

12 Riktlinje för skydds- / begränsningsåtgärder

12.1 Inledning

Denna riktlinje är till för att reglera användandet och tillämpningen av skyddsåtgärder i kommunal verksamhet – vård- och omsorgsboenden samt grupp-/och servicebostäder för LSS. Skyddsåtgärder ska undvikas men måste ibland förekomma ändå. Verksamheten ska arbeta aktivt med att förebygga och undvika de situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används.

Skyddsåtgärder kan, efter att visas kriterier uppfylls, användas 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 enskildas 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.

Skyddsåtgärder kan upplevas som kränkande och kan inverka negativt på den enskildas 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.

Ordförklaringar

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. 102 (136)

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.

Förutsättningar

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (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.

Vården 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 ska en tvärprofessionell grupp om minst tre personer vara överens om skyddsåtgärdens nödvändighet och det ska finnas ett dokumenterat samtycke från den enskilda.

12.2 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 verksamhetschef eller förskrivare som fattar beslut om gruppens konstellation.

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

12.3 Dokumentation

Beslutsprocessen kring en skyddsåtgärd ska dokumenteras i en vårdplan av den/de som fattar beslutet. Förskrivningsprocessen kring ett hjälpmedel som används som skyddsåtgärd dokumenteras separat på samma sätt som alla andra förskrivningar.

Både beslutsprocessen kring skyddsåtgärden samt förskrivningsprocessen ska dokumenteras. Dokumentationen ska alltid innehålla beslut om skyddsåtgärd (bilaga 2), vilka andra åtgärder som provats utan resultat, riskbedömning, vilka som medverkat i beslutet samt när beslutet ska omprövas/utvärderas. Använd checklista (**Bilaga 2**) i beslutsprocessen.

12.4 Verkställande

Om hjälpmedel används som skyddsåtgärd ska det 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 verksamhetschef som ansvarar för riskbedömningar och

dokumentation samt utvärdering. I verksamheten ska finnas **lokala skriftliga rutiner** för hur dokumentation och beslutsprocessen kring skyddsåtgärder hanteras.

En skyddsåtgärd ska värderas vid varje enskilt användningstillfälle. Den personal som arbetar närmast patienten/brukaren, och ska utföra skyddsåtgärden, ska aktivt göra en värdering av vederbörandes reaktion. Om patienten/brukaren 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. Verksamhetschef och/eller förskrivningsansvarig ska meddelas patientens/brukarens 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. Om det finns oklarheter om vilka lagrum som involveras är samverkan i dessa frågor av yttersta vikt.

12.5 Checklista/riskanalys inför eventuella skydds-/begränsningsåtgärder

All personal eller anhöriga/närstående som uppmärksammar behov av begränsningsåtgärder bör kontakta sjuksköterska/arbetsterapeut/enhetschef för att utredning ska påbörjas. Detta gäller också när behovet av beslutade begränsningsåtgärder inte finns kvar.

Vikten av teamsamverkan och dokumentation bör betonas.

- Beskriva vad syftet med åtgärden är.
- Kontrollera om det finns samtycke. Har personen förmåga att ge uttryckligt samtycke, fatta adekvata beslut om sig själv eller inte?
- Rör det sig om ett tillfälligt tillstånd eller en permanent nedsättning av beslutsförmågan? Varierar förmågan vid olika tider på dagen?
- Vad har personen tidigare uttryckt som sin vilja – detta är vägledande men inte styrande, det är alltid situationen här och nu som måste bedömas.
- Hur kan man tolka vad personen vill, vad står t.ex. ett ”nej” för? Medlet är den empatiska och kunniga personalen.
- Beror behovet av begränsningsåtgärd på något åtgärdbart medicinskt problem, felaktig medicinering eller liknande? En grundlig medicinsk bedömning måste göras.
- Beror behovet av begränsningsåtgärd på brister i vård och omsorg eller andra faktorer? Olika professioner rekommenderas delta i bedömningen såsom, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, demenssjuksköterska, biståndshandläggare, omvårdnadspersonal, verksamhetschef/enhetschef.
- Olika omvårdnads- och omsorgsåtgärder måste prövas och noga dokumenteras innan skydds- eller begränsningsåtgärd övervägs.
- Om en begränsningsåtgärd bedöms nödvändig så ska den vara tidsbegränsad, följas upp och efter kort tid omprövas.

- Utredning ska innehålla en etisk diskussion. Vad vinner vi? Vad förlorar vi? Hur mycket kränker vi individen i och med den åtgärd vi föreslår? Utredningen måste såväl avse om det finns medicinska faktorer som orsakar de svårigheter som ska lösas som om dessa beror på brister i omvårdnads-/omsorgssituationen.
- Pröva/utesluta andra alternativ som kan vara mindre begränsande för personen. T.ex. hellre larm än lås. Vissa åtgärder kan vara olika integritetskränkande – och i olika situationer. Dialog med andra professioner och personer som känner den enskilde.
- Om en begränsningsåtgärd övervägs så ska dialog ske med anhöriga/närstående, god man om sådan är förordnad, och tydlig information ska lämnas till berörda.

Utredningen utmynnar i en bedömning och beslut. Åtgärden som vidtas ska rymmas inom gällande lagar och riktlinjer. Beslut skrivs på särskild blankett samt ska dokumenteras i journalen.

Blankett 12.5

Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslag, HSL 2017:30
Hälso- och sjukvårdsförordning, 2017:80
Patientsäkerhetslag, PSL 2010:659
Patientlag, 2014:821
Socialtjänstlagen, SoL
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Se även

Kunskapsguiden, Tvångs- och begränsningsåtgärder
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/tvang-och-begransningar/>
Demenscentrum - Nollvision <https://demenscentrum.se/arbete-med-demens/ett-kunskapsstod>
Socialstyrelsens meddelandeblad nr 12, december 2013
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2013-12-34.pdf>