

Helsingfors

Funktionshinderservice

Handbok om självbestämmanderätt

Stödjande av självbestämmanderätten och
förutsättningarna att klara sig på egen hand samt
begränsningsåtgärder

12/2023

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Lagstiftning.....	4
3. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande.....	5
3.1 Självbestämmanderätt.....	5
3.2 Förmåga till självbestämmande och beslutsfattande.....	6
3.3 Förmåga att fatta beslut.....	7
3.4 Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation.....	8
3.5 Metoder för kommunikation.....	10
3.6 Förutseende minskar antalet utmanande situationer.....	12
3.7 Planering av arbetet ökar både klienternas och de anställdas välbefinnande.....	14
3.8 Kompetensen ska utvecklas kontinuerligt.....	15
4. Klientplan, plan för genomförande av service och självbestämmanderättsplan.....	17
4.1 Förberedelser för uppgörandet av självbestämmanderättsplanen på boendeenheter samt inom arbets- och dagverksamhet.....	18
4.3 Exempelplaner: Eppu och Joy.....	22
Exempel 1: Självbestämmanderättsplan Eppu.....	22
Exempel 2: Självbestämmanderättsplan Joy.....	24
4.4 Processen för självbestämmanderätt.....	26
5. Barn och självbestämmanderätt.....	31
6. Tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder.....	33
6.1 Tillämpning av specialomsorgslagen.....	33
6.2 Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder (42 d § i specialomsorgslagen).....	33
6.3 Begränsningsåtgärder inom korttidsvård (tillfällig vård) och krisplatser.....	34
7. Begränsningsåtgärder.....	35
7.1 Fasthållande.....	35
7.2 Omhändertagande av ämnen och föremål.....	36
7.3 Kroppsvisitation.....	37
7.4 Kortvarig avskildhet.....	37
7.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd.....	38
7.6 Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner.....	40
7.7 (Upprepad) användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer.....	41
7.8 Fastbindning.....	42

7.9 Rörelsefrihet under övervakning	42
7.10 Kvarhållande.....	44
7.11 Övervakning av klienten under begränsningsåtgärder	45
7.12 Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och utmanande situationer	46
8. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder	49
8.1 Utredning av, beslut om och delgivning av begränsningsåtgärder	49
8.2 Uppföljning och utvärdering	51
8.3 Statistikföring av användningen av begränsningsåtgärder	51
8.4 Rapportering av preliminära beslut och beslut på köptjänstenheter	52
9 Nödvärn och nödtillstånd	52
9.1 Nödvärn	52
9.2 Nödtillstånd.....	53
10 Specialomsorger oberoende av vilja	53
Källor:.....	45
Nyttiga länkar:.....	45
Tabell över begränsningsåtgärder	47
Verksamhetsmodellen AVEKKI	58
Interaktionsmodellen OIVA®.....	58

Begrepp:

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan **specialomsorgslagen**.

En yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården som ingår i verksamhetsenhetens personal, nedan **yrkesutbildad person**.

Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare, nedan **föreståndaren**.

1. Inledning

Självbestämmanderätten innebär att varje människa har rätt att bestämma över sitt eget liv och fatta beslut i frågor som rör hen själv. Var och en ska ha rätt till egna åsikter, viljeyttringar och övertygelser samt rätt att agera i enlighet med dem. Självbestämmanderätt är människans grundläggande rättighet och den ska respekteras.

I funktionshindersservicen kommer självbestämmanderätten, eller bristen därpå, fram i vardagens små dagliga sysslor. I grupphem kan det till exempel finnas spelregler för måltider, hygien, integritetsskydd, pengar, telefoner eller datorer som måste övervägas med tanke på självbestämmanderätten. Även om man menar väl kan det hända att man kränker klienternas självbestämmanderätt.

Ökad självbestämmanderätt innebär dock inte att personer med intellektuell funktionsnedsättning får göra precis som de vill. Alla människors handlingar begränsas av regler, lagar, avtal samt respekt för andra människors rättigheter och deras okränkbarhet.

Denna handbok är avsedd att användas av anställda inom Helsingfors stads funktionshindersservice samt i tillämpliga delar även av köptjänst- och servicesedelenheter. Handboken utmanar cheferna och arbetstagarna att fundera över vad stödandet av människornas självbestämmanderätt innebär i enheten. I verksamhetsenheterna ska man undersöka förfaringssätten och fundera över vad som eventuellt behöver ändras. Man ska tänka på vilka principer enheten följer och vilka fungerande metoder enheten har för att stödja självbestämmanderätten. På så sätt kan även en enskild arbetstagare bedöma sin verksamhet och sitt sätt att interagera.

Handboken har tagits fram i samarbete med arbetstagare från olika enheter för funktionshindersservice. Handboken färdigställdes 2017 och den har uppdaterats hösten 2020, i juni 2021, i oktober 2022 och i juni 2023. Arbetsgruppen för självbestämmanderätt ansvarar för uppdateringen. Anmärkningar om behovet av att uppdatera handboken om självbestämmanderätt kan skickas till sekreteraren för arbetsgruppen för självbestämmanderätt.

På Helsingfors stads intranät finns material om stödandet av självbestämmanderätten. <https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/sites/Sotepe-Vammaistyo/SitePages/Itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misen%20tukeminen.aspx>

En separat förkortad anvisning, Självbestämmanderätt i ett nötskal, har utarbetats om stöd för självbestämmanderätten och begränsningsåtgärder.

2. Lagstiftning

Våren 2016 gjordes stora ändringar i specialomsorgslagen. Den finländska lagstiftningen behövde uppdateras till den nivå som **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning** förutsätter. I och med ändringarna i specialomsorgslagen var Finland redo att ratificera FN-konventionen. Syftet med ändringarna är att **stärka självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig på egen hand för personer som ges specialomsorger samt att minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorger.**

Lagstiftning om självbestämmanderätt:

[Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda \(519/1977\)](#)

[Förvaltningslag \(434/2003\)](#)

[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(812/2000\)](#)

[Lag om patientens ställning och rättigheter \(785/1992\)](#)

[Lag om tolkningstjänst för handikappade personer \(133/2010\)](#)

3. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande

3.1 Självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten hör till Finlands system för de grundläggande fri- och rättigheterna och är en ledande princip inom social- och hälsovården.

Självbestämmanderätt innebär att en individ har rätt att bestämma över sitt eget liv och fatta beslut i frågor som rör hen själv. Inom funktionshindersservicen innebär självbestämmanderätt framför allt att en person med funktionsnedsättning har **rätt att delta i planeringen och genomförandet av de tjänster som berör den egna vården och omsorgen.**

Syftet med specialomsorgslagen är att stärka självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig på egen hand för personer som ges specialomsorger. Åsikter och individuella behov hos en person med funktionsnedsättning ska beaktas vid planeringen av hens angelägenheter och hen ska ha möjlighet att påverka sina egna angelägenheter. Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att göra både goda och dåliga val, ta risker och lära sig av sina misstag. Arbetstagarnas uppgift är att möjliggöra att självbestämmanderätten förverkligas genom att vid behov erbjuda personen stöd. Då kan man tala om exempelvis stött beslutsfattande.

Syftet med stött beslutsfattande är att uppmuntra och stödja personen att fatta beslut och göra val som berör hens liv. Stött beslutsfattande kan bland annat omfatta hjälp med att förstå komplicerade frågor, skaffa information, hitta tjänster, reflektera över vardagliga frågor samt leta efter och överväga olika alternativ eller fundera på för- och nackdelarna med ett beslut (Handbok för handikappservice, Institutet för hälsa och välfärd). Förmågan att fatta egna beslut kräver övning. Syftet med stött beslutsfattande är att hjälpa personen

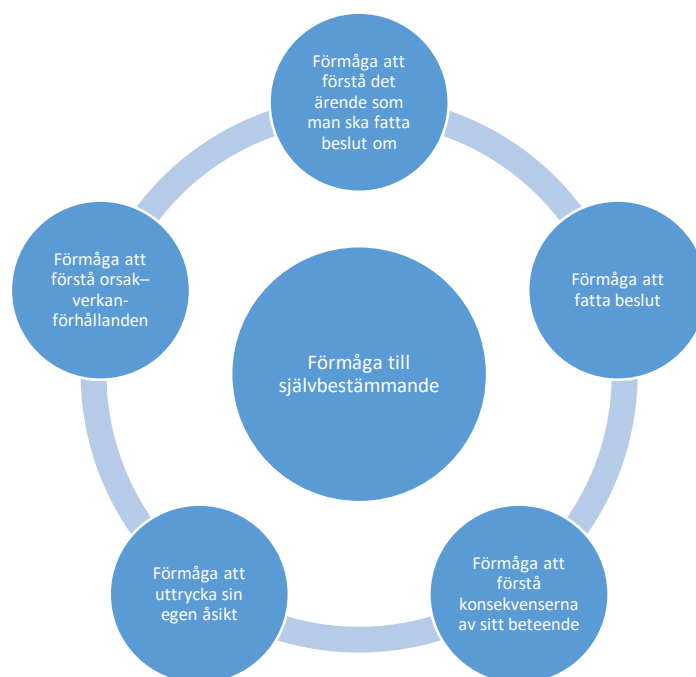
med funktionsnedsättning att själv fatta beslut, inte att fatta beslut i hens ställe (se även handbokens kapitel om kommunikation och förmåga till självbestämmande).

Att självbestämmanderätten tillgodoses har en positiv inverkan på människans välbefinnande. Att få fatta beslut i frågor som rör en själv ökar bland annat känslan av att ha kontroll över sitt liv.

3.2 Förmåga till självbestämmande och beslutsfattande

Med förmåga till självbestämmande avses personens förmåga att själv påverka och fatta beslut i frågor som rör hens liv. Förmågan till självbestämmande är nära förknippad med förmågan att fatta beslut. När man vid tillämpning av specialomsorgslagen talar om förmåga till självbestämmande avser man personens förmåga att fatta beslut i frågor som rör social- eller hälsovården och förstå konsekvenserna av sitt handlande. Det kan hända att en person på grund av sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak inte kan fatta ovannämnda beslut eller förstå konsekvenserna av sitt handlande.

Figur 1 Förmåga till självbestämmande och nödvändiga färdigheter



För att kunna fatta beslut behöver man många olika färdigheter. Man måste förstå det man beslutar om. Man måste veta vilka alternativ som finns i situationen. Man måste kunna dra slutsatser eller samla information om vilka följder, fördelar och nackdelar beslutet har. Det är bra att kunna bedöma beslutets betydelse för ens eget liv och sätta det i relation till sina värderingar. Beslutsfattande kräver också en förmåga att göra val och uttrycka sin åsikt för andra. En person med funktionsnedsättning kan behöva stöd i sitt beslutsfattande, eftersom hen på grund av sin kognitiva nivå kan ha svårt att dra långtgående slutsatser

eller förstå orsak–verkan-förhållanden. Förmåga till självbestämmande kan variera beroende på ärendet, situationen och personens tillstånd. En person kan exempelvis vara kapabel att fatta beslut om sin fritid eller mänskliga relationer, men inte beslut som berör personens eget hälsotillstånd. Många personer med funktionsnedsättning kan fatta beslut när de får stöd i beslutsfattandet. Att en persons beslut är ”dåliga” i närståendes eller anställdas ögon är inte en orsak att betrakta personen som oförmögen att fatta beslut i frågor som rör hen själv.

Vid bedömning av förutsättningarna för begränsningsåtgärder är det viktigt att få information om personens förmåga att förstå orsak–verkan-förhållanden, omdömesförmåga och förmåga att reglera sitt eget beteende. Bedömningen kan göras av en psykolog med hjälp av ett multiprofessionellt team. Det väsentliga är information om klientens vardag och till exempel om hur människor som arbetar med klienten varje dag bedömer hens förmåga att fatta beslut. Dessutom ska man i mån av möjlighet höra personens egen åsikt om sin förmåga att fatta beslut. Som underlag för bedömningen kan man också använda tidigare genomförda psykologiska eller neuropsykologiska undersökningar. I vissa fall kan det vara motiverat att göra en ny psykologisk undersökning. En läkares bedömning kan också vara nödvändig. Dessutom kan man i vissa fall behöva komplettera bedömningen med utlåtanden från andra yrkesgrupper, till exempel om man behöver mer information om personens förmåga att kommunicera.

Om man är tvungen att fatta beslut för en persons räkning ska man alltid agera i enlighet med personens förmodade intresse och på så sätt att beslutet har så liten negativ inverkan på personens frihet och grundläggande rättigheter som möjligt. Man ska lyssna på personens åsikt och förhålla sig respektfullt till den, även om man tvingas agera i strid med den. Om personen inte kan uttrycka sin åsikt om den fråga som beslutet gäller ska man i de beslut som fattas för personens räkning beakta hens kända preferenser.

3.3 Förmåga att fatta beslut

Förmågan att fatta beslut är en viktig del av förmågan till självbestämmande. Man kan urskilja olika nivåer i förmågan att fatta beslut.

På den lägsta nivån av förmågan att fatta beslut är en person med funktionsnedsättning beroende av närståendes kunskaper. Beslutsfattandet bygger på kunniga partners agerande och förmåga att vara närvarande. De måste göra tolkningar utgående från hur väl de känner personen och uppfattar hens budskap. Genom att vägra eller godkänna kan personen påverka situationer i sin vardag, om partnererna tar personens åsikt i beaktande.

En person som befinner sig på den andra nivån av förmågan att fatta beslut kan välja det hen tycker bäst om av två eller flera erbjudna alternativ. Det är fortfarande fråga om reaktivt beslutsfattande, eftersom möjligheten att fatta beslut beror på de alternativ som partnern erbjuder. Beslutet fattas fortfarande i en ”här och nu”-situation. Med hjälp av tecken, bilder eller andra symboler kan personen också fatta beslut som inte gäller den aktuella situationen (till exempel vad personen vill göra nästa dag). Ju mer abstrakt och

komplikerat beslutet är, desto större betydelse har det hur väl partnererna känner personen och hans preferenser och hur väl partnererna utifrån detta kan avgöra personens åsikt.

En person som befinner sig på den tredje nivån av förmågan att fatta beslut har förmåga att ännu mer aktivt och självständigt fatta beslut, och personen är inte beroende av erbjudna alternativ. Personen kan berätta vad hen tycker är viktigt och vad hen vill göra eller ändra på i sitt eget liv. Det kan ändå uppstå situationer där personen behöver partnernas hjälp med att förstå en sak, reflektera över olika alternativ och förverkliga ett beslut. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

Figur 2 Nivåer i förmågan att fatta beslut

Klienten fattar beslutet själv	Självständigt beslutsfattande - samtal med närstående - självständig informationssökning (t.ex. på internet) - att lära sig av erfarenheter och misstag
Klienten fattar beslutet själv	Stött beslutsfattande - långt samtal om ärendet och alternativen - tillhandahållande av information på klarspråk - stöd för kommunikationen
Klienten fattar beslutet själv/ Beslutet fattas för klientens räkning	Stött beslutsfattande - närstående fattar några beslut på basis av att de känner klientens preferenser eller på det sätt som de anser vara bäst för klienten - ansvariga personer som ansvarar för beslut om hälsan
Beslutet fattas för klientens räkning	Beslutsfattande för klientens räkning - om klienten inte kan fatta beslut med stöd - intressebevakare (med utvidgad fullmakt) bevakar klientens intressen

Beslutsfattandets nivåer, anpassat från följande källa: [The Victorian Human Services](#)

3.4 Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation

Grunden för fungerande interaktion är att de involverade personerna verkligen är närvarande för varandra och intresserade av vad samtalspartnererna har att säga. Den närståendes kunskaper och anpassningsförmåga har en avgörande betydelse för kommunikationen och för vilka möjligheter en person med talskada har att delta i samvaron och samtalet.

Vi har alla våra egna sätt att kommunicera. När en persons förmåga att uttrycka sig och ta del i en diskussion är nedsatt, behövs en kunnig kommunikationspartner som har förmågan att komma personen till mötes.

En människa mår bra när hon tror och upplever att hon genom sina handlingar kan påverka det som händer henne. Ett problem kan vara att en person med talskada inte kan uttrycka sig på ett sätt som andra förstår. Hen förstår inte själv andra eller förstår inte vad som händer runtomkring hen och varför.

Ju svårare det är för den talskadade att uttrycka sig, desto mer känslighet, förmåga att ge sig hän samt självkänsla och självförtroende behöver kommunikationspartnern för att kunna bemöta och lyssna på den talskadade. Det är möjligt att lära sig dessa färdigheter. Ännu viktigare är att den kunniga partnern verkligen vill möta den talskadade. Genom att ha en respektfull attityd och använda den talskadades kommunikationsmetoder kan den kunniga partnern stödja den talskadade kommunikationspartnern i användningen av de metoder för interaktion och kommunikation som passar hen bäst. Attityden har en avgörande betydelse. Erfarenheterna av interaktion och grunderna för kommunikation byggs upp av vardagliga interaktionssituationer och stärker de grundläggande färdigheter som krävs för interaktion, såsom kontakt, närvaro och turtagande.

Övning av sociala färdigheter och grundläggande beredskap för interaktion (bland annat att söka kontakt, att dela sin uppmärksamhet, turtagande, gemensam lek, blickar, miner, gester, kroppsspråk samt att använda och förstå fysisk kontakt osv.) ökar den talskadades förmåga till initiativtagande och vilja till interaktion och får hen också att uttrycka sig på ett mer mångsidigt sätt. Det viktigaste i dessa handlingsmodeller är att den kunniga kommunikationspartnern är uppmärksam på den talskadades olika sätt att kommunicera och deltar i dem. Inom en sådan interaktion lär sig även den kunnigare partnern nya och givande sätt att samspela med motparten.

Det finns ingen lösning för kommunikation och interaktion som passar för alla. Det avgörande är förmågan att verkligen förstå motpartens perspektiv och stödja hen i att hitta en egen lösning.

Det finns sätt att stärka interaktionen och självbestämmandet som man kan lära sig. Dessa är till exempel:

- Hanging Out Program (HOP)
- Stärkande interaktion
- Att möjliggöra val
- Samtalsmatta för att förstå och diskutera olika frågor, begrunda olika alternativ och förverkliga beslut

- Interaktionsmodellen Oiva

Närstående till personer med talskada bör också regelbundet stanna upp för att fundera på sina egna handlingar och hur de gör det möjligt för den talskadade att vara delaktig i olika beslutssituationer. Om personen upprepade gånger hamnar utanför situationen som en passiv observatör, antingen för att hen inte förstår situationen eller för att andra inte förstår

eller är intresserade av hens åsikt, bör man ändra på situationerna och sättet att kommunicera.

Särskilt i situationer som kräver större beslut är det bra om de närstående till den talskadade i lugn och ro kan samlas för att fundera på det som man ska fatta beslut om och komma överens om hur man säkerställer att den talskadades åsikt verkligen blir hörd. Som hjälp kan man exempelvis använda frågorna på checklistan nedan.

1. Vad är det man ska fatta beslut om?
2. Är det viktigt för personen att fatta beslut om detta just nu? Är frågan betydelsefull för hen?
3. Bör personen få vara med och fatta beslut i frågan?
4. Har personen tidigare erfarenheter av frågan och förstår hen vad det handlar om? Behöver personen mer erfarenhet i frågan?
5. Vilka kommunikationsstrategier bör man använda med denna person?
6. Hur kan man tala med eller förklara saken för hen? Vad annat kan man göra för att hjälpa hen att förstå?
7. Hur kommunicerar personen och berättar om sitt beslut? Hur ska man tolka och registrera personens budskap?
8. Hur säkerställer man att man har uppfattat personens åsikt rätt? Deltar andra i att stödja beslutsfattandet och tolka budskapen?
9. Hur stöder man hens beslut? Hur ska man agera om uppfattningarna är motstridiga?
10. Överensstämmer verksamheten med självbestämmanderättslagen och de etiska principerna?

3.5 Metoder för kommunikation

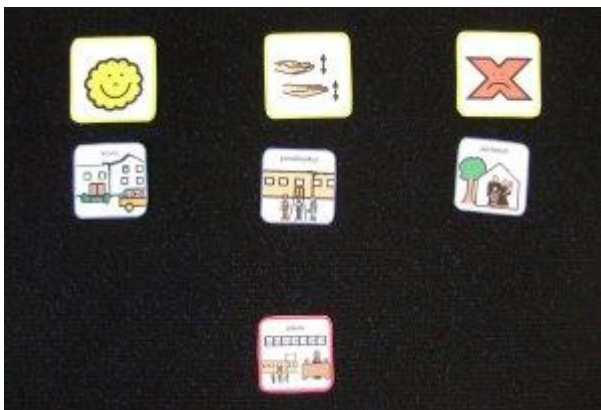
Tal är det vanligaste sättet att kommunicera. Förutom tal använder vi alla **icke-verbal kommunikation, såsom miner, gester, handlingar och tonfall**. För en svårt talskadad person kan den icke-verbala kommunikationen vara det huvudsakliga sättet att uttrycka sig. De närståendes uppgift är då att tolka denna icke-verbala kommunikation som avsiktliga meddelanden för omgivningen och även själv använda den medvetet i det egna uttrycket.

Om en person inte kan uttrycka sig i tal eller talet är svårt att förstå kan man använda exempelvis bilder eller tecken som stöd. Bilderna kan vara enskilda bilder eller aktivitetstavlor som hör till en viss aktivitet, kommunikationsmappar i olika storlekar eller tillämpningar. Bildernas och tecknens betydelse byggs upp i de vardagliga aktiviteterna och interaktionssituationerna genom de närståendes exempel, så att den talskadade själv också lär sig att använda dem i sin egen kommunikation. En kunnig partners förmåga och vilja att i sin kommunikation med den talskadade använda metoder som stöder och ersätter tal gör kommunikationspartnerna jämbördiga och tryggar den talskadades möjligheter att göra sig hörd.

Metoder för kommunikation som ersätter tal tar alltid längre tid än tal. I ett samtal är det viktigt att komma ihåg att använda ett tydligt språk, otvetydiga meningar och frågor. När man övergår från ett ämne till ett annat kan man gärna hålla en paus och kontrollera att samtalspartnern har förstått det som diskuteras. Vid behov ska man förklara på ett annat sätt eller åskådliggöra ämnet med hjälp av teckningar, bilder eller en social berättelse. Man ska också ge samtalspartnern tillräckligt med tid att bearbeta, förstå, besvara och ta ställning till frågan. Det kan också uppstå situationer där den talskadade partnern inte har något sätt att uttrycka sin åsikt, eftersom hen inte har en lämplig symbol eller ett lämpligt tecken för den. Man kan försöka reda ut saken genom att tillsammans rita och söka ett svar. Samtalet ska gå framåt i den talskadade partnerns takt, och samtalspartnern måste ha tålamod att vänta och låta den talskadade uttrycka sig i stället för att lägga ord i munnen på hen. När den kunniga partnern vid sidan av eller i stället för tal använder kommunikationsmetoder som stöder eller ersätter tal blir talet långsammare och tydligare, vilket gör det lättare för den talskadade att förstå.

Som stöd för beslutsfattandet och den ömsesidiga förståelsen kan man också använda **tekniken med snabba skisser eller en samtalsmatta**. Talking Mats-samtalsmattan är en metod för att strukturera åsikter och diskussioner, där det ämne som diskuteras delas upp i mindre delar och åskådliggörs med hjälp av bilder. På samtalsmattan används bedömningsskalor, exempelvis fungerar – fungerar inte – vet inte eller tycker om – tycker inte om. För att denna metod ska kunna användas krävs att personen förstår enkla meningar och kan välja mellan minst två alternativ och bekräfta sitt val. (Talking Mats-samtalsmatta , (Talking Mats-samtalsmatta , [Papunet](#))

Figur 3 Samtalsmatta (bild: Papunet)



Den närståendes kunskaper och anpassningsförmåga har en avgörande betydelse för kommunikationen och för vilka möjligheter en person med talskada har att delta i samvaron och samtalet.

I **minnesregeln LOVIT®** utkristalliserar elementen i lyckad interaktion: Närvaro (**L**äsnaolo), Väntande (**O**dottaminen), Respons (**V**astaaminen), Anpassning av uttryckssättet (**I**lmaisun mukauttaminen) och Uppmärksamhet (**T**arkistaminen).

Kommunikationen och interaktionen stöds när samtalspartnern

- är genuint och ömsesidigt närvarande i situationen
- väntar och ger plats för initiativ till kommunikation
- besvarar samtalspartners kommunikation
- anpassar sitt sätt att uttrycka sig i enlighet med samtalspartners kommunikativa behov
- är uppmärksam på om samförstånd har uppnåtts.

(Interaktionsmodellen Oiva)

Tolkningstjänst för talskadade lämpar sig för situationer där en person med talskada inte kan göra sig förstådd genom tal eller med hjälp av metoder som stöder eller ersätter tal när hen vill kommunicera exempelvis med mer främmande människor. I tolkningssituationen tolkar tolken den talskadade personens budskap och återger det i tal. Vid behov kan tolken också tolka talade budskap exempelvis till klarspråk eller tecken eller återge dem med bildstöd. FPA ansvarar huvudsakligen för att ordna tolkningstjänsten. Enligt patientlagen, klientlagen och förvaltningslagen ska myndigheter ordna tolkningstjänst i situationer där myndigheten inte behärskar det språk som klienten använder eller där klienten på grund av en talskada inte kan göra sig förstådd på annat sätt. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, Lag om tolkningstjänst för handikappade personer 133/2010).

Hjälpmedelstjänster inom medicinsk rehabilitering behövs om en person med talskada behöver hjälpmedel för kommunikationen. I bedömningen av behovet av hjälpmedel för kommunikation utreder man klientens och hans näromgivnings behov, letar efter fungerande hjälpmedel för kommunikation och fastställer det nödvändiga innehållet, till exempel bilder. Även handledning i användningen av hjälpmedlen, underhåll och stöd ingår i tjänsten. I Helsingfors görs bedömningen av HUS hjälpmedelscentral i samarbete med den aktör som ansvarar för rehabiliteringen. För bedömning av behovet av hjälpmedel och anskaffning av sådana krävs en remiss från en talterapeut vid polikliniken för personer med utvecklingsstörning.

3.6 Förutseende minskar antalet utmanande situationer

Utmanande beteende har alltid en orsak eller ett syfte. Det är viktigt att utreda orsaken, eftersom man genom att ta tag i det eventuellt kan förebygga det utmanande beteendet. Förutseende är ofta det effektivaste sättet att ingripa i utmanande beteende. Förebyggande åtgärder kan exempelvis vara att man anpassar miljön i enlighet med behoven hos personen med funktionsnedsättning eller påverkar hans egna handlingsmodeller. De anställdas beteende (uppmärksamhet, närvaro, ordval och sätt att kommunicera) är mycket viktigt för förebyggandet av utmanande situationer.

I utredningen av orsakerna till utmanande beteende har man ofta nytta av ett multiprofessionellt samarbete. Vilka yrkesgrupper som ska ingå i den multiprofessionella arbetsgruppen avgörs från fall till fall. Bland annat läkare, psykologer, talterapeuter, ergoterapeuter, fysioterapeuter och hälsovårdare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning, socialarbetare inom funktionshinderservicen, sexualrådgivare samt handledare inom arbets- och dagverksamheten kan ingå i arbetsgruppen. Samarbetet med närstående till personen med funktionsnedsättning, exempelvis anhöriga, är också viktigt. Dessutom kan samarbete med arbetsgruppen för intensifierat stöd vara nödvändigt. Vid behov kan man även konsultera utomstående aktörer, såsom en psykiater specialiserad på funktionsnedsättning.

För klienten ska göras upp en "plan för stödjandet av förutsättningarna att klara sig på egen hand och självbestämmanderätten" (självbestämmanderättsplan), där man utgående från olika yrkesgruppers perspektiv går igenom hur personens specialomsorg ska tillhandahållas i första hand utan begränsningsåtgärder och metoder för minskning eller förebyggande av utmanande situationer.

Orsakerna till utmanande situationer kan utredas till exempel genom en översyn av enhetens rutiner, analys av orsak–verkan–förhållanden i utmanande situationer med hjälp av exempelvis NERO-metoden eller HAASTE-modellen samt analys av lyckade situationer.

Det finns många olika tänkbara orsaker till utmanande situationer, och ofta har de att göra med stress. I figur 4 anges faktorer som kan orsaka påfrestning och som kan ligga bakom utmanande beteende.

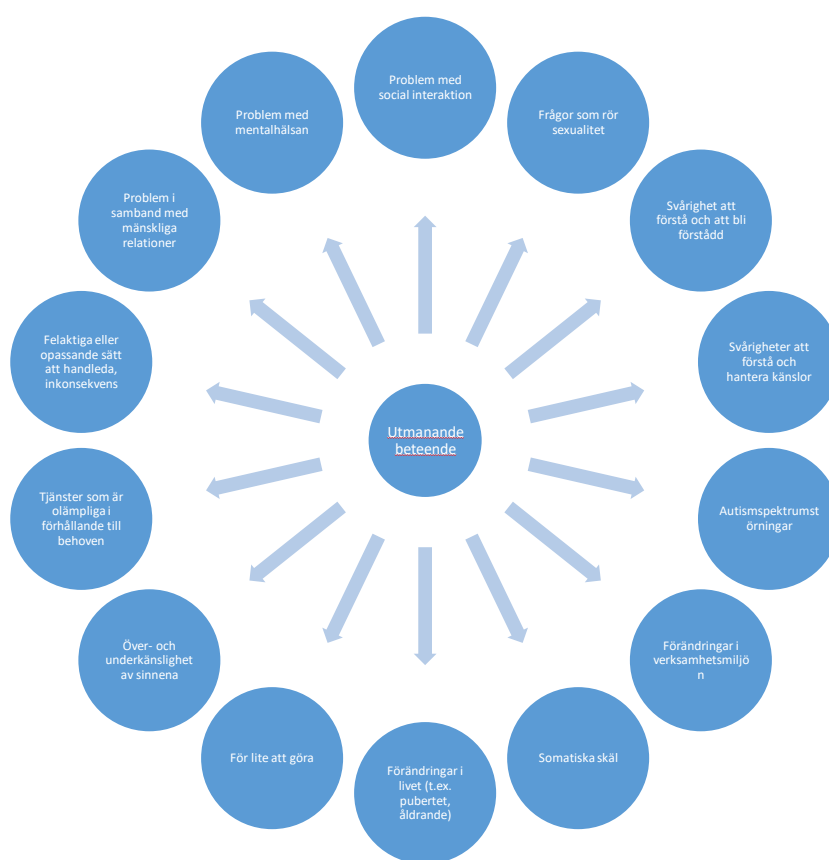
Ofta finns det någon situationsspecifik utlösande faktor som ligger bakom utmanande beteende. När man förutser utmanande situationer bör man fundera på vilka dessa utlösande faktorer skulle kunna vara. Blir personen provocerad när hen berörs eller anknyter de utmanande situationerna till förflyttningar? Det är också bra att lista tidiga tecken på utmanande beteende. Dessa kan exempelvis ha att göra med kroppsspråket, till exempel när personen håller på att bli upprörd kan hen börja tala eller röra sig på ett visst sätt.

När orsakerna till det utmanande beteendet har retts ut kan man fundera på hur man framöver kan förebygga det och förbättra välbefinnandet hos personen med funktionsnedsättning. Till de metoder som har visat sig fungera bra för att stärka välbefinnandet hör positiv respons och stöd för människans styrkor, förutseende och struktur (bland annat dags- och veckoprogram, illustrerade instruktioner, snabba skisser, sociala bildberättelser och först–sedan–kort), sinnesförmimmelser, möjlighet till motion och

utevistelse, möjlighet till mångsidiga aktiviteter och beaktande av individuella behov i allmänhet (bland annat behov av personligt utrymme).

Man kan även försöka hitta alternativa sätt att klara av stressiga situationer och lugna sig (bland annat utveckling av förmågan att uttrycka sig, behärska sig och slappna av, identifiering av känslor). När det gäller svårt talskadade personer kan man ta hjälp av exempelvis verksamhetsmodellen OIVA i kommunikationen. Man kan stödja klientens välbefinnande genom att i handledningsarbetet använda en individcentrerad tanke- och handlingsmodell (till exempel livsvägen, viktiga saker, nätverkskarta, resurser).

Figur 4 Bakgrundsfaktorer till utmanande beteende



3.7 Planering av arbetet ökar både klienternas och de anställdas välbefinnande

Genom planering av arbetet kan man främja funktionsförmågan hos personer med funktionsnedsättning. Handledningen av klientens eget agerande stöds bäst när

personalen planerar hur, när och med vem saker och ting ska göras. Oplanerat och inkonsekvent handledningsarbete försätter personen med funktionsnedsättning i en orimlig situation, där hen hela tiden måste anpassa sig till nya rutiner eftersom handledarna i värsta fall byts ut flera gånger per dygn.

Genom förutseende planering av arbetet ökar man känslan av trygghet och kontroll, säkerställer att arbetet är smidigt, att klienten får den service hen behöver och att resurserna är tillräckliga.

Vid veckomötet gör man upp en veckoplan för arbetsfördelningen:

- man beaktar mötet i arbetsskiftsplanen och planerar inte in annat samtidigt
- man går igenom enhetens löpande ärenden och kommer överens om arbetsfördelningen
- man går igenom vart klienten ska åka/ledsagas, beställningarna av transport osv.
- man kommer överens om/fördelar arbetsuppgifterna och antecknar dem i kalendern

Arbetsfördelningsplan per dygn eller arbetsskift:

- man kommer överens om ansvariga handledare för de olika klienterna under arbetsskiftet
- man kommer överens om de aktiviteter som ska göras tillsammans med klienterna
- man gör upp en arbetsfördelningsplan för varje dag och framlägger planen till exempel på en white board där man kan kontrollera att de avtalade uppgifterna har utförts

Klienternas personliga dags- och veckoprogram

Man går igenom de personliga dags- och veckostrukturerna och eventuella kalendrarna som motsvarar klientens behov tillsammans med klienten på det sätt som är lämpligt för klienten.

3.8 Kompetensen ska utvecklas kontinuerligt

I arbetsgemenskapen ska det finnas tillgång till en tillräcklig multiprofessionell sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete samt vid behov stöd av tal-, ergo- och fysioterapeuter i utmanande situationer.

De principer, mål och verksamhetsmodeller som styr verksamheten ska uppdateras och registreras. Förebyggande strategier ska prioriteras. Principerna för begränsningsåtgärderna är att de ska vara rättvisa, tydliga, trygga, smärtfria,

professionella och terapeutiska. Även i begränsningssituationer ska man beakta de etiska och professionella krav som arbetet ställer (attityd, makt och maktmedel).

Arbetsgivaren ansvarar för att de anställda får tillräcklig arbetsintroduktion, kompletteringsutbildning och handledning i de arbetsmetoder och rutiner genom vilka man stöder och stärker klienternas förmåga att klara sig på egen hand och självbestämmanderätt samt undviker begränsningsåtgärder. Motiveringarna till användning av begränsningsåtgärder och deras effekter ska diskuteras inom arbetsgemenskapen. Man måste leta efter alternativ till begränsningsåtgärder. Att regelbundet ordna AVEKKI-utbildningar är särskilt viktigt på de enheter där man tvingas använda begränsningsåtgärder.

Alla klienters planer för genomförande av service och självbestämmanderättsplaner ska uppdateras så att metoderna för främjandet av klientens förmåga att klara sig på egen hand (individcentrerad planering av livet, positiv riskbedömning, alternativa och rehabiliterande rutiner osv.) framgår av dem. Det är viktigt att stödja och synliggöra självbestämmanderätten i klientens vardag och att lyfta fram olika valsituationer i vardagen. Personalen behöver utbildning för detta. De anställda ska få utbildning i hur registreringen går till och kontinuerligt upprätthålla sin kompetens.

De anställdas handledningsperspektiv måste utvecklas. Klienterna ska få delta i de vardagliga sysslorna så mycket som möjligt. Man gör inte saker åt klienterna, utan tillsammans med dem. Samtidigt ökar man klientens delaktighet. Att utveckla sin interaktions- och kommunikationsförmåga och öka sin kompetens är nödvändigt i arbetet med klienter. Genuin närvaro och respektfullt ömsesidigt bemötande måste förverkligas i vardagen. Klienterna ska ges möjlighet till meningsfulla aktiviteter som stöder deras psykiska och fysiska välbefinnande, såsom utevistelse, hobbyer osv.

Med tanke på inläring är det viktigt med behandling av utmanande klientsituationer vid arbetshandledning eller genomgång i efterhand. Vid behov kan man konsultera arbetsgruppen för intensifierat stöd på polikliniken för personer med utvecklingsstörning. Utmanande situationer väcker känslor hos de anställda, men dessa känslor får inte förhindra ett professionellt agerande i svåra situationer.

Det är viktigt att i förväg tänka ut och planera hur man ska agera i utmanande situationer. Vem leder situationen och samtalet med klienten? Hur kan man försöka avbryta situationen? Var och hur kan man vid behov få mer hjälp? Hur avlägsnar man andra klienter från situationen? Vart kan man avlägsna sig från situationen? Vem tar vid behov emot polisen eller ambulansen?

Samarbetet och tilliten kan stärkas genom gott bemötande av klienten, anhöriga och arbetskamrater. Bemötandet ska vara respektfullt. Professionaliteten, värderingarna och etiskt agerande blir särskilt viktiga i utmanande situationer. Personalen måste kunna leta efter nya fungerande sätt att ta reda på klienternas och deras anhörigas åsikter (klientråd, möten med klienter, möten med anhöriga, samtalstillfällen, responssystem).

Lokalerna ska planeras så att de inte hindrar klienterna från att röra sig fritt. Säkerhetsaspekterna måste dock beaktas. I planeringen ska man beakta boendets och klienternas behov, miljösäkerheten, möblerna, utrymmesarrangemangen och tillgängligheten.

Det är viktigt att utvidga begreppet tillgänglighet i enlighet med [Autismförbundets](#) uppfattning så att det förutom fysisk tillgänglighet även omfattar annan tillgänglighet.

Tillgänglighet är en attityd

Fysisk tillgänglighet, där man även beaktar olikheter i sinnenas funktion

- användning av färgkoder och beaktande av belysningen, dämpning eller ökning av belysningen
- avlägsnande av störande ljud, förbättrad ljudisolering, användning av öronproppar och hörselskydd
- omorganisering av lokalerna
- vädring och beaktande av temperaturen i lokalerna

Social tillgänglighet

- ett gemensamt språk och en genuin interaktion
- jämlikhet, acceptans för olikheter och gemensamma aktiviteter

Psykisk tillgänglighet

- bygger på principen om att klara sig på egen hand och innebär att man tillsammans ändrar på situationer och miljöer som medför hinder

en attitydförändring, att ta hindren på allvar och en vilja att undanröja dem

4. Klientplan, plan för genomförande av service och självbestämmanderättsplan

En socialarbetare gör upp en klientplan för klienten i Apotti. I planen antecknas bland annat klientens nuvarande situation, hjälpmedel, funktionsförmåga (behov av hjälp och stöd), nuvarande tjänster, klientens och näromgivningens mål samt en plan för att uppnå målen. I klientplanen antecknas också huruvida en självbestämmanderättsplan har gjorts upp, för vilken tid och dess centrala innehåll. Man bedömer också om de nuvarande tjänsterna är tillräckliga.

För en person som bor på en boendeenhet gör man upp en plan för genomförande av boende, och för en person som deltar i arbets- och dagverksamhet en plan för genomförande av arbets- och dagverksamhet.

I boendeservice och arbets- och dagverksamhet gör man upp en självbestämmanderättsplan som motsvarar den service- och vårdplan som anges i specialomsorgslagen. I självbestämmanderättsplanen ska man registrera de åtgärder som stöder och främjar personens förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt.

Enligt specialomsorgslagen ska självbestämmanderättsplanen ses över vid behov, dock minst var sjätte månad.

4.1 Förberedelser för uppgörandet av självbestämmanderättsplanen på boendeenheter samt inom arbets- och dagverksamhet

En plan för stödjande av förutsättningarna att klara sig på egen hand och självbestämmanderätten (självbestämmanderättsplan) görs upp för **alla** klienter inom boendeservice eller arbets- och dagverksamhet och registreras i Apotti. Planen synliggör hur man i det praktiska handledningsarbetet kan stödja klientens självbestämmanderätt och delaktighet. Planen kan även förebygga utmanande situationer och användning av begränsningsåtgärder. Man bokar in ett möte för uppgörandet av planen.

- Den ansvariga handledaren tar upp ärenden som rör klientens självbestämmanderättsplan till diskussion (exempelvis under arbetsgemenskapens vecko- eller teammöte) så att man kan bilda en gemensam uppfattning innan planen görs upp.
- Den ansvariga handledaren diskuterar frågor som rör självbestämmanderättsplanen med klienten. Vid diskussionen används de kommunikationsmetoder för att stödja eller ersätta tal som klienten använder.
- Klientens ansvariga handledare fyller preliminärt i självbestämmanderättsplanen tillsammans med de övriga medlemmarna i teamet. Det är särskilt viktigt att noggrant beskriva hur begränsningsåtgärder kan förebyggas och på vilka grunder de får användas. Om man bedömer att begränsningsåtgärder måste riktas till klienten, ska självbestämmanderättsplanen vara preliminärt ifylld i Apotti en vecka före mötet, så att den multiprofessionella arbetsgruppen kan läsa den. Inom boendeservice och dagverksamhet ska man sända självbestämmanderättsplanen till en psykolog, läkare och socialarbetare.
 - I fråga om läkaren och psykologen ska man sända planen till den gemensamma arbetsgruppen för polikliniken för personer med utvecklingsstörning P HEL KEHV IMO.
 - I fråga om socialarbetaren ska man sända planen till klientens egen socialarbetares arbetsgrupp.
- Därefter fastställer man vilka personer som ska delta i mötet om självbestämmanderätt. Målet är att om klienten bor på en boendeenhet (stadens egen eller köpt tjänst) och deltar i arbets- och dagverksamhet, ska boendeenheten bjuda in en företrädare för arbets- och dagverksamheten att delta i uppgörandet av självbestämmanderättsplanen. Uppdateringen kan ibland göras via Apotti, men ett genuint begrundande uppstår säkrare vid fysiska möten.
- När den ansvariga handledaren fyller i förhandsuppgifterna konsulterar hen vid behov en psykolog, talterapeut eller andra specialarbetare.

- Den ansvariga handledaren begär sakkunnigbedömningar (psykolog, socialarbetare, läkare) endast i det fallet att man anser att begränsningsåtgärder måste riktas till klienten.
- Boendeenheten sammankallar mötet, även i fråga om köpta tjänster. I fråga om personer som bor någon annanstans än i boendeservice sammankallas mötet av arbets- eller dagverksamhetsenheten.

Följande personer deltar i uppgörandet av självbestämmanderättsplanen:

- Planen ska göras upp i samarbete med **klienten** och dennes **lagliga företrädare** eller en **anhörig eller någon annan närstående som deltar i planeringen och genomförandet av klientens tjänster**. Om de närstående inte har möjlighet att delta i mötet ska man vid uppgörandet av planen avtala om och anteckna i självbestämmanderättsplanen hur de närstående ska informeras om planen.
- Klientens ansvariga handledare
- Verksamhetsenhetens föreståndare i mån av möjlighet
- Företrädare för skolan eller arbets- och dagverksamhetsenheten vid behov
- Om det är fråga om begränsningsåtgärder ska en läkare, psykolog och socialarbetare konsulteras före mötet för att avgöra om deras närvaro behövs. Det är också möjligt att delta i mötet på distans.
- Talterapeut, ergoterapeut och fysioterapeut enligt behov

4.2 Planens innehåll

Självbestämmanderättsplanen består av följande rubriker, vars innehåll förklaras nedan.

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Här listas alla de personer som deltagit i uppgörandet av planen. Om klientens situation förändras ska man begära nya sakkunnigbedömningar. I mån av möjlighet ska planen göras upp av en multiprofessionell arbetsgrupp. Klienten ska höras om det är möjligt. Detta kan dock göras separat från det multiprofessionella mötet. Ärendet ska diskuteras med anhöriga och andra som deltar i planeringen av tjänsterna.

2. Åtgärder för att stödja och främja klientens förutsättningar att klara sig på egen hand samt för att stärka självbestämmanderätten

Här antecknar man de metoder genom vilka klientens självständiga beslutsfattande ska stärkas.

En sådan metod kan exempelvis vara stött beslutsfattande, där en närstående eller en anställd som känner klienten väl hjälper klienten att hitta information, förstå komplicerade frågor och orsak–verkan-förhållanden samt överväga för- och nackdelarna med olika lösningar. Klienten uppmuntras att uttrycka sin åsikt och får vid behov lära sig att göra det. Till exempel deltagande i möten för boende är ett sätt att öka klientens möjligheter att delta och påverka.

I planen antecknas också metoder för att stödja klientens förmåga att klara sig på egen hand, deltagande och delaktighet. Sådana metoder kan exempelvis vara att låta klienten delta i beslutsfattandet och uppmuntra hen till interaktion.

Klientens individuella förutsättningar för deltagande (sätt att kommunicera och göra sig förstådd eller behov av stöd i vardagen) ska beaktas.

I vissa fall kan klienten behöva hjälpmedel, hinderfrihet eller en personlig assistent, en stödperson eller färdtjänst för att kunna agera självständigt.

3. Rimliga anpassningar för att säkerställa klientens fullständiga deltagande och delaktighet

Anpassningen kan till exempel vara att skaffa ett hjälpmedel som främjar funktionsförmågan, personlig assistans, stöd vid beslutsfattandet eller att välja ett utflyktsmål till vilken även en person som använder rullstol kan åka.

4. Metoder för kommunikation och information som används med klienten

I planen antecknas de kommunikationsmetoder som personen använder. Dessa kan vara exempelvis tal, tecken, PCS-bilder eller fotografier. Vissa klienter uttrycker sig endast med hjälp av teckenspråk. Man kan gärna anteckna i planen vilka ord och gester klienten använder för att uttrycka olika saker. Läs mer i handbokens kapitel om kommunikation.

Man kan också beskriva klientens förmåga att fatta beslut och förstå konsekvenserna av sitt beteende, särskilt om man bedömer att begränsningsåtgärder eventuellt måste riktas till klienten.

5. Metoder genom vilka klientens specialomsorg genomförs, i första hand utan begränsningsåtgärder

Metoderna antecknas i enlighet med rubriken. Dessa är bland annat metoder för att stödja klientens välbefinnande så att situationer som kräver begränsningsåtgärder inte uppstår.

Anteckna:

- tecken som förvarnar om utmanande beteende (t.ex. förändringar i tal, miner och kroppsspråk)
- alternativa sätt att hantera klienten så att man i vissa situationer inte behöver använda begränsningsåtgärder
- individuella sätt som lugnar ner klienten
- sätt att avbryta en utmanande situation, såsom att lämna situationen och lugna ner miljön, rikta uppmärksamheten mot sådant som är viktigt för klienten (t.ex. fotografier, musik), lugnande tal, beröring eller att personen lämnas i fred
- faktorer som irriterar klienten och som därför ska avlägsnas
- Läs mer i handbokens kapitel om förutseende.

6. Begränsningsåtgärder som man enligt bedömning tvingas använda i klientens specialomsorg

Anteckna:

- Här listas de begränsningsåtgärder som man enligt den multiprofessionella arbetsgruppens bedömning måste använda. Endast sådana begränsningsåtgärder som definieras i lag får användas. De officiella benämningarna på begränsningsåtgärderna ska användas i planen (se tabellen i handboken).
- Här anges grunderna för användning av begränsningsåtgärder och de situationer där begränsningsåtgärden i fråga får användas. Begränsningsåtgärder får aldrig användas som metoder för uppfostring eller straff.
- Man ska ange det sätt på vilket begränsningsåtgärden utförs (t.ex. stående med AVEKKI-grepp så att två personer håller fast armarna). Säkerheten vid utförandet av begränsningsåtgärden ska beaktas i planen. Säkerheten kan beaktas till exempel genom verksamhetsmodellen AVEKKI (läs mer i kapitlet om detta i handboken).
- Här antecknas hur man ordnar övervakningen, hur ofta man ska övervaka och hur man ordnar klientens kontakt med handledaren (mer information under Övervakning av begränsningsåtgärder).

7. Plan för rörelsefrihet under övervakning

8. Plan för friluftsliv och andra aktiviteter utanför verksamhetsenheten under kvarhållande

9. Inverkan av genomförda begränsningsåtgärder på planen och specialomsorgsprogrammet

Om man till exempel är tvungen att hindra en person att avlägsna sig eller om man måste använda många begränsningsåtgärder, ska man bedöma om förutsättningarna för specialomsorger oberoende av vilja är uppfyllda.

10. Klientens uppfattning om huruvida planens innehåll motsvarar hens behov

4.3 Exempelplaner: Eppu och Joy

Exempel 1: Självbestämmanderättsplan Eppu

Eppu är en 28-årig kvinna som bor hemma hos sin mor, deltar i arbets- och dagverksamhet och har tillgång till en korttidsvårdplats på stadens gruppboende.

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Eppu, modern Tyyne, handledarna vid arbets- och dagverksamheten Ibrahim och Milla.

2. Åtgärder för att stödja och främja klientens förutsättningar att klara sig på egen hand samt för att stärka självbestämmanderätten

Eppu kan fatta beslut om vardagliga saker. Eppu berättar att hon på kvällen själv väljer kläder att ha på sig följande dag. Eppu kan också fatta beslut om andra välkända och upprepade dagliga rutiner.

När det gäller frågor som rör den egna hälsan behöver Eppu enligt sin mor hjälp och handledning. I frågor som rör fritiden och arbets- och dagverksamheten behöver Eppu tips och handledning, främst om vilka alternativ som finns.

Eppu har beviljats 30 timmar personlig assistans under fritiden per månad. Eppu och hennes familj uppmuntras att använda assistanstimmarna, så att Eppu kan stärka sin delaktighet i det omgivande samhället. Inom arbets- och dagverksamheten diskuterar man regelbundet med Eppu vad hon skulle kunna göra med hjälp av den personliga assistenten. Som hjälp används internet och bilder. Med hjälp av bilderna och internet konkretiserar man till exempel vilka filmer eller utställningar Eppu skulle kunna se. Inom arbets- och dagverksamheten deltar

Eppu regelbundet i ett klientråd, där hon får vara med och fatta beslut om frågor som rör verksamhetscentret.

Vid planeringen av arbets- och dagverksamheten diskuterar man Eppus önskemål med henne och stöder hennes självständighet och förmåga att klara sig på egen hand genom målen i planen. Eppu själv berättar att hon skulle vilja lära sig att gå och handla. På korttidsvårdplatsen stöder man Eppus självbestämmanderätt genom att låta Eppu göra val. Man använder bildkommunikation med Eppu. På korttidsvårdplatsen övar Eppu färdigheter som behövs i det dagliga livet, såsom att städa, fylla i diskmaskinen och handla.

3. Rimliga anpassningar för att säkerställa klientens fullständiga deltagande och delaktighet

Med en personlig assistent kan Eppu på fritiden delta i evenemang där hon inte ensam kan delta.

4. Metoder för kommunikation och information som används med klienten

Eppu använder korta meningar. Det är svårt för henne att producera och minnas ord. Användning av PCS-bilder som stöd för samtal och val hjälper Eppu att uppfatta det diskuterade ämnet.

5. Metoder genom vilka klientens specialomsorg genomförs, i första hand utan begränsningsåtgärder

-

6. Begränsningsåtgärder som man enligt bedömning tvingas använda i klientens specialomsorg

-

7. Plan för rörelsefrihet under övervakning

-

8. Plan för friluftsliv och andra aktiviteter utanför verksamhetsenheten under kvarhållande

-

9. Inverkan av genomförda begränsningsåtgärder på planen och specialomsorgsprogrammet

-

10. Klientens uppfattning om huruvida planens innehåll motsvarar hans behov

Eppu tycker att planen är bra.

Exempel 2: Självbestämmanderättsplan Joy

Joy är en 30-årig man som bor på ett gruppboende och deltar i arbets- och dagverksamhet.

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Joy, fadern Joose, läkaren Kalle, psykologen Jussi, socialarbetaren Kerttu, ledande handledaren Kalevi, handledaren på boendeenheten Abdi, arbets- och dagverksamhetshandledaren Tiina.

2. Åtgärder för att stödja och främja klientens förutsättningar att klara sig på egen hand samt för att stärka självbestämmanderätten

Kan uttrycka sin vilja att exempelvis vistas ute. Uttrycker en vilja att gå och handla och behöver handledarens stöd för att göra val. På boendeenheten och i dagverksamheten används en samtalsmatta, med hjälp av vilken Joy kan göra val.

När Joy blir upprörd kan han inte bedöma konsekvenserna av sitt beteende eller lugna ner sig, utan försöker skada sig själv och andra.

Vecko- och dagsstrukturerna är mycket viktiga. Man går igenom veckans och dagens program eller händelser/struktur tillsammans med klienten i början av varje arbetsskift och återkommer till dem vid behov. Till exempel dusch och bastu, hudvård, byte av kläder och tvättdagar planeras in i veckoprogrammet tillsammans med klienten.

Planen för arbets- och dagverksamheten görs upp tillsammans med klienten.

Klienten deltar i en kurs för att lära sig livsfärdigheter och övar på vardagliga färdigheter, som också övas i enlighet med planen på gruppboendet (diska, tvätta, duka bordet och tillreda kvällsmål).

Får stöd och hjälp med att hålla kontakt med anhöriga och vänner. Uppmuntras att delta i möten för de boende och uttrycka sina åsikter. Individuella samtal ordnas på gruppboendet när klienten behöver det. Klienten uppmuntras och får lära sig att röra sig självständigt i näromgivningen. Man övar på bussrutterna tillsammans med klienten och har skaffat ett busskort.

En gång i veckan utträttar Joy ärenden i staden och gör sådant han tycker om tillsammans med en stödperson. Man stöder hans självständighet genom att då och då vara med och uträtta ärenden, så att han vågar börja göra det självständigt.

3. Rimliga anpassningar för att säkerställa klientens fullständiga deltagande och delaktighet

En samtalsmatta används som stöd för kommunikationen. Handledarens stöd vid val. Stödpersonens stöd varje vecka.

4. Metoder för kommunikation och information som används med klienten

Stödtecken (kan t.ex. visa tecken för hem och smärta), skisser, fotografier, bilder, samtalsmatta samt Joys egna ord och gester.

5. Metoder genom vilka klientens specialomsorg genomförs, i första hand utan begränsningsåtgärder

Man diskuterar och agerar lugnt med klienten. Man berättar med hjälp av en struktur vad som ska göras och vad som händer. Man ordnar tillräckligt med trevliga aktiviteter. Man noterar tecken på aggressivitet (t.ex. att den motoriska rastlösheten ökar och rösten blir gäll). Man lugnar ner situationen genom att leda klienten till hans eget rum eller en lugn plats. Man riktar uppmärksamheten mot något annat, exempelvis något trevligt som man ska göra. Efter utmanande situationer genomförs en genomgång i efterhand, så att klienten lär sig att identifiera och hantera sina känslor exempelvis vid besvikelse.

6. Begränsningsåtgärder som man enligt bedömning tvingas använda i klientens specialomsorg

När Joy blir upprörd försöker han skada sig själv, andra klienter eller personal genom att exempelvis slå och sparka, och andra mildare metoder hjälper inte.

Fasthållande med AVEKKI-metoden. Två handledare håller fast armarna och man sitter i en soffa. Kan även omfatta förflyttning till eget rum av två handledare med transportgrepp.

Kortvarig avskildhet sker under övervakning i rummet.

Övervakningen ordnas så att det finns kontinuerlig närvaro vid fasthållandet. Vid kortvarig avskildhet ska övervakningen vara kontinuerlig med hjälp av en kamera eller genom att en handledare befinner sig i klientens omedelbara närhet, så att de har möjlighet att tala med varandra.

Tiden för kortvarig avskildhet är högst 2 timmar. Klientens tillstånd följs och registreras i klientinformationssystemet med 15 minuters mellanrum.

Fasthållande 42 f §, kortvarig avskildhet 42 i §.

Det preliminära beslutet om kortvarig avskildhet på ett boendeenhet fattas av föreståndaren och i brådskande fall av en yrkesutbildad person.

Det preliminära beslutet om fasthållande fattas av en yrkesutbildad person.

7. Plan för rörelsefrihet under övervakning

-

8. Plan för friluftsliv och andra aktiviteter utanför verksamhetsenheten under kvarhållande

-

9. Inverkan av genomförda begränsningsåtgärder på planen och specialomsorgsprogrammet

-

10. Klientens uppfattning om huruvida planens innehåll motsvarar hens behov

Man har haft ett enskilt samtal om begränsningsåtgärderna med klienten med hjälp av skisser och bilder.

Joy tycker att planen är bra.

4.4 Processen för självbestämmanderätt

1. Klientplan

När en klient flyttar till en boendeenhet eller inleder arbets- och dagverksamhet eller korttidsvård har hen en av socialarbetaren uppgjord bedömning av servicebehovet och en klientplan med grundläggande uppgifter om klientens funktionsförmåga och stödbehov, inklusive eventuella tidigare behov av begränsningsåtgärder.

2. Kartläggning av funktionsförmågan

Den egna handledaren börjar göra upp en självbestämmanderättsplan för klienten i samarbete med den övriga personalen. Planen ska göras upp inom två månader efter det att en ny klient började i tjänsten.

3. Självbestämmanderättsplan

3.1. Uppgörande av självbestämmanderättsplanen

Om det finns behov eller misstänks finnas behov av begränsningsåtgärder, kontaktar den egna handledaren sakkunniga (socialarbetare, läkare, psykolog) genom att sända ett arbetskorgsmeddelande till den gemensamma arbetskorggruppen för polikliniken för personer med utvecklingsstörning P HEL KEHV IMO och klientens egen socialarbetare. Psykologen och läkaren i områdesarbetsgruppen vid polikliniken för personer med utvecklingsstörning samt socialarbetaren inom specialomsorger om utvecklingsstörda är sakkunniga. Inom boendetjänster och korttidsvård som produceras som köpta tjänster eller med servicesedel anskaffar serviceproducenten själv sakkunnigteamets tjänster.

Handledaren sänder självbestämmanderättsplanen (se kapitel 4.2) till psykologen, läkaren och socialarbetaren.

Till mötet kallas klienten och dennes lagliga företrädare eller en anhörig eller någon annan närstående som deltar i planeringen och genomförandet av klientens tjänster.

3.2 Sakkunnigbedömningar

Omfattningen av och innehållet i sakkunnigbedömningarna i anslutning till självbestämmanderättsplanen beror på situationen. De sakkunniga bedömer huruvida de allmänna och enskilda förutsättningarna för begränsningsåtgärder är uppfyllda, metoder för förutseende och sätt att genomföra specialomsorger utan begränsningsåtgärder samt huruvida förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder fortsätter att vara uppfyllda. Detta ska göras i ett multiprofessionellt samarbete med klienten och vårdpersonalen och registreras i

självbestämmanderättsplanen. Den preliminära självbestämmanderättsplanen fungerar som underlag för begäran om sakkunnigbedömningar.

En sakkunnigbedömning ska alltid göras i samband med den första självbestämmanderättsplanen och åtminstone när planen ses över halvårsvis. I samband med uppdateringen av självbestämmanderättsplanen ska man bedöma de använda begränsningsåtgärderna. Om det uppstår behov av att använda en ny begränsningsåtgärd ska den bedömas separat. Sakkunniggruppens sakkunskap ska utnyttjas när en använd begränsningsåtgärd bedöms efter situationen i enlighet med 42 e § och 42 o § i specialomsorgslagen.

En sakkunnigbedömning ska enligt lag begäras när en läkare i tjänsteförhållande fattar beslut om att ge nödvändig hälso- och sjukvård oberoende av motstånd från en person som får specialomsorger. En sakkunnigbedömning ska också alltid begäras när det enligt lag ska fattas beslut om användning av begränsningsåtgärder (exkl. omhändertagande av ämnen och föremål).

Boendeenhetens egenhandledare sammankallar ett Teams-möte, utreder vid behov en ledig tid via hälsovårdaren på polikliniken för personer med utvecklingsstörning. Sakkunniggruppen diskuterar tillsammans, och varje sakkunnig registrerar sin egen bedömning i klientuppgifterna. Bedömningarna ska lämnas till beredaren av beslutet/den som fattar beslutet. En person som gör en bedömning kan bereda beslutet men kan inte vara beslutsfattare.

Psykologen och läkaren sänder sakkunnigbedömningarna till boendeenhetens gemensamma arbetskorg och socialarbetaren.

Vid översyn av självbestämmanderättsplaner ska grupphemmen lämna begärandena om sakkunnigbedömning minst en månad innan de tidigare besluten upphör att gälla. Polikliniken för personer med utvecklingsstörning rekommenderas att lämna begärandena om sakkunnigbedömning på samma gång för de klienter på enheten till vilka man enligt bedömning måste rikta begränsningsåtgärder. I förändringssituationer eller i fråga om nya klienter ska man lämna begäranden om enskilda bedömningar.

För att kunna göra en ny/upppepad bedömning måste man känna till klienten och få information om hans nuvarande situation och om genomförandet av begränsningsåtgärder. Klientens egenhandledare eller motsvarande person svarar för att informationen om klientens situation och användningen av begränsningsåtgärder lämnas till de sakkunniga. Hur ofta och på vilket sätt detta ska genomföras fastställs från fall till fall vid uppgörandet eller översynen av självbestämmanderättsplanen och registreras i planen.

4. Beslut och preliminära beslut

Den som fattar beslutet och den som gör en sakkunnigbedömning kan inte vara samma person.

Beslut fattas i följande frågor:

- Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §
- Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd i återkommande situationer (högst 30 dagar läkare) 42 j §
- Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, upprepad användning (högst 30 dagar) 42 k §
- Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, annat än fastbindning i icke-brådskande situationer, (högst 7 dagar föreståndare, högst 30 dagar läkare eller socialarbetare i tjänsteförhållande) 42 l §
- Rörelsefrihet under övervakning (högst 7 dagar föreståndare, högst 6 månader socialarbetare) 42 m §
- Kvarhållande (långvarigt), endast inom specialomsorger oberoende av vilja (högst 7 dagar föreståndare, högst 30 dagar socialarbetare) 42 n §

Preliminära beslut fattas i följande frågor:

- Fasthållande 42 f §
- Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §
- Kroppsvsitation 42 h §
- Kortvarig avskildhet 42 i §
- Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j §
- Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k §
- Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer 42 l §
- Kvarhållande (kortvarigt) 42 n §

Närmare beskrivningar av hur beslut och preliminära beslut fattas finns i tabellen i slutet av handboken.

5. Registrering av begränsningsåtgärder

En använd begränsningsåtgärd ska registreras i navigatorn för självbestämmanderättsplanen och begränsningar, under Begränsningsåtgärder, och ett meddelande om åtgärden ska sändas via arbetskorgen till den egna chefen.

Närmare anvisningar finns i Apotti: Begränsningsåtgärder och beslut i boendeservice inom funktionshindersservicen samt inom arbets- och dagverksamhet. Länk till anvisningen [här](#).

Registrering av begränsningsåtgärder

Fasthållande 42 f §

Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §

Kroppsvsitation 42 h §

Kortvarig avskildhet 42 i §

Kvarhållande 42 n §

Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j §
(yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården)

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k §

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvariga
risksituationer, (annat än fastbindning) 42 l §

Rörelsefrihet under övervakning 42 m §

En separat registrering behöver inte göras när man lyft upp eller fällt ner
sängkanten, om klienten har fått ett beslut om begränsningsåtgärder (42 k §).

6. Sammanfattning och rapportering

En månatlig sammanfattning av de använda begränsningsåtgärderna ska registreras
enligt följande:

Registreringen görs i Merkinnet-navigatören (anteckningar) (kan finnas under
en liten pil)

Välj Uusi Merkintä (ny anteckning) för att öppna ett fält på skärmens högra
kant

Välj från sökfältet under förstoringsglasat Kuukausiyhteenveto
(månadssammanfattning) till typ

Välj frasen från Smart-raden

Frasen finns under namnet Rajoyhteenveto (sammanfattning över
begränsningsåtgärder)

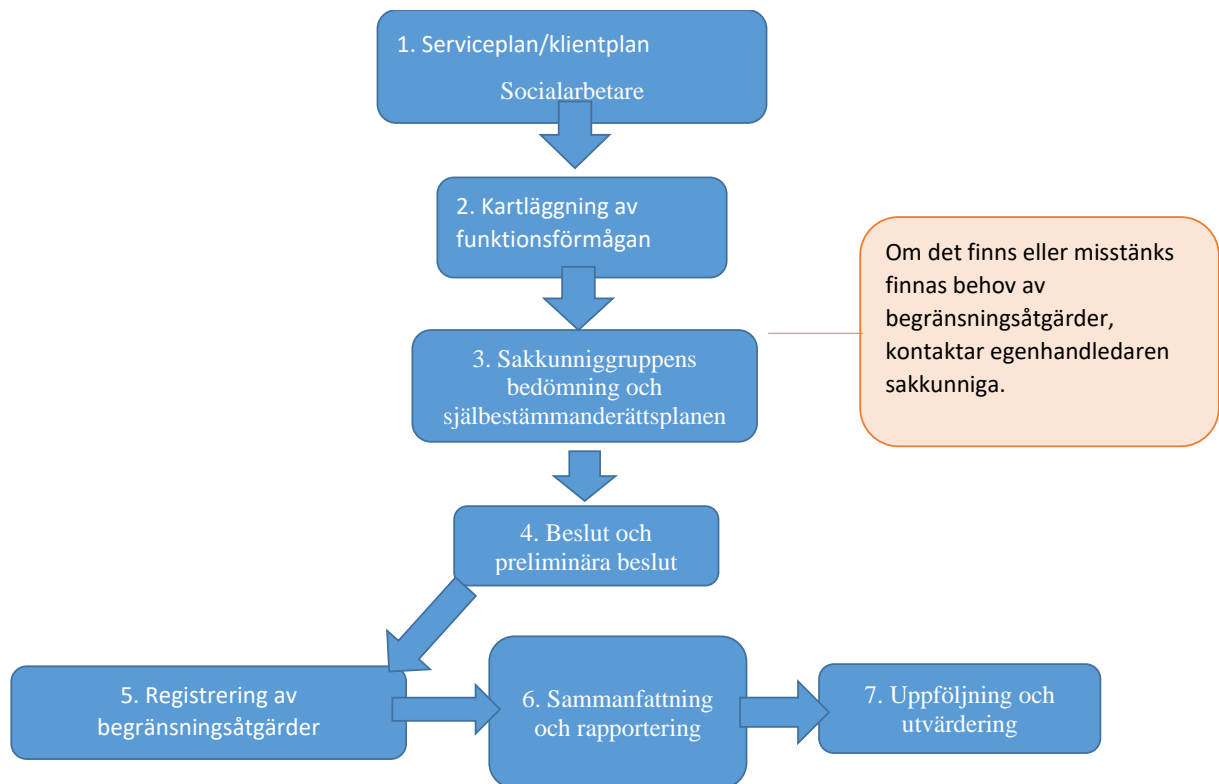
Månadssammanfattningen sänds till klientens socialarbetare

7. Uppföljning och utvärdering

Uppföljning av begränsningsåtgärder:

Om klienten har många begränsningsåtgärder ska sakkunniga delta i översynen av
självbestämmanderättsplanen minst halvårsvis. Socialarbetaren (egenarbetaren)
följer upp användningen av begränsningsåtgärder varje månad utifrån
sammanfattningarna och kontaktar vid behov andra sakkunniga.

Figur 5 Beskrivning av processen för självbestämmanderättsplanen



5. Barn och självbestämmanderätt

Barn och unga med funktionsnedsättning ska mötas varmt och deras självbestämmanderätt och delaktighet ska stödjas enligt deras individuella egenskaper och ålder, liksom alla andra barn och ungdomar. Specialomsorgslagens bestämmelser gäller för såväl vuxna som barn. Barnens och ungdomarnas intressen ska alltid beaktas särskilt. Begränsning ska ses som en extrem kränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna och den ska alltid vara en metod i sista hand.

För barn och unga görs upp en plan för genomförande av boende och en självbestämmanderättsplan, liksom för andra klienter. Man ska noga överväga frågor som gäller begränsningsåtgärder i enlighet med barnets eller den ungas intresse i samarbete med en multiprofessionell arbetsgrupp samt barnets eller den ungas föräldrar eller lagliga företrädare. När det gäller minderåriga klienter ska en närstående höras vid planeringen av vården och beslut om begränsningsåtgärder.

Om ett barn eller en ung person har utmanande beteende som visar sig till exempel genom att barnet eller den unga skadar sig själv och andra, ska man tillsammans med en multiprofessionell arbetsgrupp leta efter och hitta sätt att stödja barnet samt reda ut de bakomliggande orsakerna till beteendet. Om det utmanande beteendet till exempel beror på att man inte kan förstå barnet eller den unga, ska man leta efter lämpliga individuella sätt att stödja och ersätta tal. Eller om det finns för många belastningsfaktorer i vardagen, kan man genom att avlägsna belastningsfaktorer underlätta situationen. Genom att hitta sätt att förebygga utmanande beteende kan man också förebygga användningen av begränsningsåtgärder. Även eventuella somatiska eller psykiska sjukdomar eller besvär ska utredas i samarbete med medicinska experter.

När det gäller minderåriga klienter bör man fundera på när gränserna hör till normal uppfostran och när det är fråga om begränsningsåtgärder. Det är inte alltid enkelt att skilja mellan dessa två. När man överväger gränser och andra uppfostringsmetoder ska man vid jämförelse utgå från andra barn i samma kronologiska ålder, inte barnets utvecklingsnivå. När det exempelvis är fråga om ett litet barn som på grund av sin ålder sover i en spjålsäng, är användningen av spjålsäng inte en begränsningsåtgärd. När man bedömer vad som är gränsdragning och vad som är begränsning, måste man göra en multiprofessionell och individuell bedömning av barnets eller den ungas situation och beakta lagstiftningen.

Vid begränsning kan man endast använda begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen. Både de allmänna förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder och de särskilda förutsättningarna för den aktuella begränsningsåtgärden ska vara uppfyllda. Begränsningsåtgärder kan inte grundas på föräldrarnas tillstånd. Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får endast användas på enheter för serviceboende med heldygnsomsorg samt inom anstaltsvård, och en del av begränsningsåtgärderna i arbets- och dagverksamhet. Begränsningsåtgärder får inte användas som metoder för uppfostring eller straff. Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får inte användas i skolor, inte ens i specialskolor, specialklasser och inte heller i morgon-, eftermiddags- eller skollovsverksamhet som produceras av skolor.

Om man tvingas använda begränsningsåtgärder för en minderårig ska deras individuella effekter bedömas noggrant och sakkunniga ska vara delaktiga i bedömningen. Om man tvingas använda begränsningsåtgärder ska man i mån av möjlighet använda sådana begränsningsåtgärder och utföra dem på ett sådant sätt som enligt en individuell bedömning har minst skadliga effekter på klienten. Åtgärdernas effekter på klienten ska bedömas utgående från klientens utvecklingsnivå och andra individuella egenskaper.

I fråga om fasthållande får man endast använda grepp enligt AVEKKI-modellen. BARNHETERS AVEKKI-utbildning bör ta hänsyn till barnens särskilda behov.

Om man för en minderårig klient tvingas använda kortvarig avskildhet som begränsningsåtgärd, ska en yrkesutbildad person vara i samma rum som klienten under begränsningsåtgärden.

Om begränsningsåtgärder har behövt användas ska barnets vårdnadshavare informeras om dem på ett sätt som överenskommit med familjen och åtminstone genom att månatligen sända en sammanfattning, vilket även specialomsorgslagen förutsätter. Beslut om begränsningsåtgärder delges barnets vårdnadshavare. Det är också viktigt att gå igenom den utmanande situationen eller begränsningsåtgärden i efterhand på ett för barnet lämpligt sätt, till exempel genom att använda metoder som stöder och ersätter tal.

6. Tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder

6.1 Tillämpning av specialomsorgslagen

Bestämmelserna om begränsningsåtgärder i lagen om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) tillämpas både på frivilliga specialomsorger och på specialomsorger oberoende av en persons vilja. Endast kortvarigt kvarhållande är möjligt inom frivilliga specialomsorger. Långvarigt kvarhållande är endast möjligt när en person oberoende av sin vilja har förordnats att vårdas vid en verksamhetsenhet för specialomsorger.

Alla begränsningsåtgärder kan användas i anstaltsvård och i serviceboende med heldygnsomsorg.

I **arbets- och dagverksamhet** som ordnas vid en verksamhetsenhet inom socialvården och där det finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården kan man fatta beslut om fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation och användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner samt använda dessa begränsningsåtgärder.

I arbets- och dagverksamhet kan man också **verkställa (använda)** begränsningsåtgärder som berör regelbunden och långvarig användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, rörelsefrihet under övervakning och långvarigt kvarhållande, om beslut om detta har fattats på en anstalt eller en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg.

Enheten ska ha tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete till sitt förfogande.

Beslut om begränsningsåtgärder kan inte fattas retroaktivt.

6.2 Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder (42 d § i specialomsorgslagen)

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får användas i specialomsorger endast när

1. den som ges specialomsorger inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och
2. det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda personens eller andras hälsa eller säkerhet eller förhindra betydande egendomsskador och

3. andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen.

Var och en av de ovannämnda punkterna ska bedömas var för sig och alla dessa förutsättningar ska vara uppfyllda samtidigt. Dessutom ska man för varje enskild begränsningsåtgärd bedöma om grunderna för användningen av åtgärden föreligger just i den aktuella situationen.

Begränsningsåtgärder får endast användas i anstaltsvård och serviceboende med heldygnsomsorg, inte i stödboende eller boende där personalen är närvarande endast en del av dygnet. I arbets- och dagverksamhet får endast en del av begränsningsåtgärderna användas.

Begränsningsåtgärder får endast användas vid en verksamhetsenhet för specialomsorger, inte till exempel i en skolas lokaler. Om man i en skola upprepade gånger är tvungen att tillgripa begränsningsåtgärder som nödvärn, ska skolan ha kontakt med en socialarbetare i samarbete med familjen. Socialarbetaren kan sammankalla ett multiprofessionellt team för att bedöma barnets situation och komma överens om åtgärder.

Huvudregeln inom specialomsorger är att man ska agera i samförstånd med den som ges specialomsorger. Begränsningsåtgärder inskränker de grundläggande rättigheterna för en person med funktionsnedsättning och ska därför betraktas som sistahandslösningar och exceptionella åtgärder. Deras syfte är att skydda personen själv eller andra från hot mot de grundläggande rättigheterna som är större än begränsningsåtgärderna. Man ska välja den åtgärd som kränker de grundläggande rättigheterna minst, och den ska avbrytas omedelbart när den inte längre är nödvändig. Begränsningsåtgärder får inte användas för andra syften än att skydda personens egen eller andra personers hälsa och säkerhet. De får inte användas exempelvis som straff eller på grund av brist på personal. Begränsningsåtgärden ska stå i proportion till det önskade resultatet.

Föreståndaren svarar tillsammans med den ansvariga handledaren för att besluten om användningen av begränsningsåtgärder är i kraft (fattade och i kraft) samt att sakkunnigbedömningar har begärts och beaktats i beslutsfattandet.

6.3 Begränsningsåtgärder inom korttidsvård (tillfällig vård) och krisplatser

Anvisningarna för begränsningsåtgärder gäller även klienter i korttidsvård och krisplatser. Även dessa ska ha en självbestämmanderättsplan (ett separat avsnitt om detta finns i handboken). Planen görs upp och behovet av begränsningsåtgärder bedöms av en multiprofessionell arbetsgrupp. Möten om begränsningsåtgärder kan ordnas som distansmöten.

För en klient som exempelvis kommer till en krisplats diskuterar man begränsningsåtgärderna redan vid ankomstötet, om de sakkunniga känner både klienten och enheten. Det är också bra att diskutera användningen av begränsningsåtgärder med

anhöriga till en ny klient som använder korttidsvårdtjänster innan korttidsvården inleds eller under korttidsvården om ett behov av begränsningsåtgärder uppstår.

En del av klienterna inom specialomsorger om utvecklingsstörda har beviljats ledighet för närståendevård vid en enhet för korttidsvård, och en lyckad tillfällig vård av klienten förutsätter begränsningsåtgärder. Socialarbetaren antecknar då i specialomsorgsprogrammet att klientens ledighet för närståendevård ska ordnas vid en verksamhetsenhet för specialomsorger, i serviceboende med heldygnsomsorg. Placeringsbeslutet fattas med stöd av lagen om stöd för närståendevård, och övriga beslut och preliminära beslut med stöd av specialomsorgslagen.

7. Begränsningsåtgärder

7.1 Fasthållande

En yrkesutbildad person får under en kort stund hålla fast en person som ges specialomsorger i syfte att lugna personen.

Fasthållandet kan även innebära att personen flyttas i verksamhetsenhetens lokaler. Fasthållandet ska genomföras med en acceptabel vårdmetod.

Beslut om fasthållande fattas av en yrkesutbildad person.

Exempel:

En person med funktionsnedsättning blir uttråkad när hen väntar på en taxi och börjar slå sig själv i huvudet med knytnävarna, ropa hot åt handledarna och försöka slå dem. Om muntlig handledning, uppmaningar och fysiskt avstånd inte lugnar situationen, kan yrkesutbildade personer som har genomfört AVEKKI-utbildningen tillämpa fysisk kontroll, det vill säga fasthållande, i enlighet med AVEKKI-anvisningarna. Fasthållandet kan ske på den plats där incidenten inträffat eller så kan man flytta personen till en annan plats.

De anställda måste bedöma vad som är tryggast för alla parter och minst begränsande för personen själv. Den yrkesutbildade person som fattat det preliminära beslutet skriver en rapport om det inträffade i klientinformationssystemet. Om situationen eller problemet är återkommande ska de anställda och enhetens föreståndare försöka utreda orsakerna till det aggressiva beteendet och fundera på vilket stöd personen med funktionsnedsättning kan få för att behovet av våld ska upphöra. Man ska även i förväg komma överens om principerna för fasthållande på enheten och öva åtgärden.

Fasthållande, liggande med ansiktet mot marken (enligt AVEKKI-modellen)

Fasthållande så att klienten ligger med ansiktet mot marken ska vara en sista hands begränsningsåtgärd, eftersom det innebär en ökad risk för plötslig död. Även i övrigt ska man alltid välja den lindrigaste begränsningsåtgärden. När man håller fast en person så att personen är liggande framstupa försvagas andningsfunktionen och flödet i hjärtat, vilket kan leda till hjärtrytmrubbning. Situationen påverkas också av adrenalinstormen, där personen i upphetsat tillstånd befinner sig.

Om begränsningsåtgärder måste riktas till en klient ska man göra en multiprofessionell bedömning av användningen av dem tillsammans med sakkunniga. I första hand ska man försöka hitta sådana metoder för handledning genom vilka man kan undvika användning av begränsningsåtgärder. Om fasthållande så att klienten ligger med ansiktet mot marken anses vara ett nödvändigt alternativ för klienten, ska en läkare ta ställning till begränsningsåtgärdens lämplighet med beaktande av omständigheter som hänför sig till klientens hälsa, såsom hjärtfel, sjukdom i andningsorganen, avvikelse i bindväven eller någon annan orsak. Verksamhetsenheten (föreståndaren) ansvarar för att denna bedömning görs och registreras i självbestämmanderättsplanen.

Om enheten beställer AVEKKI-utbildning, ska den som beställer utbildningen försäkra sig om att utbildningen behandlar den ökade risken för plötslig död i samband med fasthållande så att klienten ligger med ansiktet mot marken. I enheter för barn ska AVEKKI-utbildningen vara anpassad för arbete med barn.

7.2 Omhändertagande av ämnen och föremål

En yrkesutbildad person kan i verksamhetsenhetens besittning ta ämnen och föremål som innehåser av en person som ges specialomsorger och som till sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet eller skada egendom på ett betydande sätt och som sannolikt skulle användas för dessa ändamål.

Beslut om huruvida ämnen eller föremål ska tas om hand fattas av en yrkesutbildad person. Föreståndaren ska fatta ett skriftligt beslut om omhändertagandet, om ämnena eller föremålen inte inom ett dygn efter omhändertagandet lämnas tillbaka till den som ges specialomsorger.

Egendom som har tagits om hand ska lämnas tillbaka till en person som ges specialomsorger senast när specialomsorgerna har avslutats för personen i fråga, om det inte i någon annan lag föreskrivs något annat om att lämna tillbaka eller förstöra dem. I beslutet om omhändertagande ska man anteckna när föremålet ska lämnas tillbaka.

I första hand ska man genom förhandlingar försöka komma överens om överlåtelse av ämnena eller föremålen. Man kan inte omhänderta telefoner, datorer eller musikapparater. Endast föremål som kan utgöra ett allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet kan omhändertas. Om klienten hotar med ett eggvapen ska personalen försöka tömma utrymmet och tillkalla polis, som ansvarar för kroppsvsitationen och omhändertagandet.

7.3 Kroppsvisitation

En yrkesutbildad person får kroppsvisitera en person som ges specialomsorger trots dennes motstånd, om det finns grundad anledning att misstänka att hen i sina kläder eller på annat sätt bär på sig eller i de saker hen har med sig har ämnen eller föremål som lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet eller skada egendom på ett betydande sätt och som sannolikt skulle användas för dessa ändamål av den som ges specialomsorger eller någon annan person.

En kroppsvisitation ska företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den som visiterar och den vid visitationen närvarande personen ska vara av samma kön som den som visiteras. Den som visiterar och den vid visitationen närvarande personen kan dock vara av annat kön än den som visiteras, om de är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om det är nödvändigt att utföra åtgärden omedelbart för att säkerställa hälsa och säkerhet för den som visiteras eller för andra. Beslut om kroppsvisitation fattas av föreståndaren. Beslutet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person och denne ska utan dröjsmål meddela föreståndaren om saken i form av ett meddelande till arbetskorgen.

Exempel:

En klient har med sig narkotikasprutor eller andra farliga föremål som hen hittat på gatan till boendeenheten. Även om klienten inte nödvändigtvis hotar någon med sprutorna, men personalen har befogade skäl att misstänka att klienten har ett farligt föremål, kan en yrkesutbildad person göra en kroppsvisitation. Först ska man dock be klienten visa vilka föremål hen har med sig (till exempel i sin ryggsäck) eller lägga dem till exempel i en papperskorg. Om klienten inte gör det kan föremålet omhändertas för att undvika hot och fara och i detta fall förstöras på behörigt sätt.

I en brådskande situation kan det preliminära beslutet fattas av en yrkesutbildad person, som meddelar föreståndaren om saken. Dessutom bekräftar hen meddelandet med ett arbetskorgsmeddelande.

7.4 Kortvarig avskildhet

En yrkesutbildad person får för en kort stund, högst två timmar, skilja en person som ges specialomsorger från andra trots dennes motstånd i syfte att lugna ner hen. En person får inte hållas i avskildhet i förebyggande syfte. Dörren till det rum som används för ändamålet får vid behov låsas.

En yrkesutbildad person ska övervaka den som hålls i avskildhet under hela tiden för avskildheten genom att befinna sig i samma rum som denne eller i den omedelbara närheten så att personalen kan få kontakt med hen. Den som hålls i avskildhet ska också ha möjlighet att få kontakt med personalen.

Beslut om avskildhet för en kort stund fattas av föreståndaren. Beslutet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person och denne ska utan dröjsmål meddela föreståndaren om saken i form av ett meddelande till arbetskorgen.

Exempel:

En person med funktionsnedsättning och autismspektrumstörning som bor i ett grupphem för serviceboende med heldygnsomsorg är motoriskt rastlös och ångestfylld och uppför sig aggressivt mot omgivningen. Om handledning genom tal eller kommunikationsmetoder som stöder tal, avskiljning av verksamheten, trevliga aktiviteter osv. inte räcker, kan personen föras exempelvis till ett tomt rum för en kort tid för att lugna sig. Begränsning av det fysiska utrymmet kan ha en lugnande effekt på en person med exempelvis autismspektrumstörning. En yrkesutbildad person ska vara närvarande i begränsningssituationen, följa hur situationen utvecklas och reagera på förändringar.

Om personen försöker skada sig själv måste man bedöma om det är tryggare för hen att övergå till exempelvis kortvarigt fasthållande. De anställda måste bedöma vad som är tryggast för alla parter och minst begränsande för personen själv. Avskildhet kan vara ett tryggare och behagligare sätt för klienten att lugna sig än fasthållande.

Den yrkesutbildade person som fattat det preliminära beslutet skriver en rapport om det inträffade i klientinformationssystemet och informerar föreståndaren med hjälp av ett arbetskorgmeddelande samt bekräftar meddelandet till exempel genom att sända ett e-postmeddelande till föreståndaren för att säkerställa att föreståndaren får beskedet genast när tjänstetiden börjar.

De anställda och föreståndaren ska försöka utreda orsakerna till det aggressiva beteendet och fundera på vilka åtgärder som kan vidtas för att avlägsna behovet av våld. Man ska också på förhand planera och öva åtgärderna på enheten.

7.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd

Vid hälso- och sjukvård ska en person som får specialomsorger i första hand vårdas och behandlas i samförstånd med hen själv. (Se lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 6–9 §.) Om en klient på grund av sin funktionsnedsättning inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska hens anhörig eller lagliga företrädare höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar klientens vilja. I en sådan situation måste man få samtycke av den lagliga företrädaren eller den anhöriga. Om en minderårig person inte kan fatta beslut om sin vård ska hens vård ske i samförstånd med vårdnadshavaren eller den lagliga företrädaren.

Om en person som får specialomsorger inte själv kan fatta beslut om vården och motsätter sig hälso- och sjukvård, får den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom

hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten, enligt anvisningar från läkaren ge medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård trots motståndet, när personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård. Personens tillstånd måste i så fall övervakas och bedömas fortlöpande på det sätt som är nödvändigt för personens hälsa och säkerhet.

Nödvändig hälso- och sjukvård kan exempelvis vara nödvändig tandvård, tagande av nödvändiga blodprover och nödvändig medicinering (till exempel epilepsi- och diabetesmediciner). Läkaren ska ge klientspecifika och tydliga anvisningar om i vilket skede läkemedel ska ges trots motstånd. Om en klient vägrar tvätta sig eller borsta tänderna kan denna begränsningsåtgärd inte användas om bristen på renlighet inte medför en allvarlig hälsorisk. En läkare eller tandläkare avgör då i vilket skede det finns grunder för användning av begränsningsåtgärden.

När ovan avsedda vård- eller undersökningsåtgärder utförs får en person som får specialomsorger kortvarigt hållas fast eller begränsas med hjälp av en begränsande anordning, men högst så länge som det är nödvändigt för att utföra åtgärden, dock högst en timme. De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Vid tandvård kan användning av begränsningsåtgärder övervägas och bedömas först i det fallet att anestesi inte är möjlig av hälsoskäl.

Enligt Valviras åsikt kan användningen av tvångströja jämföras med spännbälten: båda är anordningar som mycket kraftigt begränsar klientens grundläggande rättigheter och som inte bör användas. Även riksdagens justitieombudsman har kraftigt stört i denna riktning i sina olika ställningstaganden. Trots detta finns det inget ovillkorligt förbud, men Valvira instruerar att överväga användningen av tvångströja mycket noga och att begränsa användningen till exempelvis de situationer där tandvård är absolut nödvändig men kan inte på grund av klientens hälsotillstånd genomföras under anestesi.

I brådskande fall kan beslutet om nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd och om kortvariga begränsningsåtgärder fattas av **den behandlande läkaren** anställd i tjänsteförhållande eller av **en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten**. Den yrkesutbildade personen ska omedelbart underrätta den behandlande läkaren om beslutet. Läkaren antecknar uppgifterna i handlingarna. Saken meddelas i Apotti med ett arbetskorgsmeddelande till vilket klienten ansluts. I brådskande fall fattas beslutet av en läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning, om hen själv är på plats för att bedöma behovet av begränsningsåtgärden.

När det är uppenbart att behovet av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd är återkommande, kan **en läkare anställd i tjänsteförhållande (på polikliniken för personer med utvecklingsstörning)** fatta ett skriftligt **beslut** om upprepad användning av en begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i sänder. Också i sådana fall kan en begränsningsåtgärd användas bara under förutsättning att villkoren (kan inte fatta beslut om sin vård, medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård, personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård) är uppfyllda.

Samtidigt med det skriftliga beslutet ska läkaren begära bedömning om begränsningsåtgärden av sakkunniga och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet följa upp och utvärdera upprepad användning av begränsningsåtgärden.

7.6 Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner

Om hälsan eller säkerheten för en person annars sannolikt skulle äventyras, får man använda följande begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner:

- En anordning som hindrar att personen ramlar ur sängen, duschbritten eller skötbordet (kanter), men som inte hindrar personen att röra extremiteterna eller kroppen, den tid som personen vilar nattetid eller dagtid och kortvarigt vid andra dagliga rutiner. Anordningarna får inte användas för att hindra en person från att röra sig. Av säkerhetsskäl ska sängen alltid sänkas till det lägsta läget när vårdåtgärder inte utförs.
- En anordning eller ett klädesplagg som hindrar personen att skada sig själv eller förbättrar säkerheten, men som inte begränsar personens möjligheter att röra extremiteterna eller kroppen (till exempel skyddshjälm för en person med epilepsi).
- En anordning för att stödja en god sittställning och hindra fall från stol (säkerhetsbälte) betraktas inte som en begränsande anordning, om syftet är att göra det möjligt för personen att delta i gemensamma aktiviteter, utevistelse, utfärder osv. Säkerhetsbältet får inte användas för att hindra personen från att röra sig.

Användning av anordningar för rehabilitering (ståställning, arm- och benspjälor) är inte en begränsningsåtgärd, om syftet endast är rehabilitering. Vid arbets- och dagverksamhet registreras planen för användning av rehabiliterande anordningar i Apotti.

Begränsande anordningar och klädesplagg:

Ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

- Får endast användas under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med deras syfte när förutsättningarna för användningen är uppfyllda
- När de används måste personens tillstånd övervakas och bedömas på det sätt som är nödvändigt för hans hälsa och säkerhet
- Användningen måste upphöra omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet

I oväntade brådskande situationer fattas beslutet att använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av en yrkesutbildad person som ingår i

personalen på enheten enligt anvisningar från föreståndaren, och beslutet registreras i klientinformationssystemet.

Vid **återkommande, regelbunden och långvarig användning** (kanter, epilepsihjälm) fattas beslutet av föreståndaren för högst sex månader i sänder. Samtidigt med beslutet ska föreståndaren begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av sakkunniga (läkare, psykolog, socialarbetare) och beakta bedömningarna. Beslutet kan överklagas hos förvaltningsdomstolen.

Begränsningsåtgärder som genomförs upprepade gånger, regelbundet och långvarigt ska registreras i självbestämmanderättsplanen, till vilken det ska hänvisas vid den dagliga registreringen.

Sakkunniga ska regelbundet följa upp och utvärdera återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg. Uppföljningen kan ske genom att man månatligen gör en sammanfattning av användningen av begränsningsåtgärder utgående från registreringarna eller genom att man träffar klienten personligen.

Ett beslut som fattats på boendeenhetsen kan tillämpas även inom arbets- och dagverksamheten. Om klienten bor någon annanstans än på ett grupphem för serviceboende med heldygnsvård eller en anstalt, men behöver begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, fattas det preliminära beslutet (yrkesutbildad person) eller beslutet (enhetens föreståndare) på enheten för arbets- och dagverksamhet.

7.7 (Upprepad) användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer

Begränsande anordningar eller klädesplagg för att inskränka möjligheterna att röra sig får användas för en person som får specialomsorger som inte kan fatta beslut om sin vård och som annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får inte användas längre än det är nödvändigt och bara i överensstämmelse med sitt syfte.

De begränsande anordningarna och klädesplaggen ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Under begränsningsåtgärden måste personens tillstånd övervakas och bedömas på det sätt som är nödvändigt för hans hälsa och säkerhet. Begränsningsåtgärden måste upphöra omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet.

Om en person exempelvis upprepade gånger smutsar ner sig själv, andra eller boendemiljön med avföring eller äter avföring kan man som en sistahandsåtgärd använda hygienoverall. Denna metod får endast användas i ytterst utmanande situationer där man har provat andra metoder och funnit att de inte är tillräckliga.

Om en klient bor tillsammans med en anhörig kan den anhöriga fatta beslut om klientens klädsel när klienten kommer till dagverksamheten eller korttidsvård. I sådana fall kan enheten inte förbjuda att klienten anländer exempelvis i en personlig overall.

I fråga om användning av bilbälten iakttas vägtrafiklagen, enligt vilken en person ska vara fastspänd i bilbälten under körning. Om det vanliga bilbältet inte är tillräckligt för en person ska man använda ett säkerhetsbälte med vilket personen hålls på plats. Så kallade extra säkerhetsbälten kan alltså användas. Specialomsorgslagen tillämpas inte i detta sammanhang, och det är inte fråga om en begränsningsåtgärd enligt specialomsorgslagen. Man fattar inte begränsningsåtgärdsbeslut angående extra säkerhetsbälten. Föraren ska ha tillgång till en bältniv eller annan avskärningsanordning med vilken säkerhetsbältet kan skäras i händelse av en olycka. Om klienten inte kan föras med bil utan ledsagare ska en sådan ordnas om klienten nödvändigtvis behöver det, men i och för sig förutsätter användningen av extra säkerhetsbälten inte en ledsagare.

Om behovet av en begränsningsåtgärd är återkommande kan föreståndaren fatta beslut om användningen av begränsningsåtgärden för högst sju dygn. Om behovet av begränsningsåtgärden varar i över sju dygn fattar socialarbetaren ett skriftligt beslut efter föreståndarens beslut för högst 30 dygn. I beslutet ska antecknas hur lång tid den begränsande anordningen eller det begränsande klädesplagget högst får användas i taget och varför andra metoder inte är lämpliga eller tillräckliga. Samtidigt med beslutet ska socialarbetaren begära och beakta psykologens och läkarens bedömningar av användningen av begränsningsåtgärden. Läkaren, psykologen och socialarbetaren ska regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

7.8 Fastbindning

Med fastbindning avses bland annat användning av spännbälten. Man bör ta i beaktande att även användning av magnetbälte eller fasthållande av en klient med olika handbindningar på sängkanten betraktas som fastbindning. Dessa används inte inom specialomsorger om utvecklingsstörda i Helsingfors.

7.9 Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person får övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur hen avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt, till exempel med hjälp av en övervakningsanordning på dörren. Planen gällande personens rörelser ska antecknas i personens självbestämmanderättsplan. När personens rörelsefrihet övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om de ovannämnda metoderna inte räcker till för att övervaka personens rörelsefrihet nattetid, får dörren till rummet vara låst högst åtta timmar på natten, men så att personen i förekommande fall kan lämna rummet tillsammans med ledsagare.

En yrkesutbildad person ska övervaka personen i rummet under hela inlåsningsperioden. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet så att hen kan få kontakt med den inlåsta personen. Också den inlåsta personen måste kunna få kontakt med personalen.

Ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar fattas av föreståndaren. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om rörelsefrihet under övervakning av en läkare inom specialomsorger om utvecklingsstörda, en psykolog och en socialarbetare och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

Promenad- och jogginggrupper inom arbets- och dagverksamhet eller på gruppboenden räknas inte som rörelsefrihet under övervakning utan som handledning som hör till enhetens verksamhet. Deltagande i dessa grupper är frivilligt.

I vissa fall vill man använda babyvakt för att övervaka en person. Användningen av en babyvakt ska bedömas från fall till fall.

Exempelsituation där användningen av en babyvakt betraktas som en begränsningsåtgärd:

Klienten bor på en boendeenhet där man vill övervaka hen med en babyvakt nattetid. Klienten vaknar ofta av sig själv och kan smutsa ner sig själv och sitt rum med bland annat avföring. Personalen besöker klientens rum så ofta som möjligt under natten och efternatten, men hen hinner på några minuter smutsa ner sig och sitt rum.

I detta fall kan man inte använda en babyvakt för att övervaka personen, eftersom kriterierna för användning av begränsningsåtgärder inte är uppfyllda. En begränsningsåtgärd är inte nödvändig för att skydda personens egen eller andras hälsa eller säkerhet.

Exempelsituation där användningen av en babyvakt inte betraktas som en begränsningsåtgärd:

Klienten har epilepsi, men enligt de behandlande läkarna larmar epilepsimadrassen inte när klienten får ett anfall. Klienten får i genomsnitt ett epilepsianfall per månad nattetid och behöver medicinsk behandling under anfallet. Nattskötaren går till klientens rum varje halvtimme.

I denna situation tillämpas inte specialomsorgslagen. Babyvakten betraktas som ett hjälpmedel, även om den inte är ett officiellt hjälpmedel för hälso- och sjukvården och dess

användning inte regleras genom lag. I detta fall kan en babyvakt användas som hjälp vid vården av klienten.

7.10 Kvarhållande

En yrkesutbildad person kan hindra en person som får specialomsorger att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om hen därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma villkor kan en yrkesutbildad person hämta tillbaka en person som får specialomsorger till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till enheten, om personen påträffas i omedelbar närhet av enheten eller gården. Maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande fall fattas beslutet om kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person, och denne ska då omedelbart underrätta föreståndaren om saken med hjälp av ett arbetskorgsmeddelande.

En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar fattas av föreståndaren. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande.

Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om kvarhållande av personen av en läkare inom specialomsorger om utvecklingsstörda, en psykolog och en socialarbetare (sakkunniga) och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår ska skrivas in i personens självbestämmanderättsplan. Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Exempel:

Klienten bor på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg. Klienten, som har ett stort behov av stöd och som behöver en assistent för att röra sig utanför enheten, vill gå ut nattetid. Om klienten efter att ha diskuterat riskerna med sin handledare bestämmer sig för att inte gå ut, är det inte fråga om kvarhållande. Om klienten trots handledarens anvisningar försöker gå ut och hindras från att göra det, är det fråga om kvarhållande.

7.11 Övervakning av klienten under begränsningsåtgärder

När begränsningsåtgärder används ska personens tillstånd följas upp och utvärderas på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter. Övervakningen kan ske genom att en yrkesutbildad person befinner sig i samma rum som klienten eller i dess omedelbara närhet eller med hjälp av kameraövervakning. Klienten ska i alla situationer under begränsningsåtgärden ha möjlighet att få kontakt med den yrkesutbildade personen. Under begränsningsåtgärden ska man följa klientens allmäntillstånd och psykiska tillstånd.

Om man använder begränsningsåtgärden fasthållande ansiktet mot marken, ska klientens tillstånd och andning följas särskilt noga. Om klientens tillstånd försämras ska man omedelbart upphöra med fasthållandet och enligt bedömning ringa 112.

Man måste se till att klienten är i säkerhet, får nödvändig näring och vätska samt nödvändiga läkemedel, är lämpligt klädd och har möjlighet att gå på toaletten.

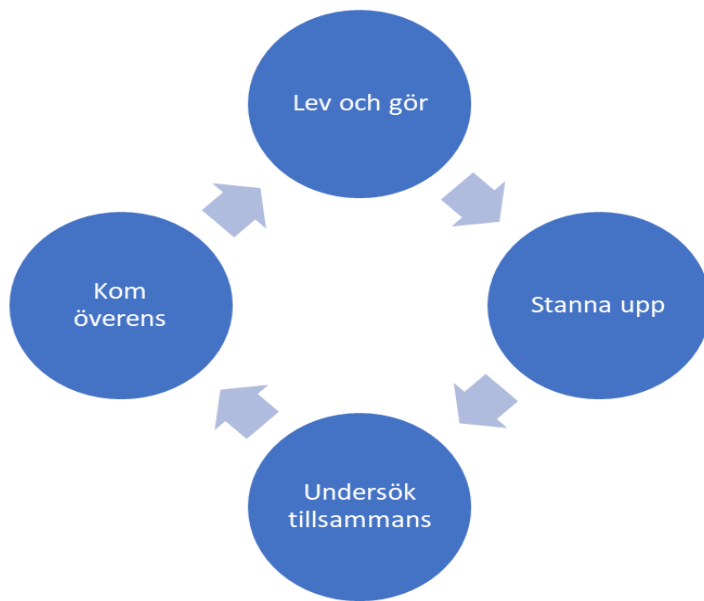
Klientens integritetsskydd måste tryggas även under begränsningsåtgärden. En yrkesutbildad person ska följa om klienten lider av ångest, rädsla, självskadebeteende, aggressivitet, vanföreställningar osv. Observationerna om klientens tillstånd under övervakningen ska antecknas var 15:e minut i klientinformationssystemet eller på annat avtalat sätt.

- Vid fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål och kroppsvisitation är övervakningen kontinuerlig.
- Vid kortvarig avskildhet ska övervakningen vara kontinuerlig. Övervakningen kan ske så att en yrkesutbildad person är i samma rum som klienten eller i rummets omedelbara närhet och den yrkesutbildade personen och den som hålls i avskildhet har möjlighet att få kontakt med varandra. Om säkerhetsrum används ska det vara möjligt att få kontakt. Om en minderårig klient hålls i kortvarig avskildhet ska en yrkesutbildad person vara i samma rum som klienten.
- Vid användning av fasthållande och begränsande anordningar som används vid tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd ska en yrkesutbildad person alltid vara på plats för att övervaka.
- När man använder en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i dagliga rutiner ska man skriva in övervakningen och registreringen av den i självbestämmanderättsplanen.
- När en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg används i allvarliga risksituationer ska klientens tillstånd följas på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter. Klientspecifika anvisningar om övervakningen och registreringen antecknas i självbestämmanderättsplanen. I planen ska också antecknas hur lång tid i taget den begränsande anordningen eller det begränsande klädesplagget högst får användas.
- Fastbindning används inte inom specialomsorger om utvecklingsstörda i Helsingfors. Detaljerade anvisningar om övervakning under fastbindning finns i lag.

- Om övervakningen av rörelsefrihet under övervakning dagtid gör man en separat överenskommelse för varje klient.
- Om rörelsefrihet under övervakning används nattetid ska en yrkesutbildad person kontinuerligt befinna sig i klientens omedelbara närhet så att det är möjligt att få kontakt. Klienten ska ha möjlighet att lämna rummet tillsammans med en ledsagare.
- Vid kortvarigt kvarhållande är övervakningen kontinuerlig.
- När man använder långvarigt kvarhållande inom specialomsorger oberoende av vilja ska man göra en separat klientspecifik överenskommelse om vilka faktorer som ska följas upp dagligen, såsom klientens humör, psykiska symtom, självskadebeteende, krav på att släppas ut osv. Därtill kommer man överens om utevistelse, en eventuell dygnet runt-vårdare, hur ofta övervakningen ska ske osv. Omsorgsfull registrering och uppföljning är nödvändiga på grund av begränsningsåtgärdens kraftiga begränsande effekt. Dessutom ger registreringarna tillförlitlig information för övervägandet av ett eventuellt beslut om förlängning av begränsningsåtgärden.

7.12 Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och utmanande situationer

Det är viktigt att gå igenom utmanande situationer i efterhand så att man kan diskutera de känslor som situationerna väckt och lära sig av dem. Utgående från detta kan man utvärdera och utveckla verksamheten. Målet är att man genom kontinuerlig granskning och utveckling av verksamheten lär sig att förutse och förebygga utmanande situationer som kan leda till användning av begränsningsåtgärder. Följande diagram illustrerar en modell för att lära sig genom livet (Murto Kari: Prosessin johtaminen kohti prosessikeskeistä työyhteisökehittämistä, 2001), som visar hur man granskar arbetet i vardagen och lär sig av det.



Figur 6 Att lära sig av livet

En utmanande situation och användning av begränsningsåtgärder kan väcka många olika känslor hos personalen. Det är bra att bearbeta dessa känslor, så att man kan fortsätta vara professionell i sitt arbete och känslorna inte överförs till klienten. Detta kan också påverka hur man orkar i arbetet och trivs på arbetsplatsen.

Principerna för genomgången med personalen är:

- En genomgång av situationen mellan de anställda som var närvarande i situationen
- Ärendet behandlas med hjälp av frågor som man kommit överens om på förhand
- Konfidentialitet
- Öppenhet
- En lugn plats och tidpunkt
- Ingen moralisering
- Inget skuldbeläggande
- Målet är att upprätthålla balansen
- Görs senast vid arbetsskiftets slut så att ingen behöver gå hem i en "känslostorm"
- Vid behov ordnar man också ett samtal med föreståndaren och debriefing via företagshälsovården
- I arbetsgemenskaper där man använder arbetshandledning tas genomgångarna upp under arbetshandledningen och de anställda väljer ut de situationer som de vill gå igenom tillsammans med hela arbetsgemenskapen. Om arbetsgemenskapen inte använder arbetshandledning är det möjligt att diskutera genomgångarna vid arbetsplatsmöten. Arbetsgemenskapen kan tillsammans med föreståndaren komma överens om det lämpligaste sättet att behandla saker.

Ovannämnda sätt att hantera utmanande situationer har använts med framgång bland annat på en enhet för unga med autism, där det uppstår många utmanande situationer. Frågorna för genomgång med personalen har anpassats från Kerola m.fl.: Haastava käyttäytymisen, 2007.

Genomgång med personalen

Datum:

De anställda som var involverade i situationen:

1. Vad hände före den utmanande situationen?
 2. Vad hände i den utmanande situationen?
 3. Vad kände och tänkte du under händelsen?
 4. Hur kände du dig resten av dagen efter händelsen?
 5. Respons till arbetskamraten om agerandet i situationen (vad kan man lära sig av situationen)?
 6. Hur går man vidare?
- Kom ihåg att göra en työsuojelupakki-anmälan om våld på arbetsplatsen
 - Haipro-anmälan om våld mellan klienter
 - Diskutera vid behov det inträffade med föreståndaren
 - Vid behov kan man ordna debriefing via företagshälsovården

Genomgång med klienten

Efter en utmanande situation och en begränsningsåtgärd är det viktigt att diskutera situationen och de faktorer som lett till den med klienten. En utmanande situation och en eventuell begränsningsåtgärd i samband med den kan väcka känslor, frågor och till och med rädsla hos klienten. Det är också viktigt att tillsammans med klienten fundera på alternativa handlingsätt, så att klienten kan lära sig och ändra sitt sätt att agera. Utmanande situationer och begränsningsåtgärder ska diskuteras med klienten med hänsyn till hens utvecklingsnivå och metoder för kommunikation.

Genomgång med klienten

-Man väljer ut en lugn plats och tidpunkt efter att situationen har lugnats ner.

-Man tar hjälp av de metoder för att stödja eller ersätta tal som klienten använder, exempelvis bilder, stödtecken, skisser, sociala berättelser eller känslorkort.

Hjälp vid genomgången med klienten

1. Vad har hänt?
2. Varför gjorde du så där i situationen?
3. Man beskriver situationen för klienten
 - även personalens agerande, exempelvis en begränsningsåtgärd
 - man beskriver klientens känslor och det som hänt
4. Man funderar tillsammans på alternativa sätt att agera
5. Hur ska vi gå vidare?
6. Diskussionen registreras i klientinformationssystemet

Hjälp vid genomgången med en person som utsatts för våld

1. Vad har hänt?
2. Vad ledde till situationen?
3. Hur känns det?
4. Vilken typ av stöd behöver du?
5. Hur ska vi gå vidare?
6. Diskussionen registreras i klientinformationssystemet

Vid behov bereds klienten möjlighet att samtala med en psykolog.

8. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder

8.1 Utredning av, beslut om och delgivning av begränsningsåtgärder

Klienten ska ges en utredning av innehållet i och grunderna för en begränsningsåtgärd. Klientens tillstånd ska bedömas så att hen får utredningen genast när hen är kapabel att förstå innebörden. När man ger klienten utredningen ska man använda ett tydligt språk, ord som klienten känner till och de kommunikationsmetoder som klienten använder. Man ska också bedöma om klienten behöver till exempel samtalshjälp av en psykolog inom specialomsorger om utvecklingsstörda eller debriefing.

Utredningen ges även till klientens lagliga företrädare (en minderårig klients vårdnadshavare eller klientens intressebevakare) eller en annan närstående som deltar i planeringen och genomförandet av klientens tjänster.

Ett skriftligt beslut ska fattas om följande begränsningsåtgärder:

- omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §
- tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j §
- upprepad användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k §
- användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, annat än fastbindning 42 l §
- rörelsefrihet under övervakning 42 m §
- kvarhållande 42 n §

Obs! I brådskande fall fattas ett preliminärt beslut om kortvarigt kvarhållande. Det preliminära beslutet fattas av en yrkesutbildad person som utan dröjsmål ska underrätta föreståndaren om saken.

Beslutet jämte motiveringar och anvisningar för ändringssökande delges klienten, klientens lagliga företrädare och en anhörig eller närstående som deltar i planeringen och genomförandet av klientens tjänster. Personalen ska på begäran hjälpa med att anföra besvär/söka ändring eller hänvisa personen till socialombudsmannen.

Enligt 81 b § 3 mom. i specialomsorgslagen får ändring sökas av klienten själv eller dennes lagliga företrädare (ett barns vårdnadshavare och en myndig persons intressebevakare som har förordnats rätt att företräda huvudmannen också i ärenden som gäller huvudmannens person, om huvudmannen inte kan förstå sakens betydelse (lagen om förmyndarverksamhet, 29 § 2 mom.)). Om det inte finns någon laglig företrädare får ändring i de situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården också sökas av en anhörig (främst make/maka, barn, förälder och syskon) eller någon annan närstående (till exempel sambo). Om klienten inte har någon anhörig, närstående eller intressebevakare och blir föremål för begränsningsåtgärder utan att förstå deras innebörd, måste man skaffa en intressebevakare som företräder klienten i ärenden som gäller klientens person och som klienten inte kan förstå. (Karri Välimäki, ledande jurist vid social- och hälsovårdsverket, e-post 20.10.2016).

Enligt specialomsorgslagen ska en utredning lämnas månatligen till klientens i lag avsedda egen kontaktperson, dvs. socialarbetare. Egenhandledaren meddelar socialarbetaren om användning av begränsningsåtgärder med ett arbetskorgsmeddelande i Apotti så att socialarbetaren kan granska uppgifterna i Apotti.

8.2 Uppföljning och utvärdering

När en begränsningsåtgärd har använts ska man på **verksamhetsenheten** utan dröjsmål bedöma orsakerna till detta. Man ska också fundera på hur man framöver kan undvika eller minska användningen av begränsningsåtgärder.

Innan ett nytt beslut fattas ska man alltid stanna upp för att utvärdera och uppdatera självbestämmanderättsplanen. Samtidigt utvärderar man begränsningsåtgärdens effekt på klienten och hans beteende. Enhetens personal bör fundera på om rutinerna kan ändras så att det blir lättare att förutse, förebygga och minska situationer som kräver begränsningsåtgärder och om stödet och handledningen för klienterna kan förbättras.

Sakkunniga inom medicin, psykologi och socialt arbete ska regelbundet följa upp tillgodoseendet av klientens självbestämmanderätt och användningen av begränsningsåtgärder. Dessa sakkunniga ska bedöma om de metoder som används för rehabilitering är lämpliga och tillräckliga, behovet av och grunderna för användning av begränsningsåtgärder samt åtgärdernas effekt på klienten. Om flera begränsningsåtgärder används ska deras sammanlagda effekt bedömas. De sakkunniga bedömer också tillsammans med yrkesutbildade personer om begränsningsåtgärderna utförs på ett lämpligt sätt.

Sakkunniguppföljningen av begränsningsåtgärderna avtalas från fall till fall. Om man använder en begränsningsåtgärd som kraftigt begränsar klienten, om det finns ett ofta återkommande behov av att använda begränsningsåtgärder eller om man använder en begränsningsåtgärd på en minderårig klient, ska verksamhetsenheten sända ett arbetskorgsmeddelande om sammanfattningen till de sakkunniga varje månad eller enligt en separat överenskommen tidtabell. De sakkunniga registrerar sina bedömningar i Apotti och lämnar bedömningarna och de eventuella ändringsförslagen till verksamhetsenheten. Vid behov ser man över självbestämmanderättsplanen tidigare än planerat utgående från sakkunnigbedömningarna. Den månatliga sammanfattningen finns tillgänglig för de sakkunniga i klientinformationssystemet. Samma sammanfattning sänds till klientens lagliga företrädare eller en anhörig eller närstående som deltar i planeringen och genomförandet av klientens tjänster.

8.3 Statistikföring av användningen av begränsningsåtgärder

Användningen av begränsningsåtgärder i Helsingfors stads funktionshinderservice och köpta tjänster övervakas av en arbetsgrupp för självbestämmanderätt inom Helsingfors stads funktionshinderservice.

- På begäran sänds statistiken även till regionförvaltningsverket. Om en enhet har använt fastbindning som begränsningsåtgärd ska den anmäla detta till regionförvaltningsverket inom två veckor (identifieringsuppgifter om personen,

uppgifter om beslutet, uppgifter om åtgärden och orsakerna till den samt namnet på den läkare som fattat beslut om åtgärden)

8.4 Rapportering av preliminära beslut och beslut på köptjänstenheter

Uppgifter om de begränsningsåtgärder som använts på köptjänstenheter ska lämnas en gång i månaden till klientens socialarbetare per krypterad e-post.

Enligt specialomsorgslagen ska en utredning av innehållet i och grunderna för de använda begränsningsåtgärderna lämnas till klientens egen kontaktperson månatligen. I Helsingfors är kontaktpersonen en socialarbetare inom specialomsorger om utvecklingsstörda.

Utredningens innehåll:

1. Tidsperiod som sammanfattningen gäller
2. Hur har självbestämmanderätten stötts och stärkts?
3. Hur har man lyckats med stödjandet?
4. Vilka begränsningsåtgärder har använts och hur mycket?
5. Vilka effekter har de använda begränsningsåtgärderna haft?
6. Vilken är klientens egen bedömning av användningen av begränsningsåtgärder?

Tjänsteproducenten (köptjänstenheten) sörjer för hörandet av klienten, beslutsfattandet och delgivningen av beslutet. Beslutet ska medföljas av en besväransvisning till förvaltningsdomstolen.

9 Nödvärn och nödtillstånd

9.1 Nödvärn

I en situation där klientens aggressiva beteende allvarligt äventyrar hens egen eller andras säkerhet ska man i första hand använda begränsningsåtgärder som grundar sig på specialomsorgslagen. Om dessa inte kan genomföras på ett säkert sätt för både klienten och personalen kan det i exceptionella situationer uppstå behov att bruka nödvärn och/eller tillkalla polis och en ambulans till hjälp.

Nödvärn får tillgripas först när ett angrepp eller ett tillbud omedelbart hotar eller redan har börjat. En begränsning som görs som nödvärn ska vara nödvändig, och de maktmedel som används ska stå i proportion till situationens allvar och det skyddade intresset. Nödvärnsrätten upphör omedelbart efter att angreppet har upphört och den fara som hotar skyddsintressen (till exempel liv eller hälsa) har undanröjts. En sådan nödvärnssituation

kan till exempel uppstå när man hindrar en klient från att attackera en annan person eller springa ut till en bilväg.

Exempel:

I arbets- och dagverksamhet är det enligt lag inte tillåtet att genomföra kortvarig avskildhet, men om situationen så kräver kan man vara tvungen att genomföra den som nödvärn. I dagverksamhet kan det till exempel uppstå en situation där begränsning av en klient genom fasthållande inte är trygg för klienten eller personalen på grund av klientens storlek och kroppsstyrka. Situationen skulle kunna orsaka fysiska skador och till och med vara livshotande för personalen, klienten eller andra personer. Då kan en säkrare metod vara att hålla klienten avskild för en kort tid som nödvärn tills situationen lugnar ner sig eller tills polisen kommer att hjälpa till.

Nödvärn får dock inte vara en återkommande metod. Efter nödvärnssituationen ska en multiprofessionell arbetsgrupp fundera på och komma överens om hur motsvarande situationer ska undvikas och vid behov bedöma om det är säkert att fortsätta i tjänsten.

9.2 Nödtillstånd

Med nödtillstånd avses en risksituation där ett rättsligt skyddat intresse måste offras för att ett annat rättsligt skyddat intresse ska kunna räddas från en omedelbar och trängande fara. En begränsningsåtgärd i ett nödtillstånd kan rädda en individs rättsligt skyddade intressen (till exempel liv eller hälsa). I ett nödtillstånd skyddar man ett intresse som anses vara värdefullare, varför tillståndet kräver en avvägning mellan intressen.

Skillnaden mellan nödtillstånd och nödvärn är att i en nödvärnssituation hotas skyddsintresset alltid av ett obehörigt angrepp, medan faran i ett nödtillstånd uppstår av någon annan orsak. Ett nödtillstånd kan till exempel uppstå i en situation där klienten äventyrar sina egna intressen, till exempel sin hälsa. Det kan också vara fråga om ett nödtillstånd till exempel då ett barn hindras från att springa ut till en bilväg eller från att på något annat sätt skada sig själv.

Även en begränsning som görs i ett nödtillstånd ska vara nödvändig, och de maktmedel som används ska stå i proportion till situationens allvar och det skyddade intresset. Maktmedel får inte användas mer än vad som är nödvändigt. Även nödtillstånd får tillgripas först när en farlig situation omedelbart hotar eller redan har börjat. En begränsningsåtgärd som genomförs i ett nödtillstånd ska upphöra omedelbart när den fara som hotar skyddsintressena (till exempel liv eller hälsa) har undanröjts.

10 Specialomsorger oberoende av vilja

Verksamhetsenhetens personal ska bedöma om förutsättningarna för specialomsorger oberoende av vilja är uppfyllda för en person som ges frivilliga specialomsorger och vid behov föra frågan vidare till **sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd, som fattar beslut**, om man på enheten upprepade gånger eller långvarigt har använt följande begränsningsåtgärder:

- Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd
- Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer
- Rörelsefrihet under övervakning
- Kortvarigt kvarhållande

För hänvisning till en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av vilja finns en separat PYSY-anvisning, PYSY132 (Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrääminen ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollossa).

I registreringshandboken för socialt arbete för personer med funktionsnedsättning finns också anvisningar om ämnet.

Källor:

Burakoff Katja, Minä kerron – minä päätän, Kommunikaation merkitys itsemääräämisen vahvistamisessa 30.–31.5.2016, Satakunnan sairaanhoitopiiri, sosiaalipalvelut, Handout.

Burakoff Katja, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus.

Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, Tikonen 2015 nro 3, Puhevammaisuus.

Jones, J. & Thurman, S. (2008). Communication for Involvement – A Toolkit. Bild: Rett Syndrome Association UK. I publikationen: Tikonen 2015 nro 3, Puhevammaisuus, Burakoff Katja, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen.

Murto Kari, Prosessin johtaminen kohti prosessikeskeistä työyhteisökehittämistä 2001, Jyväskylän koulutuskeskus

Roisko Eija, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus, E-julkaisu: <http://lskl.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/> Sivula Sirkka, Tuettu päätöksenteko lapsen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden edistäjänä

Tolktjänst för personer med talskada – Handbok om funktionshinderservice – THL.

Tolktjänst för personer med funktionsnedsättning – kela.fi

[Handbok om funktionshinderservice, THL](#)

Watson Joanne (2016). Assumptions of Decision-Making Capacity: The Role Supporter Attitudes Play in the Realisation of Article 12 for People with Severe or Profound Intellectual Disability

Nyttiga länkar:

Den uppdaterade specialomsorgslagen:

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1977/19770519>

Hjälpmedel: [Papunet](#)

HOP – Hanging Out Program: [Papunet](#)

Kommuniceringspass: [Papunet](#)

Interaktionsmodellen Oiva: [Kehitysvammaliitto.fi](#)

Att planera sitt eget liv: [Papunet](#)

Anvisningar och verktyg för stött beslutsfattande: [Papunet](#)

Begränsning liggande med ansiktet mot marken:

<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/painmakuulle-rajoittamiseen-liitty-akkikuoleman-riski/>

Talking Mats-samtalsmatta: [Papunet](#)

Stött beslutsfattande: [Papunet](#)

Stärkande interaktion: [Papunet](#)

Individinriktad livsplanering: [Verner](#)

Tabell över begränsningsåtgärder

När begränsningsåtgärder används ska de så kallade allmänna förutsättningarna alltid vara uppfyllda. Innan beslut fattas ska man alltid begära sakkunnigbedömningar och beakta dem. En läkare eller socialarbetare som är sakkunnig i ärendet kan inte vara beslutsfattare i ärendet.

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
Fasthållande 42 f §	X	X	Yrkesutbildad person		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • i syfte att lugna, utförs av en yrkesutbildad person • kan även omfatta förflyttning av personen inom verksamhetsenhetens lokaler • ska genomföras med en godkänd vårdmetod (AVEKKI) • inga anordningar får användas vid fasthållandet
Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §	X	X	En yrkesutbildad person underrättar föreståndaren	Föreståndaren fattar ett skriftligt beslut om ämnet/föremålet inte lämnas tillbaka inom ett dygn	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • allvarligt äventyrar hälsan eller säkerheten eller skadar egendom på ett betydande sätt (rusmedel, lösningsmedel, eggvapen, nålar, kedjor) • som sannolikt skulle användas för dessa ändamål • egendomen lämnas tillbaka senast när specialomsorgerna upphör, om inte annat föreskrivs om återlämnande eller förstöring (vapen, narkotika)

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
Kroppsvisitation 42 h §	X	X	<p>Föreståndaren</p> <p>I brådskande fall en yrkesutbildad person</p> <p>Ska meddelas omedelbart till föreståndaren</p>		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • grundad anledning att misstänka att klienten i sina kläder eller i de saker hen har med sig har ämnen eller föremål som lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsan eller säkerheten och som hen sannolikt skulle använda • kan genomföras trots motstånd • kroppsvisitationen ska genomföras i närvaro av en annan yrkesutbildad person • den som visiterar och den som visiteras ska i regel vara av samma kön, undantag; <ul style="list-style-type: none"> – de som visiterar är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården – omedelbart genomförande är nödvändigt för att säkerställa hälsan och säkerheten • ingen avklädning, endast känna utanpå kläderna och kontrollera innehållet i exempelvis fickorna eller väskan

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstolen	Bör noteras
Kortvarig avskildhet 42 i §	X		<p>Föreståndaren</p> <p>I brådskande fall en yrkesutbildad person enligt föreståndarens anvisningar</p> <p>Ska meddelas omedelbart till föreståndaren</p>		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • i syfte att lugna, högst 2 h, dörren kan vid behov låsas (Obs! bestämmelser om offentliga lokaler – låset öppnas t.ex. vid brandlarm) • kan genomföras trots personens motstånd • eget rum/säkerhetsrum • kontinuerlig övervakning i samma rum eller så att klienten och den yrkesutbildade personen har möjlighet att kontakta varandra (säkerhetsaspekt), registrering av övervakningen • i fråga om minderåriga ska den yrkesutbildade personen vara i samma rum under begränsningsåtgärden
Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j §	X		<p>Läkare anställd i tjänsteförhållande</p> <p>I brådskande fall den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården</p> <p>Ska meddelas omedelbart till läkaren på</p>		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • vården i första hand i samförstånd, klienten/den lagliga företrädaren/en anhörig/vårdnadshavaren ska höras • medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård enligt bestämmelsen, t.ex. administrering av läkemedel, nödvändig näring och vätska samt begränsning av tvångsmässigt ätande eller drickande i situationer där personens handling

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
			<p>polikliniken för personer med utvecklingsstörning</p>			<p>allvarligt äventyrar hälsa, avtalas individuellt</p> <ul style="list-style-type: none"> • genomförs av den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt läkarens anvisningar • alternativa metoder ska utredas • kortvarigt fasthållande eller kortvarig begränsning med en anordning som inskränker möjligheterna att röra sig kan användas, högst 1 h • anordningen ska uppfylla kraven på produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (ingen tejpning, fastbindning med lakan e.d.) • tillståndet ska följas och utvärderas kontinuerligt
<p>Vid återkommande situationer</p>				<p>Beslut av en läkare anställd i tjänsteförhållande högst 30 dagar</p>	<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • om det finns behov av upprepad användning • får endast användas om villkoren är uppfyllda i varje enskilt fall • sakkunnigbedömningarna ska beaktas • sakkunniga ska regelbundet följa upp och utvärdera upprepad användning

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k §	X	X	En yrkesutbildad person enligt föreståndarens anvisningar		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • syftet är att trygga de dagliga rutinerna, såsom vila, måltider och utomhusvistelse, när det annars är sannolikt att hälsan eller säkerheten äventyras; • kanter på sängen/duschbritten/skötbordet för att hindra fall • hjälm som skyddar huvudet vid ett epilepsianfall • bordsskiva till rullstolen vid måltider
Upprepad användning	X	X		Föreståndaren högst 6 månader	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • regelbunden och långvarig användning, registrering i självbestämmanderättsplanen till vilken man hänvisar i den dagliga registreringen • får inte begränsa personens möjligheter att röra extremiteterna eller kroppen • anordningarna och klädesplaggen ska uppfylla hälso- och sjukvårdens krav • endast den tid det är nödvändigt och i enlighet med syftet • tillståndet ska övervakas och utvärderas – åtgärden ska avbrytas om hälsan eller säkerheten äventyras

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
						<ul style="list-style-type: none"> • vid upprepad användning; alla villkor måste vara uppfyllda i varje enskilt fall • sakkunniga ska regelbundet följa upp och utvärdera upprepad användning • Kan användas i arbets- och dagverksamhet om beslutet om användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner har fattats i samband med serviceboende med heldygnsomsorg eller på en anstalt.
Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer – annat än fastbindning 42 I §	X		I brådskande fall (annat än fastbindning); en läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning eller en yrkesutbildad person enligt föreståndarens anvisningar Ska meddelas omedelbart till föreståndaren, som fattar beslutet	Föreståndaren (annat än fastbindning) högst 7 dagar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • användning av ett klädesplagg eller en anordning som begränsar rörelsefriheten betydligt – allvarlig fara för egen eller andras hälsa eller säkerhet • hygienoverall eftersom personen äter blöjor och/eller avföring och/eller smutsar ner sig själv/boendemiljön upprepade gånger • gallerhjälm för att hindra bitande • säkerhetsväst/tvångströja

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
						<ul style="list-style-type: none"> • armspjälor som hindrar personen från att skada sig själv eller andra • endast den tid det är nödvändigt och i enlighet med syftet • klädesplagget/anordningen ska uppfylla hälso- och sjukvårdens krav • tillståndet ska övervakas och utvärderas på det sätt som hälsan och säkerheten kräver • åtgärden ska avbrytas omedelbart om hälsan/säkerheten äventyras
Upprepad användning				<p>Högst 30 dagar verksamhetens ansvariga föreståndare anställd i tjänsteförhållande</p> <p>I andra hand, om verksamhetens ansvariga föreståndare inte är anställd i tjänsteförhållande, en läkare eller socialarbetare anställd i</p>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • kan användas om villkoren för begränsningsåtgärden är uppfyllda • sakkunniga ska regelbundet följa upp och utvärdera upprepad användning • i beslutet ska anges hur lång tid anordningen eller klädesplagget högst får användas i taget och varför andra metoder inte är lämpliga eller tillräckliga • regelbunden och långvarig användning

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
				tjänsteförhållande		
Fastbindning, användning av spännbälten				<p>Läkare anställd i tjänsteförhållande, på basis av sin undersökning och psykiatrisk bedömning</p> <p>I brådskande fall även annan läkare än en som är anställd i tjänsteförhållande (högst 2 timmar)</p>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Fastbindning är endast möjlig om andra metoder inte är tillräckliga. Begränsningsåtgärden används inte för närvarande inom funktionshindersservicen i Helsingfors. • endast den tid det är nödvändigt, högst 8 h, under denna tid ska den behandlande läkaren bedöma om villkoren är uppfyllda minst varannan timme • tillståndet ska följas upp – kontinuerlig övervakning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården • användningen av spännbälten ska rapporteras till Regionförvaltningsverket i Södra Finland inom två veckor
Rörelsefrihet under övervakning 42 m § högst 7 dagar (dag/natt)	X			Föreståndaren	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • en yrkesutbildad person får övervaka en klients rörelsefrihet på verksamhetsenheten, hur klienten avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten – på villkor att klienten äventyrar sin egen

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
						<p>eller andras hälsa och/eller säkerhet</p> <ul style="list-style-type: none"> • låsning av dörrar, teknisk övervakningsanordning eller ledsagare • åtgärden får inte begränsa andra personers rörelsefrihet
<p>Rörelsefrihet under övervakning 8 dagar–6 månader (dag/natt)</p>				<p>Socialarbetare anställd i tjänsteförhållande</p>	<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nattetid får en persons dörr låsas för högst 8 timmar, men personen ska ha möjlighet att lämna rummet med en ledsagare • på villkor att personen äventyrar sin egen eller andras hälsa och/eller säkerhet • en yrkesutbildad person ska övervaka personen genom att vara i närheten under inlåsningsen (måste ha möjlighet att få kontakt med varandra) • registreras i självbestämmanderättsplanen och i den dagliga uppföljningen • sakkunniga ska följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden • Kan användas i arbets- och dagverksamhet om beslutet om rörelsefrihet under övervakning har fattats i samband med

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
						serviceboende med heldygnsomsorg eller på en anstalt.
Kortvarigt kvarhållande 42 n §	X		I brådskande fall en yrkesutbildad person Ska meddelas omedelbart till föreståndaren	Inget beslut	Nej	<ul style="list-style-type: none"> • kortvarigt (högst några timmar) • en yrkesutbildad person kan hindra en person att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om hen därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet • nödvändiga maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen från gården – inte utanför gårdsområdet • verksamhetsenhetens föreståndare ska bedöma om rörelsefriheten framöver måste begränsas → rörelsefrihet under övervakning • måste ha möjlighet att avlägsna sig i nödfall • Kan användas i arbets- och dagverksamhet om beslutet om kvarhållande har fattats i samband med serviceboende med heldygnsomsorg eller på en anstalt.

Begränsningsåtgärd	Serviceboende med	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga hos förvaltningsdomstol	Bör noteras
Långvarigt kvarhållande, endast inom specialomsorgen oberoende av vilja	X			<p>Föreståndaren högst 7 dagar</p> <p>Socialarbetaren anställd i tjänsteförhållande 8–30 dagar</p>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • en plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig ska registreras i handledningsplanen • uppföljningen och vad som ska registreras avtalas individuellt • sakkunniga ska följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden

Verksamhetsmodellen AVEKKI

Verksamhetsmodellen AVEKKI är en enhetlig och motiverad samt licenserad modell för förebyggande och hantering av våld inom social- och hälsovården. Modellen togs fram i början av 2000-talet av yrkeshögskolan Savonia i samarbete med olika samarbetspartner i Kuopio-regionen som ett EU-finansierat projekt. Bland annat Kuopio universitetssjukhus, Niuvanniemi sjukhus, polisen i Kuopio samt räddningsverket deltog i projektet.

AVEKKI-utbildningar ordnas regelbundet även för anställda inom funktionshindersservicen.

<https://www.savonia.fi/paivita-osaamistasi/taydennyskoulutus/avekki/>

Interaktionsmodellen OIVA®

Interaktionsmodellen OIVA® och OIVA-videokliniken har utvecklats av Förbundet Utvecklingshämningens Tikotek sedan 2002. OIVA har testats i olika gemenskaper. OIVA har konstaterats vara en effektiv verksamhetsmodell. Både interaktionsmodellen OIVA och videokliniken leds av OIVA-handledare som utbildats av Tikoteket. Inom Helsingfors stads funktionshindersservice finns utbildade OIVA-handledare. OIVA-kontaktpersonen för funktionshindersservicen är Anne Ranki.

Målet med interaktionsmodellen OIVA är att stärka interaktionen inom gemenskapen. De anställda utvecklar sin kompetens som samtalspartner till gemenskapens talskadade medlemmar. Målet är att skapa en gemenskap där alla situationer i vardagen ses som möjligheter till interaktion och där alla medlemmar ses som människor som har åsikter och förmåga att uttrycka dem. Valfungerande interaktion ökar den talskadade personens möjligheter att vara en jämbördig och initiativtagande partner.

Processen tar nio månader och omfattar utbildning, videohandledningsmöten och självständigt arbete. OIVA-processen har en tydlig struktur och verktyg som gemenskapen kan utnyttja efter processens slut. Deltagarna är aktivt med i genomförandet av processen. De anställda gör videoinspelningar och förverkligar överenskomna konkreta mål i vardagen, så att verksamhetsmodellen blir en del av gemenskapens vardag. OIVA-interaktionsprocessen leds av en OIVA-handledare som utbildats av Tikoteket.

Det mest centrala i interaktionsmodellen OIVA är minnesregeln LOVIT, det vill säga närvaro (Läsnäolo), väntande (Odottaminen), respons (Vastaaminen), anpassning av uttrycks sättet (Ilmaisun mukauttaminen) och uppmärksamhet (Tarkistaminen).

Tabell över LOVIT-minnesregeln

NÄRVARO	VÄNTANDE	RESPONS	ANPASSNING AV UTTRYCKSSÄTTET	UPPMÄRKSAMHET
L	O	V	I	T
<p><i>Jag är här, jag är intresserad av dig och söker kontakt med dig.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag lugnar mig. • Jag fokuserar på dig och vår interaktion. • Jag ser intresserad ut. 	<p><i>Jag väntar på ditt initiativ och lockar dig med.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag ger plats för ditt budskap. • Jag lyssnar på dig. • Jag uppmuntrar dig att delta. 	<p><i>Jag märker ditt budskap och reagerar på det.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag ger respons. • Jag besvarar ditt budskap. • Jag berättar vad jag själv tycker. 	<p><i>Jag kommunicerar på samma sätt som du. Jag anpassar mitt sätt att uttrycka mig så att du förstår.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag speglar dina känslor och din rytm. • Jag använder ett gemensamt språk med dig. • Jag beaktar din upplevelsevärld och förmåga att förstå i min kommunikation. 	<p><i>Jag kontrollerar om du hänger med och om vi förstår varandra.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag kontrollerar om du vill fortsätta eller sluta. • Jag följer om du har förstått mitt budskap på det sätt jag menade. • Jag berättar hur jag förstod ditt budskap och kontrollerar om du är nöjd med min tolkning.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/koulutus/oiva-koulutus/>