

Sikring og tryghed på sygehusene i Danmark



Afrapportering fra pejlemærkegruppe, november 2014



Region Syddanmark

Sikring og tryghed på sygehusene i Danmark

Indhold

| | |
|--|----|
| Baggrund | 4 |
| 1. Trygge og sikre sygehuse | 6 |
| 2. Status for sikring og tryghed på sygehuse i 2014 | 8 |
| 3. Politiets vurdering af sikring og tryghed på de danske sygehuse | 16 |
| 4. Overvejelser omkring sikring og tryghed på sygehusene | 17 |
| Bilag A | 27 |
| De formelle rammer og vilkår for anvendelse af teknikker til sikring af sikkert og trygt sygehus | 27 |
| Bilag B | 30 |
| Projektbeskrivelse: Sikring af de nye hospitaler | 30 |
| BILAG C | 32 |
| Projekt omtanke – et kursusforløb udviklet af PET | 32 |
| BILAG D | 42 |
| Skema om tv-overvågning | 42 |
| BILAG E | 43 |
| Områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi | 43 |

Sikring og trykghed på sygehusene i Danmark

Baggrund

Danmark skal de kommende år bygge nye sygehuse for 43 mia. kr. Omkring en tredjedel af Danmarks eksisterende hospitalskapacitet vil herigennem blive moderniseret. Investeringerne i disse nye rammer for bedre sundhed er samtidig investeringer i hvordan sygehusene bliver til trykke og sikre rammer at opholde sig, arbejde og færdes i - for både personale, patienter og pårørende.

Netværket af projektchefer for de nye sygehusbyggerier besluttet at igangsætte projektet "Sikring af de nye hospitaler" (projektbeskrivelse er vedlagt som bilag).

Projektet skal fokusere på de sikringsmæssige aspekter i forbindelse med de nye sygehusbyggerier. Formålet med projektet har været at skabe et fælles vidensgrundlag blandt regionerne om sikring af de nye hospitaler. Pejlemærkegruppen har valgt at udvide formålet, så alle sygehuse kan have udbytte af den viden om sikkert og trygt sygehus, som samles i denne afrapportering.

Projektet er gennemført for at der på tværs af regionerne sker en vidensdeling og erfaringsudveksling om hvordan og i hvilken omfang regionerne kan anvende:

- ADK-anlæg (Automatisk adgangskontrol anlæg)
- AIA-anlæg (Automatisk indbrudsalarm anlæg)
- ITV-anlæg (Intern TV-overvågningsanlæg)
- Porttelefon
- Øvrig mekanisk sikring
- Vægter service

Projektet skal give forslag til opdeling af hospitalerne, f.eks. i følgende kategorier:

- Offentlige områder (eksempelvis udearealer, reception og forhal)
- Semi-offentlige områder (eksempelvis sengeområder og ambulatorier)
- Ikke offentlige områder (eksempelvis operationsstuer, personaleområder, administration)
- Særligt sikrede områder (eksempelvis serverrum, medicinrum, apotek, bio sikring)

Det skal nævnes, at projektet alene omfatter somatiske sygehuse. Sikkert og trygt sygehus inden for det psykiatriske område er således ikke genstand for denne afrapportering.

Pejlemærkegruppen har i sin funktionstid haft nedenstående repræsentation, hvor Region Syddanmark har varetaget formandskabet og sammen med Danske Regioner leveret sekretariatsbistand.

Region Nordjylland:

Kaj Hylgaard Olsen, teknisk koordinator, Nyt Aalborg Universitetshospital

Region Midtjylland:

Jan C. Christiansen, Teknisk chef, Horsens Sygehus Michael
B. Sørensen, funktionsleder, telefoni og sikring

Region Syddanmark:

Steen Reinholdt Sørensen, afdelingschef, Facilities Management, OUH (formand) Thomas Jelling Pedersen, teknisk chef, Sygehus Lillebælt

Region Sjælland

Frank Thomas Hansen, projektchef for IT og udstyr, Køge-projektet
Johnny L. Petersen, driftschef, Roskilde og Køge sygehuse

Region Hovedstaden

Claus Roikjer, projektchef fra Nyt Hospital Nordsjælland
Claus Kjærsgaard, projektleder, Nyt Hillerødprojekt, Region Hovedstaden
Mette Luplau Gliese, servicechef på Hvidovre Hospital

Danske Regioner

Ole Ravnholt. Sørensen, seniorkonsulent, Danske Regioner

Sekretariatsbistand

Annemarie Heinsen, AC-fuldmægtig, Projektorganisation for sygehusbyggeri, Region Syddanmark

1. Trygge og sikre sygehuse

Undersøgelse af borgernes opfattelse af sikring i offentlige rum viser, at synlig sikring og øget forebyggelse vil øge trygheden på befærdede steder. Valget mellem synlige eller usynlige sikringstiltag har altid været en balancegang, da synlig sikring kan have en tendens til at få den modsatte effekt – nemlig, at skabe utryghed. Men borgerne oplever synlige sikringsforanstaltninger som direkte tryghedsskabende. Det skaber tryghed, når sikring er synlig, for det vidner om fokus, og at virksomheder på og omkring pladserne gør sig umage for at sikre borgerne. Der henvises til undersøgelse finansieret af TrygFonden og som er gennemført i 2. kvartal 2011 af Konsulenthuset Relation-Lab A/S. Undersøgelsen udmøntede sig i rapporten ” Sikkerhed i det offentlige rum ”.

Tryg og sikker er i høj grad værdiladede begreber og det synes umiddelbart svært at opstille fælles opfattelse af, hvad der af den enkelte opfattes som er tryghedsskabende og hvad der opfattes som ”sikkert”.

Der må her skelnes mellem de forskellige grupper af mennesker, der har deres gang på sygehuset, nemlig sikring for henholdsvis

- patienter
- personale
- pårørende/borger
- eksterne leverandører/konsulenter

Undersøgelser om sikring i offentlig rum viser, at sikring/tryghed mere handler om fravær af utryghed.

Det skal således være sikkert og trygt at færdes på sygehusene i Danmark for patienter, pårørende og personale. Det vil sige, at følgende situationer bør undgås

- a. Generel utryghed ved at færdes mellem afdelinger (primært om natten)
- b. Voldelige episoder, overfald, truende adfærd med patienter og/eller pårørende (specielt i akut)
- c. Tyveri (værdier, medicin), indbrud, røveri
- d. Frygt for babytyveri fra fødselsafdelinger
- e. Uautoriseret ophold i bygningerne

Den væsentligste enkeltfaktor for sygehusets sikringsarbejde er også generelt at modvirke utryghed ved at færdes på sygehusene. Dette betyder dog ikke, at der ikke skal gøres tiltag for at forhindre eller minimere risikoen ved de andre hændelser. Her tænkes eksempelvis på bedre sikring af de mobile værdier som findes på alle sygehuse i form af materiel, medicoteknisk udstyr mm.

I denne afrapportering anvendes begrebet sikring som en teknisk tilgang til foranstaltninger, der modvirker utilsigtede hændelser så som tyveri, voldelige episoder og andre situationer. Begrebet tryghed anvendes tilsvarende, når det handler om at skabe følelsen af sikring gennem kontrolleret adgang til sygehusets enkelte afsnit.

Sikring som en teknisk foranstaltning udgøres af forskelligt udstyr i form af blandt andet:

- ADK-anlæg (Automatisk adgangskontrol anlæg)
- AIA-anlæg (Automatisk indbrudsalarm anlæg)

- ITV-anlæg (Intern TV-overvågningsanlæg)
- Porttelefon
- Øvrig mekanisk sikring

Anvendelse af dette sikringsudstyr reguleres gennem en lang række love, regler og vejledninger, hvor den konkrete anvendelse aftales mellem arbejdsgiver og medarbejdere. Der henvises her til bilag A, hvor der er givet en kort gennemgang af de formelle/juridiske rammer for anvendelse af sikringsudstyr.

For så vidt angår tryghed blandt medarbejderne, opnås denne ved at have faste procedurer og instrukser for håndtering af sikringsområdet, så medarbejderne kender situationen og ved, hvad der foregår. Medarbejderne vil have oplysning og information, og denne viden har en væsentlig betydning for tryghedsoplevelsen. I den forbindelse er det værd at hæfte sig ved, at det ikke skaber tryghed hos medarbejderne at 'skjule' eller 'skåne' dem for faktuel viden, selvom den måske i sig selv kan skabe usikkerhed - eller rumme en trussel mod sikkerheden.

Når medarbejderne færdes og optræder trygt afspejler det sig til patienter og pårørende, som kan se, at der rutinemæssigt tages forholdsregler mm.

De fleste sygehuse er i dag åbne sygehuse. Det betyder, at når personer først er kommet indenfor bygningskallen, er der (stort set) fri personadgang overalt på hospitalet. Med få undtagelser er der relativ fri adgang fra indgangen op i bygningerne til de fleste afdelinger. Man kan færdes frit i kælderetagen. Der er generelt fri adgang mellem afdelingerne. Enkelte specialafdelinger (apotek, retsmedicin, IT serverrum og lignende) er dog lukkede med fuld adgangskontrol til afdelingen.

2. Status for sikring og tryghed på sygehuse i 2014

Som led i projektet "Sikring af de nye hospitaler" er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse af sikringen på de eksisterende sygehuse. Undersøgelsen er gennemført i foråret 2014 og bygger på i alt 31 besvarelser. Undersøgelsen dækker dermed ca. 75 pct. af de offentlige danske sygehuse.

| A: population | |
|---|----|
| Besvarelser / population / enheder fra: | 29 |
| Nordjylland | 5 |
| Midtjylland* | 7 |
| Syddanmark | 8 |
| Sjælland** | 5 |
| Hovedstaden | 6 |
| I alt | 31 |

* "Hospitalsenhed Midt", dækker Skive, Silkeborg og Hammel, repræsenterer et spørgeskema

** Køge og Roskilde er splittet op til to identiske besvarelser

I undersøgelsen er der sondret mellem tre typer sygehuse: 1) sygehuse med akut-funktioner, 2) specialsygehus med døgnvagt samt 3) specialsygehus med alene dagfunktioner. Fordelingen fremgår af tabel B, der bl.a. viser at over halvdelen af de medvirkende sygehuse er akutsygehuse.

| B: Sygehuskategori | |
|--|----|
| Akut sygehus | 17 |
| Specialsygehus med døgnvagt | 10 |
| Specialsygehus med alene dagfunktioner | 4 |
| I alt | 31 |

På nær to sygehuse – der begge er beliggende i områder med relativt tyndt befolkede oplande - har alle deltagende sygehuse en formuleret politik, vejledning eller instruks om sikring af sygehuset, jf. tabel C. Der er stor forskel på hvorvidt der med disse sikringspolitikker, vejledninger mv er tale om formaliserede tiltag.

For sygehuset i en større dansk provinsby bygger forhold vedr. sikring og tilgængelighed på standard 1.8.1 i DDKM (Den Danske KvalitetsModel). Andre eksempler nævner bl.a. "diverse instrukser for bl.a. vægter, brand, videoovervågning mv", "adgangsforhold, videoovervågning og adgang til optagelser, risikostyring af patienters og personales sikkerhed, registrering af eksterne håndværkere, datamonitorering ift. sikkerhed samt vold og trusler mod medarbejdere". Et i tæt befolket område har man på hospitalet "nedsat et lokalt sikringsudvalg som løbende vurderer tryghed og sikring i samarbejde med det lokale politi".

For en række sygehuse i den vestlige del af Danmark er der tale om "beredskabsplan med actioncards på afdelingsniveau og særligt relevante nøglepersoner". For sygehuset i en større dansk provinsby gælder det, at "sygehusets systemer er ikke opbygget efter konkrete retningslinjer eller standarder, men efter hvad der har været mulighed for på det givende tidspunkt".

| C: politikker og vejledninger | | |
|--|----|-----|
| | Ja | Nej |
| Har sygehuset formulerede politikker, vejledninger og instrukser om sikring? | 28 | 2 |

Risikovurdering

Størstedelen - i alt 28 - af sygehusene angiver at have foretaget en risikovurdering af sikring/sikring på sygehuset., jf tabel D.

| D: politikker og vejledninger | | |
|--|----|-----|
| | Ja | Nej |
| Har sygehuset foretaget nogen risikovurdering af sikring/sikring på sygehuset? | 24 | 1 |

Der er i undersøgelsen også spurgt til, i hvilket omfang sygehusets sikringsforanstaltninger forholder sig til gældende standarder, lovgivninger, vejledninger o.l. Her har "kun" 12 sygehuse svaret bekræftende. Geografisk fordeler disse sig jævnt i forhold til sygehuse i såvel større som mindre byer/befolkningsområder, jf. tabel E.

| E: politikker og vejledninger | | |
|--|----|-----|
| | Ja | Nej |
| Forholder sygehusets sikringsforanstaltninger sig til gældende standarder, lovgivninger, vejledninger o.l. såsom: | 12 | - |
| Sikringskataloget fra F&P (vejledninger og retningslinjer for sikringsprincipper) | 4 | 5 |
| AIA-kataloget (hvordan tyverialarmer projekteres og installeres for at opfylde forsikringsgodkendte sikringsniveauer) | 7 | 5 |
| Pjece om vejledning om TV-overvågning fra datatilsynet eller lignende (pjece beskriver i hovedtræk, hvilke regler der gælder ved tv-overvågning) | 10 | - |
| Persondataloven og anden relevant lovgivning? | 12 | - |

Fire sygehuse angiver, at deres sikringsforanstaltninger bygger på sikringskataloget (vejledning og sikringsprincipper) fra Forsikring & Pension. Geografisk er ét af disse beliggende i hovedstadsområdet, mens resten afspejler mellemstore byer i provinsen.

Tilsvarende tager syv sygehuse afsæt i det såkaldte AIA-katalog ("automatiske indbrudsalarmanlæg"). AIA-kataloget beskriver, hvordan indbrudsalarmanlæg (tyverialarmer) skal projekteres og installeres i virksomheder, institutioner mv. for at opfylde forsikringsselskabernes sikringsniveauer og generelle aftalte sikringsprincipper i branchen. Hvis ens tyverialarmer ikke er installeret efter de principper vil man normalt betragte det som en "ikke-godkendt eller ikke-certificeret" tyverialarm. Også her der en jævn spredning mellem hovedstad og provins. Samtidig er alle tre sygehus kategorier repræsenteret – akutsygehuse (4), specialsygehus med døgnvagt (2) samt specialsygehus med alene dagfunktioner (1).

Bygningssikring - udendørs

Med undtagelse af to sygehuse – som begge ligger i tyndt befolkede områder - angiver alle sygehuse at anvende adgangskontrol via aflåsning af yderdøre. På alle sygehuse bruges elektronisk aflåsning som en del af adgangskontrollen, jf. tabel F.

Størstedelen af de medvirkende sygehuse angiver at bruge døralarmer. Der er dog ni lokaliteter hvor dette ikke er tilfældet. Disse sygehuse ligger både i hovedstaden og provinsen og tæller alle typer sygehuse.

Vinduesalarmer bruges kun af knap halvdelen af de adspurgte sygehuse. De sygehuse, som har svaret bekræftende i forhold til brugen af vinduesalarmer, tæller både lokaliteter i hovedstaden og provinsen. Der er samtidig en jævn fordeling i forhold til hvorvidt der er tale om et akutsygehus eller andre typer sygehuse.

| F: bygningssikring – udendørs | | |
|--|----|-----|
| Anvendes følgende? | Ja | Nej |
| a) Adgangskontrol v. aflåsning af yderdøre | 29 | 2 |
| b) Adgangskontrol v. elektronisk aflåsning | 31 | 0 |
| c) Døralarmer | 20 | 9 |
| d) Vinduesalarmer | 14 | 16 |
| e) Kameraovervågning | 24 | 2 |
| f) Skudsikkert glas | 2 | 27 |
| g) Portnerfunktion | 19 | 12 |
| h) Øvrigt, beskriv under bemærkning | | |

Størsteparten af sygehusene angiver at anvende kameraovervågning. Derimod betjener meget få sygehuse sig af skudsikkert glas når det gælder sikring.

Mht. anvendelse af "portnerfunktion" svarer 19 ud af i alt 31 bekræftende. Heller ikke her tegner der sig særlige mønstre med hensyn til om det primært er særlige sygehuse i særlige dele af landet som bruger portner-funktion. Brugen heraf fordeler sig snarere jævnt over hele landet og ift. sygehus kategorier. Med Portnerfunktion menes overvåget adgang/udgang til sygehuset.

Bygningssikring - indvendigt

Med enkelte få undtagelser angiver alle deltagende hospitaler at anvende adgangskontrol ved aflåsning – såvel almindelig aflåsning samt elektronisk – i forbindelse med indvendig bygningssikring, jf. tabel G.

En meget stor del af sygehusene angiver samtidigt at bruge dør/rumalarmer i forbindelse med den indvendige bygningssikring. Det samme gør sig gældende når det handler om kameraovervågning som led i sikringsforanstaltningerne; også her angiver stort set alle sygehuse at betjene sig af kameraovervågning.

| G: bygningssikring – indvendigt | | |
|--|----|-----|
| Anvendes følgende? | Ja | Nej |
| a) Adgangskontrol v. aflåsning | 29 | 2 |
| b) Adgangskontrol v. elektronisk aflåsning | 30 | 1 |
| c) Dør/rumalarmer | 25 | 6 |
| d) Kameraovervågning | 27 | 4 |

I undersøgelsen er der spurgt til hvordan sygehusene mere specifikt har tilrettelagt den indvendige bygningssikring. Når det gælder "offentlige områder" i fællesarealer (gangarealer, vandrehaller, venteområder osv.) angiver lidt under halvdelen af sygehusene at bruge foranstaltninger som "adgangskontrol ved hhv. aflåsning" og "elektronisk låsning". Ganske få bruger dør/rumalarmer, mens omtrent halvdelen anvender kamera-overvågning, jf. tabel H.

| H: indvendig bygningssikring – offentlige områder | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------|-----|---------------------|
| | Adgangskontrol ved aflåsning | Adgangskontrol ved elektronisk låsning | Dør- og rumalarmer | Kameraovervågning | Ingen | N/A | Gns risikovurdering |
| Fællesarealer | 12 | 14 | 2 | 15 | 5 | 5 | |

Visse ”semi-offentlige” arealer på sygehusene er som udgangspunkt ikke beregnede for andre end personale, patienter og pårørende med et legitimt ærinde. Det kan fx dreje sig om sengeafsnit, skadestuer/ fælles akutmodtagelser (FAM) eller ambulatorier.

I disse områder angiver en meget stor del af de deltagende sygehuse at anvende adgangskontrol ved hhv. aflåsning og elektronisk låsning, jf. tabel I. Dør- og rumalarmer anvendes i særlig i forhold til ambulatorier, men stort set ikke i tilknytning til sengeafsnit og skadestuer. De sygehuse som anvender dør- og rumalarmer tæller alle typer sygehuse og findes i alle dele af landet.

| I: indvendig bygningssikring – semi-offentlige områder | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------|-----|---------------------|
| | Adgangskontrol ved aflåsning | Adgangskontrol ved elektronisk låsning | Dør- og rumalarmer | Kameraovervågning | Ingen | N/A | Gns risikovurdering |
| Sengeafsnit | 19 | 14 | 1 | 6 | 3 | 6 | |
| Skadestue/FAM | 14 | 18 | 5 | 13 | 1 | 9 | |
| Ambulatorier | 21 | 18 | 10 | 3 | 1 | 5 | |

Andre arealer på sygehusene tillader ikke adgang for offentligheden. Det gælder bl.a. ikke-offentlige områder som operationsrum, operationsafdeling, personaleområder og administrative områder. Også her findes en ret udbredt brug af adgangskontrol ved hhv. aflåsning og elektronisk låsning. Anvendelsen af kameraovervågning er derimod forholdsvis beskedent, jf. tabel J.

| J: indvendig bygningssikring – ikke-offentlige områder | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------|-----|---------------------|
| | Adgangskontrol ved aflåsning | Adgangskontrol ved elektronisk låsning | Dør- og rumalarmer | Kameraovervågning | Ingen | N/A | Gns risikovurdering |
| Operationsrum/operationsafdeling | 18 | 14 | 5 | 4 | 2 | 7 | |
| Personaleområder | 17 | 13 | 9 | 6 | 3 | 5 | |
| Administrative områder | 16 | 20 | 13 | 4 | 2 | 6 | |

Endeligt findes der på sygehusene en række særligt sikrede zoner, der bl.a. tæller medicinrum, teknikrum, laboratorie- og forskningsfaciliteter samt server- og IT-rum, jf. tabel K. I nogle af disse rum findes der varer og værdier, der ikke skal kunne falde i uautoriserede hænder.

Andre rum huser betydelige mængder af fortrolige data/informationer, som heller ikke skal kunne falde i de forkerte hænder. Højest er sikringsniveauet når det gælder server- og IT-rum. Derefter kommer laboratorie- og forskningsfaciliteter, efterfulgt af teknikrum og medicinrum.

Det bemærkes, at kun ét hospital anvender kameraovervågning i forbindelse med server- og IT-rum. Kun et sygehus – beliggende i et af Danmarks tættere befolkede områder – angiver som det eneste ikke at have indført særlige sikringsforanstaltninger i forhold til højsikkerheds-zoner som medicinrum, teknikrum, laboratorie- og forskningsfaciliteter samt server og IT-rum.

| K: indvendig bygningssikring – særligt sikrede områder | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------|-----|---------------------|
| | Adgangskontrol ved aflåsning | Adgangskontrol ved elektronisk låsning | Dør- og rumalarmer | Kameraovervågning | Ingen | N/A | Gns risikovurdering |
| Medicinrum | 12 | 20 | 4 | 0 | 1 | 6 | |
| Teknikrum | 22 | 12 | 6 | 0 | 1 | 6 | |
| Laboratorie – og forskningsfaciliteter | 18 | 19 | 5 | 0 | 1 | 7 | |
| Server- og IT-rum | 15 | 20 | 10 | 1 | 0 | 7 | |

Sikring af materiel

Sikring af mobilt materiel er et andet aspekt af sikringen på sygehusene. Det kan fx være i.f.t. medico- teknisk udstyr, computere, senge, møbler osv. På netop disse områder viser spørgeskemaundersøgelsen, at kun et ud af i alt 31 hospitaler anvender alarmer på relevant materiel.

| L: sikring af materiel | | |
|--|----|-----|
| Ud over rum- og skalsikring anvendes da særlige foranstaltninger for sikring af materiel fx: | Ja | Nej |
| a) Alarmer på materiel | 1 | 30 |
| b) GPS | 1 | 30 |
| c) Chipmærkning | 5 | 26 |
| d) Øvrige, beskriv under bemærkning | 12 | 7 |

Samme billede tegner sig i forhold til GPS-mærkning. På hospitalet i en mellemstor jysk by bruger man som det eneste sted i Danmark GPS-teknologi til at kunne lokalisere/spore materiel, der ikke længere befinder sig på sin vante plads.

Lidt flere sygehuse anvender chip-mærkning til at holde snor i materiellet. Helt konkret fem sygehuse, hvoraf de fire er akutsygehuse beliggende i såvel store som mellemstore byer med tætbefolkede oplande.

Sikring af patienter

Sikring for patienterne indgår ligeledes i sygehusenes samlede sikringsberedskab. Her angiver stort set alle deltagende sygehuse, at de stiller rammer til rådighed, der for patienterne gør det muligt at opbevare værdigenstande og ejendele, jf. tabel M.

Derimod har kun to sygehuse truffet særlige foranstaltninger når det gælder sikring for tyveri af spædbørn. De pågældende hospitaler har geografisk placering i områder med store men relativt tyndt befolkede områder.

| M: sikring af patienter | | |
|--|----|-----|
| Anvendes sikring af patienter og patienters ejendele? | Ja | Nej |
| Sikring for tyveri af spædbørn | 2 | 26 |
| Opbevaring af patienters værdigenstande og ejendele | 29 | 1 |
| Øvrig sikring af patienter, fx særligt udsatte grupper, beskriv under bemærkning | 7 | 19 |

Sikring af personale

Sikring i forhold til personale og de ansatte på sygehusene udgør ligeledes et væsentligt sikkerhedsaspekt. Her er der i undersøgelsen spurgt til hvorvidt der på sygehusene anvendes sikringsforanstaltninger som personlige overfaldsalarmer, rumdefinerede overfaldsalarmer, slusesystemer mv.

Resultatet af undersøgelsen viser, at personlige overfaldsalarmer anvendes hos størsteparten af de deltagende sygehuse; i alt 22 ud af 31. Hos disse er der primært tale om sygehuse med akut-funktioner, jf. tabel N.

Hos de sygehuse, som angiver ikke at anvende personlige overfaldsalarmer, er der omvendt fortrinsvis tale om specialsygehuse med døgnvagt. Disse tæller lokaliteter i både tætte og tyndt befolkede områder

Når det gælder "rumdefinerede sikringsalarmer" tegner billedet sig nogenlunde ens. I alt 20 ud af 31 sygehuse anvender denne form for sikringsforanstaltning. Her er det ligeledes akutsygehusene, der primært betjener sig af denne sikringsforanstaltning. Specialsygehusene derimod, betjener sig meget lidt af denne løsning.

| N: sikring af personale | | |
|---------------------------------|----|-----|
| Anvendes sikring af personale? | Ja | Nej |
| Overfaldsalarmer, personlige | 22 | 8 |
| Overfaldsalarmer, rumdefinerede | 20 | 11 |
| Slusesystemer | 8 | 23 |
| Øvrige løsninger | 5 | 18 |

Slusesystemer – der gør det muligt at forhindre uvedkommendes adgang til en bestemt zone, fx en skadestue/FAM – anvendes på i alt 8 hospitaler. Disse er primært akuthospitaler og specialsygehuse i både hovedstadsområdet samt en række mellemstore provinsbyer.

Security-funktioner på sygehusene

Undersøgelsen har også kortlagt sygehusenes brug af security-personale. Her tegner der sig et entydigt billede af, at størstedelen af sygehusene i vidt omfang bruger security-personale som led i sikringen på sygehusene. Brugen af security-personale sker primært i aften- og natperioden fra 21.00 til 07:00.

På hovedparten af sygehusene fungerer security-personalet primært eller kun om aftenen og natten. Nogle sygehuse har dog security-personale hele døgnet.

En lille gruppe på i alt syv hospitaler angiver, at de ikke anvender "rundering" på hverken matrikel eller hospital. Kendetegnende for disse hospitaler er, at der alle er tale om mindre enheder beliggende i ikke tæt befolkede områder

| O: anvendelse af security-personale | | |
|---|----|-----|
| - i hvilket omfang anvendes security-personale? | Ja | Nej |
| a) Rundering på matrikel | 21 | 7 |
| b) Rundering på hospital | 21 | 7 |
| c) Tilkald til urolige patienter | 29 | 1 |
| d) Tilkald til øvrige episoder | 22 | 2 |
| e) Eftersøgning af patienter | 22 | 2 |
| f) Håndtering af alarmopkald fra personalarmer | 24 | 5 |
| g) Håndtering af alarmopkald fra rumalarmer | 18 | 6 |
| h) Øvrige funktioner | 5 | 17 |

Hændelser/begivenheder

I undersøgelsen er der endvidere blevet spurgt til omfanget af såkaldte hændelser på sygehusene. Her kan der være tale om bortvisning af personer, urolige patienter, tilkaldt af politiet, person- eftersøgninger mv.

Undersøgelsen giver et entydigt billede af, at netop disse typer hændelser løbende forekommer på hospitalerne. Banderelaterede hændelser eller besøg af såkaldte storfamilier – dvs. med mange medfølgende pårørende, der kan fylde og larme meget – er derimod stort ikke noget som fylder i det samlede billede af sikrings-relaterede hændelser på sygehusene.

| P: hændelser | | |
|---|----|-----|
| Hvilke typer af hændelser forekommer på hospitalet og i hvilket omfang? | Ja | Nej |
| Bortvist person | 24 | 3 |
| Urolig patient | 25 | 4 |
| Politi tilkaldt | 28 | 1 |
| Eftersøgt person | 19 | 3 |
| Tyveri / indbrud | 6 | - |
| Cykeltveri | 4 | - |
| Banderelaterede hændelser | 1 | - |
| Storfamilier (m. mange pårørende der kan fylde og larme meget) | - | - |



3. Politiets vurdering af sikring og tryghed på de danske sygehuse

Med henblik på at få risikovurdering af trusselbilledet på de danske sygehuse blev der den 28-02-2014 afholdt møde mellem pejlemærkegruppen og rigspolitiets nationale forebyggelse- og efterforskningscentre samt PET. I det følgende kaldes de tre instanser for Politiet.

Politiet fandt det hensigtsmæssigt at have et nationalt perspektiv på samarbejdet mellem sygehuse og politiet i forhold til den løbende vurdering af sikkerhedsrisiko på de danske sygehuse. Samtidig fandt Politiet det væsentligt, at samarbejdet sker lokalt, og derfor også forankres lokalt.

For så vidt angår en løbende vurdering af risici fandt politiet, at der kan være behov for at øge fokus på lokale samarbejdsaftaler mellem sygehus og lokale politimyndigheder. Samarbejdsaftaler kan være med til at fremme de sikringsmæssige rammer for såvel de nye som eksisterende hospitaler

For så vidt angår indretningen af sygehusene anbefalede Politiet, at der gives mulighed for at kunne lukke afgrænsede zoner på sygehusene ned. Det vil sige adgang til at danne zoner med begrænset adgang - når behovet enkelte gange opstår.

Politiet anbefalede ligeledes, at der i dialog med mellem sygehusledelse og medarbejdere afklares, hvad og hvilke opgaver det ansatte personale skal kunne håndtere i perioden fra en (truende) hændelse indtræffer/opstår og alarmeres og frem til at det lokale politi dukker op. Kort sagt;

- a. Hvad skal personalet kunne håndtere i responstiden?
- b. Hvad skal personalet være trænet i?
- c. Er der behov for beredskabsplaner mv.?

I den forbindelse kan det overvejes at inddrage et lokalt forankret beredskab for eksempel i form af lokale security-personale. Hvis security-personalet ikke kan løse opgaven, involveres politiet. Det kan også overvejes, at anvende frontpersonalet mere aktivt. Hvad er fx perspektiverne i, at frontpersonalet udfylder en mere aktiv rolle, når det handler om at byde velkommen til gæster mv. samt give gæsterne relevant information. I mange tilfælde er det afvæbnende at blive mødt af et menneske, når man kommer til et sygehus. Og således kan information fra frontpersonale være med til at styrke roen/tilliden hos visse gæste-segmenter.

Derudover havde Politiet en række synspunkter omkring sikringsniveauer i de enkelte funktionsområder på sygehuset. Disse synspunkter inddrages i det efterfølgende.

Efterfølgende har en kontakt med PET udmundet i, at PET vederlagsfrit har den 24-10-2014 gennemført et fire timers kursus. Målgruppen for kurset var alle der på sygehuset arbejder inden for security-området. Her tænkes både på det tekniske, service og det kliniske område. Formålet med arrangementet var at øge opmærksomheden på sikkerheden og af den vej hjælpe politiet med at forhindre kriminalitet. Kurset har gjort deltageren i stand til at bidrage til sikkerhed og tryghed i og omkring arbejdspladsen ved at tænke forebyggelse af terror ind i det arbejde med sikring, som deltageren allerede har sat i system.

Kurset er oprindeligt udviklet af PET til kompetenceudvikling for centerledelser, butikschefer m.fl. Intentionerne med kurset er nærmere beskrevet i PET's folder "projekt omtanke", som er vedlagt i bilag c.

På initiativ fra Schneider Electronic og Region Nordjylland blev der ligeledes via pejlemærkegruppen afholdt en temadag med Steve Nibbelink, USA, om sikringsstrategier på sygehusene. Steve Nibbelink er blandt andet præsident for IHSS, som er en international organisation, der beskæftiger sig med sikkerhedsstrategi. Arrangementet blev afholdt den 05-11-2014.



4. Overvejelser omkring sikring og tryghed på sygehusene


Dette kapitel indledes med en kort beskrivelse af en række sikringsteknikker og -løsninger, som vurderes relevante i forhold til etablering af sikring og tryghed på sygehusene i Danmark. Dernæst gøres der overvejelser om og anbefalinger for sikring og tryghed på sygehuset, hvor sygehuset opdeles i forskellige kategorier, målt i forhold til sikringsniveau. I dette afsnit behandles ligeledes de forskellige kendte sikringssystemer.

Beskrivelse af sikringsteknikker og -løsninger



I dette afsnit beskrives kort en række forskellige sikringsteknikker og -løsninger, som vurderes relevante i forhold til etablering af sikring og tryghed på danske sygehuse.

Det skal understreges, at der ikke er tale om en udtømmende eller detaljeret beskrivelse. Beskrivelsen har alene til hensigt at skabe overblik over relevante sikringsteknologier på sygehuse.




Tabel 4.1 Oversigt over sikringsteknikker og -løsninger

| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|-----|---------------------|---|--|
| ADK | Adgangskontrolanlæg |  | <p>Et adgangskontrolanlæg bruges til at begrænse adgangen til et område, en bygning eller dele af en bygning til de personer, som har fået ejerens tilladelse til adgang.</p> <p>Den mest simple form for adgangskontrol er en låst dør, hvor de, der må komme ind, har fået udleveret en nøgle.</p> <p>Er der mange, som skal have adgang til samme område, er "nøgle-systemet" ret upraktisk, og der er stor risiko for, at nøglen kommer i de forkerte hænder, ligesom det kan være nødvendigt at omstille låsen, hvis en nøgle "forsvinder".</p> <p>Med et elektronisk adgangskontrol-system, bestemmer sygehuset hvilke personer, der må komme i bestemte områder / benytte bestemte døre på sygehuset - og på hvilke tidspunkter.</p> <p>Det giver meget stor tryghed, at sygehuset ved, hvem der færdes på hvor og hvornår. Samtidig er det let at oprette eller slette i et adgangskort-system ved medarbejderskift eller ved tab af kort.</p> |





| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|-----|-------------------------------|---|--|
| TVO | TV-overvågning |  | <p>På de nye danske sygehuse er det nødvendigt at kombinere et adgangs-kontrolanlæg med et TV overvågnings-anlæg. Systemerne kan ofte integreres i et moderne indbrudsalarmanlæg.</p> <p>Et TV-overvågningsanlæg kan ofte være medvirkende til, at skabe tryghed for det personale og patienter der færdes på og ved sygehusene. Samtidig gør det personer der ikke har et legitimt gøremål utrygge og signalere "tænk" dig lige om en ekstra gang.</p> <p>Der skal her gøres opmærksom på at der for anvendelse af TVO er gældende love og bekendtgørelser der skal overholdes.</p> <p>Der er ikke noget til hinder for, at sygehusene kan overvåge egen indgang, facade eller indhegning, dog skal der opsættes skilte, der viser, at området er TV-overvåget.</p> |
| AIA | Automatisk Indbrudsalarmanlæg |  | <p>Elektronisk overvågning kaldes i daglig tale AIA-anlæg</p> <p>Anlæggene er konstrueret til automatisk at registrere indtrængen eller forsøg på indtrængen i en overvåget bygning eller lokale.</p> <p>Et AIA-anlæg skal være godkendt af os og installeret af en AIA-installatør, der er registreret hos Forsikring & Pension, og som installerer anlægget efter Forsikring & Pensions forskrifter.</p> |





| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|-----|-----------------------------------|---|--|
| PA | Personalarm / overfaldsalarm |  | <p>Formålet med personalarmer, er at kunne tilkalde assistance ved et enkelt tryk.</p> <p>Personalarm skal skabe tryghed for medarbejdere der arbejder alene om aftenen/natten, men skal også sikre medarbejdere der arbejder på særligt udsatte steder eller områder, kan opnå stor tryghed ved en personalarm.</p> <p>Personalarmer skal kobles sammen med sygehusenes positioneringssystemer, hvis et sådanne ikke er etableret på sygehuset kan de enkelte enheder forsynes med GPS sporing, så det på denne måde sikres at vagtpersonale præcist ved hvor de skal komme til undsætning.</p> |
| PTD | Dørtelefon m. TVO og /åbningstryk |  | <p>Områder ved indgange til sygehuset samt til udvalgte afdelinger og afsnit kan forsynes med dørtelefoner.</p> <p>Dørtelefonerne skal være netværksopkoblede TVO kameraer med 2 vejs kommunikation.</p> <p>Dørtelefonens billed og lyd skal kunne dirigeres til en vilkårlig pc eller mobil enhed hvorfra døren skal kunne åbnes.</p> |
| ALC | Alarm / Securitycentral |  | <p>Når strategien for trykthed og sikkerhed på Sygehuset er etableret. Bliver Alarmcentralen det centrale nerve her for.</p> <p>I centralen overvåges alle sikkerhedsstrategiens elementer.</p> <p>Centralen kan med fordel også overvåge rigtig mange andre former for alarmer, fx CTS alarmer (temperatur, fugtighed, tekniske hastigheder, radioaktivitet o.m.m.)</p> <p>Centralen kan også i nattetimerne varetage telefonomstillings funktionen eller løse opgaver for klinikken hvor tidspunktet på døgnet ikke er af afgørende betydning.</p> |

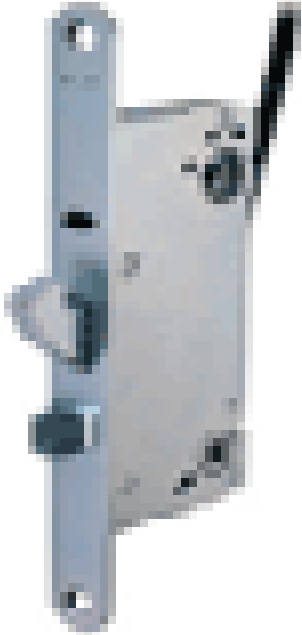


| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|-----|--|---|---|
| SEC | Securityvagt & Patient Guide rundering |  | <p>Ved Security vagt forstås medarbejdere der enten er ansat på sygehuset eller outsourcet til eksterne leverandør.</p> <p>Vagtens vigtigste opgave er ved blot deres tilstedeværelse at skabe et trykt arbejdsmiljø for medarbejderne, men også trykthed for de patienter og borgere der færdes på sygehusene hver dag.</p> <p>Hvis der i vagtfunktionen ligeledes indtænkes en patient- og pårørende guidefunktion vil serviceniveauet på sygehuset få et væsentligt løft.</p> <p>Vagt- og guide funktionen hænger naturlig sammen og er naturlige på et sygehus. Der i modsætning til en koncert eller et butikscenter ikke ønsker at vagt funktionen bestrides af en mandlig person der er 2 meter over skulderne. Det giver et forkert billede.</p> <p>På de nye sygehuse i Norden har man meget gode erfaringer med at kombinere vagt- og patientguide funktionen. (Karolinska & A-hus)</p> |
| POL | Politi |  | <p>Politiet indgår som en væsentlig medspiller når man drøfter sikkerhed og tykthed på de enkelte sygehuse. Politiet men også Brandvæsnet skal og bør indgå i arbejdet med at udfærdige sikringsstrategier men også hjælpe med at gøre dem operationelle på det konkrete sygehus.</p> <p>Kun ved samarbejde sikres det at såvel sygehusets medarbejdere, politi og brandvæsnet kan agere hurtigt og effektivt når behovet opstår.</p> |



| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|------|---------------|---|--|
| CHM | Chip mærkning |  | <p>Chipmærkning af inventar, udstyr og apparatur vinder i disse år meget frem og teknologien er ved at være billig i indkøb. Chippene har efter hånden fået en størrelse så de kan indbygges i patientarmbånd.</p> <p>Når RFID chip suppleres med Maifare teknologi kan sporing af patienter iværksættes. Dette kan være en fordel i.f.t. det stigende antal demente patienter i samfundet.</p> <p>Forsynes senge, apparatur og udstyr ligeledes med RFDI chip kan drift og vedligeholdelse samme sættes i system og sporing af senge, apparatur og andet udstyr kan let spores. I modsætning til i dag hvor det ofte tager lang tid at finde en konkret seng eller apparatur.</p> |
| DNAM | DNA mærkning |  | <p>DNA-mærkning er et højteknologisk og moderne mærkningssystem, som er let at påføre på det apparatur og andet udstyr som oftes forsvinder fra sygehusene. (Tyveri)</p> <p>Når man bestiller et DNA-mærkningssæt udvikles en kode af syntetisk DNA, som er helt unik for det enkelte sygehus evt. helt ned på afdelingsniveau.</p> <p>Det syntetiske materiale produceres som en væske, som påføres værdierne med et penselstrøg.</p> <p>Når væsken fra DNA-mærkningen er tørret ind, er den praktisk taget usynlig og kan kun ses med ultraviolet lys. Derfor kan apparatur og udstyr med fordel forsynes med stickers, dette har en afskrækkende effekt på tyve.</p> <p>Efter DNA-mærkningen registreres sygehusets kode i det internationale register, som dækker over 30 lande. Politiet har adgang til dette og kan nemt søge på ejere af mærkede effekter, når de dukker op som tyvekoster.</p> |



| | Teknologi | Illustration | Beskrivelse |
|-----|--|---|---|
| MOL | Motorlås (låsekasse automatik/overvågning) |  | <p>Motorlås løsninger har et stort og bredt anvendelsesområde, der spænder fra indvendig sikkerhedsafslåsning til udvendig skalsikring og andre steder, hvor der er brug for elektromekanisk aflåsning med høj sikkerhed.</p> <p>Motorlås funktionerne er specielt velegnede som sikkerhedsafslåsning. Til områder hvor der kun er brug for høj sikkerhed periodisk, fx i nattetimerne, anbefales en motorlås, der kan fungere sammen med en magnetlås eller et el-slutblik for at håndtere kraftig trafik i fx dagtimerne.</p> <p>Motorlåse kan med fordel anvendes sammen med adgangskontrolanlæg, tænd/sluk ure, tidsstyrede og fjernbetjente døre, brandalarmeringsanlæg og lignende.</p> |

I bilag E er beskrevet, hvilke områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi, hvor sygehuset er opdelt i tre sikringskategorier, nemlig

- Offentlige og åbne zoner, hvor personer, når de er kommet ind frit kan færdes –
- Disse afsnit kaldes også grøn zone
- Delvis offentlige zoner, som er åbne for alle i et afgrænset tidsrum, f.eks. 8.00-16.00 derefter er zonen adgangskontrolleret – disse afsnit kaldes gul zone
- Lukkede zoner, hvor kun autoriserede medarbejdere har adgang i alle 24 timer af døgnet – disse afsnit kaldes rød zone

Der er i bilaget givet en beskrivelse for henholdsvis

- akutsygehuse,
- specialsygehuse med døgnvagt og
- specialsygehus med alene dagfunktioner.

5. Anbefaling for det videre arbejde med sikkert og trygt sygehus

Pejlemærkegruppen har i forbindelse med drøftelser af dels det nuværende sikringsniveau på sygehusene herunder håndteringen af den organisatoriske og ledelsesmæssige sikringsopgave udvekslet viden og erfaringer om de fremtidige udfordringer, sygehusene står overfor, hvis sygehusene fortsat skal være et trygt og sikkert sted for patienter, pårørende og personale.

Indledningsvis anbefaler pejlemærkegruppen, at tyverisikring af patienters værdigenstande både bør kunne ske via central deponering og decentral deponering i patientens nærhed.

Anbefalinger om risikoanalyse og sikringsstrategi

I februar 2014 havde pejlemærkegruppen et møde med politiet og udvalgte specialafdelinger, hvor det blev drøftet, hvordan sygehusene fortsat kan være et sikkert og trygt opholdssted.

På dette møde var der enighed om, at den geografiske placering af sygehuset er en væsentlig faktor, når sikringsstrategien skal udfærdiges. F. eks. er sandsynligheden for voldshandlinger/kriminalitet større i København end på fx Ærø, og sikringsarbejdet bør afspejle dette.

Samlet anbefaler pejlemærkegruppen, at sygehusledelsen udarbejder en sikringsstrategi, der tager udgangspunkt i en analyse af den aktuelle risiko for situationer, der skaber usikkerhed og utryghed. En sådan analyse kan indeholde følgende hovedelementer:

- en historisk gennemgang af hvilke situationer, der har været i en given periode. Her tænkes blandt andet på
 - o Generel utryghed ved at færdes mellem afdelinger (primært om natten)
 - o Voldelige episoder, overfald, truende adfærd med patienter og/eller pårørende (specielt i akut)
 - o Tyveri (værdier, medicin), indbrud, røveri
 - o Frygt for babytyveri fra fødselsafdelinger
 - o Uautoriseret ophold i bygningerne
- en vurdering af fremtidig håndtering af sikringen af de enkelte afsnit på sygehuset - teknisk og organisatorisk
- vurdering af behov for nye tiltag/justering af nuværende tiltag

Pejlemærkegruppen finder det vigtigt, at risikoanalysen med efterfølgende strategi udarbejdes i tæt dialog mellem sygehusledelsen og sygehusets MED-organisation. Strategien udarbejdes af sygehusledelsen.

Det anbefales, at sikringsarbejdet indtænkes i sygehusets organisation på lige fod med fx beredskabsområdet. Organisationen skal således fastlægge retningslinjer for hvorledes der systematisk foretages risikoanalyser med udgangspunkt i en fastlagt sikringsstrategi. Organisationen kan etablere en sikringskomite der koordinerer arbejdet, fastlægger mål, udpeger indsatsområder og sikrer monitorering og evaluering.

Afslutningsvis anbefaler pejlemærkegruppen, at der i forlængelse af dette arbejde udarbejdes en tjekliste for en analyse af sikkerhedsrisiko, hvor tjeklisten tager afsæt i de metoder, som er udviklet i blandt andet USA, Tyskland og England. Tjeklisten skal give metode til at vurdere den tekniske som

organisatoriske håndtering af sikring og tryghed på sygehuset. En sådan tjekliste bør foreligge primo 2015, så styregruppen for Godt sygehusbygger – koordination og innovation inden sommeren 2015 kan drøfte og eventuelt godkende dette. Pejlemærkegruppen fortsætter gerne og udarbejder tjeklisten.

Samarbejdsaftale om sikring på sygehusene

Et væsentligt element i forhold til sikring på sygehusene er samarbejdet med politiet. Med udgangspunkt i sygehusenes risikovurderinger fastlægges et niveau for sikringsindsatsen, som løbende bør evalueres.

Ved evalueringen er det relevant at sygehusene forholder sig til interne registreringer af hændelser kombineret med registreringer af hændelser der er håndteret af politiet. Hændelserne bør drøftes i et samarbejdsforum mellem politi og sygehus, således en fremtidig indsats kan besluttes med udgangspunkt i en konkret vurdering af aktuelt trusselsbillede.

Samtidig bør der etableres klare aftaler om hvilke typer af hændelser og hvorledes, det enkelte hospital håndterer og forventningen til assistance fra politiet. På nogle hospitaler kan det være relevant at beslutte og tydeliggøre hvorledes tilkald af politiet håndteres både ved akutte og mindre akutte situationer.

I samarbejdet med politiet bør indgå erfaringer fra politiets generelle vurdering af trusselsniveau lokalt og på landsplan.

Fortsat samarbejde mellem sygehusene om sikring og tryghed

Pejlemærkegruppen har haft et godt fagligt udbytte af den videndeling, der har fundet sted på møderne, hvor der er givet god information om og tid til drøftelse af de enkelte sygehusenes håndtering af sikringsopgaver.

Det er et område, hvor der sker stor udvikling af produkter og metoder, men hvor der på sygehusene indtil nu ikke har været tradition for at samle dette under én organisation, men i stedet der er i stedet taget stilling fra sag til sag. Det anbefales således, at sikringsarbejdet samlet forankres organisatorisk enten regionalt eller hos den enkelte sygehusledelse.

Pejlemærkegruppen har således på møderne konstateret, at sikringsarbejde på sygehusene et langt stykke af vejen er præget af at forhindre gentagelser af aktuelle hændelser uden formel vurdering af, om der er tale om et nyt mere overordnet generelt risikobillede. Sagen løses typisk aktuelt for det pågældende afsnit.

Derfor anbefaler pejlemærkegruppen, at der omkring denne gruppe på et mere permanent grundlag etableres en vidensdelingsgruppe, som på strategisk niveau kan anvendes til at styrke og professionalisere indsatsen, så patienter, pårørende og personale også i fremtiden kan færdes sikret og trygt på sygehuse. Det vil sige, at gruppen vil få til opgave at:

- sikre professionalisme i opgaveløsningen,
- monitorere indsatsen for eksempel gennem udarbejdelse af og opfølgning på risikoanalyser og sikringsstrategi
- indsamle viden om sikringsmæssige aspekter i forhold til driften af sygehuse

Pejlemærkegruppen anbefaler, at der samtidig med udarbejdelse af tjekliste for risikoanalysen skal foreligge et kommissorium for den foreslåede erfa-gruppe inden for sikringsområdet.

Det anbefales ligeledes, at den anbefalede permanente gruppe følger op på pilotprojekt om fælles kompetenceudvikling for centrale sikringsmedarbejdere, som PET har tilbudt sygehusene med henblik på eventuelt tilbud om kompetenceudvikling af flere medarbejdere.

Bilag A.

De formelle rammer og vilkår for anvendelse af teknikker til sikring af sikkert og trygt sygehus

Videoovervågning er et komplekst og meget reguleret juridisk område, hvor beskyttelseshensynet til de overvågede vægter højt.

Området reguleres af følgende love: Videoovervågningsloven, Persondataloven, Straffeloven (særlig §§ 323, 263, stk. 1, nr. 3 og 264 a.), forvaltningsloven og almindelige forvaltningsretlige principper, arbejdsretlige regler og principper samt sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse.

Af særlig betydning for de personalemæssige hensyn har følgende lovgivning:

A.1 Persondataloven

Persondataloven sætter rammerne for, hvad man kan gøre med personoplysninger, som er indsamlet.

Det er Datatilsynet der fører tilsyn med området.

De vigtigste principper i forhold til videoovervågning er:

- Behandling af oplysninger skal være saglig
- De indsamlede oplysninger må ikke bruges til andre formål end det oprindelige formål med overvågningen
- Oplysningerne må ikke opbevares længere end højst nødvendigt – for videoovervågning med kriminalitetsforebyggende formål gælder der en udtrykkelig sletteregel på 30 dage (§ 26, stk. 2 og stk. 3)
- Oplysninger skal opbevares sikkert. Med sikkert menes
 - At få autoriserede personer har adgang til data
 - At få autoriserede personer har adgang til at anvende data

Der er oplysningspligt over for de ansatte om videoovervågning, jf. dagslovens § 29. Her anføres princippet om god databehandlingskik, som medfører, at de ansatte skal oplyses om

- den dataansvarlige og dennes repræsentants identitet,
- formålet med videoovervågningen, og om
- i hvilke tilfælde optagelserne vil blive videregivet til politiet

Informationen skal være forudgående, så f.eks. nyansatte skal have besked i forbindelse med deres ansættelse, eller når de begynder at arbejde i de overvågede lokaler.

Det følger af persondatalovens § 5, stk. 2, at indsamling af oplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål.

Datatilsynet har udtalt, at indsamling af oplysninger via videoovervågning, som foretages med henblik på at forebygge kriminalitet, sikre tryghed for medarbejderne samt for at sikre bevismateriale og dermed oplysninger til brug for politiets efterforskning i tilfælde af kriminalitet, har et udtrykkeligt angivet og sagligt formål

På ADK-området findes ikke megen national lovgivning. Man skal dog være opmærksom på, at den registrering af personoplysninger, der foretages, er omfattet af Persondataloven.

Der findes ingen specifikke internationale standarder på området og ingen specifik produktregistrering hos F&P på området (visse AIA-komponenter indgår dog i ADK-anlæg).

Som ovenfor findes en certificeringsordning for installatører af ADK (virksomheder), som kan blive registreret hos F&P på baggrund af ISO 9001 certifikatet og den gældende kravspecifikation. Endvidere findes de tekniske krav i sikringskatalogets kapitel om ADK.

A.2 Lov om tv-overvågningsloven

Det blev anført i gruppens kommissorium, at der skal udarbejdes vurdering af mulighed for at udarbejde en standardiseret anmeldelseskabelon for drift af ITV.

Der er ikke længere krav om anmeldelse af ITV. Der er i dag kun krav om at "skema for tv-overvågning" skal udfyldes og kunne fremvises til Datatilsynet. Dette skema er vedlagt som bilag D

Det følger af bestemmelsen i persondatalovens § 26 c, stk. 1, at offentlige myndigheders behandling af personoplysninger i forbindelse med tv-overvågning er undtaget fra kravet om anmeldelse til Datatilsynet. Fritagelsen fra kravet om anmeldelse indebærer, at der heller ikke skal indhentes forudgående udtalelse fra Datatilsynet efter persondatalovens § 45.

Som konsekvens heraf vil de eksisterende anmeldelser af tv-overvågning bortfalde og uden videre orientering blive fjernet fra fortegnelsen på Datatilsynets hjemmeside.

De offentlige myndigheder, som pr. 1. juli 2007 har anmeldelser af tv-overvågning under behandling i Datatilsynet, vil blive særskilt orienteret.

Den offentlige myndighed skal dog intern registrere tv-overvågningen, hvor Datatilsynet har udarbejdet et skema til brug for beskrivelse af og information om tv-overvågning. Til orientering er dette skema vedlagt.

A.3 Straffeloven

Ifølge straffelovens regler er det ulovligt at optage samtaler, når de optagne ikke har givet samtykke til det, hvorfor videoovervågning ikke kan iværksættes med lyd.

A.4 Sundhedsloven

Optagelser fra videoovervågning kan altid videregives til politiet, hvis de viser begået kriminalitet på sygehuset.

Herudover kan der i visse tilfælde på anmodning fra politiet i kriminalitetsopklarende øjemed videregives billedoptagelser. Her er der tale om kriminalitet begået andre steder end på sygehuset, f.eks. hvis der har været knivdrab i midtbyen. Ved en videregivelse af billedoptagelser til politiet er det de samme regler der er gældende, som når der videregives helbredsoplysninger m.m. efter

sundhedsloven. Det vil sige, at der som udgangspunkt kun kan videregives optagelser uden samtykke fra patienten, hvis der er tale om kriminalitet, hvori vold mod en anden person indgår, fx ved efterforskning af grov kriminalitet, som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold, herunder vold mod børn. (§ 41, stk. 2, nr. 3)

Ved mindre grov kriminalitet kan politiet alene få udleveret billedoptagelserne med en dommerkendelse.

Det er sygehusledesens ansvar at foretage en konkret vurdering forud for enhver beslutning om videregivelse. Indledningsvist skal det vurderes om den begåede kriminalitet har en sådan beskaffenhed, at der kan videregives uden dommerkendelse. Herefter skal det blandt andet vurderes, hvorvidt den tidsangivelse politiet angiver, vurderes at være passende set i forhold til den efterforskede kriminalitet, med henblik på at sikre at politiet ikke modtager mere end det relevante billedmateriale.

Vurderingen skal foretages af sygehusledelsen, men det er muligt at delegerer dette ansvar.

A.5 GPS-overvågning af demente patienter under indlæggelse på sygehus

På sygehusene er der overvejelser om GPS-overvågning af demente patienter under deres indlæggelse. Baggrunden for ønsket er, at det med GPS-overvågning er muligt at lokalisere ældre demente patienter, der måtte være forsvundet fra afdelingerne.

Overvågning af demente borgere er i dag muligt efter reglerne i § 125 i lov om social service. Bestemmelsen giver Kommunalbestyrelsen hjemmel til at træffe afgørelse om at anvende GPS, når der er risiko for, at borgeren ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for skade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det nødvendigt at afværge denne risiko.

GPS-overvågning af demente patienter, der er indlagt på sygehuse, er imidlertid **ikke** muligt inden for de nuværende lovgivningsmæssige rammer. Dette skyldes et grundlæggende princip om frivillighed og selvbestemmelse i sundhedsloven, samt et grundlæggende forvaltningsretligt princip om, at indgreb i borgerens selvbestemmelsesret kræver udtrykkelig lovhjemmel.

På grund af henvendelser fra blandt andet regionerne om muligheder for GPS-overvågning af demente patienter har Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed anmodet Danske Regioner om en vurdering af behov og de tekniske muligheder for GPS-overvågning. Til brug for besvarelse til ministeriet har Danske Regioner den 10-11-2014 anmodet regionerne om en vurdering af behovet for GPS-overvågning af demente patienter på sygehuse herunder beskrivelser af regionernes oplevelse og vilkår for eventuel GPS-overvågning.

Emnet skal dernæst drøftes i kredsen af sundhedsdirektører før der fremsendes en samlet regional vurdering af behovet for GPS-overvågning.

Ministeriet for Forebyggelse og Sundheds vurdering af behov for GPS-overvågning kan således tidligst ske medio 2015.

Bilag B. Projektbeskrivelse: Sikring af de nye hospitaler

1: Projektbasis

1.1: Projektidentifikation

| | |
|------------------|------------------------------|
| Projektets titel | Sikring af de nye hospitaler |
| Dato + version | 03-09-2013 - version 0.2 |

1.2: Projektansvarlige – og organisering

| | |
|------------------------------------|--|
| Projektledende region eller gruppe | Region Syddanmark |
| Deltagende regioner | <p>Region Nordjylland: Kaj Hylgaard Olsen, teknisk koordinator, Nyt Aalborg Universitetshospital</p> <p>Region Midtjylland: Jan C. Christiansen, Teknisk chef, Horsens Sygehus Michael B. Sørensen, funktionsleder, telefoni og sikring</p> <p>Region Syddanmark: Steen Reinholdt Sørensen, afdelingschef, Facilities Management, OUH (formand) Thomas Jelling Pedersen, teknisk chef, Sygehus Lillebælt</p> <p>Region Sjælland Frank Thomas Hansen, projektchef for IT og udstyr, Køge-projektet Johnny L. Petersen, driftschef, Roskilde og Køge sygehuse</p> <p>Region Hovedstaden Claus Roikjer, projektchef fra Nyt Hospital Nordsjælland Claus Kjærsgaard, projektleder, Nyt Hillerødprojektet, Region Hovedstaden Mette Luplau Gliese, servicechef på Hvidovre Hospital</p> <p>Danske Regioner Ole Ravnholt. Sørensen, seniorkonsulent, Danske Regioner</p> <p>Sekretariatsbistand Annemarie Heinsen, AC-fuldmægtig, Projektorganisation for sygehusbyggeri, Region Syddanmark</p> |
| Projektleder | Afdelingschef Steen Reinholdt Sørensen / Facilities Management / Tlf. 21 49 32 96 Steen.soerensen@rsyd.dk |
| Organisering af projektet | Annemarie Heinsen yder gruppen sekretariatsbistand / tlf.7663 1371 Annemarie.Heinsen@rsyd.dk / |

2: Projektbeskrivelse

| | |
|---|--|
| Formål | Formålet med projektet er at skabe et fælles vidensgrundlag blandt regionerne om sikring af de nye hospitaler |
| Forventede leverancer | Projektgruppen overvejer og kommer med forslag til hvordan den viden, projektet samler, udbredes, f.eks. via workshop el. lign. |
| Fagligt indhold i projektet | <p>Projektet gennemføres for at der på tværs af regionerne sker en vidensdeling og erfaringsudveksling om hvordan og i hvilken omfang regionerne kan anvende:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ADK-anlæg (Automatisk adgangskontrol anlæg) •AIA-anlæg (Automatisk indbrudsalarm anlæg) •ITV-anlæg (Intern TV-overvågningsanlæg) •Porttelefon •Mekanisk sikring •Vægter service <p>Projektet skal give forslag til opdeling af hospitalerne, f.eks. i følgende kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offentlige områder (eksempelvis udearealer, reception og forhal) • Semi-offentlige områder (eksempelvis sengeområder og ambulatorier) • Ikke offentlige områder (eksempelvis operationsstuer, personaleområder, administration) • Særligt sikrede områder (eksempelvis serverrum, medicinrum, apotek, bio sikring) <p>Endelig skal projektet vurdere, om det er muligt at udarbejde en standardiseret ansøgningskabelon for tilladelse til drift af ITV.</p> |
| Afgrænsning | Opgaven omfatter alene det somatiske sygehus |
| Forventet fremgangsmåde/metode | Det aftales i projektgruppen, hvilke emner som skal afdækkes i kortlægningen og hvordan denne skal gennemføres. |
| Succeskriterier | <p>Ved projektets afslutning leveres et samlet katalog der beskriver den fælles vidensmængde, der er fremkommet gennem projektets møderække, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> •Etablering og opbygning af den mekaniske og elektroniske sikring af de nye hospitaler •Overvågning af systemerne • Designmæssig sikring af ude og inde rum , herunder oplevelsen for patienter, pårørende og personale |
| Forventede økonomiske og kvalitetsmæssige gevinster | |
| Foreløbig tidsplan | Projektet gennemføres så hurtigt som muligt for at kunne være relevant for både igangværende og kommende projekter. |



BILAG C

Projekt omtanke – et kursusforløb udviklet af PET

TrygFonden



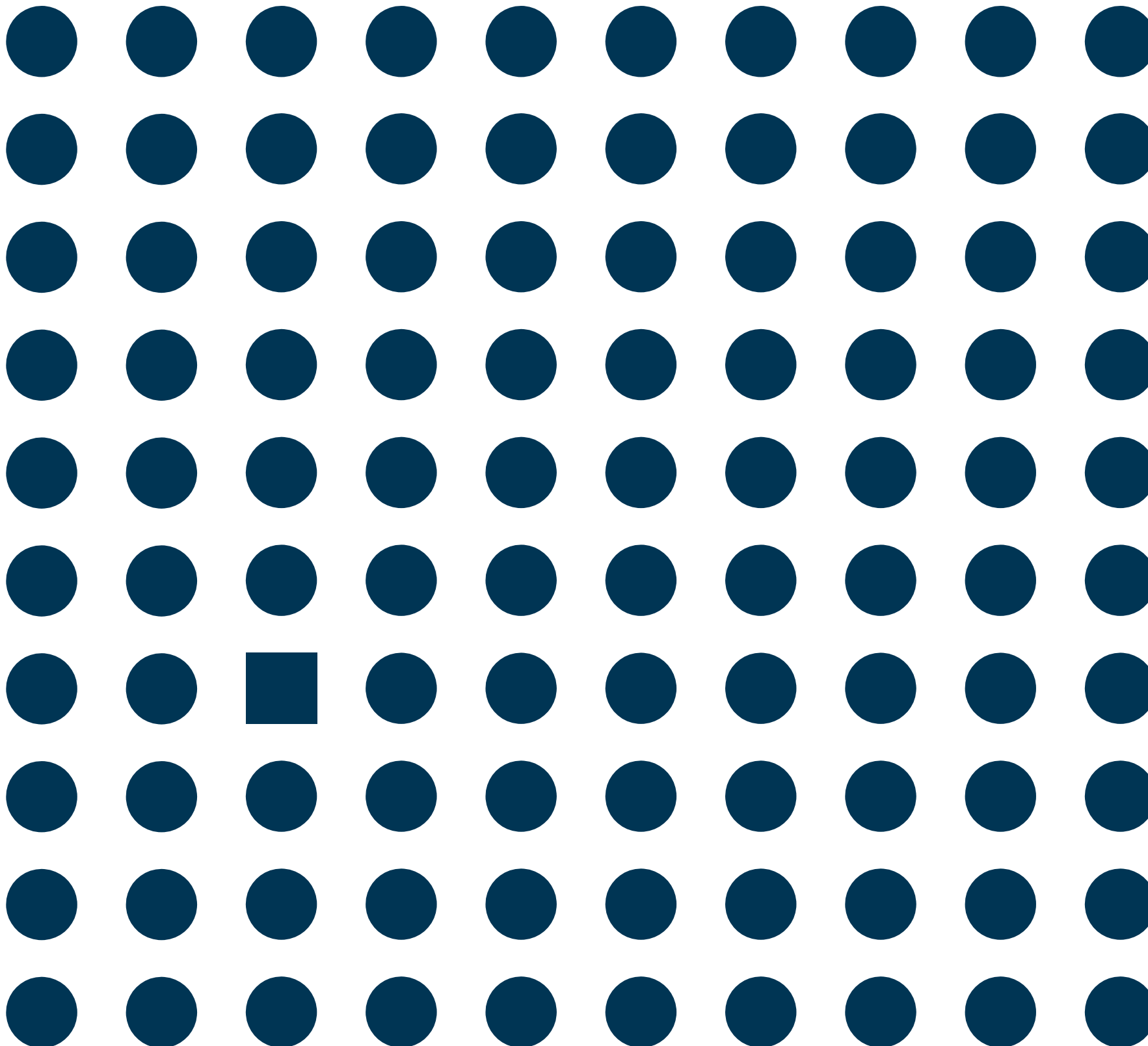


Det var en t-shirt-sælger med et vågent blik, der var med til at forhindre et terrorangreb på Times Square i New York den 1. maj 2010. Duane Jackson alarmede politiet, da han så røg stige op fra en parkeret bil. Politiet fandt bomben og fik den menneskefyldte plads evakueret.

Terror er for mange en utænkelig hændelse i vores hverdag. Men vi må ikke lukke øjnene for, at et angreb kan finde sted i Danmark. Danskernes sikkerhed og tryghed på befærdede steder opstår i et samspil mellem politi, borgere og lokale arbejdspladser.

Projekt Omtanke er en invitation til ledere i Danmark. Det vil gøre en stor forskel, hvis du ved, hvordan du skal reagere i en kritisk situation, så du kan give trygheden videre til ansatte og kunder.

**Hvem
gør
hvad
hvis?**



Sig til, hvis du pludselig ser noget, der er anderledes

Trusler og terror er en opgave for politiet og PET. Men en løbende dialog med dig, der færdes de samme steder hver dag, kan være en effektiv hjælp i vores forebyggende arbejde.

Du er ekspert i dit nærmiljø. Du følger hver dag den samme vej til arbejde, møder de samme mennesker og runder de samme hjørner. Denne fortrolighed med dine omgivelser er værdifuld for os.

Hvis du møder noget, der afviger fra normalbilledet og forstyrrer dit blik, så kontakt dit lokale politi. Fortæl præcist, hvad du har set, og hvorfor det undrer dig. Og ring hellere en gang for meget end en gang for lidt.

Det er myndighedernes opgave at samle puslespillet: Din oplysning kan være præcis den brik, vi mangler, når vi skal forebygge terrortruslen mod Danmark.

Risikoen for at blive ramt af terror i Danmark er fortsat meget begrænset. Men vi kan omvendt ikke se bort fra, at der er en alvorlig terrortrussel mod Danmark. Kollektive transportmidler, hoteller, indkøbscentre og offentlige pladser kan være i terroristernes fokus, da de er let tilgængelige mål, hvor mange mennesker er tæt samlet.



Tænki tryghed

De færreste af os ønsker at tænke på, at der er en alvorlig terrortrussel mod Danmark. Alligevel er vi nødt til at være klar, hvis det utænkelige sker.

Det behøver hverken være svært eller dyrt at øge sikkerheden i og omkring din arbejdsplads. Men det er nødvendigt at tage stilling og give sikkerheden opmærksomhed. Du får konkret viden og praktiske tjeklister på kurset Projekt Omtanke.

Sådan kan du gøre en forskel for sikkerheden

- **Skab en sikkerhedskultur** – tal om, hvordan I håndterer hverdagens risici, f. eks. når det gælder brand, tyveri og it-kriminalitet.
- **Træn dit personale** – lær dem at være opmærksomme på mistænkelige forhold og at rapportere, hvis de ser noget. Og lær dem, hvordan man håndterer en mulig trussel.
- **Støv beredskabsplanerne af** – hvor står de, hvad står der i dem, hvor mange kender dem, og trænger de evt. til en opdatering eller en øvelse?
- **Investér i sikkerhed** – lær at håndtere forskellige trusler, tag forholdsregler, når du ansætter nye medarbejdere, og se på de fysiske sikkerhedsforanstaltninger, I har i og omkring virksomheden eller pladsen.

”

Jeg kan godt lide at være forberedt. Vi har mange situationer i dagligdagen, hvor man skal handle rigtigt, når der sker noget, man ikke forventer. Og det har ofte vist sig at være godt med en plan B.

Butikschef Tina Steffensen, Ecco, strøget

”

Det ville være løgn at sige, at jeg ikke har tænkt over truslen fra terror. Specielt omkring klimatopmødet i 2010. Man kunne næsten ikke undgå at tænke, hvad nu hvis det sker? Hvad skulle man gøre anderledes end ved f. eks. en brandalarm?

Butikschef Søren Berling Løj, Bog & Idé, Fields

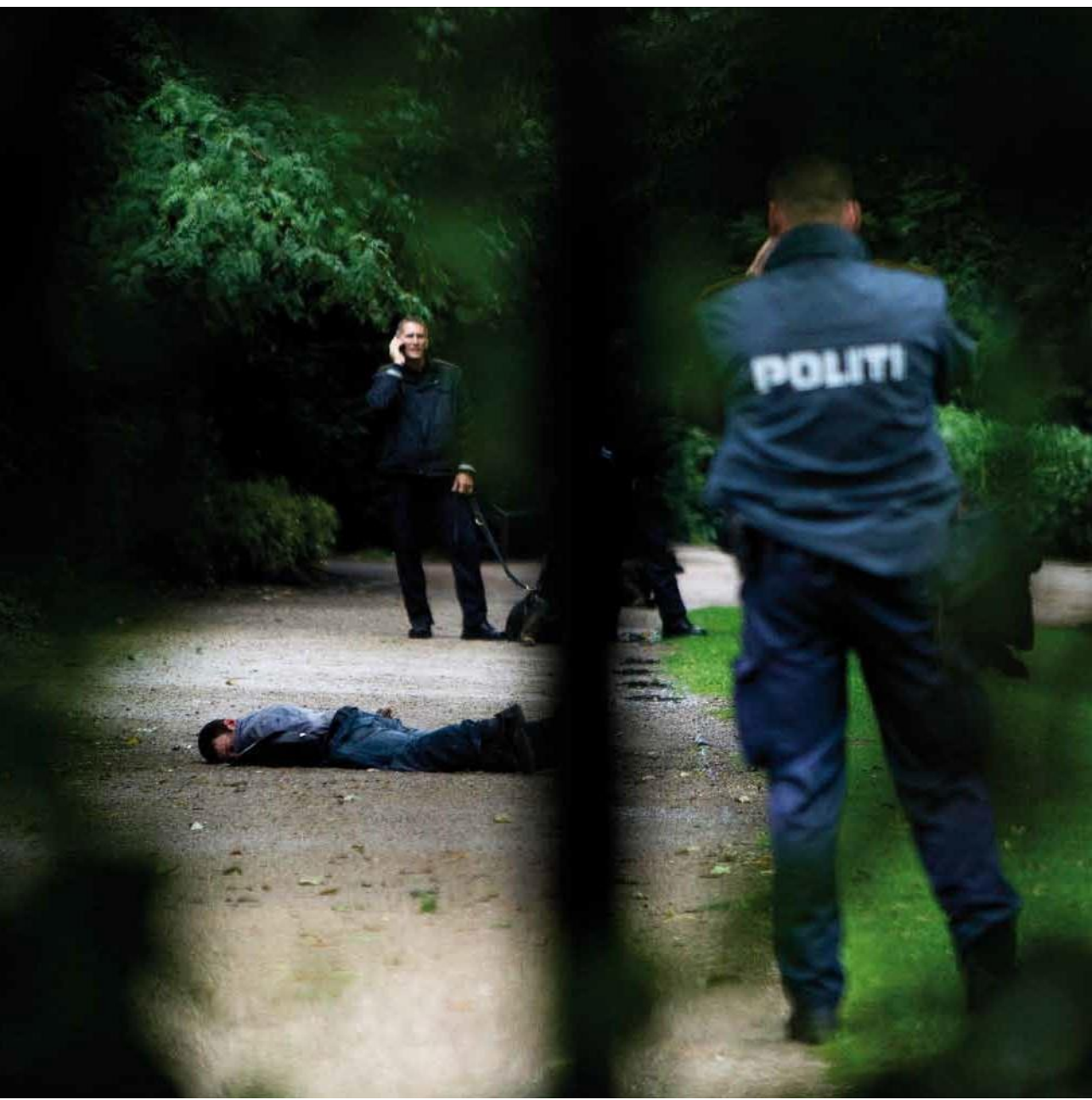
”

Man kan næsten ikke undgå at tænke på, at der kan ske et terrorangreb, når man arbejder på Strøget. Det ligger i underbevidstheden. Jeg synes, jeg mangler noget information om, hvad man kan og ikke kan gøre.

Butikschef Annette Møller, Triumph, Strøget



Se virkeligheden i øjnene



Danmark har færre erfaringer med terrorangreb end visse andre europæiske lande. Men en række forpurrede angreb minder os med jævne mellemrum om, at det kan blive Danmark en dag.

Hotel Jørgensen. 2010, København

I 2010 blev en person med tjetjens-belgisk baggrund såret ved en eksplosion på et toilet på Hotel Jørgensen i det indre København. Den pågældende var ved at færdiggøre en bombe, da den eksploderede. Manden flygtede, men blev fundet kvæstet i H.C. Ørstedsparken nær hotellet. Gerningsmanden havde skjult bombemanualer, sprængstofopskrifter og opildnende militante videoer hos sin veninde i Belgien, og han var efter alt at dømme i færd med at fremstille en brev bombe, der skulle være rettet mod Jyllands-Posten. I maj 2011 blev han idømt 12 års fængsel.

Hold øjnene åbne

I dette tilfælde blev en erhvervsdrivende (hotelejer) involveret ved et tilfælde. Sagen understreger behovet for at holde øjne og ører åbne for usædvanlig adfærd i dit nærmiljø.

Headley-sagen. 2009, København og Aarhus

I 2009 afslørede amerikansk politi to personer med amerikansk-pakistansk baggrund, der var i færd med at forberede et angreb mod Jyllands-Posten. De to mænd havde indhentet oplysninger om mål i Danmark. Den ene havde besøgt og filmet avisens kontorer i Aarhus og

København og udforsket alternative bombemål, bl.a. Hovedbanegården. De undersøgte også muligheden for et attentat mod Jyllands-Postens kultur-redaktør og tegneren Kurt Westergaard.

Hold øjnene åbne

Den ene gerningsmand tog en række billeder som et led i fjendtlig rekognoscering. Hvis du observerer personer, der tager billeder af noget usædvanligt, så henvend dig til det lokale politi.

Northwest Orient Airlines. 1985, København

Den 22. juli 1985 eksploderede to bomber i København. Den første bombe sprang ved Northwest Orient Airlines danske kontor ved Vesterport i København kl. 10.24. Den anden bombe sprang kl. 10.28 ved den jødiske synagoge i Krystalgade. Man fandt også en taske med en tredje bombe, der ikke var sprængt. En person blev dræbt og 27 såret. En shiamuslimsk terrororganisation tog ansvaret for angrebet, og tre palæstinensere blev i 1989 idømt fængsel på livstid for angrebet.

Hold øjnene åbne

En ældre dame så kort før bomberne sprang en ung mand stille en taske fra sig uden for flyselskabet El Al. Hun bad ham tage den med sig. Han smed tasken i havnen, og ingen kom til skade. Det er vigtigt at være opmærksom på mistænkelig adfærd og underrette politiet.



Deltag i Projekt Omtanke

Ligesom du ruster din arbejdsplads og dine ansatte til at håndtere brand, tyveri og hærværk, bør du også ruste dem til at forebygge trusler og andre sikkerhedsrisici.

Projekt Omtanke er et halvdagskursus, der giver dig værktøjerne til at håndtere trusler mod sikkerheden. Vi åbner dine øjne for det, du bør lægge mærke til for at forhindre kriminelle handlinger, og vi lærer dig at gøre sikkerhedshensyn til en naturlig del af jeres hverdag.

Du får også svar på vigtige spørgsmål, som f. eks:

- Hvordan kan du nedsætte risikoen for, at mennesker og bygninger lider skade?
- Hvem kan du arbejde sammen med for at løfte sikkerhedsopgaven?
- Hvordan håndterer du en farlig situation?
- Hvordan vender I hurtigst muligt tilbage til "business as usual"?

Tag del i Projekt Omtanke og hjælp os med at holde Danmark sikkert og trygt.

TrygFonden





BILAG D
Skema om tv-overvågning

Skema om tv-overvågning

Dette skema beskriver og informerer om tv-overvågning hos

_____ (virksomhedens eller myndighedens navn og adresse)

Udfyld venligst skemaet – og sæt ud for hvert punkt et eller flere kryds i kolonnen til højre

| | | |
|---|---|--|
| Hvad er formålet? | Formålet med tv-overvågningen er at forebygge og opklare kriminalitet Overvågningen skal også skabe tryghed for personalet Overvågningen anvendes til kontrol af personale og andre Andet: | |
| Hvem og hvad kommer du til at overvåge? Tv-overvågningen foretages på følgende steder/lokaler (f.eks. lageret, facaden, kasseområde): | Ansatte Brugere / elever Gæster / klienter / besøgende Offentlige arealer Egne arealer, hvorpå der er alm. færdsel Arealer i tilknytning til egne indgange og facader Andet: (fx reception, skolegård, genbrugsplads) | |
| Beskriv overvågningen! Tv-overvågningen foretages med i alt _____ (antal) kameraer, som er aktive | Døgnet 24 timer Om dagen Om aftenen Kan billederne fra tv-overvågningen ses "live"? Hvis ja, kan det ses på steder uden for virksomheden? Hvor kan live-optagelserne ses henne?(f.eks. i vagtfirma eller fra chefens bopæl): _____ Er der en procedure for at sikre, at uret i tv-overvågningen går rigtigt og kører synkront med uret i kasseapparat/automater mv. | |
| Hvem overvåger, lagrer og behandler billederne fra overvågningen? | Virksomheden selv Et sikkerhedsfirma Eventuelt navn og adresse på sikkerhedsfirma: | |
| Gemmes optagelserne fra tv-overvågningen? | Optagelserne fra tv-overvågningen gemmes i max 30 dage, hvorefter de slettes. Der foretages kun live-overvågning | |
| Sikker opbevaring Optagelserne fra tv-overvågningen skal opbevares på en måde, så de ikke kan komme til uvedkommendes kendskab. Dette sker ved at | optagelserne lagres på en PC, harddisk el. lign. elektronisk lagringsmedium, hvortil der kræves adgangskode/password. tv-overvågning optages på videobånd, og disse opbevares i aflåst skab eller på lignende forsvarlig måde. | |
| Retningslinier for brug af optagelserne Man må kun kigge på optagelserne fra tv-overvågningen, hvis det er nødvendigt pga. kriminalitet, og kun den medarbejder (eller de få), som ledelsen har udvalgt hertil, må se på optagelserne. Dette vil kun ske ved mistanke om strafbart forhold, for at optagelserne kan udleveres til politiet. Optagelserne må kun udleveres til politiet. Optagelserne må ikke offentliggøres, videregives eller forevises til andre end politiet, medmindre der er samtykke fra alle de personer, der er på de optagelser, som udleveres. | | |

Er der spørgsmål til ovenstående, kan der rettes henvendelse til virksomhedens kontaktperson på dette område, som er:

_____ Dato og underskrift af ansvarlig person i virksomheden

Dette skema bør gennemgås én gang årligt og opdateres, hvis det er nødvendigt.
NB! Persondataloven gælder i alle tilfælde, hvor der behandles personoplysninger
Datatilsynet kan give information om reglerne i persondataloven. Se www.datatilsynet.dk
eller ring på tlf. 3319 3200



BILAG E

Områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi

Bilag E

Områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi

I dette bilag er beskrevet, hvilke områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi, hvor opdeles sygehuset i tre sikringskategorier, nemlig

- Offentlige og åbne zoner, hvor personer, når de er kommet ind frit kan færdes – Disse afsnit kaldes også grøn zone
- Delvis offentlige zoner, som er åbne for alle i et afgrænset tidsrum, f.eks. 8.00-16.00 derefter er zonen adgangskontrolleret – disse afsnit kaldes gul zone
- Lukkede zoner, hvor kun autoriserede medarbejdere har adgang i alle 24 timer af døgnet – disse afsnit kaldes rød zone

Der skelnes ligeledes mellem

- akutsygehus
- specialsygehuse med døgnfunktion
- specialsygehuse alene med dagfunktion.

E.1 Sikring og tryghed på akutsygehuse

I dette bilag er beskrevet, hvilke områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi for akutsygehuse.

skelnes opdeles sygehuset i tre sikringskategorier, nemlig

- Offentlige og åbne zoner, hvor personer, når de er kommet ind frit kan færdes – Disse afsnit kaldes også grøn zone
- Delvis offentlige zoner, som er åbne for alle i et afgrænset tidsrum, f.eks. 8.00-16.00 derefter er zonen adgangskontrolleret – disse afsnit kaldes gul zone
- Lukkede zoner, hvor kun autoriserede medarbejdere har adgang i alle 24 timer af døgnet – disse afsnit kaldes rød zone

Tabel E.1 Anbefalinger af sikringsteknikker og – løsninger for somatisk sygehus med akutfunktion

| | | | |
|--------------------|---|--------------------|-------------------------------------|
| Forkortelse | Handling | Forkortelse | Handling |
| ADK | Adgangskontrolanlæg | TVO | Kamera overvågning |
| AIA | Automatisk indbrudsalarmanlæg | PA | Personalealarm / overfaldsalarm |
| PTD | Dørtelefon ved aflåst dør med TVO / åbningstryk, 180G | ALC | Securitycentral central overvågning |
| SEC | Securityvagt og patient guide rundering | POL | Politi |
| CHM | Chip mærkning til patienter, indbygget i patientarmbånd | DNAM | DNA mærkning |
| MOL | Motorlås (låsekasse automatik samt overvågning) | | |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | |
|-------------------------|---|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|---|
| | | ADK | TVO | AIA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA | MOL | | |
| Kliniske afsnit: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Operations- Intensivafsnit | X | | | X | X | | | | | | | | ADK og PTD på Afsnitsniveau. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 2 | FAM / Skadestue | | | | | | | | | | | | | ADK på alle døre ind til FAM. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Ligeledes bør alle skadestuer/FAM'er opdeles i sikkerhedszoner indvendigt. Alle fælleszoner er forsynet med TVO og overvåges af Security-Centralen. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 3 | Fødeafsnit / børneafsnit | X | X | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Det bør overvejes om fælleszoner er forsynet med TVO og overvåges af Security-Centralen. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 4 | Ambulatorie afsnit | X | | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 5 | Sengeafsnit | X | | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 6 | Laboratorie- & forsknings afsnit | X | | | | X | X | X | | | | | | ADK og PTD på afsnitsniveau |
| 7 | Personalerum: & pauserum | | (X) | | | | | | | | | | | Det bør overvejes om, døre forsynes med ADK |
| 8 | Apotek (centralt eller decentralt) | X | (X) | | | X | X | | | | | | | ADK installeres på afsnitsniveau. TVO: installeres kun ved indgang eller facader. PTD installeres, så personer med behov kan lukkes ind.. |
| 9 | Administrative områder: Kontorer, mødelokaler | X | | | | | | | | | | | | ADK på afsnitsniveau. Ved behov vurderes det om, der er behov for aflåsning på rumniveau |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: |
|---|---|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | | ADK | TVO | A/A | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA | MOL | |
| Specialafsnit eller rum: | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Medicinrum | X | (X) | | | | X | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes |
| 12 | BIO afsnit, cyklotron, sterilcentral, m.v. | X | (X) | | | | X | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes. Evt. via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 13 | Teknikrum incl. hovedforsyninger | X | (X) | | | | X | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes. Evt. via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 14 | IT- og serverrum, herunder krydsfelter | X | (X) | | | | X | | | | | | TVO bør overvejes. Evt. via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 15 | Security central (kontrolcentral/rum) | X | | | | X | X | X | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes. Evt. via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 16 | Kælderarealer & decentrale depoter (Personale og logistik) NB! Hvis der er patienter og pårørende i kælderarealerne skal de behandles under øvrige afsnit | X | (X) | | | | X | X | | | | | TVO bør overvejes. Evt. via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| | Omlædningsrum | X | | | | | | | | | | | Ingangsdøre forsynes med ADK |
| Fællesarealer: | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Forhal: Ventearealer, cafeteria, kantine, kiosk, m.v. | | X | | | | X | X | | | | | Arealer overvåges via TVO af Security centralen |
| 18 | Udenomsarealer: Parkeringsarealer, P-hus, cykelparkering, øvrige udv. arealer | | X | | | | X | X | | | | | Arealer overvåges via TVO af Security centralen. For at skabe tryghed på udenomsarealer, parkeringspladser og P-huse er det vigtigt, at arealerne er godt oplyste i aften og nattetimerne |
| Snitflader til eksterne, der grænser direkte op mod sygehuset: | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Psykiatri, lægevagt, universitet | X | X | | | X | X | X | | | | | Hvor sygehuset er bygget sammen med eller indeholder eksterne snitflader, bør disse sikres via ADK og TVO. PTD kan med fordel installeres, så borgere eller leverandører kan færdes på tværs efter lukketid. |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | |
|------------------------|--|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|--|
| | | ADK | TVO | AVA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA | MOL | | |
| Øvrige forhold: | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rørpost, interne varerelevatorer, m.v. | X | | | | | | | | X | | | | Adgang til disse logistiksystemer må kun ske via ADK, da disse sende- og modtagestationer i større omfang er placeret i offentlige arealer på sygehusene. Partroner og kasser bør ligeledes være forsynet med chip i.f.t. sporing. |
| | Officielle ind/udgange | X | X | | | X | X | X | | | | | | Alle ind- og udgange til sygehuset overvåges med TVO. Døre forsynes med ADK, så medarbejdere kan komme ind efter dørene låses. PTD sikrer, at security-centralen eller informationen kan lukke patienter og pårørende ind, når dørene er låste om aftenen og natten. |
| | Øvrige døre til det fri | | (X) | | | | | X | | | | | X | TVO bør overvejes så døre og vinduer langs bygningernes facader kan overvåges fra security-centralen. Alle døre til det fri kan forsynes med Motorlås, så de kan tidsstyres og sensor melder, hvis dørene bliver åbnet eller står ulåste. |
| | Øvrige åbninger og vinduer op til 3 sal | | | X | | | | | | | | | | Forsynes med Indbrudssikring/alarm |
| | Øvrige åbninger og vinduer over 3 sal | | | | | | | | | | | | | Åbninger, døre og vinduer til det fri bør sikres, så personer ikke kan falde/springe ud. Hvor dette ikke er muligt, skal personer, der færdes i terræn, sikres mod personer, der falder ned. |
| 20 | Sikring af inventar, udstyr & apparatur, m.v. | | | | | | | X | | (X) | (X) | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNA mærkes inden, det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 21 | Forsyningsikkerhed (sikkerhed under transport) | | | | | | | | | (X) | (X) | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNA mærkes inden, det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 22 | Patienters værdigenstande | | | | | | | | | | | | | Der bør på sengestuer være et aflåst skab/skuffe, hvor patienter kan opbevare værdigenstande. Øvrige steder, hvor patienter behandles, bør der også være mulighed for aflåst skab/skuffe. |
| 23 | Forsvundne patienter (demente m.v.) | | | | | | | X | | X | | | | Hvis der kommer lovhjemmel til GPS-overvågning kan Mifare teknologi være indeholdt i patientarmbånd. |
| | Udspring / selvmordsforsøg | | | | | | | | | | | | | Åbninger over 3 sals højde forsynes med låseanordning, der hindrer personer i at kunne komme igennem. Hvor dette ikke er muligt, bør der findes anden løsning. Som minimum skal personer, der færdes i terræn, sikres mod udspringere. |
| 24 | Terror | | | | | | | (X) | X | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende terrosituationer. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi |
| 25 | Bortvisning af borgere | | | | | | | (X) | X | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende denne situation. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi. Securitypersonale kan udelukkende opfordre borgere med en uønsket adfærd til at forlade sygehuset. |

E.2 Sikring og tryghed på specialsygehuse med døgnvagt

I dette afsnit er der beskrevet hvilke områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi for specialsygehuse med døgnvagt

I gennemgang skelnes opdeles sygehuset i tre sikringskategorier, nemlig

- Offentlige og åbne zoner, hvor personer, når de er kommet ind frit kan færdes – Disse afsnit kaldes også grøn zone
- Delvis offentlige zoner, som er åbne for alle i et afgrænset tidsrum, f.eks. 8.00-16.00 derefter er zonen adgangskontrolleret – disse afsnit kaldes gul zone
- Lukkede zoner, hvor kun autoriserede medarbejdere har adgang i alle 24 timer af døgnet – disse afsnit kaldes rød zone

Tabel E.2 Anbefalinger af sikringsteknikker og – løsninger for somatisk sygehus med døgnfunktion

Forkortelse Handling

| | |
|-----|---|
| ADK | Adgangskontrolanlæg |
| AIA | Automatisk indbrudsalarmanlæg |
| PTD | Dørtelefon ved aflåst dør med TVO / åbningstryk, 180G |
| SEC | Securityvagt og patient guide rundering |
| CHM | Chip mærkning til patienter, indbygget i patientarmbånd |
| MOL | Motorlås (låsekasse automatik samt overvågning) |

Forkortelse Handling

| | |
|------|-------------------------------------|
| TVO | Kamera overvågning |
| PA | Personalealarm / overfaldsalarm |
| ALC | Securitycentral central overvågning |
| POL | Politi |
| DNAM | DNA mærkning |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | |
|---|---|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---------------|--|
| | | ADK | TVO | AIA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNAM | MOL | | |
| | Kliniske afsnit: | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Operations- Intensivafsnit | X | | | | | | | | | | | | ADK og PTD på afsnitsniveau. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 3 | Fødeafsnit / børneafsnit | X | (X) | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Det bør overvejes at forsyne fælleszoner med TVO og overvåges af Security-centralen. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 4 | Ambulatoire afsnit | X | | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 5 | Sengeafsnit | X | | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 6 | Laboratorie- & forsknings afsnit | X | | | | X | X | X | | | | | | ADK og PTD på afsnitsniveau |
| 7 | Personalerum: Frokost- & pauserum | (X) | | | | | | | | | | | | Det bør overvejes om døre forsynes med ADK |
| 8 | Apotek (centralt eller decentralt) | X | (X) | | | X | X | | | | | | | ADK installeres på afsnitsniveau. TVO bør installeres kun ved indgang eller facader. PTD installeres, så personer med behov, kan lukkes ind. |
| 9 | Administrative områder: Kontorer, mødelokaler | X | | | | | | | | | | | | ADK på afsnitsniveau. Det vurderes, om der er behov for aflåsning på rumniveau |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | |
|---|--|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|--|
| | | ADK | TVO | AVA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA | MOL | | |
| Specialafsnit eller rum: | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Medicinrum | X | (X) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes |
| 13 | Teknikrum incl. hovedforsyninger | X | (X) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 14 | IT- og serverrum, herunder krydsfelter | X | (X) | | | | X | | | | | | | TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 15 | Security central (kontrolcentral/rum) | X | | | | X | X | X | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes eventuelt via sensor så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 16 | Kælderarealer & decentrale depoter (Personale og logistik) NB! Hvis der er patienter og pårørende i kælderarealerne skal de behandles under øvrige afsnit | X | (X) | | | | X | X | | | | | | TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| | Omlædningsrum | X | | | | | | | | | | | | Ingangsdøre bør forsynes med ADK |
| Fællesarealer: | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Forhal: Ventearealer, cafeteria, kantine, kiosk, m.v. | | X | | | | X | X | | | | | | Arealer overvåges via TVO af Security centralen |
| 18 | Udenomsarealer: Parkeringsarealer, P-hus, cykelparkering, øvrige udv. arealer | | X | | | | X | X | | | | | | Arealer overvåges via TVO af Security centralen. For at skabe tryghed på udenomsarealer, parkeringspladser og P-huse er det vigtigt, at arealerne er godt oplyste i aften og nattetimerne |
| Snitflader til eksterne, der grænser direkte op mod sygehuset: | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Psykiatri, lægevagt, universitet | X | X | | | X | X | X | | | | | | Hvor sygehuset er bygget sammen med eller indeholder eksterne snitflader, bør disse sikres via ADK og TVO. PTD kan med fordel installeres, så borgere eller leverandører kan færdes på tværs efter lukketid. |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | | |
|----|--|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|--|---|
| | | ADK | T/O | AIA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA | MOL | | | |
| | Øvrige forhold: | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rørpost, interne varerelevatorer, m.v. | X | | | | | | | | | X | | | | Adgang til disse logistiksystemer må kun ske via ADK blandt andet på grund af, at disse sende- og modtagestationer i større omfang er placeret i offentlige arealer på sygehusene. Partroner og kasser bør ligeledes være forsynet med chip i.f.t. sporing. |
| | Officielle ind/udgange | X | X | | | X | X | X | | | | | | | Alle ind- og udgange til sygehuset bør overvåges med TVO. Døre forsynes med ADK ,så medarbejdere kan komme ind, når dørene er låste. PTD sikrer, at securitycentralen eller informationen kan lukke patienter og pårørende ind efter, når dørene er låste om aftenen og natten. |
| | Øvrige døre til det fri | | (X) | | | | | X | | | | | X | | TVO bør overvejes, om døre og vinduer langs bygningernes facader kan overvåges fra security-centralen. Alle døre til det fri, forsynes med motorlås, så låsene kan tidsstyres og sensor melder, hvis dørene bliver åbnet eller står ulåste. |
| | Øvrige åbninger og vinduer op til 3 sal | | | X | | | | | | | | | | | Forsynes med Indbrudssikring/alarm |
| | Øvrige åbninger og vinduer over 3 sal | | | | | | | | | | | | | | Åbninger, døre og vinduer til det fri bør sikres, så personer ikke kan falde/springe ud. Hvor dette ikke er muligt, skal personer, der færdes i terræn, sikres mod personer, der falder ned. |
| 20 | Sikring af inventar, udstyr & apparatur, m.v. | | | | | | | X | | (X) | (X) | | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNAmærke, inden det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 21 | Forsyningsikkerhed (sikkerhed under transport) | | | | | | | | | (X) | (X) | | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNAmærkes inden, det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 22 | Patienters værdigenstande | | | | | | | | | | | | | | Hvor patienter behandles, bør der være mulighed for sikker opbevaring af værdigenstande. Dette kan være i særlige skabe, der er indrettet hertil. |
| 23 | Forsvundne patienter (demente m.v.) | | | | | | | X | | X | | | | | Hvis der gives lovhjemmel til GPS-overvågning af demente patienter kan Mifare-teknologi være indeholdt i patientarmbånd. |
| | Udspring / selvmordsforsøg | | | | | | | | | | | | | | Åbninger over 3. sals højde forsynes med låseanordning, der hindrer personer i at kunne komme igennem. Hvor dette ikke er muligt, findes anden løsning. Som minimum skal personer, der færdes i terræn, sikres mod udspringere. |
| 24 | Terror | | | | | | | (X) | X | | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende terrosituationer. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi |
| 25 | Bortvisning af borgere | | | | | | | (X) | X | | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende denne situation. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi. Securitypersonale kan udelukkende opfordre borgere med en uønsket adfærd til at forlade sygehuset. |

E.3 Sikring og tryghed på specialsygehuse med alene dagfunktioner

I dette afsnit er der beskrevet hvilke områder der bør være omfattet af sygehusets sikringsstrategi for specialsygehus med alene dagfunktioner.

I gennemgang skelnes opdeles sygehuset i tre sikringskategorier, nemlig

- Offentlige og åbne zoner, hvor personer, når de er kommet ind frit kan færdes – Disse afsnit kaldes også grøn zone
- Delvis offentlige zoner, som er åbne for alle i et afgrænset tidsrum, f.eks. 8.00-16.00 derefter er zonen adgangskontrolleret – disse afsnit kaldes gul zone
- Lukkede zoner, hvor kun autoriserede medarbejdere har adgang i alle 24 timer af døgnet – disse afsnit kaldes rød zone

Tabel E.3 Anbefalinger af sikringsteknikker og – løsninger for somatisk sygehus med dagfunktion

Forkortelse Handling

| | |
|-----|---|
| ADK | Adgangskontrolanlæg |
| AIA | Automatisk indbrudsalarmanlæg |
| PTD | Dørtelefon ved aflåst dør med TVO / åbningstryk, 180G |
| SEC | Securityvagt og patient guide rundering |
| CHM | Chip mærkning til patienter, indbygget i patientarmbånd |
| MOL | Motorlås (låsekasse automatik samt overvågning) |

Forkortelse Handling

| | |
|------|--------------------------------------|
| TVO | Kamera overvågning |
| PA | Personalealarm / overfaldsalarmanlæg |
| ALC | Securitycentral central overvågning |
| POL | Politi |
| DNAM | DNA mærkning |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | |
|----|---|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---------------|--|
| | | ADK | TVO | AIA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNAM | MOL | | |
| | Kliniske afsnit: | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Operations- Intensivafsnit | X | | | X | X | | | | | | | | ADK og PTD på afsnitsniveau. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 4 | Ambulatorie afsnit | X | | | X | X | X | X | | | | | | ADK på alle døre ind til afsnittet. Officielle indgange forsynes ligeledes med PTD. Medarbejdere på afsnittet bærer alle PA |
| 6 | Laboratorie- & forsknings afsnit | X | | | | X | X | X | | | | | | ADK og PTD på afsnitsniveau |
| 7 | Personalerum: Frokost- & pauserum | (X) | | | | | | | | | | | | Det bør overvejes om, døre forsynes med ADK |
| 8 | Apotek (centralt eller decentralt) | X | (X) | | | X | X | | | | | | | ADK installeres på afsnitsniveau. TVO bør kun installeres ved indgang eller facader. PTD installeres, så personer med behov kan lukkes ind.. |
| 9 | Administrative områder: Kontorer, mødelokaler | X | | | | | | | | | | | | ADK på afsnitsniveau. Ved behov vurderes det om, der er behov for aflåsning på rumniveau |
| | Specialafsnit eller rum: | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Medicinium | X | (X) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes |
| 12 | BIO afsnit, cyklotron, sterilcentral, m.v. | X | (X) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 13 | Teknikrum incl. hovedforsyninger | X | (x) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 14 | IT- og serverrum, herunder krydsfelter | X | (X) | | | | X | | | | | | | ADK på rumniveau. TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| 15 | Security central (kontrolcentral/rum) | | | | | | | | | | | | | Sygehusene er typisk så små, at det ikke vil være muligt ressourcemæssigt at have sin egen securitycentral eller egne securityguider. Securitycentral-funktionen kunne med fordel varetages af et døgnbemandet sygehus i Regionen. |
| 16 | Kælderarealer & decentrale depoter (Personale og logistik) NB! Hvis der er patienter og pårørende i kælderarealerne skal de behandles under øvrige afsnit | X | (X) | | | | X | X | | | | | | TVO bør overvejes eventuelt via sensor, så TVO tændes ved uautoriseret adgang til rummene. |
| | Omklædningsrum | X | | | | | | | | | | | | Indgangsdøre forsynes med ADK |

| | | Tryghed & Sikring | | | | | | | | | | | Bemærkninger: | | | |
|----|---|-------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|---------------|---|--|--|
| | | ADK | TVO | AIA | PA | PTD | ALC | SEC | POL | CHM | DNA LA | MOL | | | | |
| 17 | Forhal: Ventearealer, cafeteria, kantine, kiosk, m.v. | | X | | | | X | X | | | | | | | | Arealer kan overvåges via TVO af ekstern securitycentralen |
| 18 | Udenomsarealer: Parkeringsarealer, P-hus, cykelparkering, øvrige udv. arealer | | X | | | | X | X | | | | | | | | Arealer kan overvåges via TVO af ekstern securitycentralen. For at skabe tryghed på udenomsarealer, parkeringspladser og P-huse er det vigtigt, at arealerne er godt oplyste i aften og nattetimerne |
| | Snitflader til eksterne, der grænser direkte op mod sygehuset: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Psykiatri, lægevagt, universitet | X | X | | | X | X | X | | | | | | | | Hvor sygehuset er bygget sammen med eller indeholder eksterne snitflader, bør disse sikres via ADK og TVO. PTD kan med fordel installeres, så borgere eller leverandører kan færdes på tværs efter lukketid. |
| | Øvrige forhold: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rørpost, interne varerelevatorer, m.v. | X | | | | | | | | | X | | | | | Adgang til disse logistiksystemer må kun ske via ADK blandt andet på grund af, at disse sende- og modtagestationer i større omfang er placeret i offentlige arealer på sygehusene. Partroner og kasser bør ligeledes være forsynet med chip i.f.t. spring. |
| | Officielle ind/udgange | X | X | | | X | X | X | | | | | | | | Alle ind- og udgange til sygehuset overvåges med TVO. Døre forsynes med ADK, så medarbejdere kan komme ind efter tidspunkt for dørlås. PTD sikrer, at security-centralen eller informationen kan lukke patienter og pårørende ind efter dørene bliver låst om aftenen og natten. |
| | Øvrige døre til det fri | | (X) | | | | | X | | | | | | X | | TVO bør overvejes så døre og vinduer langs bygningens facader kan overvåges fra ekstern security-centralen. Alle døre til det fri, forsynes med motorlås, så låsene kan tidsstyres og sensor melder, hvis dørene bliver åbnet eller står ulåste. |
| | Øvrige åbninger og vinduer op til 3 sal | | | X | | | | | | | | | | | | Forsynes med Indbrudssikring/alarm |
| | Øvrige åbninger og vinduer over 3 sal | | | | | | | | | | | | | | | Åbninger, døre og vinduer til det fri bør sikres, så personer ikke kan falde/springe ud. Hvor dette ikke er muligt, skal personer, der færdes i terræn, sikres mod personer, der falder ned. |
| 20 | Sikring af inventar, udstyr & apparatur, m.v. | | | | | | | X | | | (X) | (X) | | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNA mærkes inden, det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 21 | Forsyningsikkerhed (sikkerhed under transport) | | | | | | | | | | (X) | (X) | | | | Inventar, udstyr og apparatur bør som minimum chip- eller DNA mærkes inden, det transporteres fra centralt lager til de enkelte afsnit |
| 22 | Patienters værdigenstande | | | | | | | | | | | | | | | Hvor patienter behandles, bør der være mulighed for sikker opvaring af værdigenstande. Dette kan være i særlige skabe, der er indrettet hertil. |
| 23 | Forsvundne patienter (demente m.v.) | | | | | | | X | | | X | | | | | Hvis der gives lov hjemmel til GPS-overvågning af demente patienter kan Mifare teknologi være indeholdt i patientarmbånd. |
| | Udspring / selvmordsforsøg | | | | | | | | | | | | | | | Åbninger over 3. sals højde forsynes med låseanordning, der hindrer personer i at kunne komme igennem. Hvor dette ikke er muligt, findes anden løsning. Som minimum skal personer, der færdes i terræn, sikres mod udspringere. |
| 24 | Terror | | | | | | | | X | | | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende terrosituationer. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi |
| 25 | Bortvisning af borgere | | | | | | | | X | | | | | | | Der skal udarbejdes en plan omhandlende denne situation. Dette udarbejdes sammen med det lokale politi. |

