

2023-08-29

Riktlinje för skyddsåtgärder (begränsningsåtgärder)

Dokumenttyp	Riktlinjer
Beslutat av	Socialnämnd 2023-08-28
Gäller för	Socialförvaltningen
Gäller från och med	2023-09-01
Tidpunkt för aktualisering	2025
Dokumentägare	Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ Socialt ansvarig samordnare



Definitioner

Skyddsåtgärd: En åtgärd är en skyddsåtgärd under följande förutsättningar; den enskilde samtycker till åtgärden, syftet med åtgärden är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde samt syftet med åtgärden får inte vara att kompensera för brister i verksamheten.

Begränsningsåtgärd: En begränsningsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöva en åtgärd mot den enskildas vilja

Tvångsåtgärd: En tvångsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöva en åtgärd med tvång mot den enskildas vilja.

Exempel på åtgärder: frihetsberöva eller begränsa rörelsefrihet (d.v.s. låsa in en person och hindra personen att röra sin kropp), bälten, brickbord, sänggrind, övervakning med rörelselarm, sändarutrustning, kamera eller ljudutrustning, låsta dörrar, låsta utrymmen, sanktioner, beslagta den enskildes saker mot dennes vilja, bedrägligt beteende som att t.ex. gömma krossad medicin i mat.

Om dessa åtgärder är en begränsningsåtgärd, tvångsåtgärd eller skyddsåtgärd avgörs alltså inte av åtgärden i sig utan av huruvida samtycke och hälsoplan finns.

Inledning

Denna riktlinje är till för att reglera användandet och tillämpningen av skyddsåtgärder i kommunal verksamhet. Skyddsåtgärder ska undvikas och verksamheten ska arbeta aktivt med att förebygga och undvika de situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används.

Skyddsåtgärder kan vi, efter att vissa kriterier uppfyllts, använda oss av i kommunal vård och omsorg. Skyddsåtgärder syftar till att skydda och begränsa skador eller risk för skador hos den enskilde. Endast om den enskilde samtycker till åtgärden och förstår åtgärden så kan åtgärden genomföras.

En åtgärd som utförs utan den enskildes samtycke är en tvångsåtgärd, dessa får endast förekomma inom de vårdformer som lyder under speciell tvångslagstiftning (LPT, LVM, LVU). Tvång är alltid helt förbjudet i kommunens verksamheter. Undantag finns för nödsituationer, nödvärn. Användning av sele, bälte och annan anordning som syftar till att fixera patientens extremiteter förutsätter läkarordination. Användning av detta slag får endast användas för att möjliggöra aktivering av patient därmed inte användas för att t.ex. fasthålla en orolig patient.

Observera att bälte, selar och rullstolbord kan förskrivas för att erhålla och bibehålla en god position som annars ej är möjlig p.g.a. balansrubbnings, onormal tonus, ofrivilliga rörelser och felställningar. Förskrivning kan också ge förutsättningar för ökad



självständighet och egen aktivitet. Dessa fall är inte att betrakta som en skyddsåtgärd och kräver ingen läkarordination.

Skyddsåtgärder kan upplevas som kränkande och kan inverka negativt på den enskildes värdighet och självkänsla. Ändå förekommer dessa åtgärder ibland på grund av obetänksamhet eller kunskapsbrist, men det kan också handla om välvilja i situationer som personalen menar är svåra att förhålla sig till. Att inte få använda skyddsåtgärder som personal eller närstående bedömer som nödvändiga för att skydda den enskilde kan bli ett dilemma. Många av de situationer som uppstår, där risk finns att skyddsåtgärder används som förstahandsval, kan och ska förebyggas och undvikas.

Förutsättningar

HSL, SoL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte ska vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Vård och omsorgen ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om information inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående till patienten om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen.

Skyddsåtgärder kan användas när andra åtgärder och insatser provats utan tillräcklig effekt. För att en skyddsåtgärd ska få användas bör en tvärprofessionell grupp om minst tre personer vara överens om skyddsåtgärdens nödvändighet och det ska finnas ett dokumenterat samtycke från den enskilde.

Beslut och ansvar

Eftersom skyddsåtgärder saknar lagstöd kan inte någon enskild chef eller yrkesutövare, anhörig, god man eller förvaltare ensam fatta beslut om skyddsåtgärd i de fall där individen själv saknar beslutskompetens. Den som är chef för verksamheten eller förskrivare av ett hjälpmedel ska samla in fakta, synpunkter och information om alternativa åtgärder för att kunna ta ställning till om en skyddsåtgärd ska användas.

Den grupp som behövs för att fatta beslut om skyddsåtgärd, för en individ som själv saknar beslutskapacitet, ska alltid uppnå konsensus innan åtgärden genomförs. Det är enhetschef eller förskrivare som fattar beslut om gruppens konstellation.

Gruppen bör minst bestå av tre personer och innehålla någon som känner brukaren väl, eventuell förskrivare eller annan sakkunnig exempelvis MAS/SAS. En legitimerad medarbetare samt enhetschef ska alltid finnas med i gruppen. Underlag och synpunkter från närstående bör, om inga hinder finns kring sekretess, inhämtas innan beslut fattas.



Dokumentation

Beslutsprocessen kring en skyddsåtgärd ska dokumenteras i en hälsoplan av den/de som fattar beslutet. Förskrivningsprocessen kring ett hjälpmedel som används som skyddsåtgärd dokumenteras.

Både beslutsprocessen kring skyddsåtgärden samt förskrivningsprocessen ska dokumenteras. Dokumentationen ska alltid innehålla beslut om skyddsåtgärd, vilka andra åtgärder som provats utan resultat, riskbedömning, vilka som medverkat i beslutet samt när beslutet ska omprövas/utvärderas.

Utförande

Hjälpmiddel som används som skyddsåtgärd ska alltid bedömas och förskrivas av patientansvarig legitimerad personal. Om beslut om skyddsåtgärd fattas utan att ett hjälpmedel eller en hälso- och sjukvårdsbedömning behövs, är det enhetschef som ansvarar för riskbedömningar och dokumentation samt utvärdering.

En skyddsåtgärd ska värderas vid varje enskilt användningstillfälle. Den personal som arbetar närmast den enskilde, och ska utföra skyddsåtgärden, ska aktivt göra en värdering av den enskildes reaktion. Om den enskilde 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. Enhetschef och/eller förskrivningsansvarig ska meddelas den enskildes reaktion och fatta beslut om nya försök ska göras, och i så fall när.

Vid återkommande signaler om obehag eller ovilja ska beslutet om skyddsåtgärd upphöra. Beslut om skyddsåtgärd ska utvärderas/följas upp efter en månad sedan minst var tredje månad, samt efter behov.

Sänggrindar

En av de vanligaste skyddsåtgärderna som används slentrianmässigt är sänggrindar. För att motverka detta ska alla sänggrindar vara försedda med plombering då beslut om skyddsåtgärd inte finns. Enhetschefen ansvarar att sänggrindar är plomberade när det inte finns en ordination att den ska användas.

Bedömning och utredning av behovet

Bedömning av en eventuell skyddsåtgärd görs tvärprofessionellt. Berörda yrkeskategorier utreder och tar ställning till om det finns orsaker till beteendet som kan behandlas. Orsakerna till behov av skyddsåtgärd definieras. Alternativa åtgärder ska provas innan en skyddsåtgärd blir aktuell. Det ska tydligt framgå av dokumentationen vilka åtgärder som har provats före ett beslut om skyddsåtgärd tas. Konsekvens för individ/omgivning om inte skyddsåtgärden använd ska beskrivas.



Beslut om skyddsåtgärd skall föregås av en bedömning av legitimerad personal eller enhetschef och en vårdplanering. Mötet ska innehålla en analys där nyttan kontra risken med skyddsåtgärden lyfts i första hand med patientens delaktighet. Alternativa åtgärder ska ha prövats och diskuterats. Det ska finnas en beskrivning av den konsekvens det innebär om planerad skyddsåtgärd inte genomförs.

Definitioner av begreppet samtycke

En förutsättning för ett giltigt samtycke är att den enskilde förstår innebörden av samtycket. God man, förvaltare, anhörig eller andra närstående kan inte samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder (2 kap. 20 §§ Regeringsformen och SOU 2004:11). Anhöriga kan inte heller beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en boende/kunds vilja eller kräva att skydds- och stödåtgärder ska användas (JO 1983-84)

Ett samtycke, oavsett typ, kan när som helst återkallas.

Nedan beskrivs olika typer av samtycke:

uttryckligt samtycke: innebär att den enskilde aktivt antingen skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

konkluderat samtycke: innebär att boende/kund agerar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

presumtivt samtycke/inre samtycke: innebär att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck. Ett inre samtycke avser situationer då den enskilde är medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och inte gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs. Resonemanget runt samtycket och patientens ställningstagande ska dokumenteras noggrant.