

**Riktlinje för vård- och omsorg till personer med  
nedsatt beslutsförmåga  
inom kommunal vård och omsorg**

Dokumenttyp:	Riktlinje
Diarienummer:	SN-2016/159, version 4
Beslutande nämnd:	Socialnämnd
Beslutsdatum:	2016-09-01
Giltighetstid:	2017-12-30
Dokumentansvarig:	MAS Eva Lejman

---

## Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	3
2. Inledning.....	3
3. Definitioner .....	3
4. Vilka omfattas av rutinen.....	4
5. Samtycke .....	4
5.1 <i>Uttryckt samtycke</i> .....	4
5.2 <i>Konkludent samtycke</i> .....	4
5.3 <i>Presumtivt samtycke</i> .....	4
5.4 <i>Presumtivt inre samtycke</i> .....	5
6. Teamarbete .....	5
6.1 <i>Innan en frihets- och integritetskränkande åtgärd kan användas ska</i> .....	5
7. Information till vård- och omsorgspersonal .....	5
8. Bälte och brickbord .....	6
8.1 <i>Möjliga risker med bälte och brickbord</i> .....	6
9. Sänggrindar .....	6
9.1 <i>Möjliga risker med sänggrind</i> .....	6
10. Läkemedelsbehandling .....	7
10.1 <i>Möjliga risker med läkemedelsbehandling utan den enskildes samtycke</i> .....	7
11. Omsorg- och omvårdnadsinsatser.....	7
11.1 <i>Möjliga risker med omsorg- och omvårdnadsinsatser utan den enskildes samtycke</i> .....	7
12. Passiva larm .....	8
12.1 <i>Möjliga risker med larm</i> .....	8
13. Generella larm .....	8
14. Låst dörr .....	9
14.1 <i>Boendeenhetens ytterdörr</i> .....	9
14.2 <i>Möjliga risker med låst ytterdörr</i> .....	9
14.3 <i>Lägenhetsdörr</i> .....	9
15. Person som avvikit från boendeenhet .....	10
16. Riskanalys.....	11

<b>17. Registrering i mall av aktuella vård- och omsorgsåtgärder.....</b>	<b>11</b>
<i>Bilaga 1</i> .....	12
<i>Bilaga 2</i> .....	14

## 1. Bakgrund

Varje medborgare är enligt grundlagsstiftning skyddad mot frihetsberövande och integritetskränkande åtgärder (SFS 1974:152). Undantag från detta grundlagsskydd kan endast begränsas genom lag, som till exempel lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och smittskyddslag (SmL). I akuta situationer där det är fara för liv och hälsa för den enskilde, kan personal ingripa med tvång och frihetsberövande åtgärder och med hjälp av nödrätten ges ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nöd (SFS 1962:700).

Den 15 juni 2010 upphävdes Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidsvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Det innebar att fastställda rutiner för tvångs- och skyddsåtgärder som tillämpats av kommunala verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och inom verksamhet som bedrivs under lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), inte längre hade något stöd i lag. Beslut om omvårdnad, omsorg och vård med inslag av tvång eller begränsad rörelsefrihet mot någons vilja saknar stöd i lag och strider mot regeringsformen.

## 2. Inledning

Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bygger på frivillighet och innebär att åtgärder inte kan vidtas mot den enskildes vilja. Omvårdnad, omsorg och vård skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmande där kontinuitet, gott bemötande och anpassad information från personal skapar trygghet för den enskilde. Alla insatser och behandlingar skall utformas och genomföras tillsammans med brukaren/vårdtagaren och utföras enligt vetenskap och evidens.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar för att arbetsuppgifter utförs patientsäkert. Det är vårdgivarens ansvar att omvårdnad, omsorg och vård är av god kvalitet samt att ett systematiskt ledningssystem för kvalitetsutveckling finns i verksamheten (SOSFS 2011:9). Vårdgivaren har ett ansvar för att personal, lokaler och rätt kompetens finns i den omfattning som omsorgen och vården kräver.

Hos personer med allvarlig kognitiv svikt, funktionsnedsättning och/eller svåra beteende och psykiska symtom, där ett juridiskt giltigt samtycke inte kan lämnas, uppstår ibland etiska dilemman inom vård och omsorg. Hjälpmedel, tekniska lösningar, personlig omsorg, läkemedelsadministrering mm. i syfte att hjälpa och skydda den enskilde kan bedömas som en tvångsåtgärd om den tillhandahålls mot den enskildes vilja. Men att lämna en svårt kognitivt sjuk person med funktionsnedsättning och/eller sjukdom utan omvårdnad, omsorg och vård kan också strida mot god och säker vård och omsorg (SFS 1982:763; SFS 2010:659; SFS 2001:463).

## 3. Definitioner

I denna riktlinje används begreppen skydds- och begränsningsåtgärder, frihetsinskränkande, frihets- och integritetskränkande åtgärder samt tvångs- och frihetsberövande åtgärder och det görs ingen åtskillnad mellan dessa utan de har samma definition. Med frihetsberövande åtgärder menas då någon är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt

starkt begränsat område. Integritetskränkande åtgärder avser kroppsliga intrång som görs mot den enskildes vilja och där ett juridiskt giltigt samtycke saknas.

Kognition handlar om förmågan att motta intryck, förmåga till inläring, tänkande och reflektion samt förmåga till att minnas. Allvarlig kognitiv svikt kan ge svårigheter avseende tolkning av sinnesintryck, bearbetning av information, utförande av handling och förmåga till utvärdering, svårigheter att lösa problem, emotionell instabilitet samt nedsatt förmåga till kommunikation och uppmärksamhet.

#### **4. Vilka omfattas av rutinen**

Personer över 18 år med allvarlig kognitiv svikt, där ett juridiskt giltigt samtycke inte kan lämnas och som bor på ett särskilt boende, i ordinärt boende med hemtjänstinsatser, hemsjukvård eller har insatser inom lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Rutinen omfattar även personer inom kommunens socialpsykiatri.

#### **5. Samtycke**

Samtycke kan endast lämnas av personen själv. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att hälso- och sjukvården eller socialtjänsten skall använda tvångs- och frihetsberövande åtgärder.

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- 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 vid tidpunkten för dess medgivande medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. Ett samtycke kan återkallas från den enskilde när som helst.

##### **5.1 Uttryckt samtycke**

Ett uttryckt samtycke innebär att det delgetts:

- muntligt
- skriftligt
- genom en jakande nick

##### **5.2 Konkludent samtycke**

Ett konkludent samtycke innebär att det har delgetts:

- på ett sådant sätt att den enskilde agerar och underlättar åtgärdens genomförande

##### **5.3 Presumtivt samtycke**

Ett presumtivt samtycke innebär att det har antagits:

- genom vetskap om den enskildes vilja men utan att samtycket kommer till uttryck

## 5.4 Presumtivt inre samtycke

Ett presumtivt inre samtycke innebär att det har antagits:

- utan vetskap om den enskildes vilja, men personal antar att den enskilde skulle ha samtyckt till åtgärden om han/hon hade haft förmåga och möjlighet att ta ställning i frågan

## 6. Teamarbete

För att göra riskbedömning, planera åtgärder och etisk reflektion krävs att varje profession bidrar med sin kunskap för att nå bästa gynnsamma resultat för brukaren/vårdtagaren. Teamet består av legitimerad personal, vård- och omsorgspersonal, ansvarig läkare, enhetschef, närstående och den enskilde. I vissa situationer kan teamet behöva rådgöra med externa vårdgivare och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### 6.1 Innan en frihets- och integritetskränkande åtgärd kan användas ska

- riskanalys genomförs gemensamt med hjälp av checklista (bilaga 1) av legitimerad och berörd vård- och omsorgspersonal samt enhetschef
- ansvarig läkare informeras och deltar i beslutsprocessen
- individuell vårdplanering genomförs med legitimerad personal, ansvarig läkare (om möjligt), berörd vård- och omsorgspersonal, närstående och om möjligt, den enskilde själv
- individuell vård- och omsorgsplan dokumenteras i respektive journal (omvårdnadsjournal, rehabiliteringsjournal, SoL- eller LSS-journal))
- de individuella planerna innehålla problem och risker, tidigare gjorda åtgärder, syfte med planerade tvångs- eller frihetsinskränkande åtgärder, beskrivning och handlingsplan av möjliga relaterade risker och när uppföljning skall ske
- medicinskt ansvarig sjuksköterska informeras om användningen

## 7. Information till vård- och omsorgspersonal

Vård- och omsorgspersonal måste ha god kännedom om hjälpmedelens funktion och kunskap om att tolka brukarens/vårdtagarens agerande ifall han/hon uttrycker motvilja mot åtgärdens genomförande. Det gäller såväl vid användandet av olika typer av hjälpmedel, hantering av låsta dörrar, läkemedelsadministrering som vid genomförande av personlig omsorg. Ansvarig sjuksköterska alternativt rehabiliteringspersonal skall då omedelbart kontaktas för ställningstagande till åtgärd. Vård- och omsorgspersonal får inte lämna den enskilde utan tillsyn.

Det är den legitimerade personalens uppgift att utbilda övrig personal inom vård- och omsorg om hjälpmedelens funktion och risker samt när medicinska, omvårdnads- och omsorgsåtgärder ej skall genomföras på grund av brukarens/vårdtagarens motvilja.

---

## 8. Bälte och brickbord

Om syftet med bälte eller brickbord är att möjliggöra för den enskilde att röra sig fritt, att upprätthålla autonomi och självständighet, att kunna delta i aktiviteter mm. kan detta vara en lösning. Personal skall alltid finnas nära tillgänglig och ha tillsyn över den enskilde.

Bälte och brickbord får endast användas efter att samtycke har inhämtats.

### 8.1 Möjliga risker med bälte och brickbord

- fallrisk
- trycksår
- skador på hud
- eliminationsproblem
- inkontinensproblem
- malnutrition
- blodtrycksfall
- försämrad kognition
- rastlöshet och/eller passivitet
- kvävning

## 9. Sänggrindar

Alternativa åtgärder bör alltid beaktas först. Det kan vara en kortare stödgrind, låg säng tillsammans med madrass på golvet, höftskyddsbyxa, halksockor, belysning i rum/lägenhet under natten för bättre rumsorientering, extra tillsyn, rörelselarm eller larmmatta såtillvida dessa är juridiskt försvarbara och används för att påkalla hjälp från personal.

Sänggrind får endast användas efter att samtycke har inhämtats.

### 9.1 Möjliga risker med sänggrind

- den enskilde kliver över sänggrind och faller ur säng
- oro och/eller passivitet på grund av känsla av instängdhet
- klämskador

## 10. Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling kan uppfattas som en integritetskränkande åtgärd när läkemedel administreras i syfte att underlätta vård- och omsorgssituationer eller när mediciner blandas med mat eller dryck då personal vet att brukaren/vårdtagaren kommer att göra motstånd till att ta sina mediciner.

Den ordinerade läkaren skall fatta beslut om vilka läkemedel som är av livsavgörande karaktär.

### 10.1 Möjliga risker med läkemedelsbehandling utan den enskildes samtycke

- den enskilde upplever biverkningar utan förmåga att förmedla dessa
- nedsatt känsla av autonomi
- svårigheter att ta emot ordinerad administrering (oralt, subcutant etc)

## 11. Omsorg- och omvårdnadsinsatser

Omsorg- och omvårdnadsinsatser då den enskilde motsätter sig åtgärden, till exempel vid duschsituationer, vid blodprovs- och blodtryckskontroller, när den enskilde inte vill byta inkontinenshjälpmedel etc., kan uppfattas som integritetskränkande åtgärder.

Hos personer med allvarlig kognitiv svikt förekommer många gånger stark oro och rastlöshet till följd av stor omställning i livet då den enskilde flyttar in till ett särskilt boende eller försämras i sin sjukdom. Om inte personal förmår att med hjälp av anpassat och lugnt bemötande, stödja och ge omsorgs- och omvårdnadsinsatser, skall teamet rådgöra och planera åtgärder tillsammans.

### 11.1 Möjliga risker med omsorg- och omvårdnadsinsatser utan den enskildes samtycke

- nedsatt känsla av autonomi och frihet
- den enskilde upplever smärta och obehag utan förmåga att förmedla detta



## 12. Passiva larm

Personer med allvarlig kognitiv svikt och/eller funktionsnedsättning har många gånger svårigheter med perception och orienteringsförmåga. Det kan ofta vara svårt för vård- och omsorgspersonal inom gruppboenden och för närstående till brukare/vårdtagare inom ordinärt boende att ständigt vara närvarande och hålla uppsikt. Även den enskilde kan ha behov av möjlighet till självständighet och en känsla av frihet varmed någon typ av larm kan vara en lösning.

Passivt larm innebär att larmet aktiveras utan att en viljemässig handling krävs för att påkalla personalens uppmärksamhet. Om syftet med larm är för att kompensera bristande bemanning är detta att betrakta som en tvångsåtgärd.

Passiva larm får endast användas efter att samtycke har inhämtats.

Passiva larm:

- dörrlarm
- larmmatta
- rörelselarm
- passagelarm
- sänglarm

### 12.1 Möjliga risker med larm

- känsla av övervakning
- nedsatt känsla av autonomi och frihet

## 13. Generella larm

Generella passagelarm signalerar via ljudsignal eller signal till personalens larmtelefon när någon passerar till exempel en entredörr till en boendeenhet. Enhetschef är ansvarig för beslut om generella larm.

---

## 14. Låst dörr

Huvudregeln är att åtgärder som innebär frihetsinskränkning för den enskilde och där personen är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller att lämna sitt boende eller boendeenhet, inte får förekomma.

Hos personer med allvarlig kognitiv svikt förekommer många gånger stark oro och rastlöshet till följd av stor omställning i livet då den enskilde flyttar in till ett särskilt boende, gruppboende eller försämras i sin sjukdom. Det kan få till följd att personen vill lämna boendeenheten. Om personal inte lyckas avleda och förmå personen att stanna kvar med hjälp av ett anpassat och lugnt bemötande, måste personal följa med ut.

### 14.1 Boendeenhetens ytterdörr

Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst så som är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att de boende själva kan låsa upp dörren och gå ut. Om den enskilde av någon anledning inte själv kan öppna dörren skall han/hon utan fördröjning få hjälp av personal att öppna. Detta gäller vanliga lås och kodlås.

Varje boendeenhet måste ha en planering för hur brukare/vårdtagare ska kunna få hjälp att ta sig ut i normala situationer, men även i situationer som kräver utrymning. Den planen skall vara väl känd av all personal.

### 14.2 Möjliga risker med låst ytterdörr

- känsla av nedsatt autonomi och frihet
- oro och rastlöshet
- sorg och vilshet

### 14.3 Lägenhetsdörr

Dörren till den enskildes bostad kan vara låst med hans eller hennes samtycke. Så kallade hotellås där dörren enbart går att öppna inifrån, kan användas för att förhindra ovälkomna besök i bostaden.

Om den enskilde har svårigheter att öppna dörren inifrån skall en planering finnas för hur han/hon skall få hjälp att ta sig ut ur bostaden i normala situationer, men även vid utrymning. Vidare måste det även planeras för hur personal skall komma in i bostaden för att kunna ge hälso- och sjukvård och sociala insatser. Enhetschefen ansvarar för att en risk- och nyttoanalys genomförs tillsammans med övriga medarbetare.

## 15. Person som avvikit från boendeenhet

Personer med allvarlig kognitiv svikt behöver ofta en hög grad av omhändertagande för att inte komma till skada om de på egen hand har lämnat sin bostad eller boendeenhet. Personal har inte någon laglig kvarhållningsrätt såtillvida inte en akut fara för hälsa och liv föreligger för den enskilde. Med hjälp av nödrätt finns möjlighet för personal att ingripa med tvång och frihetsberövande åtgärder för att förhindra att den enskilde går ut. Nödrätten ger ansvarsfrihet för handlingar som företas i nöd men kan endast användas mycket restriktivt.

Om någon avvikit från sitt boende eller boendeenhet och bedömts att inte själv kunna ta sig tillbaka hem skall följande åtgärder genomföras:

- samtliga lokaler och närmaste omgivning skall genomsökas
- närstående skall underrättas
- enhetschef skall underrättas
- anmälan till polis skall göras
- vid behov kalla in extra personal
- medicinskt ansvarig sjuksköterska skall underrättas

---

## 16. Riskanalys

Vid situationer där hjälpmedel, tekniska lösningar, personlig omsorg eller vård är tänkt att användas för att möjliggöra så att brukare med nedsatt beslutsförmåga blir autonom och erhåller en säker och god vård ska en riskanalys genomföras. Blankett *Riskanalys för vård och omsorg till personer med nedsatt beslutsförmåga* ska användas (bilaga 1).

Riskbedömningen skall göras tillsammans med samtlig vård- och omsorgspersonal, inklusive ansvarig chef. Närstående, god man eller förvaltare ska informeras och bör även delta i utredningen.

## 17. Registrering i mall av aktuella vård- och omsorgsåtgärder

För att följa upp hur verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård i Knivsta kommun följer lagstiftning och fortlöpande arbetar med systematiskt kvalitetsarbete inom vård och omsorg skall samtliga enheter fylla i, och uppdatera var sjätte månad, en matris (bilaga 2). Ansvarig chef skickar ifyllt dokument till MAS och MAR i februari och augusti månad.

Exempel på tvång- och begränsningsåtgärder kan vara bälte, rullstolsbord, brickbord, låst ytterdörr (entredörr), administrering av läkemedel utan informerat samtycke, omvårdnadsbehandling utan informerat samtycke, omsorgsåtgärder utan informerat samtycke, sänggrind, larmmatta, rörelselarm, trygghetslarm, kamera eller videoövervakning, låst grind/grindar i trädgården, låst dörr till den enskildes bostad mm.

## Risakanalys för vård och omsorg till personer med nedsatt beslutsförmåga

Namn brukare	Personnummer
Åtgärd	

Namn på deltagande bedömare	Yrkestitel

Är brukare utsatt för risk att skadas/skada någon annan?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Förstår brukare konsekvenser med risker/riskbeteendet?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
På vilket sätt samtycker den enskilde till begränsningsåtgärden?		
<input type="checkbox"/> uttryckt samtycke (t.ex. muntligt, skriftligt, jakande nick etc.)		
<input type="checkbox"/> konkludent samtycke (agerar och underlättar åtgärdens genomförande)		
<input type="checkbox"/> presumtvt samtycke (personalen antar att brukaren samtycker)		
Är närstående, god man eller förvaltare informerad?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ

<b>Problembeskrivning</b>
<b>Funktionshinder som kan påverka beteendet/symtomet?</b>
<b>Vilka andra lösningar/åtgärder har prövats som inte är begränsande?</b>

**Sätt ett kryss i rutan för behov som är tillgodosedda. Stryk över behov och faktorer som ej är aktuella. Tom ruta innebär att åtgärd behöver vidtas.**

SoL - Tillgodosedda basala omsorgsbehov	SSK - Omvårdnads- och medicinska faktorer
<input type="checkbox"/> aktiviteter <input type="checkbox"/> bekväma kläder och skor <input type="checkbox"/> stöd vid humörsvägningar <input type="checkbox"/> kommunikation på sitt modersmål <input type="checkbox"/> minskat beroende, ökad självkänsla <input type="checkbox"/> regelbunden dygnsrytm <input type="checkbox"/> regelbundna kostvanor(mat och dryck) <input type="checkbox"/> regelbundna toalettvanor <input type="checkbox"/> social stimulans <input type="checkbox"/> sällskap med andra <input type="checkbox"/> sömn <input type="checkbox"/> utevistelse <input type="checkbox"/> övrigt.....	<input type="checkbox"/> <i>allmäntillstånd (aptit, ork, närvaro etc.)</i> <input type="checkbox"/> <i>förstoppning/diarré</i> <input type="checkbox"/> <i>hallucinationer</i> <input type="checkbox"/> <i>hud (svamp, klåda, utslag, sår etc.)</i> <input type="checkbox"/> <i>hörselnedsättning</i> <input type="checkbox"/> <i>illamående</i> <input type="checkbox"/> <i>läkemedelsgenomgång</i> <input type="checkbox"/> <i>mun- och tandstatus</i> <input type="checkbox"/> <i>med. kontroller (temp, puls, BT, b-gl etc.)</i> <input type="checkbox"/> <i>oro och ångest</i> <input type="checkbox"/> <i>risk för uttorkning</i> <input type="checkbox"/> <i>smärta</i> <input type="checkbox"/> <i>synnedsättning</i> <input type="checkbox"/> <i>urinstämna</i> <input type="checkbox"/> <i>vanföreställning</i> <input type="checkbox"/> <i>viktnedgång</i> <input type="checkbox"/> <i>övrigt.....</i>
AT/SG/FT - Rehabiliterande faktorer	
<input type="checkbox"/> <i>ADL-aktivitet</i> <input type="checkbox"/> <i>anpassat hjälpmedel</i> <input type="checkbox"/> <i>anpassad miljö</i> <input type="checkbox"/> <i>funktionellt sittande</i> <input type="checkbox"/> <i>lägesändring</i> <input type="checkbox"/> <i>rörelseförmåga</i> <input type="checkbox"/> <i>träning</i> <input type="checkbox"/> <i>viloställning</i> <input type="checkbox"/> <i>övrigt.....</i>	

**Riskanalys: negativa fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som åtgärden kan ge upphov till**

Datum för insatt åtgärd/-er	Datum för insatt åtgärd/-er	Datum för insatt åtgärd/-er
Datum för uppföljning	Datum för uppföljning	Datum för uppföljning

## Registrering av aktuella vård- och omsorgsåtgärder för personer med nedsatt beslutsförmåga

Datum	Namn på verksamhet/enhet/gruppboende	Namn verksamhetschef/enhetschef/gruppchef

### Vårdtagare/brukare

Namn och personnummer	Identifierade risker	Genomförd utredning (datum)	Typ av samtycke	Insatta åtgärder eller hjälpmedel	Nästa uppföljning

Datum för registrering av mall	Namn och yrkestitel