

Säkerhet

vid psykiatrisk tvångsvård,
rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk
undersökningsverksamhet

Handbok med information och
vägledning för tillämpningen av
Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid
sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård
och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för
rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet

(SOSFS 2006:9)

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Denna publikation tillhör *Handböcker för handläggning*. Det innebär att innehållet kompletterar Socialstyrelsens författningssamling med fakta, kunskapsunderlag och kommentarer som stöd för rättstillämpning och handläggning av ärenden hos huvudmän och andra vårdgivare. Kan t.ex. innehålla lagtext, referat av författningar, motivuttalanden, rättsfallsreferat, beslut från JO, tolkningsexempel, kunskapsunderlag m.m. Kraven på vetenskaplighet tillgodoses genom att vetenskaplig expertis medverkar. Socialstyrelsen svarar för innehåll och kommentarer.

ISBN: 978-91-85483-19-8

Artikelnr: 2007-101-4

Omslag: Fhebe Hjälms

Omslagsfoto: Matton

Illustrationer: Typoform AB

Sättning: Typoform AB

Tryck: Bergslagens Grafiska, Lindsberg, maj 2007

Förord

I regleringsbrevet för 2004 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att, i samråd med Kriminalvårdsstyrelsen, utreda om processen för att godkänna vårdinrättningar för viss psykiatrisk tvångsvård borde förändras. Syftet skulle vara att dels förenkla processen, dels säkerställa kvaliteten i bedömningar och beslutsfattande. Socialstyrelsen redovisade uppdraget i rapporten ”Rapport till regeringen med anledning av utredningsuppdrag avseende sjukvårdsinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård (S2004/5134/HS)”.

De förslag som Socialstyrelsen lämnade i rapporten behandlades inom regeringskansliet och resulterade i att regeringen föreslog nya bestämmelser på området. Detta skedde genom propositionen Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård (prop. 2005/06:63). Den nya lagstiftningen trädde i kraft den 1 juli 2006.

Enligt den tidigare ordningen krävdes regeringens tillstånd för att bedriva viss rättspsykiatrisk vård. De nya reglerna innebär att tillståndet har ersatts med en anmälningsskyldighet för verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt för enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Genom lagstiftningen har det införts krav på en god säkerhet i verksamheten och att varje vårdinrättning ska ha en säkerhetsansvarig person som har ansvar för att verksamheten säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt att säkerheten fortlöpande utvecklas och säkras. Vidare ställs det krav på att verksamheten ska anmäla till Socialstyrelsen när någon har drabbats eller riskerat att drabbas av en allvarlig skada till följd av brister i säkerheten. En särskilt utsedd befattningshavare skall göra denna anmälan. Dessutom utökas Socialstyrelsens tillsynsansvar till att även omfatta säkerheten inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten.

Syftet med reformen är att säkerställa skydd för patienter, personal och samhället i övrigt i samband med psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet samt att bidra till att det bedrivs ett systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom dessa verksamheter.

Med anledning av den nya lagstiftningen har Socialstyrelsen meddelat föreskrifter om säkerheten vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk

undersökning (SOSFS 2006:9). I denna handbok ges information och vägledning för tillämpningen av dessa föreskrifter. Handbokens syfte är att illustrera olika lösningar för säkerhet och är inte bindande. Samtidigt kan understrykas att det är varje verksamhets ansvar att anpassa säkerheten efter lokala förutsättningar och behov, samt att bestämmelser om god vård efterlevs. Det innebär bl.a. att de inskränkningar i integriteten som säkerhetsarbetet kan innebära ska stå i rimlig proportion till syftet med åtgärderna och ske med största möjliga hänsyn till patienten. Verksamheterna har också att följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Kjell Asplund
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Förkortningar	6
1 kap. Tillämpningsområde	7
2 kap. Definitioner	9
3 kap. Säkerhetsanpassning	11
4 kap. Säkerhetsklassificering	20
5 kap. Säkerhetsansvarig.....	26
6 kap. Placering av patienter	29
7 kap. Anmälan av brister i säkerheten m.m.	34
8 kap. Övrigt	38
Bilagor	40
1. Checklistor för transporter av patienter med särskild säkerhetsproblematik	40
2. Blankett för anmälan av verksamhet (SoSB 47033)	42
3. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, inklusive blankett för anmä- lan av brister i säkerheten (SoSB 47010)	48
4. Schematisk disposition av en säkerhetshandling inklusive schematiska säkerhetsritningar	59

Förkortningar

AML	Arbetsmiljölagen (1997:1160)
HSL	Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)
LPT.	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälsa- och sjukvårdens område
LRU	Lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

1 kap. Tillämpningsområde

1 §

1 § Dessa föreskrifter skall tillämpas vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Vid tillämpningen av föreskrifterna skall kraven på en god vård som anges i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) beaktas.

I det följande används "verksamhet" som en gemensam benämning för sjukvårdsinrättningar som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt för enheter för rättspsykiatrisk undersökning. "Patient" används som en gemensam benämning för patienter som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt för personer som genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

I bestämmelsens första stycke anges tillämpningsområdet för Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid de nämnda sjukvårdsinrättningarna. Föreskrifterna ska tillämpas vid alla verksamheter som bedriver vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt vid enheter som utför rättspsykiatrisk undersökning enligt lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRU). Detta innebär att de verksamheter som endast undantagsvis har patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV också ska tillämpa bestämmelserna.

Bestämmelserna i andra stycket innehåller en påminnelse om att kraven på en god vård som anges i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) alltid skall upprätthållas i verksamheten. Vidare får de säkerhetsåtgärder som vidtas aldrig leda till att kravet på god vård efterges. I förarbetena till de nya bestämmelserna om säkerhet (prop. 2005/06:63 s. 1) anges bl.a. följande.

"Grunden för all psykiatrisk vård, liksom för övrig hälso- och sjukvård, är de krav på vårdens innehåll och utförande som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Patienten skall ges en god och trygg vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall vara av god

kvalitet och utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utgångspunkten är att all psykiatrisk hälso- och sjukvård fortsatt skall vara av god kvalitet och med en hög rättssäkerhet. Ansvar för att verksamheten är av god kvalitet vilar på verksamhetschefen.”

I detta sammanhang finns det också skäl att påminna om proportionalitetsprincipen som i lagstiftningen uttrycks på följande sätt 2 a §§ LPT och LRV.

”Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga skall de användas”

I det tredje stycket anges termen verksamhet som samlingsbegrepp för de sjukvårdsinrättningar som bedriver vård enligt LPT och LRV samt de fyra enheterna för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet som Rättsmedicinalverket förestår. Termen patient används som samlingsbegrepp för de personer som genomgår psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt de personer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning.

2 kap. Definitioner

1 § I dessa föreskrifter avses med

säkerhet	skydd för patienter, personal och samhället i övrigt i samband med psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning
inre säkerhet	säkerhet inom en avdelning Kommentar: Den inre säkerheten kan t.ex. avse vårdens innehåll och rutiner för att förhindra användningen av alkohol och andra droger.
yttre säkerhet	en avdelnings skalskydd och perimeterskydd
skalskydd	skydd i form av en avdelnings fysiska gränser Kommentar: Skalskyddet utgörs av omslutande väggar, tak och golv med tillhörande byggnadsdetaljer och slussfunktioner.
perimeterskydd	skydd inom en verksamhets område men utanför skalskyddet för att fördröja rymning och fritagning samt förhindra otillbörlig kontakt genom skalskyddet Kommentar: Perimeterskyddet kan t.ex. utgöras av omslutande murar eller staket.
säkerhetsanpassning	åtgärder som vidtas för att åstadkomma säkerhet
säkerhetshandling	handling som innehåller teknisk beskrivning av säkerheten Kommentar: Säkerhetshandlingen innehåller situationsplan samt plan- och sektioneritningar och anger funktionskraven för den fysiska säkerheten, som t.ex. perimeterskydd, omslutande och sektionindelade byggnadsdelar, angreppssida för konstruktioner mot genombrytning samt el- och teleanläggningar, vilka redovisas med grafiska symboler.
anmälningsansvarig	befattningshavare som vårdgivaren utsett att svara för anmälningsskyldigheten Kommentar: Anmälningsskyldigheten gäller anmälan enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

avvikelsehantering rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna
Kommentar: Avvikelsehanteringen gäller säkerhetsrelaterade händelser respektive säkerhetsanpassning.

Exempel på en schematisk disposition av en säkerhetshandling (inklusive säkerhetsritningar) finns som bilaga till denna handbok, se bilaga 4.

3 kap. Säkerhetsanpassning

I detta kapitel anges vårdgivarens skyldighet att ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för de säkerhetsanpassningsåtgärder som skall vidtas vid en verksamhet. För hälso- och sjukvårdsverksamhet som ges av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren. I landsting är det den nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som är vårdgivarens representant. Bestämmelserna i detta kapitel innebär att det är vårdgivaren som har ansvaret för att de skriftliga rutinerna finns. Vårdgivaren behöver dock inte själv besluta om innehållet i rutinerna utan kan genom beslut ge t.ex. en verksamhetschef uppdraget att utforma dessa.

Inre säkerhet

1 §

<p>1 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur den individuellt anpassade vården som ges till patienten skall kunna bidra till att säkerheten upprätthålls. Detta gäller oavsett om vården ges inom en verksamhets område eller i samband med vistelse utanför detta område.</p>

Vårdrelationen

Bestämmelsen anger sambandet mellan säkerheten vid verksamheten och den individuellt anpassade vård som ges till patienten. För säkerheten vid en verksamhet är den vård som ges till patienterna och relationen mellan patienterna och hälso- och sjukvårdens personal av central betydelse. Personalens förmåga att motivera patienten till fortsatt vård är en viktig del i både vårdplanering och i arbetet med en god säkerhet. Rutinerna enligt denna bestämmelse kan t.ex. säkerställa särskilda tekniker för att överbrygga patienternas ibland uttalade ovilja mot att ta emot vård, d.v.s. arbetsmodeller för motivationsarbete.

I detta sammanhang är personalens förmåga att skapa relationer och tillit av avgörande betydelse och dessa begrepp är nyckelord för en framgångsrik vård och en god säkerhet i verksamheten. I detta avseende kan den goda vården och den goda säkerheten vila på samma grund. I förarbetena till de nya bestämmelserna (prop. 2005/06:63 s. 24) anges bl.a. följande.

”Det är viktigt att poängtera att regleringen av säkerhetsfrågorna inte syftar till en ökad inlåsning av patienterna utan snarare till ökade möjligheter till ett mer differentierat säkerhetsarbete utifrån en analys av de aktuella behoven på vårdinrättningen. En av utgångspunkterna i en sådan analys bör givetvis vara vårdkvalitetens och vårdinnehålllets centrala betydelse för säkerheten på inrättningen. Målsättningen med en reglering av säkerheten är således att denna skall fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården. Detta kan bl.a. handla om en ökad differentiering när det gäller placering av patienter och ökad kompetens hos personalen.”

Vårdplan

Det är även viktigt att understryka betydelsen av den vårdplan som enligt 16 § LPT respektive 8 § LRV ska finnas för patienten. Vårdplanen kan vara ett viktigt instrument för att på ett strukturerat sätt integrera säkerheten vid verksamheten och den goda vården av patienten.¹

Vårdmiljön

Den hälso- och sjukvård som ges till patienten hör även ihop med frågor om vårdmiljön vid de berörda verksamheterna. Vid en avdelning är den fysiska och emotionella vårdmiljön en förutsättning för säkerheten och för att tvång kan utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Viktiga faktorer för vårdmiljön är t.ex. en avdelnings interiör och emotionella klimat, samt patienternas möjlighet till struktur på dagen med bl.a. en meningsfull sysselsättning och tillfälle till frisk luft och motion.

Vid avdelningar med mycket hög och hög säkerhetsnivå kan det utifrån säkerhetssynpunkt även vara motiverat att arbetet med vårdmiljön bedrivs med beaktande av t.ex. förekomsten av destruktiva konstellationer² och attribut³ bland patienterna. Även förekomsten av stora summor pengar och värdeföremål på en avdelning kan vara sådana faktorer i vårdmiljön som

¹ Enligt bestämmelserna i 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:12) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska bl.a. patientens farlighet och behov av åtgärder framgå av vårdplanen.

² Det förekommer att patienter går samman kring destruktiva målbilder som att t.ex. vilja avvika från vårdinrättningen. Denna typ av konstellationer kan långsiktigt försvåra vården även för andra patienter samt utgöra en fara för att patienter avviker från avdelningen.

³ Det förekommer att patienter etablerar kontakter eller identifierar sig med kriminella grupperingar och andra destruktiva nätverk. I anslutning till denna faktiska eller upplevda gruppstillhörighet kan kläder, affischer etc. exponeras i vårdmiljön för att genom hot om våld prägla andra patienter, personal och utomstående.

man måste vara uppmärksam på för att förhindra konflikter och hotbilder mellan patienter. Vid avdelningar i de båda högre säkerhetsnivåerna kan det också behöva göras systematiska genomgångar av lösa inventarier för att förebygga att dessa kan användas som tillhyggen i våldssituationer och vid försök att avvika från avdelningen.

2 §

2 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för samverkan med beroendevården och primärvården angående säkerheten. Vårdgivaren skall även ta initiativ till samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Bestämmelsen i första meningen syftar på situationen att en patient under pågående tvångsvård har kontakter med hälso- och sjukvårdens personal utanför vårdinrättningens område t.ex. vid permission till ett hem för vård eller boende (HVB) eller till ett eget boende.

Rutinerna för samverkan med personalen inom beroende- och primärvården ska se till att personalen vid den klinik där patienten är inskriven omedelbart får veta om att en patient har försämrats eller riskerar att försämrats.

Indikation på att personalen inom beroende- och primärvården behöver ta kontakt med personal vid kliniken är att en patient motsätter sig sin behandling eller medicinering, uppträder aggressivt eller på något annat sätt behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.

I andra meningen anges att vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal ska ta initiativ till samverkan med personalen inom kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Enligt bestämmelsen är det alltså vårdgivaren som har ansvaret för att ge direktiv om och se till att det finns skriftliga rutiner för att hälso- och sjukvårdens personal tar initiativ till samverkan med kommunens personal. Utifrån säkerhetssynpunkt kan denna samverkan gå ut på att upprätta rutiner för att tillförsäkra att kommunernas personal omedelbart ska underrätta personalen vid den klinik där patienten är inskriven, om en patient har försämrats eller riskerar att försämrats.⁴ Samverkan kan givetvis även vara motiverad av andra skäl.

⁴ Sekretessbrytande bestämmelser för denna situation finns i 43 § LPT och 24 § LRV.

3 §

3 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner så att hälso- och sjukvårdspersonalen får genomgå

1. regelbunden säkerhetsutbildning, och
2. regelbundna säkerhetskontroller.

Utbildning av personal

I den första punkten anges att vårdgivaren ska se till att det finns skriftliga rutiner för att personalen regelbundet genomgår utbildning i säkerhet. Säkerheten beror mycket på personalens förmåga att hantera rymningsförsök, aggressivitet och våld samt att hantera risker för våld såväl riktat mot sig själv eller mot någon annan. En av kärnpunkterna för att kraven på en god säkerhet ska kunna uppfyllas är alltså om vårdgivaren har tillgång till kompetent personal. Kraven på säkerhet utifrån verksamhetens inriktning avgör vilken typ av utbildning som är lämplig.

Beträffande termen regelbunden kan en riktlinje vara att samtliga i personalen genomgår någon lämplig säkerhetsutbildning åtminstone en gång per år och att utbildningar därutöver ordnas när det behövs. Inom avdelningar med hög eller mycket hög säkerhetsnivå kan det vara motiverat att ordna säkerhetsutbildningar oftare än för annan personal.

Vid nyrekrytering är det väsentligt att den nyanställda personalen får en grundläggande genomgång av verksamhetens säkerhetsrutiner redan i samband med att arbetet påbörjas. Detta gäller samtlig personal inklusive semestervikarier och andra visstidsanställda.

Exempel på utbildning som personalen regelbundet ska genomgå kan vara

- genomgång av verksamhetens säkerhetsrutiner

I detta sammanhang gäller bestämmelsen i 3 kap. 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML), som anger att arbetsgivaren ska se till att arbetstagaren får god kännedom om förhållanden, under vilka arbetet bedrivs, och att arbetstagaren upplyses om de risker som kan vara förbundna med arbetet. Arbetsgivaren skall vidare förvissa sig om att arbetstagaren har den utbildning som behövs och vet vad han har att iaktta för att undgå riskerna i arbetet. Arbetsgivaren ska även se till att endast arbetstagare som har fått tillräckliga instruktioner får tillträde till områden där det finns en påtaglig risk för ohälsa eller olycksfall.

- konflikthantering, bemötande och samtalsmetodik
- systematiska övningar av fingerade akuta situationer, t.ex. gisslantagning eller vapenhot

- utbildning i självskydd

Det är en fördel om utbildningen i fysiskt självskydd ges av utbildare som är certifierade enligt Rikspolisstyrelsens eller Kriminalvårdens respektive handbok om självskydd. Det är också angeläget att utbildarna har erfarenheter av arbeten där våld och hot om våld varit ofta förekommande och höggradigt. Beträffande utbildning i självskydd är det lämpligt att lära in och samtrimma agerandet i grupper om fyra till sex personer.

- teoretiska säkerhetsutbildningar

Sådana utbildningar kan t.ex. avse etiska frågor i samband med tvångsåtgärder eller hur personalen konkret ska agera vid gisslantagning, vapenhot, fritagning, bomb- och telefonhot, otillåten påverkan eller utpressning, upplopp eller liknande händelser.

Kontroll av personal

I bestämmelsens andra punkt anges att personalen ska genomgå regelbundna säkerhetskontroller. Även här är det givetvis verksamhetens inriktning som avgör vilken typ av kontroller som personalen ska genomgå.

Exempel på kontroller som den som bedriver psykiatrisk sjukvård kan göra vid en nyanställning är

- utdrag ur belastnings- och misstankeregister vid anställning eller anlåtande av uppdragstagare

Lagligt stöd för den som bedriver psykiatrisk sjukvård att begära utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning eller vid anlåtande av uppdragstagare finns i lagen (1998:620) om belastningsregister och 11 § p. 5 förordningen (1999:1134) om belastningsregister. Begäran om utdrag ur misstankeregistret har stöd i lagen (1999:1134) om misstankeregister och 4 § p. 7 förordningen (1999:1135) om misstankeregister,

- begäran om utdrag ur kronofogdemyndighetens register beträffande pågående mål samt beslut som gäller den sökande

- drogtest (urinprov)

- fördjupad referenstagnation och assessmentövningar (situationsspel)

Vid nyanställning i verksamheter med mycket hög och hög säkerhetsnivå kan fördjupad referenstagnation och assessmentövningar (situationsspel) användas. Med fördjupad referenstagnation avses att noggrant följa upp vilka arbetsgivare och arbetsledare som har haft ansvar för den sökande och hålla djupgående samtal med dessa beträffande t.ex. personens förmåga att hantera stress- och akuta krissituationer. Under anställningsprocessen kan man även använda s.k. assessmentövningar (situationsspel) för att få ytterligare kännedom om personens beteendemönster. Då måste situationsspelen så långt som möjligt utformas för att efterlikna de aktuella arbetsuppgifterna och genomföras under ledning av erfaren och kompetent personalkonsult.

För befintlig personal kan fördjupande individuella samtal angående säkerheten (säkerhetssamtal) föras.

Syftet med samtalet är att klargöra den anställdes säkerhetsmedvetenhet och erfarenheter av säkerheten i verksamheten. Samtalet kan även gälla eventuell otillåten påverkan eller

utpressning som förekommit mot den anställde eller dennes anhöriga. I detta sammanhang kan nämnas att Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har gett ut en enkät om trakasserier, hot och våld och annan otillåten påverkan mot personal inom rättsväsendet och myndigheter med tillsyns- och kontrollfunktioner. Enkätformuläret kan användas som vägledning vid samtal om just otillåten påverkan eller utpressning.

Beträffande begreppet regelbundna kan ett riktvärde vara att samtliga i personalen genomgår ett säkerhetssamtal åtminstone en gång per år och att säkerhetssamtal därutöver ordnas när det behövs.

4 §

4 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för tillämpningen av 6, 6 a och 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Rutinerna skall uppfylla kraven i 2 a och b §§ lagen om psykiatrisk tvångsvård respektive 2 a och b §§ lagen om rättspsykiatrisk vård.

Av det första stycket framgår vårdgivarens skyldigheter att ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur tvångsåtgärder enligt LPT och LRV skall utföras i praktiken.

Bestämmelsens andra stycke innehåller en påminnelse om att direktiv och skriftliga rutiner för tvångsåtgärder aldrig får gå emot de grundläggande bestämmelserna om tvångsanvändning i LPT respektive LRV.

5 §

5 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för vilka åtgärder hälso- och sjukvårdspersonalen skall vidta, om en patient på egen hand eller med hjälp av utomstående försöker avvika eller avviker från en verksamhet.

I bestämmelsen anges att det ska finnas direktiv och skriftliga rutiner för hur personalen ska agera när en eller flera patienter avviker eller försöker avvika från en verksamhets område. Alla i personalen måste veta vilka förhållningsregler som gäller och agera enhetligt när en patient försöker avvika eller har avvikit.

Vid ledsagning av patienter inom verksamhetens område är det betydelsefullt att varje planerad ledsagning bedöms utifrån säkerhetssynpunkt på ett systematiskt sätt. Dessutom är det angeläget att antalet medföljande personal anpassas efter det bedöma behovet i varje enskilt fallet.

Lagligt stöd för att ingripa när en patient försöker avvika inom en sjukvårdsinrättnings område finns i 18 § LPT och 8 § LRV. Om en patient försöker avvika vid vistelse utanför sjukvårdsinrättningsens område t.ex.

vid ledsagning är det i första hand bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken (BrB) som kan vara tillämplig. Första stycket i denna bestämmelse har följande lydelse.

”Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han på annat sätt motstånd mot någon under vars uppsikt han står, då denne skall hålla honom till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen skall hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma skall gälla, om någon annan än som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.”

Yttre säkerhet

6 §

6 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur skalskyddet skall vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd.

Den andra delen av meningens innebär att rutinerna även ska ange hur ofta som det befintliga skalskyddet ska kontrolleras. Det är lämpligt att sådana kontroller utförs åtminstone en gång per månad eller på förekommen anledning.

7 §

7 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur perimeterskyddet skall vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd.

Bestämmelsen anger att vårdgivaren genom direktiv ska bestämma vilken typ av perimeterskydd som ska finnas för avdelningar med säkerhetsklass I (mycket god säkerhet). Den andra delen av meningens innebär att rutinerna även ska ange hur ofta det befintliga perimeterskyddet ska kontrolleras. Det är lämpligt att sådana kontroller utförs åtminstone en gång per månad eller på förekommen anledning. Särskilda faktorer att vara uppmärksam på vid dessa kontroller är årstidsväxlingar, misstänkta haverier, föråldring eller nötning och sabotage.

8 §

8 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur en säkerhetshandling skall upprättas för varje avdelning och hur denna kontinuerligt skall uppdateras.

I bestämmelsen anges att vårdgivaren ansvarar för att det finns en säkerhetshandling med en teknisk beskrivning av säkerheten. Detta gäller för alla avdelningar vid verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Som framgår av definitionen i 2 kap. ska en säkerhetshandling innehålla situationsplan samt plan- och sektionsritningar. Den ska också ange funktionskraven för den fysiska säkerheten, som t.ex. perimeterskydd, omslutande och sektionsindelade byggnadsdelar, angreppssida för konstruktioner mot genombrytning samt el- och teleanläggningar, vilka redovisas med grafiska symboler.⁵ Vidare uppställs det också ett krav på att de befintliga säkerhetshandlingarna ska uppdateras.

Beträffande den kontinuerliga uppdateringen av säkerhetshandlingarna kan ett riktvärde vara att handlingens aktualitet följs upp åtminstone en gång per år och därutöver på förekommen anledning. Det är angeläget att uppföljningarna görs i god tid innan förändringar i den tekniska och fysiska säkerheten har vidtagits eller kan förväntas uppkomma. Särskilda faktorer att vara uppmärksam på i detta sammanhang är misstänkta haverier, föråldring eller nötning och sabotage.

Exempel på en schematisk disposition av en säkerhetshandling och schematiska säkerhetsritningar finns i bilaga 4.

Säkerhet vid vistelse utanför verksamhetens område

9 §

9 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för säkerheten när en patient vistas med personal utanför verksamhetens område, t.ex. vid ledsagning eller transporter.

Bestämmelsen gäller situationen när en patient befinner sig utanför sjukvårdsinrättningens område tillsammans med hälso- och sjukvårdens personal.

⁵ Bestämmelser om sekretess avseende byggnaders säkerhets- och bevakningsåtgärder finns i 5 kap. 2 § andra stycket p 1 sekretesslagen (1980:100).

Ledsagning

Beträffande rutinerna vid ledsagning av en patient utanför verksamhetens område hänvisas till kommentaren till 3 kap. 5 § ovan.

Transporter

Vid utformningen av direktiv och skriftliga rutiner för transport av patienter är det angeläget att vårdgivaren upprättar en eller flera verksamhetsövergripande rutiner. Det är viktigt att dessa rutiner bygger på olika scenarier, t.ex. med hänsyn till om aktiviteten är en välgrundad del av en långsiktig vårdplan eller om det fråga om ett hastigt påkommet besök för somatisk vård.

För rutinerna vid transport av patienter är det också viktigt att systematiskt nivåbestämma risknivån för varje planerad transport och att planeringen och resursstödet anpassas efter det bedöma behovet i varje enskilt fall.

Vidare är det väsentligt att det finns en fungerande samverkansrutin med närmaste lokala polismyndighet så att denna omedelbart underrättas om patienten avviker.

Rutinerna kan även gälla användandet av alternativa färdvägar vid återkommande resor till samma destinationer, vilken skyddsutrustning som skall finnas i de fordon som används t.ex. mobiltelefon, GPS-telefon eller larmsändare som är kopplade till SOS Alarm samt var i fordonet patienten ska placeras.

Vid avdelningar med mycket hög och hög säkerhetsnivå kan det även vara motiverat att det finns särskilda rutiner för transporter av patienter med särskild säkerhetsproblematik. I bilaga 1 finns närmare angivna checklistor som kan användas som vägledning vid utformningen av rutiner för sådana, utifrån säkerhetssynpunkt, särskilt krävande transporter.

4 kap. Säkerhetsklassificering

Detta kapitel innehåller bestämmelser om säkerhetsklassificering av befintliga verksamheter samt de funktionalitetskrav som ställs i de olika nivåerna. Frågor om tekniska säkerhetsanpassningsåtgärder kan av säkerhetsskäl inte redovisas i detalj i denna handbok utan får diskuteras vid kontakter med företrädare för Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

1 §

1 § Avdelningar vid verksamheter skall delas in i säkerhetsnivåerna

1. mycket hög,
2. hög, eller
3. godtagbar.

Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler, skall varje sådan del av en avdelning säkerhetsklassificeras. Detta gäller även avdelningar för rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelsens första stycket anger att avdelningar vid verksamheter som ger vård enligt LPT och LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning ska klassificeras i säkerhetsnivåerna mycket hög, hög eller godtagbar.

Enligt 15 a § LPT och 8 § LRV är det den säkerhetsansvarige som ansvarar för att verksamheterna säkerhetsklassificeras, se kommentaren till 5 kap. 3 § nedan.

I andra stycket förtydligas att alla avdelningar som hör till en verksamhet ska säkerhetsklassificeras.

En avdelning kan vara organiserad så att en del av verksamheten bedrivs i lokaler vid t.ex. klinikens huvudbyggnad, men att det finns fristående lokaler (inklusive inhägnade uteplatser) som organisatoriskt hör till avdelningen. I dessa fall ska även dessa delar av avdelningen säkerhetsklassificeras. Det kan t.ex. röra sig om av en fristående villa eller en lägenhet som används för vissa patienter som är i utslussningsfasen.

När det gäller lokaler som en patient befinner sig i vid vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område (permission), t.ex. en öppenvårdsmottagning eller ett HVB-hem, hör dessa inte till verksamheten och omfattas således inte av kravet på säkerhetsklassificering.

2 §

2 § En avdelning, eller del av en avdelning, med mycket hög säkerhetsnivå skall ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök.

En avdelning, eller del av en avdelning, med hög säkerhetsnivå skall ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök.

En avdelning, eller del av en avdelning, med godtagbar säkerhetsnivå skall ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig.

Vad gäller säkerhetsnivåerna mycket hög säkerhet (säkerhetsnivå 1) och hög säkerhet (säkerhetsnivå 2) följer dessa principen om att ha teknikhinder kombinerat med larm- och kamerafunktioner för att indikera eventuella hot.

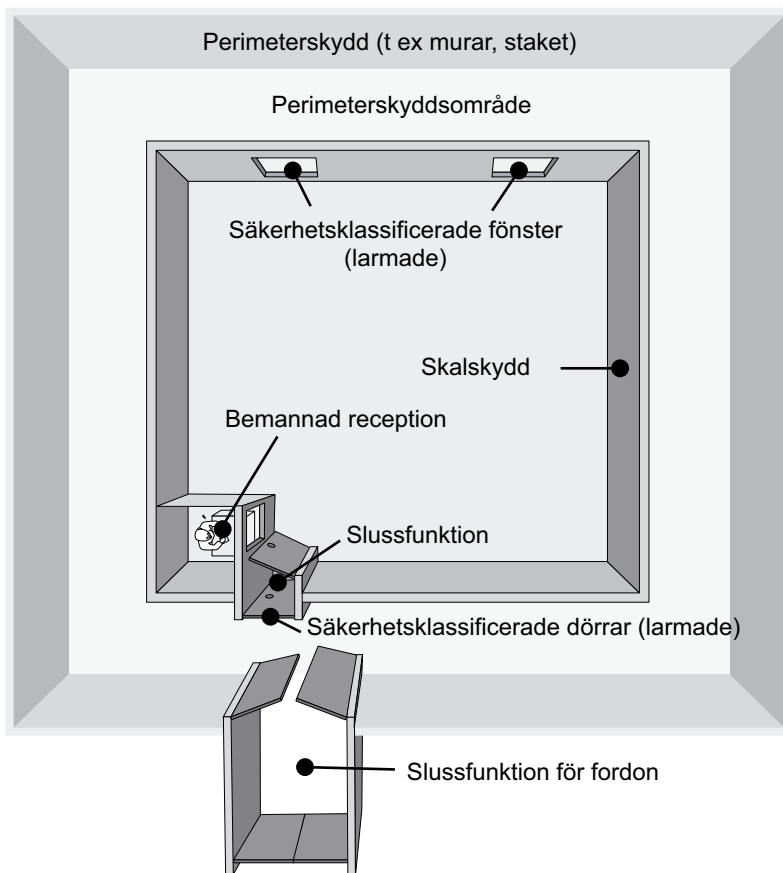
Beträffande säkerhetsnivå 3 handlar det om att ha låsbara fönster och dörrar eller på något annat sätt se till att patienterna inte kan ta sig ut ur verksamhetens byggnader utan personalens kännedom och medgivande.

Mycket hög säkerhet (säkerhetsnivå 1)

I bestämmelsens första stycke anges funktionalitetskraven för skal- och perimeterskyddet för en avdelning som har mycket hög säkerhetsnivå (säkerhetsnivå 1).

Kravet på perimeterskydd (t.ex. omslutande murar eller staket) på denna säkerhetsnivå handlar i första hand om att förhindra fritagningsförsök. Exempel på riskscenarion i fråga om fritagningsförsök är att en eller flera personer försöker ta sig fram till verksamhetens skalskydd till fots eller med hjälp av ett fordon. Perimeterskyddets funktion är att kunna stå emot och fördröja sådana försök till dess att polis anländer. Larmanordningar och kameror i anslutning till perimeterskyddet kan också göra personalen uppmärksam på att personer som utgör ett hot närmar sig, så att skyddsberedskap kan vidtas.

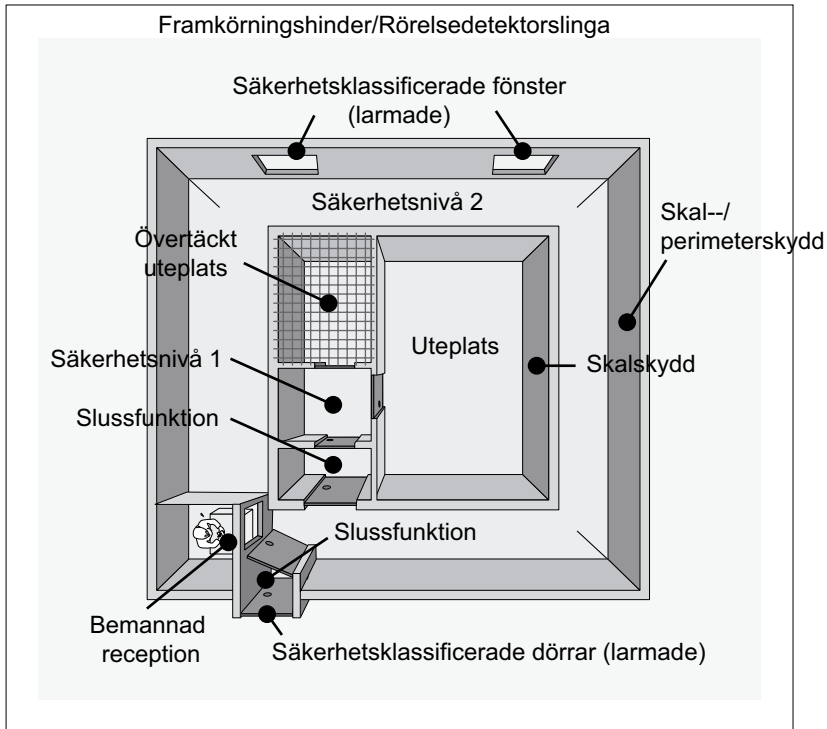
Schematisk principskiss för säkerhetslösning på säkerhetsnivå 1



På denna säkerhetsnivå är det väsentligt att det finns larm i anslutning till perimeterskyddet och på byggnaden samt i perimeterskyddsområdet (området mellan perimeterskyddet och verksamhetens byggnad) samt att det finns en slussfunktion för in- och utpasserande fordon i perimeterskyddet. Dessutom är det väsentligt att det finns larmade säkerhetsfönster och dörrar i skalskyddet samt att det finns en slussfunktion vid in- och utpasseringsställena.

På denna säkerhetsnivå är det även möjligt att tillgodose kravet på mycket hög säkerhet genom den s.k. lökprincipen. Principen innebär att en byggnads ytterväggar (det yttre skalskyddet) fungerar som perimeterskydd i kombination med inre skalskyddsgränser som delar in byggnaden i flera säkerhetszoner. Den inre kärnan av byggnaden innehåller då en eller flera vårdplatser med mycket hög säkerhet.

Schematisk principskiss för säkerhetslösning på säkerhetsnivå 1 (lökpricipen)



Vid denna typ av säkerhetslösning kan det krävas att rastgården är övertäckt samt att det finns ett visst yttre skydd t.ex. framkörningshinder och en rörelsedetektorslinga som omsluter byggnaden.

Exempel på riskscenarion för kvalificerade rymningsförsök som skalskyddet i säkerhetsnivå 1 ska kunna stå emot är att en eller flera patienter med hjälp av verktyg eller redskap genomför ett i förväg planerat rymningsförsök där vald tidpunkt, eventuella avledningsmanövrar och övrigt tillvägagångssätt följer en uppgjord plan.

I säkerhetsnivå 1 är det väsentligt att alla larm och åtgärder samordnas av kvalificerad personal i en bevakningscentral samt att det finns bemannad reception vid de in- och utpasseringsställen i skalskyddet som används av patienterna.

Vidare är det angeläget med regelbundna visuella säkerhetskontroller av utvändigt belysning och belysningsstolpar, kameror och kamerastolpar, perimeterskydd, larm samt tak enligt för verksamheten passande rutiner.

Det förutsätts att kontroll av antalet patienter och besiktning av interiör och funktioner i vårdmiljön utförs i denna säkerhetsnivå enligt för verksamheten passande rutiner.

Hög säkerhet (säkerhetsnivå 2)

Av bestämmelsen i andra stycket framgår funktionalitetskraven för en avdelning med hög säkerhetsnivå (säkerhetsnivå 2).

På denna säkerhetsnivå finns inget krav på perimeterskydd utan det väsentliga är att skalskyddet förhindrar rymning. Exempel på riskscenarion som skalskyddet skall stå emot är att en eller flera patienter försöker ta sig ut genom skalskyddet.

Vid en avdelning eller del av en avdelning i denna säkerhetsnivå är det angeläget att det finns larmade säkerhetsfönster och dörrar i skalskyddet samt att det finns en slussfunktion vid de in- och utpasseringsställen i skalskyddet som används av patienterna. Vidare kan det krävas att det finns ett visst insynsskydd, t.ex. stängsel eller plank, som omsluter byggnaden samt att det finns larm i området mellan integritetsskyddet och byggnaden. Insynsskyddet syftar till att obehöriga inte skall uppehålla sig i anslutning till verksamhetens byggnader samt att förhindra att larm utlöses i onödan. Det förutsätts att kontroll av antalet patienter och besiktning av interiör och funktioner i vårdmiljön utförs i denna säkerhetsnivå enligt för verksamheten passande rutiner.

Godtagbar säkerhet (säkerhetsnivå 3)

Tredje stycket anger vilka krav som ställs för en avdelning med godtagbar säkerhetsnivå (säkerhetsnivå 3). Avgörande för säkerheten vid en sådan avdelning är att det finns en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig.

En sådan kontroll kan t.ex. vara att använda sig av de observations- eller tillsynsgrader som finns vid kliniken. Vidare kan det företas systematiska kontroller vid en avdelnings in- och utpasseringsställen så att endast patienter som har personalens medgivande får lämna avdelningen. Telefonsamtal från reception till personal på avdelningarna kan göras nattetid för att kontrollera statusen på avdelningen. Vidare kan man utse en särskild kontrollant i personalgruppen som har till uppgift att kontrollera var patienterna befinner sig. Under kvällar och nätter kan t.ex. låsbara fönster och dörrar användas i kombination med särskilt utsedd personal som regelbundet kontrollerar antalet patienter samt besiktigar interiören och funktionerna i vårdmiljön.

Besiktningarna av vårdmiljön kan t.ex. avse funktionskontroll av lås (inte saboterade med skräp i nyckelhålet etc.) samt visuell kontroll av in-

fästningar i dörrar och fönster, elskåp, strömställare, lampor och brandskyddsutrustning (inklusive sprinklerhuvuden i tak och väggar) enligt rutiner som är lämpliga för verksamheten.

För att upprätthålla en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig är det även möjligt att installera ett enklare larm som omsluter verksamhetens byggnad eller byggnader, och som indikerar om en patient försöker avvika från verksamheten.

5 kap. Säkerhetsansvarig

1 §

1 § Vårdgivaren skall utse en befattningshavare som har ansvaret för säkerheten vid en verksamhet, en säkerhetsansvarig.

Bestämmelsen anger att det är vårdgivaren som skall utse den säkerhetsansvarige. Det finns dock ingen närmare reglering i lagens förarbeten om var i organisationen som den säkerhetsansvarige ska vara placerad. Utifrån lagstiftarens krav ska det finnas en angiven säkerhetsansvarig vid alla verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller som utför rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet. Det är alltså upp till de olika vårdgivarna att själva organisera och inrätta denna funktion på ett sätt som är lämpligt för verksamheterna. Exempel på sätt att inrätta denna funktion är att utse en särskild säkerhetsansvarig vid en verksamhet eller inom ett landsting eller att verksamhetschefen utses till säkerhetsansvarig. Det är även tänkbart att organisera sig så att två eller fler vårdgivare har en gemensam säkerhetsansvarig.

Det är heller inte fastställt att den säkerhetsansvarige ska ha någon särskild kompetens i säkerhetsfrågor.

2 §

2 § Den säkerhetsansvarige skall ansvara för säkerhetsanpassningen enligt 3 kap. 2–9 §§.

Bestämmelsen anger att det är den säkerhetsansvarige som i praktiken har ansvaret för att genomföra de säkerhetsanpassningsåtgärder som vårdgivaren har beslutat enligt 3 kap. Den säkerhetsansvarige behöver dock inte själv genomföra dessa åtgärder utan har ansvaret för att arbetet utförs.

3 §

3 § Den säkerhetsansvarige skall ansvara för att varje avdelning vid en verksamhet säkerhetsklassificeras enligt fjärde kapitlet.

Bestämmelsen anger att det är den säkerhetsansvarige som har ansvaret för att alla avdelningar vid en verksamhet säkerhetsklassificeras.

Säkerhetsklassificeringen ska vara genomförd och anmäld till Socialstyrelsen senast inom ett år efter att de nya bestämmelserna träder i kraft, d.v.s. senast den 30 juni 2007.

Detta framgår av övergångsbestämmelserna till lagstiftningen om anmälningsplikt för verksamheter som den 1 juli 2006 (lagens ikraftträdande) ger vård enligt LPT och LRV eller utför rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Blankett för anmälan (SoSB 47033) finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se under länken Publikationer.

4 §

4 § Om en vårdgivare avser att vidta åtgärder för att ändra en avdelnings säkerhetsnivå, skall den säkerhetsansvarige anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan åtgärderna påbörjas.

Enligt bestämmelsen skall den säkerhetsansvarige anmäla till Socialstyrelsen om vårdgivaren tänker ändra en avdelnings säkerhetsnivå. Anmälan ska göras senast en månad innan åtgärderna påbörjas. Detta gäller både planerade höjningar och sänkningar av en avdelnings säkerhetsnivå.

Om den säkerhetsansvarige gör bedömningen att en avdelnings säkerhetsnivå har ändrats utan att det beror på några planerade åtgärder från vårdgivarens sida är det angeläget att även detta anmäls.

5 §

5 § Den säkerhetsansvarige skall i tillämpliga delar följa föreskrifterna i 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i arbetet med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.

Bestämmelsen innehåller en hänvisning till 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Denna bestämmelse har följande lydelse:

- ”Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att*
- 1. identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten,*
 - 2. åtgärda orsakerna till riskerna, och*
 - 3. göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.”*

Hänvisningen till ledningsföreskrifterna innebär att den säkerhetsansvarige ska följa de tillämpliga delarna av denna systematik i sitt arbete med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.⁶

6 §

6 § Den säkerhetsansvarige skall använda de erfarenheter som kan göras i samband med utredningar i ärenden enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i det förebyggande riskhanteringsarbetet. Detta arbete skall i tillämpliga delar utföras i enlighet med 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Den första meningen innebär att den säkerhetsansvarige ska använda de erfarenheter som kan göras i samband med utredningar i anmälningsärenden enligt 6 kap. 4 a § LYHS i sitt förebyggande riskhanteringsarbete.

Paragrafens andra mening innehåller en hänvisning till 4 kap. 6 § i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Bestämmelsen har följande lydelse:

- ”Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att*
- 1. anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar,*
 - 2. identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt,*
 - 3. sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen till verksamhetens personal och andra berörda,*
 - 4. använda erfarenheterna från avvikelshanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet, och*
 - 5. ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal.”*

Hänvisningen till ledningsföreskrifterna innebär att den säkerhetsansvarige ska följa de tillämpliga delarna av denna systematik i sitt förebyggande riskhanteringsarbete.

⁶ I detta sammanhang kan även nämnas Händelseanalys & Riskanalys - handbok för patientsäkerhetsarbete som finns tillgänglig på www.socialstyrelsen.se.

6 kap. Placering av patienter

Detta kapitel innehåller bestämmelser om placering av patienter. En viktig faktor för säkerheten vid de berörda verksamheterna är att patienterna differentieras på ett strukturerat sätt efter en individuell bedömning av säkerhetsbehovet.

1 §

1 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur man skall göra en bedömning i det enskilda fallet av risken för fritagning, patientens benägenhet att skada sig själv eller annan och rymningsbenägenheten. Denna bedömning skall ligga till grund för ett beslut om

1. vid vilken avdelning en patient som tas in för vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall vårdas,
2. vid vilken avdelning en patient som tas in för frivillig vård från ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem skall vårdas, och
3. vid vilken avdelning för rättspsykiatrisk undersökning som en patient skall undersökas.

Bedömningen skall dokumenteras i patientens journal.

Bestämmelsen i första meningen anger att vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns rutiner för systematiska bedömningar av varje patients risk för fritagning, rymningsbenägenhet och benägenhet att skada sig själv eller någon annan. Det är alltså dessa fyra olika aspekter av risk som ska bedömas.

Det är väsentligt att rutinerna utformas så att individuellt beslutsunderlag för bedömningarna, så långt bestämmelser om sekretess medger, hämtas in från verksamheter som har tidigare erfarenhet av patienten, t.ex. Kriminalvården, Rättsmedicinalverket, Statens Institutionsstyrelse eller någon annan LPT- och LRV-verksamhet.

Av bestämmelsen i den andra meningen framgår att det är den sammantagna bedömningen av riskaspekterna som ska ligga till grund för ett beslut om vid vilken avdelning patienten skall placeras. När rutinerna utformas kan följande matris användas som ett instrument för att systematisera de individuella bedömningar som ska göras.

	Risk för fritagning	Risk att skada sig själv	Risk att skada annan	Risk för rymning
Bedömning av risken enligt någon förbestämd skala, t.ex. mycket låg, låg, måttlig, hög och mycket hög				
Vilka är de viktigaste faktorerna eller omständigheterna som talar för ökad risk (riskfaktorer) i ärendet?				
Vilka är de viktigaste faktorer eller omständigheter som talar för minskad risk (skyddsfaktorer) i ärendet?				
Tidsperspektivet - inom vilken tidshorisont gäller den bedömda risken? De närmaste timmarna eller dagarna? Eller är det på längre sikt, dvs. veckor eller månader?				

I bestämmelsens sista stycke anges att bedömningen ska dokumenteras i patientens journal.

2 §

2 § Innan beslut fattas om att placera en patient vid en avdelning skall chefsöverläkaren, med hänsyn till vad som framkommit i 1 §, bedöma vilken säkerhetsnivå som är nödvändig.

Vid bedömningen skall särskilt beaktas, om patienten

1. tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder, eller
2. är beroende av alkohol eller andra droger.

Den fastställda säkerhetsnivån skall dokumenteras i patientens journal.

Bestämmelsen i den första meningen reglerar den beslutsprocess som chefsöverläkaren ska följa inför beslut om vid vilken avdelning en patient skall placeras. Avsikten med bestämmelsen är att beslutsprocessen ska struktureras utifrån säkerhetsbedömningar så att dessa överväganden genomförs systematiskt och i varje enskilt fall (strukturerade individuella bedömningar).

Som framgår av kommentaren till 1 § kan matrisen ovan användas för att strukturera bedömningen i ett enskilt fall.

Generellt är det viktigt med kliniska bedömningar av risken att skada sig själv eller någon annan. Kliniska checklistor eller instrument kan vara ett komplement till den kliniska bedömningen i de fall där bedömningen är osäker. Det kan t.ex. vara motiverat att tillämpa en strukturerad (instrumenterad) bedömning i de fall där patienten inte sedan tidigare är känd av bedömaren, där ärendet är atypiskt, eller då den som gör bedömningen är oerfaren.

Av bestämmelsens andra stycke framgår två variabler för risk som ska beaktas särskilt.

Vid bedömningen av en patients rymningsbenägenhet kan man också ta hänsyn till om patienten fått något negativt beslut som upplevs som stressande och begränsande, t.ex. avslag på ansökan om permission eller utskrivning. I detta sammanhang kan tydliga missnöjesyttringar vara viktiga markörer för en ökad rymningsbenägenhet.

Beträffande bedömningen av patienter som kommer från häkten, kriminalvårdsanstalter, eller särskilda ungdomshem rekommenderas att chefsöverläkaren, så långt bestämmelser om sekretess medger, samråder med den berörda myndigheten om patientens behov av säkerhetsnivå. Detta gäller särskilt bedömningen av risken för fritagning eftersom den i praktiken är beroende av om det framkommit uppgifter från t.ex. Kriminalvården om att en patient är medlem i eller på annat sätt viktig för organiserade kriminella nätverk eller extrema organisationer som kan vilja frita patienten.

I de, som det kan förväntas, mycket få fall som det finns en konstaterad fritagningsrisk avseende en patient är det angeläget att patienten placeras vid en avdelning med säkerhetsnivå 1. Detta gäller alltså oavsett bedömningen av de övriga riskaspekterna.

I bestämmelsens sista stycke anges att bedömningen av en patients behov av säkerhetsnivå ska dokumenteras i patientens journal.

3 §

3 § Chefsöverläkaren skall fatta beslut om att placera en patient vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov.

Om det finns särskilda skäl, får en patient placeras vid en avdelning som har en säkerhetsnivå som ligger en nivå över vad som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren skall fortlöpande överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig.

Av bestämmelsens första stycke framgår huvudregeln att det är patientens behov av säkerhet, se 2 § ovan, som avgör vilken säkerhetsnivå (1, 2 eller

3) som patienten ska placeras på.

Enligt det andra stycket kan en patient placeras i en högre säkerhetsnivå än den som bedömts vara patientens faktiska behov. Detta kan bli aktuellt om det utifrån klinisk synpunkt är lämpligt att en patient fortsätter att vårdas vid en avdelning med hög säkerhet trots att patientens faktiska behov av bedömd säkerhetsnivå ändrats till godtagbar säkerhet. T.ex. kan en patients behov av kontinuitet i vården eller av viss hälso- och sjukvårdspersonal i enstaka fall motivera ett undantag från huvudregeln. Platsbrist i lägre säkerhetsnivåer kan dock inte anses som särskilda skäl.

Av bestämmelsens tredje stycke framgår att chefsöverläkaren kontinuerligt skall ompröva vilken säkerhetsnivå som är lämplig för patienten. Avsikten är att en patient så snart det är praktiskt möjligt skall flyttas och vårdas i en säkerhetsnivå som motsvarar hans eller hennes behov.

Det är lämpligt att det antecknas i patientens journal när särskilda skäl har bedömts föreligga samt att dessa preciseras.

4 §

4 § En patient som tas in för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall vårdas vid en avdelning med godtagbar säkerhetsnivå, om det inte är särskilt påkallat att patienten bedöms och placeras i enlighet med bestämmelserna i 1–3 §§.

Första delen av bestämmelsens första mening anger huvudregeln att en patient som vårdas med stöd av LPT ska placeras vid en avdelning med godtagbar säkerhet.

I vissa fall kan det finnas omständigheter som talar mot att en patient som vårdas med stöd av LPT placeras enligt huvudregeln. Då gäller placeringsordningen i 1-3 §§.

Detta kan t.ex. bli aktuellt om en patient har uppvisat eller uppvisar ett aggressivt beteende eller om hälso- och sjukvårdspersonalen har tidigare erfarenheter av att patienten vägrat medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder.

Det är lämpligt att anteckna i patientens journal när det framkommit omständigheter som motiverar ett avsteg från huvudregeln om att patienten skall placeras i säkerhetsnivå 3.

5 §

5 § Uppgiften om en avdelnings, eller del av en avdelnings, säkerhetsnivå finns i Socialstyrelsens register över anmälda verksamheter som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Socialstyrelsen ska föra ett automatiserat register över anmälda verksamheter som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Dett framgår av bestämmelserna i 6 kap. 20 § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Enligt bestämmelserna får registret användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter. Registret finns tillgängligt på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

7 kap. Anmälan vid brister i säkerheten m.m.

Vad skall anmälas?

1 §

1 § Enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall en anmälan till Socialstyrelsen göras om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en avdelning som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

Bestämmelsen innehåller en påminnelse om anmälningsskyldigheten i 6 kap. 4 a § LYHS. I förarbetena till bestämmelsen (prop. 2005/06:63 s. 36) anges bl.a. följande:

” I paragrafen, som är ny, kompletteras anmälningsskyldigheten i 6 kap. 4 § med en anmälningsskyldighet beträffande sådana brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet för rättspsykiatrisk undersökning som innebär att någon drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada. Med skada avses såväl fysisk, psykisk som ekonomisk skada. Paragrafen har fått sin utformning efter förbild från 6 kap. 4 § LYHS.”

Vem skall anmäla?

2 §

2 § Vårdgivaren skall utse en befattningshavare som skall svara för anmälningsskyldigheten.

Den anmälningsansvarige skall ha en sådan ställning i verksamheten att han eller hon har möjlighet att delta i säkerhetsarbetet.

I bestämmelsens första stycke anges att det är vårdgivaren som skall utse den anmälningsansvarige. Det finns dock ingen närmare angivelse i lagens förarbeten om var i organisationen som den anmälningsansvarige ska vara placerad. Det är alltså upp till de olika vårdgivarna att själv organisera och inrätta denna funktion på ett sätt som är lämpligt för verksamheterna.

Bestämmelsens andra stycke innebär att den anmälningsansvarige ska ha en sådan ställning i verksamheten att han eller hon har möjlighet att delta i säkerhetsarbetet.

Hur skall anmälan göras?

3 §

3 § Anmälan skall göras skyndsamt till Socialstyrelsens tillsynsenhet i respektive region på blanketten SoSB 47010 (bilagan). Anmälan skall kompletteras med en intern utredning som skall ha kommit in till tillsynsenheten senast två månader efter den dag då den anmälda händelsen ägde rum.

Den interna utredningen skall innefatta

1. en redogörelse för händelseförloppet,
2. den korrigering av säkerhetsanpassningen som vidtagits omedelbart,
3. identifierade orsaker till den säkerhetsrelaterade händelsen,
4. en riskbedömning, dvs. sannolikheten för att liknande säkerhetsrelaterade händelser skall inträffa igen och tänkbara konsekvenser,
5. säkerhetsrelaterade händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten, och
6. åtgärder som har vidtagits för att anpassa säkerheten med utgångspunkt från riskbedömningen.

I bestämmelsens första mening anges vilken blankett som ska användas för att anmäla brister i säkerheten samt att anmälan ska skickas till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet. Beträffande uttrycket skyndsamt kan ett riktvärde vara att den berörda tillsynsenheten ska ha anmälan senast arbetsdagen efter den dag den säkerhetsrelaterade bristen inträffade eller upptäcktes. I bestämmelsens andra stycke anges innehållet i den interna utredningen som verksamheten ska komplettera sin anmälan med samt när utredningen ska lämnas till tillsynsenheten.

Information till patient eller närstående

4 §

4 § Patienten skall underrättas om att en säkerhetsrelaterad händelse som hänför sig till denne har föranlett en anmälan enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, om det inte finns hinder mot detta enligt sekretesslagen (1980:100). Patienten skall ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen.

Om informationen inte kan lämnas till patienten, skall den i stället lämnas till en närstående, om det inte finns hinder mot detta enligt sekretesslagen.

En anteckning om att patienten eller en närstående underrättats om en anmälan skall göras i patientens journal. Det skall även antecknas om informationen inte lämnats och anledningen till detta.

Bestämmelsens första stycke innebär att en patient ska få veta när en säkerhetsrelaterad händelse som har med honom eller henne har lett till en anmälan enligt 6 kap. 4 a § LYHS. Detta gäller både säkerhetsrelaterade händelser som patienten själv har medverkat i och händelser som patienten har drabbats av. I vissa fall kan sekretesslagen dock hindra att patienten eller patienterna får veta att en anmälan har gjorts.

I andra stycket anges att informationen ska lämnas till någon närstående om patientens sjukdomstillstånd gör att informationen inte kan lämnas direkt till patienten. I vissa fall kan sekretesslagen dock hindra att en närstående till patienten får veta att en anmälan har gjorts.

Enligt bestämmelsens tredje stycke ska det antecknas i patientens journal att han eller hon har underrättats eller varför informationen inte har lämnats.

5 §

5 § Den som är anmälningsansvarig svarar för att patienten eller en närstående utan dröjsmål blir informerad om och får en kopia av Socialstyrelsens beslut efter en anmälan. Detta gäller inte om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

Enligt bestämmelsen ska den anmälningsansvarige se till att patienten eller en närstående till patienten blir informerad om och får en kopia av Socialstyrelsens beslut efter en anmälan. Om det i ett enskilt fall bedöms olämp-

ligt med hänsyn till vården av patienten lämnas varken information eller en kopia på beslutet.

Risk- och avvikelshantering

6 §

6 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i tillämpliga delar skall följas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.

Bestämmelsen om den säkerhetsansvariges arbete i denna del har behandlats i kommentaren till 5 kap. 5 §.

7 §

7 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur de erfarenheter som görs i samband med utredningar i ärenden enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet enligt 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Bestämmelsen anger vårdgivarens skyldighet att ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården ska följas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.

Bestämmelsen om den säkerhetsansvariges arbete i denna del har behandlats i kommentaren till 5 kap. 6 §.

8 kap. Övrigt

1 §

1 § Föreskrifter om skriftliga rutiner för hur anmälnings-, underrättelse- och uppgiftsskyldigheterna enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och andra sådana författningsreglerade skyldigheter skall fullgöras finns i 5 kap. 8 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:12) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelsen är en hänvisning till 5 kap. 8 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:12) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Hänvisningen gäller kravet på rutiner för hur vissa författningsreglerade anmälnings-, underrättelse-, och uppgiftsskyldigheter ska fullgöras. Bestämmelsen har följande lydelse:

”I den lokala instruktionen skall det finnas anvisningar om hur anmälnings-, underrättelse- och uppgiftsskyldighet enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall fullgöras. Det skall även finnas anvisningar för hur sådana skyldigheter enligt andra lagar och förordningar skall fullgöras. Jfr bl.a. 11 § och 12 § fjärde stycket förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 2 § 3 och 4 förordningen (1996:933) om verksamhetschef på hälso- och sjukvårdens område, 6 kap. 6 § vapenlagen (1996:67), 35 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister, 20 § 1 passlagen (1978:302) och 24 § första stycket passförordningen (1979:664).”

Därutöver finns en underrättelseskyldighet beträffande patienter som avvikit från verkställigheten av rättspsykiatrisk vård. Den beskrivs i 11 b § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen har följande lydelse:

”Den som enligt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård jämförd med 15 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård är säkerhetsansvarig skall svara för att en polismyndighet, Socialstyrelsen, och i förekommande fall Kriminalvården eller Statens insti-

tutionsstyrelse, omedelbart underrättas om en patient avviker från rättspsykiatrisk vård om det inte är uppenbart obehövtigt.”

2 §

2 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för begäran om biträde av polisen enligt 47 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller 27 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Denna bestämmelse gäller vårdgivarens skyldighet att ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur och i vilka situationer som man ska begära biträde av polis.

3 §

3 § Föreskrifter mot våld och hot i arbetsmiljön finns i Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter (AFS 1993:2) om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön.

Förutom en hänvisning till Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse innebär bestämmelsen också en påminnelse om den ansvarsfördelning som finns mellan Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket beträffande ansvaret för frågor om säkerheten för anställda.

Arbetsmiljöverket har regeringens och riksdagens uppdrag att se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen och meddelar föreskrifter på detta område. Lagen anger tydligt att huvudansvaret för en god och säker arbetsmiljö ligger på arbetsgivaren. Särskilt nämns att hänsyn ska tas till risker i samband med ensamarbete. Arbetsgivaren har också en skyldighet att svara för att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs på arbetsstället som bland annat innebär att undersökning, riskbedömning och handlingsplaner görs, samt att åtgärder vidtas. Föreskrifter inom områdena ”våld och hot”, ”ensamarbete” och ”systematiskt arbetsmiljöarbete” finns i Arbetsmiljöverkets författningssamlingar som finns tillgänglig på myndighetens hemsida, www.arbetsmiljovarket.se.

Bilaga 1

Vid transporter av patienter med särskild säkerhetsproblematik är det av värde om de skriftliga rutinerna anger att det finns någon som är ansvarig för transportplaneringen (en transportplanerare) respektive för transporten (en transportledare). Följande ansvar kan läggas på transportplaneraren respektive på transportledaren:

Checklista för transportplaneraren (transportplanerarens ansvar):

- Upprätta en lokal resplan och färdhandling
- Bestämma eventuella transportuppehåll
- Inhämta en läkares medgivande och anvisningar när en sjuk person ska transporteras och det kan medföra risk för personens hälsa
- Avgöra bemanning för uppdragets genomförande och utse en transportledare
För att avgöra bemanningen kan transportplaneraren utgå från följande förhållanden:
 - Rymningsbenägenhet
 - Våldsbenägenhet
 - Självmodsrisk
 - Drogaktivitet
 - Patienten tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder.
- Se till att transporter som innebär besök på institutioner eller myndigheter, sjukhus, socialförvaltning m.m. planeras i samråd med de ansvariga på institutionen eller myndigheten.
- Val av tjänstebil. När en personbil används rekommenderas att vänster bakdörr inte kan öppnas inifrån.
- Hämta in övriga upplysningar som kan ha betydelse för transportens genomförande (särskilda sjukdomar m.m.).
- Delge och informera transportledaren om allt som har betydelse för transporten.

Checklista för transportledaren innan transporten påbörjas (transportledarens ansvar):

- Se till att patienten identifieras.
- Se till att patienten får möjligheter att bära civila kläder.
- Se till att patienten inte får tillgång till pengar, kontokort eller legitimationshandlingar (inklusive pass).
- Se till att patientens pengar, värdesaker och värdehandlingar förpackas i en särskild effektpåse och att personen får kvittoremsan (vid förflyttningar).

- Se till att alla effekter kvitteras och att de nödvändiga handlingar som ska medfölja transporten finns tillgängliga.
- Informera den övriga personalen inklusive bilföraren om samtliga förutsättningar för uppdragets genomförande.

Checklista för transportledaren vid transporter (transportledarens ansvar):

- Se till att patienten och den medföljande personalen placeras med tanke på bästa tänkbara säkerhetsförhållanden. Här måste man ta hänsyn till patientens hälsotillstånd.
 - a) Vid transport med personbil av en patient och två personal är det en fördel om patienten placeras bakom föraren och att den andre i personalen sitter till höger om patienten i baksätet. Vid transport av en patient och tre personal rekommenderas att patienten sitter i baksätet med en personal på varje sida.
 - b) Vid transport med mindre minibuss är det väsentligt att vänstersidan inte har någon dörr och att dörren på högersidan bevakas av personal. Bevakningen av dörren gäller av- och påstigningar, men även kontroll vid omlastningar när transporten ska hämta och lämna patienter vid ett flertal olika ställen. En sådan transport kräver en noggrann planering av hur patienterna placeras i bussen placeringsplanering av intagna i bussen utifrån de förutsättningar som gäller då transporten påbörjas. Planeringen syftar också till att minimera störningarna i samband med omplaceringar vid transportuppehållen.
- Avbryta en transport som inte kan fullföljas i enlighet med den uppgjorda planen och omedelbart informera den som beslutat om transporten (transportplaneraren).
- Se till att den lokala polismyndigheten omedelbart underrättas om patienten avviker.
- Se till att erforderliga medicinska handlingar, t.ex. ordinationslistor och journalhandlingar, vid behov finns med vid transporten och att eventuella läkemedel som patienten får finns delade och medskickade så att medicineringen inte avbryts.
- Se till att patienten får vård om han eller hon insjuknar under transporten.
- Se till att omständigheter som uppkommer under transporten och som på något sätt avviker från planeringen omedelbart anmäls till den som beslutat om transporten och till den mottagande institutionen eller myndigheten.

Bilaga 2



ANMÄLAN AV SÄKERHETSRELATERADE UPPGIFTER M.M. ENLIGT 6 KAP. 7 § LAGEN (1998:531) OM YRKESVERKSAMHET PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS OMRÅDE (LYHS)

Datum

Denna blankett skall användas för anmälan av säkerhetsrelaterade uppgifter m.m. enligt 6 kap. 7 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

HUVUDMAN FÖR VERKSAMHETEN

<input type="checkbox"/> Landsting	<input type="checkbox"/> Rättsmedicinalverket
Namn på landsting och ansvarig nämnd	
Organisationsnummer	

VERKSAMHET

Namn (text) ①		
Utdelningsadress		
Postnr	Postort	
Besöksadress		
Telefon (inkl. riktnr)	Fax (inkl. riktnr)	E-post
Ange verksamhetens inriktning/-ar		
<input type="checkbox"/> psykiatrisk tvångsvård	<input type="checkbox"/> rättspsykiatrisk vård	<input type="checkbox"/> rättspsykiatrisk undersökning

VERKSAMHETSCHEF ②

Namn (text)		
Utdelningsadress		
Postnr	Postort	
Telefon (inkl. riktnr)	Fax (inkl. riktnr)	E-post

CHEFSÖVERLÄKARE ③

Namn (text)		
Utdelningsadress		
Postnr	Postort	
Telefon (inkl. riktnr)	Fax (inkl. riktnr)	E-post

SÄKERHETSANSVARIG ④

Namn (text)		
Utdelningsadress		
Postnr	Postort	
Telefon (inkl. riktnr)	Fax (inkl. riktnr)	E-post

NAMN PÅ ANMÄLNINGSSKYLDIG ENLIGT 6 KAP. 4 a § LYHS (anmälan vid brister i säkerheten) ⑤

Namn (texta)

VERKSAMHETER SOM AVSES I 6 KAP. 2 § LYHS OCH SOM SKALL ANLITAS ⑥

Räcker inte utrymmet, fortsätt på separat papper.

PATIENTFÖRSÄKRING ⑦

Har patientförsäkring tecknats

 Ja Nej

Om patientförsäkring saknas, ange anledning

PLANERADE ÅTGÄRDER FÖR SÄKERHETSANPASSNING Ja Nej**UPPGIFTER OM EN AVDELNING SÄKERHETSNIKIVÅ m.m. ⑧**

Avdelningens beteckning	Besöksadress
Postnr	Postort

Säkerhetsklassificering

Avdelningen (om vården bedrivs i endast en lokal) Mycket hög Hög Godtagbar

Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler skall varje sådan del av avdelningen säkerhetsklassificeras.

Del av avdelningen, beteckning Mycket hög Hög Godtagbar

Del av avdelningen, beteckning Mycket hög Hög Godtagbar

Del av avdelningen, beteckning Mycket hög Hög Godtagbar

Del av avdelningen, beteckning Mycket hög Hög Godtagbar

UPPGIFTER OM EN AVDELNING SÄKERHETSNIVÅ m.m. ⑧

Avdelningens beteckning	Besöksadress
Postnr	Postort
Säkerhetsklassificering	
	Säkerhetsnivå
Avdelningen (om vården bedrivs i endast en lokal)	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler skall varje sådan del av avdelningen säkerhetsklassificeras.	
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar

UPPGIFTER OM EN AVDELNING SÄKERHETSNIVÅ m.m.⑧

Avdelningens beteckning	Besöksadress
Postnr	Postort
Säkerhetsklassificering	
	Säkerhetsnivå
Avdelningen (om vården bedrivs i endast en lokal)	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler skall varje sådan del av avdelningen säkerhetsklassificeras.	
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar

UPPGIFTER OM EN AVDELNING SÄKERHETSNIVÅ m.m.⑧

Avdelningens beteckning	Besöksadress
Postnr	Postort
Säkerhetsklassificering	
	Säkerhetsnivå
Avdelningen (om vården bedrivs i endast en lokal)	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler skall varje sådan del av avdelningen säkerhetsklassificeras.	
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar

UPPGIFTER OM EN AVDELNING SÄKERHETSNIVÅ m.m. ⑧

Avdelningens beteckning	Besöksadress
Postnr	Postort
Säkerhetsklassificering	
	Säkerhetsnivå
Avdelningen (om vården bedrivs i endast en lokal)	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler skall varje sådan del av avdelningen säkerhetsklassificeras.	
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar
Del av avdelningen, beteckning	<input type="checkbox"/> Mycket hög <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Godtagbar

Om verksamheten har fler än fem avdelningar använd bilagan!

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR**UPPGIFTSLÄMNARE**

Namn (texta)	Telefon (inkl. riktnummer)	E-post
--------------	----------------------------	--------

Anmälan skickas till:

**Socialstyrelsen
Säkerhetsregistret
106 30 Stockholm**

INFORMATION OM HUR BLANKETTEN FYLLS I

① Namn/benämning på verksamheten

Namnet på verksamheten skall anges för att Socialstyrelsen skall kunna skilja på olika verksamheter som bedrivs av en och samma vårdgivare.

② Verksamhetschef

Verksamhetschefen är den person som enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar för verksamheten. Med verksamhetschef avses således inte andra chefsfunktioner.

③ Chefsöverläkare

Chefsöverläkaren är den person som enligt 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården.

④ Säkerhetsansvarig

Säkerhetsansvarig är den person som enligt 15 a § LYHS har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls.

⑤ Anmälningsskyldig enligt 6 kap. 4 a § LYHS

Anmälningar enligt 6 kap. 4 a § LYHS skall göras till Socialstyrelsen om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

⑥ Verksamhet enligt 6 kap. 2 § LYHS

Verksamhet enligt 6 kap. 2 § LYHS är sådan verksamhet som *inte* är hälso- och sjukvård, men som ändå står under Socialstyrelsens tillsyn enligt denna lag. Det gäller verksamhet som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som skall utgöra ett led i hälso- och sjukvårdens bedömning av en patients hälsotillstånd eller behandling.

⑦ Patientförsäkring

Enligt patientskadelagen (1996:799) är vårdgivaren skyldig att teckna en patientförsäkring. Bedrivs verksamheten av privat vårdgivare enligt avtal med en offentlig vårdgivare, är det den offentliga vårdgivaren som skall ha försäkringen.

⑧ Säkerhetsklassificering

En avdelning skall säkerhetsklassificeras enligt 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

INFORMATION OM HUR BLANKETTEN FYLLS I

① Namn/benämning på verksamheten

Namnet på verksamheten skall anges för att Socialstyrelsen skall kunna skilja på olika verksamheter som bedrivs av en och samma vårdgivare.

② Verksamhetschef

Verksamhetschefen är den person som enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar för verksamheten. Med verksamhetschef avses således inte andra chefsfunktioner.

③ Chefsöverläkare

Chefsöverläkaren är den person som enligt 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården.

④ Säkerhetsansvarig

Säkerhetsansvarig är den person som enligt 15 a § LYHS har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls.

⑤ Anmälningsskyldig enligt 6 kap. 4 a § LYHS

Anmälningar enligt 6 kap. 4 a § LYHS skall göras till Socialstyrelsen om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

⑥ Verksamhet enligt 6 kap. 2 § LYHS

Verksamhet enligt 6 kap. 2 § LYHS är sådan verksamhet som *inte* är hälso- och sjukvård, men som ändå står under Socialstyrelsens tillsyn enligt denna lag. Det gäller verksamhet som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som skall utgöra ett led i hälso- och sjukvårdens bedömning av en patients hälsotillstånd eller behandling.

⑦ Patientförsäkring

Enligt patientskadelagen (1996:799) är vårdgivaren skyldig att teckna en patientförsäkring. Bedrivs verksamheten av privat vårdgivare enligt avtal med en offentlig vårdgivare, är det den offentliga vårdgivaren som skall ha försäkringen.

⑧ Säkerhetsklassificering

En avdelning skall säkerhetsklassificeras enligt 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Säkerhet vid sjukvårdsinrättningar
som ger psykiatrisk tvångsvård och
rättspsykiatrisk vård samt vid enheter
för rättspsykiatrisk undersökning

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras verkets föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2006-10-9

Tryck: Grafikerna Livréna i Kungälv AB, Kungälv 2006

Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning;

**SOSFS
2006:9 (M)**

Utkom från trycket
den 5 juli 2006

beslutade den 9 juni 2006.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 19 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt 2 § 1 och 4 och 3 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter skall tillämpas vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Vid tillämpningen av föreskrifterna skall kraven på en god vård som anges i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) beaktas.

I det följande används "verksamhet" som en gemensam benämning för sjukvårdsinrättningar som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt för enheter för rättspsykiatrisk undersökning. "Patient" används som en gemensam benämning för patienter som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt för personer som genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

2 kap. Definitioner

1 § I dessa föreskrifter avses med

säkerhet	skydd för patienter, personal och samhället i övrigt i samband med psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning
inre säkerhet	säkerhet inom en avdelning Kommentar: Den inre säkerheten kan Lex. avse vårdens innehåll och rutiner för att förhindra användningen av alkohol och andra droger.
yttre säkerhet	en avdelnings skalskydd och perimeterskydd

skalskydd	skydd i form av en avdelnings fysiska gränser Kommentar: Skalskyddet utgörs av omslutande väggar, tak och golv med tillhörande byggnadsdetaljer och slussfunktioner.
perimeterskydd	skydd inom en verksamhets område men utanför skalskyddet för att fördröja rymning och frigtagning samt förhindra otillbörlig kontakt genom skalskyddet Kommentar: Perimeterskyddet kan t.ex. utgöras av omslutande murar eller staket.
säkerhetsanpassning	åtgärder som vidtas för att åstadkomma säkerhet
säkerhetshandling	handling som innehåller teknisk beskrivning av säkerheten Kommentar: Säkerhetshandlingen innehåller situationsplan samt plan- och sektionsritningar och anger funktionskraven för den fysiska säkerheten, som t.ex. perimeterskydd, omslutande och sektionsindelade byggnadsdelar, angreppssida för konstruktioner mot genombrytning samt el- och teleanläggningar, vilka redovisas med grafiska symboler.
anmälningansvarig	befattningshavare som vårdgivaren utsett att svara för anmälningsskyldigheten Kommentar: Anmälningsskyldigheten gäller anmälan enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
avvikelsehantering	rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna Kommentar: Avvikelsehanteringen gäller säkerhetsrelaterade händelser respektive säkerhetsanpassning.

3 kap. Säkerhetsanpassning

Inre säkerhet

1 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur den individuellt anpassade vården som ges till patienten skall kunna bidra till att säkerheten upprätthålls. Detta gäller oavsett om vården ges inom en verksamhets område eller i samband med vistelse utanför detta område.

2 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för samverkan med beroendevården och primärvården angående säkerheten. Vårdgivaren skall även ta initiativ till samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst.

3 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner så att hälso- och sjukvårdspersonalen får genomgå

1. regelbunden säkerhetsutbildning, och
2. regelbundna säkerhetskontroller.

4 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för tillämpningen av 6, 6 a och 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Rutinerna skall uppfylla kraven i 2 a och b §§ lagen om psykiatrisk tvångsvård respektive 2 a och b §§ lagen om rättspsykiatrisk vård.

5 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för vilka åtgärder hälso- och sjukvårdspersonalen skall vidta, om en patient på egen hand eller med hjälp av utomstående försöker avvika eller avviker från en verksamhet.

Yttre säkerhet

6 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur skalskyddet skall vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd.

7 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur perimeterskyddet skall vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd.

8 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur en säkerhetshandling skall upprättas för varje avdelning och hur denna kontinuerligt skall uppdateras.

Säkerhet vid vistelse utanför verksamhetens område

9 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för säkerheten när en patient vistas med personal utanför verksamhetens område, t.ex. vid ledsagning eller transporter.

4 kap. Säkerhetsklassificering

1 § Avdelningar vid verksamheter skall delas in i säkerhetsnivåerna

1. mycket hög,
2. hög, eller
3. godtagbar.

Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler, skall varje sådan del av en avdelning säkerhetsklassificeras. Detta gäller även avdelningar för rättspsykiatrisk undersökning.

2 § En avdelning, eller del av en avdelning, med mycket hög säkerhetsnivå skall ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot fri-

tagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök.

En avdelning, eller del av en avdelning, med hög säkerhetsnivå skall ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök.

En avdelning, eller del av en avdelning, med godtagbar säkerhetsnivå skall ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig.

5 kap. Säkerhetsansvarig

1 § Vårdgivaren skall utse en befattningshavare som har ansvaret för säkerheten vid en verksamhet, en säkerhetsansvarig.

2 § Den säkerhetsansvarige skall ansvara för säkerhetsanpassningen enligt 3 kap. 2–9 §§.

3 § Den säkerhetsansvarige skall ansvara för att varje avdelning vid en verksamhet säkerhetsklassificeras enligt fjärde kapitlet.

4 § Om en vårdgivare avser att vidta åtgärder för att ändra en avdelnings säkerhetsnivå, skall den säkerhetsansvarige anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan åtgärderna påbörjas.

5 § Den säkerhetsansvarige skall i tillämpliga delar följa föreskrifterna i 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i arbetet med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.

6 § Den säkerhetsansvarige skall använda de erfarenheter som kan göras i samband med utredningar i ärenden enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i det förebyggande riskhanteringsarbetet. Detta arbete skall i tillämpliga delar utföras i enlighet med 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

6 kap. Placering av patienter

1 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur man skall göra en bedömning i det enskilda fallet av risken för fritagning, patientens benägenhet att skada sig själv eller annan och rymningsbenägenheten. Denna bedömning skall ligga till grund för ett beslut om

1. vid vilken avdelning en patient som tas in för vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall vårdas,
2. vid vilken avdelning en patient som tas in för frivillig vård från ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem skall vårdas, och
3. vid vilken avdelning för rättspsykiatrisk undersökning som en patient skall undersökas.

Bedömningen skall dokumenteras i patientens journal.

2 § Innan beslut fattas om att placera en patient vid en avdelning skall chefsöverläkaren, med hänsyn till vad som framkommit i 1 §, bedöma vilken säkerhetsnivå som är nödvändig.

Vid bedömningen skall särskilt beaktas, om patienten

1. tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder, eller
2. är beroende av alkohol eller andra droger.

Den fastställda säkerhetsnivån skall dokumenteras i patientens journal.

3 § Chefsöverläkaren skall fatta beslut om att placera en patient vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov.

Om det finns särskilda skäl, får en patient placeras vid en avdelning som har en säkerhetsnivå som ligger en nivå över vad som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren skall fortlöpande överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig.

4 § En patient som tas in för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall vårdas vid en avdelning med godtagbar säkerhetsnivå, om det inte är särskilt påkallat att patienten bedöms och placeras i enlighet med bestämmelserna i 1–3 §§.

5 § Uppgiften om en avdelnings, eller del av en avdelnings, säkerhetsnivå finns i Socialstyrelsens register över anmälda verksamheter som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

7 kap. Anmälan vid brister i säkerheten m.m.

Vad skall anmälas?

1 § Enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall en anmälan till Socialstyrelsen göras om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en avdelning som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

Vem skall anmäla?

2 § Vårdgivaren skall utse en befattningshavare som skall svara för anmälningskyldigheten.

Den anmälningsansvarige skall ha en sådan ställning i verksamheten att han eller hon har möjlighet att delta i säkerhetsarbetet.

Hur skall anmälan göras?

3 § Anmälan skall göras skyndsamt till Socialstyrelsens tillsynsenhet i respektive region på blanketten SOSB 47010 (*bilagan*). Anmälan skall kompletteras med en intern utredning som skall ha kommit in till tillsynsenheten senast två månader efter den dag då den anmälda händelsen ägde rum.

Den interna utredningen skall innefatta

1. en redogörelse för händelseförloppet,
2. den korrigerande säkerhetsanpassningen som vidtagits omedelbart,
3. identifierade orsaker till den säkerhetsrelaterade händelsen,
4. en riskbedömning, dvs. sannolikheten för att liknande säkerhetsrelaterade händelser skall inträffa igen och tänkbara konsekvenser,
5. säkerhetsrelaterade händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten, och
6. åtgärder som har vidtagits för att anpassa säkerheten med utgångspunkt från riskbedömningen.

Information till patient eller närstående

4 § Patienten skall underrättas om att en säkerhetsrelaterad händelse som hänför sig till denne har föranlett en anmälan enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, om det inte finns hinder mot detta enligt sekretesslagen (1980:100). Patienten skall ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen.

Om informationen inte kan lämnas till patienten, skall den i stället lämnas till en närstående, om det inte finns hinder mot detta enligt sekretesslagen.

En anteckning om att patienten eller en närstående underrättats om en anmälan skall göras i patientens journal. Det skall även antecknas om informationen inte lämnats och anledningen till detta.

5 § Den som är anmälningsansvarig svarar för att patienten eller en närstående utan dröjsmål blir informerad om och får en kopia av Socialstyrelsens beslut efter en anmälan. Detta gäller inte om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

Risk- och avvikelshantering

6 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i tillämpliga delar skall följas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande upprätthålla och utveckla säkerheten.

7 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur de erfarenheter som görs i samband med utredningar i

ärenden enligt 6 kap. 4 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet enligt 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

8 kap. Övrigt

1 § Föreskrifter om skriftliga rutiner för hur anmälnings-, underrättelse- och uppgiftsskyldigheterna enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och andra sådana författningsreglerade skyldigheter skall fullgöras finns i 5 kap. 8 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:12) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

2 § Vårdgivaren skall ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för begäran om biträde av polisen enligt 47 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller 27 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

3 § Föreskrifter mot våld och hot i arbetsmiljön finns i Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter (AFS 1993:2) om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön.

Denna författning träder i kraft den 1 juli 2006.

Styrelsen för Socialstyrelsen

(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)¹

¹ (Föredragande: Anton Svensson)



ANMÄLAN AV BRISTER I SÄKERHETEN

Händelse som

- medfört allvarlig skada
 kunnat medföra allvarlig skada

Datum

Socialstyrelsen
Regionala tillsynsenheten i

Användarens ädelsnummer

Vårdgivarens namn		Verksamhetens namn		Ettens namn	
Utdelningsadress					
Postnr	Postort	Telefon (inkl. idrott)		Telex	

Datum, veckodag samt klockslag för inlämnad händelse	Patientens/patienternas personnummer
--	--------------------------------------

Kortfattad beskrivning av händelsen och konsekvenserna för patienten/patienterna eller andra

- Patient/er/närstående har underrättats om händelsen och anmälan
 Patient/er/närstående har lämnats tillfälle att beskriva händelsen

Bifogat utredningsmaterial

- Intern utredning (enligt 7 kap. 3 § andra stycket denna förordning)
- Kopia av patientens/ernas fullständiga journal(er) för aktuellt vårdfall(a)
- Gällande rutiner i tillämpliga delar
- Berörd personals redogörelse(er)
- Patientens/ernas/härbäddens redogörelse(er)
- Övrigt, ange vad

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Uppgifter om berörd personals utbildningsnivå, tjänstgöringstid och anställningsform

- Händelsen har förankret polisanmälan, anmälan bifogas

Den anmälningsansvariges underskrift		Titelfunktion	
Namnförtydning		Telefon (inkl. riknr)	Telefax
Utställningsadress		E-postadress	
Postnr	Postort		

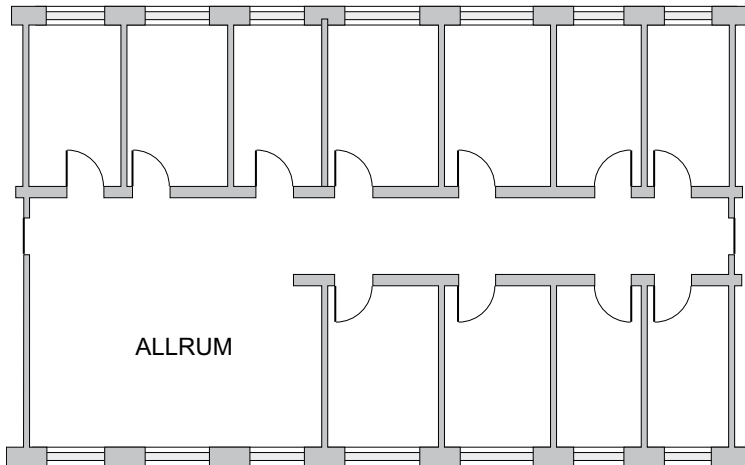
Bilaga 4

Schematisk disposition av säkerhetshandling

1. Inledning/beskrivning av verksamheten
2. Byggnadsutformning
 - 2.1 Byggnadens placering på tomten (situationsplan)
 - 2.2 Skalskydd (endast säkerhetsnivå 1 och 2)
 - 2.1.1 Fönster
 - 2.1.2 Dörrar
 - 2.1.3 Väggar
 - 2.1.4 Golv
 - 2.1.5 Takkonstruktion
 - 2.1.6 Genomkrypningsskydd
 - 2.3 Perimeterskydd (endast säkerhetsnivå 1)
 - 2.2.1 Teknisk beskrivning av perimeterskyddet
3. Tekniska installationer (endast säkerhetsnivåerna 1 och 2)
 - 3.1 Larm
 - 3.2 Kameror
 - 3.3 Service av tekniska installationer
4. Funktioner
 - 4.1 Insatstid för t.ex. polis el. väktare
5. Övriga överväganden
6. Bilagor (säkerhetsritningar)

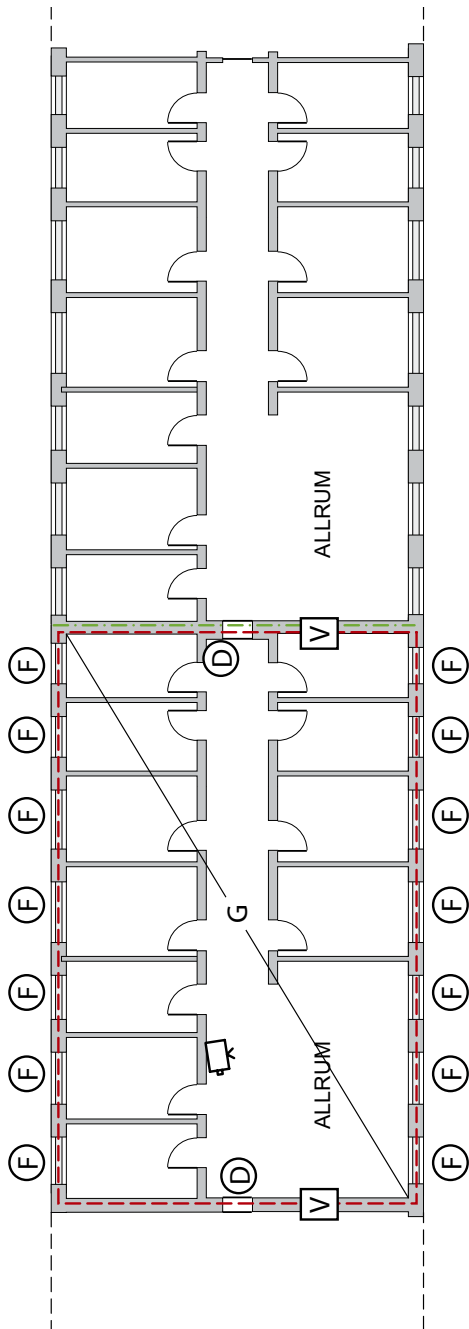
Exempel på säkerhetsritningar

Säkerhetsnivå 3



Säkerhetsnivå 3

Säkerhetsnivå 2



Förklaringar

--- Omslutande byggnadsdel utgörande skalskydd

- - - Sektionsindelad byggnadsdel

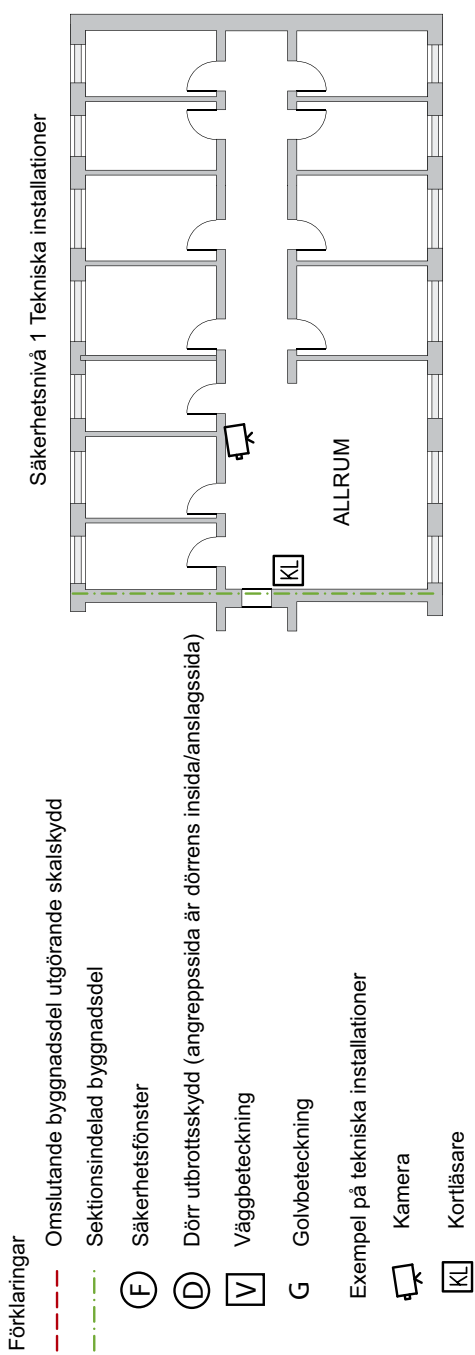
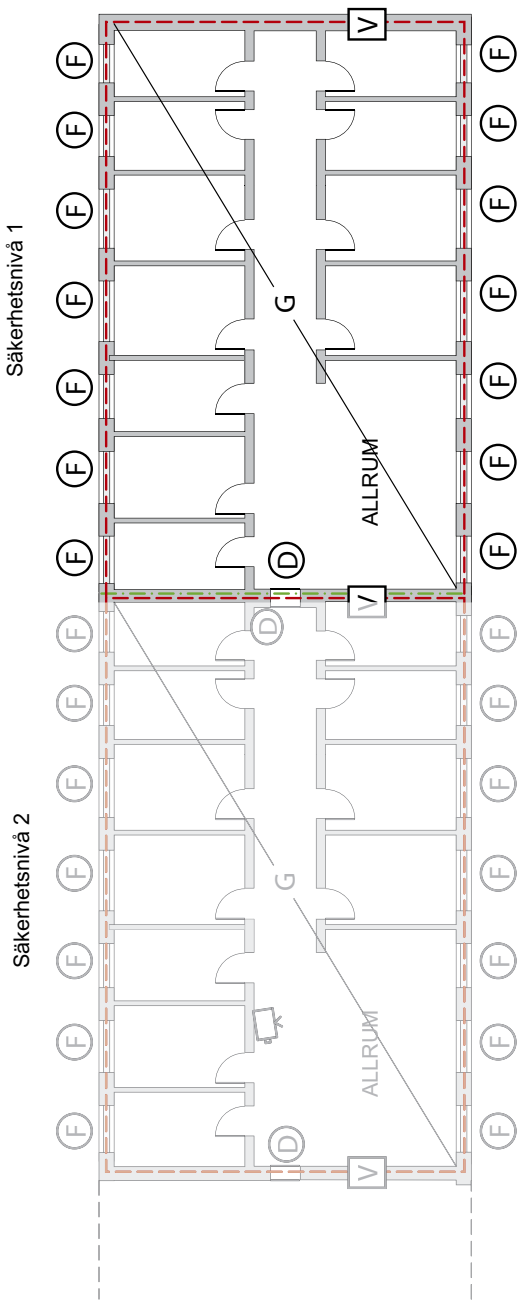
ⓕ Säkerhetsfönster

ⓓ Säkerhetsdörr

Ⓥ Väggbeteckning

📷 Kamera

G Golvbeteckning



- Förklaringar**
- - - Omslutande byggnadsdel utgörande skalskydd
 - · - · - Sektionsindelad byggnadsdel
 - (F)** Säkerhetsfönster
 - (D)** Dörr utbrottskydd (angreppssida är dörrrens insida/anslagssida)
 - (V)** Väggbeteckning
 - G** Golvbeteckning
- Exempel på tekniska installationer
- Kamera
 - (KL)** Kortläsare

