



## Skyddsåtgärder

### Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och LSS lagstiftningen bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det innebär att den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS lagstiftning. Åtgärder för att förebygga risker ska hanteras enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Syfte med riktlinjen är att:

- Förebygga och så långt som möjligt undvika ej nödvändiga skyddsåtgärder.
- Arbeta säkert och korrekt vid användandet av skyddsåtgärder.

[Hälso- och sjukvårdslag \(1982:763\) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen](#)

[Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2022:956 - Riksdagen](#)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:881 - Riksdagen](#)

### Tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot den enskildes vilja och åtgärderna är enligt gällande lagar och regelverk inte tillåtna inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS (bilaga 1).

#### Oförutsedd händelse

I vård och omsorg kan det uppstå en ”akut” situation där en anställd vidtar åtgärder som innehåller någon form av våld eller tvång för att avvärja fara för liv och hälsa. Se ”Bestämmelserna om nödrätt” (24 kap. 4 § BrB Brottsbalken.). Om det vid en händelse av detta slag lett till att en anställd har använt sig av en skyddsåtgärd utan rätt och utan samtycke ska det utredas om det fanns anledning till att utöva nödvärn vid aktuell händelse.

Verksamhetschef ska omedelbart informeras om en sådan situation har uppkommit. Verksamhetschef ska då genomföra en utredning.



## Skyddsåtgärder

En skyddsåtgärd (bilaga 1) ska utgå från den enskildes individuella behov och förutsättningar och därmed ska beslut tas utifrån individuella bedömningar. Att regelmässigt använda lösningar för en grupp eller generellt fattade beslut är inte tillåtet.

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

1. Den enskilde ska samtycka till åtgärden.
2. Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.
3. Syftet med åtgärden får 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 fullt ändamålsenliga.

## Ansvar

Vilket lagrum som åtgärderna används inom avgör vem som är huvudansvarig och därmed ansvarig för bedömning och beslut om åtgärd, fastställande av syfte, bedömning av risker, inhämtande av samtycke och dokumentation av hela processen.

När en åtgärd används inom ramen för HSL är det legitimerad personal som ansvarar för ordinationen som bär huvudansvaret. Exempel på detta är skyddsåtgärder som för med sig hjälpmedelsförskrivning.

När en åtgärd används inom ramen för SoL/LSS är det verksamhetschef som har huvudansvaret. Exempel på detta är dörrlarm.

Verksamhetschef är ansvarig för att upprätta en lokal rutin innehållande:

- Hur dokumentation om skyddsåtgärder görs tillgänglig för all personal
- Riskbedömningar i samband med skyddsåtgärd
- Kontinuerlig uppföljning av skyddsåtgärd

## Tvärprofessionellt team

För att få en så heltäckande och korrekt bild som möjligt av den enskildes behov och situation är det viktigt att använda det tvärprofessionella teamets kunskap om den enskilde. Det tvärprofessionella teamets sammansättning kan se olika ut beroende på



den enskildes behov och beviljade insatser, men består vanligen av chef, legitimerad personal samt den omvårdnadspersonal som känner den enskilde bäst.

Teamets åsikter är viktiga att ta hänsyn till. Det är dock alltid den profession med huvudansvaret som tar beslut om en åtgärd ska sättas in eller inte utifrån den enskildes behov, inhämtat samtycke, och genomförd riskbedömning.

## Samtycke

För att det ska vara tillåtet att använda en skyddsåtgärd måste den enskilde samtycka till åtgärden. Den som är huvudansvarig för en åtgärd ansvarar för att göra en individuell bedömning om den enskilde kan ta ställning till samtycke eller inte. Samtycke till skyddsåtgärd ska alltid dokumenteras av huvudansvarig och ett lämnat samtycke kan när som helst återkallas.

Personer som har demenssjukdom eller kognitiva nedsättningar har alla en individuell problematik och därmed skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika åtgärder. Förmågan kan också variera från dag till dag. Detta innebär att verksamheten kontinuerligt måste arbeta för att göra den enskilde delaktig utifrån dennes förmåga och ständigt överväga om ett tidigare samtycke gäller eller inte.

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 och möjliggör alternativa kommunikationssätt.

Samtycke ska i första hand ges muntligt, skriftligt eller att den enskilde på annat sätt visar vad den ger samtycke till och inte. Detta förutsätter att den enskilde förstår vad den tar ställning till

**Uttryckligt samtycke:** Att skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

**Konkluderat samtycke:** Den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att hen samtycker till exempel genom att underlätta åtgärdens genomförande.

**Presumtivt samtycke:** Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan ta ställning till varken att den samtycker eller motsäger sig en åtgärd. Ett sådant samtycke kan enbart fastställas under följande förutsättningar:

- Att individuellt anpassade försök har gjorts för att ta reda på den enskildes inställning, vilket innefattar lämpligt stöd och hjälp som ger förutsättningar att uttrycka sin vilja.



- Att den enskilde inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje eller motstånd mot åtgärden.
- Att det inte finns uppgifter som tyder på att ett samtycke går emot den enskildes förmodade vilja.
- Fastställandet föregås av ett tvärprofessionellt teammöte där det i efterföljande dokumentationen tydligt framgår hur teamet har kommit fram till samtycket.

### **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 skyddsåtgärder. Däremot kan dessa personer tillfrågas och få komma till tals om den enskilde är beslutoförmögen för att den huvudansvariga ska kunna bedöma den enskildes förmodade vilja om det är aktuellt.

### **Förebygga behovet av skyddsåtgärder**

Syfte och mål med riktlinjen är att förebygga och så långt som möjligt undvika skyddsåtgärder. Det förebyggande arbete underlättas genom systematisk och regelbunden bedömning och dokumentation så att mönster, händelser, risker och eventuella förändringar i den enskildes situation eller beteende kan identifieras och kartläggas.

Det kan till exempel handla om:

- ADL-bedömning
- BPSD-registret och FUNCA
- Kunskapsstöd - Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet
- Tidiga tecken
- Läkemedelsgenomgång
- Smärtskattning
- Skattning av psykiska hälsan
- Riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och munhälsa genom Senior Alert
- Skattning av balans mellan aktivitet och vila
- Se över den fysiska miljön för att hitta risker och brister.

### **Genomförande**

Vid aktualisering om skyddsåtgärd ansvarar huvudansvarig för att ”Checklista för behovsanalys av skyddsåtgärd” (bilaga 2) fyllas i. Den huvudansvarige ansvarar för att



dokumentation sker av behovsanalysen och tar beslutet om skyddsåtgärden är aktuell eller inte utifrån den sammantagna bedömningen.

En skyddsåtgärd ska alltid föregås av en riskbedömning. Riskbedömning innebär att möjliga risker som åtgärden kan medföra identifieras. Genom att skatta allvarlighetsgraden för identifierade risker får huvudansvarig ett underlag för att ta ställning till om åtgärden inte är lämplig att sätta in eller om det är möjligt att kompensera för riskerna. [Riskbedömning hälso- och sjukvård \(solna.se\)](https://www.solna.se/om-solna/omsorg-och-utbildning/utbildning-och-kompetensutveckling/utvärdering-och-utveckling-av-omsorgstjanster/risksed-vard)

Verksamhetschef ansvarar för att beslut om begränsningsåtgärder inom LSS skickas till kvalitetsutvecklare för LSS.

## Dokumentation

Dokumentationen ska innehålla:

- Behovsanalys
- Riskanalys
- Åtgärdsplan (hälsoplan/genomförandeplan) samt handlingsplan om samtycke återkallas
- Utvärdering
- Uppföljning

## Uppföljning

### Kontinuerlig uppföljning

All personal som är involverad i den enskildes vård och omsorg är ansvariga för att kontinuerligt följa upp åtgärden utöver den uppföljning som huvudansvarig ansvarar för.

Samtycket följs upp vid varje tillfälle som skyddsåtgärden används. Om den enskilde vid ett tillfälle säger eller visar att den inte vill ha skyddsåtgärden får personal inte använda den och kontakt ska tas med huvudansvarig.

Om problemet eller risken som är anledning till skyddsåtgärden inte längre bedöms finnas eller har minskat eller ökat ska kontakt tas med huvudansvarig.

### Uppföljning av åtgärdens införande

Skyddsåtgärder ska följas upp minst var sjätte månad. Huvudansvarig bedömer om det finns behov av tätare uppföljning utifrån identifierade risker och den enskildes



hälsotillstånd. Det är den huvudansvariga som ansvarar för denna uppföljning. Vid 6-månadersuppföljning görs och dokumenteras ”Checklista för behovsanalys av skyddsåtgärd”.