

Rutin för handläggning av begränsningsåtgärder/ skyddsåtgärd på särskilda boenden

Bakgrund

Socialstyrelsen har den 2010-06-15 upphävt följande föreskrifter och allmänna råd: Föreskrift om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård (SOSFS1980:87) och Föreskrift och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Det innebär även att ändringsföreskriften SOSFS 1997:16 är upphävd. I nuläget finns ingen författning som reglerar skyddsåtgärder eller tvångsåtgärder.

Varje individ/kommuninneboende har ett grundlagsskydd mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Detta innebär för den kommunala hälso- och sjukvården att tvångsvård inte får ske. Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet, och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja.

Då enskilda personer med kognitiv svikt flyttar in på särskilda boenden måste stor lyhördhet för den enskildes vilja och behov av vård och omsorg finnas.

Samtycke

Samtycke kan bara lämnas av individen själv. Kan den enskilde inte ge sitt samtycke muntligt kan den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen avläsa den enskildes viljeyttring i dennes kroppsspråk vid insättning av åtgärden, d. v. s. uttrycker den enskilde att han eller hon inte vill eller verka uppleva det obehagligt så ska åtgärden genast avbrytas. Anhöriga/närstående, god man eller förvaltare kan **inte** lämna samtycke i individens ställe. Samtycket kan när som helst hävas av den enskilde.

Låsning av dörrar

Ytterdörren till det särskilda boendet/boendeenheten kan vara låst. Konstruktionen av låset måste ge möjlighet för den boende att kunna låsa upp och gå ut. Allt för komplicerade lås som hindrar den enskilde att låsa upp är att betrakta som inlåsnings. Dörren kan dock ha ett lås som det tar viss tid att öppna. Den enskilde individen vid boendet kan själv bestämma om dörren till egen sin lägenhet ska vara låst.

Bedömning

Respekt med självbestämmande och integritet måste tillgodoses. Den enskilde individen ska delta i utformning och genomförandet av beslutet. Begränsningsåtgärder får inte ordinerats som ersättning för låg personalbemanning eller för att verksamheten bedrivs i icke ändamålsenliga lokaler.

Utredning om eventuellt behov av skyddsåtgärd föreligger

Beslut om begränsningsåtgärd ska föregås av en noggrann utredning av teamet vid det särskilda boendet d.v.s. omvårdnadsansvarig sjuksköterska, rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut och sjukgymnast, kontaktperson och enhetschef. Kompletterande information kan inhämtas från anhöriga och personal vid boendet.

Informationsinsamling sker vid vårdplanering och teamträffen. Teamträffen sker 1ggr/vecka. Om behov av snabb utredning och beslut finns under jourtid måste nödvändig information ändå hämtas in av jourhavande sjuksköterska. Vid nästa teamträff sker utvärdering och ytterligare information samlas in som används som underlag till plan för enskild individ.

Bälte

När den enskilde samtycker kan bälten användas, om syftet är att det ska vara en hjälp för den enskilde. I händelse av att den enskilde inte kan ge ett uttryckligt samtycke kan hon/han visa acceptans för bälte eller grind då den ger trygghet. Är syftet att spänna fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får bälte **inte** användas **även** om den enskilde samtycker.

Positionering

Om syftet är att den enskilde ska kunna sitta upp vid t.ex. måltider och aktiviteter räknas det inte som begränsningsåtgärd utan bedöms som positionering.

Positionering förskrivs/ordineras av arbetsterapeut/sjukgymnast för att bibehålla och få en god position som annars inte skulle vara möjlig på grund av t.ex. balansrubbing, ofrivilliga rörelser, onormal tonus och felställningar.

Sänggrind

När en individ själv väljer att använda sänggrind räknas det inte som en skyddsåtgärd. Det räknas som skyddsåtgärd när teamet föreslår åtgärd för att förhindra en orolig eller svag vårdtagare att falla ur sängen och komma till skada. Får endast användas:

- eftersamtycke och beslut i teamet
- efter ingående vårdplanering och nytto-/risk analys
- efter att andra möjligheter/insatser har provats och utvärderats

Larm

Generella larm det vill säga de som finns på ex. ytterdörr eller inomhus i dörrar mellan ex enheter och är kopplade till personals personsökare och aktiveras när någon passerar får endast användas:

- eftersamtycke och beslut i teamet
- för att snabbt komma till hjälp för individen när hon/han öppnar dörren
- efter behovsbedömning av individernas behov och den dagliga verksamheten

Individuella larm, dvs som individen bär på sig och aktiveras av den enskilde själv ex när hon/han passerar en viss gräns. Får endast ske:

- om den enskilde gett samtycke. Eventuellt kan man rådfråga närstående och/eller förvaltare/godman om individen inte är rättskapabel och inte har den kognitiva förmågan.
- efter samråd och beslut i teamet

Larmmattor dvs sängvakt och rörelsevakt som används framförallt till individens säng/stol och som larmar när individen ställer sig på den får endast användas:

- eftersamtycke och beslut i teamet
- när personalen behöver uppmärksamma att en svag individ riskerar att falla vid uppresning från säng/stol
- efter riskbedömning att individen kan komma till allvarlig skada

Observera att ingen åtgärd får inte användas för att personalbemanning är för låg eller så att kvalitet i vården äventyras.

Risicanalys/konsekvensanalys

Innan insättning av åtgärd ska det genomföras en riskanalys av tänkbara konsekvenser. De tänkbara åtgärderna bör viktas mot varandra och det minst riskfyllda ska väljas. Det ska finnas tydlig dokumentation av vilken åtgärd som valts och även ett ställningstagande att inte vidta någon åtgärd ska dokumenteras. Informationen ska ges till individen själv och om den enskilde inte kan tillgodogöra sig informationen ska den ges till anhöriga om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen.

Nödrätten

Nödrätten kan bara användas i akuta situationer när allvarlig fara finns för den enskildes liv och hälsa. Det går inte att använda nödrätt som en planerad verksamhet. Exempelvis så kan det vara så att en individ vill gå ut i 30 graders kyla utan kläder, om inte går att tala personen tillrätta eller erbjuda andra alternativ så är det personalens skyldighet att ta till nödrätt för att säkerställa liv och hälsa.

Utrednings- och beslutsprocessen ska dokumenteras och innehålla följande delar:

- Den enskildes behov och individuella förutsättningar ska beskrivas.
- Konsekvensanalys för den enskildes säkerhet med fokus på självbestämmande och integritet.
- Konsekvensanalys för eventuell begränsningsåtgärd med motivering om hur åtgärden stärker/stödjer att den enskildes behov tillgodoses.
- Tydlig beskrivning av i vilka situationer begränsningsåtgärden kommer att användas.
- Tydlig beskrivning av vilka insatser som kommer att göras för att behålla den enskildes rörelseförmåga.
- Information och samtal med den enskilde om föreslagen begränsningsåtgärd samt inhämtande av samtycke.
- Datum då uppföljning/ombedömning/utvärdering ska ske.

Uppföljning/utvärdering

Insatt begränsningsåtgärd ska uppföljas/ombedömas/utvärderas regelbundet och en plan för detta ska finnas i dokumentationen. Uppföljningar görs vid teamträffar 1ggr/vecka