

## Socialtjänsten

<b>Godkänd</b> Annika Erikssin, Karin Holmin, Harriet Hultin, Eva Rönnbäck	<b>Löpnr</b> SN 2018 00167	<b>Dokumentklass</b> Riktlinje och vägledning	<b>Version</b> 4.0	<b>Sida</b> 1(7)
<b>Författare</b> Markku Paanalaihti, Gurli Edlund, Anders Engelholm			<b>Datum:</b> 2016-09-26	<b>Datum revidering:</b> 2019-02-22
<b>Sakgranskare</b> Annika Erikssin, Karin Holmin, Harriet Hultin, Eva Rönnbäck				

# Riktlinje och vägledning kring skyddsåtgärder inom vård och omsorg i Sundsvalls kommun

## 1 Inledning

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans eller hennes rörelsefrihet.

Undantag från skyddet kan endast förskrivas i lag.

Exempel på dessa lagar är:

- LVM - vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
- LVU – särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- LPT – psykiatrisk tvångsvård (1991:1 128)
- SmL – smittskyddslagen (2004:168)

Skyddet kan också upphävas genom nödrättslagen (24 kap. 4§ BrB). Den innebär att handla i nöd för att avvärja fara för liv eller hälsa. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden, utan kan bara användas i akuta situationer. Nödrätten kan gälla om personen är starkt förvirrad att hen inte kan klara att ensam ta sig fram i ex. trafiken eller gå vilse.

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

## 2 Typ av skyddsåtgärder

Det som i detta dokument avses med skyddsåtgärder är brickbord, grensele, sänggrind, larmmatta, rörelselarm, dörrlarm och inlåsning. Dessa åtgärder får inte användas i syfte att frihetsberöva en person. Om syftet med åtgärden är att personen ska kunna sitta uppe med stöd utan att falla ur stolen, vara trygg i sängen, hamna i en icke funktionell ställning eller utsättas för fara är det inte att betrakta som någon frihetsberövande åtgärd men däremot som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden.

Det är viktigt att åtgärden utreds i varje enskilt fall och att personen samtycker till den. Det finns inget stöd i lagstiftningen för att använda skyddsåtgärder för att förhindra fall, eller att tvinga individen kvar mot dennes vilja.

### 3 Syfte

Syfte med Riktlinjer för skyddsåtgärder inom vård och omsorg i Sundsvalls kommun är att säkerställa att individens rörelsefrihet inte begränsas utan samtycke och inventering av alternativa lösningar.

### Vägledning kring samtycke

Ett samtycke från den enskilde ger möjligheten att använda sig av skyddsåtgärder.

Samtycke kan endast lämnas av personen själv. Personer med kognitiv nedsättning har inte alltid förmåga att uttrycka sitt samtycke utan kan visa genom sina reaktioner hur de upplever åtgärden. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke föreligger eller inte. Inhämtande av samtycke ska alltid föregås av information till personen om vad åtgärden/åtgärderna avser.

Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda skyddsåtgärder. Anhöriga kan dock vara en viktig informationskälla kring den enskildes inställning till skyddsåtgärder. Dessa åtgärder kan inte heller användas efter intyg utfärdat av legitimerad personal t.ex. läkare eller sjuksköterska.

Ett samtycke gäller inte för all framtid utan en person kan när som helst återkalla sitt samtycke. För vissa skyddsåtgärder krävs inhämtande av samtycke vid varje användningstillfälle, t.ex. fråga personen om brickbord vid varje måltid.

Olika typer av samtycke:

Uttryckligt:	Att personen aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.
Konkludent:	Personen agerar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.
Presumerat:	Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med personens vilja utan att samtycke kommit till uttryck.

### 4 Identifiera alternativa lösningar

Vid frågeställning om behov av skyddsåtgärd ska det först göras en identifiering av alternativa lösningar. Arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast, enhetschef, sjuksköterska och kontaktman samråder vid genomgång av checklista (Bilaga 1).

Att tänka på innan beslut om åtgärd: Varför blir patienten orolig?

- Sittställning, optimal och bekväm?
- Smärta?
- Hunger, törst?

- Toalettbehov?
- Oro, ängslan, otrygghet?
- Understimulering?
- Miljö, orolig miljö, ljud, ljus?
- Läkemedelspåverkan, biverkning, överdosering?

## **5. Olika typer av skyddsåtgärder**

### **5.1 Skyddsåtgärder med brickbord och grensele**

Sjuksköterskan initierar utredningen när behovet av skyddsåtgärder uppstår. Uppföljning av behovet för skyddsåtgärder ska framgå i hälsoplanen. Personen samtycker till användandet av brickbordet eller grensele. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har förskrivningsrätten. Arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast deltar i teambedömning.

Övriga skyddsåtgärder som kan förekomma:

- Låg stol som förhindrar uppresning
- Låg säng som förhindrar uppresning
- Fastlåst stol intill bord
- Att sätta en person i en rullstol som inte kan manövreras av personen själv.
- Placera sängen mot en vägg
- Låg säng
- Madrass på golvet under sängen och rörelselarm/larmmatta.

### **5.2 Individuella larm, trygghetskamera**

Kan användas med den enskildes samtycke. Syftet med användandet ska kartläggas och dokumenteras. Kan vara:

- Rörelselarm
- Larmmatta
- Trygghetskamera
- Positioneringslarm

### **5.3 Lås eller larm på dörr till lägenhet eller rum**

När personen önskar ha sin lägenhetsdörr låst men inte kan utföra åtgärden själv behövs inget samtycke, men ska dokumenteras av enhetschef.

Inlåsning utan den enskildes vilja saknas det lagstöd för. Det är endast nödrätten som kan upphäva skyddet och kan inte användas i preventivt syfte.

När dörrlarm används måste samtycke inhämtas och dokumenteras av enhetschef.

#### **5.4 Dörr till boendeenhet**

Ytterdörren till boendeenheten kan vara låst. Samtidigt som inlåsnings är förbjudet enligt grundlag så har kommunen ett vårdansvar för de personer som kan bege sig iväg från bostaden och på så vis komma till skada. Om det är olämpligt att gå ut bör personalen i första hand försöka avleda eller vid behov promenera tillsammans med personen. Personalens förhållningssätt i att hantera situationen är av största vikt.

Att använda alltför komplicerade lås ex. kodlås, som förhindrar personen att öppna dörren och gå ut, är att betrakta som inlåsnings.

#### **5.5 Extra tillsyn eller ständig närvarande personal (extravak)**

Ibland uppstår situationer där en enskild vårdtagares behov inte går att uppnå på ett tillräckligt tryggt och/eller säkert sätt utifrån tillgängliga medicinska eller omvårdnadsmissiga insatser. Extra tillsyn eller ständigt närvarande personal (ordet extravak förekommer ibland) kan då behöva tas till för att säkra upp och hantera den uppkomna tillfälliga situationen. Detta betraktas också som en form av skyddsåtgärder. Se riktlinje och vägledning på HoS personal Webb, [länk](#).

### **6 Etiska dilemman**

Vid svåra etiska dilemman eller ofta återkommande oro och önskan att lämna boendet, ansvarar enhetschef för att en handlingsplan upprättas.

### **7 Dokumentation**

Inhämtande av samtycke och beslut om skyddsåtgärd ska dokumenteras i patientens journal. Ordinationerna följs upp kontinuerlig varje månad eller tidigare vid förändring. Uppföljning sker tillsammans med kontaktman och/eller annan omvårdnadspersonal varje månad eller tidigare vid förändring.

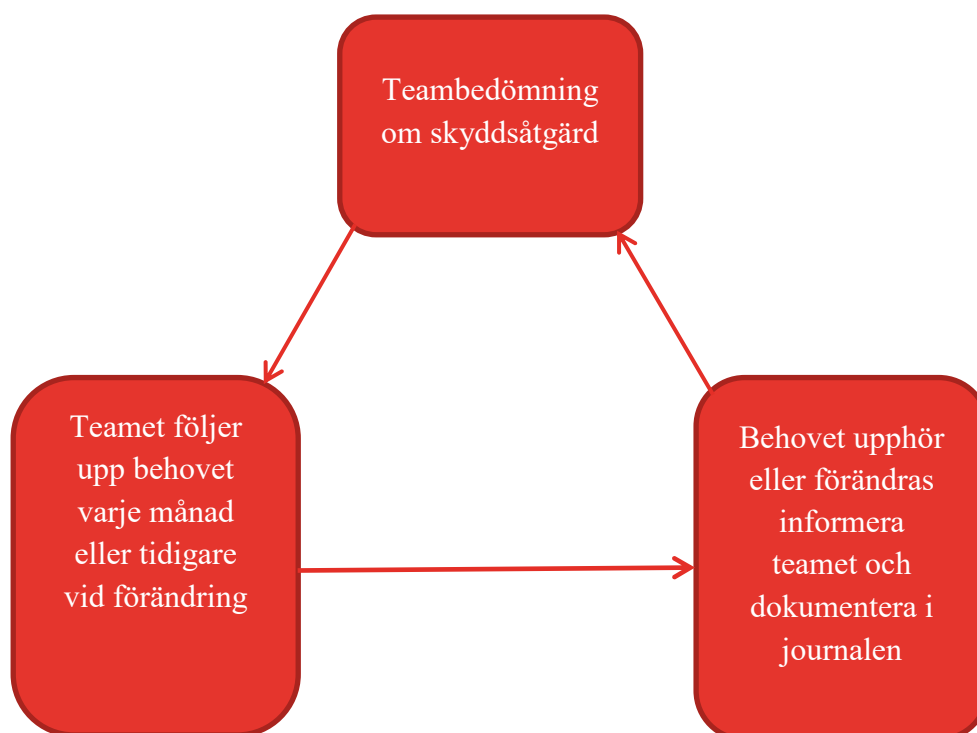
Omvårdnadspersonal dokumenterar om den enskilde accepterar eller motsätter sig skyddsåtgärden i rapportblad HSL.

## 8 Ledningssystem för bedömning, beslut och förskrivning av skyddsåtgärder – teambedömning

Typ av åtgärd	Förskrivningsrätt/HSL ordination	Bedömning/beslut	Uppföljning
Brickbord, grensele  (Andra skyddsåtgärder: Låg stol, låg säng, fastlåst stol vid bord, rullstol som den enskilde inte kan manövrera själv).	Arbetsterapeut,  Fysioterapeut/Sjukgymnast	Teambedömning  Ssk, At och eller Ft	Sjuksköterska arbetsterapeut eller fysioterapeut  Varje månad eller tidigare vid förändring.
Sänggrind	Sjuksköterska  Arbetsterapeut, Fysioterapeut/Sjukgymnast	Teambedömning  Ssk, At och eller Ft	Sjuksköterska  Varje månad eller tidigare vid förändring
Rörelselarm/larmmatta	Sjuksköterska  Arbetsterapeut, Fysioterapeut/Sjukgymnast	Teambedömning  Ssk, At och eller Ft	Sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Varje månad eller tidigare vid förändring
Dörrlarm individuellt	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef. Varje månad eller tidigare vid förändring
Extra tillsyn eller ständigt närvarande personal (extravak)	Sjuksköterska	Sjuksköterska och enhetschef	Teamuppföljning som leds av enhetschef och sjuksköterska

I HSL ordination ska det tydligt framgå att omsorgspersonalen tar kontakt med Leg. Personal vid förändring av behovet av skyddsåtgärder.

### Flöde kring uppföljning av skyddsåtgärder:



## Bilaga 1

### Checklista

Innan beslut om skyddsutrustning/skyddsåtgärd

<b>Levnadsberättelse</b>	
Finns levnadsberättelse? Vilka aktiviteter framgår som varit viktiga för personen? Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Aktiviter och samvaro</b>	
Har aktivitetsanalys genomförts? Ex. behov av fysisk aktivitet, social gemenskap, meningsfull sysselsättning, behov av stimulans, dygnsrytm? Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har levnadsberättelsen tagits med i planeringen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Miljö</b>	
Har miljöanalys genomförts? Ex. personen upplever sin/a sittplats/er, att reagera på värme/kyla, reaktion på buller/oljud, lugnande ljud. Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Sitt-/viloställning</b>	
Har sitt-/viloanalys genomförts? Ex. gällande lämplig stol, tryck på sittben/svanskota/rygg, tryck i knäveck, sittdjup, rygglutning, variation vila och sittande, lämplig madrass, myrkrypningar i benen? Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Smärta</b>	
Har smärtanalys genomförts? Ex. gällande ledvärk, orörlighetssmärta, tidigare smärttillstånd? Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Nutrition/Elimination</b>	
Har nutrition/elimineringanalys gjorts? Ex. gällande hunger, behov av mellanmål, törst, behov av att gå på toaletten? Kommentar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Psykisk</b>	
Har analys genomförts gällande psykisk status? Har skattning enligt registret BPSD utförts? Ex. gällande oro, ångest, motirisk oro, hallucinationer, självkänsla, nedstämdhet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:		
<b>Läkemedel</b>		
Finns läkemedel som påverkar:		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Muskelstyrka</li><li>• Balans (ex psykofarmaka)</li><li>• Koordination</li><li>• Trängningar</li><li>• Kognition</li><li>• Rastlöshet (ex Kortison)</li><li>• Nedsatt vakenhet</li><li>• Blodtrycksfall</li></ul>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns anledning att göra en läkemedelsgenomgång?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange vem/vilka som gjort analysen.		