



Larm och skyddsåtgärder



 Eda kommun	Styrdokument	
	Dokumenttyp	Riktlinje
	Beslutad av	Kommunstyrelsen 2015-06-02 §115
	Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
	Reviderad	Upprättad 2007-08-11 Därefter reviderad 2012-01-16, 2012-05-30, 2013-09-26, 2014-05-22, 2015-06-02, 2017-06-25 (förlängd giltighetstid) Kommunstyrelsen 2018-01-16 §4 Kommunstyrelsen 2019-12-17 §243 Socialnämnden 2022-05-11 §93 Socialnämnden 2023-09-14 §163
	Träder i kraft	2023-09-14

Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
1.1	Syfte.....	4
1.2	Mål.....	4
2	Regelverk.....	4
3	Ansvar.....	5
	Metod.....	6
3.1	Samtycke.....	6
3.1.1	Återkallande av samtycke.....	6
3.2	Bedömning och riskbedömning vid utprovning av larm och skyddsåtgärder.....	6
3.2.1	Arbetsgång vid bedömning och riskbedömning på individnivå.....	7
3.2.2	Dokumentation.....	7
3.2.3	Borttagande av larm.....	7
3.3	Skyddsåtgärder inom socialtjänstens och LSS område.....	8
3.3.1	Låst dörr i särskilda boendeformer.....	8
3.3.2	Skyddsåtgärder kring mat, pengar, alkohol, cigaretter mm.....	8
3.3.3	Skyddsåtgärd sänggrind där vårdsäng beslutas av socialtjänstens chefer i arbetsmiljösyfte.....	9
3.3.4	Digital tillsyn.....	9
3.3.5	GPS larm/pejlingslarm.....	9
3.4	Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens område.....	9
3.4.1	Bälte, sele, broms, rullstols- och bord till fätölj samt barriär till hygienstol.....	9
3.4.2	Sänggrind.....	10
3.4.3	Epilepsilarm.....	11
3.5	Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens/ LSS område.....	11
3.5.1	Sensorlarm.....	11
4	Övrigt.....	11
4.1	Avledande miljöer.....	11
4.2	Förhållningssätt.....	12
4.3	Nödrätt.....	12
4.4	Strömlöshet och funktionskontroll.....	12
4.5	Se även.....	12
5	Bilaga Förteckning skyddsåtgärder mm.....	13

1 Bakgrund

Verksamheten ska utgå med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet och innebär att man inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Tvångs- och begränsningsåtgärder så kallad nödrätt får endast användas med stöd av lag.

Skyddsåtgärder får inte kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanning, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga. Vård- och omsorgspersonalen och den enskilde måste ha god kännedom om skyddsåtgärdens funktion och tillförlitlighet. Verksamheterna ska i första hand prova alternativa bemötandestrategier och alternativa arbetssätt som ska utvärderas. Målet är att varje person ska bemötas utifrån sina behov, förutsättningar och intressen. Riskbedömning genomförd tillsammans med den enskilde, samtliga berörda yrkesfunktioner och eventuellt närstående ger förutsättningar och tillfälle för att alla omkring den enskilde ska kunna bidra med erfarenhet, kunskap och olika perspektiv på lösningar.

Utöver att tvångs- och begränsningsåtgärder är otillåtna och kan upplevas som kränkande kan åtgärderna även leda till andra negativa effekter för den enskilde. Fysiskt kan det bland annat innebära förlust av muskelstyrka, försämrad balans, sämre gångförmåga och inkontinens. Psykiskt/socialt kan det påminna om tidigare obehagliga händelser i livet och leda till kognitiv försämring, apati, ångest och depression.

Det är alltid i första hand samtycke från den enskilde som gäller. Den enskildes delaktighet är av största vikt där önskemål och individuella förutsättningar ska beaktas.

1.1 Syfte

Syftet är att hanteringen av larm- och skyddsåtgärder ska vara korrekt utifrån gällande lagstiftning.

1.2 Mål

Att skyddsåtgärder används på ett sätt som beaktar individens rätt till integritet och självbestämmande genom att understödja individens dagliga livsföring utifrån individuella förutsättningar.

2 Regelverk

Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30
Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80
Patientsäkerhetslag, 2010:659
Patientlag, 2014:821
Socialtjänstlagen, 2001:453

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387.
Socialstyrelsens meddelandeblad 12/2013, Tvångs och skyddsåtgärder för vuxna
Brottsbalken (1962:700)

3 Ansvar

Verksamhetschefen

- har det övergripande ansvaret för att all vård- och omsorgspersonal inklusive legitimerade är väl förtrogna med vad som gäller vid skyddsåtgärder och nödrätt samt att riktlinjer, direktiv och rutiner följs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att

- det finns riktlinjer för användning, underhåll och kontroll av skyddsåtgärder. MAS ska ha kännedom om omfattningen av användandet av åtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Områdeschef ansvarar för att

- personalen har kännedom om de skyddsåtgärder som används samt gällande riktlinjer
- arbetsledning och personal fortlöpande diskuterar de etiska frågor som kan uppstå kring den enskilde
- samråda och informera närstående, god man eller förvaltare, vid förskrivning (däremot kan dessa inte företräda den enskilde när det gäller samtycke)
- uppföljning och åtgärder vid avvikelser
- då skyddsåtgärden faller **inom socialtjänstens område** ansvarar områdeschef för att göra en riskbedömning, inhämtande av samtycke, dokumentation och uppföljning med berörda
- att åtgärderna förs in i individens genomförandeplan
- skapa förutsättningar för teamarbete för att åtgärderna ska bli värdeskapande för den enskilde.

Områdeschef för legitimerad personal ansvarar för att

- legitimerad personal har kännedom om utredning och bedömning av larm- och skyddsåtgärder
- legitimerad personal har kunskap om gällande riktlinjer och avvikelshantering.

Legitimerad personal ansvarar för att

- utföra riskbedömning, välja lämplig skyddsåtgärd, inhämta samtycke samt följa upp under den tid som skyddsåtgärden är aktuell då skyddsåtgärden faller **inom hälso- och sjukvårdens område**
- vid uppföljning kontrollera så att samtycke fortfarande gäller
- upprätta hälsoplan samt dokumentation i den enskildes journal
- planering för genomförande och utvärdering sker i samverkan med områdeschef och övrig berörd personal
- skapa förutsättningar för teamarbete för att åtgärderna ska bli värdeskapande för den enskilde.

Baspersonal ansvarar för att

- följa givna instruktioner för den enskilde och att följa angivna kontrollrutiner
- föra in åtgärderna i genomförandeplanen
- rapportera och dokumentera iakttagna förändringar samt bidra med förslag på alternativ till skyddsåtgärden och uppdatera genomförandeplanen
- informera ansvarig i de fall där vald åtgärd upplevs som begränsande för individen så att lämpliga åtgärder kan vidtas.

Handläggare ansvarar för att

- bevilja insatser enligt socialtjänstlagen som till exempel trygghetslarm, detta gäller även inom LSS.

Metod

3.1 Samtycke

Skyddsåtgärd får endast användas efter samtycke från den enskilde och om säkerheten för den enskilde annars sätts i fara. Samtycke ska alltid i första hand tas av den enskilde. Närstående, god man eller förvaltare kan inte samtycka till eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder. Samtycke ska dokumenteras i den enskildes akt/journal.

Det finns olika former av samtycke:

- Uttryckligt samtycke - ges skriftligt, muntligt eller genom jakande nick.
- Konkludent samtycke - den enskilde visar genom sitt agerande att samtycke ges, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- Presumerat samtycke - innebär att samtycket inte kommer till fullt uttryck men den som vidtar åtgärder förutsätter att det är förenligt med den enskildes vilja. Personer med demenssjukdom har inte alltid förmåga att uttrycka sitt samtycke utan visar genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke finns eller inte.

3.1.1 Återkallande av samtycke

En person kan när som helst återkalla sitt samtycke och ett samtycke kan också av andra skäl upphöra att gälla. Om en person t.ex. genom sina reaktioner på skyddsåtgärden visar att han eller hon känner obehag kan det inte längre bedömas att ett samtycke föreligger.

3.2 Bedömning och riskbedömning vid utprovning av larm och skyddsåtgärder

En skyddsåtgärd kan för vissa personer i ett visst sammanhang upplevas som en hjälp eller ett hjälpmedel om det bidrar till att personen känner sig trygg och säker men kan i andra sammanhang upplevas som en otillåten tvångsåtgärd om personen upplever det som obehagligt. Varje beslut om skyddsåtgärd skall föregås av en individuell riskbedömning. Kartläggningen av situationen och bedömningen ska ske i samverkan med de som är

berörda runt individen. Utöver professionella kan även närstående vara delaktiga. Riskbedömningen ska dokumenteras i aktuell journal/akt.

3.2.1 Arbetsgång vid bedömning och riskbedömning på individnivå

- Inhämta samtycke, hur och vem/vilka som bedömt.
- Beskrivning av individens behov och problem, förmåga att uttrycka sig.
- MÅL - vad vill individen uppnå?
- Bakomliggande orsaker, olika utredningar eller annan dokumentation och information som ligger till grund.
- Tidigare provade insatser och utvärderingar, hänvisa till eventuella tidigare vårdplaner/genomförandeplaner eller annan dokumentation och information.
- Möjliga åtgärder, beskriv grundat på evidens, undersökning, bedömning och individens mål.
- Vilka risker finns innan en eventuell larm- och skyddsåtgärd vidtas, vilka risker medför den möjliga åtgärden samt vilka risker medför det att inte vidta den möjliga åtgärden.
- Planera skyddsåtgärd.
- Plan för hur berörda får vetskap om åtgärden.
- Utvärdering, hur den ska gå till, hur ofta utvärderingen ska ske samt möjliga alternativ till skyddsåtgärden.

Om riskbedömningen avslutas med att ingen skyddsåtgärd sätts in ska även detta dokumenteras.

3.2.2 Dokumentation

Av dokumentationen ska framgå:

- problembeskrivning
- andra åtgärder som redan provats
- resultatet av den individuella kartläggningen av risker
- orsak/syfte med aktuell åtgärd, samt hur/när/var den ska användas.
- ställningstagande till att inte vidta någon åtgärd
- vilken information som lämnats till den enskilde och anhörig
- att den enskilde lämnat samtycke till åtgärden
- hur ofta uppföljning ska ske av den aktuella skyddsåtgärden
- resultat av uppföljning och eventuella nya ställningstaganden

Respektive yrkeskategori ansvarar för att dokumentation sker i genomförandeplan respektive hälso- och sjukvårdsjournal enligt kommunens rutiner för dokumentation.

Om en tvångsåtgärd utförts utifrån nödrätten är det viktigt att omständigheterna dokumenteras.

3.2.3 Borttagande av larm

Ett larm får inte kopplas bort utan föregående kontakt med förskrivare eller områdeschef. Om ett larm behöver stängas av tillfälligt, måste annat alternativ till tillsyn erbjudas, till exempel personella resurser. Oavsett lösning på problemet skall förändringen noga rapporteras till berörd personal samt dokumenteras i den enskildes journal och omvårdnadsdokumentation.

3.3 Skyddsåtgärder inom socialtjänstens och LSS område

3.3.1 Låst dörr i särskilda boendeformer

Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst då det är brukligt att låsa dörren i de flesta människors hem. Detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset ska vara konstruerat så att individen kan låsa upp låset. Att använda alltför komplicerade lås t.ex. kodlås som förhindrar individen att öppna dörren är att betrakta som inlåsnings. Om koden finns i närheten av dörren saknar det betydelse om individen inte förstår att använda sig av koden för att öppna dörren. Däremot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna.

Det som är avgörande för om det är ett godkänt lås eller inte är om individen själv klarar att öppna låset eller om hen utan dröjsmål kan få hjälp med att öppna låset. Det är däremot tillåtet att låsa dörren till en lägenhet så att andra boenden inte kan ta sig in i den enskildes lägenhet under förutsättning att samtycke till låsning finns samt att individen själv kan öppna dörren inifrån.

Larm på ytterdörren kan användas för att signalera personalen om att en person är på väg att lämna boendet. När individen vill passera dörren och det inte går att avleda, måste man låta individen gå ut. Om ytterdörren är låst måste det finnas planering för hur en utrymning vid till exempel en brand eller annan liknande fara ska genomföras.

3.3.2 Skyddsåtgärder kring mat, pengar, alkohol, cigaretter mm

Att låsa in och begränsa tillgången till mat, pengar, alkohol och cigaretter med mera i särskilda boendeformer kan bedömas nödvändigt vid vissa tillfällen. Då eventuella behov av sådana skyddsåtgärder uppstår ska alltid en individuell riskbedömning genomföras.

Att låsa gemensamma kök, skafferi, kyl och frys utifrån en individs behov begränsar även andra boendes tillgång till kök och mat. Förkommer lås av detta slag gäller det att vård- och omsorgspersonal är tillgängliga och låser upp så att individen kan använda till exempel köket på ett sätt som överensstämmer med de hygienkrav som finns.

Exempel på målgrupp och behov

- Personer som behöver och önskar ha stöd med att begränsa matintag.
- Personer som har svårigheter att hantera till exempel pengar, alkohol och cigaretter och som på grund av dessa svårigheter hamnar i olika och för den enskilde besvärliga och oönskade situationer.

Kriterier för användning

Då olika arbetssätt och bemötande samt justering av bemanning inte i tillräcklig utsträckning hjälpt eller att individen uttrycker önskemål om stöd. Detta ska finnas dokumenterat i journal och genomförandeplan.

Mål med skyddsåtgärden

Målsättningen är att ge individen stöd att hantera mat, pengar, alkohol och cigaretter med mera för att öka möjligheterna för att komma fram till strategier som denne behöver för att hantera situationen på ett bra sätt.

3.3.3 Skyddsåtgärd sänggrind där vårdsäng beslutas av socialtjänstens chefer i arbetsmiljösyfte

Ansvar för att inhämta samtycke till sänggrind ligger hos områdeschef inom SoL och LSS då de fattar beslut om vårdsäng.

3.3.4 Digital tillsyn

Det finns inget stöd i lagstiftningen för att använda mikrofoner, vårdsensorer eller kameror för tillsyn av individen i dennes bostad mot dennes vilja men om individen samtycker till tillsyn via kamera istället för tillsynsbesök finns det heller inget som hindrar att insatsen utförs på detta sätt.

Kriterier för användning

Då individen samtycker till tillsyn på annat sätt än genom personliga besök.

Mål med skyddsåtgärden

- Ge möjlighet till ostörd nattsömn.
- Ge trygghet på så sätt att den enskilde vet att någon ser i fall denne är i behov av praktiskt stöd.

3.3.5 GPS larm/pejlingslarm

Det finns inget stöd i lagstiftningen att använda GPS eller pejlingslarm mot individens vilja. Det är också viktigt att beakta att GPS larm inte är en garanti för säkerhet.

Exempel på målgrupp

- Personer med kognitiva funktionsnedsättningar som innebär nedsatt minnesförmåga och/eller svårigheter att ta ställning till, och fatta egna beslut. Personer som saknar förmåga att orientera sig.
- Personer med kognitiva funktionsnedsättningar och som vill vistas utomhus och som vanligen hittar hem till sin bostad. Individen ska även klara de miljömässiga kraven på exempelvis att uppmärksamma och hantera biltrafik.

Kriterier för användning

Aktivitetsbegränsning föreligger som medför att individen inte kan orientera sig i omgivningen och där det hänt att individen gått iväg, eller där det finns risk för att individen går iväg, utan att hitta tillbaka.

Mål med skyddsåtgärden

Individen ska få mervärde i tillvaron, till exempel genom att självbestämmande och privatliv stärks.

3.4 Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens område

3.4.1 Bälte, sele, broms, rullstols- och bord till fätölj samt barriär till hygienstol

Bälten, selar, broms, rullstolsbord, bord till fätölj eller barriär till hygienstol kan bara användas med individens samtycke och under förutsättning att skyddsåtgärden ska vara till hjälp för individen. Innan en skyddsåtgärd vidtas ska det noggrant klarläggas vilket problem som ska lösas med skyddsåtgärden. Det är viktigt att alla som deltar i vården/omvårdnaden av individen känner till och följer direktiven för skyddsåtgärden. Bälten, selar, ~~vårdar~~ broms, rullstolsbord, bord till fätölj eller barriär till hygienstol är

aldrig ett alternativ istället för tillsyn.

Exempel på målgrupp och behov

- Personer som har stora svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande i rullstol/hygienstol/fåtölj och där skyddsåtgärden kan bidra till ökad trygghet.
- Personer som använder rullstol/hygienstol/fåtölj och där fall ur stol ska förhindras och där skyddsåtgärden kan bidra till ökad trygghet.

Kriterier för användning

- Funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla kroppsställning sittande i rullstol/hygienstol/fåtölj.
- Personer som använder rullstol/hygienstol/fåtölj och har behov att förhindra fall ur rullstol/hygienstol vid förflyttning.
- Funktionsnedsättning som medför begränsning i att bedöma sin förmåga att stå och gå med stor skaderisk som följd.
- Otrygghet.

Mål med skyddsåtgärden

- Möjliggöra en bibehållen kroppsställning i sittande.
- Möjliggöra aktivitet.
- Förhindra glidning eller fall ur rullstol/hygienstol/fåtölj.
- Förebygga fall och fallskada.
- Öka trygghet.

3.4.2 Sänggrind

Uppfälld sänggrind kan bara användas som åtgärd med individens samtycke och under förutsättning att skyddsåtgärden ska vara till stöd för individen. Uppfällda sänggrindar ska aldrig användas slentrianmässigt även om de redan sitter på sängen.

Sänggrind som skyddsåtgärd ska regelbundet utvärderas och omprövas så ofta som det bedöms vara aktuellt. Sänggrindar ska inte ersätta bemanning eller tillsyn. En extra låg säng i kombination med en mjuk dyna nedanför sängen eller fallskyddsmattor kan för vissa personer vara ett bra alternativ vid risk för fall när denne går upp ur sängen. När en bedömning av skyddsåtgärd sänggrind inte är genomförd kan grindlås/låsband eller buntband användas i syfte att förhindra oavsiktlig användning av grinden.

Exempel på målgrupp gällande sänggrind

- Personer med funktionsnedsättning som ibland innebär desorientering till rum och person, nedsatt minnesfunktion, nedsatt emotionell funktion, motorisk oro och där grindarna ökar möjligheten att komma till ro.
- 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 en bibehållen liggande ställning i säng och minska risken att personen faller ur/stiger ur sängen och faller.
- Ge trygghet och ökad säkerhet.

3.4.3 Epilepsilarm

Anfallsalarm för personer med epilepsi förskrivs efter samråd med behandlande läkare. Det gäller den typ av epilepsilarm där det finns behov av att påkalla uppmärksamhet från annan person eller personal i bostaden.

Exempel på målgrupp

- Personer med diagnostiserad epilepsi, där anfall medför risk för skada för individen och där behov av medicinsk insats eller stöd från annan person finns.

Kriterier för användning

Anfall som medför skada eller risk för skada för individen och där behov av medicinsk insats eller stöd från annan person finns.

Mål med skyddsåtgärden

Ökad självständighet, trygghet och säkerhet.

3.5 Skyddsåtgärder inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens/LSS område

Vissa skyddsåtgärder hör till olika lagrum beroende på boendeform. Det som inom ordinärt boende faller på hälso- och sjukvårdens ansvar kan i särskilt boende falla på socialtjänstens ansvar.

3.5.1 Sensorlarm

Vid förskrivning av tillbehörsalarm används det sortiment som är upphandlat och detta gäller oavsett boendeform. Om lämpligt tillbehör saknas i upphandlat sortiment kan inköp göras utanför avtal.

Ett sensorlarm syftar till att påkalla uppmärksamhet när den enskilde är i rörelse. Exempel på rörelselarm är dörrlarm, rörelselarm och larmmatta.

Exempel på målgrupp för skyddsåtgärden rörelselarm mm

- Personer med funktionsnedsättningar som innebär risk att falla och skada sig och där skyddsåtgärden ger ökad trygghet.
- Personer där aktivitetsbegränsningar medfört tillbud avseende fall, försvinnande som inneburit skada eller risk för skada för individen eller dess omgivning.

Kriterier för användning

Aktivitetsbegränsningar som medfört tillbud avseende fall, försvinnande eller andra inte önskvärda händelser vid upprepade tillfällen och där händelsen kan innebära skada eller risk för skada för individen eller dess omgivning.

Mål med skyddsåtgärden

Ökad självständighet, trygghet och säkerhet i vardagliga situationer.

4 Övrigt

4.1 Avledande miljöer

Utformningen av inomhus- respektive utomhusmiljön har stor betydelse för

sinnesron, särskilt för person med demenssjukdom/hjärnskada.
Personalgruppen skall vara så dimensionerad så att det finns möjlighet till en adekvat tillsyn och överblick av de äldre och/eller funktionshindrade.

4.2 Förhållningssätt

Personalen ska i första hand på olika sätt ge stöd och stimulans i boendet så att oron och rastlösheten minskar hos den som riskerar att komma till skada. Sättet att bemöta och förhålla sig till den enskildes ångest och oro har mycket stor betydelse. Förhållningssättet beror ofta på individens tidigare levnadsmönster och vanor.

4.3 Nödrätt

I vissa särskilda fall kan man åberopa nödrätten som skäl till att man vidtagit begränsningsåtgärder. Bestämmelserna om nödrätt i Brottsbalken innebär bland annat att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa. Handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. I vård och omsorg kan det uppstå en ”akut” situation där en medarbetare vidtar åtgärder som innehåller någon form av våld eller tvång för att avvärja fara för liv och hälsa. Händelsen, förloppet och konsekvenser ska dokumenteras i individens journal/akt.

Akuta situationer där nödrätt skulle kunna åberopas är när individen:

- är på väg ut i en starkt trafikerad gata
- ger sig ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl
- försöker kasta sig ut från ett fönster eller en balkong.

4.4 Strömlöshet och funktionskontroll

Larmsystemet har batteribackup 24 timmar. Eventuell extra tillsynsbesök planeras och genomförs utifrån den enskildes behov. Efter strömbrott och åskväder ska alla larm kontrolleras extra. I övrigt sker automatisk kontroll varje dygn.

4.5 Se även

[Nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom.](#)

Socialstyrelsen

Kunskapsguiden, Tvångs och begränsningsåtgärder,

www.kunskapsguiden.se

[Frågor och svar - Tvångs- och skyddsåtgärder \(kunskapsguiden.se\)](#)

För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården. Svenskt Demens centrum rapport till regeringen. www.demenscentrum.se

[Microsoft PowerPoint - PPT mot tvång - 170120 \(efter test\)](#)
[\(socialstyrelsen.se\)](http://socialstyrelsen.se)

5 Bilaga Förteckning skyddsåtgärder mm

Skyddsåtgärder inom SoL/LSS	Riskbedömning och ansvar	Funktion/syfte/mål	Uppföljnings-ansvar	Teknisk service	Kostnadsställe/inköp
Dörrlarm och lås till enheten	Områdeschef Krav: Riskbedömning	Påkalla personals uppmärksamhet att en person är på väg att lämna boendet	Områdeschef Uppföljning via egenkontroll	Fastighetsägaren	Enheten
Hantering av lås på gemensamma kök, kylskåp eller skafferier	Områdeschef Krav: Riskbedömning	Stödja den enskilde i att hantera gemensam mat för att undvika oönskade situationer	Områdeschef Uppföljning via egenkontroll		Enheten
Hantering av inlåsnings av personliga föremål t.ex. tändstickor, cigaretter, mat och alkohol	Områdeschef Krav: Riskbedömning	Stödja den enskilde i att hantera tändstickor, cigaretter, mat och alkohol för att undvika oönskade situationer	Områdeschef Uppföljning planeras så länge insatsen är aktuell		Enheten
Sänggrind på vårdssäng utifrån arbetsmiljö	Områdeschef Krav: Riskbedömning	Minska risken för att den enskilde ramlar ur sängen	Områdeschef Uppföljning planeras så länge insatsen är aktuell	Hjälpmiddels-tekniker	Enheten

Skyddsåtgärder inom HSL	Riskbedömning och ansvar	Funktion/syfte/mål	Uppföljnings-ansvar	Teknisk service	Kostnadsställe/inköp
Bälte, broms, sele, rullstolsbord, bord till fåtölj samt barriär till hygienstol	Arbetsterapeut Fysioterapeut Krav: Riskbedömning Samverkan i teamet inför åtgärd	Möjliggöra och bibehålla kroppsställning Möjliggöra aktivitet Förhindra glidning och/eller fall Trygghet	Arbetsterapeut Fysioterapeut Uppföljning planeras enligt hälsoplan så länge insatsen är aktuell	Hjälpmiddels-tekniker	Område 4
Sänggrind	Arbetsterapeut Fysioterapeut Sjuksköterska	Minska risken för att den enskilde ramlar ur sängen Trygghet	Arbetsterapeut Fysioterapeut Sjuksköterska Uppföljning planeras enligt hälsoplan så länge insatsen är aktuell	Hjälpmiddels-tekniker	Enheten
Epilepsilarm	Sjuksköterska i samråd med läkare Krav: Riskbedömning	Påkalla uppmärksamhet där anfall medför risk för skada för patient och där behov av medicinsk insats eller stöd från annan person behövs	Sjuksköterska Uppföljning planeras enligt hälsoplan så länge insatsen är aktuell	Larmansvarig	Enheten

Skyddsåtgärder inom SoL, LSS och HSL	Riskbedömning och ansvar	Funktion/syfte/mål	Uppföljnings-ansvar	Teknisk service	Kostnadsställe/inköp
Sensorlarm t.ex. dörrlarm, rörelselarm och larmmatta	Sjuksköterska Områdeschef Krav: Riskbedömning	Påkalla uppmärksamhet	Sjuksköterska Områdeschef Uppföljning planeras så länge insatsen är aktuell	Larmansvarig	Enheten

Skyddsåtgärder som inte har stöd i lagstiftning	Riskbedömning och ansvar	Funktion/syfte/mål	Uppföljnings-ansvar	Teknisk service	Kostnadsställe/inköp
GPS-/pejlingslarm	Områdeschef i samråd med ansvarig sjuksköterska	Mervärde för den enskilde genom ökad självständighet och att privatlivet stärks	Områdeschef i samverkan med ansvarig sjuksköterska	Larmansvarig	Verksamhetschef
Trygghets-skapande teknik t.ex. kameratillsyn	Områdeschef	Ge trygghet via möjlighet till tillsyn	Områdeschef	Larmansvarig	Verksamhetschef