



KARLSBORG

Riktlinje för tvångs- och begränsningsåtgärder



Gäller för:	Socialförvaltningen
Diarienummer:	2025-94
Beslutande:	Socialchef på delegation (redaktionell ändring)
Datum för beslut:	2025-03-07
Gäller från och med:	2025-03-10
Dokumentansvar:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Aktualitetsprövning:	Ska ske under första året av varje mandatperiod.

Innehåll

TVÅNGS- OCH BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER	2
Bakgrund	2
Syfte	2
Mål.....	2
Samtycke	3
Riskanalys	3
Enhetschef	3
Legitimerad vård- och omsorgspersonal.....	3
Nödrätt	4
Beslut	4
Lås.....	4
Larm.....	5
Personliga hjälpmedel	5

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Bakgrund

Med tvångs- och begränsningsåtgärder avses i denna riktlinje:

- Låsta dörrar (lägenhets, avdelnings och ytterdörrar samt begränsad tillgång till delar i bostaden etcetera) och begränsad åtkomst till personliga ägodelar (kylskåp, elektronisk utrustning etcetera).
- Larm (trygghets, rörelse, dörr, nödsändare, GPS sändare och annan teknisk utrustning).
- Personliga hjälpmedel i form av sänggrindar, bälten, sele, rullstols och brickbord samt barriär till hygienstol.

Tvångs- och begränsningsåtgärder får inte användas för att beröva vårdtagarens frihet eller inskränka på kundens integritet och självbestämmande. Det får inte heller användas för att ersätta personal eller på ett sådant sätt att kvaliteten i vården och omsorgen äventyras. Utförare måste aktivt arbeta för att ersätta eventuella tvångs- och begränsningsåtgärder genom att möta upp behov med förändrade arbetsmetoder och andra åtgärder som kan leda till att tvångs- och begränsningsåtgärder inte behövs.

I vissa situationer är det motiverat att utifrån vårdtagarens individuella behov av använda åtgärder som skydd eller hjälpmedel. Detta förutsatt att vårdtagaren samtycker till åtgärden och att åtgärder som vidtas sker inom ramen för regelverket. Åtgärder får inte vidtas mot vårdtagarens vilja.

Enhetschef ansvarar för att säkerställa att personal har kännedom om riktlinjen för tvångs- och begränsningsåtgärder samt de instruktioner som gäller för respektive åtgärd. Enhetschef skall kontinuerligt följa upp om situationen förändras och om behovet av åtgärden kvarstår. Samråd med och information till närstående, god man eller förvaltare ska ske vid behov.

Syfte

Syftet är att hanteringen av tvångs- och begränsningsåtgärder ska vara korrekt utifrån gällande lagstiftning.

Mål

Att tvångs- och begränsningsåtgärder används på ett sätt som beaktar vårdtagarens rätt till integritet och självbestämmande genom att understödja vårdtagarens dagliga livsföring utifrån individuella förutsättningar.

Samtycke

Vårdtagaren ska samtycka till att en tvångs- och begränsningsåtgärd används. Ett lämnat samtycke kan när som helst återkallas. **Om den enskilde på något sätt med ord eller handlingar visar att han eller hon motsätter sig en åtgärd som han eller hon tidigare samtyckt till så får åtgärden inte fortsätta att vidtas.**

Ett samtycke kan vara:

- Uttryckligt, det vill säga att vårdtagarens aktivt antingen muntligt, skriftligt eller med jakande nick ger sitt samtycke.
- Konkluderat, det vill säga att vårdtagaren agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker till exempel genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- Presumerat, vilket innebär att den som ska vidta en åtgärd förutsätter att åtgärden är förenlig med vårdtagarens vilja utan att vårdtagaren uttryckligen sagt detta.

En god man, förvaltare eller närstående kan inte samtycka eller kräva att vård och omsorg utförs mot vårdtagarens vilja eller till att tvångs- och begränsningsåtgärder ska användas.

Dokumentation av samtycke skall ske i såväl SOL som HSL journal beroende på vilken tvångs- och begränsningsåtgärd det gäller och vem som inhämtat samtycket. I patientdatalagen (2008:355) framgår det att en patientjournal ska innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna åtgärder. Likaså ska den information som patienten har fått dokumenteras, liksom de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Även ställningstagande av att inte vidta åtgärd är viktiga att dokumentera inför uppföljning av vården.

Riskanalys

Användandet av en tvångs- och begränsningsåtgärd kan vara förenat med risker för vårdtagaren. Till exempel kan tvångs- och begränsningsåtgärder innebära en falsk trygghet då den aldrig helt kan säkerställa att oönskade händelser inträffar. Därför ska en riskanalys genomföras innan en tvångs- och begränsningsåtgärd vidtas.

Enhetschef

Då tvångs- och begränsningsåtgärden i huvudsak faller inom socialtjänstens område ansvarar enhetschef för att göra en riskanalys. Resultatet av riskanalysen ska vara vägledande för bedömningen och val av lämplig tvångsåtgärd. Enhetschef ansvarar också för inhämtande av samtycke, dokumentation och uppföljning.

Legitimerad vård- och omsorgspersonal

Då tvångs- och begränsningsåtgärden faller inom Hälso- och sjukvårdens område ansvarar legitimerad personal för att upprätta en vårdplan. Legitimerad personal

ansvarar för bedömning, riskanalys, val av lämplig åtgärd, inhämtande av samtycke, dokumentation och uppföljning.

Bedömning får inte ske slentrianmässigt och ska alltid göras i proportion till den reella faran.

Nödrätt

I 24 kap. Brottsbalken finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nödvärn eller nöd. Bestämmelserna om nödrätt innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller någon annan viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Bestämmelserna om nödrätten gäller generellt och därmed inte bara för anställda inom Hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Att med våld eller tvång förhindra att någon till exempel kastar sig ut från ett fönster eller en balkong eller att den enskilda allvarligt skadar någon annan är exempel på situationer där nödrätten skulle kunna åberopas. Andra exempel kan vara att den enskilda är på väg ut i en starkt trafikerad gata eller ger sig ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl.

Situationen måste dock vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv eller hälsa. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid enstaka händelse. Det är dämed inte möjligt att vidta åtgärder inom Hälso- och sjukvård och socialtjänst under en längre tid med motiveringen att det är en fråga om en pågående nödsituation. Det innebär vidare att nödrätten inte kan åberopas för handlingar för att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt.

Beslut

Lås

Beslut om låsta dörrar samt begränsad åtkomst till personliga ägodelar fattas av enhetschef. Enhetschefen måste ta ställning till vilka som bor och vistas i lokalerna, bemanningen, arbetssätt, och lokalernas utformning. Det är viktigt att ha kontakt med räddningstjänsten för att försäkra sig om att den lösning man väljer fungerar även vis situationer som kräver utrymning.

Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst så som det är brukligt i de flesta människor hem. Detsamma gäller till avdelningar och enheter. Låset måste vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Däremot kan låset vara konstruerat så att de tar en viss tid att öppna. Om den enskilde inte kan öppna själv måste han eller hon utan dröjsmål få hjälp av personalen med att öppna den. Åtgärder som innebär att den enskilde inte kan lämna bostaden är att betrakta som inlåsning och därmed inte tillåten.

Staket runt gård/trädgård med en grind som är svåröppnad är tillåten för att fördröja att en person lämnar området men personal ska vara tillgänglig för att hjälpa till att öppna grind/dörr.

Larm

Beslut om larm avseende trygghetslarm i ordinärt boende och i vårdboende med hemtjänstinsatser fattas av biståndshandläggare och eller LSS handläggare. Beslut om, dörrlarm, mattlarm, rörelselarm och epilepsilarm fattas av leg medarbetare. Beslut om nödsändare, GPS, Appar via telefon, eller annan teknisk utrustning beslutas av enhetschef.

Personliga hjälpmedel

Personliga hjälpmedel i form av sänggrind, bälten, sele, brickbord med mera fattas av legitimerad personal. Om vårdtagare som ej har kognitiv nedsättning valt hjälpmedel i form av sänggrind behövs ingen bedömning eller beslut. Dock måste insatsen dokumenteras.

Fixeringsanordning som bälte, väst, sele kan förskrivas för att upprätthålla och bibehålla en god position som annars inte är möjlig på grund av balansrubbnig, onormal tonus, ofrivilliga rörelser och felställningar. Förskrivningen kan ge förutsättningar för ökad självständighet och egen aktivitet. Dessa fall är inte att betrakta som en tvångsåtgärd.