

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2025-9-9721

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättpsykiatrisk vård samt vid rättpsykiatrisk undersökning;

**HSLF-FS
2025:52**

Utkom från trycket
den 12 september 2025

beslutade den 2 september 2025.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 19 § första och andra styckena förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättpsykiatrisk vård, 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och 2 § 3 och 4 § 4 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Inledande bestämmelser

Författningens innehåll

1 § Författningen innehåller bestämmelser om

- ledningssystem (2 kap.),
- säkerhetsutbildning och säkerhetskontroller (3 kap.),
- säkerhetsklassificering (4 kap.),
- placering av patienter (5 kap.),
- säkerhetsansvarig och säkerhetshandling (6 kap.), och
- anmälan och utredning vid brister i säkerheten (7 kap.).

God säkerhet

2 § Av 15 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättpsykiatrisk vård framgår det att vård enligt dessa lagar ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten.

Tillämpningsområde

3 § Föreskrifterna ska tillämpas vid sjukvårdsinrättningar där det ges sluten vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

4 § Begreppet vårdgivare har i det följande samma betydelse som i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivare används i dessa föreskrifter och allmänna råd även som beteckning för enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

5 § De sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 3 § benämns i det följande verksamhet.

6 § En person som får hälso- och sjukvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning benämns i det följande patient.

Begreppsförklaringar

7 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med säkerhet skydd för patienter och personal samt för samhället i övrigt i samband med psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning.

Med skalskydd avses ett skydd som utgörs av en avdelnings fysiska gränser i form av omslutande väggar, tak och golv med tillhörande byggnadsdetaljer samt slussfunktioner.

Med perimeterskydd avses ett skydd utanför skalskyddet som utgör en yttre gräns av en verksamhets område i form av t.ex. omslutande murar eller staket.

Bestämmelser i andra författningar

8 § Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.

9 § Bestämmelser om våld och hot i arbetsmiljön finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutiner om skal- och perimeterskydd

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur verksamhetens skal- och perimeterskydd ska vara utformade.

Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för hur skydden regelbundet ska kontrolleras.

Rutiner om kontroll av patienter

3 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för på vilket sätt verksamheten fortlöpande ska kontrollera var patienter befinner sig då de vårdas på en avdelning med godtagbar säkerhetsklass.

Rutiner om individuella insatser

4 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att varje patient ges individuellt anpassade insatser vilka ska minska risken för att denne agerar på ett sätt som leder till att kraven på god säkerhet i verksamheten inte kan uppfyllas.

Rutiner om lokaler

5 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för hur verksamhetens lokaler bör användas och utformas för att främja en god säkerhet och en god vård.

Genom rutinerna ska vårdgivaren säkerställa att lokalernas användning och utformning fortlöpande utvärderas.

Allmänna råd

Av rutinerna bör det framgå vilka åtgärder som bör vidtas i verksamhetens lokaler för att

- patienter och personal inte ska uppleva trängsel,
- patienter ska få tillgång till rum för återhämtning,
- patienter inte ska kunna använda möbler och annan inredning för att skada sig själva eller någon annan, och
- personalen ska kunna observera patienterna.

Rutiner om åtgärder vid tillfällig patientkontakt

6 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas för att kraven på god säkerhet ska kunna uppfyllas när personer som vistas tillfälligt i verksamhetens lokaler kommer i kontakt med patienter.

Rutiner om patienters vistelse utanför verksamhetens område

7 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att kraven på god säkerhet i verksamheten kan uppfyllas när en patient vid ledsugning eller transporter tillsammans med personal vistas utanför verksamhetens område.

Rutiner om åtgärder ifall en patient avviker

8 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för vilka åtgärder hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidta om en patient försöker avvika eller avviker från en verksamhet.

Rutiner om samverkan

9 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att samverkan möjliggörs med den regionala hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det behövs för att uppfylla kraven på god säkerhet i verksamheten.

Allmänna råd

Av rutinerna bör det framgå vilken samverkan som behövs, såsom t.ex. utbyte av information, för att förhindra att en patient agerar så att kraven på god säkerhet i verksamheten inte kan uppfyllas då denne vistas på ett hem eller någon annan institution för vård eller behandling eller på en avdelning för sluten somatisk vård.

Rutiner om patienter som brottsoffer

10 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas då en patient har blivit utsatt eller misstänks ha blivit utsatt för ett brott som har begåtts av en annan patient, personal eller någon annan person i verksamheten.

3 kap. Säkerhetsutbildning och säkerhetskontroller

1 § Vårdgivaren ska ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonalen och annan personal som har kontinuerlig kontakt med patienter ges en grundläggande säkerhetsutbildning i samband med att en anställning eller ett uppdrag påbörjas samt därefter erbjuds regelbunden kompetensutveckling.

Säkerhetsutbildningen ska ge personalen den kunskap som behövs för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett sådant sätt att kraven på god säkerhet kan uppfyllas.

Allmänna råd

Den grundläggande säkerhetsutbildningen bör ge personalen kunskap om

- vilka åtgärder som kan vidtas för att förebygga hot och våld,
- hur relationen mellan patienter och personal kan stärkas,
- hur patienter kan göras delaktiga i det trygghets- och säkerhetsskapande arbetet som bedrivs i verksamheten,
- hur en hotfull eller våldsam situation med minsta möjliga risk för att en patient traumatiseras eller skadar sig själv eller någon annan kan deeskaleras och hanteras,
- hur användningen av tvångsåtgärder kan förebyggas,
- hur patienter kan transporteras och ledsagas på ett säkert sätt, samt
- vilka relevanta rutiner som finns om säkerheten i verksamheten och om rutinernas innehåll.

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonalen och annan personal som har kontinuerlig kontakt med patienter genomgår regelbundna säkerhetskontroller. Kontrollerna ska minska risken för att kraven på god säkerhet inte kan uppfyllas.

Allmänna råd

Inför anställning eller anlitan­de av uppdragstagare bör det göras en beställning av utdrag ur Polis­myndighetens misstanke- och belastningsregister samt en fördjupad referenstagning.

Under pågående anställning eller uppdrag bör individuella samtal om säkerheten genomföras.

4 kap. Säkerhetsklassificering

1 § Vårdgivaren ska ansvara för att verksamhetens avdelningar delas in i säkerhetsklasserna

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

Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler, ska varje sådan del av en avdelning säkerhetsklassificeras.

2 § En avdelning eller en del av en avdelning med mycket hög säkerhetsklass ska ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot kvalificerade rymningsförsök och fritagningsförsök. Perimeterskyddet ska även förhindra otillbörlig kontakt genom skalskyddet.

3 § En avdelning eller en del av en avdelning med hög säkerhetsklass ska ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök.

4 § Vid en avdelning eller en del av en avdelning med mycket hög eller hög säkerhetsklass ska det finnas slussfunktioner vid samtliga in- och utpasseringar som regelbundet används av patienter och personal.

5 § Vid en avdelning eller en del av en avdelning med godtagbar säkerhetsklass ska det fortlöpande kontrolleras var patienterna befinner sig.

6 § Uppgifter om en avdelnings säkerhetsklass eller säkerhetsklasser finns i Inspektionen för vård och omsorgs register över anmälda verksamheter där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

5 kap. Placering av patienter

Placering vid avdelning med viss säkerhetsklass

1 § Inför en placering vid en avdelning med en viss säkerhetsklass ska det fattas ett beslut för patienter som

1. vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
2. tas in för frivillig vård vid en sjukvårdsinrättning där det ges sluten rättspsykiatrisk vård, från ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem, och
3. genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

2 § Den som ska fatta ett beslut om att placera en patient enligt 1 § ska vara chefsöverläkare.

Innan chefsöverläkaren fattar beslutet ska han eller hon göra en bedömning av vilken säkerhetsklass som är nödvändig och då särskilt beakta risken för att patienten

1. rymmer,
2. blir fritagen,
3. skadar någon annan, eller
4. begår ett allvarligt brott.

3 § En patient som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska vårdas vid en avdelning med godtagbar säkerhetsklass.

I det fall det är särskilt påkallat, ska en chefsöverläkare göra en bedömning enligt 2 § andra stycket av om det är nödvändigt att placera patienten vid en avdelning med mycket hög eller hög säkerhetsklass. Om chefsöverläkaren anser att så är fallet, ska han eller hon fatta ett beslut om en sådan placering.

Placering av annat skäl än säkerhet

4 § Om en patient har behov som enbart kan tillgodoses vid en avdelning med en säkerhetsklass som är en nivå högre än den som är nödvändig av säkerhetsskäl, får chefsöverläkaren besluta att patienten ska placeras vid en avdelning med den högre nivån.

Innan chefsöverläkaren fattar ett beslut ska patienten ges möjlighet att lämna synpunkter på en sådan placering.

Allmänna råd

Patientens behov kan t.ex. gälla kontinuitet i vården och att få vistas nära närstående.

Överlåtelse av uppgifter

5 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en annan läkare inom verksamheten att fullgöra uppgifterna som anges i 1 och 2 §§, 3 § andra stycket och 4 §. Läkaren ska ha specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna och vara erfaren på området.

Fortlöpande övervägande av säkerhetsklass

6 § Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga vilken säkerhetsklass som är nödvändig för de patienter som anges i 1 § samt för de patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och är placerade på en avdelning med mycket hög eller hög säkerhetsklass.

Chefsöverläkaren ska vidare fortlöpande överväga om en patients behov av att vara placerad på en avdelning med en säkerhetsklass som är en nivå högre än den som är nödvändig av säkerhetsskäl kvarstår.

De överväganden som anges i första och andra styckena får även göras av någon annan läkare i enlighet med 5 §.

Journalföring

7 § Chefsöverläkaren ska se till att en patients journal innehåller uppgifter om

- vilket eller vilka beslut som har fattats om att placera patienten på en avdelning med en viss säkerhetsklass samt de skäl som ligger till grund för beslutet eller besluten, och
- bedömningar enligt 3 § andra stycket vilka inte resulterar i ett beslut att placera patienten på en avdelning med mycket hög eller hög säkerhetsklass.

6 kap. Säkerhetsansvarig och säkerhetshandling

1 § Bestämmelser med krav på att det ska finnas en säkerhetsansvarig finns i 15 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vårdgivaren ska utse någon som ska vara säkerhetsansvarig.

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att varje avdelning inom en verksamhet har en säkerhetshandling. Den ska beskriva de byggnadstekniska konstruktioner och installationer som finns i verksamheten och som syftar till att kraven på god säkerhet kan uppfyllas. Säkerhetshandlingen ska uppdateras kontinuerligt.

7 kap. Anmälan och utredning vid brister i säkerheten

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

1 § Av 3 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår det att en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ska göras om någon har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten. Av bestämmelsen framgår det även att en utredning av händelsen ska ges in till Inspektionen för vård och omsorg.

2 § I Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2025:53) om anmälan av händelser gällande säkerhetsbrister inom psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning finns bestämmelser om hur en anmälan enligt 3 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska göras.

Anmälningsansvarig

3 § Av 2 kap. 1 § första stycket 4 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att en anmälan enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska innehålla uppgifter om vem som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 6 § samma lag.

Vårdgivaren ska utse någon som ska vara anmälningsansvarig.

Den som är anmälningsansvarig ska ha en sådan ställning i organisationen att han eller hon har möjlighet att delta i säkerhetsarbetet.

Utredningsskyldighet

4 § Av 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår det att den som bedriver verksamheten ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten.

5 § En utredning av en händelse enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska innefatta

1. uppgifter om när händelsen inträffade med datum och klockslag när detta är känt,
2. uppgift om när händelsen uppmärksammades och rapporterades till vårdgivaren,
3. en redogörelse för händelsens förlopp,
4. uppgifter om orsaken eller orsakerna till händelsen,
5. relevanta delar av den patientjournal eller de patientjournaler som behövs för utredningen,
6. uppgifter om vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienter, personal och andra personer,
7. en riskbedömning som anger sannolikheten för att liknande händelser kommer att inträffa igen och tänkbara konsekvenser, och
8. uppgifter om händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten.

6 § I utredningen ska det redovisas

1. vilka åtgärder som har vidtagits omedelbart efter händelsen,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att liknande händelser inte ska inträffa igen, och
3. vilka åtgärder som ska vidtas för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

Uppgifter om vem eller vilka som ansvarar för genomförande och uppföljning av åtgärderna ska framgå av utredningen.

En tidsplan för de åtgärder som ännu inte har genomförts ska bifogas utredningen.

7 § Vad gäller den patient som har medverkat i eller har utsatts för en säkerhetsrelaterad händelse ska dennes beskrivning och upplevelse av händelsen ingå i utredningen.

Om patienten inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen eller om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt att patienten gör det, ska i stället det anges i utredningen.

Allmänna råd

Om patienten begär det eller själv inte kan beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen, bör denna möjlighet i stället erbjudas en närstående. Detta under förutsättning att det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

8 § Vad gäller personal som har varit involverade i en säkerhetsrelaterad händelse ska deras beskrivningar och upplevelser av händelsen även ingå i utredningen.

9 § Av utredningen ska det slutligen framgå hur personal har informerats eller ska informeras i enlighet med 15 §.

Information till patient

10 § Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera en patient som har medverkat i eller har utsatts för en säkerhetsrelaterad händelse om att en anmälan har gjorts till Inspektionen för vård och omsorg och om dess beslut i ärendet.

Vårdgivaren ska även lämna en kopia av beslutet till patienten.

Skyldigheten att ge informationen gäller inte om det finns hinder enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

11 § Om patienten begär det eller själv inte kan ta del av informationen enligt 10 §, ska den i stället lämnas till dennes närstående. Detta under förutsättning att det inte finns hinder enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

12 § Om patienten är ett barn, ska barnets vårdnadshavare få information enligt 10 §. Detta under förutsättning att det inte finns hinder enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller om det i det enskilda fallet bedöms olämpligt.

13 § All information som lämnas efter händelsen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Om mottagaren önskar avstå från information, ska det respekteras.

Information till personal

14 § Vårdgivaren ska informera hälso- och sjukvårdspersonalen om deras rapporteringsskyldighet enligt 6 kap. 4 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659). Informationen ska ges när en anställning, ett uppdrag eller en verksamhetsförlagd utbildning påbörjas och därefter återkommande.

15 § Vidare ska information ges om resultatet av utredningar av säkerhetsrelaterade händelser och de lärdomar som har dragits med anledning av dem. Vilken hälso- och sjukvårdspersonal och annan personal som ska informeras får vårdgivaren bedöma i varje enskilt fall med utgångspunkt från syftet att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

16 § Vårdgivaren ska ge information till den personal som har varit involverad i en säkerhetsrelaterad händelse om anmälningar till och beslut från Inspektionen för vård och omsorg.

Journalföring

17 § Chefsöverläkaren ska se till att en patients journal innehåller uppgifter om att information enligt 10–12 §§

1. har lämnats, eller
2. inte har lämnats och om skälet till detta är hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller om det har bedömts olämpligt.

Journalen behöver inte innehålla uppgifterna i första stycket 2 om värdet av dessa bedöms vara lågt i förhållande till den arbetsinsats som krävs för journalföringen.

-
1. Denna författning träder i kraft den 15 januari 2026.
 2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.
 3. Beslut om att placera en patient vid en avdelning med viss säkerhetsklass som har fattats enligt de äldre föreskrifterna gäller fram till den 15 mars 2026.

Socialstyrelsen

BJÖRN ERIKSSON

Kristina Swiech

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Ljungbergs Tryckeri i Klippan AB