

Dokumenttyp:	Riktlinje, rutin
Dokumentet gäller för, personalkategori:	Personal inom VOÄ och SOC
Fastställt av, befattning och namn:	Kristina Bornhall, MAS
Fastställsedatum:	
Eventuellt diarienummer:	
Dokumentansvarig, befattning och namn:	Kristina Bornhall, MAS
Senast uppdaterat:	2016-08-01
Uppdateras nästa gång:	2017-08-01

Skyddsåtgärder, riktlinje och rutin

Bakgrund

Både hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd och service (LSS) bygger på frivillighet, innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

Syfte

I alla verksamheter ska finnas personal med lämplig utbildning i tillräcklig omfattning för att ge den enskilde adekvat vård och övervakning utan att tvångsmedel används. Skyddsåtgärder som bälte, bord, sänggrind och larm får endast användas efter ordination av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det som får ordinerats är godkända medicintekniska produkter. Egna uppfinningar får inte användas.

Ansvarig

Rutinen vänder sig till personal som arbetar inom områden där socialtjänstlagen (SOL), Lagen om särskilt stöd och service (LSS) eller hälso- och sjukvårdslagen (HSL) gäller.

Genomförande

Samtycke begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Anhörig, god man eller förvaltare har inga rättsliga befogenheter att samtycka till vård mot den enskildes vilja.

Uttryckligt samtycke

Med ett uttryckt samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t ex en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

Konkludent samtycke

Ett konkludent 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.

Presumerade samtycket

Ett presumerat 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. Med ett så kallat inre samtycke avser situationer då den enskilde är fullt 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 då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs.

Brukarens samtycke till skyddsåtgärd skall alltid inhämtas vid ny ordination. Samtycke med underskrift sparas i akten. Ordination av skyddsåtgärd skall alltid dokumenteras i journalen.

Vid varje användningstillfälle av en skyddsåtgärd skall vårdpersonal försäkra sig om att brukaren accepterar skyddsåtgärden.

Brukaren kan när som helst återkalla sitt samtycke som getts vid ordinationstillfället och det måste omedelbart ordinator/förskrivare informeras om. Anhöriga, god man eller förvaltare får inte samtycka i den enskildes ställe.

Skyddsåtgärder

Medicintekniska produkter som är aktuella i denna riktlinje är:

- Bälte, sele och liknande anordning, bord i kombination med sittmöbel och eller rullstol.
- Sänggrind
- Passiva larm/rörelselarm som till exempel nödsändare, dörrlarm, sänglarm

För att kunna ordinera/förskriva en skyddsåtgärd skall alla andra lösningar vara utredda vid ett teammöte. De olika personalkategorierna skall ha en tät dialog, planera och utvärdera i varje enskilt fall.

Akuta situationer kan uppstå och ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal får då fatta en tillfällig ordination/förskrivning. Ordinationen/förskrivningen skall omprövas snarast. Legitimerad personal har ett eget yrkesansvar vid ordination/förskrivning av produkter

Arbetsgång

- Det är viktigt med ett arbetssätt där alla professioner finns i ett gemensamt sammanhang när bedömning av skydds- och begränsningsåtgärd ska göras.
- Den enskildes situation diskuteras på teammöte/ berörda yrkeskategorier.
- Den enskilde och anhörig rekommenderas att delta.
- Genomför riskanalys som identifierar brukarens behov samt vilka risker som finns i den aktuella situationen. Riskanalysen dokumenteras i brukarens journal, handlingsplan finns att hämta i vårt journalsystem Magna Cura.
- Inhämta samtycke
- Dokumentera
- Informera all personal om hur åtgärderna ska tillämpas.

Ansvar

Enhetschefen har ett övergripande ansvar och ska alltid vara informerad om **alla** beslutade skyddsåtgärder. Andra yrkeskategorier kan vara sammankallande och fatta beslut utifrån ansvarsområde.

Vårdpersonal kan inte besluta om skyddsåtgärder.

Dokumentation

Alla beslut om skyddsåtgärd ska dokumenteras.

Även ställningstagande att inte vidta någon åtgärd är viktig att dokumentera.

Dokumentationen ska innehålla:

- Resultatet av riskanalysen
- En tydlig problembeskrivning 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
-

Ansvar:

Varje yrkeskategori som är involverade i beslutet gällande skyddsåtgärd.

Nödrätt

Bestämmelser om nödrätt innebär att den personal som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa.

Handlingen måste vara försvarsbar med hänsyn till farans grad. Exempelvis kan vara att förhindra någon att kasta sig ut från ett fönster eller gå ut i tunna kläder vid kraftig kyla. Nödrätt får endast tillämpas i enstaka undantagsfall. Nödrättsåtgärd skall av enhetschef dokumenteras och omedelbart rapporteras till verksamhetschef/MAR/MAS

Lås och generella larm

Dörrlås till den enskilde

Det är den enskilde själv som bestämmer om dörren till lägenheten ska vara låst eller inte. Personalen ska dock ha tillgång till nyckel för att kunna utöva tillsyn och ge behövlig vård och omsorg. Dörren får inte låsas om enskilde inte själv kan öppna dörren. Görs detta ändå betraktas det som en frihetsinskränkande åtgärd och är inte godkänt enligt lag.

Dörrlås till boendet

Boendeenhets ytterdörr kan vara låst men låsanordningen ska vara av sådant slag att den enskilde själv kan låsa upp dörren. Däremot kan låset vara så konstruerat att det tar en viss tid för den enskilde att passera genom dörren t.ex. genom att låset är försett med en kod. Siffrorna i koden ska finnas synliga i närheten av dörren. Om brukaren av något skäl inte kan öppna dörren själv måste han eller hon utan dröjsmål få hjälp av personalen med att öppna. Låsanordningarna ska vara godkända av brandmyndigheten.

Då den enskilde på grund av oro och förvirring inte kan förmås att stanna kvar på boendet och då den "olåsta" dörren i kombination med individuella larm, passagelarm eller andra åtgärder ej bedöms vara tillräckliga för att undanröja fara för liv och hälsa gäller följande:

Beslut om att låsa dörren till boendeenhets tas av enhetschef i samråd med demenssjuksköterska – beslutet dokumenteras och en plan upprättas för att snarast undanröja låsningen.

Samtliga boende och/eller närstående/god man meddelas att enheten är låst och hur länge detta beräknas pågå.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef underrättas.

Inhägnad utomhus

Man kan ha en grind som är svåröppnad för att fördröja så att personalen hinner i kapp den enskilde. Grinden får dock inte vara konstruerad så att den enskilde inte själv kan öppna den och lämna området.

Beslutsfattare:

Avdelningschef

Generella passagelarm

Generella passagelarm är att betrakta som grundutrustning på kommunens äldreboende och bör användas. En larmordning på ytterdörren som är kopplad till personalens personsökare gör det möjligt att snabbt kunna nå den enskilde när denne öppnar dörren.

Generella passagelarm kan på liknande sätt användas inomhus in till avdelningen eller till den enskildes lägenhet.

Beslutsfattare:

Avdelningschef

Individuella larm

Exempel på individuella larm är:

- sängvakt/sänglarm
- larmmatta
- rörelsevakt
- dörrlarm

Beslutsfattare, beställare:

Enhetschef

Larmet ska även registreras som ett beslut i Magna Cura under ärendekod 70. Därefter anges vilket larm som installeras genom att välja en insats

LDö Dörrlarm

LRö Rörelselarm (sänglarm/sänglarm)

LMa Larmmatta

Installation av larm

Vid installation ska bruksanvisning för respektive larm följas. *Viktigt att larmen testas vid installationen*

Kontaktperson är ansvarig för att testa larmet regelbundet (minst en gång per månad).

Enhetschef är ansvarig för att tester utförs på rätt sätt samt dokumenteras i social dokumentation.

Uppföljning

Uppföljning ska göras inom 3 månader. Därefter ska uppföljning göras minst var 6:e månad eller oftare vid behov. Dokumentera vem som är ansvarig för uppföljningen.

Nödsändare

Beslut om detta larm typ fattas av demenssjuusköterskan. Då demenssjuusköterskan inte är i tjänst övergår detta ansvar till medicinskt ansvarig sjuusköterska.

Uppföljning ska göras inom 1 månad. Därefter ska uppföljning göras minst var 6:e månad eller oftare vid behov.

Verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuusköterska skall underrättas om beslutet samt vad uppföljningen visar.

Individuella fysiska begränsningsåtgärder

”Som huvudregel gäller att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång inte får företas”

Bälten, selar och rullstolsbord

Bälten och selar får bara användas med den enskildes samtycke och under förutsättning att syftet är att det skall vara en hjälp till den enskilde, t.ex. att sitta upp vid måltider och aktiviteter. Är syftet däremot att hålla fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får man inte använda bälte eller sele, även om den enskilde samtycker.

Rullstolsbord får användas med den enskildes samtycke. Innan en sådan lösning används behöver det klarläggas vad syftet med bordet är. Syftet bör vara att möjliggöra aktivering eller självständighet, vilket är godkänt. Om syftet är att begränsa den enskildes rörlighet är det tveksamt om det är en bra lösning även om den enskilde samtycker då rullstolsbord inte är en säker lösning. Anledningen till åtgärden ska framgå.

Exempel: Ett bälte kan vara ett hjälpmedel som bidrar till att personen sitter bra och känner sig trygg och säker men en tvångsåtgärd om syftet är att begränsa personen från att röra sig fritt. Bältet kan också vara en otillåten tvångsåtgärd om personen visar att han eller hon inte vill vara fastspänd utan upplever det obehagligt.

Förskrivare:

Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast

Sänggrind

Då risk finns för fall från sängen ska en noggrann analys och avvägning göras mellan nyttan kontra risken med användandet av sänggrind. Ett alternativ kan vara en låg säng eller ett stötdämpande skydd nedanför sängen. Även brukarens behov av tillsyn, främst nattetid, ska aktivt bedömas innan beslut fattas om sänggrind.

Om vårdtagaren själv begär att få ha sänggrind så är det inte att betrakta som frihetsinskränkande skyddsåtgärd men en plan för användningen av grinden ska ändå finnas dokumenterad.

Den förskrivande arbetsterapeuten och/eller sjukgymnasten ansvarar för att sänggrinden är anpassad till patientens behov och att sängen, madrassen och grinden passar ihop.

Förskrivare:

Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast

Risk för fallskada

Då det föreligger risk för fallskada skall alltid samråd ske med patientansvarig sjuksköterska innan beslut tas om någon skydds- eller begränsningsåtgärd. En individuell bedömning ska genomföras och dokumenteras.

Ansvar:

Patientansvarig sjuksköterska fattar beslut om eventuell åtgärd i samförstånd med andra professioner. Enhetschef ska alltid informeras.

Styrdokument

Socialstyrelsens meddelandeblad 12/2013. Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

SOSFS 2008:1 Föreskrifter om användning av medicinsktekniska produkter i hälso- och sjukvård

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientdatalagen (2008:355)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)