

OMSORGSFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Thomas Tryggvesson

Dokumentansvarig
Annika Lindqvist

Datum
12-09-03

Diariennr.

Sid.
1 (9)

Användande av skyddsåtgärder

Innehållsförteckning

Användande av skyddsåtgärder	1
Innehållsförteckning	2
Bakgrund	4
Etiska principer	4
Ansvar.....	5
Vårdgivaren	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.....	5
Verksamhetschef enligt HSL.....	5
Legitimerad personal	5
Enhetschef	6
Vård- och omsorgspersonal	6
Beslutsprocess	6
Samtycke från den enskilde	7
Uttryckligt samtycke	7
Konkluderat samtycke	7
Presumtivt samtycke	7
Riskanalys	7
Bedömning och förskrivning av skyddsåtgärder	7
Dokumentation	7
Låst ytterdörr eller låst dörr till enheten	8
(Icke individuell åtgärd)	8
Lagar och föreskrifter	9
Bakgrund	4
Etiska principer	4
Ansvar.....	5
Vårdgivaren.....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.....	5
Verksamhetschef enligt HSL.....	5
Legitimerad personal	5
Enhetschef	6
Vård- och omsorgspersonal	6
Beslutsprocess	6
Samtycke från den enskilde	7
Uttryckligt samtycke	7
Konkludent samtycke.....	7
Presumtivt samtycke.....	7

Riskanalys.....	7
Bedömning och förskrivning av skyddsåtgärder.....	7
Dokumentation.....	7
Lokala instruktioner.....	7
Låst ytterdörr eller låst dörr till enheten (Icke individuell åtgärd).....	8
Lagar och föreskrifter.....	8

Bakgrund

Inom vård och omsorg finns många personer som har ett stort omvårdnadsbehov och som är beroende av vård- och omsorgspersonal för att klara sitt dagliga liv. Grunden för alla vård- och omsorgsinsatser är att vi måste ta hänsyn till den enskildes integritet, trygghet och självbestämmande. Inom den kommunala hälso- och sjukvården får inte vård och behandling ges mot någons vilja.

Den enskildes rättmätiga krav att få leva som andra i gemenskap med andra måste vara en viktig grundsats.

I omsorgen om äldre och funktionshindrade och framförallt inom demensvården, används ibland tekniska lösningar och individuellt förskrivna hjälpmedel för att skydda personer från skada. Till dessa så kallade skyddsåtgärder räknas bl.a. att använda bälte, rullstolsbord och sänggrindar, IR-larm och larmmattor hör hit.

Skyddsåtgärder som ordinerar av legitimerad personal räknas som medicinteknisk produkt. Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar över hanteringen av dessa åtgärder.

Gränszonen upplevs ibland som oklar mellan vad som kan betecknas som skyddsåtgärd och en tvångsåtgärd som strider mot gällande lag. Personalen hamnar inte sällan i ett etiskt dilemma mellan säkerhet och begränsning. Det är därför särskilt viktigt att det finns riktlinjer för hur skyddsåtgärder används och hur de följs upp.

Etiska principer

- Huvudregeln är att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång **inte** får företas
- Nödrätt (att handla i nöd för att avvärja fara för liv eller hälsa) får endast i undantagsfall tillämpas och då bara om det står klart att den enskilde utsätter sig för fara för liv eller hälsa. Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten är tillämplig

Ansvar

Vårdgivaren

- att ge direktiv och säkerställa att det i varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten
- att bestämmelserna 9 § i lagen (1993;584) om medicintekniska produkter efterlevs beträffande de produkter som tillhör verksamheten eller har förskrivits av vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

- att riktlinjer och rutiner finns och är kända
- att årlig uppföljning av användandet av skyddsåtgärder görs

Verksamhetschef enligt HSL

- att riktlinjer och rutiner är kända och efterlevs
- att personal har den kompetens som krävs

Legitimerad personal

- att riktlinjerna för skyddsåtgärder tillämpas inom sitt yrkesansvar
- att bedöma om det finns medicinska orsaker till ett förändrat beteende som i sin tur föranleder skyddsåtgärder (eventuellt tillsammans med läkare)
- att vid behov initiera en vårdplanering inför förskrivning
- att dokumentera anledningen till skyddsåtgärden
- att dokumentera ställningstaganden som har gjorts vid val av behandlingsalternativ
- att följa upp och dokumentera hur skyddsåtgärderna används och att produkten är ändamålsenlig
- att dokumentera hur den enskilde har gett sitt samtycke
- att följa upp och dokumentera effekten/nyttan av insatt skyddsåtgärd
- att fortlöpande bedöma behovet av skyddsåtgärden
- att informera närstående/god man/förvaltare i förekommande fall

Enhetschef

- att riktlinjerna är kända hos medarbetarna
- att delta i vårdplanering inför förskrivning
- att ordinerade skyddsåtgärder verkställs
- att fatta beslut om larm enligt bilaga 1 efter egen och legitimerad personals bedömning
- att vård- och omsorgspersonalen har kompetens att använda skyddsåtgärderna
- att berörd personal får genomgång av hur larmen fungerar
- att personalen får kännedom om vart de ska vända sig när fel uppstår
- att informera närstående/god man/förvaltare i förekommande fall
- att det finns lokala rutiner för handhavande och kontroll av medicintekniska produkter och förekommande larm
- att en gång/år lämna uppgifter om förekommande skyddsåtgärder till MAS

Vård- och omsorgspersonal

- att meddela legitimerad personal eller enhetschef vid förändringar i den enskildes hälsotillstånd som kan medföra risk för skada.
- att inhämta nödvändig information angående den enskilde inför vårdplanering och delta i vårdplaneringen
- att ha god kännedom om handhavande och kontroll av medicintekniska produkter och förekommande larm

Beslutsprocess

Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet. Det innebär att den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Verksamheten inom socialtjänsten ska bl.a. bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

Varje beslut om skyddsåtgärd skall föregås av en individuell bedömning och riskanalys samt vid behov en individuell vårdplanering.

Vid vårdplaneringen bör viktiga nyckelpersoner såsom den enskilde själv, ev. närstående om den enskilde så vill, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, enhetschef, kontaktperson närvara. Det är viktigt att allas synpunkter tas till vara så att rätt beslut fattas och att man är överens.

Samtycke från den enskilde

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Man kan inte vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det finns inget stöd i lagen att anhöriga, god man eller förvaltare kan samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda skyddsåtgärder.

Ett samtycke från den enskilde kan återkallas när som helst

Uttryckligt samtycke

Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

Konkluderat samtycke

Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

Presumtivt samtycke

Den enskilde skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade getts tillfälle att ta ställning i frågan.

Riskanalys

Den individuella bedömningen och vårdplaneringen skall innefatta en riskanalys då nyttan kontra risken med skyddsåtgärden skall beaktas. Den etiska aspekten skall också belysas. Ingen skall kränkas. Denna diskussion vid vårdplaneringen skall journalföras enl. HSL, SoL och LSS, se bilaga 2.

Bedömning och förskrivning av skyddsåtgärder

I bedömningen ingår att utesluta eller ta ställning till om det finns medicinska orsaker till ett förändrat beteende som i sin tur föranleder ett behov av skyddsåtgärd.

Bedömningen och/eller förskrivning av medicintekniska produkter enligt hälso- och sjukvårdslagen får endast göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Vem som gör bedömningen respektive förskrivning av medicintekniska produkter och förekommande larm framgår av matris.

Dokumentation

Bedömning, beslut, förskrivning och uppföljning skall dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Bedömning, beslut om och uppföljning av förekommande larm enligt bilaga 1, skall dokumenteras av enhetschef i den enskildes akt.

Lokala instruktioner

Lokala instruktioner/rutiner för beställning, skötsel, funktionskontroller och kassering av hjälpmedel/larm skall finnas tillgänglig. Personalen måste ha god kännedom om hjälpmedlens/larmens funktion och skötsel

Låst ytterdörr eller låst dörr till enheten

(Icke individuell åtgärd)

Huvudregeln är att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång inte får företas d v s man har i grunden inte rätt att hindra någon att lämna bostaden. Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst så som det är brukligt i de flesta hem.

- Personalen skall alltid först pröva med att avleda eller med övertalning förmå personen att stanna kvar. Om det inte lyckas bör någon följa med ut, förutsatt att den enskilde kan ha svårigheter att hitta tillbaka till bostaden. Antal tillfällen problem av detta slag uppstår för en person skall dokumenteras och mönstret för individen skall analyseras av kontaktpersonal tillsammans med ansvarig chef och ev. legitimerad personal.
- Generella passagelarm kan i vissa fall användas. Larmet som då kopplas till personalens personsökare ger personal möjlighet att hinna följa med den enskilde eller förmå personen att stanna kvar.
- Så kallade ”hotellås” kan användas i syfte att förhindra ovälkomna besök i bostaden. Låset hindrar inte den enskilde att lämna bostaden.
- Nödrätt (att handla i nöd för att avvärja fara för liv eller hälsa) får endast i undantagsfall tillämpas och då bara om det står klart att den enskilde utsätter sig för fara för liv eller hälsa. Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten kan tillämpas för att förhindra att den enskilde lämnar bostaden. Nödrätten är alltid tillfällig och kan inte åberopas vid behov av mer varaktiga lösningar. Orsak, bedömning och beslut om nödrätt dokumenteras i löpande anteckningar SoL och i omvårdnadsjournalen HSL.
- Enhetschefen kontaktar andra berörda professioner som tillsammans med chef får finna alternativa lösningar när situationen så kräver.

Lagar och föreskrifter

- Lagen om medicintekniska produkter (MTP) (SFS 1993:584)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård (SOSFS 2001:12)
- Brottsbalken 24 kap.4§, Regel om nödvärn
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- § 2a i Hälso- och sjukvårdslagen
- 1 kap, 1§ Socialtjänstlagen