



Staffanstorps
kommun

Utfärdad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig rehabilitering Kvalitetsutvecklare Revidering gjord i samarbete med EC	Ansvarar för att riktlinjen blir känd: Ansvarig chef respektive enhet	Giltig från: 2016-09-30	Reviderad: 2020-12-08 2021-11-23 2022-03-16
---	--	---------------------------------------	---

Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder

All HSL, SOL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten utformar sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt gällande regelverk inte tillåtet i vården. Undantag finns för nödsituationer, se bestämmelserna om nödrätt (24 kap. 4 § BrB).

En tvångs- och begränsningsåtgärd handlar om att vidta åtgärder mot personens vilja som syftar till att begränsa eller att utöva tvång mot den enskilde. Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör frihetsberövande åtgärder som gör att han eller hon begränsas från att röra sig fritt t. ex att använda brickbord, bälte, sänggrind, låsta dörrar och larm.

Skyddsåtgärder är tillåtna men inte som tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd anses som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Patienten ska samtycka till åtgärden
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten.

1 Samtycke

1.1 Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- Det har lämnats av någon som är behörig att lämna samtycket.
- Den samtyckande är kapabel att förstå innebörden av samtycket.
- Vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter.
- Samtycket har lämnats frivilligt.

En person kan när som helst återkalla sitt samtycke.

1.2 Olika typer av samtycke:

- **Uttryckligt samtycke:** accepterande eller godtagande av förslagna åtgärder till exempel muntligt eller med jakande nick.
- **Konkludent samtycke:** består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- **Presumtivt samtycke:** bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

Ett samtycke gäller inte för all framtid utan kan återkallas.

1.3 Anhöriga/närstående

Anhöriga, närstående, god man eller förvaltare har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person och därmed inte samtycka i vederbörandes ställe. Ordination av läkare kan inte göras för begränsningsåtgärder.

Information ska lämnas till anhörig- och/eller närstående om patienten begär det eller om patienten inte själv kan ta del av informationen.

2. Utredning skydds- och begränsningsåtgärder

Varje ställningstagande till skydds- och begränsningsåtgärd ska föregås av en utredning/riskanalys. Legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter, Silvia sjuksköterska och fysioterapeuter) ansvarar för utredningen utifrån var och ens professions kompetens. Utredningen görs i samråd med respektive kundvalets chef vid de fall den enskilde har insatser från kundval. Information ska lämnas till anhörig- och/eller närstående om patienten begär det eller om patienten inte själv kan ta del av informationen.

Alternativa åtgärder ska ha prövats och utvärderats.

3. Uppföljning av skyddsåtgärd

Ett samtycke oavsett form medför inte att samtycket gäller för all framtid. Beslut om skyddsåtgärd ska regelbundet följas upp enligt upprättad plan och behovet ska omprövas. Uppföljningen görs av den personal som beslutat om skyddsåtgärderna eller dennes ersättare.

4. Nödrätt

Bestämmelse om nödrätt (24kap. 4§ BrB) innebär att den som handlar i nöd, för att avvärja fara för liv och hälsa, kan under vissa förutsättningar vara fri från ansvar. Situationen måste dock innebära en verklig, allvarlig och överhängande fara för liv eller hälsa. En avvägning måste göras mellan faran som förelegat och den skada som handlingen kunnat medföra samt ”omständigheterna i övrigt”.

Nödrätsbestämmelserna ska endast tillämpas i undantagsfall och nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden.

5. Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens, lagen om stöd och service och socialtjänstens område

Process för arbetet med skyddsåtgärder behandlas inom lagrummen HSL (hälso- och sjukvårdslagen), SoL (socialtjänstlagen) och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Skyddsåtgärder hör till olika lagrum beroende på vem som är ansvarig för beslut och uppföljning för aktuell skyddsåtgärd, detta gränssnitt ser olika ut i olika kommuner och det kan också vara olika beroende av boendeform. Det som inom ordinärt boende faller på hälso- och sjukvårdens ansvar kan i särskilt boende falla på socialtjänstens ansvar osv.

Där Staffanstorps kommun är vårdgivare enligt HSL ligger ansvaret för beslut och uppföljning hos legitimerad personal och därmed dokumenteras det enligt HSL för samtliga skyddsåtgärder. Gäller ordinärt boende och boendeformer enligt LSS.

Om andra vårdgivare är delaktiga/involverade i vården och omsorgen om den enskilde ska en SIP (samordnad individuell plan) upprättas. Detta kräver samtycke från den enskilde.

Journalanteckningar ska föras.

Nedan följer en lista på hjälpmedel och funktioner kopplade till dessa samt vissa larm som kan vara en skyddsåtgärd men som även kan leda till frihetsbegränsning. Var särskilt uppmärksam på den enskildes upplevelse vid användning av nedanstående hjälpmedel/larm/nödsändare. Var noga med att dokumentera och följa upp åtgärden.

- Larm såsom larmmatta, dörrlarm, rörelsevakt eller IR-larm
- Nödsändare med eftersöksfunktion (GPS)
- Sänggrind
- Tiltfunktion på rullstol och duschstol
- Vårdarbroms på rullstol
- Låglyftande säng
- Tyngdtäcke
- Anpassningar till rullstol (sittskal, kardborreband, huvudfixering, vadband etc.)
- Anpassningar till duschstol (kardborreband, huvudfixering, vadband, barriärer etc.)
- Rullstolsbord och brickbord med syfte att underlätta för aktivitet eller stimulera till aktivitet.
- Bälten med syfte att bibehålla en god kroppsposition i sittandet.

6. Dokumentation

En patientjournal ska innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna åtgärder och den information som patienten har fått. Vidare ska av journalen framgå ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Beslut om skyddsåtgärder ska regelbundet följas upp och behovet ska omprövas. Att så sker ska framgå av upprättande planer.

Utredningen dokumenteras i patientjournalen som konferens med patient, plan för uppföljning görs. Visar utredningen att inga skyddsåtgärder vidtas ska detta också dokumenteras.

Skyddsåtgärden ska skickas som HSL-uppdrag till aktuella utförare. Utförare skriver ut och sätter i HSL-pärm. Beslut om användande av skyddsåtgärd ska även skrivas in av förskrivare under Observera (uppmärksamhetssignal).

I de fall där den enskilde har omvårdnadsinsatser ansvarar utförare för att åtgärderna förs in i individens genomförandeplan.

Vård- och omsorgspersonal ansvarar för att följa riktlinjer, direktiv, rutiner, vårdplaner och genomförandeplaner för individen. De ska också rapportera och dokumentera iakttagna förändringar till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och/eller enhetschef samt bidra med förslag på alternativ till skyddsåtgärden.

I de fall vård- och omsorgspersonal uppfattar att vald åtgärd upplevs som begränsande för individen ska detta informeras till ansvarig för skyddsåtgärden, samt dokumenteras i journal så att lämpliga åtgärder kan vidtas.

7. Dörrar

7.1 Gruppboendets ytterdörr

I de flesta hem är ytterdörren till bostaden låst, så kan även ytterdörren till en gruppbostad vara låst. Låsen ska vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp dörren. När kodlås används ska koden finnas i anslutning till kodlåset. Att använda alltför komplicerade lås t.ex. kodlås som förhindrar individen att öppna dörren är att betrakta som inlåsnings. Om koden finns i närheten av dörren saknar det betydelse om individen inte förstår att använda sig av koden för att öppna dörren. Det som är avgörande för om det är ett godkänt lås eller inte är om individen själv klarar

att öppna låset eller om hen utan dröjsmål kan få hjälp med att öppna låset. Detsamma gäller för grind eller liknande på uteplats eller i trädgård. Om personalen gör bedömningen att vårdtagaren inte kan gå ut själv och att det inte genom lämpliga åtgärder går att avleda personen, måste personalen utan dröjsmål följa med personen ut.

Det är däremot tillåtet att låsa om en individ så att andra boenden inte kan ta sig in under förutsättning att hen samtycker samt att individen själv kan öppna dörren inifrån.

Om ytterdörren är låst måste det finnas planering för hur en utrymning ska genomföras vid till exempel en brand eller annan liknande fara.

7.2 Lägenhetsdörr

Personalen får låsa ytterdörren till vårdtagarnas lägenheter efter medgivande av denne.

8. Larm

8.1 Dörrlarm

Larm som placeras på dörr till den enskildes bostad benämns dörrlarm. Dessa larm aktiveras när någon passerar larmanordningen. Larmet är kopplat till larmgruppen i kommunen.

Om patienten har en kognitiv sjukdom fattar Silviasjuksköterska beslut om dörrlarm.

Om patienten inte har en fastställd kognitiv sjukdom och är ansluten till hemsjukvården är det PAS (Patientansvarig sjuksköterska) som fattar beslut om dörrlarm.

Om patienten inte har en fastställd kognitiv sjukdom och inte är ansluten till hemsjukvården är det Silviasjuksköterska som fattar beslut om dörrlarm.

Samråd ska ske med enhetschef för larmgruppen. Har brukaren hemtjänst sker samråd även med chefen för det aktuella kundvalet.

Uppdraget för installation av dörrlarm skickas till Larmgruppen som meddelande i Life Care av DSK/Silvia sjuksköterska. I uppdraget står vilka tider personalen ska agera på dörrlarmet.

Om brukaren bor på Centrumstigen ska meddelandet skickas även till Klöverlyckan.

Larmgruppen kontakter anhöriga eller vårdtagaren för installation av dörrlarmet.

8.2 Epilepsilarm

Legitimerad personal kan vid behov föreskriva larm till personer med diagnostiserad epilepsi, där anfall medför risk för skada för individen och där behov av medicinsk insats eller stöd från annan person finns.

9. Skyddsåtgärder

Sänggrindar, bälten, selar till fåtölj/rullstol, vårdarbromsar till rullstol, barriärer till hygienstol tiltning av rullstol eller hygienstol är inte ett alternativ istället för tillsyn.

Brickbord och andra bord används endast vid aktivitet och föreskrivs av arbetsterapeut/fysioterapeut.

9.1 Sänggrindar

Sänggrindar kan endast användas enligt ordination av arbetsterapeut och/eller sjuksköterska och/eller fysioterapeut. De får endast användas som en skyddsåtgärd och som ett hjälpmedel men aldrig som en begränsningsåtgärd.

Sänggrindar kan endast användas efter samtycke av patient.

Det är från vårdgivarens sida alltid viktigt att bedöma och se till syftet med sänggrindarna. Syftet med sänggrindarna ska vara att stödja, underlätta eller aktivera patienten. Det kan till exempel vara ökad trygghet vid sömn eller som lägesändring- och uppresningshjälpmedel.

Sänggrindar kan vara ett hjälpmedel men likaväl bli en säkerhetsrisk. Sänggrind innebär en risk om patienten fastnar i grinden eller kliver över med konsekvensen att fallet blir ännu högre.

Användande av sänggrindar som skyddsåtgärd ska utredas och riskbedömas och kan endast användas då skyddsåtgärden är till hjälp för individen.

Beslut fattas av legitimerad personal och ska följas upp regelbundet.

Samråd med enhetschef för utförare och enhetschef för nattpersonal bör ske i samband med att grind används vid vila och nattetid.

Vid ordination/beslut att använda sänggrind vid vila och nattetid i ordinärt boende ska information om beslut skickas till berörda enheter genom HSL-uppdrag. Beslut om användande av grindar som skyddsåtgärd ska även skrivas in av förskrivare under Observera (uppmärksamhetssignal)

9.2 Bälte och sele

Efter samtycke från den enskilde görs bedömning om användande av bälte och sele av rehabansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut, samråd sker med enhetschef eller motsvarande.

När patienten har insatser från hemsjukvårdens sjuksköterska ska hen delta i bedömningen

Enhetschef eller motsvarande informeras om beslut och är ansvarig för att information når omvårdnadspersonal. Alternativa insatser och andra möjligheter ska först prövats och utvärderats.

9.3 Positioneringsstöd

Fixeringsanordning så som bälte, väst, sele mm. kan föreskrivas för att upprätta och bibehålla en god position som annars inte är möjlig på grund av balansrubbingar, onormal tonus, ofrivilliga rörelser och felställningar.

Föreskrivningen kan ge förutsättningar för ökad självständighet och egna aktiviteter. Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd.

Det krävs en ordination av arbetsterapeut/fysioterapeut. Även positioneringsstöd ska regelbundet följas upp enligt plan.

10. Tvångsmedel

Tvångsmedel/fixerings anordning så som sängväst, sängsele eller till exempel lakan får aldrig användas för att hålla kvar en person i sängen.

11. Pejlingsutrustning

11.1 GPS

GPS är ett trygghetslarm (GPS tracker) som ger extra trygghet hos både användare och anhöriga. GPS används för individer med aktivitetsbegränsning som medför att individen inte kan orientera sig i omgivningen och där det hänt att individen gått iväg, eller där det finns risk för att individen

går iväg, utan att hitta tillbaka. Viktigt att det medför att individen får mervärde i tillvaron till exempel att självbestämmande och privatliv stärks.

Anhöriga lånar och ansvarar för GPS-larmet. Det finns inget stöd i lagstiftningen att använda GPS eller nödsändare mot individens vilja. Det är också viktigt att beakta att GPS-larm inte är en garanti för säkerhet. GPS larmen förvaras hos Silvia sjuksköterskan som även ordinerar GPS-larm. Arbetsterapeut med kunskap inom området kan göra utredning inför ordination.

11.2 Nödsändare

Nödsändare kan ordinerar till person som bor i ordinärt boende och aktiveras först när person anmälts försvunnen, det är polisen som aktiverar nödsändare.

Nödsändare ordinerar av Silvia sjuksköterska eller Arbetsterapeut med erforderlig kunskap.

Referenser

- Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 12/2013 Tvångs och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

- WWW.Vardhandboken.se

- Kunskapsguiden.se

