

Ansvarig Verksamhetsområdeschef	Upprättad av Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa & Omsorg	Fastställd datum 2011-02-01 Reviderad: 2017-08-25
Dokumentnamn Skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg samt positioneringslarm	Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9	Rutiner för hälso- och sjukvård och socialtjänst	Diarienummer

Rutin gällande bedömning och beslut om skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg samt handläggning av positioneringslarm

Allmänt

Både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet, och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patient/brukare och personalen och tillgodose patientens/brukarens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vilka omfattas

Huvudgruppen är personer med måttlig eller allvarlig demens. Men även personer med en kognitiv nedsättning av andra orsaker t ex traumatisk hjärnskada och vuxna med funktionsnedsättning. Endast personer över 18 år omfattas.

Ansvar

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Detta innebär att personalens kompetens och lokaler ska vara anpassade till verksamheten för att kunna leva upp till de krav som ställs i HSL och SOL.

Arbetsledningen ansvarar för att noggrant informera personalen om gällande skydds och begränsningsåtgärder och fortlöpande diskutera de etiska dilemman som kan uppstå samt ge utbildning och handledning i syfte att minska behovet av fysiska begränsningsåtgärder.

Bemanning

När det gäller bemanning i särskilda boende ska det finnas personal tillgänglig för den enskilde som kan ge nödvändig hjälp utan dröjsmål dygnet alla timmar. Grundregeln ska vara att personalen dimensioneras och organiseras så att de kan ha överblick och hålla kontakt med de boende.

Skydds och begränsningsåtgärder

Skydds- och begränsningsåtgärder får inte användas för att beröva en individs frihet eller inskränka på individens integritet eller självbestämmande. De får heller inte användas för att ersätta personal eller på sådant sätt att kvaliteten på omsorgen äventyras. Utförare måste aktivt arbeta för att ersätta eventuella skydds- och begränsningsåtgärder genom att möta upp behov med förändrade arbetsmetoder och andra åtgärder som kan leda till att skydds- och begränsningsåtgärder inte behövs.

I vissa situationer är det motiverat att utifrån individens individuella behov använda åtgärder som skydd eller hjälpmedel. Detta förutsätter att individen samtycker till åtgärden och att

åtgärden som vidtas sker inom ramen för regelverket. Åtgärder får inte vidtas mot individens vilja.

Nödrätt

Nödrätt kan åberopas av anställd inom vård och omsorg när denne förhindrat en handling med våld eller tvång för att skydda någons liv. Nödrätt kan bara användas i akuta situationer och i undantagsfall exempelvis när en person

- Går ut i kyla i tunnklädd
- Går ut på starkt trafikerad väg
- Kastar sig ut från fönster, balkong eller likande.

Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripande. Det måste avgöras från fall till fall om situationen är av nödrätts karaktär.

Samtycke

Utan samtycke från den enskilde kan ingen yrkeskategori varken prova ut eller förskriva skyddsåtgärder. Det är endast den enskilde själv som kan ge samtycke. Varken närstående, god man eller förvaltare kan ge samtycke till en åtgärd som den enskilde motsätter sig.

Om den enskilde inte lämnar samtycke måste istället den enskildes situation analyseras noggrant och alternativa åtgärder vidtas.

Nedan följer ett sammandrag av Socialstyrelsens framställning om begreppet samtycke i Meddelandeblad 2, 2010.

Ett samtycke kan vara **uttryckligt**. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd. Ett samtycke kan också vara **konkludent**. Ett sådant 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

En annan typ av samtycke är det s.k. **presumerade** samtycket. Ett sådant 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.

En annan form av samtycke är det **hypotetiska** samtycket. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.

Individuell bedömning

Det är viktigt med ett arbetssätt där alla professioner finner ett gemensamt sammanhang när bedömning av skydds och begränsningsåtgärder ska ske. Beslut tas i samråd med olika professioner. Använd forum såsom teammöte eller annat.

Arbetsgång

- Den enskildes situation diskuteras på teammöte/berörda yrkeskategorier.
- Använd alla andra tänkbara åtgärder och utvärdera innan en begränsningsåtgärd blir ett förslag på åtgärd.
- Genomför riskanalys som identifierar den enskildes behov samt vilka risker sin finns i denna aktuella situation. Riskanalysen dokumenteras i den enskildes journal.
- Belys problemet etiskt, vad vinner vi, vad förlorar vi, kränker vi personen med eller utan åtgärd.
- Analysera syftet med åtgärden.
- Dokumentera

- Informera all personal om hur åtgärderna ska tillämpas
- Den enskilde ska göras delaktig i planeringen och genomförande av aktuella åtgärder. Anhörigas delaktighet kan ske om den enskilde gett sitt samtycke.

Dokumentation

Alla beslut om skydds- och begränsningsåtgärder ska dokumenteras. Även ställningstagande att inte vidta någon åtgärd är viktig att dokumentera.

Dokumentationen ska innehålla:

- Resultatet av riskanalysen
- En tydlig problemskrivning samt vilka andra åtgärder som prövats
- Vilken åtgärd som vidtagits
- Syftet med åtgärden
- Samtycke samt vilken information som lämnats till anhöriga
- Uppföljningsintervall
- Resultatet av uppföljningen och eventuella nya ställningstagande.

Ansvarsfördelning

Åtgärd	Ansvarig	Utprovare	Dokumentationsansvar
Dörrlarm ordinärt boende	Biståndshandläggare	Biståndshandläggare	Biståndshandläggare
Mobilt trygghetslarm, GPS-larm, positioneringslarm	Biståndshandläggare	Biståndshandläggare	Biståndshandläggare
Dörrlås inom boende	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef*
Inhägnad utomhus	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *
Generella passagelarm	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *
Sängvakt/sänglarm	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *
Larmmatta	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *
Rörelsevakt	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *
Dörrlarm inom boende	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef *

*Ansvarar för att dokumentation finns inskriven. Kan skrivas in av annan person.

Individuella fysiska begränsningsåtgärder

Åtgärd	Ansvarig	Utprovare	Dokumentationsansvar
Bälten, selar och rullstolbord	Arbetsterapeut/fysioterapeut	Arbetsterapeut/fysioterapeut	Arbetsterapeut/fysioterapeut
Sänggrindar	Sjuksköterska	Sjuksköterska	Sjuksköterska
Epilepsilarm	Sjuksköterska	Sjuksköterska	Sjuksköterska

Översyn och revidering

Denna rutin ska ses över senast 2018-12-01