

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, ASIH Högsbo
Innehållsansvar: Hans Gunnarsson, (hangu3), Vårdutvecklare
Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29

Palliativa sektionen - Lokal rutin för arbete med Hot och Våld

Förändringar sedan föregående version

ASIH är tillagt där det är tillämpligt i texten. Verksamhetsnamn korrigerat.

Bakgrund och syfte

Rutinen avser att informera om specifika rutiner gällande åtgärder för att förebygga hot och våldssituationer inom Palliativt resursteam och ASIH verksamheten.

Målet är att skapa en trygg arbetsmiljö. För att åstadkomma detta behövs ett förebyggande arbete för att främja bättre handlingsberedskap vid olika kriser, däribland hot och våld. Rutinen ska tydliggöra handhavande vid upplevelse av hot inom palliativa resursteams verksamhet.

Enligt arbetsmiljölagen har samtliga medarbetare skyldighet att verka för en god arbetsmiljö. Medarbetare inom palliativa sektionen ansvarar för att arbeta utifrån denna rutin.

Förutsättningar

Gäller för personal verksamma inom Palliativa resursteam (PRT) och ASIH Högsbo, Palliativa sektionen, verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Generellt

Arbetet mot hot och våld är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Hot och våld i verksamheten är aldrig acceptabelt. Det är den enskilde medarbetarens upplevelse som är grunden för om situationen varit hotfull

eller våldsamt. Det kan gälla såväl verbalt, fysiskt eller att atmosfären upplevs hotfull i ett hem.

PRT och ASIH inom Palliativa sektionen ska följa de generella riktlinjer och rutiner som finns på Sahlgrenska Universitetssjukhusets Intranätsidor under Säkerhet, Personsäkerhet, Rutin mot hot och våld, Utbildningsmaterial samt länkar till Regiongemensamma riktlinjer. Liksom för övriga vådrutiner följs även Vårdhandboken, Hot och våld inom vården, Förebyggande arbete.

Utförande

För att öka riskberedskapen hos medarbetarna ska arbetet mot hot och våld ständigt vara pågående och präglas av en öppen atmosfär där oro, farhågor och rädsla diskuteras och handlingsplaner vid behov upprättas.

Det är viktigt att redan vid remissgenomgång uppmärksamma om patient eller närstående upplevts hotfulla och/eller om behandlingsallians inte kunnat uppnås hos föregående vårdgivare. Om så är fallet, kan det vara skäl att avslå remissen på grund av bristande förutsättningar att bedriva avancerad sjukvård i hemmet. En samlad bedömning av samtliga kända omständigheter måste göras.

Detsamma gäller vid nybesök/inskrivning. Att ansvarig läkare bedömer att det föreligger risk för bristande behandlingsallians eller konflikt med patient och/eller närstående kan vara skäl till att hänvisa patienten till annan vård, se nedan. Vid första hembesöket ska en bedömning av hemmet som arbetsplats göras enligt rutin.

Vid minsta tendens till hot, personals känsla av att en situation är hotfull, ska den rapporteras till närmaste chef och registreras som en avvikelse i MedControl. Det är patientansvarig läkare, medicinskt ansvarig VÖL och sektionschef som tillsammans gör en bedömning av situationen.

Händelser av hot och våld ska polisanmälas. Det är ansvarig chef som tillser att det görs.

Vid upplevelse av en hotfull situation, antingen från patienten själv eller närstående i samband med hembesök, bör personal ”backa” och ta sig ur situationen. För att skapa trygghet ska inte hembesök göras enskilt hos okända patienter.

Vid hembesök hos okända patienter ska personlarm övervägas.

Personlarm ska användas av sjuksköterska på sena kvällar och nätter.

Hembesök av läkare ska under jourtid ske tillsammans med ansvarig sjuksköterska.

Vårdens fokus är i första hand patienten. Om det t.ex. är närstående till patienten som uppträder hotfullt eller våldsamt, är det av största vikt att

säkerställa att patienten ändå får tillgång till en god och säker vård och inte riskerar att fara illa. Beslut om utskrivning måste alltid föregås av en medicinsk bedömning. Särskild uppmärksamhet måste ges till patienter som av någon anledning har nedsatt autonomi.

Om en patient bedöms vara i behov av stöd från Socialtjänsten och patienten inte kan samtycka till att sådan kontakt tas, kan information ändå lämnas från sjukvården till Socialtjänsten utan att sekretess hindrar det, se 25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen.

Om bedömningen efter en incident av hot, är att patienten ska fortsatt vara inskriven i PRT/ASIH, ska en handlingsplan upprättas av chef och/eller medicinskt ansvarig läkare VÖL, tillsammans med patientansvarig läkare och sjuksköterska. Handlingsplanen ska meddelas berörd personal samt patient och eventuella närstående. Det ska tydligt framgå att avsteg från handlingsplanen innebär att patienten skrivs ut. Handlingsplanen ska dokumenteras i patientens journal.

Om bedömningen efter en incident av hot, är att patienten ska skrivas ut från PRT/ASIH, meddelas patient och eventuellt närstående detta av patientansvarig läkare alternativt medicinskt ansvarig VÖL eller sektionschef. Patienten erhåller efter detta inte PRT/ASIH utan hänvisas att söka sjukvård på sjukhus alternativt primärvård.

Om hembesök ska göras i ett hem där bedömningen är att risk finns för hot och våld, ska detta ske tillsammans med polis. Det kan t.ex. gälla för att meddela att patienten skrivs ut från PRT/ASIH. Kontakta Polisen för handräddning. Se sjukhusgemensam rutin för detta Handräddning, biträde och transport av Polismyndighet samt Kriminalvård.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Sektionschef, vårdenhets- och enhetschefer för berörda medarbetare ansvarar för att rutinen blir känd. Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Relaterad information

[Hot & våld - Personsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

[Vårdhandboken Hot och våld inom vården samt Förebyggande arbete](#)

Avdelning V, Sekretess till skydd för uppgift om enskilds personliga och ekonomiska förhållanden, 25 kap. 13 § [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) Svensk författningssamling 2009:2009:400 t.o.m. SFS 2022:1314 - Riksdagen](#).

Sjukhusgemensam rutin [Handräckning, biträde och transport av Polismyndighet samt Kriminalvård](#)

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Hans Gunnarsson, vårdutvecklare, Palliativt centrum, Palliativa sektionen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, ASIH Högsbo

Innehållsansvar: Hans Gunnarsson, (hangu3), Vårdutvecklare

Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9907-818264985-8

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29