



Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Avsnitt 7

Skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder.



SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

	INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
7	Skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder	3
7.1	Allmänt	3
7.2	Lag	3
7.3	Nödrätt	3
7.4	Samtycke	3
7.4.1	Giltighet	4
7.4.2	Behörig att lämna samtycke	4
7.4.3	Olika typer av samtycke från enskild	4
7.4.4	Dokumentation	4
7.5	Bälte och brickbord	5
7.6	Sänggrindar	6
7.6.1	Sänggrind som skyddsåtgärd	6
7.7	Passiva larm	7
7.7.1	Individuella larm	8
7.7.2	Generella larm	9
7.8	Låsning/inlåsning	9
7.8.1	Alternativ till inlåsning	9
7.8.2	Risikanalys	10
7.8.3	Inlåsning - nödrätt	10
7.9	Vårdtagare som avvikit från boendeenhet	11
7.10	Regelverk	11

7. Skyddsåtgärder, frihetsinskränkande och integritetskränkande åtgärder

Fr.o.m den 15 juni 2010 har Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtids-sjukvård 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.

7.1 Allmänt

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet.

Typer

Skyddet gäller för insatser typ bälte, brickbord, larmmattor, rörelselarm, sänggrindar inlåsning etc. Det är heller inte tillåtet med någon form av tvångsmedicinering.

7.2 Lag

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Exempel på dessa lagar är lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen (2004:168 SmL).

7.3 Nödrätt

Skyddet kan också i undantagsfall hävas genom bestämmelsen om nödrätt (24 kap. 4 § BrB). Vilket innebär att man handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa.

7.4 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”

Begrepp

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

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.4.1 Giltighet

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*

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke.

7.4.2 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.

7.4.3 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 t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd
- Konkludent** Patienten agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han/hon samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- Presumerat** Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med patientens vilja utan att samtycke kommit till uttryck. Stöd för beslutet kan inhämtas från närstående till patienten.

7.4.4 Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd/frihetsinskränkande åtgärd och inhämtande av samtycke skall dokumenteras enligt bilaga 1 *Blankett för beslut av skyddsåtgärder*. Dokumentationen ska tillföras patientens omvårdnadsjournal samt kopia till den sociala dokumentationen.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.5 Bälte och brickbord

Huvudregel Bälte och brickbord får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 7.4 Samtycke

Riskgrupper

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

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

- ✓ Varför reser sig patienten?
 - ✓ Sittanalys
 - ✓ Smärtanalys
 - ✓ Nutritionsanalys
 - ✓ Eliminationsanalys
 - ✓ Social-/psykisk analys
 - ✓ Aktivitetsanalys
 - ✓ Miljöanalys
- ✓ Läkemedelsanalys - finns läkemedel som påverkar:
 - ✓ Balans och Muskelstyrka
 - ✓ Kognition
 - ✓ Rastlöshet
 - ✓ Nedsatt vakenhet
 - ✓ Blodtrycksfall
 - ✓ Trängningar

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

UNDANTAG – tillfällig användning vid utevistelse i rullstol - bilaga 3.

Dokumentation Hela beslutsprocessen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

OBS!

- Säkerhetsbälte eller brickbord skall alltid kontrolleras före användandet. Trasiga eller slitna får ej användas.
- Vårdpersonalen skall alltid finnas nära tillgänglig och med 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.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.6 Sänggrindar

7.6.1 Sänggrind som skyddsåtgärd

Huvudregel Sänggrind som skyddsåtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 7.4 Samtycke

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

Alternativ Det är viktigt att olika alternativ lösningar diskuteras och eventuellt provas.

- Låg säng
- Övervakning/tillsyn
- Madrass på golvet
- Rörelselarm/larmmatta

Riskgrupper

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

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

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

Dokumentation Hela beslutsprocessen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

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

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.7 Passiva larm

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.

Exempel på passiva larm är:

- dörrvakt
- passagelarm
- larmmatta
- rörelselarm
- Jenkalarm
- Nödsändare

Huvudregel Passiva larm får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 7.4 Samtycke.

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.

Allmänt Många som bor i ordinärt boende eller i kommunens särskilda boende har pga demenssjukdom mycket dålig orienteringsförmåga. Det är i dessa fall svårt för såväl närstående i ordinärt boende som 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.

Ett passivt larm kan i många fall vara avgörande för hur länge man som närstående orkar vårda den sjuke hemma i ordinärt boende.

Dokumentation Hela beslutsprocessen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.7.1 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 med anrop – ger larm vid passage och anrop om t.ex. att vederbörande ska gå och lägga sig igen.
- Linjedektor/"Jenkalarm" - larm som anbringas i vårdtagarens kläder och aktiveras när denne passerar viss gräns t.ex. ytterdörr. Kräver speciell installation.
- "Salvo Nödsändare" - ett nödsändare-och pejlingssystem som gör det möjligt att snabbt hitta försvunna personer.

**"Salvo"
Nödsändare** "Salvo" Nödsändare utvecklad i nära samarbete med Demensförbundet. Sändaren har formen av en klocka (som ett trygghetslarm) och bärs runt handleden.

Nödsändarens funktion

1. Försvinnandet upptäcks av anhörig eller vårdpersonal.
2. Anmälan görs hos Polisen i Osby eller närmaste polismyndighet, som gör en polisiär bedömning hur sökandet skall genomföras.
3. Polisen beslutar om aktivering av nödsändaren och kontaktar SOS för aktivering.
4. Nödsändaren fjärraktiveras via MiniCall-nätet och sänder en signal (under 9 timmar) via en nödfrekvens.
5. Polisen kan nu starta sökning via pejling – hanteras av polisen i Malmö.
6. Polisen kan pejla antingen via bil, helikopter eller handburna antenner.
7. Sökning kan göras med helikopter över hela Sverige.
8. Återfinnandet.

Beslut	Dörrlarm	Beslutas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
	Sängvakt	”
	Larmmatta	”
	Rörelselarm	”
	Passagelarm	”
	Jenkalarm	Beslut tas av demenssjuksköterska i samråd med ansvarig enhetschef. Mas och verksamhetschef underättas.
	Nödsändare	Beslut tas av demenssjuksköterska i samråd med ansvarig enhetschef. Mas och verksamhetschef underättas.
	Passagelarm med anrop	Beslut tas av demenssjuksköterska i samråd med ansvarig enhetschef. Förskrivs av arbetsterapeut.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.7.2 Generella larm

Generella passagelarm som signalerar via ljudsignal eller signal till personalens larmtelefon när någon passerar. Kan användas på dörr till boendeenhet.

Beslut Tas av enhetschef i samråd med demenssjuksköterska.

7.8 Låsning/inlåsnig

Inlåsnig Inlåsnig i rum, lägenhet eller boendeenhet är i lag förbjuden.

Lägenhetsdörr Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om det sker på vårdtagarens egen begäran. Enhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs.

Inlåsnig på närståendes, god mans eller personalens begäran strider mot vår grundlag *Regeringsformen* och får därmed inte förekomma.

Dörr till boendeenheten Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar ex. demenssjuka att öppna dörren och gå ut, är att betrakta som inlåsnig. Kodlås som inte förstås av de vårdtagaren är inte tillåtna.

Vårdansvar Samtidigt som inlåsnig 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.

7.8.1 Alternativ till inlåsnig

Vissa personer, främst personer med demenssjukdom, känner under vissa perioder stor oro och vilshenhet. Det kan få till följd att vårdtagaren ex. inte alltid kommer ihåg var han/hon har sitt nuvarande boende. ”Ska hem eller till jobbet” och vill därför lämna boendet.

Av erfarenhet vet vi att denna oro och rastlöshet oftast är övergående och beror i de flesta fall på stora omställningar i livet såsom t.ex. vid inflyttning i särskilt boende eller försämringar i sin sjukdom.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

7.8.2 Riskanalys

För att underlätta besvären för vårdtagare är det av stor vikt att en individuell vårdplanering snarast genomförs.

Vid vårdplaneringen bör om möjligt vårdtagare, närstående, läkare, omvårdnadspersonal, demenssjuvsköterska och övrig hälso- och sjukvårdspersonal ingå. Enhetschefen kallar.

- Har vårdtagaren fått tillräckligt med information
- Varför orolig/rastlös – läkemedelspåverkan
- Social-/aktivitetsanalys
- Personalens kunskap
- Behov av handledning
- Personalresurser
- Boendets utrustning

Dörrlarm I boendeheter för personer med demenssjukdom bör någon form av larm installeras i ytterdörren. Exempel på dörrlarm kan vara larm med ljudsignal, som gör personalen uppmärksam på när någon lämnar boendet. En annan typ av larm kan signalera till personalens handenheter. Personal och besökande kan vid passage inaktivera larmet genom att slå in en kod.

7.8.3 Inlåsnings - nödrätt

Allmänt Som huvudregel gäller att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång inte får företas. Dock finns det vissa möjligheter att göra undantag härifrån. Regeln om **nödrätt** i brottsbalken 24 kap. 4 § innebär nämligen att den är fri från ansvar som handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa. Gärningen måste dock vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet. 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.

Exempel Det kan t.ex. gälla om den enskilde är så starkt förvirrad att han eller hon inte kan klara att ensam ta sig 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.

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,

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-08-20

Rev. 2013-07-01

individuella larm, passagelarm eller andra åtgärder ej 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 demenssjuksköterska – beslutet dokumenteras och en plan upprättas för att snarast undanröja låsningen – bilaga 2.
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.

7.9 Vårdtagare som avvikit från boendeenheten

Huvudregel Eftersom personalen vanligen inte har någon laglig kvarhållningsrätt eller på annat sätt rätt att hindra någon från att lämna bostaden kan situationer lätt uppstå där personer med demenssjukdom lämnat boendet utan att någon personal uppmärksammat detta. Personer med demenssjukdom behöver ofta en hög grad av omhändertagande bl.a. för att de inte skall komma till skada om de på egen hand har lämnat sin bostad.

Rutin Om någon avvikit från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka skall följande åtgärder göras:

- Personalen genomsöker omedelbart samtliga lokaler och närmaste omgivningar.
- Anhöriga underrättas.
- Enhetschef/verksamhetschef underrättas.
- Anmälan till polisen.
- Vid behov kalla in extra personal.
- Rapport till MAS.

7.10 Regelverk

SFS 1982:763 Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag

SFS 1974:152 Svensk författningssamling – Regeringsformen

Nr 2/2010 Socialstyrelsens Meddelandeblad