

Gäller för: Verksamhet Beroende

Giltig från: 2025-05-13

Innehållsansvar: Simon Lindguss, (simgu1), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-05-02

Granskad av: Simon Lindguss, (simgu1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Riskbedömning av hot och våld på Psykiatrisk akutmottagning

Syfte

Syftet med denna rutin är att upprätthålla ett högt säkerhetsmedvetande i samtliga patientmöten på psykiatrisk akutmottagning, vilket kan leda till ett bättre omhändertagande och tydlighet i hanteringen av patienter med ökad risk för utåtriktad aggressivitet och våld.

Arbetsbeskrivning

Triagerande personal är ansvarig för att journalföra varningar i Melior vid tidigare hot och våldshandlingar under aktivitet

Uppmärksamhetsinformation, sökord Hot och våld. Vid triagering ska personal kontrollera "Blå ring" för tidigare incidenter och rapportera detta till all personal som vid tillfället är i tjänst på Psykiatrisk akutmottagning. Informationen ska även dokumenteras under "kommentar" i Elvis i vyn avdelningslista, för att personal själv skall hålla sig uppdaterad om aktuella riskpatienter.

Om patienten inkommit med polis, skall information från dem avseende hot och våld, föras fram i sin helhet, till handläggande primärjour.

Det som journalförs under sökord Hot och våld och som kan nås via "Blå ring" i Melior, ska innehålla observerade händelser av hot och våld, till exempel om patienten tidigare varit våldsam under vårdtillfällen. Om patienten själv uppger att hen är dömd för våldsbrott, ska detta noteras med brottstyp och datum samt anges att patienten själv uppgett informationen.

Förekomst av eller risk för hot och våld skall tydligt ingå vid överrapportering till slutenvårdsavdelning.

Om en patient motsätter sig att låsa in sina tillhörigheter i skåpet utanför psykiatrisk akutmottagning ska patienten triageras och bedömas under säkra förhållanden på ambulanssidan i närvaro av minst två medarbetare.

Samtliga hot skall dokumenteras och våldsincidenter och allvarliga hot skall polisanmälas. Var god se [SU:s rutin](#) för detta.

Personal ska alltid bedöma och överväga nödvändiga åtgärder (nödvarn, tvångsåtgärder om LPT, tillkalla säkerhetspersonal via Trygghetscentralen, tillkalla polis etc) om patienten är verbalt hotfull, fysiskt hotfull eller attackerar föremål/person oavsett skattning i Bröset Violence Checklist (BVC). Om patienten bryter mot ordningsregler, var god se avvisningsrutin som finns listad under ”Relaterad information”, se nedan.

Vid riskbedömning för hot och våld är det nödvändigt att beakta eventuella statistiska riskfaktorer. Riskfaktorerna är följande;

- a. Kön = man
- b. Ålder = 18-24 år
- c. Uppgift om tidigare hot eller våld
- d. Nyligen angripit personal/klient/medpatient
- e. Skadligt bruk av alkohol eller droger
- f. Avsikter eller fantasier om att skada andra
- g. Vapen eller historia av vapen användning
- h. Kriminell eller antisocial livsstil

Om patienten under triage eller i väntan på läkare ger utslag på statistiska riskfaktorer för hot och våld/Blå ring samt utslag på BVC 1 poäng eller högre:

- Överväg att föra över patienten till ambulanssidan
- Överväg prioritering till läkare eller avvisa patienten enligt den rutin som finns, om patienten inte följer ordningsreglerna
- Överväg adekvat pre-medicinering innan överföring till vårdavdelning

Uträkning av BVC-poäng samt handlingsplan kopplad till BVC

Räkna ut BVC på följande vis:

Statistisk riskfaktor + 1 poäng på BVC = 2 poäng.

Ingen statistisk riskfaktor + 1 poäng på BVC = 1 poäng.

Har patienten BVC 4p gäller samtliga föreslagna åtgärder upp till 4p. Har patienten BVC 3p gäller samtliga föreslagna åtgärder upp till 3p och så vidare.

Tänk på att den kliniska bedömningen och patientens direkta beteende alltid bestämmer hur du bör agera. Att patienten skattas 0p på BVC är ingen garanti för att hot och våld inte uppstår kring patienten. Var ständigt beredd på att vidta nödvändiga åtgärder vid risk för angrepp på personal eller medpatienter.

I de fall man bedömer att det finns risk för hot och våld eller att man känner sig osäker, skall man ta hjälp av kollega och vara två personal vid all kontakt med patienten.

BVC 1 p

- Se förslag nedan på omvårdnadsåtgärder för tänkbara åtgärder
- Minska stimuli för patienten
- Överväg lugnande läkemedel till patienten
- Överväg eget rum till patienten
- Överväg att sitta med patienten på ett rum för att lugna

BVC 2 p

- Överväg att vara två under triage
- Var två personal vid läkarsamtal
- Överväg att föra över patienten till ambulanssidan
- Överväg att patienten prioriteras till läkare
- Arbetsledare tillser att personal har lugnande/avledande samtal med patienten

BVC 3 p (eller BVC 2 p om patienten är verbalt hotfull, fysiskt hotfull, attackerar föremål utgör minst 1 av poängen)

- För över patient till ambulanssida
- Var alltid minst två personal kring patient
- Tillse att tillräckligt med personal finns på akuten i beredskap
- Prioritera patient till läkare för omedelbart bedömning/medicinering

BVC 4 p

- Avvisningsrutin, tvångsåtgärd enligt LPT eller nödvärn troligtvis aktuellt. Dessa åtgärder ska följa befintliga rutiner och lagrum beroende på vilket man agerar efter.

Förslag på omvårdnadsåtgärder vid risk för hot och våld

Medverkan

- Be patienten ta kontakt med personal vid ökad irritation/ilska.
- Uppmuntra patienten att vara med och ta ansvar för att inget våld ska uppstå, t.ex. ”nu måste vi hjälpas åt att hitta ett sätt...”

Information

- Använd precisa och lättförståeliga uttryck.
- Förklara varför ett hotfullt eller farligt beteende inte accepteras – hänvisa inte enbart till regler.
- Ta snarast efter våldsincident reda på vad som varit utlösande för att patienten tappat kontrollen över sig själv, t.ex. ”Vad hände innan du började vilja skada hen?”
- Hjälp patienten minnas fysiska tecken kopplade till ilska.

Förhållningssätt

- Tala om för patienten att personalen kommer och hjälper till för att kontrollera situationen om patienten inte klarar det själv.
- Använd ett vänligt kroppsspråk och lugn samtalston, närma dig patienten på ett lugnt sätt, undvik att förmedla oro och rädsla, eller säg t.ex. ”gör inte så, du skrämmer mig och det vill du väl inte”.
- Använd patientens namn på ett lugnt och respektfullt sätt.
- Ta inte verbala påhopp från patienten personligt.
- Förmedla trygghet till våldsamma patienter som känner sig hotade till livet, t.ex. ”Jag ska skydda dig”, ”Du är trygg här”
- Försök att hitta gemensamma lösningar tillsammans med patienten.
- Psykologiskt våld i form av hot, verbala kränkningar och sadistiska yttringar konfronteras omedelbart, t.ex. ”Vi/jag accepterar inte att...”
- Sätt gränser när patienten är hotfull mot andra.
- Sätt gränser för patientens agerande, men förmedla förståelse och empati för patientens känslor.

- Använd inte hot.
- Använd aldrig själv ett förnedrande eller hotfullt språk eller överlägsen attityd.
- Fråga om personal kan hjälpa patienten på något sätt i sin upprördhet

Miljö

- Överväg att patienten tilldelas ett eget rum
- Hänvisa patienten till sitt rum tillsammans med personal (ej vid uttalad hotfullhet).
- Erbjud patienten val och alternativ, gå inte i maktkamp, överväg möjlighet att kompromissa kring det som är möjligt att kompromissa om.
- Säkerställ att varken patient eller personal upplever sig fysiskt trängda.
- Se över möjligheter för patienten att komma utanför akutmottagningen tillsammans med personal.
- Undvik fysisk kontakt med patienten och håll tryggt avstånd.
- Justera personaltäthet i patientens närhet för maximal säkerhet.
- Personal som av patienten uppfattas som provocerande, bör ta ett steg tillbaka eller ha en kollega vid sin sida.
- Stötta medpatienter och personal som är utsatta för patientens verbala kränkningar.
- Minska stressmoment som frustrerar patienten.

Observation/Övervakning

- Skatta risken för våld enligt Bröset Violence Checklist (BVC) och dokumentera resultatet på triagebladet, även om patienten inte uppvisar några poäng på BVC.
- Håll patienten under uppsikt och var tillgänglig för patienten.

Ansvar

Verksamhetschefen via linjecheferna på respektive enheter ansvarar för att rutinen är känd och medarbetarna har ansvar att följa rutinen.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och utvärdering sker enligt årshjul för systematiskt arbetsmiljöarbete. Revidering görs utifrån denna uppföljning. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[BRÅ:s kortanalys - Gärningspersoners kön och ålder vid misshandel, hot, rån och sexualbrott – en beskrivning utifrån misstankestatistiken och Nationella trygghetsundersökningen](#)

[Rutin - Avvisningsbeslut och förmedling av negativt besked vid Psykiatrisk akutmottagning](#)

[Rutin – Hot och våld i psykiatrisk vård](#)

[Rutin – Hot och våld mot medarbetare](#)

[Rutin - Transport av patient inom psykiatrin då risk för hot och våld kan föreligga](#)

[Bröset Violence Checklist \(BVC\)](#)

[Rutin - Hot och våld mot medarbetare](#)

Arbetsgrupp

Linnea Sjöbol, vårdenhetschef

Simon Lindguss, vårdenhetschef

Git Salomonsson Kjellberg, skyddsombud

Linda Hjortstam, skyddsombud

Granskare

Jennie Gunnarsson, ST-läkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Simon Lindguss, (simgu1), Vårdenhetschef

Granskad av: Simon Lindguss, (simgu1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-312

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-02