

# Säkerhetsplan vid hot och våld inom Verksamhetsområde Psykiatri, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

## Sammanfattning

Beskrivning av ansvarsförhållanden och rutiner för att förebygga hot och våldssituationer, samt åtgärdsprogram vid inträffade incidenter inom Verksamhetsområde Psykiatri.

## Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	3
Ansvar.....	3
Grundsyn.....	4
Utförande.....	4
Förebyggande .....	4
Avvisning.....	8
Stalkning .....	8
Visitationsregler .....	8

Akut överfallslarm.....	11
Polisens ingripande.....	12
När en hotsituation inträffar.....	12
Handlingsberedskap .....	12
Aggressionsutbrott.....	13
Telefonhot .....	13
Öppenvård.....	13
Bedömning av risk för hot och våld:.....	15
Oplanerade besök: .....	16
Bilfärd med patient eller hembesök.....	16
Uppföljande åtgärder .....	16
Rutiner vid rapportering.....	18
Uppföljning .....	20
Länkförteckning .....	20

## Bakgrund och syfte

Under senare år har våldet inom den psykiatriska vården uppmärksammas som ett arbetsmiljöproblem alltmer. Antalet våldsincidenter har ökat inom psykiatri som helhet. Detta har lett till ett behov av en gemensam syn på aggressionshandlingar och ett genomtänkt förhållningssätt. Att följa arbetsskadestatistik är ett led i internkontrollen, där arbetsgivaren har ett direkt ansvar för att inventera och åtgärda arbetsmiljöproblem.

Våld och hot om våld är lika oacceptabelt i psykiatri som i samhället i övrigt och måste ses med stort allvar. Eftersom risken för aggressionsutbrott är större när en människa är i en labil livssituation och psykisk sjuk måste psykiatrins personal vara medvetna om riskfaktorer och förberedda på att bemästra hot- och våldssituationer.

## Förutsättningar

### Ansvar

Arbetsgivare har huvudansvar för arbetsmiljön. Ansvaret delegeras via förvaltningschef vidare i linjeorganisationen.

### Regionstyrelsen

Ansvarar för att god säkerhet upprätthålls inom regionen.

### Nämnder, styrelser och bolag

Ansvarar för säkerheten inom respektive verksamhet och för att varje verksamhet tar fram en handlingsplan för att förebygga hot och våld.

### Förvaltningschef

Ansvarar för att säkerhetsarbete initieras, samordnas och följs upp och ska säkerställa att verksamhetens risker inventeras och förtecknas.

### Respektive förvaltnings säkerhets- och personalfunktion

Utgör stöd till förvaltningsledning och chefer i tillämpning och anpassning av riktlinjer.

### Chef

Ansvarar för säkerhet på den egna enheten. I detta ingår att förebyggande riskanalyser ska genomföras och att det ska upprättas handlingsplaner, som kan användas vid händelser med inslag av våld eller hot. Chefer har också ansvar för att all personal är informerad om gällande regler och rutiner och har tillräcklig utbildning för att kunna utföra arbete på ett säkert sätt. Chefen ska tillhandahålla särskilt stöd och handledning vid behov.

Arbetsmiljöansvaret enligt arbetsmiljölagen väger mycket tungt och det är den enskilde chefen som kan ställas till ansvar.

### Säkerhetsansvarig på kliniken

Ansvarar för att varje avdelning vid en verksamhet ska säkerhetsklassificeras.

Ansvarar för säkerhetsanpassning enligt 3 kap. 2-9 §§ (SOSFS 2013:5) bl a skriftliga säkerhetsrutiner vid hot- och våldssituationer, regelbundna säkerhetsutbildningar och säkerhetskontroller.

## **Alla anställda**

Alla regionanställda är skyldiga att följa regler och rutiner i sin yrkesutövning och att arbeta aktivt för ökad säkerhet. Arbetstagaren ska använda de skyddsanordningar och iaktta den försiktighet som behövs för att undvika och förebygga ohälsa och olycksfall. Alla anställda ska anmäla våld, hot och stalking som avvikelser och informera närmaste chef om händelsen.

## **Skyddsombud**

Skyddsombudets uppgift är att bevaka arbetsmiljön för arbetstagarens räkning, delta i planeringen samt hos arbetsgivaren begära de åtgärder som ombudet anser behövs för att undanröja risker. Även arbetsgivaren har nytta av att skyddsombudet bevakar arbetsmiljöfrågorna.

## **Grundsyn**

Aggressivitet som känsla måste tillåtas, accepteras och bearbetas då den spontant dyker upp. En stor del av det terapeutiska arbetet är att lära patienten konstruktiva sätt att uttrycka den aggressiva känslan.

Aggressiva känslor eller beteenden kan vara ett uttryck för en konflikt i förhållandet till andra personer. Det är då viktigt i terapeutiskt arbete att lära patienten konstruktiv konflikthantering. Aggressiva känslor och beteenden kan också vara en del av patientens problematik, exempelvis bristande impuls kontroll. Det är då viktigt att bemöta aggressiviteten utifrån en helhetsbedömning av den psykiatriska problematiken. Psykisk ohälsa kan medföra en förvrängd bild av verkligheten och aggressivitet är ofta ett uttryck för kaos, rädsla och otrygghet.

En viktig terapeutisk insats är att lära människor att ta eget ansvar i relation till sina känslor.

## **Utförande**

### **Förebyggande**

Huvuddelen av arbetet med att bemöta och hantera aggressionshandlingar bör vara förebyggande. Detta omfattar:

## **Kartläggning av risker**

Varje enhet har att utifrån sina egna förutsättningar kartlägga risker för våld och hot. En sådan kartläggning ska bl a utgå från vilka patienter man vårdar på enheten, lokaler, larm, enhetens rutiner o s v.

Checklista för intern säkerhetskontroll ska användas minst 2 gånger per år eller vid förhöjd säkerhetsrisk. Se bilaga.

Varje avdelning/enhet ska ha uppdaterade och lättillgängliga telefonnummer till polis, räddningstjänst, lokal säkerhetsfunktion/Securitas, lokal tjänsteman i beredskap och eventuella internnummer.

Förutom det ska varje arbetsplats ha en aktuell, regelbundet uppdaterad anhöriglista på respektive avdelning/enhet. Listan kan innehålla mer information, som t ex anhörigas arbetsplats och mobilnummer eller alternativ person att kontakta (VG "Riktlinjer för personsäkerhet")

## **Förståelse**

Kunskap om patienten tillsammans med personalens empatiska förmåga är en förutsättning för förståelse av patienten. Det är också viktigt att förstå förloppet bakom en aggressionshandling. Information kan man få från patienten själv samt från anhöriga och från andra som känner patienten väl.

## **Förutseende**

Detta innefattar att identifiera riskfaktorer och riskbeteenden.

Riskfaktorer kan t ex vara drogpåverkan, tidigare våldshandlingar, bristande självkänsla, låg frustrationströskel, tidiga motgångar, psykotisk beteende.

Riskbeteende är mycket individuellt men kan vara spänd kroppshållning, svårighet att sitta stilla, oro, personen rycker till vid främmande ljud, ångest, högt pressat tonfall, verbal aggressivitet.

Använd eventuellt tidigare dokumentation för att söka efter mönster i aggressionerna eller BVC-skattning. BVC (Bröset Violens Checklist) är en metod som används inom psykiatrisk vårdkontext för att identifiera patienter med risk för aggressivitet/våldsamt beteende, ett slags farlighetsbedömning. BVC ifylls på de patienter som på grund av sin anamnes i samband med inskrivning identifieras som riskpatienter eller patienter som under pågående vårdtid bedöms som relevanta att mäta under en period. Se bilaga.

Om skattningen visar att patienten har måttlig eller hög risk för utagerande beteende bör förebyggande åtgärder vidtas och man bör planera för hur ett

eventuellt utbrott ska hanteras. Diskutera i personalgruppen vilka omvårdnads och/eller medicinska åtgärder som kan vara relevanta.

### **Förhållningssätt**

Grundförutsättningen är att skapa trygghet och förtroende. Förhållningssätt bör vara att vara lyhörd och låta patienten komma till tals och få uttrycka sig, att lyssna och försöka förstå vad han/hon vill förmedla, att ha ett empatiskt, lugnt, samlat och framför allt tydligt bemötande. Det är vidare viktigt att ge akt på den egna verbala och icke verbala kommunikationen och inte tränga in patienten i ett hörn rumsligt eller psykiskt.

### **Fysisk miljö**

Många patienter har svårt att hantera sina aggressiva impulser. Något vi vet minskar aggressivitet är möjligheten till ett eget revir. Ett stort fysiskt utrymme kring varje patient är viktigt så att han/hon slipper uppleva sig trängd eller att andra kommer för nära. Det finns mycket forskning som tyder på att möblering, inredning, färgsättning med mjuka färger och en ombonad och vacker miljö i sig är aggressionshämmande.

Ibland kan riskerna minska eller förebyggas genom byggnadstekniska åtgärder och god planering. En del föremål kan kanske vara fast placerade.

Uppmärksamma reträttvägar i samband med möblering eller ett samtal.

### **Avdelningens rutiner**

Vårdavdelningens regler och policy ska följas. Ett konsekvent handlande för patienten skapar trygghet. Det innebär inte ett strikt regelverk. Vårdenhetschef eller tjänstgörande sjuksköterska har ansvar för information och introduktion av nyanställda och studenter/elever.

### **Kamerabevakning natttid**

Övervakningskamera (utan inspelningsmöjlighet) aktiveras i samtliga avdelningskorridorer utom BUP Akutavdelning mellan kl 22.00 och 07.00. Monitor är placerad i teamstationen för att ge möjlighet till överblick över avdelningen då bemanningen är låg. Monitorn behöver inte vara bevakad utan utgör ett komplement till ordinarie rutiner i syfte att bidra till ökad säkerhet och trygghet för patienter och medarbetare.

## **Kamerabevakning utegårdar**

Övervakningskamera (utan inspelningsmöjlighet) aktiveras i samtliga utegårdar mellan kl 09.00 och 20.00. Monitor är placerad i teamstationen för att ge möjlighet till överblick över utegården. Monitorn behöver inte vara bevakad utan utgör ett komplement till ordinarie rutiner i syfte att bidra till ökad säkerhet och trygghet för patienter och medarbetare.

## **Utbildning**

All personal i ska genomgå utbildningar i säkerhet. VGR erbjuder flera utbildningar. Interaktiv utbildning i säkerhet finns på SÄS intranät under fliken Säkerhet och beredskap.

Verksamhetsområde Psykiatri erbjuder en fördjupad utbildning i lågaffektivt bemötande - att förebygga hot och våld. Den utgår från beprövad erfarenhet och till viss del från Bergenmodellen och grundar sig på vårdvetenskapliga teorier om bemötande som förebyggande redskap. Under praktiska övningar och scenarioträning ges möjlighet att träna så att eventuella tvångsåtgärder sker med ett minimalt obehag och smärta för patienter. Utbildning bokas via Regionkalendern. Efter två dagars grundutbildning kan man boka in sig på repetitionstillfällen. VO Psykiatri erbjuder även intern utbildning i säkerhet/juridik som handlar om lagar som styr sjukvård, polisens och väktarens ansvar och befogenheter samt IT sekretess. Utbildning samordnas 1-2 gånger per år eller vid behov.

Den enskilde har ett personligt ansvar för att vidmakthålla sina kunskaper genom de utbildningar som erbjuds. Personal på avdelning eller akutenhet ska vara införstådd med vilka patientgrupper som vårdas på enheten. Täta rapporter och ömsesidig information är viktiga för säkerheten.

Trygghetsombud kan vara behjälpliga i diskussion, riskbedömningar och handläggning av svåra situationer.

## **Klädsel**

Personal på vårdavdelning i direkt patientarbete ska följa sjukhusets riktlinje Basala hygienrutiner och klädregler vid SÄS.

ID-kort får inte bäras i snodd runt halsen.

Beakta även att patientens tillhörigheter och klädsel kan användas som tillhyggen, t ex träskor.

Enhetlighet och tydlig information kan minska riskerna.

## Tillhyggen

Knivar och saxar ska vara inlåsta. Personal får inte omhänderta knivar och andra föremål mot patientens vilja. Om kniv/dylikt inte lämnas frivilligt och situationen upplevs hotfull ska polisen tillkallas.

## Avvisning

VGR:s lokaler är inte offentliga platser, enligt ordningslagens (1993:1617) bestämmelser. Personal har rätt att från regionens lokaler muntligt avvisa personer som inte följer verksamhetens regler. Ordningstvakt eller polis kan vid behov tillkallas.

Vårdsökande kan inte avvisas om vårdbehov föreligger, men vård som inte är akut kan tillfälligt nekas eller begränsas om den på grund av patientens uppträdande inte går att genomföra på ett säkert sätt.

Beslut om avvisning av patienter som vårdas inneliggande får tas av ansvarig läkare/jourläkare. Se VGR:s Riktlinjer för personsäkerhet.

## Stalkning

Stalkning är alltid oacceptabelt och ska polisanmälas. Bedömning av om stalkning riskerar att övergå till mer fysiskt våld är en uppgift för polisen. Om det behövs kan upphandlat trygghetspaket aktiveras. Tänk på att dokumentera, spela in samtal och spara SMS redan från början.

## Visitationsregler

Vi ska försäkra oss om att vi erbjuder en trygg och säker vårdmiljö samt en trygg och säker arbetsmiljö vilket innefattar att ordningsreglerna följs.

Kläder och tillhörigheter får inte genomsökas utan patientens medgivande.

Undantag är de särskilda regler för tvångsvård som finns i LPT-lagstiftningen (§21 §23 och §24). Motsvarande tillämpas i LRV (1991:1129).

Det innebär att patienter, om det bedöms nödvändigt, får visiteras för att tillse att de inte bär med sig farliga föremål in på akutmottagning eller avdelning, t ex läkemedel, skärande eller stickande föremål, droger, alkohol, tändare, vapen, kemiska produkter.

När patientens kläder och tillhörigheter måste genomsökas ska det göras av två personer.

Patienter som vårdas för självskada eller suicidprevention kan behöva begränsad åtkomst till föremål som kan trigga eller möjliggöra självskada eller suicid.

På Beroendeavdelning 2 kan verksamheten tillämpa Lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus (1985:12). Det innebär att för patient intagen på avdelning 2 kan vi, för att förhindra införsel av berusningsmedel eller medel i enlighet med lag (1991:1969), låta patient underkasta sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning, samt undersöka vad patient innehar samt får sig tillsänt. Egendomen omhändertas med eller utan känd ägare.

Verksamhetschef omhändertar och destruerar omhändertagen egendom i enlighet med lagen (1958:205 2§1).

Se särskild riktlinje Visitation inom verksamhetsområde psykiatri.

## **Vapen**

Regler om skjutvapen finns i Vapenlagen (1996:67). Det är förbjudet att inneha skjutvapen i regionens verksamhet. Personal på vårdenheter får inte hantera vapen. Polisen får kontaktas för att omhänderta vapen. Om besökare misstänks medföra skjutvapen ska polis kontaktas.

## **Narkotika, alkohol m m**

Om patient på vårdavdelning ber personal ta hand om narkotika eller om personal påträffar narkotika ska den omhändertas och omedelbart anmälas för överlämning till polis. Överlämnandet till polisen ska ske utan att sekretess bryts. Det finns ingen skyldighet att meddela vilken patient som lämnat preparatet. Om personal bedömer att det är av sådan mängd/art att det kan vara grovt narkotikabrott, kan patientsekretessen brytas.

Påträffas alkohol eller tabletter bland patienters tillhörigheter finns det inget hinder enligt lag att detta förvaras på avdelningen tills patienten lämnar avdelningen. Påträffade preparat eller alkohol får inte förstöras av personalen utan patientens samtycke. Patienten har rätt att få tillbaka sina tillhörigheter efter utskrivning.

## **Akutmottagning Psykiatri**

Vid ankomst låses medföljande ägodelar inklusive ytterkläder in i skåp i foajén på AKM. Patient inspekteras så att inte farliga föremål medförs in mottagningen. Anhöriga ombeds lämna tillhörigheter i låsbart skåp i entrén om de medföljer in.

Frivillig visitation genomförs på AKM av mottagande avdelningspersonal efter beslut om inläggning.

Om en patient som vårdas frivilligt inte samtycker till beslut om visitation ska man ta ställning till om vård kan beredas säkert sätt för den enskilde och medpatienter, då visitation utan samtycke inte kan genomföras.

För patienter som vårdas enligt LPT gäller att innan intagningsbeslut men efter vårdintyg och kvarhållandebeslut fattas beslut av läkare om visitation och eventuell kroppsbesiktning.

Beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning ska dokumenteras i Melior.

Om licenspliktiga vapen eller narkotika påträffas kontaktas polis från AKM. Ägodelar som inte får medföras in på avdelning återlämnas om patienten lämnar sjukhuset.

Farliga föremål förvaras på den enhet där föremålen påträffas.

Se särskild riktlinje Visitation inom verksamhetsområde psykiatri.

### **Vårdavdelning**

Vid inskrivning och återkomst från permission bedöms om visitation ska genomföras, för att förhindra att farliga föremål kommer in på avdelningen. Förnyad bedömning görs alltid även om tillhörigheterna gått igenom inom annan verksamhet.

Föremål som kan användas för självskada eller suicidförsök ska omhändertas så länge risk föreligger för patienten själv eller om patienten inte bedöms kunna ansvara för föremålen, så att de utgör risk för andra. Överläkare tar dagligen ställning till om sådana föremål ska fräntas patienten.

Patienter med brukarstyrd inläggning BI är undantagna visitationskrav enligt BI-kontrakt.

Besökande får aldrig visiteras eller få sina tillhörigheter genomsökta, men de ska informeras om vilka föremål som inte är tillåtna på avdelningen.

Verksamhetens ordningsregler kan dock ange att besökande måste lämna ifrån sig ytterkläder och väskor. Om besökande vägrar detta kan de nekas att komma in på avdelningen. Om det finns misstanke om att besökande kommer att lämna över något otillåtet till patienten ska besöket vara bevakat efter beslut om besöksinskränkning. Efter besöket kan, enligt ovan, patienten visiteras.

### **Beroendeavdelning**

Patientens ägodelar inklusive kläder visiteras och omhändertas, enligt avdelningens ordningsregler och förvaras i särskilt avsett rum.

På Beroendeavdelning 2 kan verksamheten tillämpa Lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus (1985:12).

## Akut överfallslarm

Prövning av larmfunktionen ska ske kontinuerligt vid respektive enhet.

Vårdenhetschef/säkerhetsansvarig ansvarar för att all personal får information om överfallslarmets funktion och hanteringsregler.

All personal ska veta hur man larmar och var larmet finns. All personal i heldygnsvård och på akutmottagning ska bära larm och vara väl förtrogen med larmsystemet.

Larmet är konstruerat enligt 2-stegsmodell.

### Steg 1

Larmet går ut internt i huset. Kraftig larmsignal går ut på alla avdelningar.

Tablåer i taket indikerar vilken avdelning som larmar. Larmansvariga personer skyndar då till undsättning. Larmet avstängs först efter att nödvändiga insatser vidtagits. På kvällar, helger och nätter kommer Securitas till avdelningen och stänger av larmet.

BUP har en låg personalbemanning och springer INTE på överfallslarm till VUP. Vid behov av hjälp får VUP:s avdelningar ringa till BUP-avdelning.

### Steg 2

Polis larmas till Psykiatrins kvarter för undsättning. Steg 2-larmet är ett tyst larm, så ingen information går ut automatiskt om att det är utlöst.

Steg 1 ska utlösas först. Om den hjälp som anlant inte anses tillräcklig utlöses steg 2-larm. Det kan göras utan att steg 1 först är utlöst. Steg 2-larm utlöses på avsedd knapp i respektive teamrum.

## Larmansvarig

Vid varje rapport på morgonen utses en till två personer på vårdavdelningarna 2-4 och en till två personer på AKM som "larmansvariga". På kvällen och natten utses en "larmansvarig" person. Dessa springer på larm då det blir aktuellt.

"Larmansvarig" ska tillfälligt lämna över ansvaret till någon annan om han/hon måste lämna avdelningen.

## Polisens ingripande

I situationer som innefattar mycket våld eller som polisen bedömer som farliga är det polisen som för befälet. Grundregel är att aldrig lämna aggressiv patient utan uppsikt. Även om polisen får gå före och t ex behöver avvärja patienten får personal finnas nära i beredskap.

Vid behov av fastspänning ansvarar utbildad personal inom psykiatri för rutiner och övervakning av patienten. Rutiner och instruktioner vid tvångsåtgärder ingår i utbildning i lågaffektivt bemötande.

Viktigt att tänka på att midjebälte, hand- och fotfängsel sätts på och tas av efter bedömning av överläkare, se bilaga.

## När en hotsituation inträffar

Även om det förebyggande arbetet fungerar tillfredställande går det inte att helt undvika hotsituationer. Då det är frågan om en akutsituation med hög stressnivå för alla inblandade är det viktigt att ha en inlärd handlingsberedskap.

När en konfliktsituation uppstår försöker en eller två personer lugna patienten och ska vara beredda på att bli fysiskt angripna. Bedöm situationen. Känns det otryggt, gå aldrig ensam in i patientens rum. Se till att övrig personal finns i närheten för att kunna ingripa. Tänk på att mycket personal i nära anslutning till patienten kan upplevas som provocerande upptrappning. Ge patienten gott om utrymme. Vänd inte ryggen till om du inte måste och se till att du har reträttväg.

## Handlingsberedskap

### **Var uppmärksam på ditt eget kroppsspråk.**

Kroppsspråket kan upplevas provocerande eller hotfullt. Samtalston och kroppsspråk ska harmonisera. Eftersträva ett lugnt och bestämt men samtidigt avslappnat kroppsspråk.

Hastiga rörelser kan upplevas som hotfulla.

### **Ögonkontakt**

Din sinnesstämning avspeglas i dina ögon. Du får bättre möjlighet att få kontroll över patientens belägenhet och även lättare att kommunicera med denna. För vissa kan emellertid direkt ögonkontakt upplevas provocerande. Lita på din egen bedömning av den aktuella situationen.

## **Närhet/distans**

Gå inte för nära en patient som är hotfull. Tänk på reviravstånd respektive slagavstånd. Om man har en bärande relation till patienten kan kroppskontakt vara lugnande.

## **Språket**

Prata lugnt med något sänkt röstläge. Försök att avdramatisera situationen, fråga patienten vad som har hänt och hur du kan hjälpa patienten.

## **Aggressionsutbrott**

Vid aggressionsutbrott skall all personal kunna utföra de uppgifter som behövs för att bemästra situationen.

- Om du känner dig osäker på din förmåga att klara situationen, tveka inte att larma.
- Utlös omedelbart överfallslarm när en patient tillgriper fysiskt våld mot medpatienten eller personal.
- Sjuksköterska på den avdelning som larmar är ansvarig för arbetsledning omkring larmet.

## **Telefonhot**

Överväg alltid att göra polisanmälan vid telefonhot eller telefontrakasseri. Dokumentation av hot är mycket viktigt. Att spela in samtal är ett bra sätt att dokumentera hot som kommer via telefon. Vårdenhetschef bedömer behovet av stödjande samtal till den drabbade.

## **Öppenvård**

### **Öppenvårdsmottagning, ej i psykiatrins kvarter:**

Vid våld i öppenvård har vi alla ett ansvar att ingripa vid en nödsituation. För övrigt hanteras larmsituation enligt gällande lokala larmrutiner på enheten. Om en patient i öppenvård uppträder aggressivt och situationen inte går att hantera bör man med polisens hjälp omgående föranstalta om läkarbedömning med tanke på vård enligt LPT

### **Öppenvårdsmottagning i Psykiatrins kvarter:**

Denna instruktion avser plan 2 och 3 där patienter befinner sig.

### **Larmansvarig:**

På respektive plan utses dagligen 2 larmansvariga som omgående lämnar den administrativa ytan och tar sig till det rum där larm utlösts och bistår personal på plan 2 och 3. Väktare kommer och har funktionen att skydda personal, inte att ta hand om patienten.

**Larmansvariga bistår kl 08.00 - 16.30.** Övriga tider ansvarar behandlare i samråd med chef för säkerhetsåtgärder.

För överfallslarm i byggnad 22 svarar AKM och slutenvårdsavdelningar, även väktare/ordningsvakt kommer på dessa larm.

### **Minimibemanning:**

Minimibemanning på plan 2 och 3 utöver sekreterare och läkare är **5 medarbetare** för att ta emot patienter. Om det är färre än 5 bokade besök anvisas personal att utföra administrativa uppgifter på plan 3.

Förslagsvis förläggs besök på AKM när säkerhet inte kan tryggas av vår egen verksamhet eller av annat skäl efter avstämning med dem.

### **Larmansvar i första läget:**

Larmansvar gäller i första läget för personal som befinner sig på plan 2 och 3 i direkt eller indirekt patientarbete. Vid affektökning vid ett patientmöte eller en larmsituation är det personal som är närmast som har det primära ansvaret att markera sin närvaro och bistå för att lugna situationen i väntan på att larmansvariga anländer.

### **Förberedelse:**

Personal som har ett patientmöte med risk för ökad affekt informerar om möjligt de närmaste medarbetarna och alltid på enhetens morgonmöte. Riskbedömning ska göras, ställningstagande till att vara två vid besöket eller ha en planerad beredskap eller om besöket ska äga rum på AKM. Rum med flyktväg prioriteras för dessa besök. Vid besöket placeras både personal och patient så att flyktvägar finns, patienten placeras närmast dörren ut i korridoren. Väktare kan kontaktas för direkt eller indirekt närvaro vid besöket.

### **Vårdkoordinator:**

Efter morgonmöte har vårdkoordinator ett kort avstämningsmöte med fokus på generell beredskap och information till det administrativa planets larmansvariga. Vårdkoordinator anmäler till sekretariatet klockslag och rum

där risk föreligger. Information om riskpatient ska framgå via sekretariat eller tidbok. Vid behov informeras väktare/ordningsvakt. **Rum 56 bokas i första hand för dessa besök.**

## Bedömning av risk för hot och våld

Vid bedömning av risk för hot och våld kan följande faktorer beaktas.

I **del I** kan du göra ett första ställningstagande till om risk föreligger utifrån statistiska riskfaktorer.

**Del II** består av riskfaktorer i den just nu aktuella situationen

**Del III** är en helhetsriskgradering med handlingsplan

### **I – Statistiska riskfaktorer:**

Den viktigaste riskfaktorn av alla är tidigare beteende som t ex verbal eller fysisk aggressivitet. Ytterligare riskfaktorer är aktuellt missbruk. Statistik visar även att våld oftare utövas av män än kvinnor och av yngre än äldre.

- a) Man
- b) Ung (under 30 år)
- c) Uppgift om tidigare hot eller våld (när i tiden och vad bestod det av, avgörande för att få en adekvat bild av eventuell risk)
- d) Missbruk av alkohol eller droger
- e) Ökad misstänksamhet
- f) Avsikter eller fantasier om att skada andra
- g) Vapen eller historia av vapen användning
- h) Kriminell eller antisocial livsstil (Är ofta förenlig med punkt g)

### **II – Aktuellt:**

- a) Påverkan av alkohol eller andra droger
- b) Fientlig inställning till samarbete
- c) Förföljelseupplevelse eller upplever hot från andra
- d) Impulsivt, oberäkneligt beteende (Alltid aktuellt under påverkan)
- e) Våldsamt eller destruktiv förhållande
- f) Obehandlad psykisk ohälsa (Bristande compliance)

### **Riskgradering inför planerade besök:**

- I. Statistiska riskfaktorer. Finns de? (Om statistiska riskfaktorer finns och/eller annan viktig information bör dessa finnas med i vårdplan alt

- även krisplan). Känd lugn patient hanteras av van personal. Okänd patient hanteras av 2 erfaren (om möjligt) personal
- II. Om patienten har symtom enligt ovan hanteras av 2 erfaren (om möjligt) personal eller 2 personal och en väktare
  - III. Behöver akut omhändertagande. Hanteras av 2 erfaren personal, väktare eller polis

## Oplanerade besök:

Patienten anmäler sig i incheckningen, alternativt upptäcks på plan 3. Vårdkoordinator kontaktas som utser personal/ eller sig själv att möta patienten på plan 3. **Rum 56** används företrädesvis för akuta eller oplanerade besök som är i nära anslutning till entrén. För ej pågående patienter ansvarar vårdkoordinator på ÖVM Borås för triagering.

När vi använder rum 56 måste vi **säkerställa att det angränsade behandlingsrummet inte används**, så att vi kan använda reträttväg utan risk för att möta annat bokat besök. Förslagsvis tänds upptaget-lampan i båda dessa rum när de används.

## Bilfärd med patient eller hembesök

**Använd alltid tjänstebil** och gör en riskbedömning för hot och våld utifrån varje unik patient och situation före eventuell resa, transport etc.

Bedömningen av patientens tillstånd gäller både ur psykiatriskt och somatiskt perspektiv. Beakta riskerna om du använder privat fordon vid hembesök. Arbetsuppgift som innebär påtaglig risk för våld eller hot om våld får inte utföras som ensamarbete exempelvis vid hembesök, eller patienttransport. Ensamarbete på mottagningen bör inte utföras med patienter i lokalerna.

- Gör riskbedömning inför hembesök
- Vid besök hos icke kända patienter - var alltid två personer
- Ta med mobiltelefon
- Se till att det finns telefonnummer på mottagningen/avdelningen som du kan komma fram på
- Meddela arbetskamraterna var du finns och när du ska återkomma
- Hör av dig till mottagningen efter avslutat hembesök.

## Uppföljande åtgärder

Ansvar för uppföljande åtgärder åligger vårdenhetschefen.

## **Omhändertagande av patienter**

Om en patient kommit till skada ska det rapporteras till verksamhetschef, som är skyldig att se till att en utredning kommer till stånd och delges chefsläkare, för ställningstagande till anmälan enligt SFS 1996:786 Lex Maria. Oavsett anmälningsskyldighet är det lämpligt att dokumentera händelsen.

Personalens uppgift är att skydda och stötta patienter om polisanmälan behöver göras. Om en patient har skadats av en annan patient ska avdelningsläkare/jourläkare kontaktas och ställning tas till vidare åtgärder. Patient som har varit föremål för tvångsåtgärder ska erbjudas uppföljande samtal efter tvångsåtgärder. Se riktlinje för LPT.

## **Omhändertagande av personal som skadats av patient**

Se till att den som skadats får ett gott krisomhändertagande.

Vårdenhetschef/arbetsledande sjuksköterska på plats skall genast ombesörja att personen som skadats får en tid för undersökning.

Fysisk skada vid våld från patient skall bedömas av läkare för dokumentation av skadan och eventuell behandling. Akut skada ska bedömas av läkare på AVC. I icke akuta fall bokas tid samma dag på vårdcentral. Det kan även finnas möjlighet att få tid för läkarundersökning på Hälsan och Arbetslivet. Ring företagshälsovården för rådgivning.

Vårdenhetschef/arbetsledande sjuksköterska samlar alla inblandade omedelbart efter händelsen för avlastningssamtal på avskärmad plats. Låt de inblandade få möjlighet att tillsammans prata av sig och vädra sina känslor. Sänd inte hem någon före denna samling. Ordna ett nätverk för kamrattöd, arbetskamrater emellan. Det kan vara bra att ha en arbetskamrat att ringa under kvällen eller natten.

Leta inte efter syndabockar och fel. Diskussion om ändring i arbetsrutiner och arbetsmetodik får vänta till ett senare tillfälle.

Ingen sjukskrivning om det inte absolut är nödvändigt, då det ofta leder till isolering. Kontakten med arbetskamrater är viktig.

Vårdenhetschef får tillsammans kollegor diskutera situationen för att finna bästa lösning för personalens återgång i arbete, t ex förflyttning till mindre utsatt arbete. Detta gäller både heldygns- och öppenvård.

Vårdenhetschef ansvarar för uppföljande samtal vid minst följande tillfällen; efter en vecka, efter tre månader och efter ett år.

Se också SÄS riktlinje Hot och våld mot medarbetare – SÄS åtgärder i samband med säkerhetsanalys

## Rutiner vid rapportering

### **Polisanmälan**

Alla aggressionshandlingar med inslag av fysisk aggressivitet ska omgående rapporteras till närmaste chef eller arbetsledare som informerar ledningen och skyddsombud.

Hot och våld mot personal ska skyndsamt polisanmälas, genom besök på den polisstation, via 11414 eller via nätet

Akut händelse anmäls till 112. Ansvarig chef kan göra anmälan tillsammans med den drabbade. Den som utsatts för brottet är målsägande.

Har fler personer drabbats av samma patient kan polisanmälan göras i grupp.

Den som får kännedom om hot mot annan person, som den hotade troligen inte känner till, ska snarast informera den hotade alternativt upplysa polis.

Vid allvarliga händelser kontakta verksamhetens säkerhetsfunktion. HR och verksamhetens jurister kan också utgöra stöd och hjälp.

Vid en rättegång måste den drabbade personligen ställa upp. Det är viktigt med stöd från arbetskamrater. De som bevittnar händelsen kan kallas som vittnen till förundersökning och senare rättegång.

### **Varför ska man göra polisanmälan?**

- Ansvaret läggs tydligt på rätt person det vill säga gärningsmannen
- Anmälan bidrar till att signalera vad VG-regionen inte godtar
- Anmälan synliggör för medarbetare, samhälle och för polisen vilka problem man brottas med

### **Åtkomstskyddad anmälan**

Om händelsen är av sådan art att målsäganden är rädd för repressalier kan åtkomstskydd av anmälan begäras. Det rekommenderas all personal att göra när det handlar om allvarliga hot. Åtkomstskyddet innebär att personuppgifterna är skyddade hos polis och åklagare under förundersökningen. Endast de tjänstemän som är berörda och arbetar med ärendet kan ta del av innehållet och massmedia har inte tillgång till informationen att en händelse ägt rum.

Om händelsen leder till åtal är det åklagaren respektive tingsrätten som hanterar frågan om eventuellt skydd för personuppgifter, se VGR:s Riktlinjer för personsäkerhet.

## **Sekretess**

Hälso- och sjukvårdspersonal har i normalfallet inte skyldighet att lämna ut uppgifter om patienter. Ska uppgifter lämnas ut **utan** att hänvisa till stöd i en **sekretessbrytande lagregel** ska **patienten samtycka** till ett utlämnande. Om sjukhusets utsätts för ett brott, t ex att personal utsätts för misshandel i tjänsten, kan sekretess brytas med hänvisning till 10 kap 2§ offentlighets och sekretesslagen.

Det innebär att vi som sjukhus kan lämna ut uppgifter för att hävda vår rätt. Lagen anger att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Möjligheten gäller enbart de uppgifter som är nödvändiga för att göra polisanmälan. Som sjukhus har vi ett ansvar att enbart lämna ut de uppgifter vi bedömer vara av värde för att utreda brottet.

Det finns också undantag i lag, som innebär möjlighet/skyldighet för myndighet att lämna ut annars sekretessbelagda uppgifter. Om det finns oro för att barn får illa finns också skyldighet att göra anmälan till socialtjänsten.

## **Avvikelseberapportering**

Avvikelse skrivs i MedControl. Då tas även ställning till om arbetsskadeanmälan skall göras. Avvikelsenummer dokumenteras i patientjournal.

## **Arbetsskadeanmälan**

Vårdenhetschefen ansvarar för att anmälan skrivs tillsammans med den skadade och skyddsombudet. Anmäl skada till Försäkringskassan och till AFA. Det skadade måste själv ansöka om arbetsskadeersättning.

Arbetsgivaren betalar sjuklön under 14 sjukskrivningsdagar samt karensdag om personen får avslag från SÄS personalförsäkring AFA.

## **Anmälan till arbetsmiljöinspektion**

Enligt AMF § 2 ska anmälan till arbetsmiljöinspektionen i vissa fall ske utan dröjsmål (inom 24 timmar) **vid allvarlig skada eller tillbud**. Anmälan ska göras av respektive chef. Vad som är allvarligt kan vara en tolkningsfråga, men allvarlig personskada som krävt läkarvård eller om fler än en person skadats är en praxis som tillämpas av arbetsmiljöinspektionen.

## Uppföljning

Verksamhetschef ansvarar för kontinuerlig uppföljning av fall av hot och våld eller stalking. Säkerhetsmodulen i MedControl ska användas för rapportering av hot och våld. Det gör att likartad uppföljning kan ske över hela regionen, där sammanställning och utveckling framgår.

Inträffade händelser ska rapporteras till säkerhetsansvarig kvartalsvis och till nämnd/styrelse en gång per år, lämpligen i årsredovisning. Det som ska redovisas är antal och typ av avvikelser i Med Control, antal och typ av polisanmälningar och antal arbetsskador som beror på hot eller våld samt anmälningar till arbetsmiljöverket.

Det är också viktigt att försöka utvärdera i hur stor utsträckning polisanmälan sker, enligt VGR:s Riktlinjer för personsäkerhet

## Länkförteckning

1. [Ansvar för patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen](#)
2. Arbetsmiljöverket [Arbetsmiljölagen](#)
3. Arbetsmiljöverket Broschyr [Hot och våld inom vård och omsorg, kunskapsöversikt, Rapport 2011:16](#)
4. Arbetsmiljöverket [Ensamarbete](#)
5. Arbetsmiljöverket [Systematiskt arbetsmiljöarbete](#)
6. Arbetsmiljöverket [Våld och hot om våld](#)
7. [Brottsbalk \(1962:700\) | Sveriges riksdag](#), 24 kap om Nödvarn
8. [Bröset Violence Checklist - BVC](#)
9. [BUP heldygnsvård - handlingsplan vid hot- och våldsituationer](#)
10. [Checklista Intern säkerhetskontroll VO Psykiatri](#)
11. [Hot och våld - Regiongemensam rutin 2025 - 2029.pdf](#)
12. [Hot och våld mot medarbetare - SÄS åtgärder vid säkerhetsanalys](#)
13. [Offentlighets- och sekretesslag 2009:400](#)
14. [Personsäkerhet - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
15. [Regionkalendern – Hot och våld](#)
16. Socialstyrelsens [Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård 2025](#)
17. [SÄS Säkerhetshandbok reviderad 2024-06-11](#)
18. [Visitationsrutin VO Psykiatri - Etik och säkerhet](#)
19. [Vitalparametrar vid fastspänning - checklista för kontroll](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Psykiatri

**Innehållsansvar:** Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

**Granskad av:** Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

**Godkänd av:** Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9639-967991447-85

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-05-04

**Giltig till:** 2028-04-28