


| | | |
|---|---|-------------------|
|  Katrineholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN | RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Sid 1 (5) | |
| | RIKTLINJE FÖR SKYDDS- OCH BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER | |
| Delges: Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4 | Datum: 2018-09-17 |
| Handläggare: | Ersätter utgåva nr: 3 | Datum: 2011-10-24 |
| Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Beslut fattat av: Verksamhetschef | |

Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder

Regelverk

- Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30
- Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80
- Patientsäkerhetslag, 2010:659
- Patientlag, 2014:821
- Socialtjänstlagen, SoL
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Se även

- Nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom
- Kunskapsguiden, Tvångs och begränsningsåtgärder, www.kunskapsguiden.se
- För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården. Svenskt Demenscentrums rapport till regeringen. www.demenscentrum.se

Bakgrund

Riktlinjen är till för att reglera användandet och tillämpningen av skyddsåtgärder inom kommunal verksamhet. Svensk grundlag förutsätter att ingen medborgare ska kunna utsättas för samhälleligt tvång utan lagstöd. Skyddsåtgärder ska undvikas men måste ibland förekomma. Verksamheten ska arbeta aktivt med att förebygga och undvika situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används. Skyddsåtgärder syftar till att skydda och begränsa skador eller risk för att skador hos den enskilde uppstår. Endast om den enskilde samtycker till åtgärden och förstår åtgärden, så kan åtgärden genomföras. En åtgärd som utförs utan den enskildes samtycke är en tvångsåtgärd och dessa får enbart förekomma inom de vårdformer som lyder under speciell tvångslagstiftning (LPT¹, LVM², LVU³).

Tvång är alltid helt förbjudet i kommunens verksamheter. Undantag finns för nödsituationer och/eller nödvärn.

Förutsättningar

HSL⁴, SoL⁵ och LSS⁶ bygger på frivillighet och innebär att man inte ska vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes

¹ Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)

² Lag om vård av missbrukare (1988:870)

³ Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)

⁴ Hälso- och sjukvårdslag

⁵ Socialtjänstlagen

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift): | Ska publiceras på X Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: | | |



| | | | |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| Delges: | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4 | Datum: 2018-09-17 |
| Handläggare: | | Ersätter utgåva nr: 3 | Datum: 2011-10-24 |
| Ansvarig: | Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Beslut fattat av: Verksamhetschef | |

självbestämmande och integritet. Vård- och omsorgen ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om information inte kan lämnas till patienten ska de istället, lämnas till patientens närstående om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen. Skyddsåtgärder kan användas när andra åtgärder och insatser provats utan tillräcklig effekt. För att en skyddsåtgärd ska få användas ska en tvärprofessionell grupp om minst tre personer vara överens om skyddsåtgärdens nödvändighet och det ska finnas ett dokumenterat samtycke från den enskilde.

Den grupp som behövs för att fatta beslut om skyddsåtgärder för en individ som själv saknar beslutskapacitet, ska alltid uppnå konsensus innan åtgärden genomförs. Det är enhetschefen eller förskrivaren som fattar beslut om gruppens konstellation.

Förebyggande arbete

I första hand ska behovet av åtgärder förebyggas. Ju mer innehållsrika dagarna är för personer med demenssjukdom och ju mer personcentrerad vården och omsorgen är, desto mindre brukar fysiska begränsningsåtgärder behövas. Tvärprofessionell team-samverkan med etiska diskussioner är väsentlig för att trygga den enskildes säkerhet samt för att god personcentrerad vård och omsorg ska kunna ges.

Ansvar/samtycke

Då skyddsåtgärder saknar lagstöd kan inte någon enskild chef eller yrkesutövare, anhörig, god man eller förvaltare ensam fatta beslut om skyddsåtgärder i de fall där brukaren/patienten saknar beslutskompetens.

Den som är chef för enhetschefen eller förskrivaren av ett hjälpmedel ska samla in fakta, synpunkter och information om alternativa åtgärder för att kunna ta ställning till om en skyddsåtgärd ska användas. Alla ordinationer av fysiska begränsningsåtgärder ska föregås av en behovsbedömning och en riskanalys. I första hand ska behovet av åtgärder förebyggas, se förutsättningar.

Dokumentation

Beslutsprocessen kring en skyddsåtgärd ska dokumenteras i en vårdplan av den/de som fattar beslutet. Förskrivningsprocessen kring ett hjälpmedel som används som skyddsåtgärd dokumenteras separat på samma sätt som andra förskrivningar. Både beslutsprocessen kring skyddsåtgärden samt förskrivningsprocessen ska dokumenteras. Dokumentationen ska alltid innehålla beslut om skyddsåtgärd, vilka andra åtgärder

⁶ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift): | Ska publiceras på <input checked="" type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: | | |



| | | | |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| Delges: | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4 | Datum: 2018-09-17 |
| Handläggare: | | Ersätter utgåva nr: 3 | Datum: 2011-10-24 |
| Ansvarig: | Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Beslut fattat av: Verksamhetschef | |

gärder som provats utan resultat, riskbedömning, vilka som medverkat i beslutet samt när beslutet ska omprövas/utvärderas. **Använd ”Checklistaför bedömning av skydds- och begränsningsåtgärder” i beslutsprocessen, finns under Communis, riktlinjer och rutiner, Hälso- och sjukvård, blankett samt i Treserva .**

Utförande

Hjälpmiddel som används som skyddsåtgärd ska alltid bedömas och förskrivas av Patientansvarig, legitimerad personal. Om beslutet gällande skyddsåtgärd fattas utan att ett hjälpmedel eller en hälso- och sjukvårdsbedömning behövs är det enhetschefen som ansvarar för riskbedömningar och dokumentation samt utvärdering.

En skyddsåtgärd ska värderas vid varje enskilt användningstillfälle. Den personal som arbetar närmast brukaren/patienten och ska utföras skyddsåtgärden ska aktivt göra en värdering av brukaren/patientens reaktion. Om brukaren/patienten reagerar med signaler som kan tolkas som ovilja, obehag eller annan likande negativ reaktion som kan hänföras till skyddsåtgärden så ska den beslutande åtgärden inte genomföras vid det aktuella tillfället. enhetschefen och/eller förskrivningsansvarig ska meddelas den enskildes reaktion och fatta beslut om nya försök ska göras och i så fall när. Vid återkommande signaler om obehag eller ovilja ska beslutet om skyddsåtgärd upphöra.

Beslut om skyddsåtgärd ska utvärderas och följas upp efter en månad sedan minst var tredje månad samt vid behov.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har yttersta ansvaret för det som tillhör hälso- och sjukvården t.ex. hjälpmedel/MTP⁷. Enhetschefen ansvarar för insatser och beslut enligt övriga lagrum. Då det ofta finns oklarheter om vilka lagrum som involveras är samverkan i dessa frågor av stor vikt.

Låsta dörrar

Ytterdörrar till boendet/enhet/boendeavdelning kan vara låsta, såsom det är brukligt i de flesta människors hem. Låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. När en vårdtagare vill passera dörren och det inte går att avleda hen med några medel, måste man låta vårdtagaren gå ut. Man får då avsätta personal som går med. Det är inte tillåtet att låsa in en vårdtagare i sin lägenhet utan att den själv kan öppna dörren. Det är däremot tillåtet att låsa om en vårdtagare så att andra boenden inte kan ta sig in under förutsättning att den enskilde samtycker samt att den enskilde själv kan öppna dörren inifrån.

⁷ MTP – medicinsk tekniska hjälpmedel

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift): | Ska publiceras på <input checked="" type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: | | |



| | | | |
|--------------|--|-----------------------|-------------------|
| Delges: | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4 | Datum: 2018-09-17 |
| Handläggare: | | Ersätter utgåva nr: 3 | Datum: 2011-10-24 |
| Ansvarig: | Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Beslut fattat av: | Verksamhetschef |

Sänggrindar

En av de vanligaste skyddsåtgärderna som används slentrianmässigt är sänggrindar. För att motverka detta ska sänggrindar vara försedda med buntband då beslut om skyddsåtgärder inte finns.

Bälten/grenselar

Det är tillåtet att använda bälte eller grensele om syftet är att skapa trygghet för brukaren/patienten, exempelvis för att sitta säkert eller i fallpreventivt syfte. Det är inte tillåtet att sätta fast en brukare/patient i syfte att begränsa rörelsefriheten eller för att kompensera brist på personal med möjlighet till tillsyn.

Nattkamera

Möjliggör tillsyn utan att personalen behöver väcka brukaren/patienten.

GPS-larm

GPS-larm gör det möjligt att hitta brukare/patienter och skapa högre säkerhet utan att göra avkall på brukare/patient med demensdiagnos integritet. Kan användas efter särskild prövning av MAS. Se särskild rutin "Trygghetslösning genom GPS-larm."

Nödsituation/nödvarn

Om det är sträng kyla ute och brukare/patient vill gå ut "lätt klädd" är det personalens uppgift att försöka förhindra detta. Om inget annat hjälper kan man ingripa mer handgripligt för att förhindra att brukaren/patienten utsätts för fara för sitt liv. Den inblandade personalen åberopar då nödrätten för att skydda brukaren/patientens liv. Nödrätten kan enbart användas i **akuta** situationer när allvarlig fara föreligger. Nödrätten får inte användas kontinuerligt

Definitioner

Begränsningsåtgärd: En begränsningsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöver en åtgärd mot den enskildes vilja

Tvångsvård: En tvångsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöva en åtgärd med tvång mot den enskildes vilja

Skyddsåtgärd: En åtgärd är en skyddsåtgärd under följande förutsättningar att den enskilde samtycker till åtgärden, syftet med åtgärden är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde samt syftet med åtgärden får inte vara att kompensera för brister i verksamheten

Exempel på åtgärder: Frihetsberöva eller begränsa rörelsefrihet, bälten, brickbord, sänggrind, övervakning med rörelselarm, sändarutrustning, kamera eller ljudutrust-

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift): | Ska publiceras på <input checked="" type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: | | |



| | | | |
|--------------|--|-----------------------|-------------------|
| Delges: | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4 | Datum: 2018-09-17 |
| Handläggare: | | Ersätter utgåva nr: 3 | Datum: 2011-10-24 |
| Ansvarig: | Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Beslut fattat av: | Verksamhetschef |

ning, låsta dörrar, låsta utrymmen, sanktioner, beslagta den enskildes sker mot dennes vilja, bedrägligt beteende som att t ex gömma krossad medicin i mat.

Om dessa åtgärder är en begränsningsåtgärd, tvångsåtgärd eller skyddsåtgärd avgörs inte av åtgärden i sig utan av om samtycke och vårdplan finns.

Samtycke: En förutsättning för ett giltigt samtycke är att den enskilde förstår innebörden av samtycket. God man, förvaltare, anhörig eller andra närstående kan inte samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder. Anhöriga kan inte heller beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en boende/kunds vilja eller kräva att skydds- och stödåtgärder ska användas. Ett samtycke kan när som helt återkallas.

Exempel på samtycke: *Uttryckligt samtycke* innebär att den enskilde aktivt antingen skriftligen, muntligen eller genom en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd. *Konkluderat samtycket* innebär att brukare/patient agerar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker till åtgärdens genomförande. *Presumtivt samtycke* innebär att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck. *Ett inre samtycke* avser situationer på den enskilde är medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och inte ett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs.

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift): | Ska publiceras på <input checked="" type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: | | |