

 Katrineholm Vård- och omsorgsförvaltningen		JOURNALHANDLING BLANKETT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD CHECKLISTA SKYDDSÅTGÄRDER OCH SAMTYCKE	Sid 1 (3)
Berörd verksamhet Alla verksamheter		Dokumentansvarig Verksamhetschef hälso- och sjukvård	Datum 2025-03-03
Målgrupp Chefer, legitimerad personal, stödpedagoger, vårdpersonal		Beslutande Verksamhetschef hälso- och sjukvård	Version 3
Temaområde Brukartrygghet, patientsäkerhet		Tidpunkt för uppföljning 2027-12-31	Giltighet Tills vidare

Checklista för bedömning av skyddsåtgärder och samtycke

Används för att

- Bedöma om skyddsåtgärd är rätt åtgärd
- Få underlag för bedömning av brukares samtycke.

Aktuell brukare

Pnr		Namn	
-----	--	------	--

Närvarande

Enhetschef, namn	
Legitimerad personal, namn och yrke	
Person som känner brukaren/patienten	
Övriga/närstående/anhöriga	

Beskrivning av problem

Tidigare provade åtgärder

Godkänd (underskrift beslutande)	Rubrik till Intranät/Webb	Ska publiceras på X Intranät X Webb	Publicerad (underskrift och datum)
----------------------------------	---------------------------	--	------------------------------------



Allmänna frågor inför bedömning	Ja/Nej	Förtydligande (ex. hur/vad/undersök)
Basala behov som törst, hunger, sömn, toalettbesök/hygien osv. är uppfyllda		
Brukare har kognitiv nedsättning		
Brukare kan förstå information/ instruktioner		
Brukare har behov av kommunikationshjälpmedel		
Brukare rätt kommunikationshjälpmedel		
Brukare har syn- och/eller hörhjälpmedel		
Syn- eller hörhjälpmedel fungerar		
Brukare har förflyttningshjälpmedel		
Förflyttningshjälpmedel fungerar bra för brukaren		
Den fysiska miljön är ett hinder för brukaren		
Brukare deltar i aktiviteter som hen uppskattar		
Brukare är fysiskt aktiv		
Brukare har svårigheter gällande bemötande eller relationer		
Brukare har smärta		
Brukare har behandling för smärtlindring		
Brukare har läkemedel som påverkar brukaren negativt		
Fördjupande frågor		
Brukare riskerar skada sig själv		
Brukare riskerar skada annan		
Alla alternativ som inte är begränsande för brukaren har diskuterats och provats		
Föreslagen åtgärd kan få negativa effekter för brukaren		
Åtgärden är oundviklig		
Om samtycke		
Brukaren samtycker		
Brukaren skulle ha samtyckt om brukaren hade kunnat		

**Åtgärd som beslutats om samt syfte med den (dokumenteras)****Beskrivning av**

- Hur det säkerställs att samtycke respekteras och följs upp
- Vad som ska göras om brukare återtar samtycke
- Hur medarbetare får information om beslutet

Datum för beslut om åtgärd**Datum för första utvärdering, senast efter 1 månad****Intervall för återkommande utvärdering****Ansvarig för utvärdering, samt profession****Ansvarig för kallelse till utvärderingsmöte****Övergripande styrdokument**

- Rutin för skyddsåtgärder SOF HSL