

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik, VE Geriatrik, Verksamhet
Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra
Innehållsansvar: Markus Jonebrant, (marjo371), Enhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-10

Hot och våld - Närsjukvårdsteam SU

Revideringar i denna version

Omarbetad rutin mot bakgrund av byte till larmhantering via RAKEL.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att medarbetare i Närsjukvårdsteam inom SU (NSVT/SU) har kännedom om förebyggande åtgärder samt åtgärder och hantering vid situationer med hot och våld.

Arbetsbeskrivning

Allmänt

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har nolltolerans mot hot och våld vilket innebär att alla hot- och våldssituationer ska polisanmälas.

Vad som upplevs som en hot- och/eller våldssituation varierar från person till person. När en medarbetare upplever sig utsatt är grundprincipen att närmaste linjechef ska informeras omgående. Medarbetare som upplever sig utsatt för hot och/eller våld ska inte lämnas ensam timmarna efter händelsen.

För att öka riskmedvetenheten hos medarbetarna ska arbetet mot hot och våld vara ständigt pågående och präglas av en öppen atmosfär där oro, farhågor och rädslor diskuteras. Handlingsplaner upprättas vid behov. Reflektion kring hot och våld bör vara återkommande på APT.

Åtgärder för att förebygga hot- och/eller våldssituation

[Riskinventering \(klickbar länk\)](#) ska genomföras regelbundet, minst en gång per år, och genomförs av ansvarig linjechef tillsammans med medarbetarna.

1. Medarbetare inom NSVT/SU ska genomgå utbildningarna 'Personsäkerhet bemötande' och 'Det hotfulla patientmötet' i Lärportalen.
2. Värdering av risken för hot och våld ska göras inför varje patientbesök och redan vid mottagande av ärendet.
 - Första hembesök bör aldrig göras ensam.
3. Minst en av medarbetarna i varje fordon inom NSVT/SU ska alltid bära RAKEL-terminal.
4. Aktivt värdera situationen inne i bostaden före ingång till patienten, till exempel genom att tillse att entrédörren inte kan öppnas helt med en gång. Foten kan användas som dörrstopp.
5. Under hembesök, försök att alltid ha ryggen fri och vara mellan ytterdörr och patient/närstående.
6. Vid upplevelse av att hot- och/eller våldssituation kan uppstå är medarbetarens säkerhet prioriterad högre än vård av patienten. Vid sådan händelse ska vården säkerställas på annat sätt till exempel genom kontakt med ambulanssjukvården eller polis.

Åtgärder på plats om hot- och/eller våldssituation uppstår

Nedan listas åtgärder som kan användas, utifrån hur situationen upplevs och bedöms på plats.

1. Aktivering av hotlarm, larmoperatör har möjlighet till medlyssning och kan larma polis
2. Bibehåll eget lugn och försök lugna ner situationen
3. Backa ut ur bostaden

Åtgärder efter situation med hot och/eller våld

Medarbetare som upplevt hot- och/eller våldssituation ska alltid anmäla till närmaste linjechef och medarbetaren ska inte lämnas ensam under de närmaste timmarna.

Rutin [Hot och våld mot medarbetare](#) ska följas. Rutinen innehåller information om åtgärder att vidta.

Larmlista – viktiga telefonnummer

- Polisen, AKUT, via SOS Alarm: 112
- Polisen, ej akut: 114 14

- [Viktiga telefonnummer inom SU.](#)
- [Telefonnummer till områdesövergripande säkerhetssamordnare.](#)
- [Telefonnummer till Säkerhetsavdelningen](#)

Hotlarm via RAKEL

Rutinen för hotlarm för ambulans omfattar även Närsjukvårdsteam.

Länk till rutinen: [RR48 – Åtgärder vid hotlarm från ambulans](#)

Hantering av hotlarm

1. Aktivering sker genom att hålla röd knapp mellan antenn och volymreglage intryckt i tre sekunder.
2. Handterminalen vibrerar som kvittens att larmet har skickats.
3. ropar koordinator vid Sjukvårdens larmcentral (SvLc) omgående upp med meddelandet "Kvittens status noll" följt av nummer på terminal, t.ex. "Kvittens status noll 351-2331". Efter detta kommer SvLc-koordinator att omgivningsavlyssna i bakgrunden genom RAKEL för att dokumentera men även utvärdera vilken typ av assistans som behövs, Vid bedömt skarpa larm ihop med polisens RLC.
4. Vanligtvis skickas polis till terminalens GPS-position, men vid behov kan även ambulans larmas.
5. Om möjligt nederlätta för SvLc-koordinatör efter kvittensen genom att ge muntlig information om den hotfulla situationen, t.ex. om man blir jagad, om vapen är inblandade i händelsen osv.
6. Aktivering av misstag måste omgående återkopplas till SvLc genom att uppge "Motbud" följt av terminalens fulla namn, t.ex. "Motbud 351-2331".
7. OBS! Om fel terminalnummer uppges bedömer SvLc att faran fortfarande är aktuell och att individen av någon anledning inte har möjlighet att uppge korrekt kommando för att avblåsa händelsen. Om det av någon anledning ej går att ge motbud under pågående samtal kan knapp 3 hålls inne (SvLC AMB-Koord) för att komma till ambulanskoordinatör på SvLc och därigenom uppge motbud.

Tänk på följande

1. Terminalen måste alltid vara laddad.
2. Terminalen är utrustad med GPS. Antennen behöver vara utomhus för att tillförlitligt uppdatera sin position.
3. Provlarm ska genomföras regelbundet enligt instruktion från SvLc.

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Eva-Karin Elkjaer, Krisberedskapssamordnare, Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Joacim Olsson, vårdenhetschef Sjukvårdens larmcentral

Peter Olming, Säkerhetssamordnare, Område 2

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik, VE Geriatrik, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Markus Jonebrant, (marjo371), Enhetschef

Granskad av: Markus Jonebrant, (marjo371), Enhetschef, Peter Olming, (petol8), Koordinator, Joacim Olsson, (joaol5), Enhetschef, Eva-Karin Elkjaer, (evael7), Geriatriksjuksköterska

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-149

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-10