

Risken analysen genomförs gentemot den skyddsåtgärd som anses vara aktuell. Analysen ska belysa både sannolikhetsgraden för hur stor risken är att åtgärden kan orsaka skada och allvarlighetsgraden av skadan.

Sannolikheten att åtgärden kan orsaka skada 1-4: \_\_\_\_\_ +

Allvarlighetsgraden av denna skada 1-4: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Skyddsåtgärder där risken skattas till 8 eller mer får inte genomföras.

## Checklista inför eventuell skyddsåtgärd

reviderad version av svenskt Demenscentrums checklista

Frågor	Svar	Kommentar
Har patienten en demensdiagnos?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är patienten utsatt för risk att skadas eller riskeras annan person att skadas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har patienten informerats på ett tillförlitligt sätt om risk och konsekvenser i den aktuella situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Förstår patienten information i den aktuella situationen. Muntlig, skriftlig eller via annan kommunikation?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Förstår patienten konsekvensen/konsekvenser med riskbeteende i den aktuella situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har alla åtgärder som bedömts icke begränsande prövats innan begränsningsåtgärd föreslås	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vad har prövats?		
Är basala behov tillgodosedda? Patienten är: - Mätt och otörstig - Ej övertrött - Ej smärtpåverkad	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Finns det läkemedel som påverkar patienten negativt i situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kan det vara något i miljön som gett upphov till den uppkomna situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har något i kommunikationen/bemötande med patienten brutit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har alla alternativ till begränsningsåtgärd enligt Din bedömning uttömts?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Samtycker patienten till begränsningsåtgärd i den aktuella situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vilken åtgärd bedöms bli aktuell samt ge minsta lidande för att minska risken för patienten att skada sig eller annan person i den aktuella situationen?	<input type="checkbox"/> Brickbord <input type="checkbox"/> Grenbälte <input type="checkbox"/> Låst dörr <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Bedömer Du att skydds- eller tvångsåtgärden, efter denna genomgång, är oundviklig för att patienten inte ska skada sig själv eller annan person?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vilka negativa fysiska effekter kan åtgärden få för personen?	<input type="checkbox"/> Nedsatt motorik <input type="checkbox"/> Nedsatt balans <input type="checkbox"/> Nedsatt muskelstyrka <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Är situationen och bedömningen samt föreslagen åtgärd dokumenterad enligt SoL och/eller HSL?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har tidpunkt för ny bedömning noterats enligt SoL och/eller HSL?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är du införstådd med att Din bedömning och föreslagen åtgärd endast är tillåten om alla uppgifter i varje punkt är nogga övervägd och hela denna checklista är ifylld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är du medveten om att åtgärden måste utvärderas fortlöpande och endast gäller för den aktuella situationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är tidpunkt för utvärdering ifylld i åtgärdsplanen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har anhörig/närstående/God man informerats/delgivits beslut?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har enhetschef/ verksamhetsansvarig och MAS informerats/delgivits beslut?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	