

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Marcus Staxäng, (marst233), Säkerhetssamordnare

Granskad av: Marcus Staxäng, (marst233), Säkerhetssamordnare

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-11

Pågående dödligt våld (PDV) på sjukhus

- Övergripande rutin för NU-sjukvården



Denna rutin grundar sig på information framtagen av Skaraborgs sjukhus och har anpassats för NU-sjukvården.

Innehåll

Pågående dödligt våld (PDV) på sjukhus	1
Inledning – Pågående dödligt våld (PDV)	4
Målsättningar med detta material	5
Definition av pågående dödligt våld	5
Exempel på faktorer som kan trigga i gång PDV	6
Förebygga dödligt våld inom NU-sjukvården	7
Fysisk tillträdesbegränsning	9
Krav på anställda och leverantörer	9
Avvikelseberättelse och polisanmälan	10
Hantering av en akut PDV situation inom NU-sjukvården.....	10
Handlingsplan PDV – personal och patienter NU-sjukvården	10
FLY från platsen	11
GÖM dig	11
Larma - 112	12
Information till sjukhusets personal och besökare vid en akut situation	12
Larmvägar och polis	12
Nödvärn - rätten till självförsvar	13
Efter PDV händelsen	13
Fortsatta diskussioner på din arbetsplats	14
Fördjupad information finns hos:	15

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Inledning – Pågående dödligt våld (PDV)

Allvarliga händelser med våldsinslag är återkommande i vårt samhälle. Händelser där någon eller några medvetet attackerar andra personer, så kallade vansinnesdåd, sker oftast utan förvarning och ibland med ett stort skadeutfall samt även dödsfall som resultat. Den typen av extrema våldshandlingar har fått en etablerad benämning – Pågående dödligt våld eller förkortat PDV.

En attack av detta slag inom sjukvården leder säkerligen till rubbningar i den grundläggande trygghetskänslan både i verksamheten och i övriga samhället, där förtroendekris och ökad otrygghet påverkar alla.

Att förebygga och till största möjliga grad kunna hantera situationer av PDV-händelser kräver ökad säkerhetsmedvetenhet, handlingsplaner och utbildningsinsatser. En allvarlig händelse ställer stora krav på samordning och samverkan kring hanteringen av både det akuta skedet och efterarbetet. Händelsen ställer också krav på skyndsamt och effektiv kriskommunikation samt uthållighet i krisledningsarbetet.

Inom NU-sjukvården är bedömningen att en PDV-händelse skulle kunna inträffa, även om sannolikheten i skrivande stund är låg. Men då konsekvenserna av en PDV-händelse är potentiellt mycket allvarliga ska verksamheten förbereda sig för sådana händelser.

Skaraborgs Sjukhus har tagit fram en utbildningsfilm ***Fly – Göm – Larma*** för att skapa en mental förberedelse inför PDV-händelser. Det rekommenderas att ta del av den på APT, ledningsmöten eller andra möten i verksamheten tillsammans med detta skriftliga material. Följ upp med diskussionsfrågor på den egna arbetsplatsen och kontakta säkerhetssamordnare på utveckling- och planeringsenheten om det uppstår följdfrågor.

Målsättningar med detta material

- Genom utbildning, kunskap, goda rutiner och säkerhetsmedvetenhet förebygga och förhindra en PDV-händelse.
- Presentera godtagbara sätt att praktiskt hantera en PDV-händelse.
- Arbeta för ökad mental förberedelse och förebyggande åtgärder.
- Implementering av PDV-händelser i lokala rutiner mot hot och våld/krisplaner.
- Rikta fokus på god säkerhetskultur där mental förberedelse och diskussioner i ämnet ska genomsyra arbetet.
- Arbeta med tillgängligheten och sjukhusets fysiska öppenhet.
- Ökad tillbudsrapportering och dokumentation genom avvikelser i MedControl.
- Klargöra rapporteringsvägar för hantering av suspekta attacker och företeelser.

Definition av pågående dödligt våld

”En medveten oförutsägbar våldshandling som utförs av en eller flera personer, i syfte att tillföra så stor skada som möjligt mot andra människor.

Syftet med våldshandlingen kan vara att sprida skräck och terror men även andra motiv som exempelvis hämnd, oförrätter eller utanförskap kan utlösa dessa handlingar.

Attacken kan vara svårstoppad och utföras under längre tid. Den kan ha olika mål, syfte och uttryck, och kan utföras med eller utan vapen med skador på person eller egendom som följd”.

Några fakta om PDV

- En attack av detta slag är snabb, varar i genomsnitt i ca: 10–15 minuter. Attackerna upphörde innan polisen anlände i 49 procent av fallen, (USA).

- Ofta finns en spårbar utlösande faktor eller händelse till attacken. Gärningsmannen har ofta innan meddelat sin avsikt, ofta på sociala medier.
- Gärningsmannen kan vara både personal (även före detta) eller besökande och ofta ensamagerande.
- Flera dåd har inträffat de senaste åren i Sverige och i vår omvärld.
- Polisens taktik är att på snabbaste sätt avvärja och stoppa gärningsmannen. I 56 procent av de attacker som fortfarande pågick när polisen anlände, måste polisen använda våld för att stoppa dödandet, (USA).
- PDV-händelser utförs oftast med någon form av vapen. Gärningsmannen bär flera vapen i 41 procent av attackerna, (USA). Det vanligaste vapnet som används är pistol, 60 % av attackerna, (USA).

Exempel på faktorer som kan trigga i gång PDV
Sjukvård som innefattar patienter eller anhöriga med parallell problematik (till exempel drogberoende, extrema åsikter, kriminalitet) än behandlad sjukdomsbild, kan i kombination med denna innebära ökad risk för våldshandlingar mot verksamhet eller personal. Som vårdpersonal kan det vara svårt att se detta. Kombinationen innehåller ett flertal faktorer som tillsammans eller enskilt kan innebära risker för att personer reagerar instinktivt eller beslutar sig för att medvetet reagera med plötsligt eller planerat våld.

Det är självklart mycket svårt att i förväg veta vem som kan utgöra en risk, vad sjukvårdspersonal kan göra eller varför en PDV-händelse inträffar.

Vid tidiga signaler, där tankar om risker hos personal eller anhöriga uppkommer, ska frågan omedelbart lyftas i verksamheten och med säkerhetsfunktionen.

Nedan följer att antal ytterligare exempel på riskfaktorer eller ”triggers” utan inbördes ordning:

- Felbehandling eller upplevelse av felbehandling
- Upplevelse av kränkning
- Missbruk
- Psykisk ohälsa
- Trauma
- Personliga vendettor
- Svartsjuka
- Hedersrelaterat våld
- Behov av uppmärksamhet
- Livsleda
- ”Suicide by cop” (önskan att bli skjuten av polis)
- Terrordåd
- Kriminell uppgörelse
- Stora livsavgörande besked eller beslut
- Utanförskap

Förebygga dödligt våld inom NU-sjukvården
Medvetenhet och säkerhetskultur där verksamheterna informerar varandra och diskuterar eventuella hot samt risker, är grundläggande för att lyckas i en allvarlig situation. I det förebyggande arbetet har varje verksamhet ett egenansvar att utforma och skapa lokala säkra rutiner och åtgärder.

Framgångsfaktorer för en säker sjukhusmiljö:

- God tillgänglighet (betyder inte ett fysiskt öppet sjukhus).
- Rimliga och informerade väntetider.
- Rimligt givna och infriade löften.
- Uppfyllnad av patienters förväntningar så gott det går.
- Professionellt bemötande.
- Lösningorienterade dialoger.
- Säkerhetsmedveten personal.

För ökad medvetenheten hos sjukhusets personal

- All personal inom NU-sjukvården har ett ansvar att uppmärksamma och informera om exempelvis avvikande beteende eller annan information som kan innebära risker för att situationer med PDV kan inträffa. Fråga personer man inte känner igen, fråga om ärendet. Observera avvikande beteende, extrema intressen och åsikter hos medarbetare, patienter och anhöriga. Var observant på personers rörelsemönster och kroppsspråk. Kontakta alltid Tjänsteperson i Beredskap (TiB)/Väktare vid observation av person med avvikande beteende.
- Våga prata om problematiken samt de risker som finns. Olika enheter har olika risker. Prata om att det kan hända var som helst, när som helst.
- Använd och hänvisa till sjukhusets ordningsregler som stöd vid hotfulla situationer.
- Kontakta Trygghetscentralen vid planerade möten med patient/anhörig då det kan förväntas risk för hot och våld.
- Kontakta Ordningstvakt/Väktare/Polis vid hot och våldssituationer.
- Personal bör alltid ta med telefon när arbete ska utföras utanför den egna enheten. Kontakta väktare vid otrygghet. Vid bedömd risk kontakta säkerhetssamordnare på utveckling- och planeringsenheten för råd eller TiB om det är utanför ordinarie arbetstid.
- Informera och samverka med enheter som tidigt kan fånga upp avvikande beteende, exempel: gemensamma receptioner, restaurang, kioskverksamhet, bokcentraler, mottagningar och akutmottagningar.
- Informera och samverka med andra förvaltningar inom Västra Götalandsregionen (VGR) i säkerhetsfrågor (hanteras av utveckling- och planeringsenheten.).

- Tydligare samverkan med externa aktörer som Polismyndigheten och kommuner, för information och riskbeteenden hos individer (hanteras av utveckling- och planeringsenheten).
- Enhetschef har möjlighet att vid behov utse personal som ansvarar för frågor kring ”hot och våld”.

Fysisk tillträdesbegränsning

På grund av sjukhusets fysiska öppenhet gentemot allmänheten så identifieras vissa risker. I takt med samhällets utveckling konstateras att lås, larm, bevakning och övervakning i samverkan med medvetenhet och arbetsrutiner behövs för att garantera en säker vårdmiljö för våra patienter.

Där lås, larm och tillträdesbegränsningar finns i form av exempelvis kortläsare, så skall dessa användas.

I preventivt syfte ska sjukhuset uppvisa en tydlig synlighet i form av information om bevakning och övervakning för att hindra en gärningsman.

Möjlighet ska finnas att vid en potentiell PDV-situation säkra patienter och personal genom att avgränsa vissa områden eller utelåsa en gärningsman.

Passerkort skall användas av verksamheterna i största möjliga utsträckning för att på sikt skapa en nyckelfri arbetsplats.

Krav på anställda och leverantörer

Vid anställning, uppdrag och praktiktjänstgöring gäller följande krav:

- Enligt regionala rutiner ska registerutdrag göras vid anställning inom psykiatrisk sjukvård, vård av barn och ungdom eller tvångsvård av missbrukare, samt om sökande kommer att arbeta på sådant sätt att kontroll i misstanke- och belastningsregistret är relevant. Utöver detta görs utdrag om anledning finns.
- Vid anställning ska information ges om vad som är viktigt att tänka på vid arbete i NU-sjukvården när det gäller personsäkerhetsarbete där PDV ingår.

- För externa leverantörer, gäster och föreläsare ansvarar beställare för kontroll av identitet, utrustning och varor. Möt upp gäster vid ankomst och följ med ut efter avslutat uppdrag.

Avvikelseberättelse och polisanmälan

Avvikelse och incidenter samt risker för incidenter rapporteras i MedControl. Brott eller misstanke om brott polisanmäls. Ansvarig chef följer upp avvikelser och polisanmälningar tillsammans med säkerhetssamordnare på Utveckling- och planeringsenheten. Ta del av andras avvikelser som ett lärande och samverka mellan enheter.

Hantering av en akut PDV situation inom NU-sjukvården

Det ska finnas rutiner för att hantera situationer där sjukhusets verksamhet, personal eller besökare utsätts för pågående dödligt våld. Använd denna övergripande rutin i arbetet med att skapa lokala rutiner. Hur en enskild personal bäst agerar avgörs genom mental förberedelse samt tydlig information för åtgärder. Informationen ska vara klarlagd för alla som jobbar på den aktuella enheten.

Syftet med rutinerna är att:

- rädda liv samt undvika skador på människor
- om möjligt avbryta det brottsliga angreppet
- snabbt och effektivt sprida information
- säkra och skydda personal och besökare
- få polis till platsen så fort som möjligt
- säkra sjukhusets fortsatta funktion.

Handlingsplan PDV – personal och patienter NU-sjukvården

- Om det finns en säker flyktväg – försök att fly.
- Sök dig till ett skyddat utrymme – göm dig och larma 112.

- Använd nödvärnsrätten som sista utväg - genom att slå tillbaka.

VID ALLVARLIGT VÅLD LARMA POLIS 112,

UPPGE:

- Vad som händer
- Vilket sjukhus, vilken avdelning, vilket plan, vilket hus
- Signalement på gärningsmannen
- Antal skadade

FLY från platsen

Om det finns en säker flyktväg – fly!

Varna och hjälp andra att fly om detta är möjligt

Vänta inte på andra som inte vill fly

Om möjligt hindra andra från att komma in i området

Lämna kvar dina personliga tillhörigheter

Evakuera om möjligt patienter – förutsatt att de är mobila och inte ”sinker” flykten

Sök dig till din återsamlingsplats, räkna in personalen

GÖM dig

Sök dig till ett skyddat utrymme

Lås och/eller barrikadera dörren

Släck lampor

Sätt din mobiltelefon på tyst

Lägg dig längs med väggen närmast det håll gärningsmannen kan väntas

Håll dig borta från dörren

Var knäpptyst

Försök att tänka ut en reträttväg

Försök att tänka ut en möjlighet att attackera gärningsmannen

Larma - 112

När du har möjlighet – larma 112

Berätta var du är och vad som har hänt

Beskriv var förövaren/förövarna finns och vilka vapen har de har

Om möjligt, varna andra i din omgivning

Information till sjukhusets personal och besökare vid en akut situation

Vid en PDV-händelse eller annan akut händelse som kräver snabba kommunikationsvägar är muntlig information från person till person ofta den mest effektiva lösningen.

Informationen delges på enklast möjliga sätt genom att ropa till andra personer eller på annat sätt påkalla uppmärksamhet i, eller i närheten av det drabbade området.

Vid mottagande av larm via telefon skall informationen om möjligt snabbt och tydligt delges

- personal
- patient
- andra anhöriga
- externa samarbetspartners.

Larmvägar och polis

- Larm om PDV kan inkomma till både polisen via 112 och till Securitas, via telefon, eller muntligen.
- På avdelningar där det finns överfallslarm i form av knapplarm kan detta också användas för att tillkalla väktare och polis.
- Lokal Tjänsteperson i Beredskap (L-TiB) startar efter bedömning informationsspridning enligt rutiner (i samverkan med kommunikationsenheten) för att stoppa nya patienter och besökare som är på väg hit.
- Då polisen kommer till platsen, håll händerna synliga och följ polisens instruktioner.

- Polisen söker sig mot gärningsmannen och passerar eventuellt skadade.
- Polisen betraktar initialt ALLA som ett potentiellt hot.
- Evakuera i den riktning polisen kommer ifrån.
- Det kan förekomma civila poliser med vapen.

Nödvärn - rätten till självförsvar

De som är utsatta för pågående dödligt våld har rätt att försvara sig själva och andra som är utsatta. Det är förenat med livsfara att konfrontera en gärningsman med skjut- eller stickvapen och det bör ses som en sista utväg när inga andra alternativ finns kvar. Nödvärnsrätten är reglerat i Brottsbalken 24 kapitlet.

Om du bestämmer dig för att slå tillbaka:

- Förbered dig på att attackera gärningsmannen
- Samarbeta om ni är flera
- Agera aggressivt
- Övrraska gärningsmannen
- Använd tillgängliga föremål som tillhygge

Efter PDV händelsen

Du som enskild medarbetare

- Se om dina skador.
- Hjälp andra skadade.
- Ta dig till din återsamlingsplats (eller enhet om platsen bedöms säker).
- Upprätthåll om möjligt din funktion och dina arbetsuppgifter.
- Lyssna på närmaste chef.
- Förbered dig på andra arbetsuppgifter än vanligt.
- Meddela närstående.

Du som ansvarig chef

- Se till att omedelbara och livsnödvändiga åtgärder genomförs.

- Samla dina medarbetare, inventera fysiska och psykiska skador.
- Säkerställ att arbetsplatsen är säkrad.
- Tillsätt stödjande åtgärder.
- Se till att din egen verksamhet fortlöper.
- Se till andra verksamheters behov, prioritera behov.
- Kontakta din närmaste chef alternativt TiB.
- Planera för verksamhetens fortsatta arbete.

En händelse av detta slag kommer att få stor påverkan på NU-sjukvården och samhället i stort. Finns inte en mental förberedelse för att detta *kan* komma att inträffa, så kommer hanteringen av händelsen i sin helhet bli bristfällig och ostrukturerad samt troligen innebära en större negativ påverkan på verksamhet och människor än vad man trott och planerat för. De stödfunktioner som finns inom organisationen kommer, i enlighet med NU-sjukvårdens Säkerhets- och beredskapsplan, att igångsättas. Trots en fysisk och psykisk påfrestning på sjukhusets personal, så måste, och kommer verksamheterna att fortsätta fungera.

Målsättningar med efterarbetet

- Ta hand om de människor som direkt och indirekt är drabbade av händelsen samt minimera negativa konsekvenser på alla plan.
- Upprätthålla sjukhusets nödvändiga verksamheter. Arbeta efter varje enskild verksamhets kontinuitetsplanering.
- Medialt vara tydliga med information utanför och inom organisationen.
- Omedelbart påbörja processen med en återgång till normalläge.
- Långsiktigt stöd till enskilda personer och drabbade verksamheter.

Fortsatta diskussioner på din arbetsplats

- Har vi några särskilda risker på vår arbetsplats?
- Saknas rutiner? Pratar vi om säkerhetsbrister? Rapporteras risker?

- Vet alla vilka utrymningsvägar som finns och var återsamlingsplatsen ligger?
- Har vi några överfallslarm på enheten och var är de i så fall placerade?
- Kan vi numret till polis och väktare?
- Om det skulle bli nödvändigt, var kan vi gömma oss?
- Hur skulle det kännas att lämna patienter och fly i en extrem situation?
- Vad tyckte vi om PDV-filmen FLY-GÖM-LARMA? Behöver vi titta på den en gång till för att smälta intrycken?
- Behöver vi förtydliga något i våra lokala handlingsplaner avseende hot- och eller våldshändelser?
- Var sätter vi upp handlingsplanerna FLY-GÖM-LARMA?
- Följdfrågor som behöver diskuteras med säkerhetsfunktioner på utveckling- och planeringsenheten?

Fördjupad information finns hos:

Skolverket, Sverige

Polismyndigheten, Sverige

Wikipedia

Homeland Security, USA

FBI, USA

Fema, Katastrofhanteringsmyndigheten, USA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Marcus Staxäng, (marst233),
Säkerhetssamordnare

Granskad av: Marcus Staxäng, (marst233),
Säkerhetssamordnare

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: NU10099-1908350447-52

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-11