

den 10 november 2010

Anne Hallbäck
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Margareta Oswald
Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Vägledning för att hantera frågor där frihetsinskränkning tidigare använts

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Skyddsåtgärder/frihetsinskränkande åtgärder

Allmänt	3
Lag.	3
Nödrätt.	3
Samtycke	4
Giltighet	4
Behörig att lämna samtycke	4
Olika typer av samtycke från enskild.	4
Bälte och brickbord	5
Sänggrind som skyddsåtgärd	6
Passiva larm	7
Individuella larm	8
Alternativ till lås	9
Lås – nödrätt	10
Vårdtagare som avvikiigt från boendeenhet	11
Boendets kostnadsansvar	12
Regelverk	13

Skyddsåtgärder, frihetsinskränkande och integritetskränkande åtgärder

Fr.o.m. den 15 juni 2010 har Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för service och omvårdnad upphört att gälla.

Allmänt

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet.

Typer av skydd

Skydd gäller för insatser typ bälte, brickbord, larmmattor, rörelselarm, sänggrindar inlåsning etc. Det är heller inte tillåtet med någon form av tvångsmedicinering.

Lag

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Exempel på dessa lagar är lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen (2004:168 SmL).

Nödrätt

Skyddet kan också i undantagsfall hävas genom bestämmelsen om nödrätt (24 kap. 4 § BrB). Vilket innebär att man handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa.

Samtycke

Ett samtycke från vårdtagaren kan ge möjlighet att använda sig av skydds och frihetsinskränkande åtgärder.

HSL § 2a Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall ”vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” samt ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”

Begreppet samtycke

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor.

Giltighet

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- Det har lämnats av någon som är *behörig* att lämna samtycke.
- Den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket.
- Vederbörande har haft full *insikt* om relevanta omständigheter.
- Samtycket har lämnats *frivilligt*.
- Samtycket är *allvarligt menat*.

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke.

Behörig att lämna samtycke

Samtycke kan endast lämnas av patienten själv. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder.

Olika typer av samtycke från enskild

Inhämtande av samtycke ska **alltid** föregås av information till den enskilde om vad åtgärden/åtgärderna avser.

Uttryckligt:

Att den enskilde aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

Konkludent:

Den enskilde agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han/hon samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

Presumerat:

Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med individens vilja utan att samtycke kommit till uttryck.

Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd/frihetsinskränkande åtgärd och inhämtande av samtycke skall dokumenteras.

Bälte

Bälte är ett individuellt hjälpmedel med specifikt syfte.

Syftet med bälte är att bibehålla god kroppsposition i sittandet ex vid ökad tonus, spasticitet. Bälte får alltså ej användas i syfte att förhindra förflyttning, att tvinga individen kvar mot dennes vilja.

Bälte är ett individuellt hjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut respektive sjukgymnast och förskrivningsprocessen dokumenteras i journal.

Brickbord

Syftet med brickbord är att underlätta aktivitet alternativt stimulera till aktivitet. Brickbord får inte användas i syfte att förhindra förflyttning, att tvinga individen kvar mot dennes vilja.

Brickbord är ett individuellt hjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut respektive sjukgymnast och förskrivningsprocessen dokumenteras i journal.

Vid etiska dilemman, genomför riskanalys

Riskanalysen genomförs i samverkan med hela omvårdnadsteamet kring den enskilde. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet.

Involvera även närstående, god man, kontaktperson, i riskanalysen.

- Varför reser sig patienten?
- Är sittställningen optimal och bekväm?
- Har personen smärta som kan påverka och ge upphov till oro?
- Hungrig? Törstig?
- Behov att gå på toaletten?
- Oro, ängslan, otrygghet?
- Psykiatrisk problematik?
- Är personen understimulerad?
- Har miljön en negativ påverkan?
- Kan läkemedel ge upphov till: påverkad balans, muskelstyrka, kognition, vakenhetsgrad, påverkat blodtryck, trängningar eller rastlöshet

Sänggrind som skyddsåtgärd

Syftet med sänggrind är att förhindra fall från säng.
Sänggrind som skyddsåtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se Samtycke

Allmänt

All användning av sänggrind som skyddsåtgärd skall föregås av ingående vård- och omsorgsplanering inklusive nytto- och riskanalys. Alternativa åtgärder bör ha provats innan sänggrind som skyddsåtgärd föreslås.

Alternativa lösningar

Det är viktigt att olika alternativ lösningar diskuteras och eventuellt provas. Miljöanpassning kan vara ex att sängen placeras mot en vägg, låg säng, madrass på golvet under sängen och rörelselarm/larmmatta. Kan miljön i stort anpassas för att bli mer ombonad och trygg exempelvis vad gäller möblering och belysning?

Vid etiska dilemman, genomför riskanalys

Riskanalysen genomförs i samverkan med hela omvårdnadsteamet kring den enskilde. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet. Involvera även närstående, god man, kontaktperson, i riskanalysen.

Varför kan sänggrind behövas?

- Frekvent, återkommande fall från säng?
- Psykisk status, påtaglig motorisk oro?
- Kan läkemedel ge upphov till påverkad: balans, muskelstyrka, kognition, vakenhetsgrad, blodtryck respektive ge trängningar

Dokumentation

Hela beslutsprocessen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Förskrivning

Arbetsterapeut ansvarar för förskrivning av lämpligt hjälpmedel, instruktion och dokumentation då sänggrind förskrivs som personligt hjälpmedel. När sänggrinden är integrerad med sängen krävs ingen förskrivning.

Passiva larm

Definition

Med passivt larm menas larm som aktiveras utan att man behöver utföra en viljemässig handling, till skillnad från de aktiva larmen som utlöses när man medvetet trycker på en knapp.

Exempel på passiva larm är:

- dörrvakt
- passagelarm
- larmmatta
- rörelselarm

Huvudregel

Passiva larm får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se Samtycke.

Tekniska

Ansvarig chef för boendet ansvarar för rutiner och handhavande gällande olika tekniska hjälpmedel.

Allmänt

Många som bor i ordinärt boende eller i kommunens särskilda boende har pga. demenssjukdom påtagligt nedsatt orienteringsförmåga. Det är i dessa fall svårt för personal i särskilt boende att hålla ständig uppsikt över en person med demenssjukdom. Ett enkelt larm på dörren eller vid sängen gör att man direkt blir uppmärksam på att någon exempelvis är på väg upp, eller på väg ut i felaktiga eller alltför få kläder.

Dokumentation

Hela beslutsprocessen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Individuella larm

- Rörelselarm - ger larm när någon rör sig i avkänningsområdet
- Larmmatta - ger larm när någon trampar på mattan.
- Sänglarm – ger larm när någon lämnar sängen och inte återvänder inom förutbestämd tid
- Dörrlarm – ger larm när dörrbladet lämnar dörrkarmen.
- Passagelarm med anrop – ger larm vid passage och anrop om t.ex. att vederbörande ska gå och lägga sig igen.
- Linjedektor/”Jenkalarm” - larm som anbringas i vårdtagarens kläder och aktiveras när denne passerar viss gräns t.ex. ytterdörr. Kräver speciell installation.
- ”Salvo Nödsändare” - ett nödsändar- och pejlingssystem som gör det möjligt att snabbt hitta försvunna personer.

Beslut

Beslut tas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samråd med ansvarig med ansvarig chef för boendet.

Generella larm

Generella passagelarm som signalerar via ljudsignal eller signal till personalens larmtelefon när någon passerar. Kan användas på dörr till boendeenhet.

Beslut

Tas av ansvarig chef för boendet i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Låsning/inlåsnig

Inlåsnig

Inlåsnig i rum, lägenhet eller boendeenhet är i lag förbjuden.

Lägenhetsdörr

Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om det sker på vårdtagarens egen begäran. Ansvarig chef för boendet ansvarar för att en riskanalys genomförs.

Inlåsnig på närståendes, god mans eller personalens begäran strider mot grundlagen, *Regeringsformen* och får därmed inte förekomma.

Dörr till boendeenheten

Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar ex. demenssjuka att öppna dörren och gå ut, är att betrakta som inlåsning. Kodlås som inte förstås av vårdtagaren är inte tillåtna.

Vård ansvar

Samtidigt som inlåsning är förbjudet enligt grundlag så har kommunen ett vårdansvar för de personer som kan bege sig iväg från bostaden och på så vis komma till skada.

Alternativ till lås

Vissa personer, främst personer med demenssjukdom, känner under vissa perioder stor oro och vilshenhet. Det kan få till följd att vårdtagaren ex. inte alltid kommer ihåg var han/hon har sitt nuvarande boende. ”Ska hem eller till jobbet” och vill därför lämna boendet.

Av erfarenhet vet vi att denna oro och rastlöshet oftast är övergående och beror i de flesta fall på stora omställningar i livet såsom t.ex. vid inflyttning i särskilt boende eller försämringar i sin sjukdom.

Risikanalyis

För att underlätta besvären för den enskilde är det av stor vikt att en individuell vårdplanering snarast genomförs.

Vid vårdplaneringen bör den enskilde, närstående, läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, enhetschef, kontaktperson och omvårdnadspersonal närvara. Ansvarig chef för boendet kallar.

- Analys av den enskildes behov för att möjliggöra upplevelse av trygghet
- Har den enskilde fått tillräcklig och begriplig information
- Söka svar på frågan varför den enskilde är orolig/rastlös – finns läkemedelspåverkan?
- Social-/aktivitetsanalys

Verksamheten ska planera och organisera för att möta enskildas behov:

Har personalen tillräcklig kompetens inom området?

Finns behov av handledning?

Är miljöns utformad på bästa sätt för att vara trygg och ombonad?

Dörrlarm

I boendeenheter för personer med demenssjukdom bör någon form av larm installeras i ytterdörren. Exempel på dörrlarm kan vara larm med ljudsignal, som gör personalen uppmärksam på när någon lämnar boendet. En annan typ av larm kan signalera till personalens handenheter. Personal och besökande kan vid passage in aktivera larmet genom att slå in en kod.

Lås - nödrätt

Allmänt

Som huvudregel gäller att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång inte får företas. Dock finns det vissa möjligheter att göra undantag härifrån. Regeln om **nödrätt** i brottsbalken 24 kap. 4 § innebär nämligen att den är fri från ansvar som handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa. Gärningen måste dock vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet. Om den enskilde utsätter sig för fara för liv eller hälsa, är det alltså inte förbjudet att även utan det enskildes samtycke handla så att man räddar dennes liv eller hälsa.

Exempel

Det kan t.ex. gälla om den enskilde är så starkt förvirrad att han eller hon inte kan klara att ensam ta sig fram i trafiken eller kan befaras hamna vilse och utsätta sig för risk att förfrysas. Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten ger möjlighet för personalen att förhindra att den enskilde lämnar bostaden.

Låsning

Då den enskilde på grund av oro och förvirring inte kan förmås att stanna kvar på boendet och då den ”olåsta” dörren i kombination övervakning, om individuella larm, passagelarm eller andra åtgärder ej bedöms vara tillräckliga för att undanröja fara för liv och hälsa gäller följande:

1. Beslut om att låsa dörren till boendeenheten tas av ansvarig chef för boendet i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska – beslutet dokumenteras och en plan upprättas för att snarast undanröja låsningen .
2. Samtliga boende och/eller närstående/god man meddelas att enheten är låst och hur länge detta beräknas pågå.
3. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef underrättas snarast om beslutet.

Vårdtagare som avvikit från boendeenheten

Huvudregel

Eftersom personalen vanligen inte har någon laglig kvarhållningsrätt eller på annat sätt rätt att hindra någon från att lämna bostaden kan situationer lätt uppstå där personer med demenssjukdom lämnat boendet utan att någon personal uppmärksammat detta. Personer med demenssjukdom behöver ofta en hög grad av omhändertagande bl.a. för att de inte skall komma till skada om de på egen hand har lämnat sin bostad.

Rutin

Om någon avvikit från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka skall lokal rutin för aktuell situation följas. Rutinen skall vara väl förankrad hos personalen och finnas lätt tillgänglig.

Boendets kostnadsansvar

Utföraren får en ersättning för drift av äldreboendet som skall täcka samtliga kostnader för åtagandet. Varje äldreboende är utrustad med två handenheter för personal dit alla kategorier av larm kopplas, ex trygghetslarm, brandlarm, in- och utpasseringslarm. Utföraren står för löpande kostnader samt inköp av larmtillbehör. Utföraren tillhandahåller vid behov och efter egen prövning teknisk utrustning enligt följande:

- Annan individuell larmutrustning som installeras efter beslut av legitimerad personal enligt SOSFS 1997:16. Ett sådant beslut ska godkännas av MAS.
- Dörrlarm och passagelarm efter bedömning av behovet.
- Om utföraren finner behov av överfallslarm, administrerar och bekostar de själva detta.

Regelverk

SFS 1982:763 Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag

SFS 1974:152 Svensk författningssamling – Regeringsformen

Nr 2/2010 Socialstyrelsens Meddelandeblad