



Rutiner för tvångs- och skyddsåtgärder

Inledning

Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet, och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det innebär att den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten ska bl.a. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

Det är vårdgivaren och stadsdelsnämnden som är ansvarig för att insatserna har en god kvalitet och att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren och stadsdelsnämnden ska bl.a. att se till att verksamheten har tillräcklig bemanning, att personalen har rätt kompetens för de arbetsuppgifter de ska utföra och att verksamheten bedrivs i lämpliga lokaler för att leva upp till de krav som ställs i hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen.

Den 15 juni upphörde följande föreskrifter och allmänna råd att gälla

- Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Det innebär att även ändringsföreskriften SOSFS 1997:16 är upphävd.

Rutiner som gäller inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste ha stöd i gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter). Beslutet att upphäva SOSFS 1980:87 och SOSFS 1992:17 innebär att rutiner som kommuner och enskilda verksamheter har fastställt med dessa föreskrifter och allmänna råd som grund inte längre kommer att ha det stödet. Beslut som innebär tvång eller frihetsinskränkningar som saknar stöd i lag strider mot regeringsformen.

Rutiner

En och samma åtgärd kan dels förekomma med patientens samtycke dels vara en tvångsåtgärd om den tillhandahålls mot patientens vilja. Ett bälte kan vara ett hjälpmedel som bidrar till att patienten sitter bra och känner sig trygg och säker. Bältet kan också vara en otillåten tvångsåtgärd om patienten visar att han eller hon inte vill vara fastspänd utan upplever det obehagligt.



Då användning av tvångsåtgärder kräver lagstöd kan inte anhöriga, god man eller förvaltare samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder. Utan samtycke från patienten får inga skyddsåtgärder tillämpas.

Observera att det inte är tillåtet att använda bälte, brickbord, golvmattor och rörelsedetektorer trots samtycke från patienten om syftet är att begränsa en enskilds rörlighet, bristande bemanning eller att hålla fast någon som är orolig.

Innan en skyddsåtgärd kan bli aktuell att användas ska

- riskanalys genomföras för alla patienter som har eller kan få behov av skyddsåtgärder
- individuell vårdplanering genomföras där sjuksköterska, paramedicinare, berörd vårdpersonal, patient och närstående inbjuds att delta
- patienten ska lämna muntligt eller skriftligt samtycke
- vårdplan upprättas och dokumenteras i patientens journal med tydlig problembeskrivning, vilka andra åtgärder som prövats, syfte med åtgärden, när uppföljning ska ske.
- ordination utifrån yrkesfunktion
- planering för hur patienten ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning. På ett demensboende kan det t ex. innebära att det måste finnas personal som bevakar ytterdörren, försöker avleda eller följa med patienten ut.
- planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen ska kunna komma in
- medicinskt ansvariga sjuksköterska ska informeras om användningen

Information till vårdpersonal

Vid ordination av en skyddsåtgärd ska en skriftlig instruktion inkl. riskbedömning lämnas till vårdpersonalen, som dokumenterar instruktionen och riskerna i ParaSol.

Då skyddsåtgärden ska utföras ska personalen informera patienten om vad de ska göra. Om patienten vid något tillfälle visar motvilja mot skyddsåtgärden gäller inte tidigare lämnat samtycke. Personalen ska då inte lämna patienten utan tillsyn. Sjuksköterska kontaktas omedelbart för ställningstagande till ev. åtgärder. Ansvarig chef kontaktas så snart det är möjligt.

Frihetsberövande

- Med frihetsberövande anses fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område. Personen kan t.ex. vara förhindrad att lämna vissa lokaler, genom att han eller hon saknar nyckel till dörrarnas



låsanordningar eller inte behärskar den – kanske i och för sig okomplicerad – teknik som krävs för att öppna dörren. Det samma gäller det fall där nyckeln förvaras på en plats som är åtkomlig, men som den enskilde inte informeras om eller förväntas glömma bort. Avgörande är alltså om den enskilde faktiskt är förhindrad att avlägsna sig från området i fråga. Om man låser dörren till den enskildes bostad med hans eller hennes samtycke och han eller *hon har svårigheter att ta sig ut själv måste det finnas en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp* med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning vid t.ex. brand. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen ska kunna komma in.

- Det är möjligt att ha ytterdörren till en särskild boendeform låst, så som man brukar i ett hem, dörrar till avdelningar och enheter. Låset får dock inte vara konstruerat så att den enskilde inte själv kan öppna dörren och gå ut. Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren måste han eller hon utan fördröjning kunna få hjälp av personalen med att öppna den. Ett kodlås är det samma som en låst dörr för de flesta personer med måttlig eller svår demenssjukdom. Att koden finns angiven i närheten av dörren saknar betydelse eftersom den enskilde inte har förmåga att utnyttja den för att öppna.
- Dörren till den enskildes bostad kan vara låst med hans eller hennes samtycke och ha ett sådant lås (s.k. hotellås) som enbart går att öppna inifrån. Om den enskilde av något skäl har svårigheter att öppna dörren måste det finnas en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen ska kunna komma in.
- Man kan ha en grind som är svåröppnad för att fördröja så att personalen hinner i kapp den enskilde. Grinden m.m. får dock inte vara konstruerad så att den enskilde inte själv kan öppna den och lämna området.

Larm

- Man kan använda larm med den enskildes samtycke. Det kan dels vara larm där den enskilde själv larmar, dels larm där andra kan söka efter den enskilde om han eller hon har försvunnit.
- Man får inte sätta ett larm på den enskilde mot hans eller hennes vilja.

Golvmattor eller rörelsedetektorer

- Man kan använda tekniska lösningar som s.k. golvmattor eller rörelsedetektorer med den enskildes samtycke. Innan en sådan lösning används behöver det klarläggas vilket problem som ska lösas med t.ex. golvmattan. Om avsikten är att en enskild som av fysiska eller intellektuella skäl har svårt att påkalla hjälp ska kunna informera personalen kan det vara en bra lösning. Är syftet att på grund av bristande bemanning övervaka den enskilde är det inte tillåtet.



- Man får inte använda tekniska lösningar som s.k. golvmattor och rörelsedetektorer mot den enskildes vilja.
- Man får inte använda mikrofoner eller videokameror för övervakning av den enskilde i hans eller hennes bostad. Det skulle innebära en alltför stor inskränkning i den enskildes integritetsskydd. Det kan även innebära att andra personer som vistas i den enskildes bostad, t.ex. anhöriga, besökare eller personal övervakas eller filmas.

Bälte

- Med den enskildes samtycke kan man använda olika former av bälten, under förutsättning att syftet är att det ska vara en hjälp för den enskilde. Om syftet är att den enskilde ska kunna sitta upp vid t.ex. måltider och aktiviteter kan det vara en bra lösning.
- Är syftet att hålla fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får man inte använda bälte även om den enskilde samtycker.

Många bälten förskrivs som medicintekniska produkter och då ska Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården tillämpas. Av 3 kap. 8 § Socialstyrelsens SOSFS 2008:1 framgår bl.a. att hälso- och sjukvårdspersonal som använder och hanterar medicintekniska produkter ska ha kunskap om riskerna vid användning av produkterna. Enligt 3 kap. 9 § SOSFS 2008:1 ska den som förskriver eller lämnar ut en medicinteknisk produkt bl.a. bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska fungera tillsammans på ett säkert sätt, informera användaren om hur produkten ska användas och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter.

- Man får inte använda bälten mot den enskildes vilja.

Brickbord

- Man kan använda brickbord med den enskildes samtycke. Innan en sådan lösning används behöver det klargöras vad syftet med brickbordet är. Om syftet är att möjliggöra aktivering kan det vara en bra lösning. Om syftet är att på grund av bristande bemanning begränsa den enskildes rörlighet är det inte tillåtet.
- Man får inte använda brickbord mot den enskildes vilja.

Sänggrindar

- Man kan använda sänggrindar med den enskildes samtycke.
- Man får inte använda sänggrindar mot den enskildes vilja.

Förskrivet hjälpmedel

- Man får inte använda ett förskrivet hjälpmedel mot den enskildes vilja.



Samtycke från den enskilde

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke.

Ett samtycke kan vara

- *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.
- *konkludent*. 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 .
- *presumerade samtycket*. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.
- Med ett s.k. *inre samtycke* avses situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs. Kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur. Exempel på sådana åtgärder är fastspänning i bälte och inlåsning.
- En annan form av samtycke är det hypotetiska samtycket. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan. Det har i lagstiftningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst inte klarlagts under vilka omständigheter ett hypotetiskt samtycke får användas

Nödrätten

Bestämmelserna om nödrätten gäller generellt. Inom vård och omsorg är det främst vid fara för liv och hälsa som kan bli aktuell. Nödrätten kan endast användas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan endast vid en enstaka händelse. Situationen måste vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv och hälsa.

För övrigt se: Meddelandeblad nr 2/2010 från Socialstyrelsens och frågor och svar i samband med att föreskrifter upphör. Rutiner för hälso- och sjukvård Flik 7:12.1-7:12.3 och 7:16.

Marie Sundström/Medicinskt ansvarig sjuksköterska