

Dokumenttyp Rutin	Beslutad av Vård- och omsorgsförvaltningen	Giltig fr.o.m. 2023-02-25
Dokumentansvarig Joakim Vobern, Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller för Vård- och omsorgsförvaltningen Arbete- och välfärdsförvaltningen	Senast reviderad

Vägledning Skydds och eller Begränsningsåtgärder SäBo Ett komplement till läns-gemensamma rutiner och stöddokument

Rubrik	Sida
Inledning	1
Varför är tvångs- och begränsningsåtgärder inte tillåtna?	2
Vad är en skyddsåtgärd?	2
Vad är tvångs- och begränsningsåtgärder?	2
Identifierat problemområde	3
Vägledande juridiskt fastställda frågor och svar avseende begränsningsåtgärd	3
Arbetsgång vid riskbedömning skyddsåtgärd	9
Tillvägagångssätt	9
Riskanalys	9
Riskanalys vid bedömning av en skyddsåtgärds allvarlighetsgrad	9

Inledning

Tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt gällande regelverk inte tillåtet i vården. Undantag finns för nödsituationer. Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot personens vilja. Det kan exempelvis handla om att använda sänggrindar utan patientens samtycke. Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när patienten samtycker till åtgärden. Länk till frågor och svar på Socialstyrelsen: [Frågor och svar socialstyrelsen](#)

Skyddsåtgärder är tillåtna men inte som tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd anses som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Patienten ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten.

Varför är tvångs- och begränsningsåtgärder inte tillåtna?

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, hälso- och sjukvårdslagen, HSL och patientlagen. Detta betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Därutöver är alla personer enligt grundlagen skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF). Detta skydd får endast inskränkas med stöd av lag. SoL, LSS och HSL innehåller inte några regler som tillåter den här typen av inskränkningar. Begränsningen/skyddsåtgärden ska alltid stå i proportion till den risk som föreligger (det blir därför svårt att motivera samma "skydds-/begränsningslösning" för alla boende).

Exempel på sådana lagar som gör det är:

- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Utöver att tvångs- och begränsningsåtgärder är otillåtna och kan upplevas som kränkande kan åtgärderna även leda till andra negativa effekter för den enskilda. Det kan bland annat innebära förlust av muskelstyrka, försämrad balans, sämre gångförmåga och inkontinens.

Vad är en skyddsåtgärd?

En åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara en otillåten eller tillåten åtgärd, exempelvis att använda ett brickbord. Skyddsåtgärder är tillåtna men inte tvångs- och begränsningsåtgärder.

En åtgärd är att anse som en skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Den enskilde ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.
- Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den bäst lämpade. Samtliga åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet som sådan och söka efter mindre ingripande lösningar som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg.

Jag rekommenderar samtliga SäBo att införa egenkontroll avseende möjlig förekomst av begränsningsåtgärder.

Vad är tvångs- och begränsningsåtgärder?

En tvångs- och begränsningsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller att utöva tvång mot den enskilde. Enkelt uttryckt kan man säga att det handlar om att vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det kan exempelvis handla om att tvingas genomgå en läkarundersökning eller

tvångsmedicineras och att personal i smyg blandar medicin i maten för att den enskilde ska bli trött och passiv.

Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör även frihetsberövande åtgärder. Det kan exempelvis handla om situationer när den enskilde är inlåst, eller när han eller hon begränsas från att röra sig fritt genom fasthållning eller att använda hinder som brickbord, bälten eller sänggrindar. Den enskilde ska alltså fritt kunna röra sig inomhus, utomhus och däremellan, men också vara fri att röra den egna kroppen.

Identifierat problemområde

Kan begränsningsåtgärder införas för den enskilde utan att riskera autonomi och integriteten för övriga boende?

Det enkla svaret är nej.

Vägledande juridiskt fastställda frågor och svar avseende begränsningsåtgärd

[Frågor och svar socialstyrelsen](#)

Fråga	Svar
4. Vad är nödrätten och när kan den åberopas?	I vård och omsorg kan det uppstå en "akut" situation där en anställd vidtar åtgärder som inrymmer någon form av våld eller tvång för att avvärja fara för liv och hälsa. Nödrätten ska endast tillämpas i undantagsfall (prop. 1993/94:130 s. 35). För beskrivning av nödrätten se sidan 3 i Socialstyrelsens meddelandeblad nr 12/2013, Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.

<p>5. Får man låsa in en person i hans eller hennes bostad?</p>	<p>Den enskilde är enligt 2 kap. 8 § regeringsformen, RF, skyddad mot frihetsberövande om det inte finns lagstöd. Med frihetsberövande avses enligt förarbeten till regeringsformen bland annat fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område (prop. 1975/76:209 s. 52). Personen kan till exempel vara förhindrad att lämna vissa lokaler, genom att han eller hon saknar nyckel till dörrarnas låsanordningar eller inte behärskar den – kanske i och för sig okomplicerade – teknik som krävs för att öppna dörren. Detsamma torde gälla det fall där nyckeln förvaras på en plats som är åtkomlig, men som den enskilde inte informeras om eller förväntas glömma bort. Avgörande är alltså om den enskilde faktiskt är förhindrad att avlägsna sig från området i fråga (E. Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling, 1994, s. 111). Enligt JO "måste med inlåsning förstås vidtagande av sådan särskild åtgärd som syftar till att den äldre på grund av sitt handikapp inte själv ska kunna öppna dörren. Det kan således enligt min mening inte anses tillåtet att använda skyddskåpan på ett sådant sätt att den äldre därigenom fråntas varje möjlighet att öppna dörren och lämna sin bostad." (JO 1989/90 s. 212). Skyddet mot frihetsberövande gäller i både ordinärt boende och sådana boenden som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ SoL samt 9 § 9 LSS.</p>
---	--

6. Får man aldrig låsa dörren till personens bostad?	<p>Det kan vara möjligt att låsa dörren till den enskildes bostad om den enskilde samtycker till åtgärden. Åtgärden ska alltså vara frivillig, vilket innebär att den enskilde inte ska känna sig tvingad att acceptera att dörren låses. Innan en sådan åtgärd används behöver man inom ramen för en individuell bedömning klarlägga åtgärdens syfte och om den tillgodoser den enskildes behov. Om åtgärden enbart syftar till att frihetsberöva eller begränsa den enskildes rörelsefrihet är åtgärden inte tillåten även om den enskilde samtycker till densamma. Detsamma gäller om åtgärden används för att kompensera för till exempel bristande bemanning, brister i kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga. Man behöver också beakta de generella principer som gäller för vården och omsorgen, som till exempel rätten till självbestämmande, integritet, delaktighet, trygghet och säkerhet. Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren själv måste han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen att öppna den. Därför är det viktigt att det finns en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning vid till exempel brand. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS ska kunna komma in.</p>
--	---

<p>7. Är det tillåtet med lås som medför att dörren till den enskildes bostad enbart går att öppna inifrån för att förhindra att obehöriga tar sig in?</p>	<p>Ett lås som innebär att den enskilde inte är förhindrad att lämna sin bostad går att använda. Den enskilde ska alltså själv kunna öppna dörren. Innan en sådan lösning används behöver man inom ramen för en individuell bedömning klarlägga lösningens syfte och om den tillgodoser den enskildes behov. Man behöver även beakta den enskildes vilja samt rätt till självbestämmande, delaktighet, trygghet och säkerhet. Det valda låset får till exempel inte resultera i att den enskilde känner otrygghet eller oro. Känslan av otrygghet och oro kan i vissa fall bero på att den enskilde inte förstår hur låset fungerar eller att det upplevs som främmande, vilket kan förebyggas genom information och samtal. Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren själv måste han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen att öppna den. Därför är det viktigt att det finns en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning vid till exempel brand. Därutöver behöver det finnas lösningar för hur den enskilde själv ska kunna ta sig in till sin bostad eftersom det inte är möjligt att begränsa den enskildes tillgång till sitt eget hem. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS ska kunna komma in.</p>
--	--

<p>8. Får man ha ytterdörren låst i sådana boenden som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ SoL samt 9 § 9 LSS?</p>	<p>Ytterdörren till boendet kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Däremot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Om den enskilde av något skäl, t.ex. att låset är alltför komplicerat, inte kan öppna dörren själv måste han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den. Åtgärder som innebär att den enskilde inte kan lämna bostaden är att betrakta som inlåsnings och därmed inte tillåtna (jfr 2 kap. 8 § RF och se fråga 5). Om till exempel en person är på väg ut mitt i natten, ska det finnas personal som kan uppmärksamma det. Personalen kan då ta hand om den enskilde och ibland motivera denne till att göra något annat. Det är viktigt att det finns en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning vid till exempel brand. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS ska kunna komma in.</p>
--	--

<p>9. Vilka former av lås är tillåtna respektive förbjudna på ytterdörren till sådana boenden som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ SoL samt 9 § 9 LSS?</p>	<p>Det är inte möjligt att generellt ange att särskilda former av lås, till exempel kodlås eller lås med tvåhandsfattning, är tillåtna eller förbjudna. Det är om den enskilde själv klarar av att öppna ett lås (och/eller en dörr) eller om den enskilde utan dröjsmål kan få hjälp med låset och dörren som avgör om han eller hon är frihetsberövad eller inte. Åtgärder som innebär att den enskilde inte kan lämna bostaden är att betrakta som inlåsning och därmed inte tillåtna (jfr 2 kap. 8 § RF och se fråga 5). Som exempel kan nämnas att ett kodlås i praktiken är detsamma som en låst dörr för de flesta personer med måttlig eller svår demenssjukdom eller kognitiv funktionsnedsättning. Att koden finns angiven i närheten av dörren saknar betydelse eftersom den enskilde inte har förmåga att utnyttja den för att öppna (SOU 2006:110 s. 284–285). Detsamma kan gälla personer med andra typer av kognitiva funktionsnedsättningar, exempelvis personer med autism, utvecklingsstörningar eller förvärvade hjärnskador. Avgörande är alltså om den enskilde faktiskt är förhindrad att avlägsna sig från området i fråga (E. Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling, 1994, s. 111). Det är den som ansvarar för en verksamhet som måste ta ställning till vilken form av lås man ska ha i de aktuella lokalerna. Vilka som bor eller vistas i lokalerna, bemanning, arbetssätt och lokalernas utformning är några viktiga faktorer att ha med vid ett sådant ställningstagande. Det är också viktigt att ha kontakt med räddningstjänsten för att försäkra sig om att den lösning man väljer fungerar även vid situationer som kräver utrymning.</p>
<p>10. Får staketets grind som tillhör ett sådant boende som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ SoL samt 9 § 9 LSS vara låst?</p>	<p>Grinden kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Däremot kan grinden ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Om den enskilde av något skäl, t.ex. att låset är alltför komplicerat, inte kan öppna grinden själv måste han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den. Åtgärder som innebär att den enskilde inte kan lämna bostaden är att betrakta som frihetsberövande och därmed inte tillåtna (jfr 2 kap. 8 § RF och se fråga 5). Om till exempel en person är på väg ut mitt i natten, ska det finnas personal som kan uppmärksamma det. Personalen kan då ta hand om den enskilde och ibland motivera denne till att göra något annat.</p>

Arbetsgång vid riskbedömning skyddsåtgärd

Vid indikation på att svårighet av något slag finns ska en analys göras av bakomliggande trolig orsak till behovet. Ansvarig för att analysen genomförs är enhetschef och/eller omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med den personalkompetens som han/hon bedömer behövs i det aktuella ärendet. Finns inte hela teamet kring patienten får aktuell leg personal tillsammans med enhetschef initiera/ ansvara för ärendegången.

Tillvägagångssätt:

- Beskrivning av individens behov och svårighet, förmåga att uttrycka sig osv.
- MÅL, vad vill individen uppnå.
- Bakomliggande orsaker, olika utredningar eller annan dokumentation och information som ligger till grund. Levnadsberättelse eller de checklistor som finns här nedan som bifogade dokument, kan användas som hjälp vid utredning.
- 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 medför den möjliga åtgärden samt vilka risker medför det att inte vidta den möjliga åtgärden *.
- Planerad skyddsåtgärd.
- Inhämta samtycke, beskriv hur det inhämtats och av vem/ vilka som bedömt.
- Plan för hur berörda får vetskap om åtgärden.
- Plan för hur personal ska agera om kund/patient drar tillbaka samtycke.
- Utvärdering, hur den ska gå till, hur ofta utvärderingen ska ske samt möjliga alternativ till skyddsåtgärden.

Om riskanalysen avslutas med att ingen skyddsåtgärd vidtas ska även det dokumenteras.

Riskanalys

Riskanalysen genomförs på den skyddsåtgärd som anses vara aktuell. Analysen ska belysa både sannolikhetsgraden för hur stor risken är att åtgärden kan orsaka skada och även allvarlighetsgraden av skadan. Nyttan av den tänkta skyddsåtgärden ska belysas och nyttan ska vara större än risken om åtgärden ska bli aktuell. Åtgärdens inverkan på övriga boende. Ställ frågorna:

- Vad kan hända?
- Hur sannolikt är det att det händer?
- Vad blir konsekvenserna/allvarlighetsgraden om det händer?
- Hur inverkar det på övriga boende? (Kan bli avgörande oavsett utgång i den enskilda riskanalysen)

Riskanalys vid bedömning av en skyddsåtgärds allvarlighetsgrad

Nedanstående tabeller ger ett stöd i bedömningen av avvikelens allvarlighetsgrad och sannolikhet för inträffande.

Tabellerna är hämtade från *Risikanalyt & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete, Andra reviderade Upplagan*

TABELL 4: Allvarlighetsgrad och konsekvens.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/själv mord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för tre eller fler patienter ^{1) 2)} Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter ¹⁾
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter ²⁾ Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

TABELL 5: Sannolikhet för inträffande

Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Poängen från tabell 4 och tabell 5 multipliceras och ger en totalsumma enligt figur 13. Skyddsåtgärder som skattas till 8 eller mer får inte genomföras. Skyddsåtgärder som skattas till mellan 1-6 kan provas. Riskanalysen ska dokumenteras i journal.