



Skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder

Grupp- och servicebostäder LSS
2019

Syfte

Denna rutins syfte är att säkerställa att skyddsåtgärder används på rätt sätt.

Tvångs och skyddsåtgärder kräver lagstöd

Varje medborgare är enligt Sveriges grundlag skyddad mot frihetsberövande och påtvingade ingrepp. Med frihetsberövande menas att en person är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat begränsat utrymme. Skyddsåtgärder får aldrig användas för att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel om den enskilde samtycker. Tvång får endast utövas på laglig grund t.ex. i lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Exempel på tvångs- och skyddsåtgärder

- **Mekaniska åtgärder**
speciella möbler, kläder eller andra anordningar (t.ex. stolar med brickbord fästade i armstöden, lösa bälten och remmar, sänggrindar, för att hindra en person att flytta sig eller från att lämna en bestämd plats).
- **Fysiska åtgärder**
låsta dörrar (inklusive olika varianter på kodlås) eller att personalen hindrar någon att röra sig.
- **Rörelselarm**
- **Videoövervakning**
- **Passiva larm**
som elektroniska tryckdynor (t.ex. under madrasser eller mattor), infraröda alarm och elektroniska ljudövervakare för att signalera en persons närvaro eller rörelser till personalen
- **Medicinering**
kan också ses som en tvångs- eller skyddsåtgärd. Att använda sövande eller lugnande mediciner enbart för att påverka eller behandla symptom på rastlöshet eller stört beteende så som det uppfattas av andra, ska ses som en tvångs- eller skyddsåtgärd (d.v.s. medicinen används inte primärt för att behandla rastlöshetens eller beteendets underliggande orsaker).

Nödrätt

Nödrätten regleras i 24 kap Brottsbalken och är en av de åtgärder som personalen i undantagsfall kan åberopa. Nödrätten innebär att man i vissa fall kan använda våld eller tvång (utan straffansvar) för att förhindra någon att med fara för liv och hälsa att t.ex. gå ut på en starkt trafikerad gata eller att gå ut i tunna kläder med risk att frysa ihjäl. Nödrätten kan enbart användas i akuta situationer när allvarlig fara föreligger för den enskildes liv och hälsa.

Samtycke

Begreppet samtycke innebär i generell mening ett accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Utan samtycke från den enskilde får ingen yrkeskategori varken prova ut eller förskriva skyddsåtgärder. Det är *endast* den enskilde själv som kan ge samtycke. Varken närstående, god man eller förvaltare kan ge samtycke till en åtgärd som den enskilde motsätter sig.

Om den enskilde inte har förmåga att uttrycka sitt samtycke får individens reaktioner på en viss åtgärd vara vägledande för ställningstagande om samtycke föreligger eller inte. Socialstyrelsens beskrivning av begreppen samtycke (Meddelandeblad 2, 2010).

Ett samtycke kan vara:

- **Uttryckligt**
avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom till exempel en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.
- **Konkluderat**
den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker, till exempel genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- **Presumerat**
bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.
- **Hypotetiskt**
en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte finns från den det gäller, men att hen skulle ha samtyckt till åtgärden om hen hade haft möjlighet att ta ställning i frågan.

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar betyder inte detta att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke, det kan också av andra skäl upphöra att gälla. För att ett samtycke ska gälla måste det vara direkt kopplat till åtgärdens genomförande.

Dokumentation

Alla skyddsåtgärder ska dokumenteras. Av dokumentationen ska det tydligt framgå vad som föranlett eventuella skyddsåtgärder, vilken

- typ av samtycke
- indikation
- riskanalys
- åtgärder
- datum för uppföljning

Dokumentationen bör även innehålla riktlinjer för hur personalen ska agera om en person men nedsatt beslutsförmåga (exempelvis genom sitt kroppsspråk) uttrycker att samtycket har upphört.

Alla skydds och begränsningsåtgärder ska omprövas var tredje månad.

Ansvarsuppdelning och teamarbete

Att fatta beslut om skyddsåtgärder är ingen enmansuppgift. Alla personalkategorier är viktiga i riskanalysen och planeringen av eventuella skyddsåtgärder. Att fatta beslut om skyddsåtgärder kräver hela vårdteamets samlade kompetens och vid behov bör även läkaren och eventuellt närstående vara delaktiga.

Teamet genomför en analys av den enskilde kundens situation för att identifiera behov och risker samt för att göra en bedömning av vilka åtgärder som bör provas. Om bedömningen är att det finns behov av skyddsåtgärder trots att man provat andra åtgärder kan detta ordinerats under förutsättning att den enskilde samtycker till detta.

Uppföljning och utvärdering av åtgärdens effekt ska göras med täta mellanrum av teamet (vid behov eller efter maximalt tre månader). Resultat av uppföljning och eventuella nya ställningstaganden ska dokumenteras.

Vid tveksamheter om vilka åtgärder som kan vidtas tas kontakt med MAS eller MAR.

Teamarbete

För att göra en bra riskbedömning och planera åtgärder krävs att varje profession bidrar med sin kunskap för att nå bästa resultat för kunden. Teamet bör bestå av legitimerad personal, omsorgspersonal, aktuell chef, närstående och den enskilde.

Chef SOL/LSS

Aktuell chefen ansvarar för att det finns de personalresurser som krävs för att den enskilda ska få en god och säker vård, samt ansvarar för att verksamhetsutrymmena är förenliga med säkerhet för den enskilde.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för de medicinska åtgärderna, ska bedöma den enskildes hälsotillstånd i syftet att se om det finns andra åtgärder för att minimera insättning av skyddsåtgärder.

Legitimerad rehabiliteringspersonal

Rehabiliteringspersonalen (arbetsterapeut och fysioterapeut) ansvarar för förskrivningen av de medicintekniska produkterna som till exempel positioneringsbälte och brickbord enligt förskrivningsprocessen. De ansvarar även för bedömning av det fysiska hälsotillståndet om behov finns. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård ska tillämpas.

Respektive profession ansvarar för dokumentationen.

Checklista (riskanalys) inför eventuella åtgärder

Alla medarbetare eller närstående som uppmärksammar ett behov av begränsningsåtgärder ska kontakta sjuksköterska, rehabpersonal eller aktuell chef för att påbörja en utredning. En noggrann analys behöver då göras.

I vilka situationer mår personen bra?

För att mer strukturerat ta reda på hur den enskilde har det under dygnets alla timmar kan ”Dygnsschema för kartläggning av oro” vid olika situationer användas.

Kan man utöka antalet situationer som personen mår bra av?

Kan man hitta nya situationer där personen mår bra?

- **Varför betar sig personen som den gör?**

(till exempel reser sig, eller vandrar iväg)

Har personen fått för lite möjlighet att röra sig?

- **När mår personen bra?**

Kan man utöka antalet situationer som personen mår bra av?

- **Har sittanalys och viloanalys gjorts?**

Obekvämt sittande? Tryck på sittbensknölar eller svanskota?

Tryck i knäveck? För djupt sittdjup? Bra lutning i rygg? Tillräckligt varierande sitt- och liggställning? För långvarigt sittande eller liggande?

Är madrassen lagom hård/mjuk?

- **Har smärtanalys gjorts?**

Har orörlighetssmärta uppmärksamrats? Värk i knä, rygg eller annan värk av för mycket eller långvarigt sittande eller liggande? Stelhet? Trötthet?

- **Har nutritions- eliminationsanalys gjorts**

Behöver personen gå på toaletten? Är törstig? Är hungrig?

- **Har social och psykisk analys gjorts?**

Oro, ångest? Motorisk oro? Hallucination?

Att röra sig; motionera är ett effektivt och bra sätt att minska oro.

Detta bör alltid vara en första åtgärd då oro uppträder.

- **Har aktivitetsanalys gjorts?**

Trivs inte i sällskapet? Vill ha sällskap? Meningsfull sysselsättning? Får tillräcklig uppmärksamhet? Har tråkigt? Får stimulans? Är dygnsrutinen bra?

- **Har miljöanalys gjorts?**

Är sittplatsen trevlig? Är det lagom varmt eller kallt? Kan buller och oljud undvikas? Lugnande musik? Taktill massage?

- **Har läkemedelsgenomgång gjorts?**

Finns mediciner som påverkar: Muskelstyrka Balans (t.ex. psykofarmaka)

Koordination Trängningar Kognition Rastlöshet (t.ex. kortison) Nedsatt vakenhet

Blodtrycksfall?

Dygnschema för kartläggning av oro vid olika situationer

Markera med siffrorna 1 – 5 där 1 = lugn och 5 = mycket orolig.

Efter att schemat är ifyllt kan det användas som underlag för att utvärdera och planera en väl fungerande dag för den enskilde.

Namn: Personnummer: Datum:

Tid	Måltid	Toalett- besök	Aktivitet inomhus	Aktivitet utomhus	Sittande karmstol	Sittande rullstol upprätt	Sittande rullstol tilltad	Vila säng	kommentar
07:00									
07:30									
08:00									
08:30									
09:00									
09:30									
10:00									
10:30									
11:00									
11:30									
12:00									
12:30									
13:00									
13:30									
14:00									
14:30									
15:00									
15:30									
16:00									
16:30									
17:00									
17:30									
18:00									
18:30									
19:00									
19:30									
20:00									
20:30									
21:00									
21:30									
22:00									
22:30									
23:00									
23:30									
00:00									
00:30									
01:00									
01:30									
02:00									
02:30									
03:00									
03:30									
04:00									
04:30									
05:00									
05:30									
06:00									
06:30									