

# Riktlinje för skydds- och begränsnings- åtgärder i Örebro läns kommuner

<b>Rubrik specificerande dokument</b>	<b>Omfattar område/verksamhet/enhet</b>	<b>Nästa revidering</b>	<b>Gäller från datum</b>
Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner	Kommunal hälso- och sjukvård		2017
<b>Upprättad av (arbetsgrupp alt. namn, befattning)</b>	<b>Beslutande organ/ansvarig för revidering</b>	<b>Diarienumr</b>	<b>Skapad/reviderad</b>
Arbetsgrupp bestående av representanter från: Nätverken för vård och omsorgschefer, chefer för funktionshinder och MAS/MAR	Socialchefsgruppen		2017

## **Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner**

2017-06-27

# Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1	Syfte.....	4
2.	Inledning.....	4
2.1	Nödrätt .....	5
3.	Att arbeta förebyggande med struktur och delaktighet .....	5
4.	Dokumentation och systematiskt kvalitetsarbete.....	7
4.1	Checklista.....	7
5.	Samtycke.....	7
5.1	Olika typer av samtycken .....	8
5.2	Samråd med god man, förvaltare eller anhörig .....	8
5.3	Samtycke hos barn .....	9
6.	Tvärprofessionellt arbete och vem som är huvudansvarig .....	9
7.	Skydds- och begränsningsåtgärder .....	10
7.1	Medicintekniska produkter .....	10
7.1.1	Sänggrind.....	11
7.1.2	Bälten.....	11
7.1.3	Brickbord/rullstolsbord.....	11
7.2	Låsta dörrar.....	12
7.2.1	Beslut om låst dörr eller larm vid dörr.....	13
7.3	Individuella passiva larm .....	13
7.4	Nödsändare.....	13
7.5	Läkemedelsbehandling .....	14
7.6	Begränsande vård- och omsorgsåtgärder och bemötande .....	14
7.6.1	Etiskt- och förebyggande arbetssätt.....	15
7.6.2	Miljöanpassning .....	16
7.6.3	Lämpliga arbetsmetoder för att minska utmanande beteende.....	17
8.	Bilagor .....	18

# 1. Inledning

MAS/MAR-nätverket uppmärksammade behovet av att revidera nuvarande riktlinje. En gemensam riktlinje behövs som komplement till lokala rutiner, då det saknas bra lagstöd.

## 1.1 Syfte

Denna riktlinje omfattar alla personer som har insatser från Örebro läns kommuner genom SoL, LSS och HSL. Syftet är att ge riktlinjer, förtydligande och vägledning vid användandet av skydds- och begränsningsåtgärder.

# 2. Inledning

Alla insatser som inom kommunen ges utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>1</sup>, Socialtjänstlagen (SoL)<sup>2</sup> och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)<sup>3</sup> bygger på frivillighet och förutsätter samtycke från den enskilde. Enligt Regeringsformen (RF 2 kap 6§)<sup>4</sup> är den enskilde skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp och frihetsberövande. Till skydds- och begränsningsåtgärder hör alla åtgärder som på något vis begränsar den enskildes möjlighet att göra egna val eller röra sig fritt samt andra inskränkningar i den enskildes rätt till självbestämmande.

En begränsande åtgärd är att anse som en skyddsåtgärd och därmed tillåten endast under förutsättningar att den enskilde samtycker till åtgärden och att syftet med åtgärden är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Åtgärden ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar, samt bygga på individuella bedömningar. Att regelmässigt använda lösningar för alla eller generellt fattade beslut är inte tillåtet.

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten, betyder det inte nödvändigtvis att det är den mest lämpade. Kontinuerlig uppföljning är av stor vikt, då det kan finnas skäl att ifrågasätta åtgärdens lämplighet och söka efter mindre ingripande lösningar<sup>5</sup>. Åtgärder som syftar till att utöva tvång eller mot den enskildes vilja begränsa hans rörelsefrihet är inte tillåtna. Syftet med åtgärden får inte heller vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som

---

<sup>1</sup> SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

<sup>2</sup> SFS 2001:453 Socialtjänstlagen [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

<sup>3</sup> SFS 1993:387 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

<sup>4</sup> SFS 1974:152 Regeringsform [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

<sup>5</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

inte är ändamålsenliga. Enda undantaget är nödrätt för att i en akut situation avvärja fara för liv eller hälsa.

## 2.1 Nödrätt

I de fall som den enskilde inte gett sitt samtycke och behov av skydds- och begränsningsåtgärd fortfarande bedöms finnas, kan det i undantagsfall för stunden bli aktuellt då fara för liv och hälsa föreligger. Nödrätten kan alltså inte användas för rutinmässiga eller planerade åtgärder. Det är därmed inte heller möjligt att vidta åtgärder under en längre tid med motiveringen att det är en pågående nödsituation. Det innebär vidare att nödrätten inte kan åberopas för handlingar för att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt. Att med våld eller tvång förhindra att någon kastar sig ut från ett fönster, att den enskilde allvarligt skadar någon annan, är på väg ut i en trafikerad gata eller är på väg ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl, är exempel på situationer som nödrätten kan åberopas.

## 3. Att arbeta förebyggande med struktur och delaktighet

Verksamheten måste ha ett strukturerat arbetssätt för att förebygga användandet av skydds- och begränsningsåtgärder. För att kunna utforma ett välfungerat stöd behöver man analysera vad det är som gör en situation ohållbar för en person. Att utgå från situationer som fungerar väl kan hjälpa verksamheten att förstå hur mindre väl fungerande situationer kan förändras eller undvikas, så att utmanande beteende och skydds- och begränsningsåtgärder kan förebyggas. En analys av orsaker till beteende och individens förutsättningar bör ligga till grund för val av arbetsmetod och förhållningssätt<sup>6</sup>.

Vuxna personer med kognitiv funktionsnedsättning behöver ofta ett individuellt anpassat stöd. Det vilar därför ett stort ansvar på verksamheter som ska stödja personerna att låta deras individuella förutsättningar och behov vara vägledande i användandet av arbets- och förhållningssätt. Personal behöver ha god kunskap om vad en viss funktionsnedsättning innebär generellt, men framförallt vad den innebär för den enskilde i olika sammanhang. Det är grunden för att förstå dels vad en person kan behöva få tydliggjort och tillrättalagt, dels vilket bemötande och kommunikationsstöd som personen kan behöva i olika situationer för att möjliggöra delaktighet i sin livssituation<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsen, Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet artnr 2015-12-3

<sup>7</sup> Socialstyrelsen, Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet artnr 2015-12-3

Regelbunden dokumentation, kartläggning av behov och uppföljning av genomförandeplanen och andra relevanta rutinbeskrivningar, bör ske systematiskt för att verksamheten ska få möjlighet att kunna förutse risker i den enskildes livssituation och undanröja dessa. Genom systematisk och regelbunden dokumentation får verksamheten möjlighet att samla in information så att mönster, enskilda händelser och eventuella förändringar i den enskildes situation eller beteende kan identifieras. En systematisk och regelbunden dokumentation ökar också möjligheten till att kunna arbeta med orsaken på ett tidigt stadium, snarare än att enbart arbeta med symptomet. Därmed kan verksamheten göra de anpassningar som krävs och undvika att skydds- och begränsningsåtgärder används. Det kan till exempel handla om att använda metoder som Senior Alert eller Tidiga tecken för att uppmärksamma om en person har eller förväntas utveckla BPSD- problematik (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) eller smärtskattning för att undanröja att det är ohälsa eller smärta som ligger bakom ett självskade- eller utåtagerande beteende hos en person. Andra förebyggande åtgärder som kan användas för att i möjligaste mån undvika skydds- och begränsningsåtgärder, kan exempelvis vara läkemedelsgenomgång, omsorgsåtgärder, hjälpmedel, förändring i miljö, anpassning av krav och aktiviteter, anpassad alternativ kommunikation (AKK), tydliggörande pedagogik samt lågaffektivt bemötande<sup>8</sup>.

Enligt Patientlagen (2014:821), SoL och LSS ska verksamheterna bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet, det innebär att stor hänsyn ska tas till den enskildes önskemål när det gäller hur insatserna ska utformas och även dess omfattning (1 kap. 1 § 3 st. SoL och 6 § LSS, 3 kap. 5 §). Det innebär att myndigheter i de flesta fall endast kan erbjuda hjälp och stöd till den enskilde, men inte ingripa i dennes levnadssätt mot hans vilja om det inte finns ett direkt lagstöd som tillåter ett sådant agerande. Exempel på sådant stöd finns enligt LVM, LVU, LPT, LRV men inte för verksamheter som bedrivs enligt HSL, SoL eller LSS. Den enskilde bestämmer därmed själv gränserna för det stöd som personal kan ge. Självbestämmanderätten ger också den enskilde rätten att tacka nej till erbjudna insatser, det gäller även för personer med nedsatt beslutsförmåga pga. kognitiv funktionsnedsättning<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen, Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet artnr 2016-1-23

<sup>9</sup> Socialstyrelsens slutrapport Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga 2015-2-41

## 4. Dokumentation och systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna ska arbeta för att synliggöra, förebygga och åtgärda skydds- och begränsningsåtgärder bl. a genom att arbeta utifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>10</sup>. Om åtgärder används/uppmärksammas som syftar till att utöva tvång eller mot den enskildes vilja begränsa hans rörelsefrihet skall en rapportering av missförhållande göras enligt Lex Sarah. Om vårdskada uppkommit till följd av användandet av skydds- och begränsningsåtgärd ska detta anmälas enligt Patientsäkerhetslagen<sup>11</sup> eller anmälan om vårdskada enligt patientsäkerhetslagen<sup>12</sup>.

Det är av stor vikt att syftet med skydds- och begränsningsåtgärden framkommer tydligt i dokumentationen samt att en ordentlig kartläggning, riskanalys och etiska överväganden görs med utgångspunkt i personens upplevelse och behov.

Dokumenterad uppföljning av beslutet om skydds- och begränsningsåtgärd bör ske minst två gånger per år av teamet eller oftare utifrån den enskildes behov.

### 4.1 Checklista

Checklistan (bilaga nr 1) används med fördel för ett systematiskt och patientsäkert arbete. Varje bedömning är individuell och bör genomföras tillsammans i teamet med checklistan som stöd.

## 5. Samtycke

För att det ska vara tillåtet att använda skydds- och begränsningsåtgärder ska någon form av samtycke inhämtas från den enskilde. Samtycket ska i första hand vara uttryckligt, men i de fall en person har svårt att uttrycka sin mening ska hänsyn tas till den enskildes reaktioner.

Personer som har demenssjukdom, demensliknande symtom eller andra kognitiva nedsättningar har alla en individuell problematik och således skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika åtgärder. Förmågan kan också variera för den enskilde individen från dag till dag. Detta innebär att verksamheten måste arbeta systematiskt för att göra den enskilde delaktig utifrån dennes förmåga och ständigt överväga om ett samtycke kan anses föreligga. En förutsättning för att kunna påverka sin omgivning är att kunna förmedla sig till andra. Möjlighet till kommunikation är ett grundläggande

---

<sup>10</sup> SOFS 2011:9

<sup>11</sup> SOFS 2011:5 1 kap § 1-2, 2 kap §1-3

<sup>12</sup> Socialtjänstlag 2001:453 1 kap 7 §, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 10 §, 21 §, HSLF –FS 2016:40

mänskligt behov och även en förutsättning för delaktighet och inflytande över sitt liv. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN 2006) har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Många personer med funktionsnedsättning har kommunikationssvårigheter, vilket inte frångår dem rätten att kommunicera. Personer med funktionsnedsättning har ofta svårare än andra att framföra sina synpunkter, vilket ställer särskilda krav på att verksamheten och omgivningen runt den enskilde är lyhörda. Den enskilde kan därför gynnas av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)<sup>13</sup>.

Ett lämnat samtycke kan när som helst återkallas. Samtycke till skydds- och begränsningsåtgärd ska alltid dokumenteras.

## 5.1 Olika typer av samtycken

### Uttryckligt samtycke

Innebär att den enskilde ger ett muntligt, skriftligt samtycke eller på annat sätt visar att hen förstår och ger sitt samtycke t.ex. med en jakande nick.

### Konkludent samtycke

Innebär att den enskilde genom sitt agerande underförstått visar att hen samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

### Presumtivt/ Hypotetiskt samtycke

Innebär att personen på grund av sitt hälsotillstånd inte kan lämna samtycke, utan hypotesen bygger på antagandet att den enskilde skulle ha samtyckt och inte ha motsatt sig åtgärden om hen kunnat ta ställning.

Ett hypotetiskt samtycke kan godtas under följande förutsättningar

- Att alternativa åtgärder övervägs men att skydds- och begränsningsåtgärden medför ett mervärde för den enskilde
- Att individuellt anpassad information har lämnats
- Att reella försök har gjorts för att utröna den enskildes inställning, vilket inkluderar att man gett den enskilde lämpligt stöd och hjälp som ger hen förutsättningar att uttrycka sin vilja.
- Att den enskilde inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje eller motstånd mot åtgärden

## 5.2 Samråd med god man, förvaltare eller anhörig

God man, förvaltare eller anhörig kan inte lämna samtycke i den enskildes ställe. Anhöriga kan inte heller ställa krav eller beordra personal att använda olika skydds-

---

<sup>13</sup> Socialstyrelsen 2015-12-3, Socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar](http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar)



och begränsningsåtgärder mot den enskildes vilja. Man kan däremot fråga dessa personer, lyssna in och samråda vad personen själv skulle ha samtyckt till om hen kunde ge sitt samtycke till.

### **5.3 Samtycke hos barn**

Barnets inställning ska så långt som möjligt kartläggas och vägas in i förhållande till hens ålder och mognad samt det aktuella beslutet.

Huvudregeln, enligt föräldrabalken, är att vårdnadshavarna ansvarar för barnet och har rätt och skyldighet att lämna samtycke och bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare ska de bestämma tillsammans. Barn kan dock i vissa situationer vara beslutskompetenta. Med stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål. Barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Om barnet inte framför sina åsikter ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt.

Den ökade medbestämmanderätten i takt med barnets stigande ålder innebär ofta att samtycke krävs från såväl barn som vårdnadshavare. Det är utföraren av insatsen som är ansvarig att göra bedömningen av barnets mognadsgrad och beslutskompetens<sup>14</sup>.

## **6. Tvärprofessionellt arbete och vem som är huvudansvarig**

För att få en så sammanhållen bild som möjligt av den enskildes behov och situation är det grundläggande att samla den specifika kunskapen som finns runt den enskilde. En tvärprofessionell kartläggning, riskanalys och etiska överväganden med utgångspunkt i den enskildes upplevelse och behov är av stor vikt för att få en helhetssyn.

Det tvärprofessionella teamets sammansättning kan se olika ut beroende på den enskildes behov och beviljade insatser, men består vanligen av enhetschef, arbetsterapeut, sjuksköterska samt den personal som känner den enskilde bäst. Enhetschef har huvudansvar för att dokumentation, utredning och uppföljning genomförs i samverkan med teamet. Arbetsterapeut eller sjuksköterska är huvudansvariga då skydds- och begränsningsåtgärden är förskriften eller ordinerad enligt HSL.

---

<sup>14</sup> Föräldrabalken 6 kap, Hälso- och sjukvårdslagen 2a §, Socialtjänstlagen 11 kap, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 8 § samt Patientlagen 4 kap

Den enskilde ska så långt som möjligt vara delaktig i både planering och uppföljning utifrån sina förutsättningar. Information från god man, förvaltare eller anhöriga kan med fördel också inhämtas för att ytterligare vidga bilden av den enskildes situation och uppfattning.

## 7. Skydds- och begränsningsåtgärder

Till skydds- och begränsningsåtgärder räknar vi olika former av åtgärder t.ex:

- Medicintekniska produkter (sänggrindar, bälten, brickbord/rullstolsbord)
- Låsta dörrar
- Individuella passiva larm
- Nödsändare
- Mobilt larm med GPS-funktion
- Läkemedelsbehandling
- Begränsande vård- och omsorgsåtgärder och bemötande

### 7.1 Medicintekniska produkter

Syftet med hjälpmedel som förskrivs som medicintekniska produkter är att underlätta och stimulera till aktivitet eller att stödja eller skydda personen. Hjälpmedel får inte användas mot den enskildes vilja. Likväl som ett hjälpmedel kan användas för att främja en aktivitet, kan samma hjälpmedel användas som en skydds- och begränsningsåtgärd. T ex kan ett bälte vara en skyddsåtgärd om det bidrar till att personen känner sig trygg och samtycker till åtgärden. Samma hjälpmedel kan vara en tvångsåtgärd om personen visar att hen inte vill vara fastspänd.

Förskrivning av hjälpmedel kan göras om den enskilde samtycker till åtgärden, vilket innebär att den enskilde inte skall känna sig tvingad att använda hjälpmedlen. Före förskrivning ska en individuell bedömning göras för att klargöra åtgärdens syfte och om den tillgodoser den enskildes behov. Bedömningen sker med fördel gemensamt i teamet och det är viktigt att man väger in nyttan med hjälpmedlet i förhållande till de risker som finns.

Ny bedömning av ordinerade hjälpmedel ska göras då en person flyttar mellan verksamheter, oavsett vem som är huvudman. Det är den verksamhet som har uppföljningsansvaret som också har ansvaret att göra bedömning om insatsen ska användas eller inte. Bedömningen görs av det tvärprofessionella teamet<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

### 7.1.1 Sänggrind

Grindar och grindskydd är individuella omvårdnadshjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut alternativt sjuksköterska med specifikt syfte enligt gällande föreskrifter, kriterier och riktlinjer. Syftet kan vara att förhindra fall från säng, skapa trygghet eller underlätta för den enskilde att vända sig. Det finns sänggrindar som monteras direkt på sängen och grindar som är integrerade i vårdsängen. Grinden kan även kompletteras med ett grindskydd i syfte att förebygga skada.

Sänggrindar kan bidra till ökad känsla av trygghet, men blir en begränsande åtgärd som ska undvikas, om personen visar obehag. Avvägning mellan nytta och risk behöver göras i riskbedömningen.

Alternativa lösningar till sänggrind kan vara olika miljöanpassningar som t.ex. att sängen placeras mot vägg, låg säng, uppresningsgrind, fallskyddsmatta på golvet, anpassad belysning och rörelselarm/larmmatta<sup>16</sup>.

### 7.1.2 Bälten

Syftet kan vara att personen ska sitta bra och känna sig trygg och säker. Det kan förskrivas för att bibehålla god sittande kroppsposition, förhindra fall vid epilepsianfall, nedsatt kroppsuppfattning och kroppskontroll.

Om man vid den individuella bedömningen kommer fram till att ett bälte kan möjliggöra för den enskilde att delta i viktiga aktiviteter som t ex måltider, promenader kan det vara en bra lösning. Bälte får dock inte användas för att förhindra förflyttning eller för att tvinga kvar personen i sin stol.

Olika former av bälten och selar är individuella hjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut med specifikt syfte enligt gällande föreskrifter, kriterier och riktlinjer<sup>17</sup>.

### 7.1.3 Brickbord/rullstolsbord

Brickbord och rullstolsbord är individuella hjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut med specifikt syfte enligt gällande föreskrifter, kriterier och riktlinjer. Syftet kan vara att underlätta eller stimulera till aktivitet men det får inte användas för att förhindra förflyttning<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>17</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>18</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## 7.2 Låsta dörrar

Det finns inget lagstöd för att låsa in eller frihetsberöva boende på särskilda boenden inom kommunen. Frihetsberövande är inte enbart lås på dörrar och grindar utan också att blockera utgångar med stolar, rep eller skyltar som begränsar den enskildes rörelsefrihet.

Enligt Socialstyrelsen är utgångspunkten att ytterdörren till boendet och till enheten/avdelningen kan vara låst så som är brukligt i de flesta hem, men låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp, eller få omedelbar hjälp att öppna. Det är alltså om den enskilde själv, utifrån sina förutsättningar 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 inlåst eller inte.

Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar den enskilde att öppna dörren är att betrakta som inlåsnings. Detta gäller oavsett vilken typ av lås eller annan anordning som används. Ett kodlås är i praktiken det samma som en låst dörr för de flesta personer med kognitiva nedsättningar som vid måttlig eller svår demenssjukdom. Att koden finns angiven i närheten av dörren saknar betydelse eftersom den enskilde inte har förmåga att utnyttja den för att öppna.

Om den enskilde av något skäl inte kan öppna dörren själv ska han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den eller få annan påkallad hjälp. Om t.ex. en boende är på väg ut mitt i natten, ska det finnas personal som kan uppmärksamma det och möta upp och ta hand om den boende. För att personal ska kunna uppmärksamma att en boende vill komma ut kan dörren ha ett lås med fördröjning, som det tar en viss tid att öppna eller ett larm som informerar personalen om att en person är på väg att lämna boendet.

Beslut om åtgärder i form av tekniska lösningar för enskilda ska byggas på individuella bedömningar. Hänsyn behöver bland annat tas till syftet med åtgärden och om åtgärden tillgodoser den enskildes individuella behov. 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. Om ytterdörren är låst måste det finnas en planering för hur en utrymning vid till exempel en brand eller annan liknande fara ska genomföras<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

### 7.2.1 Beslut om låst dörr eller larm vid dörr

En låst dörr är en skydds- och begränsningsåtgärd och samtycke måste finnas för alla personer på enheten där dörren är låst. Är det en individuell lösning ska det dokumenteras i den enskildes genomförandeplan eller vårdplan och samtycke ska inhämtas. Teamet ansvarar gemensamt för planering och uppföljning av åtgärden. Enhetschef fattar beslut om eventuellt låsta dörrar, grindar vid trappor och liknande eller larm som indikerar om någon närmar sig dörren. Boende och anhöriga ska informeras om att dörren är låst och hur de ska gå tillväga för att komma ut. Informationen ska anpassas utifrån den enskildes förutsättningar.

Vid beslut om låst dörr måste det säkerställas att det finns personal på plats som utan dröjsmål kan uppmärksamma och stödja en person som vill gå ut. Ett larm som indikerar när en person närmar sig eller tar i dörren, eller en dörr med fördröjningsmekanism kan vara en bra lösning.

Om dörren är olåst, men utrustad med ett generellt larm som indikerar när någon öppnar dörren och lämnar enheten, behöver det inte hanteras individuellt som en skydds- och begränsningsåtgärd. Det är tillräckligt att anpassad information om den tekniska lösningen ges till alla boende. Syftet med lösningen ska vara att tillgodose tryggheten och säkerheten för de som bor på enheten och får inte vara att övervaka eller kartlägga enskilda individer. Möjlighet att gå ut ska finnas för de personer som önskar och kan lämna boendet på egen hand<sup>20</sup>.

## 7.3 Individuella passiva larm

All vård, behandling och omsorg ska ske i samråd med den enskilde, vilket även gäller olika former av larm. För personer med kognitiv funktionsnedsättning är det viktigt att säkerhetsutrustningen skall vara av typen passiva larm<sup>21</sup>. Passiva larm aktiveras utan att hen behöver trycka på en knapp för att påkalla uppmärksamhet.

Exempel på individuella larm:

- trygghetslarm
- rörelselarm
- passagelarm
- golvlarm
- sängvakt

## 7.4 Nödsändare

Personer med kognitiv funktionsnedsättning som har svårt att orientera sig i närmiljön kan vara hjälpta av en nödsändare för att skapa trygghet i den invanda miljön, röra sig

<sup>20</sup> Tekniska lösningar vid särskilt boende för äldre [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

<sup>21</sup> Tekniska lösningar vid särskilt boende för äldre [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

fritt och få hjälp när det behövs. Sändaren är passiv och aktiveras först när ett försvinnande konstaterats. Bedömning och eventuellt beslut om nödsändare ska göras av teamet<sup>22</sup>.

## 7.5 Läkemedelsbehandling

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande<sup>23</sup>. Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även påtvingad dusch, inlåsning, läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning, tvångsmedicinering, samt liknande företeelser som går under beteckningen kroppsbesiktning<sup>24</sup>. Även tvångsmedicinering är ett sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF och som därmed kräver lagstöd för att vara tillåtet<sup>25</sup>. Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp kan endast förskrivas i lag, sådana undantag har bl.a. gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen om (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och smittskyddslagen (2004:168), SmL. Några sådana undantagsbestämmelser finns inte för kommunala verksamheter som bedrivs enligt HSL, SoL eller LSS.

Att utan den enskildes samtycke tillföra läkemedel som har en begränsande effekt, exempelvis lugnande eller dämpande läkemedel, i syfte att underlätta vård- eller omsorgssituationer eller att blanda medicin i mat och dryck där man vet att den enskilde annars skulle vägra att inta det, är också att betrakta som en skydds- och begränsningsåtgärd. Detta kan också betraktas som tvångsmedicinering och är ett påtvingat kroppsligt ingrepp som strider mot regeringsformen.

## 7.6 Begränsande vård- och omsorgsåtgärder och bemötande

Med begränsande vård- och omsorgsåtgärder och bemötande avses påtvingat kroppsligt ingrepp, inskränkning av den enskildes självbestämmande och integritet, manipulation, hot eller tvång, konsekvenspedagogik samt miljöåtgärder. I Svenskt Demenscentrums rapport ”För vems skull” står bl.a. att läsa att insatser och åtgärder alltid måste syfta till att ge den enskilde bästa möjliga livskvalitet<sup>26</sup>. Man bör sträva efter att undvika tvångsåtgärder, och om de måste tillgripas ska en mindre ingripande åtgärd användas i första hand. Begränsande vård- och omsorgsåtgärder och

<sup>22</sup> Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>23</sup> Regeringsformen (RF) kap. 6 och 8 §§

<sup>24</sup> Prop. 1975/76:2009 s.147

<sup>25</sup> Prop. 1983/84: 111 s.92 och JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004

<sup>26</sup> Svenskt Demenscentrums rapport ”För vems skull”

bemötande får inte genomföras som generella rutiner utan det ska finnas en tydlig individuell kartläggning och planering utifrån ett tvärprofessionellt ställningstagande.

Syftet med skydds- och begränsningsåtgärden måste vara tydlig och kunna ses i ett sammanhang där den är en del i en strävan efter att förbättra situationen för den enskilde. Exempelvis att möjliggöra någon form av för personen meningsfull aktivitet, att personen ska kunna vara delaktig i ett socialt sammanhang eller att skydda personen från skador. All form av inskränkning av den enskildes självbestämmande och integritet ska så långt som det är möjligt undvikas. Alla situationer där personal använder sig av manipulation, sanktioner, hot eller tvång innebär en risk att kränka den enskildes självbestämmande och integritet. Det tvärprofessionella teamet måste i sitt ställningstagande bedöma vilka värden som är överordnade i den aktuella situationen; den enskildes självbestämmande och integritet kontra fara för hälsa, liv och säkerhet.

Vård- och omsorgsåtgärder och bemötande är att betrakta som skydds- och begränsningsåtgärder när de utförs trots att den enskilde på olika sätt visar att hen inte vill. Det kan handla om situationer när personal vill slänga gammal mat, om den enskilde vägrar att duscha, att personal styr och fördelar hur ofta den enskilde får ta emot besök, använda sin telefon, byta kläder, röka, snusa eller äta. Det kan också handla om situationer där personal stänger av förbrukning till spis, andra elektroniska produkter, vatten eller låser kylskåp. Åtgärder som får till följd att den enskilde begränsas vad gäller tillgång till vatten, mat och matlagningsmöjligheter får inte vidtas mot den enskildes vilja enligt Socialstyrelsen. Åtgärder av detta slag får dock under vissa förutsättningar förekomma men då måste verksamheten säkerställa att den enskilde får sina behov av mat och dryck tillgodosedda under hela dygnet. Om t.ex. kylskåpet i gemensamhetsutrymmet är låst behöver verksamheten säkerställa att den boende vid varje givet tillfälle får sitt matbehov tillgodosett. I verksamheter inom SoL och LSS kan det dock finnas personer som pga. sin funktionsnedsättning har svårt att t.ex. reglera sitt mat- och vätskeintag eller att hantera personliga ägodelar som pengar, kläder eller cigaretter. I sådana situationer är det därför viktigt att personal kan förklara på ett för den enskilde anpassat sätt så att hen förstår konsekvenserna av olika alternativ, vilket är förutsättningarna för att hen ska vara delaktig i beslutet och kunna göra ett val. Åtgärder som innebär att man fråntar den enskilde personliga föremål, t.ex. mobiltelefon, plånbok eller cigarettändare förutsätter hens samtycke, samt att en tvärprofessionell individuell bedömning tydligt visar att åtgärderna tillgodoser den enskildes behov av t.ex. skydd, stöd, hjälp eller aktivering.

### **7.6.1 Etiskt- och förebyggande arbetssätt**

Enligt Socialstyrelsens etiska råd bör åtgärder aldrig användas mot den enskildes vilja. När en situation uppstår där en begränsningsåtgärd anses vara det enda möjliga

alternativet för att inte riskera någons hälsa och välbefinnande, men den enskilde avböjer insats så kan personal inte tvinga den enskilde att acceptera åtgärden. Det innebär att personal inte i smyg får behandla den enskilde på ett sätt som strider mot hans vilja eller samtycke. Istället bör personalen söka bakomliggande orsak till den uppkomna situationen eller beteendet, även om orsaken inte kan fastställas ska personalen alltid arbeta med delaktighet och motivationsskapande insatser. Socialstyrelsens etiska råd påtalar vidare att ibland kan den enskilde ha en annan värdeskala om vad som är bra och kvalitet i livet, och även om det ur normalitetssynpunkt kan verka absurt för allmänheten kanske verksamheten ändå bör respektera en persons agerande, så länge det inte skadar andra och inte är självdestruktivt. Verksamheten och dess personal bör vara observant på om de i utförandet av insatser utgår ifrån sina egna värderingar, som inte alls behöver stämma överens med den enskildes värderingar. Personalens stora utmaning är att förstå, arbeta pedagogiskt med motivationsarbete och flexibla arbetssätt, samt att systematiskt reflektera över hur de egna samt omgivningens värderingar inverkar på verksamhetens utförande och bemötande<sup>27</sup>. Ett etiskt arbetssätt som utgår ifrån en tydlig värdegrund kräver stor mognad i organisationen och ett prestigelöst tvärprofessionellt teamsamarbete där den enskildes upplevelse och integritet kommer i första hand.

### 7.6.2 Miljöanpassning

Avsikten med boendeformer för vård och omsorg enligt SoL och LSS är att garantera att den enskilde kan få den kvalificerade tillsyn och omvårdnad som krävs för hans individuella behov. Vidare gäller för boende enligt LSS att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor. I detta inkluderas även bostadens anpassning och ändamålsenlighet med hänsyn till behoven hos de personer som bor där. Boendemiljön fyller därmed både en psykosocial- och fysisk funktion. Socialstyrelsen anser att den psykosociala boendemiljön bör kännetecknas av trygghet och tillgänglighet<sup>28</sup>. En ökad andel internationella studier betonar sambandet mellan livskvalitet och en genomtänkt design för äldre. Myndigheten för delaktighet fick 2013 i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsmaterial om hur miljöanpassningar för personer med nedsatt beslutsförmåga kan minimera skydds- och begränsningsåtgärder som till exempel låsta dörrar på särskilda boenden för personer med demens<sup>29</sup>. Till materialet finns en checklista som är tänkt att ge stöd när man gör miljöanpassningar på vård och omsorgsboende<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Socialstyrelsen 2015-2-41 Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga, Slutrapport

<sup>28</sup> Socialstyrelsen 2010 Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

<sup>29</sup> Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom [www.mfd.se](http://www.mfd.se)

<sup>30</sup> Checklista – Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet [www.mfd.se](http://www.mfd.se)



En efter målgruppen behovsanpassad inre och yttre miljö kan innebära mer trygghet och tillgänglighet med mindre oro, självdestruktiv- eller utåtagerande beteende, vilket i sig kan medföra att skydds- och begränsningsåtgärder används i mindre utsträckning. En miljö som underlättar orientering och igenkänning och som stimulerar till aktivitet och samvaro minskar känslan av vilsenhet hos individen. Känslan av tillhörighet och viljan att bli där man är stärks och på så vis minskar behovet av begränsande åtgärder kopplade till att den enskilde vill vandra iväg. Exempel på inre boendemiljö är färger, ljussättning, möblering, ljud, sinnesstimulering, skyltning, sikt och dörrar. Exempel på yttre miljö är sittmöjligheter, anpassade gångstråk och underlag, nivåskillnader, växtlighet, trafikering, staket och låsta grindar<sup>31</sup>. Åtgärder avseende miljön runt den enskilde är att betrakta som skydds- och begränsningsåtgärder t.ex. när den enskilde får sitta i en låg fåtölj som hen inte kan resa sig ur eller att ett bord ställs framför som förhindrar att den enskilde kan resa sig upp, att höja upp sängen så att den enskilde inte kan gå och lägga sig när hen vill, att saker eller personliga tillhörigheter plockas undan eller placeras så att den enskilde inte kommer åt dem t.ex. att garderober, skåp och kylskåp förses med lås. En del verksamheter har staket med låsta grindar vilket kan medföra att de boende upplever sig vara inlåsta om personal inte finns till hands.

### **7.6.3 Lämpliga kartläggningsverktyg/metoder för att minska utmanande beteende**

För att minska utmanande beteende och undvika användandet av skydds- och begränsningsåtgärder i LSS-verksamhet rekommenderar Socialstyrelsen att verksamhetens personal har god kunskap om individens funktionsnedsättningar samt använder ett kommunikativt förhållningssätt. Sociala berättelser och seriesamtal, positivt beteendestöd, Tydliggörande pedagogik (TEACCH), lågaffektivt bemötande, kognitivt tillgänglig miljö utan onödiga stressorer, Alternativt kompletterande kommunikation (AKK) och fysisk aktivitet är alla metoder som kan användas enligt Socialstyrelsen. Metoder som socialstyrelsen avråder ifrån är konsekvenspedagogik och holding<sup>32</sup>.

I Örebro län har ett antal kommuner påbörjat ett arbete med att implementera arbetsverktyget FUNCA<sup>33</sup>. Syfte med arbetsverktyget är att minska utmanande beteende hos vuxna personer med kognitiva funktionsnedsättningar inom LSS, personkrets 1 och 2

---

<sup>31</sup> Skapa trygghet utan tvång. Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas [www.IVO.se](http://www.IVO.se)

<sup>32</sup> [www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-3](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-3)

<sup>33</sup> Hemsida: [funca.nu](http://funca.nu)

När det gäller personer med demens skall verksamheterna arbeta utifrån en personcentrerad vård i enlighet med Nationella riktlinjer, BPSD-registret och Svensk demensvårds Nollvision. I Örebro län finns även DemensSam<sup>34</sup>.

## 8. Bilagor

Checklista inklusive riskbedömning

---

<sup>34</sup> demenssamorebro.se