

Riktlinje för skyddsåtgärder samt tvångs- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner

I verksamheter inom SoL,
LSS och HSL



Riktlinje för skyddsåtgärder samt tvångs- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner

Författad av: Representanter från MAS/MAR-nätverket och Nätverket för funktionshinder.

Beslutad av: Socialcheferna i Örebro län

Innehåll

1. Inledning	4
2. Syfte	4
3. Tvångs- och begränsningsåtgärder	5
3.1 Arbeta förebyggande	5
3.2 Nödrätt	5
4. Skyddsåtgärder	6
5. Att förebygga behovet av skydds- samt tvångs-och begränsningsåtgärder	6
6. Huvudansvarig	7
7. Tvärprofessionellt team	8
8. Åtgärdens syfte	8
9. Samtycke	8
9.1 God man, förvaltare eller anhörig	9
9.2 Samtycke barn	9
10. Riskbedömning	10
11. Uppföljning	10
11.1 Uppföljning av åtgärdens införande	10
11.2 Kontinuerlig uppföljning.....	10
11.3 Byte av huvudansvarig.....	11
12. Dokumentation	11
13. Rapporteringsskyldighet	12
14. Exempel på begränsande åtgärder	12
14.1 Medicintekniska produkter (hjälpmedel)	12
14.2 Välfärdsteknik	12
14.3 Låst eller larmad dörr	13
14.4 Läkemedelsbehandling.....	13
14.5 Begränsande omsorgsåtgärder och bemötande	14
15. Implementering av riktlinjen	14
16. Uppföljning av riktlinjen	14
Referenser	15

1. Inledning

Alla insatser som inom kommunen ges utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), bygger på frivillighet och förutsätter samtycke från den enskilde. Enligt Regeringsformen (RF 2 kap 6§) är den enskilde skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp och frihetsberövande.

För att skilja mellan tillåtna och otillåtna åtgärder används två olika begrepp.

- Tvångs- och begränsningsåtgärd
- Skyddsåtgärd

Tvångs- och begränsningsåtgärd är en åtgärd som görs mot den enskildes vilja och på så sätt begränsar den enskilde i att göra det den vill. En skyddsåtgärd är en åtgärd som även den kan begränsa men som den enskilde samtycker till och där syftet inte är att begränsa, utan att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera.

Detta innebär att en och samma åtgärd kan vara antingen otillåten tvångs- och begränsningsåtgärd eller tillåten skyddsåtgärd. Därför är det av stor vikt att den som är huvudansvarig för beslutet bedömer och tar ställning till samtycke och syfte för att veta om åtgärden är tillåten att använda eller inte.

En skyddsåtgärd är trots att den är tillåten inte alltid den bästa lösningen och därför är det av stor vikt att en riskbedömning genomförs identifierar vilka konsekvenser och risker som finns med den skyddsåtgärd som är tänkt att sättas in. Även denna riskbedömning ska ligga till grund för beslutet om att använda åtgärden eller inte.

En förutsättning för att arbeta på rätt sätt med begränsande åtgärder är att ha en öppen dialog i teamet om de åtgärder som används i verksamheten för olika individer. En öppen dialog skapar förutsättningar för att upptäcka när åtgärder används på ett felaktigt sätt och för att säkerställa att nödvändiga bedömningar och ställningstaganden görs.

Denna riktlinje omfattar alla personer som har insatser från Örebro läns kommuner utifrån SoL, LSS och HSL.

2. Syfte

- Att förebygga användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder.
- Att så långt som möjligt undvika ej nödvändiga skyddsåtgärder.
- Att arbeta säkert och korrekt vid användandet av skyddsåtgärder.

3. Tvångs- och begränsningsåtgärder

En tvångs- och begränsningsåtgärd är en åtgärd som görs mot den enskildes vilja och på så sätt begränsar den enskilde i att göra det den vill. Det kan exempelvis handla om att tvingas genomgå en läkarundersökning eller att tvångsmedicineras genom att i smyg blanda medicin i maten. Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör även frihetsberövande åtgärder. Det kan exempelvis handla om situationer när den enskilde är inlåst, eller när hen begränsas i att röra sig fritt genom fasthållning eller att använda hinder som brickbord, positioneringsbälte eller sänggrindar.

Utöver att tvångs- och begränsningsåtgärder är otillåtna och kan upplevas som kränkande kan de även leda till andra negativa effekter för den enskilda. Det kan bland annat innebära förlust av muskelstyrka, försämrad gångförmåga, inkontinens eller psykisk ohälsa.

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Patientlag. Detta betyder att verksamheter inom vården och omsorgen inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Genom grundlagen (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF) är alla medborgare skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna. Detta skydd får endast inskränkas med stöd av lagstiftning. Exempel på sådana lagar som gör det är:

- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV.

SoL, LSS och HSL innehåller inte några regler som tillåter den här typen av inskränkningar men ändå förekommer tvångs- och begränsningsåtgärder i våra verksamheter. Ibland på grund av obetänksamhet eller kunskapsbrist, men det kan också handla om välvilja i situationer som är svåra att förhålla sig till. Även om åtgärdens syfte är att skydda den enskilde från skada och ohälsa får åtgärden inte sättas in om inte samtycke finns. Att inte få använda åtgärder som personal eller närstående bedömer som nödvändiga för att skydda den enskilde kan bli ett etiskt dilemma som behöver hanteras av personal, chef och ledning.

Den enskilde bestämmer därmed själv gränserna för det stöd som personal kan ge. Självbestämmanderätten ger också den enskilde rätten att tacka nej till erbjudna insatser, det gäller även för personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av kognitiv funktionsnedsättning.

3.1 Arbeta förebyggande

För att säkerställa att inte tvångs- och begränsningsåtgärder utan lagstöd används, behöver chef arbeta aktivt med dessa frågor och se till att medarbetarna har kunskap om vad som faller inom ramen för tvångs- och begränsningsåtgärder. Förutom utbildning behöver ämnet kontinuerligt diskuteras i teamet. Ett sätt är att analysera vad i det dagliga arbetet som skulle kunna vara en åtgärd som begränsar och som är mot den enskildes vilja. Som stöd för detta rekommenderas att verksamheten använder Socialstyrelsens diskussionsunderlag (se referenser s. 17).

3.2 Nödrätt

Det kan i undantagsfall vara aktuellt att använda nödrätt då det är en akut fara för den enskildes liv och hälsa. I 24 kap [brottsbalken](#) finns bestämmelser om ansvarsfrihet när nödrätt är aktuellt att använda.

Nödrätten kan inte användas för rutinmässiga eller planerade åtgärder. Det är därmed inte möjligt att vidta åtgärder under en längre tid med motiveringen att det är en pågående nödsituation. Exempel på situationer där nödrätt används är att med våld eller tvång förhindra att någon kastar sig ut från ett fönster, är på väg ut i en trafikerad gata, är på väg ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl eller att den enskilde allvarligt skadar någon annan.

4. Skyddsåtgärder

En begränsande åtgärd är att anse som en skyddsåtgärd under förutsättning att:

- den enskilde samtycker till åtgärden, och att
- syftet med åtgärden är att skydda, ge trygghet och möjliggöra aktivitet för den enskilde.

Skyddsåtgärder är tillåtna att använda inom SoL, LSS och HSL. En skyddsåtgärd ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar och därmed ska beslut tas utifrån individuella bedömningar. Att regelmässigt använda lösningar för en grupp eller generellt fattade beslut är inte tillåtet.

En och samma åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara en otillåten tvångs- och begränsningsåtgärd eller en tillåten skyddsåtgärd, som till exempel ett brickbord på rullstolen. Om ett brickbord monteras på rullstolen utan samtycke och med syftet att hindra den enskilde från att resa på sig, är det en tvångs- och begränsningsåtgärd. Men om samma brickbord monteras på rullstolen med den enskildes samtycke och syftet är att den enskilde ska kunna läsa tidningen så är det en skyddsåtgärd.

Det finns också andra parametrar som gör att en skyddsåtgärd inte är tillåten. Syftet med åtgärden får till exempel inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel låg bemanning, bristande kompetens eller att verksamheten bedrivs i ej ändamålsenliga lokaler. Skyddsåtgärder får heller inte användas om det vid riskbedömningen framkommer att det finns risk för allvarlig vårdskada eller missförhållanden som inte kan förebyggas.

Grundregeln är att så fort en åtgärd är begränsande, även om den enskilde samtycker till den eller rent av själv efterfrågar den, så är den en skyddsåtgärd och ska hanteras därefter. Några åtgärder upplevs tydligare som en begränsande åtgärd än andra till exempel en sänggrind eller en låst dörr. Andra är mer diffusa som att använda sig av konsekvenspedagogik, inte berätta att medicin krossats och lagts i mat/dryck eller sätta upp bestämmelser om att alla måste duscha en gång i veckan. Därför är det viktigt att i teamet hela tiden diskutera och funderar på vilka åtgärder som skulle kunna vara en skyddsåtgärd eller rent av en tvångs- och begränsningsåtgärd, så att detta upptäcks och hanteras.

5. Att förebygga behovet av skydds- samt tvångs-och begränsningsåtgärder

Anledningen till att skydds- samt tvångs-och begränsningsåtgärder används är oftast för att hantera ett problem eller en risk som identifierats. Målet ska vara att om möjligt undvika denna typ av åtgärder

oavsett om de är tillåtna eller inte. Detta eftersom åtgärderna kan innebära en risk för fysisk eller psykisk skada.

Ett sätt att undvika begränsande åtgärder är att arbeta för att problemet eller risken aldrig uppstår. Ett sådant arbete underlättas genom systematisk och regelbunden dokumentation så att mönster, händelser, risker och eventuella förändringar i den enskildes situation eller beteende kan identifieras och kartläggas. En sådan dokumentation ökar möjligheten till att arbeta med orsaken på ett tidigt stadium, snarare än att enbart arbeta med symtomet. Genom att systematiskt genomföra bedömningar och skattningar kan verksamheten få underlag för att arbeta förebyggande. Det kan till exempel handla om:

- ADL-bedömning
- BPSD-registret - kvalitetsregister för att förebygga, utreda och behandla beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.
- Kunskapsstöd - Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet
- Läkemedelsgenomgång
- Smärtskattning
- Skattning av psykiska hälsan
- Senior Alert, riskbedömning av fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion.
- Skattning av balans mellan aktivitet och vila

Även generella bedömningar och åtgärder är viktiga att genomföra, så som att se över den fysiska miljön för att hitta risker och brister. Myndigheten för delaktighet har gett ut ett kunskapsmaterial som ger stöd i det arbetet, "Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet". Den riktar sig till särskilda boenden för personer med demenssjukdom men flera av principerna kan användas även för andra grupper.

Att utgå från situationer som fungerar väl kan hjälpa verksamheten att förstå hur mindre väl fungerande situationer kan förändras eller undvikas. Om verksamhetens stöd och bemötande utformas och anpassas utifrån en analys av vad som orsakar oönskat beteende och en kartläggning av den enskildes behov och förmågor finns goda förutsättningar för att problem och risker kan undvikas. Med ett sådant arbetssätt förebygger verksamheten indirekt användandet av åtgärder som tvingar eller begränsar.

6. Huvudansvarig

Vilket lagrum som åtgärderna används inom avgör vem som är huvudansvarig och därmed ansvarig för bedömning och beslut om åtgärd, fastställande av syfte, bedömning av risker, inhämtande av samtycke och dokumentation av hela processen.

När en åtgärd används inom ramen för HSL är det den legitimerade personal som ansvarar för ordinationen som bär huvudansvaret, till exempel arbetsterapeut eller sjuksköterska. Medicintekniska produkter (hjälpmedel) och läkemedel är exempel på åtgärder inom ramen för HSL.

När en åtgärd används inom ramen för SoL/LSS är det chef som har huvudansvaret. Låst ytterdörr och att ha värdesaker inlåsta, är exempel på åtgärder inom ramen SoL/LSS.

7. Tvärprofessionellt team

För att få en så heltäckande och korrekt bild som möjligt av den enskildes behov och situation är det grundläggande att använda det tvärprofessionella teamets kunskap om den enskilde. Det tvärprofessionella teamets sammansättning kan se olika ut beroende på den enskildes behov och beviljade insatser, men består vanligen av chef, legitimerad personal samt den omvårdnadspersonal som känner den enskilde bäst. Det är viktigt att förstå att beslutet om att sätta in en åtgärd inte är ett demokratiskt beslut. Även om teamets åsikter är viktiga att ta hänsyn till är det alltid den profession med huvudansvaret som själv tar beslut om en åtgärd ska sättas in eller inte utifrån den enskildes behov, inhämtat samtycke och genomförd riskbedömning.

8. Åtgärdens syfte

Det ska vara tydligt uttalat vad syftet med åtgärden är. En åtgärd sätts in utifrån ett problem eller en risk och därmed ska syftet vara relevant utifrån detta. Syftet får inte vara att begränsa utan ska alltid vara att skydda, ge trygghet och möjliggöra aktivitet för den enskilde.

Exempel på ett begränsande syfte:

Den enskilde ramlar ofta när den självständigt tar sig upp från sängen för att gå på toaletten. Sänggrindar ordinerar för att minska risken för fall, med syfte att hindra att den enskilde tar sig upp självständigt från sängen.

Exempel på ett skyddande syfte:

Den enskilde har vid ett par tillfällen ramlat ut ur sängen när den sover eftersom den rör sig mycket i sömnen. Sänggrindar ordinerar med syfte att skydda den enskilde från att rulla ur sängen i sömnen.

9. Samtycke

För att det ska vara tillåtet att använda en skyddsåtgärd måste den enskilde samtycka till åtgärden. Samtycke till skyddsåtgärd ska alltid dokumenteras och ett lämnat samtycke kan när som helst återkallas.

Samtycke ska i första hand ges muntligt, skriftligt eller att den enskilde på annat sätt visar vad den ger samtycke till och inte. Detta förutsätter att den enskilde förstår vad den tar ställning till. Den som är huvudansvarig för en åtgärd ansvarar för att göra en individuell bedömning om den enskilde kan ta ställning till samtycke eller inte.

Personer som har demenssjukdom eller kognitiva nedsättningar har alla en individuell problematik och därmed skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika åtgärder. Förmågan kan också variera från dag till dag. Detta innebär att verksamheten kontinuerligt måste arbeta för att göra den enskilde delaktig utifrån dennes förmåga och ständigt överväga om ett tidigare samtycke gäller eller inte.

En förutsättning för att kunna påverka sin omgivning är att kunna förmedla sig till andra. Möjlighet till kommunikation är ett grundläggande mänskligt behov och även en förutsättning för delaktighet och inflytande över sitt liv. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN Ds 2008:23) har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Personer med funktionsnedsättning har ofta svårare än andra att framföra sina synpunkter, vilket ställer särskilda krav på att verksamheten och omgivningen runt den enskilde är lyhörda och möjliggör alternativa kommunikationssätt, exempelvis AKK (alternativ och kompletterande kommunikation).

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan ta ställning till varken att den samtycker eller motsäger sig en åtgärd, hindrar det inte att ett samtycke ändå kan fastställas. Inom vården har det utvecklats en praxis där företrädare för verksamheten (om möjligt i samråd med anhöriga) fattar beslut utifrån principen om den enskildes förmodade vilja, alternativt utifrån principen om den enskildes bästa.

Ett sådant samtycke kan enbart fastställas under följande förutsättningar:

- Att individuellt anpassade försök har gjorts för att ta reda på den enskildes inställning, vilket innefattar lämpligt stöd och hjälp som ger förutsättningar att uttrycka sin vilja.
- Att den enskilde inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje eller motstånd mot åtgärden.
- Att det inte finns uppgifter som tyder på att ett samtycke går emot den enskildes förmodade vilja.

9.1 God man, förvaltare eller anhörig

God man, förvaltare eller anhörig kan inte lämna samtycke i den enskildes ställe. Anhöriga kan inte heller ställa krav eller beordra personal att använda olika skyddsåtgärder. Däremot kan dessa personer tillfrågas och få komma till tals om den enskilde är beslutoförmögen för att den huvudansvariga ska kunna bedöma den enskildes förmodade vilja om det är aktuellt.

9.2 Samtycke barn

Vårdnadshavare har enligt föräldrabalken rätt och skyldighet att besluta i frågor som rör barnets personliga angelägenheter och därmed kan föräldrar ge samtycke till skyddsåtgärder utifrån SoL, LSS och HSL. Om barnet har två vårdnadshavare krävs samtycke från båda parter.

Även barnets inställning ska tas med i bedömningen av samtycke. Enligt barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som rör barnet. I takt med barnets stigande ålder och förmåga att förstå konsekvenserna av sina beslut, ansvarar huvudansvariga för att barnet få ta del av relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter om de åtgärder som planeras. Huvudansvarig ansvarar för att bedöma barnets mognadsgrad och beslutsförmåga. I de fall barnets beslutsförmåga bedöms som god krävs samtycke från barnet för att få sätta in en planerad åtgärd.

10. Riskbedömning

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten, betyder det inte nödvändigtvis att det är den mest lämpliga. Målet är att undvika att använda även skyddsåtgärder eftersom dessa är begränsande och kan innebära risk för vårdskada eller missförhållande. Som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg ska verksamheten alltid ifrågasätta skyddsåtgärdens lämplighet och söka efter mindre ingripande lösningar. Som stöd för detta finns en framtagen checklista med frågeställningar som med fördel diskuteras och besvaras av det multiprofessionella teamet runt den enskilde (se bilaga 1). Syftet med checklista är att ta ställning till om den tänkta åtgärden är lämplig att använda, om det går att använda en mindre begränsande åtgärd och att göra en riskbedömning av den tänkta åtgärden. Om flera olika skyddsåtgärder kan vara aktuella fylls flera checklistor i, det vill säga en skyddsåtgärd per checklista. Även om checklistan fylls i av teamet är det den som ansvarar för att sätta in åtgärden som ensam tar beslutet om åtgärden ska sättas in eller inte utifrån den sammantagna bedömningen.

Riskbedömning innebär att möjliga risker som åtgärden kan medföra identifieras. Till exempel kan en sänggrind innebära risk för vårdskada om den enskilde försöker ta sig ur sängen genom att klättra över och en låst ytterdörr kan innebära en risk för missförhållande om den enskilde inte snabbt får hjälp och stöd av personal när den visar att den vill gå ut. Genom att skatta allvarlighetsgraden för identifierade risker får huvudansvarig ett underlag för att ta ställning till om åtgärden inte är lämplig att sätta in eller om det är möjligt att kompensera för riskerna.

11. Uppföljning

11.1 Uppföljning av åtgärdens införande

När en åtgärd satts in av chef eller legitimerad personal är det viktigt att initialt följa upp för att säkerställa att allt fungerar som tänkt. Skyddsåtgärden ska därefter följas upp minst var sjätte månad, huvudansvarig bedömer om det finns behov av tätare uppföljning utifrån identifierade risker och den enskildes hälsotillstånd. Det är den huvudansvariga som ansvarar för denna uppföljning. Avsteg från halvårsuppföljning kan enbart göras om den huvudansvariga bedömer att det är uppenbart obehövligt, vilket i så fall ska dokumenteras noggrant.

11.2 Kontinuerlig uppföljning

Förutom huvudansvarigas uppföljning är det viktigt med kontinuerlig uppföljning som all personal som är involverad i den enskildes vård och omsorg ansvarar för. All personal som är involverad i den enskildes vård och omsorg är ansvariga för att kontinuerligt följa upp åtgärden utöver den uppföljning som huvudansvarig ansvarar för.

- Förändringar i hälsotillståndet ska uppmärksammas och kommuniceras till chef och legitimerad personal. Ett förändrat hälsotillstånd kan påverka risken för missförhållande och vårdskada kopplat till skyddsåtgärden vilket gör att det finns behov av en ny riskbedömning.
- Samtycket följs upp vid varje tillfälle som skyddsåtgärden används. Om den enskilde vid ett tillfälle säger eller visar att den inte vill ha skyddsåtgärden får personal inte använda den och

kontakt ska tas med huvudansvarig. Detta så att en ny bedömning av problemet/risken kan genomföras för att se vilka andra åtgärder som kan vidtas.

- Om problemet eller risken som föranleder skyddsåtgärden inte längre bedöms finnas eller har minskat eller ökat ska kontakt tas med huvudansvarig. Detta så att en ny bedömning av behov av åtgärder kan genomföras.

Chef ansvarar för att personalen känner till det ansvar som beskrivs ovan.

11.3 Byte av huvudansvarig

När den enskilde exempelvis flyttar från ordinärt till särskilt boende, skrivs ut från slutenvård till hemmet, eller att ansvaret för vården och omsorgen övergår till annan enhet, överlämnar huvudansvarig ansvaret för skyddsåtgärden genom en överrapportering.

I dessa fall ansvarar huvudansvarig i den mottagande enheten för att bedöma:

- om det fortfarande finns ett behov av nuvarande skyddsåtgärd utifrån syftet med åtgärden
- om tidigare samtycke kvarstår
- risker med skyddsåtgärden och vidta åtgärder för dessa

Mottagande enhet kan alltså inte ta över befintlig skyddsåtgärd utan att själv bedöma och ta ställning till om åtgärden är lämplig och möjlig att fortsätta med.

12. Dokumentation

För att kunna säkerställa en rättssäker process är det viktigt att det i dokumentationen framgår att verksamheten följt processen för skyddsåtgärder och motverkat användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder. Därför ska det i dokumentationen tydligt framgå:

- Problemet/risken som föranleder skyddsåtgärd (vilka händelser som föranleder att insatsen vill användas, vilka tider på dygnet uppstår problemen, hur ofta uppkommer de, på vilka platser eller i vilka utrymmen?) Vilka andra åtgärder har provats och varför har de inte bedömts tillräckliga.
- Vad syftet med skyddsåtgärden är. Vilka är de uppskattade vinsterna/förväntade effekterna för den enskilde med åtgärden.
- Samtycke för skyddsåtgärden.
- Att riskbedömning genomförts, vilka risker som identifierats och hur dessa risker bedömts och varit ett underlag för beslut om åtgärd.

- Uppföljning av problemet/risken som föranleder åtgärden samt uppföljning av själva användandet av skyddsåtgärden och risker

Varje enskild kommun ansvarar för att ha rutiner för dokumentation som tydliggör hur och var dokumentation ska ske av de olika lagrummen och som omfattar även skyddsåtgärder.

13. Rapporteringsskyldighet

Om skyddsåtgärder används felaktigt eller på ett sätt som innebär att de är en tvångs- och begränsningsåtgärd ska det rapporteras som en avvikelse enligt verksamhetens riktlinjer och rutiner för rapportering av händelser.

Om det föreligger allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande eller allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada ska händelsen utredas för att ta ställning till om händelsen ska anmälas som en lex Sarah eller lex Maria.

14. Exempel på begränsande åtgärder

Nedan beskrivs olika exempel på begränsande åtgärder för att ge verksamheten stöd i vad som är viktigt att tänka på och för att exemplifiera hur vissa åtgärder kan vara otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder beroende på hur de används.

14.1 Medicintekniska produkter (hjälpmedel)

Det finns flera medicintekniska produkter som kan vara begränsande om den enskilde inte själv kan hantera det, till exempel sänggrind, positioneringsbälte och rullstolsbord. Sänggrindar kan ge vissa ett gott skydd medan de kan vara direkt olämpliga för andra, till exempel individer med förvirring eller demenssjukdom i kombination med ett riskfyllt beteende. Det är därför viktigt att ett beslut om sänggrind alltid bygger på en individuell bedömning av behov, risker samt reflektion kring alternativa lösningar.

Det är viktigt att bedöma och se till syftet med den medicintekniska produkten. Syftet ska vara att skydda, ge trygghet och möjliggöra aktivitet för den enskilde. Det kan till exempel vara en sänggrind för ökad trygghet vid sömn eller som lägesändring- och uppresningshjälpmedel. Är syftet med den medicintekniska produkten däremot att begränsa den enskildes rörlighet eller hålla kvar en person i sängen eller rullstolen handlar det istället om en tvångs- och begränsningsåtgärd, vilket saknar lagstöd enligt Socialstyrelsen.

14.2 Välfärdsteknik

Det finns fler och fler tekniska lösningar att erbjuda som insatser och åtgärder inom den kommunala vården och omsorgen, så kallad välfärdsteknik. Flera av dessa är att betrakta som skyddsåtgärder, till exempel rörelselarm, dörrlarm, GPS-larm, trygghetskamera, olika sensorer och så vidare.

Välfärdsteknik kan utifrån individens perspektiv innebära möjligheter i form av ett ökat oberoende men även risker i form av integritetsintrång och övervakning. Lagstiftningarna HSL, SoL och LSS innehåller inga särskilda regler avseende tillämpningen av tekniska lösningar. Det är alltså samma regelverk att förhålla sig till oavsett om det handlar om en teknisk eller traditionell insats/åtgärd. Därför gäller också kraven på frivillighet, självbestämmande och delaktighet i samband med att den enskilde ansöker om eller erbjuds en teknisk lösning. Särskild hänsyn behöver tas till att tekniska lösningar kan vara svårare för den enskilde att förstå och ta ställning till än fysiska åtgärder.

Vid införandet av välfärdsteknik ansvarar kommunen för att säkerställa att såväl lagstiftning som riktlinjen för skyddsåtgärder och tvångs- och begränsningsåtgärder efterföljs. SKR har tagit fram en del vägledande material inom området välfärdsteknik som kommunerna kan använda sig av.

14.3 Låst eller larmad dörr

Det finns inget lagstöd för att låsa in eller frihetsberöva den enskilde. Frihetsberövande är inte enbart lås på dörrar och grindar utan också att blockera utgångar med till exempel en stol eller rep.

Utgångspunkten är att ytterdörren till ett boende kan vara låst eftersom det är brukligt i de flesta hem för att förhindra att obehöriga kommer in. Låset ska dock vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp, få omedelbar hjälp att öppna eller stöd genom att övertygas om att stanna kvar om det finns en risk med att gå ut ensam och ingen just då kan följa med. Att använda alltför komplicerade lås eller ha ett kodlås som den enskilde inte klarar av att hantera är att betrakta som inlåsning om den enskilde som försöker ta sig ut inte får hjälp och stöd. Att koden finns angiven i närheten av dörren saknar betydelse om den enskilde inte har förmåga att använda den för att öppna.

Ett larm som indikerar när en person närmar sig eller försöker öppna en dörr kan vara ett alternativ för att tillgodose trygghet och säkerhet. Syftet med lösningen ska vara att kunna möta upp den som vill ta sig ut och tillgodose trygghet och säkerhet för de som bor på enheten.

Det är ansvarig chef för verksamheten som ska ta ställning till om och vilken form av lås eller larm man ska ha i de aktuella lokalerna. Vilka som bor eller vistas i lokalerna, arbetssätt och lokalernas utformning är några viktiga faktorer att ha med vid ett sådant ställningstagande. Om det är aktuellt med låsta dörrar ska riskbedömning genomföras och det ska finnas en planering för hur en utrymning vid till exempel en brand ska genomföras. En låst eller larmad dörr till en avdelning eller entré är en skyddsåtgärd och boende ska informeras även om dessa är generella skyddsåtgärder och samtycke inhämtas i samband med det. Att information om den låsta dörren givits och samtycke ska finnas dokumenterat i journal. även för dessa generella skyddsåtgärder.

14.4 Läkemedelsbehandling

Varje medborgare är skyddade mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande. Det kan exempelvis vara tvångsmedicinering. Vi kan inte tillföra läkemedel som exempelvis lugnande eller dämpande läkemedel i syfte att underlätta vård- eller omsorgssituationen eller blanda medicin i mat och dryck mot den enskildes vilja. Det kan betraktas som tvångsmedicinering och strider mot Regeringsformen.

14.5 Begränsande omsorgsåtgärder och bemötande

Begränsande omsorgsåtgärder kan vara påtvingade kroppsliga ingrepp som exempelvis påtvingad dusch. Det kan också vara begränsande tillgång på mat, cigaretter, pengar och så vidare. Åtgärder som får till följd att den enskilde begränsas vad gäller tillgång till vatten, mat och matlagningsmöjligheter får inte vidtas mot den enskildes vilja enligt Socialstyrelsen.

Verksamheten behöver ha rutiner för att arbeta med delaktighet och motivationsskapande insatser, att arbeta förebyggande. Den enskilde kan ha andra värderingar än vad personalen har. Personalens utmaning är att förstå, arbeta pedagogiskt med motivationsarbete och flexibla arbetssätt samt reflektera över hur de egna och omgivningens värderingar påverkar.

15. Implementering av riktlinjen

Respektive kommun och verksamhetsområde ansvarar själva för att planera och genomföra implementering av riktlinjen.

Varje enskild kommun ansvarar för att ha rutiner för dokumentation som tydliggör hur och var dokumentation ska ske av de olika lagrummen och som omfattar även skyddsåtgärder.

16. Uppföljning av riktlinjen

Uppföljning av riktlinjen sker av MAS/MAR nätverket och utvecklingsledare äldreomsorg och funktionshinder på Valfärd och folkhälsa. Uppföljning sker vart tredje år.

Referenser

- Socialstyrelsen - [Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen - [Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna - meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen - [Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- Vårdhandboken - [Begränsnings- och skyddsåtgärder - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)
- Kunskapsguiden - [Tvångs- och begränsningsåtgärder - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se)
- Svenskt demenscentrum - [Ett kunskapsstöd | Demenscentrum](https://demenscentrum.se) Nollvision, för en demensvård utan tvång och begränsningar.
- Myndighet för delaktighet [Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](https://miljoanpassningar.se)
- SKR's Vägledning digital tillsyn - [Vägledning digital tillsyn \(skr.se\)](https://skr.se)
- Regeringsformen - [Kungörelse \(1974:152\) om beslutad ny regeringsform Svensk författningssamling 1974:1974:152 t.o.m. SFS 2018:1903 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se)
- HSL - [Hälsa- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](https://www.hsl.se)
- Patientlag - [Patientlag \(2014:821\) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2019:964 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se)
- SoL - [Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2021:1314 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se)
- LSS - [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:877 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se)