

Dokumenttyp Rutin Skydds-och frihetsinskränkande åtgärder	Beslutad av Omsorgsförvaltningen	Giltig fr o m 2011-01-31
Dokumentansvarig Mats Olsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller för Omsorgsförvaltningen och externa utförare	Senast reviderad 2017-01-01

Bilaga 17

Lagstiftning

- *Regeringsformen (1974:152, RF)*
- *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*
- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9*
- *Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter samt SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, ändrad SOSFS 2013:6*
- *Socialstyrelsen, 2007. Bostad med särskild service enligt LSS, stöd för rättstillämpning och handläggning.*
- Socialstyrelsens meddelandeblad Nr2/2010.

Regionala rutiner

- Riktlinjer Hjälpmiddelsutskottet(hjälpmedelshandboken) i Blekinge län.
- Regionala riktlinjer ”Utredning, vård och omsorg av personer med demenssjukdomar i Blekinge (2011)”.

1 Allmänt

Från och med den 15 juni 2010 har *Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87)* med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (*SOSFS 1992:17*) om skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för service och omvårdnad upphört att gälla.

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet. Skyddet gäller för insatser typ bälte, brickbord, larmmattor, rörelselarm, sänggrindar, inlåsning. Det är heller inte tillåtet med någon form av tvångsmedicinering.

Ofta utgörs skyddsåtgärderna av medicintekniska hjälpmedel. Dessa produkter styrs av ett särskilt regelverk när det gäller förskrivning, utprovning, uppföljning och utbildning. Lagen om medicintekniska produkter samt *SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*.

Det är av stor vikt att det finns personal med rätt kompetens i tillräcklig omfattning för att minimera användande av skyddsåtgärder.

1.2 Tvångslagar

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Exempel på dessa lagar är lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen (SML).

2 Nödrätt

Samtidigt som inlåsning är förbjudet enligt grundlag så har kommunen ett **vårdansvar** för de personer som kan bege sig iväg från bostaden och på så vis komma till skada.

Det finns ett undantag som gäller **nödrätt i brottbalken 24 kap 41§** som innebär ”den är fri från ansvar som handlar i nöd för att avvärja fara för liv eller hälsa”. Detta kan gälla om personalen bedömer att inlåsning *tillfälligt* måste ske för att rädda liv eller hälsa. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässigt ingripande.

Hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service samt socialtjänstlagen anger att det ska finnas den personal som behövs samt personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

3 Samtycke

Ett samtycke från vårdtagaren kan ge möjlighet att använda sig av skydds och frihetsinskränkande åtgärder.

HSL § 2a Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall ”vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” samt ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna åtgärder.

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- Det har lämnats av någon som är *behörig* att lämna samtycke
- Den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket
- Vederbörande har haft full *insikt* om relevanta omständigheter
- Samtycket har lämnats *frivilligt*
- Samtycket är *allvarligt menat*

3.1 Behörig att lämna samtycke

Samtycke kan endast lämnas av patienten själv. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder.

3.2 Olika typer av samtycke från enskild

Inhämtande av samtycke ska **alltid** föregås av information till patienten om vad åtgärden/åtgärderna avser.

- **Uttryckligt** Att patienten aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom exempelvis en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd
- **Konkludent** Patienten agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han/hon samtycker exempelvis genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- **Inre samtycke** – den enskilde har informerats och ger inte uttryck för någon motvilja

- **Presumerat** Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med patientens vilja utan att samtycke har uttryckts. Stöd för beslutet kan inhämtas från närstående till patienten.

Vad händer om den enskilde motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare har samtyckt till?

Den enskilde har rätt att när som helst återkalla sitt samtycke. Om den enskilde motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare har samtyckt till så får åtgärden inte fortsätta eller vidtas.

4. Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd ska dokumenteras i omvårdnads-/rehabiliteringsplan så att all involverad personal får tillgång till informationen. Dessa planer ska detaljerat beskriva användning, hur oönskade konsekvenser av skyddsåtgärd ska minimeras och när uppföljning ska ske. Av omvårdnadsjournalen ska också tydligt framgå vilka åtgärder som är vidtagna och att samtycke har inhämtats. Att samtycke inhämtats dokumenteras under ”OBSERVERA” enligt frastext. Bedömning och ordination dokumenteras under ”Omgivningsfaktorer”, ”produkter , teknik, miljö”. Samtycke dokumenteras alltid i samband med ordinationen enligt frastext.

5. Egenvård

Om **den enskilde själv önskar** ha exempelvis brickbord, sänggrind eller andra hjälpmedel som är att jämföras med skyddsåtgärder betraktas åtgärden som egenvård och inte hälso- och sjukvård. Hjälpmedlen ska dock förskrivas enligt gällande riktlinjer. Riskanalys ska göras och dokumenteras.

6. Bälte och brickbord som skyddsåtgärd

6.1 Huvudregel

Bälte och brickbord får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 3, Samtycke.

6.2 Riskgrupper

- Svaga och orkeslösa
- De som har återkommande fallolyckor
- Vårdtagare med yrsel, syn- eller balansrubbningsar
- Nedsatt kommunikationsförmåga

6.3 Riskanalys

Riskanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet. Involvera gärna närstående, god man, förvaltare etc. i riskanalysen.

- Varför reser sig patienten?
- Sittanalys
- Smärtanalys
- Nutritionsanalys
- Eliminationsanalys
- Social-/psykisk analys
- Aktivitetsanalys
- Läkemedelsanalys - finns läkemedel som påverkar:
- Balans

- Muskelstyrka
- Rastlöshet
- Nedsatt vakenhet
- Blodtrycksfall
- Trängningar

OBS!

- Säkerhetsbälte eller brickbord ska alltid kontrolleras före användandet. Trasiga eller slitna får inte användas.
- Vårdpersonalen ska alltid finnas nära tillgänglig och ska ha tillsyn över vårdtagaren.
- Fastspänning/fixering med bälte/brickbord får inte ske på ett sådant sätt att det kan vålla skador.
- Fastspänning/fixering i säng får **under inga** förhållanden förekomma.

6.4 Individuellt hjälpmedel

Bälte och brickbord är att anse som ett individuellt hjälpmedel och förskrivs av arbetsterapeut.

6.5 Beslut och dokumentation

Patientansvarig sjuksköterska beslutar om skyddsåtgärden och hela beslutsprocessen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

6.6 Uppföljning

Individuell bedömning görs av PAS senast en månad efter beslut och förskrivning. Därefter minst var sjätte månad.

6.7 Undantag

I vissa fall kan det finnas behov av att använda bilbälte i rullstol vid promenader utomhus för att förhindra att vårdtagaren trillar ur vid exempelvis trottoarkanter eller andra ojämnheter i marken. I samråd med vårdtagaren och/eller anhöriga kan vid dessa tillfällen särskilda säkerhetsbälten användas. Bälten för detta ändamål får endast användas vid promenader utomhus när *personal är närvarande* och måste tas av när man kommer tillbaka till enheten/boendet.

7 Sänggrind som skyddsåtgärd

7.1 Huvudregel

Sänggrind som skyddsåtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 3, Samtycke.

7.1.1 Allmänt

All användning av sänggrind som skyddsåtgärd ska föregås av ingående vård- och omsorgsplanering inklusive nytto- och riskanalys. Alternativa åtgärder bör ha provats innan sänggrind som skyddsåtgärd föreslås.

7.2 Alternativ

Det är viktigt att olika alternativ lösningar diskuteras och eventuellt prövas.

- Låg säng
- Övervakning/tillsyn
- Madrass på golvet

- Rörelselarm/larmmatta

7.3 Riskgrupper

- Svaga och orkeslösa
- De som har återkommande fallolyckor
- Vårdtagare med yrsel, syn- eller balansrubbingar
- Motoriskt oroliga
- Nedsatt kommunikationsförmåga
- Frekventa toalettbesök

7.4 Riskanalys

Riskanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet. Involvera gärna närstående, god man, förvaltare i riskanalysen.

7.4.1 Varför behövs sänggrind?

- Tidigare fall från säng?
- Fysiskt status?
- Psykiskt status?
- Läkemedelspåverkan?
- Sedativa
- Diuretika
- Neuroleptika
- Kliver över sänggrind?

7.5 Beslut och dokumentation

Patientansvarig sjuksköterska beslutar om skyddsåtgärden och hela beslutsprocessen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

7.6 Förskrivning

Arbetsterapeut ansvarar för förskrivning av lämpligt hjälpmedel, instruktion och dokumentation då sänggrind förskrivs som personligt hjälpmedel. När sänggrinden är integrerad med sängen krävs ingen förskrivning.

7.7 Undantag

- Om vårdtagaren själv begär att få ha sänggrind så är det inte att betrakta som frihetsinskränkande skyddsåtgärd.
- Sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast ansvarar för att sängutrustningen anpassas efter vårdtagarens behov.
Sjuksköterska eller arbetsterapeut ansvarar för förskrivning av lämpligt hjälpmedel,

7.8 Uppföljning

Individuell bedömning görs senast en månad efter förskrivning. Därefter minst var sjätte månad.

8 Lås och larm

Allmänt

Många som bor i kommunens särskilda boende har på grund av demenssjukdom mycket dålig orienteringsförmåga. Det är i dessa fall svårt för personal i särskilt boende att hålla ständig

uppsikt över en person med demenssjukdom. Ett enkelt larm på dörren eller vid sängen gör att man direkt blir uppmärksam på att någon är på väg upp, eller på väg ut i felaktiga eller alltför få kläder.

8.1 Generella larm

8.1.1 Socialstyrelsens meddelande ”frågor och svar”:

*Det är möjligt att ha ytterdörren till en särskild boendeform låst, så som man brukar i ett hem. Detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset får dock inte vara konstruerat så att den enskilde inte själv kan öppna dörren och gå ut. Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren måste han eller hon **utan fördröjning** kunna få hjälp av personalen med att öppna den.*

8.2 Godkännande

Låsanordningar som installeras ska godkännas av brandmyndighet.

Enhetschef ansvarar för att rutinerna och handhavande för olika tekniska lösningar som används i frihetsbegränsande syfte är juridiskt försvarbara och följer gällande lagstiftning.

9 Passiva/ individuella larm

9.1 Definition

Med passivt larm menas larm som aktiveras utan att man behöver utföra en viljemässig handling, till skillnad från de aktiva larmen som utlöses när man medvetet trycker på en knapp.

9.2 Huvudregel

Passiva larm får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 3 Samtycke.

9.3 Riskanalys

Riskanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten. Involvera gärna närstående, god man, förvaltare i riskanalysen.

- Individuell bedömning ska göras med frågan; Kan ett larm vara ett extra stöd för **att hjälpa** personen? (Se även Regionala riktlinjer för personer med demenssjukdomar i Blekinge).
- Larm får inte ersätta personal.

9.4 Tekniska lösningar

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och handhavande för olika tekniska lösningar som används i frihetsbegränsande syfte är juridiskt försvarbara och följer gällande föreskrifter.

9.5 Passiva/ Individuella larm

- Rörelselarm - ger larm när någon rör sig i avkänningsområdet
- Larmmatta - ger larm när någon trampar på mattan.
- Sänglarm – ger larm när någon lämnar sängen och inte återvänder inom förutbestämd tid.
- Dörrlarm – ger larm när dörrbladet lämnar dörrkarmen.
- Passagelarm/Linjedektor - larm som anbringas på personen eller i personens kläder och aktiveras när denne passerar viss gräns t.ex. ytterdörr. Kräver speciell installation.

9.5.1 Salvo Nödsändare

Är ett nödsändar- och pejlingssystem som gör det möjligt att snabbt hitta försvunna personer. Sändaren har formen av en klocka (som ett trygghetslarm) och bärs runt handleden.

9.5.2 Nödsändarens funktion

1. Försvinnandet upptäcks av anhörig eller vårdpersonal.
2. Anmälan görs till närmaste polismyndighet, som gör en polisiär bedömning hur sökandet skall genomföras.
3. Polisen beslutar om aktivering av nödsändaren och kontaktar SOS för aktivering.

9.6 Beslut om larm

Dörrlarm; Beslutas av patientansvarig sjuksköterska
Sängvakt; ”
Larmmatta; ”
Rörelselarm; ”
Passagelarm/linjedetektor; ”

Salvo nödsändare; Beslut tas av demenssjuksköterska (då personen har en demensjukdom) i samråd med ansvarig enhetschef. Om personen inte är dement tas beslutet av PAS. Även medicinsk bedömning från PAL kan behövas. MAS och verksamhetschef underrättas. Enhetschef ansvarar för att PAS, kontaktman och berörd vårdtagare, eventuellt närstående är delaktiga inför beslut.

9.6.2 Uppföljning av individuella larm

Individuell bedömning görs senast en månad efter förskrivning. Därefter minst var sjätte månad.

9.6.3 Uppföljning av Salvo Nödsändare

Omprövning av beslut ska göras senast en månad efter förskrivning därefter var sjätte månad. Varje enhet ska föra statistik om hur ofta larmen utlöses, på individuell basis. Förvaltningens larmsamordnare registrerar aktuella tekniska lösningar på respektive enhet.

9.7 Dokumentation

Hela beslutsprocessen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

10 Epilepsilarm (utdrag ur hjälpmedelshandboken)

10.1 Förskrivare:

Arbetsterapeut

10.1.2 Målgrupp:

Patient med diagnostiserad epilepsi

10.1.3 Anmärkning:

Vid förskrivning av Anfallslarm för epileptiker skall:

- Larmet får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 3 Samtycke.
- Styrkt diagnos samt kartläggning blankett 106 ska bifogas.
- förskrivning sker i samråd med behandlande- eller patientansvarig sjuksköterska
- ansvarsförbindelse blankett 102 går igenom och undertecknas vid installation.

11 Inlåsnig – nödrätt

11.1 Allmänt - punkt 2 Nödrätt

Om vårdtagaren utsätter sig för fara för liv eller hälsa, är det alltså inte förbjudet att även utan det enskildes samtycke handla så att man räddar dennes liv eller hälsa. Observera att nödrätten inte får ligga till grund för rutinmässigt ingripande.

Exempel

Det kan gälla om den enskilde är så starkt förvirrad att han eller hon inte kan klara att ensamt gå fram i trafiken eller kan befaras hamna vilse och utsätta sig för risk att förfrysas. Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten ger möjlighet för personalen att förhindra att den enskilde lämnar bostaden.

11.2 Låsning

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

1. Beslut om att låsa dörren till boendeenheten tas av enhetschef i samråd med sjuksköterska – beslutet dokumenteras och en plan upprättas för att snarast undanröja låsningen.
2. Samtliga boende och/eller närstående/god man meddelas att enheten är låst och hur länge detta beräknas pågå.
3. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef underrättas snarast om beslutet.

12 Ansvar

12.1 Vårdgivaren

I § 2 d Hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Varje vårdgivare är skyldig att anpassa bemanningen av varje verksamhetsområde så att kraven på god vård av god kvalitet och säkerhet för patienterna kan upprätthållas.

12.2 Verksamhetschef

Ansvarar för:

- att ge direktiv och säkerställa att det i varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer kvaliteten inom vård och omsorgsverksamheten.

12.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Ansvarar för:

- att riktlinjer och rutiner finns och är kända
- att årlig uppföljning av användandet av skydds/frihetsinskränkande åtgärder görs
- att bestämmelserna 9 § i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter efterlevs beträffande de produkter som tillhör verksamheten eller har förskrivits av vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal

12.4 Enhetschef

Ansvarar för:

- att rutinen tillämpas inom sitt yrkesansvar
- att uppgjorda rutiner är kända hos medarbetarna

- att vårdpersonalen har god kännedom om larmfunktion och tillförlitlighet samt kompetens att använda skyddsåtgärder
- att inköpta individuella larm är registrerade, samt att det finns rutin för funktionskontroll enligt bruksanvisning och att bruksanvisning finns tillgänglig.
- för att olika tekniska lösningar som används i frihetsbegränsande syfte, är juridiskt försvarbara och följer gällande lagstiftning.

12.5 Fastighetsägaren

Ansvarar för

- att låsanordningar som installeras på en boendeenhets ytterdörr eller låsanordningar mellan enheter är godkända av brandmyndighet, samt ansvarig för kontroll genom det systematiska brandskyddsarbetet.

12.6 Förskrivare

Ansvarar för:

- att rutiner och riktlinjer tillämpas inom sitt yrkesansvar
- att följa upp hur skyddsåtgärderna används och att produkten är ändamålsenlig
- dokumentation

12.7 Patientansvarig sjuksköterska

Ansvarar för:

- att rutinerna tillämpas inom sitt yrkesansvar
- att en vårdplanering kommer till stånd inför beslut om skyddsåtgärd
- att följa upp hur skyddsåtgärderna används ur omvårdnadshänseende
- att informera närstående/förvaltare/god man i förekommande fall
- dokumentation av samtycke samt beslutsprocess i omvårdnadsjournalen.

12.8 Vårdpersonal

Ansvarar för:

- att uppmärksamma sjuksköterska och/eller arbetsterapeut, sjukgymnast och enhetschef när det föreligger ett omvårdnadsbehov där det kan vara lämpligt att sätta in skyddsåtgärder
- att meddela sjuksköterska eller förskrivande arbetsterapeut förändringar i omvårdnadsbehovet som påverkar behovet av skyddsåtgärder
- att följa upp gjord omvårdnadsplan
- att följa upp gjorda riktlinjer och rutiner

12.9 Larmansvarig (finns på några SÄBO)

Av enhetschef utsedd, ansvarar förutom för det som anges för vårdpersonal även för

- de lokala rutinerna som gjorts upp av enhetschef, som gäller installation av boendets inköpta individuella larm. Kan till exempel gälla funktionskontroll.