

Riktlinjer för användning av frihetsbegränsade skyddsåtgärder

Omsorgsförvaltningen



Innehållsförteckning

SKYDDSÅTGÄTDER, FRIHETSKRÄNKANDE OCH INTEGRITETSKRÄNKANDE ÅTGÄRDER	3
Allmänt	
Lagstiftning	
Ansvar	
Vårdgivaren	
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS/Verksamhetschef HSL	
Legitimerad personal	
Enhetschef	
Vårdpersonal	
SAMTYCKE.....	4
Behörig att lämna samtycke	
Olika typer av samtycke från enskild	
Återkallelse av samtycke	
Egenvård	
Riskanalys	
Nödrätt	
DOKUMENTATION.....	6
Bedömning och förskrivning av skyddsåtgärder	
Uppföljning	
OLIKA SKYDDSÅTGÄRDER	7
BÄLTEN OCH BRICKBORD	7
Riskgrupper	
SÄNGGRINDAR.....	8
Riskgrupper	
PASSIVT LARM	9
INDIVIDUELLA LARM	10
GENERELLA LARM	10
RUTINER FÖR NÖDSÄNDARE.....	10
LÅSNING/INLÅSNING	11
Lägenhetsdörr	
Ytterdörr	
Vårdansvar	
Alternativ till inlåsnings	
Riskanalys	
Dörrlarm	
NÄR DEN BOENDE HAR AVVIKIT FRÅN ENHETEN	12
REFERENSER	13

SKYDDSÅTGÄTDER, FRIHETSKRÄNKANDE OCH INTEGRITETSKRÄNKANDE ÅTGÄRDER

Allmänt

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet. Åtgärder som larm, bälte, brickbord, sänggrindar inlåsning, etc. får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden.

Genom en god kvalitet och ett bra innehåll i verksamheten kan man ofta förebygga sådana akuta situationer, som gör att den enskilde utsätts för fara som påverkar liv och hälsa. Grundregeln skall vara att personalen dimensioneras och organiseras så att de kan ha överblick och hålla kontakt med de boende på enheten.

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det innebär att den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Ofta utgörs skyddsåtgärderna av medicintekniska hjälpmedel. Dessa produkter styrs av ett särskilt regelverk när det gäller förskrivning, utprovning, uppföljning, utbildning, funktionskontroll, installation och avvikelshantering m m. se lagen 1993:584 om medicintekniska produkter och SOSFS 2008:1, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Exempel på dessa lagar är lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen (2004:168 SmL).

Ansvar

Vårdgivaren

Ansvarar för:

- att ge direktiv och säkerställa att det i varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer kvaliteten i verksamheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Ansvarar för:

- att riktlinjer och rutiner finns och är kända
- att årlig uppföljning av användandet av skyddsåtgärder görs

Legitimerad personal

Ansvarar för:

- att riktlinjerna för skyddsåtgärder tillämpas inom sitt yrkesansvar
- att bedöma om det finns medicinska orsaker till ett förändrat beteende som i sin tur föranleder skyddsåtgärder
- att vid behov initiera en vårdplanering inför förskrivning
- att dokumentera anledningen till skyddsåtgärden
- att dokumentera ställningstaganden som har gjorts vid val av behandlingsalternativ
- att följa upp och dokumentera hur skyddsåtgärderna används och att produkten är ändamålsenlig
- att dokumentera hur den enskilde har gett sitt samtycke
- att följa upp och dokumentera effekten/nyttan av insatt skyddsåtgärd
- att fortlöpande bedöma behovet av skyddsåtgärden
- att en gång/år lämna uppgifter om förekommande skyddsåtgärder till MAS

Enhetschef

Ansvarar för:

- att riktlinjerna är kända hos vårdpersonalen
- att delta i vårdplanering inför förskrivning
- att ordinerade skyddsåtgärder verkställs
- att vårdpersonalen har kompetens att använda skyddsåtgärderna
- att berörd personal får genomgång av hur larmen fungerar
- att personalen får kännedom om vart de ska vända sig när fel uppstår
- att informera närstående/god man/förvaltare i förekommande fall att det finns lokala rutiner för handhavande och kontroll av medicintekniska produkter och förekommande larm
- att dokumentera hur den enskilde har gett sitt samtycke
- att en gång/år lämna uppgifter om förekommande skyddsåtgärder till MAS

Vårdpersonal

Ansvarar för:

- att uppmärksamma legitimerad personal och/eller enhetschef på förändringar i den enskildes hälsotillstånd så att en bedömning kan göras om ev skyddsåtgärder
- att inhämta nödvändig information angående den enskilde inför vårdplanering och att delta i vårdplaneringen
- att ha god kännedom om handhavande och kontroll av medicintekniska produkter och förekommande larm

SAMTYCKE

En förskrivning av skyddsåtgärd kräver alltid att samtycke från vårddagaren har inhämtats av förskrivaren.

Ett samtycke från den enskilde kan ge möjlighet att använda sig av skydds- och frihetsinskränkande åtgärder. Samtycket är avgörande. Personer med demenssjukdom kan inte alltid uttrycka sitt samtycke utan visar med reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagande om huruvida samtycke föreligger eller ej. Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor.

Behörig att lämna samtycke

Samtycke kan endast lämnas av den enskilde själv. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder.

Olika typer av samtycke från enskild

Inhämtande av samtycke ska **alltid** föregås av information till den enskilde om vad åtgärden/åtgärderna avser.

Uttryckligt samtycke

Att den enskilde aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd

Konkludent samtycke

Den enskilde agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han/hon samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

Presumerat samtycke

Samtycket kommer inte till fullt uttryck. Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycke kommit till uttryck. Stöd för beslutet kan inhämtas från närstående till den enskilde

Återkallelse av samtycke

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess givande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Om en person t e x genom reaktioner på skyddsåtgärden visar att han eller hon känner obehag kan det inte längre bedömas att ett samtycke föreligger. Det är viktigt att den personal som arbetar närmast vårdtagaren är medveten om vikten av att informera förskrivaren vid förändringar i samtycket.

När en person känner obehag av en skyddsåtgärd så kan det ibland vara orsakat av tillfälliga förändringar i den psykiska eller fysiska hälsan. Därför kan en skyddsåtgärd tillfälligt sättas ut medan behandlande åtgärder vidtas för att sedan ordinerar på nytt. Återkallelse av ett samtycke skall alltid dokumenteras.

Egenvård

Om den enskilde själv önskar ha brickbord, sänggrind eller annat hjälpmedel som är att jämföras med skyddsåtgärder betraktas åtgärden som egenvård och inte hälso- och sjukvård. Hjälpmedlen ska dock förskrivas och dokumenteras enligt gällande riktlinjer enligt HSL samt SoL. Riskanalys skall göras.

Riskanalys

Den individuella bedömningen och vårdplaneringen skall innefatta en riskanalys då nyttan kontra risken med skyddsåtgärden skall beaktas. Den etiska aspekten skall också belysas. Ingen skall kränkas. Denna diskussion vid vårdplaneringen skall journalföras enl. HSL, SoL och LSS.

Nödrätt

Skyddet kan också i undantagsfall hävas genom bestämmelsen om nödrätt (24 kap. 4 § BrB). Vilket innebär att man handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa. Den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa och egendom eller annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse kan under vissa förutsättningar vara fri från ansvar.

Nödrätten får endast tillämpas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga arbetsätt och ingripanden. Den kan alltså aldrig ligga till grund för en förskrivning av skyddsåtgärd.

Gärningen måste vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet. Därmed menas att om den enskilde utsätter sig själv eller annan för fara till liv eller hälsa är det inte förbjudet att ingripa även utan samtycke från den enskilde.

Nödrätt kan åberopas av anställd inom vård- och omsorg när denne förhindrat en handling med våld eller tvång för att skydda någons liv. Nödrätt kan bara användas i akuta situationer och i undantagsfall exempelvis när en person

- Går ut i kyla tunnklädd
- Går ut på starkt trafikerad väg
- Kastar sig ut från fönster, balkong eller liknande

Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten ger möjlighet för personalen att förhindra att den enskilde lämnar bostaden.

DOKUMENTATION

Bedömning och förskrivning av skyddsåtgärder

I bedömningen ingår att utesluta eller ta ställning till om det finns medicinska orsaker till ett förändrat beteende som i sin tur föranleder ett behov av skyddsåtgärd.

Beslut om skyddsåtgärd/frihetsinskränkande åtgärd och inhämtande av samtycke skall dokumenteras. Dokumentationen ska tillföras den enskildes hälso- och sjukvårdsjournal samt den sociala dokumentationen.

Dokumentation skall alltid innehålla:

- Om det föreligger samtycke och på vilket sätt som medgivande har skett
- Syftet med tvångs-/skyddsåtgärden
- Vilken typ av tvångs-/skyddsåtgärd som är vidtagen
- Tidpunkt för uppföljning

Hälso- och sjukvårdsjournal

I hälso- och sjukvårdsjournalen skall det finnas en medicinsk bedömning, vårdplanering, riskbedömning, samtycke, förskrivning och uppföljning skall dokumenteras.

Social journal

I den sociala journalen dokumenteras skyddsåtgärden av enhetschefen.

Den skall innehålla en beskrivning av varför skyddsåtgärden blev förskrivna, vilken skyddsåtgärd det gäller samt uppföljning. Anteckningen skall belysa hur den sociala situationen påverkas.

Uppföljning

Uppföljning ska ske regelbundet, bl. a för att uppmärksamma förändrade behov och hur personen upplever den fysiska begränsningsåtgärden. Den enskilde har rätt att när som helst återkalla sitt samtycke. Om den enskilde motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare har samtyckt till så får åtgärden inte fortsätta eller vidtas.

OLIKA SKYDDSÅTGÄRDER

Skyddsåtgärd

Många av de personer som är i behov av insatser från omsorgsförvaltningen behöver en hög grad av omsorg för att inte komma till skada. Som ett komplement till de insatser som vi kan erbjuda används ibland individuellt förskrivna hjälpmedel för att skydda den enskilde från att komma till skada. Hjälpmedlen benämns skyddsåtgärder. Till skyddsåtgärder räknas t.ex. bälten, grenselar, brickbord, sänggrindar, nödlarm, passagelarm och larmmattor. Skyddsåtgärder förskrivs av sjuksköterska eller arbetsterapeut.

BÄLTEN OCH BRICKBORD

Bälten och brickbord kan användas med den enskildes samtycke och under förutsättning att syftet är att det skall vara en hjälp för den enskilde. Är syftet däremot att hålla fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får man inte använda bälte eller brickbord även om den enskilde samtycker. Även om den enskilde inte kan ge ett uttryckligt samtycke kan den enskilde visa att han eller hon accepterar bältet eller brickbordet då den ger trygghet. Om den enskilde uttryckligen visar att man inte accepterar bälte eller grind finns det inget lagstöd för att använda dessa åtgärder mot hans eller hennes vilja.

Bälten och brickbord förskrivs som medicinteknisk produkt och skall skriftligt föras in i den enskildes journal. Arbetsterapeuten ansvarar för val av produkt, förskrivning och uppföljning utifrån tillverkarens produktanvisning. Ordinationen kan t.ex. handla om när på dagen/hur länge bälte, brickbordet skall användas och om den enskilde kan lämnas utan tillsyn. Arbetsterapeut ansvarar för att instruera berörda utifrån tillverkarens produktanvisning. Personal som använder och hanterar medicintekniska produkter ska ha kunskap om riskerna vid användning av produkterna. Fastspänning/fixering i säng får under inga förhållanden förekomma.

Riskgrupper

Svaga och orkeslösa

De som har återkommande fallolyckor

Vårdtagare med yrsel, syn- eller balansrubbingar

Nedsatt kommunikationsförmåga

Risicanalys

Risicanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten. Involvera närstående, god man, förvaltare etc. i risicanalysen.

Varför reser sig patienten?

Sittanalys

Smärtanalys

Nutritionsanalys

Eliminationsanalys

Social-/psykisk analys

Aktivitetsanalys

Miljöanalys

Läkemedelsanalys - finns läkemedel som påverkar:

Balans

Muskelstyrka

Kognition

Rastlöshet

Nedsatt vakenhet

Blodtrycksfall

Trängningar

SÄNGGRINDAR

Sänggrind som skyddsåtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtas.

Sänggrindar ska aldrig användas slentrianmässigt, även om grindar redan sitter på sängen. Beslut om sänggrind skall alltid utvärderas och omprövas. En sänggrind är aldrig ett alternativ till tillsyn av en riskpatient. En låg säng kan vara ett alternativ till sänggrind. Om det föreligger risk för fall från säng skall en noggrann analys och avvägning göras mellan nyttan kontra risken med användandet av sänggrind.

Beslut om sänggrindar tas av sjuksköterska med omvårdnadsansvar, som också är ansvarig för uppföljning samt dokumentation av underlag och beslut. För förskrivning av sänggrindar ansvarar arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. När sänggrinden är integrerad med sängen krävs ingen förskrivning.

Det är viktigt att olika alternativ lösningar diskuteras och eventuellt prövas.

Låg säng

Övervakning/tillsyn

Madrass på golvet

Rörelselarm/larmmatta

Risikgrupper

Svaga och orkeslösa

De som har återkommande fallolyckor

Vårdtagare med yrsel, syn- eller balansrubbnings
Motoriskt oroliga
Nedsatt kommunikationsförmåga
Frekventa toalettbesök

Risakanalys

Risakanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring den enskilde.
Involvera närstående, god man, förvaltare etc. i risakanalysen.

Varför behövs sänggrind?
Tidigare fall från säng?
Fysiskt status?
Psykiskt status?
Läkemedelspåverkan?
Sedativa
Diuretika
Neuroleptika
Kliver över sänggrind?

PASSIVT LARM

Med passivt larm menas larm som aktiveras utan att man behöver utföra en viljemässig handling, till skillnad från de aktiva larmen som utlöses när man medvetet trycker på en knapp.

Exempel på passiva larm är:

- Dörrvakt
- Passagelarm
- Larmmatta
- Rörelselarm
- Jenkalarm
- Nödsändare

Huvudregel

Passiva larm får endast användas efter att samtycke har inhämtats.

Tekniska lösningar

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och handhavande för olika tekniska lösningar som används i frihetsbegränsande syfte är juridiskt försvarbara och följer gällande föreskrifter.

Allmänt

Många som bor i ordinärt boende eller i kommunens särskilda boende har pga. te x demenssjukdom mycket dålig orienteringsförmåga. Det är i dessa fall svårt för såväl närstående i ordinärt boende som personal i särskilt boende att hålla ständig uppsikt över en person med demenssjukdom. Ett enkelt larm på dörren eller vid sängen gör att man direkt blir uppmärksam på att någon är på väg ut, eller på väg ut i felaktiga eller alltför få kläder.

INDIVIDUELLA LARM

Det finns olika typer av individuella larm som dörrlarm, larmmatta, rörelselarm och larm som anbringas på den enskilde. Individuella larm får sättas på den enskilde om larmet är sådant att det aktiveras vid passage vid viss gräns. Sådana larm får endast användas om individens säkerhet inte kan garanteras på annat sätt.

Exempel på individuella larm är:

- Rörelselarm - ger larm när någon rör sig i avkänningsområdet
- Larmmatta - ger larm när någon trampar på mattan.
- Sänglarm – ger larm när någon lämnar sängen och inte återvänder inom förutbestämd tid
- Dörrlarm – ger larm när den enskilde passerar dörrkarmen.
- Passagelarm med anrop – ger larm vid passage och anrop om t.ex. att vederbörande ska gå och lägga sig igen.
- Linjedektor/”Jenkalarm” - larm som anbringas i vårdtagarens kläder och aktiveras när denne passerar viss gräns t.ex. ytterdörr. Kräver speciell installation.

Huvudregel

Samtycke skall ha inhämtas från den enskilde innan individuellt larm aktualiseras.

GENERELLA LARM

Generella passagelarm som signalerar via ljudsignal eller signal till personalens larmtelefon när någon passerar. Kan användas på dörr till boendeenhet. Dörrlarmen kan aktiveras enligt behov eller exempelvis kvälls- och nattetid.

RUTINER FÖR NÖDSÄNDARE

Nödsändare är ett pejlingssystem som gör det möjligt att snabbt hitta försvunna personer. Sändaren har formen av en klocka (som ett trygghetslarm) och bärs runt handleden. Beslut tas av enhetschef och sjuksköterska efter den enskildes samtycke. Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall underrättas.

Vid risk för att en person avviker från sin bostad och när samtliga åtgärder vidtagits för att den enskilde av fri vilja ska stanna kvar i sin bostad och det ändå visar att personen förrirrar sig ut kan det bli nödvändigt med en teknisk lösning som innebär att på personen anbringa en larmanordning som aktiveras först när personen rapporteras som försvunnen.

Själva nödsändaren är en radiosändare som befinner sig i passivt läge till dess den aktiveras. I det passiva läget kan den ej lokaliseras. Vid aktivering sänder den ut en pejlbart signal som endast polisen kan pejla. För att få nödsändare skall personen ha en diagnostiserad hjärnskada såsom demenssjukdom, utvecklingsstörning etc. Personen skall ha upprepad tendens att lämna bostaden utan att hitta hem till boendet. Personen bedöms erhålla en högre livskvalitet om han/hon bär nödsändare och får möjlighet att röra sig i frihet. Alla andra alternativ för att skydda personen ska vara uttömda. Personens samtycke krävs till att bära sändaren.

Dokumentation

Bedömning och ordination skall dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Den enskildes behov av nödsändare ska klart framgå, liksom motiveringen till ordinationen. Även den enskildes samtycke dokumenteras. Enhetschef antecknar beslutet i socialtjänstakt. Identitetsnumret (kodnumret) finns inristat på undersidan av sändaren och skall vara tydligt angivet i handlingsplanen så att personalen snabbt kan finna det.

Handlingsplan

All berörd personal skall ha kännedom om förfaringssätt vid eventuellt försvinnande.

I handlingsplanen skall det framgå:

- Hur länge vårdtagaren brukar vara borta och hur länge personalen ska vänta med att larma polisen
- Tidigare adresser
- Tidigare arbetsplats, affär och andra ställen som han/hon kan tänkas gå till
- Bekanta som han/hon brukar besöka
- Nödsändarens identitetsnummer (kodnummer)

LÅSNING/INLÅSNING

Inlåsning

Inlåsning i rum, lägenhet eller boendeenhet är i lag förbjuden.

Lägenhetsdörr

Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om det sker på den enskildes egen begäran. Om den enskilde av något skäl har svårigheter att ta sig ut själv måste det finnas en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp snabbt med att ta sig ut t ex i situationer som kräver utrymning vid t.ex. brand. Enhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs. Inlåsning på närståendes, god mans eller personalens begäran strider mot vår grundlag *Regeringsformen* och får därmed inte förekomma.

Ytterdörr

Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att den boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar ex. demenssjuka att öppna dörren och gå ut, är att betrakta som inlåsning. Kodlås som inte förstås av den boende är inte tillåtna.

Vårdansvar

Samtidigt som inlåsning är förbjudet enligt grundlag så har kommunen ett vårdansvar för de personer som kan bege sig iväg från bostaden och på så vis komma till skada.

Alternativ till inlåsning

Vissa personer, främst personer med demenssjukdom, känner under vissa perioder stor oro och vilshenhet. Det kan få till följd att personen ex. inte alltid kommer ihåg var han/hon har sitt nuvarande boende. ”Ska hem eller till jobbet” och vill därför lämna boendet. Av erfarenhet vet vi att denna oro och rastlöshet oftast är övergående och beror i de flesta fall på stora omställningar i livet såsom t.ex. vid inflyttning i särskilt boende eller försämringar i sin sjukdom.

Risikanaly

För att underlätta besvären för vårdtagare är det av stor vikt att en individuell vårdplanering snarast genomförs.

- Har vårdtagaren fått tillräckligt med information
- Varför orolig/rastlös – läkemedelspåverkan
- Social-/aktivitetsanalys
- Personalens kunskap
- Behov av handledning
- Personalresurser
- Boendets utrustning

Dörrlarm

I boendeheter för personer med t.ex. demenssjukdom bör någon form av larm installeras i ytterdörren. Exempel på dörrlarm kan vara larm med ljudsignal som gör personalen uppmärksam på när någon lämnar boendet. En annan typ av larm kan signalera till personalens handenheter. Personal och besökande kan vid passage inaktivera larmet genom att slå in en kod.

NÄR DEN BOENDE HAR AVVIKIT FRÅN ENHETEN

Eftersom personalen vanligen inte har någon laglig kvarhållningsrätt eller på annat sätt rätt att hindra någon från att lämna bostaden kan situationer lätt uppstå där personer lämnat boendet utan att någon personal uppmärksammat detta. Personer med demenssjukdom behöver ofta en hög grad av omhändertagande bl.a. för att de inte skall komma till skada om de på egen hand har lämnat sin bostad.

Rutin

Om någon avvikit från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka skall följande åtgärder göras:

- Personalen genomsöker omedelbart samtliga lokaler och närmaste omgivningar.
- Anhöriga underrättas.
- Enhetschef underrättas.
- Anmälan till polisen.
- Vid behov kalla in extra personal.
- Rapport till MAS.

REFERENSER

SFS 1974:152 Svensk författningssamling – Regeringsformen
SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag
SFS 1993:387 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
SFS 1993:876 Förordning om medicintekniska produkter
SFS 2001:453 Socialtjänstlagen
SFS 2008:355 Patientdatalagen
SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag
SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslagen
SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag
SFS 2014:821 Patientlagen

Nr 12/2013 Socialstyrelsens Meddelandeblad