetsutbildning; "självskydd".

Operativ säkerhetsorganisation och polisanmälan

Vid polisanmälan bör ansvarig chef göra anmälan och den som blivit utsatt blir målsägande (se SU-gemensam rutin Hot och våld mot medarbetare).

Information och stöd

Medarbetare kan via chef söka mer information kring säkerhet i vården. Vid speciella behov kan områdets säkerhetssamordnare kontaktas.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvariga för uppföljning/revision är verksamhetsutvecklare på uppdrag av verksamhetschef. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

- [Säkerhetshandbok SU](#) Version 1.6 – SU Säkerhetsavdelning
- [Rutin för personsäkerhet](#) – Regional rutin
- [SOSFS 2006:9 Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet](#) - Socialstyrelsens råd och anvisningar
- [Riskbedömning av hot och våld – Heldygnsvård](#) – Rutin
- [Förebyggande arbete inom personsäkerhet](#) – Rutin SU-gemensam
- [Riskbedömning av hot och våld – Psykiatrisk Akutmottagning](#) – Rutin
- [Hot och våld mot medarbetare](#) – Rutin SU-gemensam
- Skattningsskalor:
- Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)
- [Bröset Violence Checklist](#) (BVC)
- [Staff Observation Aggression Scale](#) (SOAS-R)

Granskare/arbetsgrupp

Rutingsgrupp Psykiatri:

Gabriel Jungestränd, verksamhetsutvecklare, Psykiatri Affektiva
Malin Rex, verksamhetsutvecklare, Psykiatri Affektiva
Monika Havenfyr, administrativ koordinator, Beroende
Jörgen Wennsten, verksamhetschef, Beroende
Per Nerman, verksamhetsutvecklare, Rättspsykiatri

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Anna Sveide Antonelli, (annsv59), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-201

Version: 17.0

Giltig från: 2024-11-12

Giltig till: 2026-11-06