

Skydds- och begränsningsåtgärder

Förvaltning: Vård- och omsorgsförvaltningen
Dokumenttyp: Direktiv inom hälso- och sjukvård
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvariga
Dokumentnamn: Skydds- och begränsningsåtgärder
Utfärdad: 2023-02-06
Reviderad: 2023, 2025
Dnr VÄN: 2024-504

Innehåll	
Inledning	3
Definitioner	3
Syfte med direktivet	4
Målgrupper	4
Lagstiftning	4
Skyddsåtgärder	4
Förebyggande insatser	5
Huvudansvarig	5
Multiprofessionellt team	5
Uppföljning	6
Uppföljning av införd åtgärd	6
Kontinuerlig uppföljning	6
Rapporteringskyldighet	6
Samtycke	6
Olika former av samtycke	7
Återkallande av samtycke	7
Skyddsåtgärder för beslutsoförmögna	7
Inhämtande av samtycke för barn	8
Dokumentation	8
Exempel på skydds- alternativt tvångs och begränsningsåtgärder	8
Skyddsåtgärd låst ytterdörr i särskild boendeform	8
Hjälpmedel/ medicintekniska produkter/ tillbehör till hjälpmedel/ medicintekniska produkter	9
Skyddsåtgärd bälte, sele, rullstols- och brickbord samt barriär till hygienstol	9
Skyddsåtgärd sänggrind	10
Skyddsåtgärd rörelselarm	10
Välfärdsteknik	11
Läkemedel	11
Omsorgsinsatser och bemötande	12

Inledning

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

Samtliga insatser som kommunen tillhandahåller utifrån hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Socialtjänstlagen, SOL samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, utgår från den enskildes samtycke och frivillighet.

Definitioner

Två olika begrepp används för att särskilja tillåtna och otillåtna åtgärder:

- Skyddsåtgärd
- Tvångs- och begränsningsåtgärd

En skyddsåtgärd är en åtgärd som kan vara begränsande men med den enskildes samtycke utförs den i syfte att skydda, hjälpa, stödja och aktivera vederbörande. En tvångs- och begränsningsåtgärd däremot utförs mot den enskildes vilja vilket begränsar vederbörandes rörelsefrihet.

Detta innebär att en och samma typ av åtgärd kan vara antingen en tillåten skyddsåtgärd eller en otillåten tvångs- och begränsningsåtgärd. Med anledning av det är det av stor betydelse att den som är ansvarig för åtgärden gör en bedömning om åtgärden är tillåten eller inte relaterat till samtycke och syfte/ mål med åtgärden.

Exempel 1. på ett tillåtet skyddande syfte:

Den enskilde har i sömnen vid några tillfällen ramlat ur sängen eftersom vederbörande rör sig mycket. Åtgärd: sänggrindar i syfte att skydda den enskilde från att i sömnen ramla ur sängen.

Exempel 2. på ett tillåtet skyddande syfte:

Den enskilde har svårigheter att begränsa sitt matintag och har vid några tillfällen satt i halsen pga sväljproblematik.

Åtgärd: Låsfunktion på kylskåpet i syfte att skydda den enskilde från att sätta i halsen.

Exempel 1. på ett otillåtet begränsande syfte:

Den enskilde ramlar frekvent då vederbörande självständigt tar sig upp från sängen för att gå på toaletten. Åtgärd: sänggrindar för att minska risk för fall i syfte att förhindra att den enskilde självständigt tar sig upp ur sängen.

Exempel 2. på ett otillåtet begränsande syfte:

Den enskilde har frekvent svårigheter att begränsa sitt matintag.

Åtgärd: Låsfunktion på kylskåp för att minska risken för att den enskilde självständigt kan öppna kylskåpet.

En riskbedömning ska alltid utföras innan beslut om eventuell skyddsåtgärd i syfte att identifiera vilka risker och konsekvenser som kan föreligga. Resultatet av riskbedömningen ska vara en del i underlaget för beslut om åtgärden ska användas eller inte.

Förutsättningar för en säker hantering av skyddsåtgärder är tydlig målsättning och uppföljning av åtgärden samt god samverkan i det multiprofessionella teamet runt den enskilde.

Syfte med direktivet

- Säker och korrekt användning av skyddsåtgärder
- Undvika icke nödvändiga skyddsåtgärder
- Förebygga användning av tvångs- och begränsningsåtgärder

Målgrupper

Direktivet berör samtlig personal verksam i Linköpings kommun som tillgodoser insatser för individer inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen, HSL, lagen om särskild service, LSS, samt socialtjänstlagen, SOL.

Direktivet omfattar samtliga individer i Linköpings kommun som har insatser utifrån HSL, LSS och SOL.

Lagstiftning

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framkommer att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.

Av 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att verksamhet enligt denna lag ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Enligt 5 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, ska verksamhet enligt denna lag främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet med målet att den enskilde ska få möjlighet att leva som andra.

Skyddsåtgärder

Skyddsåtgärder får inte användas med syfte att beröva en person frihet men däremot som skydd eller hjälpmedel då den enskilde samtyckt till åtgärden. Skyddsåtgärder får inte användas för att ersätta

personal eller på annat sätt medverka till att kvaliteten i vård- och omsorgen försämras. Personalen måste ha god kännedom om åtgärdens funktion och tillförlitlighet.

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Skyddet kan också i undantagsfall hävas genom bestämmelsen om nödrätt vilket innebär att man handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska den enskilde ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Förebyggande insatser

Skydds och tvångs- och begränsningsåtgärder används för att hantera risker som identifierats. Målsättningen är att om möjligt undvika denna typ av åtgärder eftersom de kan innebära en risk för fysisk eller psykisk skada. Det kan ske genom systematiskt förebyggande insatser för att förhindra att de uppstår. Exempel på detta kan vara användning av:

- ADL-bedömning
- Smärtskattning
- BPSD-registret
- Läkemedelsgenomgång
- Skattning av psykisk hälsa
- Senior Alert

Huvudansvarig

Det aktuella lagrummet som skyddsåtgärderna används inom avgör vem som är huvudansvarig för bedömning, målsättning, planerad åtgärd, riskanalys, inhämtande av samtycke, dokumentation, uppföljning etc. När det sker inom HSL så är det legitimerad personal som är huvudansvarig exempelvis arbetsterapeut eller sjuksköterska och åtgärderna kan innefatta personligt förskrivna medicintekniska produkter. Läkemedel förskrivs av läkare men patient kan överlämna ansvaret för läkemedel till sjuksköterska som i samråd med läkare gör bedömning och uppföljning. När en skyddsåtgärd sker inom ramen för lagrummen LSS/SOL är det respektive chef som har ansvaret och det kan handla om åtgärder såsom låst ytterdörr, dörrlarm, rörelselarm, inlåsta värdesaker.

Multiprofessionellt team

Det multiprofessionella teamets samlade kunskap om den enskilde skapar förutsättningar för en så korrekt bild som möjligt av vederbörandes behov utifrån aktuell situation. Sammansättningen av det multiprofessionella teamet kan se olika ut beroende på den enskildes behov, ofta består det av chef, legitimerad personal och omsorgspersonal. Beslut om åtgärd ska sättas in eller inte fattas alltid av den profession med huvudansvar utifrån den enskildes behov, inhämtat samtycke samt genomförd riskbedömning.

Uppföljning

Uppföljning av införd åtgärd

Huvudansvarig för åtgärden, legitimerad personal alternativt chef, ansvarar för att uppföljning av insatsen sker för säkerställande av att den fungerar som planerat. Därefter ska skyddsåtgärden följas upp minst var sjätte månad, huvudansvarig bedömer utifrån den enskildes hälsotillstånd samt eventuellt identifierade risker om behov finns av tätare uppföljning.

Kontinuerlig uppföljning

Samtliga involverade i det multiprofessionella teamet runt den enskilde har, utöver huvudansvarig, ansvar för kontinuerlig uppföljning av skyddsåtgärden.

- Eventuella förändringar den enskildes hälsotillstånd ska uppmärksammas och kommuniceras till chef och legitimerad personal eftersom det kan påverka risk för missförhållande och vårdskada relaterat till skyddsåtgärden. Detta innebär att ny riskbedömning ska utföras.
- Vid varje tillfälle skyddsåtgärden används ska den följas upp. Om den enskilde vid något tillfälle uttrycker att vederbörande inte önskar ha skyddsåtgärden får den inte användas. Kontakt ska tas med huvudansvarig för ny bedömning av problemet/ risken för att utvärdera vilka andra åtgärder som kan vidtas.
- Om problemet/ risken som föranlett skyddsåtgärden inte längre bedöms föreligga eller förändrats ska huvudansvarig kontaktas så att ny bedömning av behov och eventuella åtgärder genomförs.

Det är ansvarig chefs ansvar att personal har kunskap om ovanstående.

Rapporteringsskyldighet

Om det skulle vara så att skyddsåtgärder används på ett felaktigt eller på ett sätt som innebär att de är tvångs- och begränsningsåtgärd ska det rapporteras som en avvikelse enligt kommunens direktiv för hantering av avvikelser.

Om det skulle föreligga allvarligt missförhållande/ risk för allvarligt missförhållande eller allvarlig vårdskada/ risk för vårdskada ska händelsen utredas enligt lex Maria alternativt enligt lex Sarah och med ställningstagande till om den ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Samtycke

Skyddsåtgärd får endast användas efter samtycke från den enskilde. Begreppet samtycke innebär enligt termbanken frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter att ha fått information, godtar det frågan gäller. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Om den enskilde inte har förmågan att uttrycka sitt samtycke utan istället genom sin reaktion visar hur åtgärden upplevs ska detta vara vägledande för ställningstagande om åtgärd kan vidtas eller inte. Bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Närstående, god man eller förvaltare kan inte samtycka till eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda skyddsåtgärder.

Olika former av samtycke

- uttryckligt- skriftligt, muntligt, eller tydligt signalerat alternativt tydligt kommunicerat
- konkluderat- den enskilde agerar så att hen visar att samtycke ges
- presumerat- bedöms vara förenligt med den enskildes vilja

Återkallande av samtycke

Den enskilde kan när som helst återkalla ett samtycke. Det är betydelsefullt att det finns en planering för vilka åtgärder som bör ske i händelse av att ett samtycke återkallas. En reservplan ska finnas.

Ett undantag är nödrätten, reglerad i brottsbalken 24 kap 4§, vilken kan åberopas i de fall den enskilde utsätter sig för fara för sitt liv och hälsa, som möjliggör att utomstående kan rädda denne utan vederbörandes samtycke. Nödrätten är ett undantag och kan inte användas rutinmässigt.

Skyddsåtgärder för beslutsoförmögna

Om den enskilde är beslutsoförmögen ska en bedömning utföras av förskrivaren huruvida åtgärden är nödvändig för den enskildes säkerhet, så att vederbörande annars inte utsätts för risk att skadas.

Att vara beslutsoförmögen behöver inte vara ett statiskt tillstånd, utan man får i det enskilda fallet göra ett ställningstagande till den enskildes förmåga att själv lämna ett samtycke. En individuell bedömning utförs av leg. personal om patienten bedöms ha förmåga att förstå informationen och kunna ta ställning i frågan. Utgångspunkten ska alltid vara att så långt det är möjligt låta den enskilde själv ta ställning.

Av respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritetsskydd får användning av skyddsåtgärder endast ske under förutsättning att det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig att lämna samtycke till detta. Om det finns omständigheter som pekar på att den enskilde hade motsatt sig samtycke får användning av skyddsåtgärder inte ske. En närstående kan exempelvis lämna information där det framkommer att den enskilde hade motsatt sig ett samtycke. Närstående har ingen formell rätt att besluta i den enskildes ställe men information som närstående lämnar kan vara vägledande. Det handlar således om att agera utifrån vad som är känt om den enskildes inställning och personalens bedömning av vad som är bäst för patienten.

Olika fysiska, mentala/ kognitiva tillstånd kan kräva stöd av hjälpmedel/ medicintekniska produkter. Om en person av medicinska skäl behöver stöd ska arbetsterapeut och eller fysioterapeut/ sjukgymnast bedöma vilken typ av hjälpmedel som är lämpligt.

En riskanalys ska alltid utföras som en del i bedömningen för att identifiera om den enskilde är i behov av skyddsåtgärder. Denna ska dokumenteras och är en del av journalen.

Inhämtande av samtycke för barn

Enligt föräldrabalken har vårdnadshavare rätt och skyldighet att besluta i frågor som rör barnets enskilda angelägenheter, vilket innebär att de kan ge samtycke till skyddsåtgärder utifrån HSL, LSS och SOL. I de fall barnet har två vårdnadshavare krävs samtycke från båda.

Enligt barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sin mening i samtliga frågor som rör vederbörande varför hänsyn till barnets inställning ska finnas med vid bedömning av samtycke.

Barn under 15 år bedöms efter mognadsgrad. Om huvudansvarig bedömer ett barn, under 15 år, moget att ha förmåga att förstå informationen och konsekvenserna av sina beslut i frågan gäller barnets ställningstagande som beslut av samtycke för insättande av planerade åtgärder. För barn som inte bedöms moget att ta ställning gäller att samtycke från vårdnadshavare erhållits om vårdrelation föreligger och barnet har behov av vård. Barn över 15 år hanteras som vuxna. Föräldrar eller närstående har ingen rätt att ge eller motsäga sig samtycke för sitt barn.

Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd och inhämtande av samtycke ska dokumenteras i den enskildes journal. Samtycket registreras i samtyckesmodulen. Dokumentation ska ske utifrån patientdatalagen, samtyckesdirektivet samt dokumentation direktivet. Bedömning, reservplan för åtgärder i händelse av återtagande av samtycke till skyddsåtgärd, varaktighet och tid för uppföljning och utvärdering ska dokumenteras i vårdprocess *Skyddsåtgärder* i Treserva Hälsoärende. All berörd personal ska ha tillgång till aktuella vårdprocesser och genomförandeplaner. I dessa ska syftet med skyddsåtgärden framgå, hur hjälpmedlet ska användas samt hur uppföljning ska ske.

Exempel på skydds- alternativt tvångs och begränsningsåtgärder

Som tidigare nämnt kan en och samma typ av åtgärd vara antingen en tillåten skyddsåtgärd eller en otillåten tvångs- och begränsningsåtgärd. Därför är det av stor betydelse att den som är ansvarig för åtgärden gör en bedömning om åtgärden är tillåten eller inte relaterat till samtycke och syfte/ mål med åtgärden, vilket ska dokumenteras i vederbörandes journal. Nedan följer några exempel på åtgärder:

Skyddsåtgärd låst ytterdörr i särskild boendeform

Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst då det är brukligt att låsa dörren i de flesta människors hem, detsamma gäller dörrar till enheter och avdelningar. Låset ska vara konstruerat så att den enskilde kan låsa upp dörren. Användning av mycket komplicerade lås exempelvis kodlås vilka förhindrar den enskilde att öppna dörren är att betrakta som inlåsning. I den händelse att koden finns att tillgå i närheten av dörren saknar det betydelse om den enskilde inte förstår att använda sig av koden för att öppna dörren. Dörren kan däremot ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Avgörande för om låset är godkänt eller inte dvs. om den enskilde är inlåst eller inte är om den enskilde själv klarar att öppna låset eller utan dröjsmål kan få hjälp med att öppna det. Larm på ytterdörren kan

användas för att informera personalen om att en person är på väg att lämna boendet. Om ytterdörren är låst måste det finnas en plan för hur utrymning ska ske vid exempelvis brand.

Hjälpmedel/ medicintekniska produkter/ tillbehör till hjälpmedel/ medicintekniska produkter

Olika fysiska, mentala/ kognitiva tillstånd kan kräva stöd av hjälpmedel/ medicintekniska produkter. Om en person av medicinska skäl behöver stöd ska arbetsterapeut och eller fysioterapeut/ sjukgymnast bedöma vilken typ av hjälpmedel/ medicintekniska produkter som är lämpligt.

En riskanalys ska alltid utföras som en del i bedömningen för att identifiera om den enskilde är i behov av skyddsåtgärder. Denna ska dokumenteras och är en del av journalen.

Den enskilde ska samtycka till hjälpmedlet och om vederbörande avböjer ska hjälpmedlet inte användas.

Skyddsåtgärd bälte, sele, rullstols- och brickbord samt barriär till hygienstol

Bälten, selar eller brickbord kan endast användas med den enskildes samtycke och under förutsättning att åtgärden ska vara till hjälp för den enskilde. Innan en skyddsåtgärd planeras och vidtas ska det noggrant klarläggas vilket problem som ska lösas med denna. Då skyddsåtgärder bälten, selar eller brickbord kan vara förenat med risker måste riskanalys göras. Vårdprocesser där bälten, selar eller brickbord är vidtagna åtgärder ska regelbundet utvärderas och omprövas.

Det är viktigt att alla som deltar i vården av patienten känner till och följer framtagna vårdprocesser i Treserva Hälsoärende. Viktigt är också att patient och närstående känner till syftet med bältet, selen eller brickbordet. Användning av bälte, selar eller brickbord är aldrig ett alternativ till tillsyn. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke till skyddsåtgärden.

Målgrupp och behov

- Personer som har stora svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande i rullstol/ hygienstol.
- Personer som använder rullstol/ hygienstol och där fall ur dessa ska förhindras.

Kriterier

- Funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla kroppsställning sittande i rullstol/ hygienstol.
- Personer som använder rullstol/ hygienstol och har behov att fall förhindras ur rullstol/ hygienstol vid transport.
- Funktionsnedsättning som medför begränsning i att bedöma sin förmåga att gå, när behov finns att hindra personen att resa sig.

Mål med skyddsåtgärden

- Möjliggöra en bibehållen kroppsställning i sittande.
- Möjliggöra aktivitet.

- Förhindra glidning eller fall ur rullstol/ hygienstol.
- Förebygga fall och fallskada.

Skyddsåtgärd sänggrind

Sänggrind kan endast användas som skydd med den enskildes samtycke och under förutsättning att skyddet ska vara till hjälp för den enskilde. Innan skyddsåtgärd planeras och vidtas ska det noggrant klarläggas vilket problem som ska lösas med skyddsåtgärden. Då skyddsåtgärd sänggrind kan vara förenat med risker måste riskanalys göras. Sänggrindar ska aldrig användas slentrianmässigt, även om grindar redan sitter på sängen. Användandet av sänggrind som skyddsåtgärd ska regelbundet utvärderas och omprövas samt dokumenteras i vårdprocessen.

I de fall säng används som grundutrustning eller ett arbetstekniskt hjälpmedel är det aktuell chef som ansvarar för att ovanstående sker såsom kartläggning av identifierat problem, inhämtande av samtycke, riskanalys, målsättning, uppföljning av åtgärd, dokumentation i den enskildes SOL journal och genomförandeplan etc.

Det är viktigt att alla som deltar i vården av patienten känner till och följer framtagna vårdprocesser. Viktigt är också att patient och närstående känner till syftet med sänggrinden. Sänggrind kan utgöra en risk för skada för motoriskt och psykiskt oroliga individer men kan även underlätta vid exempelvis lägesändring i säng. Sänggrindar är aldrig ett alternativ till tillsyn. En extra låg säng eventuellt i kombination med en madrass alternativt en fallskyddsmatta nedanför kan vara lämpliga alternativ vid individuell anpassning. Patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke till skyddsåtgärden.

Målgrupp gällande sänggrind

- Personer med funktionsnedsättning som medför svårigheter att förflytta sig i liggande ställning i sängen.
- Personer med funktionsnedsättning som innebär desorientering till rum och person, nedsatt minnesfunktion, nedsatt emotionell funktion, motorisk oro.
- Personer med funktionsnedsättning som medför risk att falla ur sängen, stiga ur sängen och falla eller känsla av otrygghet hos personen.

Mål med skyddsåtgärden

- Möjliggöra självständiga lägesändringar i sängen och/ eller mer aktivt kunna medverka i personlig omvårdnad i säng.
- Möjliggöra en bibehållen liggande ställning i säng och minska risken att personen faller ur/ stiger ur sängen och faller. Ge trygghet och ökad säkerhet.

Skyddsåtgärd rörelselarm

Rörelselarm kan endast användas som skydd med den enskildes samtycke och under förutsättning att skyddet ska vara till hjälp för den enskilde. Innan skyddsåtgärd planeras och vidtas ska det noggrant klarläggas vilket problem som ska lösas med skyddsåtgärden. Då skyddsåtgärd rörelselarm kan vara förenat med risk för intrång i den personliga integriteten måste riskanalys göras. Rörelselarm ska aldrig användas slentrianmässigt. Användandet av rörelselarm som skyddsåtgärd ska regelbundet utvärderas och omprövas samt dokumenteras i genomförandeplanen.

I de fall rörelselarm används som ett arbetstekniskt hjälpmedel är det aktuell chef som ansvarar för att ovanstående sker såsom kartläggning av identifierat problem, inhämtande av samtycke, riskanalys, målsättning, uppföljning av åtgärd, dokumentation i den enskildes SOL journal etc.

Det är viktigt att alla som deltar i vården av patienten känner till och följer genomförandeplanen. Viktigt är också att patient och närstående känner till syftet med rörelselarmet. Rörelselarm är aldrig ett alternativ till tillsyn. Patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke till skyddsåtgärden.

Målgrupp gällande rörelselarm

- Personer med motorisk oro samt nedsatt kognitiv förmåga som riskerar att lämna bostaden/ enheten och inte hittar tillbaka
- Personer med nedsatt kognitiv förmåga som riskerar att lämna bostaden/ enheten och inte hittar tillbaka
- Personer som riskerar att lämna rummet och eventuellt skada sig själva eller andra
- Personer med funktionsnedsättning med nedsatt insikt rörande sin gångförmåga och som inte minns att den är i behov av assistans av medföljande person vid gång

Mål med skyddsåtgärden

- *Möjliggöra förutsättningar för personlig rörelsefrihet med bibehållen patientsäkerhet*
- *Möjliggöra trygghet/ säkerhet för närstående/ personal*

Välfärdsteknik

Inom kommunal vård och omsorg finns en rad insatser i form av tekniska lösningar, välfärdsteknik vilka kan betraktas som skyddsåtgärder. Exempel på dessa är rörelselarm, dörrlarm, trygghetskameror, GPS-larm samt olika typer av sensorer. Välfärdstekniken kan för den enskilde bidra till att bibehålla och utöka vederbörandes oberoende och självständighet men också innebära risker i form av övervakning och integritetsintrång. I lagstiftning för HSL, LSS och SOL saknas särskild reglering av insatser i form av välfärdsteknik utan det är samma regelverk att förhålla sig till som vid traditionella insatser/ åtgärder. Det innebär samma krav på självbestämmande, frivillighet och delaktighet vid ansökan om eller erbjudande om en teknisk lösning. Ett observandum är att tekniska lösningar i vissa fall kan vara svårare för den enskilde att förstå och ta ställning till jämfört med andra typer av skyddsåtgärder varför informationen kan behöva anpassas.

Läkemedel

Enligt regeringsformen är varje medborgare grundlagsskyddad mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp. Det innebär att läkemedel inte får tillföras utan den enskildes samtycke då det kan betraktas som tvångsmedicinering, exempelvis tillförsel av lugnande läkemedel i syfte att underlätta vård- eller omsorgssituationer eller blanda läkemedel i mat och dryck.

Omsorgsinsatser och bemötande

När det gäller personnära omsorgsinsatser gällande nutrition och hygien utan den enskildes samtycke betraktas som tvångs- och begränsningsåtgärder. Exempel på detta kan vara påtvingad dusch, begränsad tillgång till mat och dryck. Det kan även röra sig om begränsad tillgång till tobak, pengar etc. För att undvika denna typ av situationer är det viktigt att det multiprofessionella teamet kring den enskilde arbetar med motivationsskapande och förebyggande insatser där den enskilde är delaktig.