

Socialförvaltningen
Förvaltningens stab/kansli
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Riktlinje för vissa skyddsåtgärder inom vård och omsorg

För personer med nedsatt kognitiv förmåga kan ibland vissa skyddsåtgärder vara nödvändiga. Exempel på det är positioneringsbälte i rullstol för att få en bättre sittställning som bland annat underlättar för personen att äta.

Bakgrund

Den 15 juni år 2010 upphävde Socialstyrelsen kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:16 och 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad att gälla. Orsaken är att föreskrifterna saknar stöd i lagstiftningen. Varje medborgare är enligt regeringsformen skyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Vissa skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården kan uppfattas som frihetsinskränkande och därför har riktlinjer och rutiner tagits fram för att hantera detta.

Vissa skyddsåtgärder

Följande områden omfattas av vissa skyddsåtgärder i kommunen:

- Sänggrindar
- Bälten
- Brickbord
- Larm
- Lås

Den grundläggande regeln är att skyddsåtgärder aldrig kan användas mot den enskildes vilja. Anhöriga/närstående/god man eller förvaltare kan inte påverka eller avgöra hur eller i vilken omfattning skyddsåtgärder ska ordinerar/användas utan detta avgörs av professionen och patient/brukare i samverkan.

Användning av sänggrind och grindskydd

Sänggrind får aldrig användas för att hålla kvar patienten/brukaren i sängen för att det saknas tillräcklig tillsyn. Grunden för ordination ska alltid bygga på att patienten/brukaren uttrycker ett önskemål om att ha dessa åtgärder för att underlätta sin vardag och känna sig trygg. Om patienten/brukaren inte kan uttrycka detta på grund av till exempel nedsatt kognitiv förmåga ska alltid upplevelsen av dessa åtgärder vara vägledande.

Inför eventuell ordination av sänggrind ska en teamträff (sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal) hållas där frågan diskuteras utifrån varje profession och vägas samman. Innan ställning tas för att använda sänggrind ska andra åtgärder ha provats. Om beslut tas att sänggrindar ordinerar ska detta dokumenteras i en omvårdnadsplan av sjuksköterskan. Där ska framgå varför åtgärden sätts in, vad man provat innan och vad

omvårdnadspersonalen ska utföra och observera. Uppföljning ska göras först efter 1-2 veckor, sedan vid behov, men minst en gång per år. MAS informeras genom meddelandefunktionen i Treserva.

Användning av bälte, brickbord eller annan fixeringsanordning

Bälte/sele får endast användas med den enskildes samtycke och under förutsättning att syftet är att det ska vara en hjälp till den enskilde. Sådan hjälp kan vara en bättre sittställning 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 även om den enskilde samtycker. Grunden för ordination ska alltid bygga på att patienten/brukaren uttrycker ett önskemål om att ha dessa åtgärder för att underlätta sin vardag och känna sig trygg. Om patienten/brukaren inte kan uttrycka detta på grund av till exempel nedsatt kognitiv förmåga ska alltid upplevelsen av dessa åtgärder vara vägledande.

Inför eventuell ordination av bälte/brickbord ska en teamträff (sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal) hållas där frågan diskuteras utifrån varje profession och vägas samman. Innan ställning tas för att använda bälte/brickbord ska andra åtgärder ha provats. Om beslut tas att bälte/brickbord ordineras ska detta dokumenteras i en omvårdnadsplan av sjukgymnasten och/eller arbetsterapeuten. Där ska framgå varför åtgärden sätts in, vad man provat innan och vad omvårdnadspersonalen ska utföra och observera.. Sjukgymnasten/arbetsterapeuten svarar också för utprovning samt information/instruktion och handledning till vårdpersonalen. Uppföljning ska göras först efter 1-2 veckor, sedan vid behov, men minst en gång per år. MAS informeras via meddelandefunktionen i Treserva.

Användning av larmmattor, rörelsedetektorer med mera

Patienten/brukaren ska ha samtyckt till larmet. När det är svårt att få samtycke och den enskilde inte förstår vad det handlar om på grund av nedsatt kognitiv förmåga, får man istället bedöma om den enskilde skulle ha accepterat larmet om han eller hon hade kunnat lämna ett medgivande.

Inför eventuell ordination av larmmatta med mera ska en teamträff (sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal) hållas där frågan diskuteras utifrån varje profession och vägas samman. Innan ställning tas för att använda larmmatta med mera ska andra åtgärder ha provats. Beslut om att ordinera larmmatta fattas av sjuksköterska i samråd med enhetschefen och detta dokumenteras i en omvårdnadsplan av sjuksköterskan. Där ska framgå varför åtgärden sätts in, vad man provat innan och vad omvårdnadspersonalen ska utföra och observera. Enhetschefen (larmansvarig) svarar för att larmet installeras. Uppföljning ska göras först efter 1-2 veckor, sedan vid behov, men minst en gång per år. MAS informeras via meddelandefunktionen i Treserva.

Användning av låst ytterdörr/enhetsdörr

Boendenhetens ytterdörr kan vara låst men låset måste vara utformat så att patienten/brukaren själva lätt kan få upp låset. Fördröjning på låset för att uppmärksamma personalen på att någon vill gå ut är tillåten för någon enstaka minut. Personalen får inte hindra patient/brukare att gå ut ur boendet. Om patienten/brukaren har svårt att hitta tillbaka ska personalen följa med. Enhetschefen har huvudansvaret här. Om ytterdörren är låst alternativt har en fördröjning måste det finnas en plan för hur utrymning ska gå till vid till exempel brand eller annan fara enligt lagen Skydd mot olyckor (2003:778). Varje enhetschef ska också ha en rutin för hur lås hanteras på enheten.

Samtycke

För att samtycket ska vara giltigt ur ett rättsligt perspektiv så krävs följande:

- Att personen själv lämnar samtycket
- Att personen har insikt i frågan och förstår vad samtycket innebär.
- Att samtycket är frivilligt och allvarligt menat.

Samtycket från den enskilde kan också vara tyst, så kallat konkludent och presumtivt samtycke. Det betyder att den enskilde agerar på ett sätt som visar att han eller hon samtycker, till exempel genom att underlätta åtgärdens genomförande (konkludent samtycke). Presumtivt samtycke innebär att den som genomför åtgärden förutsätter att personen samtycker fast han eller hon inte aktivt ger uttryck för det. Det som är grundläggande för oss är dock att se hur personen reagerar på åtgärden och låta det vara vägledande. Personen har också rätt att ändra sig i fråga om samtycke, antingen med ord eller med kroppsspråk visa att handlingen inte är okej.

Nödrätt

Nödrätten kan enbart användas i akuta situationer när allvarlig fara föreligger för den enskildes liv och hälsa. Den anställde åberopar då nödrätten för att skydda den enskildes liv. Om inget annat hjälper, kan man ingripa för att förhindra att den enskilde går ut, till exempel om det är minusgrader ute och brukaren vill gå ut alltför lättklädd, är det personalens uppgift att försöka förhindra detta.

Referenser

Meddelandeblad nr 2/2010 från Socialstyrelsen om Upphävda föreskrifter om tvångs- och skyddsåtgärder

Föreskrifter om tvångs- och skyddsåtgärder upphävda (SOSFS 1980:87 och SOSFS 1992:17), frågor och svar publicerat 2010-09-20

Lag om skydd mot olyckor 2003:778