

Rutin för skyddsåtgärder inom kommunal vård och omsorg

Diarienummer: 20/SN 0209
Paragraf: Delegation
Beslutsinstans: MAS och MAR
Beslutsdatum: 2023-05-08

Informationsklassning:
Dokumentansvarig: MAS och MAR socialförvaltning
Giltighetstid:

Föregående diarienummer:
Föregående beslutsdatum: 2022-09-01
Föregående beslutsinstans:
Föregående paragraf:

Innehåll

Syfte	3
Bakgrund	3
Tvångs- och begränsningsåtgärder	3
Skyddsåtgärder.....	3
Gränsdragningar	4
Förebygga behovet av skydds- samt tvångs-och begränsningsåtgärder	4
Samtycke	5
Kognitiv svikt och icke verbal kommunikation.....	5
God man, förvaltare och anhöriga	6
Samtycke barn.....	6
Huvudansvarig	6
Byte av huvudansvarig	7
Beslutsprocess för skyddsåtgärd	7
Teamarbete	7
Beslutsprocess.....	7
1. Utredning.....	8
2. Alternativa strategier och insatser	8
3. Riskbedömning	8
4. Beslut om skyddsåtgärd	9
5. Användande av skyddsåtgärd.....	9
6. Uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärd	9
Kontinuerlig uppföljning.....	9
Dokumentation	10
Dokumentation om utredning och bedömning i HSL-journal	10
Dokumentation om utredning och bedömning i SoL & LSS -journal.....	10
Dokumentation av utprovning och handhavande i journal	10
Dokumentation av utförd skyddsåtgärd eller avsteg från skyddsåtgärd	11
Dokumentation av avslutad skyddsåtgärd	11
Informationsöverföring	11
Akuta behov av insättande av skyddsåtgärd	11
Nödrätt	12
Rapporteringsskyldighet och avvikelser	12
Hantering av vanligt förekommande skyddsåtgärder	12
Larm.....	12

Trygghetslarm.....	12
Dörrlarm/rörelselarm.....	13
Larmmattor	13
GPS-larm.....	13
Digital tillsyn via kamera eller sensor.....	14
Trygghetskamera.....	14
Trygghetssensor	14
Låsning av dörrar/grindar.....	14
Sänggrind.....	15
Bälte eller sele till rullstol.....	15
Brickbord till rullstol.....	15
Positionering av rullstol.....	16
Läkemedel	16
Välfärdsteknik.....	16
Begränsande omsorgsåtgärder och bemötande.....	16
Ansvarsfördelning	17
Vårdgivaren(socialnämnden)	17
Verksamhetschef enligt HSL.....	17
Medicinskt ansvarig sjuksköterskan (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)....	17
Enhetschef HSL.....	17
Enhetschef SOL/LSS.....	17
Legitimerad sjuksköterska.....	18
Legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut.....	18
Omsorgspersonal.....	18
Utbildning.....	18
Referenser	19

Syfte

Denna rutins syfte är:

- Att förebygga användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder
- Att så långt som möjligt undvika ej nödvändiga skyddsåtgärder
- Att arbeta säkert och korrekt vid användandet av skyddsåtgärder

Rutinen omfattar alla personer som har insatser från Motala kommun utifrån SoL, LSS och HSL.

Bakgrund

All vård och omsorg som ges i socialförvaltningens verksamheter bedrivs utifrån följande lagstiftningar: SoL, LSS och HSL. Dessa lagar bygger på frivillighet och förutsätter samtycke från den enskilde. Dessutom är alla medborgare via svensk grundlag skyddade mot påtvingat kroppsligt ingrepp, frihetsberövande och övervakning. Trots detta så finns det i vissa lägen behov av att sätta in åtgärder av begränsade karaktär i syfte att skydda, ge trygghet eller skapa aktivitet och delaktighet för individen.

För att skilja mellan tillåtna och otillåtna åtgärder används två olika begrepp.

- Tvångs- och begränsningsåtgärder
- Skyddsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder är en åtgärd som görs mot den enskildes vilja, det vill säga utan samtycke. Det kan exempelvis röra sig om att frihetsberöva eller begränsa någons rörelsefrihet genom att använda ett bälte eller sänggrind utan samtycke. Sådana begränsningsåtgärder får enbart användas av myndigheter som verkar utifrån följande lagstiftningar:

- Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)

Inom kommunal vård och omsorg får ingen av dessa lagstiftningar tillämpas och således får ingen tvångsvård eller användande av begränsningsåtgärder förekomma inom våra verksamheter.

Skyddsåtgärder

En åtgärd är en skyddsåtgärd under förutsättning att:

- Brukaren/patienten samtycker till åtgärden, och att
- Syftet med åtgärden är att skydda, ge trygghet och möjliggöra aktivitet/delaktighet för den enskilde.

Skyddsåtgärder är tillåtna att använda inom SoL, LSS och HSL. En skyddsåtgärd ska alltid utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar och beslut fattas därför alltid utifrån individuella bedömningar. Att använda generella lösningar för en grupp eller generellt fattade beslut är därmed inte tillåtet. Skyddsåtgärder får aldrig användas för att kompensera brister i bemanning, lokalers utformning eller bristande arbetssätt.

Även om en skyddsåtgärd är tillåten utifrån lag kan det finnas mindre begränsande åtgärder som fungerar lika bra och dessa alternativ skall då alltid vara förstahandsalternativet. En

skyddsåtgärd kan aldrig ordineras av legitimerad personal (ex läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) mot patientens vilja eller utan ett samtycke. Sådana insatser faller istället in under tvångsvård och begränsningsåtgärder vilket enbart kan bedrivas enligt de specifika lagrummen som angivits tidigare.

Gränsdragningar

En och samma åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara en otillåten tvångs- och begränsningsåtgärd eller en tillåten skyddsåtgärd, som till exempel ett brickbord på en rullstol. Om ett brickbord monteras på rullstolen utan samtycke och med syftet att hindra den enskilde från att resa på sig, är det en tvångs- och begränsningsåtgärd. Men om samma brickbord monteras på rullstolen med den enskildes samtycke och syftet är att den enskilde ska kunna läsa tidningen så är det en skyddsåtgärd.

Det finns också andra parametrar som kan göra att en skyddsåtgärd inte är tillåten. Syftet med åtgärden får till exempel inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel låg bemanning, bristande kompetens eller att verksamheten bedrivs i ej ändamålsenliga lokaler. Skyddsåtgärder får heller inte användas om det vid riskbedömningen framkommer att det finns risk för vårdskada eller missförhållanden som inte kan förebyggas.

Grundregeln är att så fort en åtgärd är av begränsandekaraktär, även om den enskilde samtycker till den eller rent av själv efterfrågar den, så är det en skyddsåtgärd och ska hanteras därefter. Några åtgärder upplevs tydligare som en begränsande åtgärd än andra, till exempel en sänggrind eller en låst dörr. Andra är mer diffusa som att använda sig av konsekvenspedagogik, inte berätta att medicin krossats och lagts i mat/dryck eller sätta upp bestämmelser om att alla måste duscha en gång i veckan. Det är därför viktigt att i teamet hela tiden diskutera och fundera kring vilka åtgärder som skulle kunna vara en skyddsåtgärd eller en tvångs- och begränsningsåtgärd, så att dessa upptäcks och kan hanteras.

Förebygga behovet av skydds- samt tvångs-och begränsningsåtgärder

Det effektivaste sättet att undvika begränsande åtgärder är att arbeta för att problemet eller risken aldrig uppstår. Ett sådant arbete underlättas genom systematisk och regelbunden dokumentation så att mönster, händelser, risker och eventuella förändringar i den enskildes situation eller beteende kan identifieras och kartläggas. En sådan dokumentation ökar möjligheten till att kunna arbeta med orsaken på ett tidigt stadium, snarare än att enbart arbeta med symtomet. Genom att systematiskt genomföra bedömningar och skattningar kan verksamheten få underlag för att arbeta förebyggande.

Det kan till exempel handla om:

- ADL-bedömning
- BPSD-registret - kvalitetsregister för att förebygga, utreda och behandla beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.
- Kunskapsstöd - Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet
- Läkemedelsgenomgång
- Smärtskattning
- Skattning av psykisk hälsa
- Senior Alert
- Bedömning av balans mellan aktivitet och vila

Även andra typer av bedömningar och åtgärder är viktiga att genomföra, så som att se över den fysiska miljön för att hitta risker och brister. Myndigheten för delaktighet har gett ut ett kunskapsmaterial som ger stöd i det arbetet, ”[Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#)”. Kunskapsmaterialet riktar sig till särskilda boenden för personer med demenssjukdom men flera av principerna kan användas även för andra grupper.

Att kartlägga situationer som fungerar väl kan också hjälpa verksamheten att förstå hur mindre väl fungerande situationer kan förändras eller undvikas. Om verksamhetens stöd och bemötande utformas och anpassas utifrån en analys av vad som påverkar ett visst beteende och en kartläggning av den enskildes behov och förmågor finns goda förutsättningar för att problem och risker kan undvikas. Med ett sådant arbetssätt förebygger verksamheten indirekt användandet av åtgärder som tvingar eller begränsar.

Samtycke

Alla insatser som ska utföras som skyddsåtgärd måste godkännas av individen själv genom att denne ger sitt samtycke. Begreppet samtycke innebär att individen godtar den föreslagna åtgärden. Utan samtycke från individen får ingen yrkeskategori vare sig besluta eller utföra en skyddsåtgärd. Samtycke ska i första hand ges muntligt, skriftligt eller att den enskilde på annat sätt visar vad den ger samtycke till och inte.

Det är endast individen själv som kan ge samtycke. Varken närstående, god man eller förvaltare kan ge samtycke till en skyddsåtgärd om individen motsätter sig det. Ett samtycke gäller inte för all framtid utan individen kan när som helst återkalla sitt samtycke. Ett samtycke ska inhämtas dels inför införandet av en skyddsåtgärd men ska också inhämtas vid varje aktivt utförande av skyddsåtgärd, exempelvis varje gång en sänggrind höjs upp eller ett bälte appliceras.

Kognitiv svikt och icke verbal kommunikation

Att kunna ge ett samtycke förutsätter att individen förstår vad den tar ställning till. Den som beslutar om en skyddsåtgärd ansvarar för att göra en individuell bedömning om den enskilde kan ta ställning till samtycke eller inte. Personer som har demenssjukdom eller kognitiva nedsättningar har alla en individuell problematik och därmed skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika åtgärder. Förmågan kan också variera från dag till dag. Detta innebär att verksamheten kontinuerligt måste arbeta för att göra individen delaktig utifrån dennes förmåga och ständigt överväga om ett tidigare samtycke gäller eller inte.

En förutsättning för att kunna påverka sin omgivning är att kunna förmedla sig till andra. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Personer med funktionsnedsättningar kan i vissa fall ha det svårare än andra att framföra sina synpunkter, vilket ställer särskilda krav på att verksamheten och omgivningen runt den enskilde är lyhörda och möjliggör alternativa kommunikationssätt, exempelvis AKK (alternativ och kompletterande kommunikation).

Om individen inte har förmåga att verbalt uttrycka sitt samtycke får individens reaktioner kopplat till åtgärden vara vägledande för ställningstagande om samtycke föreligger. Detta innebär att noggrant observera icke verbala signaler såsom kroppsspråk, mimik, ändrat beteendemönster, avvärijande rörelser eller ljud som indikerar ett ogillande. Det vill säga uttrycker individen på något vis obehag eller ovilja så ska det tolkas som att samtycke inte finns och skyddsåtgärden ska genast avbrytas.

Om individen på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan ge ett samtycke eller motsätta sig en åtgärd, hindrar det inte att ett samtycke i vissa fall ändå kan fastställas. Inom vården har det utvecklats en praxis där företrädare för verksamheten (om möjligt i samråd med anhöriga) fattar beslut utifrån principen om den enskildes förmodade vilja, alternativt utifrån principen om den enskildes bästa.

Ett sådant samtycke kan enbart fastställas under följande förutsättningar:

- Att individuellt anpassade försök har gjorts för att ta reda på den enskildes inställning, vilket innefattar lämpligt stöd och hjälp som ger förutsättningar att uttrycka sin vilja.
- Att den enskilde inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje eller motstånd mot åtgärden.
- Att det inte finns uppgifter som tyder på att ett samtycke går emot den enskildes förmodade vilja.

God man, förvaltare och anhöriga

God man, förvaltare eller anhörig kan inte lämna samtycke i den enskildes ställe. God man, förvaltare eller anhörig kan heller aldrig ställa krav eller begära att insatser ska utföras som går emot individens vilja. Anhöriga kan dock, om det bedöms lämpligt, bjudas in att vara delaktiga gällande att bistå med kompletterande bakgrundsinformation och förslag på alternativa åtgärder utifrån deras personkänedom om individen.

Samtycke barn

Vårdnadshavare har enligt föräldrabalken rätt och skyldighet att besluta i frågor som rör barnets personliga angelägenheter och därmed kan föräldrar ge samtycke till skyddsåtgärder under vissa förutsättningar. Om barnet har två vårdnadshavare krävs dock samtycke från båda parter. Barnets inställning till en skyddsåtgärd ska alltid tas med i bedömningen och vid inhämtande av samtycke.

Utifrån barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som rör barnet. I takt med barnets stigande ålder och förmåga att förstå konsekvenserna av sina beslut ska barnet ges ökat mandat kopplat till beslut gällande vård och omsorg. Ansvariga för vård och omsorg ansvarar för att barnet få ta del av relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter om de åtgärder som planeras. Den som beslutas om en skyddsåtgärd ansvarar för att bedöma barnets mognadsgrad och beslutsförmåga kopplat till samtycke. I de fall barnets beslutsförmåga bedöms som tillräcklig krävs ett samtycke från barnet för att få sätta in en planerad skyddsåtgärd. I de fall barnet bedöms ha förmåga att själv besluta om samtycke till en skyddsåtgärd kan vårdnadshavare inte längre ge samtycke/inte samtycke till dessa.

Huvudansvarig

Vilket lagrum som skyddsåtgärderna används inom avgör vem som är huvudansvarig och därmed ansvarig för bedömning och beslut om åtgärd, riskbedömning, inhämtande av samtycke och dokumentation av hela processen.

När en skyddsåtgärd används inom ramen för HSL är det den legitimerade personal som ansvarar för ordinationen som bär huvudansvaret, till exempel arbetsterapeut eller sjuksköterska. Användande av medicintekniska produkter (hjälpmedel) och läkemedel är exempel på åtgärder inom ramen för HSL.

När en skyddsåtgärd används inom ramen för SoL/LSS är det enhetschef för verksamheten som bär huvudansvaret. Användande av låsta dörrar, inlåsta värdesaker och vissa larm är exempel på åtgärder inom ramen SoL/LSS.

Byte av huvudansvarig

När en individ exempelvis flyttar från ordinärt till särskilt boende, skrivs ut från slutenvård till hemmet eller att ansvaret för vården och omsorgen övergår till annan enhet så ska huvudansvarig överlämna ansvaret för skyddsåtgärden genom en överrapportering.

I dessa fall ansvarar den nya ansvarig i den mottagande enheten för att bedöma:

- Om det fortfarande finns ett behov av nuvarande skyddsåtgärd utifrån syftet med åtgärden.
- Om tidigare samtycke kvarstår.
- Eventuella nytillkomna risker med skyddsåtgärden.

Mottagande enhet kan alltså inte ta över befintlig skyddsåtgärd utan att själv bedöma och ta ställning till om skyddsåtgärden är lämplig att fortsätta med.

Beslutsprocess för skyddsåtgärd

Teamarbete

För att få en så heltäckande och korrekt bild som möjligt av den enskildes behov och situation är det grundläggande att använda det tvärprofessionella teamets kunskap om individen. Det tvärprofessionella teamets sammansättning kan se olika ut beroende på individens behov och beviljade insatser, men består vanligen av chef, legitimerad personal samt den omvårdnadspersonal som känner individen bäst.

Det är viktigt att teamet har förståelse för att beslutet om en skyddsåtgärd inte är ett demokratiskt beslut. Även om teamets åsikter är viktiga att ta hänsyn till är det alltid den profession med huvudansvaret som själv tar beslut om en skyddsåtgärd ska sättas in eller inte utifrån individens behov, inhämtat samtycke och genomförd riskbedömning.

En förutsättning för att arbeta på rätt sätt med skyddsåtgärder är att ha en öppen dialog i teamet om de åtgärder som används i verksamheten för olika individer. En öppen dialog skapar förutsättningar för att upptäcka när åtgärder används på ett felaktigt sätt och för att säkerställa att nödvändiga bedömningar och ställningstaganden görs.

För att säkerställa att inte tvångs- och begränsningsåtgärder utan lagstöd används, behöver chef arbeta aktivt med dessa frågor och se till att medarbetarna har kunskap om vad som faller inom ramen för tvångs- och begränsningsåtgärder samt skyddsåtgärder. Förutom utbildning behöver ämnet kontinuerligt diskuteras i teamet och andra relevanta forum.

Beslutsprocess

Beslutsprocessens steg för skyddsåtgärder:

1. Utredning
2. Alternativa strategier och insatser
3. Riskbedömning
4. Beslut om skyddsåtgärd
5. Användande av skyddsåtgärd
6. Uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärd

1. Utredning

Ett beslut om skyddsåtgärd skall alltid föregås av en noggrann teamutredning (undantaget de insatser som kan beslutas av biståndshandläggare såsom trygghetslarm och trygghetskamera). Teamet ska omfatta de personer som är involverade i individens vård och omsorg och kan exempelvis utgöras av legitimerad personal såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut samt omsorgspersonal och dennes enhetschef. Vid behov kan även andra aktörer involveras i processen såsom patientansvarig läkare, demenssköterska, MAS och MAR med flera. Information skall alltid inhämtas från individen själv så långt det är möjligt gällande dennes upplevelser, erfarenheter och önskemål. Kompletterande information kan även inhämtas från anhöriga.

Om någon identifierar ett behov av skyddsåtgärd så skall detta lyftas på nästkommande teamträff för utredning, eller påkalla behov av snabbare bedömning om risk för vårdskada/missförhållande föreligger.

2. Alternativa strategier och insatser

Innan beslut om skyddsåtgärd kan bli aktuellt ska bemötandestrategier, anpassade arbetsätt och andra möjliga lösningar har provats. Detta kan exempelvis handla om:

- Planera bemötande, arbetsätt och insatser i samspel med individen och utifrån dennes behov i syfte att förebygga situationer.
- Beakta individens eventuella behov av stöd för kommunikation exempelvis hörapparat, glasögon, bildstöd eller tolk.
- Säkerställ att basala behov såsom hunger, törst, toalettbesök och trygghet är tillgodosedda.
- Är beteendet ett tecken för understimulans, finns det behov av mer aktivering fysiskt, psykiskt eller socialt?
- Är beteendet ett tecken för överstimulans, finns det behov av förebyggande insatser för att inte hamna i överstimulans? Vilka strategier är lämpliga när överstimulans skett för att skapa lugn, trygghet och avkoppling?
- Kan miljön ändras för att bättre möta individens behov? Exempelvis möblering, grannar vid bordet, störande ljud-/ljussignaler med mera.
- Smärta? Säkerställ att patientens beteende och agerande inte är ett uttryck för smärta.
- Har något ändrats i individens mående och närmiljö. Ex ändrade läkemedel, ny personal, ändrad familjesituation, nya rutiner osv.

3. Riskbedömning

En skyddsåtgärd är inte alltid den bästa lösningen och i vissa fall kan den till och med utgöra en fara för individen själv. Det är därför mycket viktigt att det görs en riskbedömning med syfte att identifiera vilka konsekvenser och risker som finns med den skyddsåtgärd som är tänkt att sättas in. De tänkbara åtgärderna bör viktas mot varandra och det minst riskfyllda väljas. Riskbedömningen är alltid individuell och det som bedöms som lämpligt för en individ kan vara olämpligt för en annan. Riskbedömning är extra viktigt i de fall där skyddsåtgärden kan utgöra en fara för liv vid felaktigt användande, exempel på detta är exempelvis användande av brickbord och selar där det finns en urglidningsrisk och därmed även en kvävningrisk.

4. Beslut om skyddsåtgärd

Beslut om skyddsåtgärd sker alltid ytterst av legitimerad HSL-personal eller enhetschef för den verksamhet som individen befinner sig inom och vid behov i samråd med MAS och MAR. Undantaget är trygghetslarm och trygghetskamera som beslutas av biståndshandläggare. Det är också legitimerad HSL-personal eller enhetschef som ska säkerställa inhämtande av samtycke för att prova en skyddsåtgärd.

5. Användande av skyddsåtgärd

Användandet av en skyddsåtgärd ska värderas vid varje enskilt användningstillfälle utifrån lämplighet och risker. Samtycke ska inhämtas av individen innan skyddsåtgärd genomförs.

Den personal som arbetar närmast patienten/brukaren och ska utföra skyddsåtgärden ska aktivt göra en värdering av individens reaktion vid varje ny applicering av skyddsåtgärd. Om individen reagerar med signaler som kan tolkas som ovilja, obehag eller annan liknande reaktion som kan hänföras till skyddsåtgärden så ska den beslutade åtgärden inte genomföras vid det aktuella tillfället. Reaktionen ska signaleras till legitimerad personal som fattar beslut om nya försök ska göras, och i så fall när. En utvärdering i teamet ska göras så snart som möjligt. Vid återkommande signaler om obehag eller ovilja ska beslutet om skyddsåtgärd upphöra.

6. Uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärd

När en åtgärd satts in av chef eller legitimerad personal är det viktigt att initialt följa upp med kort tidsintervall för att säkerställa att allt fungerar som planerat. Skyddsåtgärden ska därefter följas upp minst var sjätte månad, huvudansvarig bedömer om det finns behov av tätare uppföljning utifrån identifierade risker och den enskildes hälsotillstånd.

Det är den huvudansvariga som ansvarar för denna uppföljning och avsteg från halvårsuppföljning kan enbart göras om den huvudansvariga bedömer att det är uppenbart obehövligt, vilket i så fall ska dokumenteras noggrann. En skyddsåtgärd får aldrig sättas in utan att uppföljning finns planerad och att detta är dokumenterat.

Kontinuerlig uppföljning

Förutom huvudansvarigas uppföljning är det viktigt med kontinuerlig uppföljning där all personal som är involverad i den enskildes vård och omsorg är ansvariga. Kontinuerlig uppföljning om fattar:

- Förändringar i hälsotillståndet ska uppmärksammas och kommuniceras till chef och legitimerad personal. Ett förändrat hälsotillstånd kan påverka risken för missförhållande och vårdskada kopplat till skyddsåtgärden vilket gör att det kan finnas behov av en ny riskbedömning.
- Samtycket ska följas upp vid varje tillfälle som skyddsåtgärden används. Om den enskilde vid ett tillfälle säger eller visar att denne inte vill ha skyddsåtgärden får personal inte använda den och kontakt ska tas med huvudansvarig. Detta så att en ny bedömning kan genomföras för att se vilka andra åtgärder som kan vidtas.
- Om problemet eller risken som föranleder skyddsåtgärden inte längre bedöms finnas eller har minskat/ökat ska kontakt tas med huvudansvarig. Detta så att en ny bedömning av skyddsåtgärdens lämplighet kan genomföras.

Chef ansvarar för att personalen känner till det ansvar som beskrivs ovan.

Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd skall alltid dokumenteras noggrant för att säkerställa korrekt handhavande samt möjliggöra av processen kan följas vid utredning och utvärdering.

Dokumentation om utredning och bedömning i HSL-journal

- Skyddsåtgärder som beslutas utifrån ramen för HSL av legitimerad personal ska dokumenteras i särskild plan i HSL-journal i Viva: ”Plan för skyddsåtgärd”.
- Vid behov uppdateras vårdplan, rehabplan samt rehabstatus.
- Dokumentationen i plan ska innehålla:
 - Den enskildes behov och individuella förutsättningar.
 - Genomförd riskbedömning och utfall av denna.
 - Vilka tidigare insatser och strategier som provats och effekter av dessa.
 - Vilken åtgärd som valts och varför.
 - Även ett ställningstagande att inte vidta någon åtgärd ska dokumenteras.
 - Det ska tydligt dokumenteras vem som ska prova ut den planerade skyddsåtgärden och hur uppföljning ska ske.

Dokumentation om utredning och bedömning i SoL & LSS -journal

- Skyddsåtgärder som beslutas utifrån ramen för SoL/LSS ska dokumenteras av enhetschef. Dokumentation görs under administrativa sökord för LSS och SoL ”Skyddsåtgärder” och ”Uppföljning av skyddsåtgärder”.
- Vid behov uppdateras genomförandeplan av kontaktperson.
- Dokumentationen ska innehålla:
 - Den enskildes behov och individuella förutsättningar.
 - Genomförd riskbedömning och utfall av denna.
 - Vilka tidigare insatser och strategier som provats och effekter av dessa.
 - Vilken åtgärd som valts och varför.
 - Även ett ställningstagande att inte vidta någon åtgärd ska dokumenteras.
 - Det ska tydligt dokumenteras vem som ska prova ut den planerade skyddsåtgärden och hur uppföljning ska ske.

Dokumentation av utprovning och handhavande i journal

- Dokumentation av utprovning görs av ansvarig legitimerad personal eller enhetschef i HSL- respektive SoL/LSS-journalanteckning i Viva. Därefter uppdateras ”Plan för skyddsåtgärd”.
- Dokumentationen ska innehålla
 - En tydlig beskrivning av vilken skyddsåtgärd som är beslutad.
 - Hur ska skyddsåtgärden användas: var, när och hur?
Finns det vissa förutsättningar gällande tid på dygn, vilka insatser som ska testas först, ska insatsen ske med tillsyn osv.
 - Hur ska samtycke inhämtas? Finns det verbal förmåga? Vilka kroppsliga tecken är ett motstridande samtycke?
 - Datum då uppföljning/utvärdering ska ske och av vem.

Dokumentation av utförd skyddsåtgärd eller avsteg från skyddsåtgärd

Omsorgspersonal ska dokumentera i individens journal de gånger en skyddsåtgärd används samt de tillfällen då individen avböjt/ej gett samtycke till genomförande av skyddsåtgärd.

Om en skyddsåtgärd är bedömd att användas rutinmässigt såsom exempelvis sänggrind eller vissa larm så kan teamet gemensamt bedöma att det räcker med att enbart dokumentera avsteg från det ordinerade användandet av skyddsåtgärd, det vill säga om individen ej ger samtycke eller något inträffar i samband med användandet. Beslutet att ej kravställa dokumentation vid varje utförande av skyddsåtgärd ska i så fall tydligt dokumenteras i skyddsåtgärdsplanen av legitimerad personal eller enhetschef.

Dokumentation av avslutad skyddsåtgärd

När teamet bedömer att en skyddsåtgärd inte längre är lämplig så ska detta avslut dokumenteras i Viva av legitimerad HSL-personal eller enhetschef. Dessa ansvarar också för att uppdatera ”Plan för skyddsåtgärd” samt eventuella vårdplaner, rehabiliteringsplaner, rehabstatus och genomförandeplaner uppdateras.

Informationsöverföring

Information om bedömningen och beslut av skyddsåtgärd ska ges till patienten/brukaren och om så bedöms lämpligt även till anhöriga av legitimerad personal eller enhetschef.

När ett beslut om skyddsåtgärd fattats gällande införande eller avslut så ska detta tydligt informeras på teamträff och ut till all berörd personal som arbetar nära patienten/brukaren. Enhetschef ansvarar för att säkerställa att det finns kända och nedskrivna lokala rutiner för hur denna informationsöverföring ska ske.

Akuta behov av insättande av skyddsåtgärd

Även vid akuta behov av skyddsåtgärd måste samtycke från patienten/brukaren inhämtas och säkerställas precis som vid en vanlig utredning. En akut skyddsåtgärd kan aldrig ordinerats mot en individs vilja och samtycke. Akut insättande av skyddsåtgärd får enbart användas om det bedöms föreligga risk för allvarlig vårdskada/missförhållande om det ej används. I det flesta fall kan situationen lösas med ökad personaltäthet och tillsyn i väntan på teambedömning.

Om behov av akuta insättande av skyddsåtgärd signaleras av omsorgspersonal så ska sjuksköterska (OAS eller jourssköterska) kontaktas för ställningstagande och beslut. Den som signalerar behov av akut åtgärd ska dokumentera i Viva SoL/LSS och bedömande sjuksköterska dokumenterar i Viva HSL i ”Plan för skyddsåtgärd”. Om beslutet om skyddsåtgärd tas av sjuksköterska i jouren så ska överrapportering ske till OAS eller ansvarig rehabpersonal så snart som möjligt.

En uppföljning av akut insatt skyddsåtgärd bör utvärderas så snart som möjligt men maximalt inom 2 dagar av OAS eller ansvarig rehabpersonal. Då görs ett ställningstagande till fortsatt användande eller ej. Både patienten/brukarens upplevelse och åsikter och omsorgspersonals erfarenhet ska inhämtas. Vid nästa teamträff görs en fördjupad utvärdering av den akut insatta åtgärden och en fullständig utredning och bedömning om fortsatt användande av skyddsåtgärd ska göras.

Nödrätt

Inom vård och omsorg kan akuta situationer uppstå där en medarbetare behöver vidta någon form av våld eller tvång för att akut avvärja fara för liv och hälsa, så kallad nödrätt. Det kan exempelvis vara att förhindra att en person är på väg att gå ut på en starkt trafikerad gata eller ger sig ut i tunna kläder med risk att frysa ihjäl och inte går att tala tillräta. I dessa fall har personalen lagligt stöd att ta till nödrätt för att säkerställa liv och hälsa. Nödrätten tillämpas dock endast i undantagsfall och med minsta möjliga inskränkning av individens handlingsfrihet, ambitionen måste alltid vara att upphöra med de tvingande åtgärderna så snart som möjligt. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid en enstaka akut händelse.

Användande av nödrätt skall alltid rapporteras direkt till närmsta chef och ansvarig legitimerad personal. Det ska också dokumenteras i SoL/LSS-journal samt skrivas en avvikelse i Viva så att händelsen kan utredas.

Rapporteringskyldighet och avvikelser

Om skyddsåtgärder används felaktigt och vårdskada/missförhållande eller risk för vårdskada/missförhållande uppmärksammas så ska detta omedelbart rapporteras till närmsta chef och ansvarig legitimerad personal samt dokumenteras som en avvikelse i Viva.

Alla åtgärder som bedöms utgöra en tvångs- eller begränsningsåtgärd eller risk för sådan ska omedelbart rapporteras till närmsta chef och ansvarig legitimerad personal samt skrivas en avvikelse i Viva.

Om det föreligger misstanke allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande ska händelsen utredas med ställningstagande till om händelsen ska anmälas som en lex Sarah. Kontakt ska omedelbart tas med sin närmaste chef.

Om det föreligger misstanke om allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada ska händelsen utredas med ställningstagande till om händelsen ska anmälas som en lex Maria. Kontakt ska tas med MAS och/eller MAR.

Hantering av vanligt förekommande skyddsåtgärder

Nedan beskrivs insatser som är vanligt förekommande att bedöma som skyddsåtgärder. Givetvis kan även andra insatser klassas som skyddsåtgärd, i dessa fall rekommenderas en kontakt med MAS/MAR eller annan rådgivande funktion för att säkerställa lagefterlevnad.

Larm

Larm kan omfatta alltifrån dörrlarm, larmmattor, rörelselarm och olika former av GPS-larm. Larm får aldrig användas med syfte att minska bemanningen eller att glesa ut tillsynen. Däremot kan larm användas för att öka självständigheten, tryggheten och möjliggöra för personal att möta upp personen när behov finns. Ofta kan behovet av larm identifieras av omsorgsspersonal, då ska detta lyftas på teamträff där gemensam bedömning och riskanalys genomförs.

Trygghetslarm

Trygghetslarm förekommer oftast som armband eller halsband, larmet aktiveras när brukaren trycker på larmet som signal att denne behöver hjälp. Trygghetslarmet säkerställer därmed tillsyn när individen själv anser sig behöva det. Larmet går till omsorgsspersonal som omedelbart ska möta upp individen för tillsyn.

Trygghetslarm är ett biståndsbeslut som bedöms och beslutas av biståndshandläggare. Biståndshandläggare ska säkerställa att patienten har förmåga att kunna fysiskt och kognitivt larma när behov uppstår samt förstår trygghetslarmets funktion och användningsområde.

Trygghetslarm får aldrig användas med syfte att minska bemanningen eller att glesa ut tillsynen utan ska vara en insats som syftar till att bäst möta brukarens behov. Samtycke skall inhämtas från personen av biståndshandläggare, anhöriga kan inte begära användande av trygghetslarm om det går emot individens vilja.

Dörrlarm/rörelselarm

Dörrlarm omfattar skallarm på ytterdörr medan rörelselarm framförallt används i inomhus miljö för att kunna få signal om en individ byter lokalisation exempelvis lämnar ett rum. Larmen är kopplade till en larmslinga som aktiveras vid passage. Dörrlarm och rörelselarm får enbart användas efter inhämtande av samtycke och ska användas för att möjliggöra för personal att snabbt komma till hjälp för individen när hen öppnar dörren.

Det är primärt enhetschef för verksamhet som ansvarar för bedömning och beslut om dörrlarm/rörelselarm som skyddsåtgärd. Legitimerad personal bör dock involveras för att säkerställa patientsäkerhet.

Larmmattor

En larmmatta är en rörelsevakt som används framförallt vid individens säng/stol och som larmar när individen ställer sig på den. Larmmatta får enbart placeras ut efter samtycke från individen och ska användas för att möjliggöra för personal att snabbt komma till hjälp för individen för att minimera fallrisk.

Det är primärt enhetschef för verksamhet som ansvarar för bedömning och beslut om dörrlarm/rörelselarm som skyddsåtgärd. Legitimerad personal bör dock involveras för att säkerställa patientsäkerhet

GPS-larm

GPS-larm omfattar larm som individen bär på sig i form av exempelvis ett armband eller skosulor och som är kopplade till en larmfunktion. Ett GPS-larm kan bidra till ökad självständighet och delaktighet i samhället för exempelvis personer med kognitiv nedsättning. GPS-larm kan aktiveras vid passage utanför en viss zon eller för att identifiera en individs lokalisation om hen inte återkommit inom avtalad tid.

GPS-larm får enbart användas efter inhämtande av samtycke och ska användas för att öka trygghet genom att möjliggöra för personal att snabbt komma till hjälp för individen om behov uppstår. Vid riskbedömning bör det särskilt beaktas hur GPS-larmet ska användas och vem som äger ansvar för att agera vid larm/utebliven ankomst och vilka åtgärder som då ska vidtas. För GPS-larm behöver det också säkerställas hur lagring av data och personuppgifter sker ett säkert sätt.

Det är primärt enhetschef för verksamhet som ansvarar för bedömning och beslut om dörrlarm/rörelselarm som skyddsåtgärd. Legitimerad personal bör dock involveras för att säkerställa patientsäkerhet

Digital tillsyn via kamera eller sensor

Digital tillsyn används som samlingsbegrepp för tekniska lösningar som ger omsorgspersonal möjlighet att ge tillsyn via kamera eller sensor som alternativ eller komplement till fysiskt besök med tillsyn.

Trygghetskamera

Trygghetskamera används som begrepp för tekniska lösningar som ger omsorgspersonalen en rörlig bild att betrakta vid tillsynstillfället. Trygghetskameror får användas för att ge individen ökat självbestämmande, individanpassning av tillsynen och för att minimera störande moment exempelvis nattetid. Syftet ska vara att öka tryggheten i det egna hemmet och inte att övervaka rörelser och privatliv. I regel installeras därför bara kamera i ett avgränsat rum (oftast sovrummet).

Tillsynen sker genom att kameran aktiveras under kort stund för att säkerställa att individen befinner sig på avsedd plats, exempelvis sängen. När detta har säkerställts så stängs kameran av igen. Trygghetskamera är ett biståndsbeslut som tas av biståndshandläggare som ska göra en överenskommelse med individen om hur många gånger/dag och hur länge som tillsyn via kamera ska göras.

Då tillsyn via kamera enligt lag tolkas som övervakning kopplat till grundlagsskyddet så får tillsynskamera enbart användas till individer som kan ge ett fullständigt samtycke. Det vill säga ej till individer med kognitiv svikt eller liknande. Individens samtycke kan heller aldrig kompenseras med ett samtycke från anhörig eller god man.

Trygghetssensor

Trygghetssensor används som begrepp för tekniska lösningar som känner av förändringar i exempelvis position eller lokalisation och via en larmsignal signalerar till omsorgspersonal att tillsynsbehov uppstått. Syftet ska vara att öka tryggheten i det egna hemmet.

Digital tillsyn via trygghetssensorer tolkas som mindre invasivt kopplat till grundlagsskyddet då ingen faktisk bild skapas. Digital tillsyn via trygghetssensor kan därför i vissa fall även användas till individer med kognitiv svikt som inte kan ge ett fullständigt samtycke men där exempelvis anhöriga eller god man kan intyga att det inte finns något som tidigare indikerat att individen skulle motsätta sig detta.

Låsning av dörrar/grindar

Ytterdörr eller grind till ett boende eller mellan enheter kan vara låst i syfte att skapa trygghet för de boende gällande såväl in- som utpassage. Konstruktionen av låset måste dock alltid ge möjlighet för individen att kunna låsa upp och gå ut. Allt för komplicerade lås som hindrar individen att låsa upp är att betrakta som inlåsning vilket är en tvångsåtgärd.

Dörren kan dock ha ett lås som det tar viss tid att öppna (så kallad fördröjande lås) i syfte att möjliggöra för omsorgspersonal att hinna identifiera och möta upp brukaren. En brukare som önskar gå ut men som inte kan öppna dörren själv måste utan dröjsmål få hjälp med det. Om kodlås används ska koden finnas synlig i anslutning till kodlåset. Koden kan anges med siffror (1234) eller skrivas ut med bokstäver (ett-två-tre-fyra).

Om låsning av dörrar tillämpas är det viktigt att det finns en plan för hur den enskilde ska kunna få hjälp att ta sig ut i en situation som kräver utrymning vid t.ex. en brand.

Det är ansvarig enhetschef för verksamheten som ska ta ställning till om och vilken form av lås och låsrutiner som ska finnas i de aktuella lokalerna. Vilka som bor eller vistas i lokalerna, arbetssätt och lokalernas utformning är några viktiga faktorer att ha med vid ett sådant ställningstagande. Om det är aktuellt med låsta dörrar ska riskbedömning genomföras och det ska finnas en planering för hur en utrymning vid till exempel en brand ska genomföras. En låst eller larmad dörr till en avdelning eller entré är en skyddsåtgärd och boende ska informeras även om dessa är generella skyddsåtgärder och samtycke inhämtas i samband med inflytt.

Sänggrind

En uppfälld sänggrind får endast användas som trygghetsskapande skyddsåtgärd efter att samtycke inhämtats. Om en individ själv väljer att använda sänggrind räknas det inte som en skyddsåtgärd om hen kan fälla upp och ned grinden på egen hand. Det räknas dock som skyddsåtgärd när teamet föreslår sänggrind som åtgärd i syfte att förhindra en patient/brukare att falla ur sängen. Legitimerad personal är ansvariga för bedömning och beslut om sänggrind utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Sänggrind ska enbart användas efter att andra möjligheter/insatser har provats och utvärderats. Uppfälda sänggrindar ska aldrig användas slentrianmässigt och får inte ersätta bemanning eller täta tillsyner. Sänggrind kan även utgöra en säkerhetsrisk om individen fastnar i grinden eller kliver/klättrar över med konsekvensen att fallet blir ännu högre. Om denna risk föreligger bör sänggrind inte användas utan istället bör sängen vara maximalt nedsänkt kombinerat med eventuella fallriskförebyggande åtgärder såsom fallskyddsmatta eller larmmatta.

Om det uppmärksammas att sänggrindar tenderar att användas slentrianmässigt i verksamheten utan att korrekta beslut om skyddsåtgärder föreligger så rekommenderas att sänggrindar fixeras i nedsänkt läge med buntband för att minimera felaktig användning.

Bälte eller sele till rullstol

Positioneringsbälten/positioneringssele till rullstol kan användas som skyddsåtgärd om syftet är att det ska vara en hjälp för individen att bibehålla en god sittposition. Bälte eller sele får endast användas med individens samtycke. Om syftet är att spänna fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får bälte/sele inte användas.

Patienten ska antingen själv kunna öppna bältet eller utan dröjsmål kan få hjälp att öppna bältet av personal. Bälte får enbart användas under direkt tillsyn av personal då kvävningrisk föreligger, enstaka undantag kan göras från detta men ska då noggrant riskbedömas och dokumenteras. Det är enbart legitimerad arbetsterapeut eller fysioterapeut som kan förskriva bälte/sele som skyddsåtgärd.

Brickbord till rullstol

Brickbord kan bedömas som skyddsåtgärd om syftet är att stödja, hjälpa eller aktivera i exempelvis måltidssituation eller social aktivitet. Samtycke ska inhämtas varje gång innan brickbordet appliceras. Individen får aldrig känna sig tvingad att använda brickbordet och brickbordet får inte användas i syfte att begränsa individens rörelseförmåga.

Om det finns risk för urglidning så ska brickbord enbart användas under direkt tillsyn då kvävningrisk föreligger, enstaka undantag kan göras från detta men ska då noggrant riskbedömas och dokumenteras. Det är enbart legitimerad arbetsterapeut eller fysioterapeut som kan förskriva brickbord som skyddsåtgärd.

Positionering av rullstol

En rullstol får inte positioneras på ett sätt som begränsar individens rörelsefrihet genom exempelvis låsning av hjul, låst sittande intill en bordskant eller bakåt-tippat läge utan samtycke.

Personer som fått positionering av rullstol godkänt som skyddsåtgärd får aldrig lämnas utan tillsyn när rullstolen är i positionerat läge utan måste kunna påkalla omedelbar hjälp för ändring av position utan dröjsmål.

Läkemedel

Varje medborgare är skyddade mot påtvingat kroppsligt ingrepp såsom tvångsmedicinering. Det är därför inte tillåtet att tillföra läkemedel som exempelvis lugnande läkemedel i syfte att underlätta vård- eller omsorgssituationen utan individens tillstånd eller blanda medicin i mat och dryck mot individens vilja och vetskap. Sådant handhavande av läkemedel är att betrakta som tvångsmedicinering och strider mot grundlagsskyddet. För all läkemedelshantering krävs samtycke.

Välfärdsteknik

Det kommer allt fler välfärdstekniska lösningar inom den kommunala vården och omsorgen. Välfärdsteknik kan utifrån individens perspektiv innebära möjligheter i form av ett ökat oberoende men även risker i form av integritetsintrång och övervakning varför en värdering av om insatser är en skyddsåtgärd eller ej alltid behöver ske.

Lagstiftningarna HSL, SoL och LSS innehåller inga särskilda regler avseende tillämpningen av tekniska lösningar. Det är alltså samma regelverk att förhålla sig till oavsett om det handlar om en teknisk eller traditionell insats/åtgärd. Därför gäller också kraven på frivillighet, självbestämmande och delaktighet i samband med att individen ansöker om eller erbjuds en teknisk lösning. Särskild hänsyn behöver tas till att tekniska lösningar kan vara svårare för den enskilde att förstå och ta ställning till än fysiska åtgärder.

Vid införandet av välfärdsteknik är det därför viktigt att säkerställa att såväl lagstiftning som denna rutin följs. SKR har tagit fram en del vägledande material inom området välfärdsteknik som kommunerna kan använda sig av.

Begränsande omsorgsåtgärder och bemötande

Begränsande omsorgsåtgärder kan vara påtvingade kroppsliga ingrepp som exempelvis påtvingad dusch. Det kan också vara begränsande tillgång på mat, cigaretter, pengar och så vidare. Åtgärder som får till följd att den enskilde begränsas vad gäller tillgång till vatten, mat och matlagningsmöjligheter får inte vidtas mot den enskildes vilja enligt Socialstyrelsen. Verksamheten behöver ha rutiner för att arbeta med delaktighet och motivationsskapande insatser, att arbeta förebyggande. Den enskilde kan ha andra värderingar än vad personalen har och personalens utmaning är att förstå, arbeta pedagogiskt med motivationsarbete och flexibla arbetssätt samt reflektera över hur de egna och omgivningens värderingar påverkar.

Enhetschef för verksamhet ansvarar för att bedöma gränsdragningar mellan skyddsåtgärder och begränsningsåtgärder kopplade till omsorgsåtgärder och bemötande. Samt att ha en kontinuerlig dialog med sina medarbetare kring detta.

Ansvarsfördelning

Att fatta beslut om skyddsåtgärder är inte en enmansuppgift, utan kräver oftast hela vård och omsorgsteamets samlade kompetens. Alla personalkategorier är viktiga i kartläggning av förebyggande insatser, riskbedömningen och planeringen av eventuella skyddsåtgärder.

Vårdgivaren(socialnämnden)

- Vårdgivaren i form av socialnämnden ansvarar för att verksamheterna bedriver en omvårdnad/ hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Vårdgiaren ansvarar för att personalens kompetens och lokaler ska vara anpassade till verksamheten för att kunna leva upp till de krav som ställs i HSL, LSS och SoL.

Verksamhetschef enligt HSL

- Ansvarar för att all legitimerad HSL-personal är väl förtrogna med gällande lagar och rutiner för skyddsåtgärder och nödrätt, samt att dessa efterlevs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskan (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

- Ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer patientsäkerheten och individens självbestämmande och delaktighet gällande skyddsåtgärder.
- Bistår med stöd i frågor från legitimerad personal, chefer och omsorgspersonal kopplat till skyddsåtgärder.
- Deltar vid behov i teambedömning av skyddsåtgärd.

Enhetschef HSL

- Enhetschef har ett ansvar att säkerställa att all legitimerad personal har kännedom om skydds- och begränsningsåtgärder. Rutin för skyddsåtgärder ska lyftas på APT minst 1g/år samt vid introduktion av ny personal.
- Ansvarar för att bedömning och dokumentation av legitimerad personal i HSL-journal sker enligt uppsatta rutiner och riktlinjer.

Enhetschef SOL/LSS

- Enhetschef ska planera verksamheten utifrån vårdtagarnas behov gällande bemanning, kompetens, miljö, internt/externt stöd.
- Enhetschefen ansvarar även för att rutiner är kända och följs i verksamheten. Rutin för skyddsåtgärder ska lyftas på APT minst 1g/år samt vid introduktion av ny personal.
- Ansvarar för att dokumentation av omsorgspersonal i SoL/LSS-journal sker enligt uppsatta rutiner och riktlinjer.
- Ska säkerställa att det finnas lokala rutiner för informationsöverföring gällande beslut kopplade till skyddsåtgärder.
- Delta i teambedömning av skyddsåtgärd.

Legitimerad sjuksköterska

- Delta i teamträff och har ett samlat ansvar för både hälso- och sjukvårdsinsatser och omvårdnadsinsatser som ges till individen.
- Sjuksköterskan ansvarar för att bedömda skyddsåtgärder dokumenteras korrekt i patientjournalen under ”Skyddsåtgärder” samt i aktuell omvårdnadsplan.
- Har ett eget ansvar för att hålla sig uppdaterad gällande rådande lagstiftning och lokala rutiner och riktlinjer.
- Vara huvudansvarig i teambedömning av skyddsåtgärd.
- Vid komplexa ärenden rådgöra med sin närmsta chef samt MAR eller MAS.

Legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut

- Delta i teamträff och har ett huvudansvar för skyddsåtgärder kopplade till förflyttningar, positionering och hjälpmedel.
- Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut ansvarar för att skyddsåtgärder dokumenteras korrekt i patientjournalen under ”Skyddsåtgärder” samt i aktuell rehabstatus och rehabplan.
- Har ett eget ansvar för att hålla sig uppdaterad gällande rådande lagstiftning och lokala rutiner och riktlinjer.
- Huvudansvarig för ordination, förskrivning och utprovning av medicintekniska produkter som t.ex. positioneringsbälte och brickbord.
- Vid komplexa ärenden rådgöra med sin chef samt MAS eller MAR.

Omsorgspersonal

- Ansvarar för att följa gällande rutiner och aktuella planer.
- Ska dokumentera och rapportera iakttagna förändringar till enhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, samt bidra med förslag på skyddsåtgärder.
- Omsorgspersonal ansvarar även för att eventuella skyddsåtgärder framgår i genomförandeplanen.
- Delta i teamträff.

Utbildning

På kunskapsguiden finns följande material som kan användas för kompetenshöjande insatser i den egna verksamheten [Tvångs- och begränsningsåtgärder - Kunskapsguiden](#)

- Framtaget diskussionsmaterial kopplat till skyddsåtgärder.
- Utbildningen Nollvison från Demenscentrum.
- Lärande exempel.

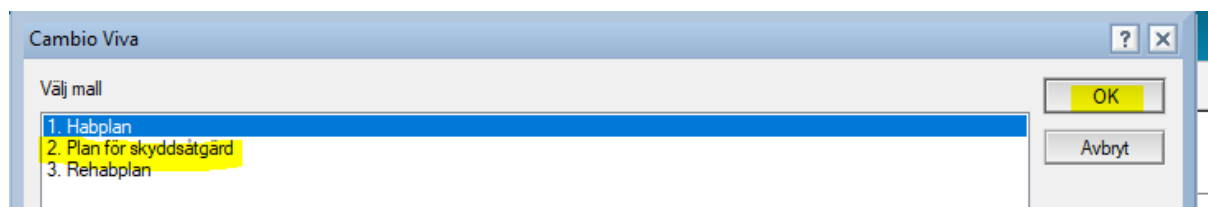
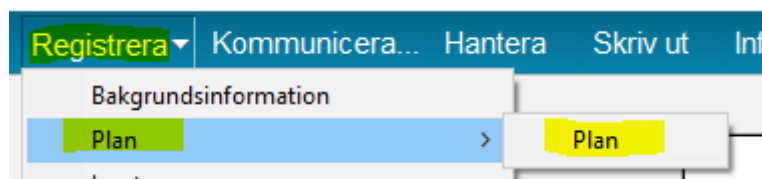
Därutöver kan även legitimerad HSL-personal eller MAR och MAS bjudas in till exempelvis APT för fördjupade dialoger och utbildning.

Referenser


- [Socialtjänstlagen \(2001:453\)](#), SoL
- [Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#), HSL
- [Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS \(1993:387\)](#)
- [Patientlagen \(2014:821\)](#)
- [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
- [Regeringsformen \(1974:152\)](#)
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN Ds 2008:23)
- Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet [Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Skapa trygghet utan tvång, IVO 2014 [Skapa trygghet utan tvång \(ivo.se\)](#)
- SKR's Vägledning digital tillsyn - Vägledning digital tillsyn ([skr.se](#))
- Vårdhandboken [Begränsnings- och skyddsåtgärder - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)
- Kunskapsguiden [Tvångs- och begränsningsåtgärder - Kunskapsguiden](#)
- Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna [Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna - meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Svenskt demenscentrum - Ett kunskapsstöd | Demenscentrum Nollvision, för en demensvård utan tvång och begränsningar.

Plan för skyddsåtgärd

Beslut om skyddsåtgärd skall alltid dokumenteras noggrant för att säkerställa korrekt handhavande samt möjliggöra återblick vid utredning och utvärdering. Dokumentationen sker i mallen **Plan för skyddsåtgärder**.



Fyll i aktuell **Period** och ett **Planerat uppföljningsdatum**. Det går även att ändra namn under **Utförd av** och **Ansvarig för uppföljning**.

A screenshot of a form titled 'Plan för skyddsåtgärd'. The form contains several fields: 'Namn' (Stensson, Sten), 'Personnummer' (19520101T4031), 'Händelsedatum' (2022-10-03), 'Utförd av' (redacted), 'Period' (2022-10-03), 'Planerat uppföljningsdatum' (redacted), and 'Ansvarig för uppföljning' (redacted). The 'Period' and 'Planerat uppföljningsdatum' fields are highlighted in yellow.

Fyll i relevant information under respektive sökord. *Kursiv text* är beskrivningar som försvinner när statuset sparas/signeras.

Indikation för skyddsåtgärd

I vilka lägen har patienten behov av ökad trygghet, delaktighet och säkerhet? Ex Behov av sänggrind för att minimera fallrisk nattetid, behov av brickbord för att möjliggöra delaktighet.

☐ ☑

Utredning och riskanalys

Hur har utredning skett, vilka har ingått i teamet? Ex Utredning har genomförts i multiprofessionellt team med usk, ssk, enhetschef för boende samt AT och FT. Vilka risker har identifierats och hur an dessa förebyggas/hanteras?

☐ ☑

Beslut om skyddsåtgärd

Typ av skyddsåtgärd och vem som beslutat. Ex Beslut om skyddsåtgärd i form av sänggrind fattat av ssk XX.

☐ ☑

Inhämtande av samtycke vid beslut

Vem har inhämtat samtycke. Ex Ssk har inhämtat samtycke till beslutad skyddsåtgärd. Samtycke inhämtat verbalt, med stöd av anhöriga, icke-verbal kommunikation mm.

☐ ☑

Typ av samtycke

Hur ska samtycke inhämtas vid utförande av skyddsåtgärd? Ex muntligt, tolkning av kroppsspråk eller dylikt. Behov av förtydligande om vad som ska tolkas som att patienten motsätter sig skyddsåtgärd och ej gett samtycke?

☐ ☑

Användande av skyddsåtgärd

Hur och när ska skyddsåtgärd användas. Ex Skyddsåtgärd i form av sänggrind får användas nattetid efter inhämtat samtycke. Skyddsåtgärd i form av positioneringsbälte i rullstol får användas under uppsikt av personal och efter inhämtat samtycke. GPS-klocka ska användas vid självständiga promenader, laddning enligt rutin och säkerställ vem som är larmansvarig.

☐ ☑

Uppföljning och utvärdering av skyddsåtgärd

Vem ska följa upp och när, bör inkludera både kort och långsiktig uppföljning. Hur ska utvärdering ske. Ex Uppföljning planeras inom 6 mån för utvärdering vid teamträff, ssk ansvarar för uppföljning och kallelse.

☐ ☑

En signerad plan kan alltid revideras. Olika professioner kan använda samma plan och lägga till ny information och nya åtgärder. Välj Revidera. Ny period och nytt uppföljningsdatum kan väljas. Om en plan ska avslutas väljer man Avbryt i nedanstående ruta.

Stäng **Revidera** Registrera

Cambio Viva

Ny period:
2021-03-28 16 - 2021-05-31 16

Ny uppföljning:
2021-05-31 16

OK
Avbryt