

RIKTLINJE
 RUTIN

Dokumentnamn: Riktlinjer för skyddsåtgärder inom vård och omsorg				
Framtagen av: Eva-Karin Stenberg, MAS Anja Sönerstedt, MAS Åsa Rydberg, MAR	Gäller from: Version: 2023-06-19	Gemensam med Regionen: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Gäller egen regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller privat regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller intraprenad: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Process hänvisning:
Godkänd av:	Gäller tom: <i>Ange datum eller skriv tillsvidare, lämna ej rutan tom</i>			
Uppdaterad av: Anja Sönerstedt, MAS Eva-Karin Stenberg, MAS	Uppdateringsdatum: 2023-07-20			

Revisionshistorik

Datum för revidering och uppdatering	Beskrivning
2023-06-19	Uppdaterad version av ”Riktlinjer för skyddsåtgärder inom vård och omsorg” <ul style="list-style-type: none"> - Förtydligande om vad som gäller vid passivt larm för kund och kring dokumentation i Lifecare och samtycke. - Med hjälp av passiva larm kan personalen tidigt upptäcka om någon faller, går upp ur sängen eller går ut ur rummet. Om patienten har passiva larm som skyddsåtgärd så ersätter inte larmet att patienten får tillsyn enligt patientens individuellt bedömda behov.
23-07-20	Uppdaterad version -SoL dokumentation

Innehåll

Revisionshistorik	1
Skyddsåtgärd	2
Syftet med skyddsåtgärd	3
Samtycke	3
Nödrätt	4
Exempel på skyddsåtgärder	4
Larm	4
Sänggrind	5
Bälte och brickbord	5
Grensele	5
Egenvård	5
Omvårdnadssituationer	5
Lås till enhet där personer med kognitiv svikt vistas	5
Personer som inte är inskrivna i kommunal hemsjukvård	6
Utredning av behov om skyddsåtgärder	6
Handlingsplan för skyddsåtgärder	6
Dokumentation i patientjournal	7
Dokumentation i SoL	7
Uppföljning och utvärdering	7
Avvikelser	8
Ansvarsfördelning	8
Styrdokument	9

Skyddsåtgärd

Alla insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet. En skyddsåtgärd är tillåten om den enskilde samtycker till användandet. Om den enskilde inte samtycker till åtgärden är den otillåten och i stället tvingande och begränsande. I vissa fall kan den även vara frihetsberövande. Den enskildes anhöriga, ställföreträdare eller andra närstående kan inte samtycka till en skyddsåtgärd.

Vissa personer med behov av skyddsåtgärd lider av allvarlig kognitiv svikt. Med allvarlig kognitiv svikt menas här personer med tillstånd där intellekt och beslutsförmåga är försämrat som tex. vid demenssjukdom, utvecklingsstörning eller förvärvad hjärnskada.

Oftast handlar det om personer som har en varaktighet i tillståndet med nedsatt kognitiv förmåga.

I vården av personer med allvarlig kognitiv svikt måste ibland vården, för att vara god och säker, innehålla åtgärder som skydd för att personen inte ska fara illa och skada sig själv eller någon annan. Hjälpmedel och omvårdnadsåtgärder som används för att skydda mot skada kallas för skyddsåtgärder.

Syftet med skyddsåtgärd

En åtgärd är att anse som om skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Den enskilde ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.
- Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.

Avgränsning

En tvångs- och begränsningsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller att utöva tvång mot den enskilde. Enkelt uttryckt kan man säga att det handlar om att vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör även frihetsberövande åtgärder. Det kan exempelvis handla om situationer när den enskilde är inlåst, eller när hen begränsas från att röra sig fritt genom fasthållning eller att använda hinder som brickbord, bälten eller sänggrindar. Den enskilde ska alltså fritt kunna röra sig inomhus, utomhus och däremellan, men också vara fri att röra den egna kroppen. Tvångs- och begränsningsåtgärder får inte förekomma i kommunal vård och omsorg.

Riktlinjen gäller för enskilda som är över 18 år.

Samtycke

Samtycket är avgörande för om en person kan få en skyddsåtgärd. Personer med allvarlig kognitiv svikt kan inte alltid uttrycka sitt samtycke utan visar genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke föreligger eller inte. Kraven på samtyckets grad stiger i takt med om åtgärderna är av särskilt ingripande natur.

Samtycket och resonemanget runt omkring skall dokumenteras utförligt i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Anhöriga, god man eller förvaltare har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person. De kan därför inte lämna samtycke för den enskilde eller kräva att verksamheten använder skyddsåtgärder.

Ett samtycke kan ges och vara på olika sätt:

Uttryckligt samtycke: vilket innebär att samtycket ges skriftligt eller muntligt, eller tex genom en jakande nick.

Konkludent samtycke: vilket innebär att personen agerar på ett sådant sätt att det är underförstått att det finns ett samtycke. Tex att sträcka fram armen vid blodprovstagning dvs man underlättar åtgärdens genomförande.

Presumerat samtycke: den som ska vidta åtgärden förutsätter att det är förenligt med den enskildes vilja.

Inre samtycke: den enskilde har informerats och inte gett uttryck för motvilja. Den enskilde är fullt medveten om vad som planerats.

I vården av personer med allvarlig kognitiv svikt som kan ha en begränsad förmåga att ta till sig information och en begränsad förmåga att samtycka är det ibland svårt att veta om man har samtycke till den åtgärd som man planerar vidta för att skydda den enskilde mot att skada sig själv eller andra. I dessa fall är det viktigt att den samlade kompetensen runt den enskilde pratar sig samman och gemensamt gör en bedömning om eventuell åtgärd. Man kan ta förvaltare, gode män och närståendes synpunkter med sig som en hjälp att fatta beslut.

Med vissa personer går det att i lugnt skede förankra omvårdnadsåtgärder. Personens uppfattning i ett lugnt skede kan vara vägledande för åtgärder när personen är i affekt/konfusion. Dokumentera den enskildes ställningstagande.

Återkallat samtycke: Ett samtycke kan när som helst återkallas av den person som gett det. Det innebär att om personen visar motvilja mot en tidigare accepterad insats, ska insatsen avbrytas. Personal i den enskildes direkta närhet ska hela tiden vara observant på tecken till upplevt tvång och då omedelbart och utan dröjsmål ta bort skyddsåtgärden.

Nödrätt

I 24 kapitlet Brottsbalken finns bestämmelser om ansvarsfrihet vid nöd. Om risk finns för att en person utsätter sig själv för fara till liv eller hälsa kan personal vidta åtgärder som inrymmer någon form av våld eller tvång för att avvärja denna fara, s.k. nödrätt. Nödrätten ska endast tillämpas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden. Nödrätten måste vara försvarlig i förhållande till den fara som föreligger och handlandet kan komma att avgöras i domstol. Om nödrättsåtgärd tillämpas ska detta dokumenteras i social dokumentation och/eller patientjournal.

Exempel på skyddsåtgärder

Åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller verksamhet inom LSS ska utgå ifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Detta gäller oavsett om det är fråga om tekniska eller andra former av lösningar.

Larm

- Passiva larm (ex. sensorlarm, rörelselarm, dörrlarm, larmmatta)
- GPS-larm
- Epilepsilarm ordinerar av läkare.

Tillsyn nattetid på demensenhet särskilt boende

På natten utförs rutinmässigt tre tillsynstillfällen till personer med allvarlig kognitiv svikt om inte personen avböjer detta. Med hjälp av passiva larm kan personalen tidigt upptäcka om någon faller, går upp ur sängen eller går ut ur rummet. Om patienten har passiva larm som skyddsåtgärd så ersätter inte larmet att patienten får tillsyn enligt patientens individuellt bedömda behov.

Sänggrind

Sänggrind ordineras av legitimerad personal.
Nyttan kontra risken skall övervägas.

Bälte och brickbord

Bälte och brickbord till en ordinerad rullstol kan användas om den enskilde samtycker till åtgärden. Åtgärden ska alltså vara frivillig, vilket innebär att den enskilde inte ska känna sig tvingad att använda hjälpmedlet.

Syftet med bälte i rullstol kan vara aktivering eller positionering. Om så är fallet förskriver leg. arbetsterapeut och förskriver hjälpmedlet enligt förskrivningsprocessen.

Om syftet däremot är att hålla fast en orolig person eller av annat skäl frihetsberöva eller begränsa den enskildes rörlighet får man inte använda bälte eller brickbord, även om den enskilde samtycker till åtgärden.

Grensele

Grensele får endast i undantagsfall användas som skyddsåtgärd till patient med allvarlig kognitiv svikt.

Beslut om skyddsåtgärd med grensele skall föregås av en utförlig utredningsprocess (använd bilaga 1) där samtliga personer i teamet deltar. Beslut om användning av grensele tas av legitimerad personal och chef på enheten i samverkan.

Egenvård

Om den enskilde själv önskar och kan ta ansvar för tex brickbord eller sänggrind betraktas detta som egenvård. Egenvårdsbeslutet tas av ansvarig förskrivare. Riskbedömning skall alltid göras.

Omvårdnadssituationer

I vården av personer med allvarlig kognitiv svikt händer det att vårdpersonal hamnar i att personen inte medverkar, vilket leder till risk för skada. Dessa situationer kan uppstå mer eller mindre ofta. Ofta handlar det om följande situationer:

- risk för att falla och skada sig
- hygiensituationer som dusch och toalettbesök.
- hjälp med inkontinensmaterial.
- provtagningssituationer som blodprov och blodtryck.
- medverkan i läkemedelsbehandling.
- berörd person uppvisar självskadande beteende som är svårt att behandla och bemöta.
- berörd person har ett beteende som är destruktivt på omgivande miljö.

Lås till enhet där personer med kognitiv svikt vistas

Inlåsningsfår inte ske enligt grundlag.

Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om den enskilde själv begär detta.

Boendeenhetens dörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås är att betrakta som inlåsnings. Kodlås som inte förstås av de boende är därför inte tillåtna. Samtidigt som inlåsnings är förbjudet enligt grundlag har kommunen ett vårdansvar för de personer som kan bege sig i väg från bostaden och på så vis komma till skada. Då en person på grund av förvirring och oro inte kan förmås att stanna kvar på enheten trots vidtagna åtgärder såsom övervakning, individuella larm, rörelselarm eller andra åtgärder som vidtagits för att

undanröja fara för liv och hälsa kan beslut fattas om att låsa dörren till enheten. Åtgärden dokumenteras.

I den mån som någon form av lås används på demensenhet som skydd för att personer med allvarlig kognitiv svikt inte skall komma till skada ska verksamheten sträva efter att låst enhet alltid är bemannad. Om låst enhet lämnas skall den inspekteras minst varje halvtimme. När en boendes önskemål om att vistas utanför enheten inte kan tillgodoses inom rimlig tid skall en Handlingsplan för skyddsåtgärder upprättas enligt bilaga 2.

Personer som inte är inskrivna i kommunal hemsjukvård

För att kunna utreda behov om skyddsåtgärder inom förvaltningarna krävs att kommunen har en pågående insats enligt SoL, LSS eller HSL. OM kunden inte är inskriven i kommunal hemsjukvård är det ansvarig chef för enheten som ansvarar för utredning och beslut om skyddsåtgärder om det skulle uppstå ett behov.

Utredning av behov om skyddsåtgärder

Bedömningen om en eventuell skyddsåtgärd görs lämpligen av legitimerad personal och/eller enhetschef. Generella och rutinmässiga bedömningar får inte förekomma (ex. att en viss skyddsåtgärd alltid används för ett visst behov utan att en individuell bedömning har genomförts).

Den som uppmärksammar behovet av en skyddsåtgärd ansvarar för att kontakta sjuksköterska och/eller enhetschef.

Berörda yrkeskategorier tillsammans med omsorgspersonal utreder och tar ställning till om det finns orsaker till beteendet som kan behandlas. I vissa fall kan det vara lämpligt att inhämta uppgifter från den enskildes anhöriga, ställföreträdare eller annan närstående.

Vid utredning deltar teamet runt den enskilde såsom enhetschef, omsorgspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och patientansvarig sjuksköterska (PAS). En läkare kan vid behov konsulteras samt annan för individen viktig kompetens som exempelvis stödpedagog och metodutvecklare. Den berörde själv och anhöriga/legal ställföreträdare deltar om möjligt. Den etiska frågan lyfts, ingen får kränkas.

- Analysarbetet ska innehålla nyttan kontra risken med att skyddsåtgärden genomförs.
- Alternativa åtgärder skall ha prövats och diskuterats.
- Det skall upprättas en beskrivning av den konsekvens det innebär för personen om planerad skyddsåtgärd inte genomförs.
- Det ska tydligt framgå av dokumentationen vilka åtgärder som har provats före ett beslut om skyddsåtgärd.
- Konsekvensen för individ/omgivning om inte skyddsåtgärden används ska beskrivas.
- Till sin hjälp i utredningsarbetet kan "Utredningshjälp för ställningstagande till skyddsåtgärder" (Bilaga 1) användas. Handlingsplanen utesluter inte dokumentation i HSL och där enhetschef tar beslut i SoL, utan ska ses och användas som ett stöd och ett komplement. Om dokumentet används scannas det in i patientjournalen som ett underlag till behandlingsplanen. Dokumentet sätts även in i patientens Hemdok HSL.

Handlingsplan för skyddsåtgärder

I de fall där skyddsåtgärd används och där det är otydligt om personen samtycker fullt ut skall en utredning ligga som grund till en handlingsplan innehållande bedömning, analys, etiska aspekter och uppföljning enligt nedan.

Handlingsplan för skyddsåtgärder (Bilaga 2) upprättas av enhetschef tillsammans med sjuksköterska och övrig berörd personal:

- Tydliga detaljerade omvårdnadsproblem/behov
- Tydliga detaljerade omvårdnadsåtgärder
- Risker och etiska ställningstaganden
- Vad hjälper i situationen
- Vad förvärrar situationen
- Samtycket beskrivs
- Vad blir konsekvensen om inte skyddsåtgärden genomförs och vad blir resultatet om skyddsåtgärden genomförs.
- Uppföljning datum och vem som ansvarar

Dokumentation i patientjournal

1. För enklare skyddsåtgärder som; sänggrind, sensorlarm, dörrlarm, GPS-larm dokumenteras samtycke under behandlingsplan Enklare skyddsåtgärd. För sänggrind dokumenteras att riskbedömning utförts.
2. För övriga skyddsåtgärder skapas en utredningsplan Skyddsåtgärd. Följ upplägget i standardvårdplanen.
3. Då utredningsplan för skyddsåtgärder är klar och beslut om skyddsåtgärder är taget skapas en Plan behandla skyddsåtgärder. Planen ska alltid innehålla ett mål som är kopplat till patienten. Följ upplägget i standardvårdplanen.
4. Patientens samtycke dokumenteras i Plan behandla skyddsåtgärder
5. Samtlig dokumentation kring skyddsåtgärder dokumenteras i behandlingsplanen inklusive uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärden (se uppföljning och utvärdering)

Om utredningshjälp för ställningstagande till skyddsåtgärder (Bilaga 1) och/eller Handlingsplan för skyddsåtgärder (Bilaga 2) används så scannas dessa in i patientjournalen. Skicka HSL uppdrag till utförare för att uppmärksamma dem på att en skyddsåtgärd är skapad för aktuell patient.

Dokumentation i SoL

Genomförandeplanen revideras efter att beslut om skyddsåtgärd är taget. Under rubriken ”Skyddsåtgärd” i genomförandeplanen beskrivs arbetssätt och genomförande. Beslut om skyddsåtgärd som tas av enhetschef dokumenteras i Lifecare SoL under rubriken ”Plan Skyddsåtgärder”.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärder är viktig och central för att man säkert ska veta att skyddsåtgärden har avsedd effekt och är nödvändig. Skyddsåtgärder och Handlingsplaner för särskilda åtgärder skall följas upp regelbundet och efter behov. Åtgärder som kan upplevas som mer begränsande följs upp ofta.

- Mer begränsande skyddsåtgärder följs upp minst en gång per månad.
- Övriga skyddsåtgärder minst fyra gånger årligen.
- Varje uppföljning dokumenteras i Behandlingsplan skyddsåtgärd.

Avvikelser

Avvikelser skrivs när berörd person utsatts för risk eller skada, vid fel på produkten eller då produkten använts på ett felaktigt sätt. Vid allvarliga avvikelser (risk 3 - 4) tas muntlig kontakt med MAS eller MAR.

Samtlig personal har en skyldighet att lex Sarah rapportera när bedömningen är att en person utsatts för missförhållande. Tex användande av skyddsåtgärd utan beslut och dokumentation. Se Riktlinje för lex Sarah.

Ansvarsfördelning

MAS/MAR

- Att riktlinjer finns och revideras vid behov
- Att utreda allvarliga avvikelser (allvarlighetsgrad 3 eller 4) kopplat till händelser vid skyddsåtgärder.
- Medverkar vid behov vid upprättande av Handlingsplan för skyddsåtgärder

Verksamhetschef

- Att riktlinjerna är kända i verksamheten

Legitimerad personal

- Att medverka i utredningsarbetet för ställningstagande till skyddsåtgärder där syftet är att ge underlag för beslut.
- Att utreda, bedöma och besluta om skyddsåtgärder enligt dessa riktlinjer.
- Att vid behov konsultera läkare
- Att dokumentera i patientjournalen enligt denna riktlinje
- Att följa upp skyddsåtgärden
- Att tillsammans med enhetschef se till så att riktlinjerna är väl kända för omsorgspersonal.
- Att rapportera avvikelser till ansvarig chef/MAS/MAR

Enhetschef

- Att medverka i utredningsarbetet för ställningstagande till skyddsåtgärder där syftet är att ge underlag för beslut
- Att ta beslut om skyddsåtgärder enligt denna riktlinje
- Att endast beslutade och dokumenterade skyddsåtgärder enligt dessa riktlinjer utförs på enheten.
- Att tillsammans med legitimerad personal ta beslut skyddsåtgärden grensele
- Att ansvara för att bemanningen på enheten är tillräcklig och att kompetens finns samt att vid behov lyfta frågan vidare i organisationen.
- Att ansvara för upprättandet av information om skyddsåtgärderna i Social dokumentation

- Att tillsammans med leg personal se till att riktlinjerna är kända hos omsorgspersonalen.
- Att omsorgspersonalen har kompetens att använda skyddsåtgärderna.
- Att skyndsamt utreda avvikelser kopplade till skyddsåtgärder.
- Vid allvarliga avvikelser (allvarlighetsgrad 3 eller 4) tas direkt kontakt med MAS/MAR.

Omsorgspersonal

- Att göra enhetschefer och leg. personal uppmärksamma på när det uppkommer ett behov av en skyddsåtgärd och vid förändrat behov.
- Att medverka i utredningsarbetet för ställningstagande till skyddsåtgärder där syftet är att ge underlag för beslut.
- Att skyddsåtgärder används på ett korrekt sätt enligt dokumentation.
- Revidera genomförandeplanen vid beslut om skyddsåtgärd.
- Att rapportera avvikelser till ansvarig chef.

Styrdokument

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Socialtjänstlagen \(2001:453\)](#)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade](#)

[Tvångs och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna, Socialstyrelsen 2013](#)

[Frågor och svar- Tvångs och skyddsåtgärder, Socialstyrelsen, 2022](#)

[Tvångs och begränsningsåtgärder, Kunskapsguiden](#)

