

## CHECKLISTA/RISKANALYS inför eventuella SKYDDSÅTGÄRDER

All personal eller närstående som uppmärksammar behov av skyddsåtgärder ska kontakta sjuksköterska/arbetsterapeut/verksamhets-/enhetschef för att utredning ska kunna påbörjas. Detta gäller också när behovet av beslutade skyddsåtgärder inte finns kvar.

Vikten av teamsamverkan och dokumentation bör betonas.

- Beskriva vad syftet med åtgärden är.  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_
- Kontrollera om det finns samtycke. Har personen förmåga att ge uttryckligt samtycke, fatta adekvata beslut om sig själv eller inte? Vad har personen tidigare uttryckt som sin vilja?  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_
- Rör det sig om ett tillfälligt tillstånd eller en permanent nedsättning av beslutsförmågan? Varierar förmågan vid olika tider på dagen?  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_
- Hur kan man tolka vad personen vill, vad står t.ex. ett ”nej” för? Medlet är den empatiska och kunniga personalen.  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_
- Beror behovet av skyddsåtgärd på något åtgärdbart medicinskt problem, felaktig medicinering eller liknande? En grundlig medicinsk bedömning måste göras.  
➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_
- Beror behovet av skyddsåtgärd på brister i vård och omsorg eller andra faktorer? Olika professioner rekommenderas delta i bedömningen t.ex. sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, demenssjuksköterska omvårdnadspersonal  
\_\_\_\_\_
- Olika omvårdnads- och omsorgsåtgärder måste prövas och noga dokumenteras innan skyddsåtgärd övervägs.  
\_\_\_\_\_
- Om en skyddsåtgärd bedöms nödvändig så ska den vara tidsbegränsad, följas upp och efter kort tid omprövas. Noteras på individuella planer.  
➤ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Utredning ska innehålla en etisk diskussion. Vad vinner vi? Vad förlorar vi? Hur mycket kränker vi individen i och med den åtgärd vi föreslår? Utredningen måste såväl avse om det finns medicinska faktorer som orsakar de svårigheter som ska lösas som om dessa beror på brister i omvårdnads/omsorgssituationen.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Om en skyddsåtgärd övervägs så ska dialog ske med anhöriga, god man om sådan är förordnad, och tydlig information ska lämnas till berörda.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Boendes personnummer: \_\_\_\_\_

Boendes namn: \_\_\_\_\_

Medverkande i genomgången av denna checklista har varit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namn och titel

Datum: \_\_\_\_\_

Utredningen utmynnar i en bedömning och beslut. Åtgärden som vidtas ska rymmas inom gällande lagar och riktlinjer.

Att detta dokument har blivit genomgången ska **finnas dokumenterat på omvårdnadsplan/rehabplan samt vilka som deltagit**  
**Checklista sparas som en journalhandling i den boendes omvårdnadsjournal.**