

 HEDEMORA KOMMUN	STYRDOKUMENT	
	Datum 2026-01-26	Omfattning Omsorgsnämnden
	Giltighet fr o m: 2026-02-25	Publicering Författningssamling
Godkänt/antaget av Omsorgsnämnden	Dokumentägare Förvaltningschef	Dokumentansvarig Nämndsekreterare

Riktlinje för skydds och begränsningsåtgärder Omsorgsförvaltningen

Dok. Kategori:	Riktlinje
Stadie:	Beslutad
Gallring:	Vid inaktualitet
Kort beskrivning:	Riktlinje för skydds och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg. Omsorgsnämnden fastställer riktlinjen och överlämnar därmed åt omsorgsförvaltningen att ansvara för skilda verksamhetsområden, uppgifter och arbetsformer.

Ursprungligt beslutsdatum 2022-02-25	Ursprungligt diarienummer ON034-22 730	Bör revideras senast	Skapad av Kvalitetsutvecklare
Revideringar (datum, §) 2026-01-26	Vad revideringen avsett Översyn av dokumentet	Diarienummer vid revidering ON030-26 730	Ändrad av Tf. avdelningschef



Innehållsförteckning

1. Förklaringsmodell	1
2. Inledning	1
2.1 Syfte	1
2.2 Målgrupp	1
3. Lagstiftning	2
3.1 Rättsläget	2
4. Personcentrerad vård	2
5. Vad är skyddsåtgärder och begränsningsåtgärder och vad är tvång?	2
5.1 Samtycke	3
6. Ansvar	3
7. Barn och unga med funktionsnedsättning	4
8. Riskanalys	4
9. Dokumentation	4
10. Frihetsberövande	5
11. Nödrätten- våld och tvång i akuta situationer	5
12. Förebyggande åtgärder	5
13. Styrande och rådgivande dokument	6

1. Förklaringsmodell

- **SoL** – Socialtjänstlagen (2025:400)
- **LSS** - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- **HSL** - Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- **Begränsningsåtgärd** – En begränsningsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöva en åtgärd mot den enskildes vilja.
- **Tvångsåtgärd** - En tvångsåtgärd är en åtgärd som syftar till att begränsa eller utöva en åtgärd med tvång mot den enskildes vilja.
- **Skyddsåtgärd** – En åtgärd är en skyddsåtgärd under följande förutsättningar; den enskilde samtycker till åtgärden, syftet med åtgärden är att skydda, stödja eller hjälpa.

2. Inledning

Socialstyrelsens upphävde i juni 2010 föreskrifterna om begränsningsåtgärder (1980:87 och 1992:17) med syfte att förtydliga regelverket. Än finns inga nya föreskrifter men en del förtydliganden har gjorts till stöd för verksamheterna. Beslut som innebär tvång eller frihetsinskränkningar som saknar stöd i lag strider mot regeringsformen. Insatser som ges med socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet. Insatser kan inte ges mot den enskildes vilja och lagarna innehåller inget som tillåter inskränkningar i personens rörelsefrihet eller tvång.

Det systematiska kvalitetsarbetet är ett viktigt verktyg för att synliggöra, förebygga och åtgärda förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder i verksamheter som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Skyddsåtgärder ska undvikas men kan ibland behöva förekomma. Verksamheten ska dock arbeta aktivt med att förebygga och undvika de situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används. Skyddsåtgärder kan upplevas som kränkande och kan inverka negativt på den enskildes värdighet och självkänsla. Denna riktlinje är till för att reglera användandet och tillämpningen av skyddsåtgärder i kommunal verksamhet.

2.1 Syfte

Riktlinjen ska säkerställa att anvisningarna för skydds och begränsningsåtgärder följs. Riktlinjen ska fungera som en vägledning och ge stöd i det praktiska arbetet samt som en hjälp med att tolka lagstiftningen i individuella bedömningar.

Syftet med riktlinjen är att i huvudsak:

- Fungera som omsorgsnämndens styrdokument
- Bidra till mer enhetliga bedömningsgrunder gällande beslut om skyddsåtgärder
- Förebygga förekomsten av tvångs och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet
- Skapa tydlighet och samsyn i arbetet kring skydds och begränsningsåtgärder

2.2 Målgrupp

Målgrupp för denna riktlinje är alla som tar del av insatser som utförs inom Hedemora kommuns omsorgsförvaltning.

3. Lagstiftning

Riktlinjen avser insatser enligt SoL och insatser enligt LSS som bygger på frivillighet. Det innebär att insatser inte kan ges mot den enskildes vilja. Dessa lagar innehåller inga bestämmelser som tillåter tvång eller inskränkningar av den enskildes rörelsefrihet. Tvångs- och begränsningsåtgärder får därför inte förekomma.

3.1 Rättsläget

Både SoL, LSS och HSL bygger på frivillighet vilket innebär att man inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Behovet av kontinuitet och säkerhet inom omsorgen ska säkerställas.

Omsorgen ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan individen och personalen. Individen ska vara delaktig i de insatser som ska utformas tillsammans med ansvariga för verksamheten.

Omsorgsnämnden är ansvarig för att vård- och omsorgsinsatserna har en god kvalitet och att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete. Alla medborgare är skyddade enligt grundlag mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande. Till kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccineringar och blodprovstagning samt liknande företeelser men även tvångsmedicinering.

4. Personcentrerad vård och omsorg

En förutsättning för att vård och omsorg ska fungera väl och att skydds och begränsningsåtgärder minimeras är att arbeta med personcentrerad vård. Omsorgspersonal ska bemöta, hjälpa och stödja individen i dennes behov för stunden. Att visa lyhördhet för vad individen önskar och att kunna se vilka behov individen har, tex. vara ifred en stund, mötas i ett samtal eller gå en promenad. Personcentrerad vård handlar om att skapa en god relation mellan den som ger omsorg och den som har behov omsorg. Det är viktigt att omsorgspersonal har god kunskap om individen för att hen ska uppleva sin tillvaro så trygg och meningsfull som möjligt.

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) säger på att man ska bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och att den hjälp som erbjuds ska baseras på bästa tillgängliga kunskap om vad som kan göra mesta möjliga nytta för individen.

5. Vad är skyddsåtgärder och begränsningsåtgärder och vad är tvång?

Att göra något mot en persons vilja, att frihetsberöva eller begränsa den enskildes rörelsefrihet är en tvång- eller begränsningsåtgärd. En skyddsåtgärd har som syfte att skydda den enskilda personen och att personen ger sitt samtycke till åtgärden.

En åtgärd som personen samtycker till är ett stöd men kan i stället vara en tvångsåtgärd om den används mot personens vilja eller för att frihets begränsa personen. Ett exempel: Ett bälte kan vara ett hjälpmedel, som bidrar till att personen sitter bra och känner sig trygg och säker men bältet blir en otillåten tvångsåtgärd om syftet är att begränsa personen från att röra sig fritt, och om personen visar att hen upplever det obehagligt. Andra hjälpmedel som antingen kan vara ett

stöd eller en begränsningsåtgärd är brickbord till rullstol, sänggrindar, olika sorters individuella larm eller andra tekniska lösningar som lås, kamera/video övervakning, GPS sändare med mera. Även omvårdnadsåtgärder, exempelvis att ge läkemedel, hjälp vid hygien eller läkarundersökningar och provtagning är tvångsåtgärder om personen själv inte ger sitt samtycke till åtgärden.

5.1 Samtycke

Samtycke krävs alltid för att använda en skyddsåtgärd men det finns flera sätt att ge samtycke. Vid uttryckligt samtycke ger den enskilde ett medvetet och tydligt samtycke, antingen skriftligt, muntligt eller genom till exempel en jakande nick. Ibland vid kognitiv nedsättning kan det vara svårt att få ett klart samtycke och då kan samtycket vara presumerat, det vill säga att man förutsätter att personen samtycker även om det inte uttrycks. Dock måste personen ha informerats och inte uppvisa någon form av motvilja för åtgärden. Konkludent samtycke innebär att den enskilde agerar så att hen visar samtycke, exempelvis genom att underlätta vid genomförande av åtgärden. Detta kan vara att individen lyfter armen eller på annat sätt visar genom sitt agerande att hen samtycker till åtgärden.

Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte ge samtycke i stället för individen själv och de kan inte heller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda skydds- och begränsningsåtgärder. Dock kan det vara till en god hjälp att få deras synpunkter och samråda gällande individen om de tror att personen skulle ha samtyckt om hen hade kunnat. Anhöriga kan inte heller beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller att använda olika tvångsåtgärder.

De åtgärder individen samtyckt eller nekat till ska dokumenteras i journalen. Om individen motsatt sig åtgärden men inte gjort det med ord ska individens agerande och tolkningen beskrivas. Om patienten vid något tillfälle visar motvilja mot skydds- och begränsningsåtgärden gäller inte tidigare lämnat samtycke.

6. Ansvar

Eftersom skyddsåtgärder saknar lagstöd kan inte någon enskild chef eller yrkesutövare, anhörig, god man eller förvaltare ensam fatta beslut om skyddsåtgärd i de fall individen själv saknar beslutskompetens. Den som är chef för verksamheten eller förskrivare av ett hjälpmedel ska samla in fakta, synpunkter och information om alternativa åtgärder för att kunna ta ställning till om en skyddsåtgärd ska användas.

För att kunna ta beslut om en skyddsåtgärd behöver en tvärprofessionell grupp skapas. Gruppen ska bestå av minst tre personer och innehålla minst en person som brukaren känner väl, chef för verksamheten samt legitimerad personal. Gruppen ansvarar för upprättande av riskanalys och handlingsplan. Det är verksamhetsansvarig som beslutar om vilka som ska ingå i gruppen. Om individen inte är inskriven i hemsjukvården så bedömer enhetschefen om legitimerad personal behöver sammankallas från regionen. Synpunkter och underlag från närstående bör inhämtas innan beslut tas, förutsatt att inga hinder finns kring sekretess. Uppföljning av åtgärden ska alltid anges i riskanalysen. Den sammansatta gruppen ska alltid uppnå konsensus innan åtgärden genomförs. All personal som uppmärksammar ett behov av skyddsåtgärder ska kontakta enhetschef eller legitimerad personal. Kontakt ska också tas när behovet av beslutade skyddsåtgärder upphör.

Enhetschefen och avdelningschefen för verksamheten ska regelbundet göra egenkontroller på att skyddsåtgärder dokumenteras och följs upp. Avdelningschef ska även säkerställa att alla enhetschefer har kännedom om gällande styrdokument kring skydds- och begränsningsåtgärder samt att verksamheterna arbetar efter beslutade rutiner.

7. Barn och unga med funktionsnedsättning

När man diskuterar skydds- eller begränsningsåtgärder för barn och ungdomar under 18 år med funktionsnedsättning måste hänsyn tas även till föräldrabalkens regler. Den medför ett tillsyns och uppsiktsansvar för att skydda barnet och att barnet inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller kränkande behandling. Tillsyns- och uppsiktsansvaret kan innebära att vissa åtgärder behöver vidtas för skydda ett barn. Till exempel skulle en ytterdörr kunna vara låst för att förhindra att ett barn tar sig ut och skadar sig, likväl som ett barn kan behöva spännas fast i en barnvagn eller rullstol. Lämpligheten i den typen av åtgärd måste dock avgöras i det individuella fallet utifrån barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter liksom utifrån behov och rättigheter hos övriga barn och ungdomar i verksamheten.

Vårdnadshavare och personal diskuterar gemensamt fram till vilken nivå av skyddsåtgärder som är nödvändiga för barnets säkerhet. Det är viktigt att dokumentera vad som beslutas och detta görs med fördel enligt riskbedömning och handlingsplan. Uppföljning ska ske och bör ske ofta eftersom barn utvecklas ständigt och åtgärden kan snabbt bli överflödig.

8. Riskanalys

En riskanalys är en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet. Riskanalysen ska användas som ett verktyg av den som bedriver verksamhet inom SoL eller inom LSS. Riskanalys vid skyddsåtgärder ska innehålla:

- Ett syfte med åtgärden gällande varför åtgärden behövs.
- Personens samtycke till ev. skyddsåtgärd samt om personen återtar samtycket.
- Reflektioner ur ett etiskt perspektiv, vad kommer uppnås med åtgärden och vad kommer individen förlora.
- Finns risk för skada om åtgärden inte används och med vilken sannolikhet och allvarlighetsgrad bedöms risken ha.
- Ansvariga för beslutet samt för uppföljning.
- Ansvarig för dokumentationen.
- Dialog med närstående, god man, förvaltare.

9. Dokumentation

Alla beslut om skyddsåtgärder ska dokumenteras i aktuell journal, om individen har stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska beslutet dokumenteras i bägge journalerna. Dokumentationen ska innehålla beskrivning av den skaderisk som utgör behovet av skyddsåtgärden, de ställningstaganden man gjort, aktuell skyddsåtgärd, faktiska omständigheter, riskbedömning och hur personen har gett sitt samtycke. Likaså ska den information som individen själv har fått dokumenteras. Viktigt är även att dokumentera ställningstagande om att inte vidta någon åtgärd för framtida uppföljningar av vården.

10. Frihetsberövande

Varje enskild medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande. Det är inte tillåtet att frihetsberöva någon i de verksamheter som omsorgsförvaltningen ansvarar för. Med frihetsberövande menar man att någon faktiskt hindras från att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område. Till exempel kan personen vara förhindrad att lämna vissa lokaler genom att han eller hon saknar nyckel till dörrlåset, har fått information om var nyckeln finns men glömmer bort det. Att personen inte behärskar den kanske okomplicerade teknik som krävs för att öppna dörren eller ett kodlås. Det avgörande är alltså om den enskilde faktiskt är förhindrad att avlägsna sig från området. Det är ett olaga frihetsberövande om den enskilde inte får hjälp att ta sig ut när han/hon så önskar.

11. Nödrätten, våld eller tvång i akuta situationer

Bestämmelserna om nödrätten gäller för alla medborgare. Inom vård och omsorg är det främst vid fara för liv och hälsa som det kan bli aktuellt. Nödrätten kan endast användas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan endast vid enstaka händelser. Situationen måste vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv och hälsa. Vid vård och omsorg om personer med kognitiv funktionsnedsättning kan det uppstå akuta situationer då personal måste ingripa med våld eller tvång för att förhindra att tredje man eller personen själv skadas. Att våld eller tvång har använts i en akut situation ska alltid dokumenteras i den sociala journalen. Dokumentationen ska beskriva händelsen och de åtgärder man vidtog. Om personen har kommunal hälso- och sjukvård ska användning av våld och tvång i en akut situation också dokumenteras i patientjournalen med uppgifter om händelsen, vidtagna åtgärder, den information patienten har fått och de ställningstaganden man gjort inför val av behandlingsalternativ. Även ett ställningstagande att inte vidta någon åtgärd är viktigt att dokumentera inför uppföljningar av vården.

12. Förebyggande åtgärder

Omsorgen har som mål att försöka hitta olika åtgärder som kan lösa riskfyllda situationer utan att använda skyddsåtgärder. till exempel kan situationen vara att någon riskerar att falla, förrira sig bort eller bli aggressiv och utåtagerande. Enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal utgör ett team och ska göra en handlingsplan tillsammans för att identifiera orsaker till att riskabla situationer uppstår. Teamet ska bedöma risker och komma överens om förebyggande åtgärder som till exempel kan vara ett förändrat bemötande, förändrad miljö eller andra lösningar i stället för begränsningar och tvång.

Handlingsplanen ska innehålla:

- *Omvårdnadproblem/ behov* - beskrivning av aktuell problematik samt behov.
- *Etiskt ställningstagande* – bedömning av problematiken ur en etisk synvinkel.
- *Handledning och utbildning*, kan beteendemässiga och psykiska symtom minska hos individen om utbildning och handledning av personal sker.
- *Fysisk miljö*, kan de beteendemässiga och psykiska symtomen samt fallrisk minska efter en anpassning av den fysiska miljön runt individen.
- *Fysisk aktivitet*, kan symtomen och problemen minskas med fysisk aktivitet.
- *Läkemedel*, kan beteendemässiga och psykiska symtom förbättras av läkemedel när omvårdnadsinsatser visat sig otillräckliga.

13. Styrande och rådgivande dokument

[Socialtjänstlag \(2025:400\) | Sveriges riksdag](#)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:877 - Riksdagen](#)

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#)

[Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet \(socialstyrelsen.se\)](#)

[anhorigskrift_nollvision.pdf](#)

[Begränsnings- och skyddsåtgärder - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

[Microsoft PowerPoint - PPT mot tvång - 170120 \(efter test\) \(socialstyrelsen.se\)](#)