Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Handbok om självbestämmanderätt

Stöd för självbestämmanderätten samt begränsningsåtgärder inom specialomsorgen.

Version 1/2026 Godkänd (datum) A-S.B G.V.

Innehållsförteckning

1. Förord 2
1.1 Definitioner 2
2. Inledning 3
3. Stöd för självbestämmande 4
3.1. Stöd i självbestämmande inom specialomsorgen 5
3.2 Kommunikation och växelverkan som stöder självbestämmandet 5
3.3 Förmåga till självbestämmande 6
3.4 Förebyggande åtgärder 7
3.5 Stöd i arbetet 9
4. Barn och självbestämmanderätt 9
5. Klient- och genomförandeplan 10
5.1 Uppgifter inom specialomsorgen och stödjandet av självbestämmande i genomförandeplanen 11
5.2. Dokumentering av begränsande åtgärder i genomförandeplanen 14
6. Tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder 14
6.1 Förutsättningar för användning av begränsande åtgärder 14
6.2 Allmänna förutsättningar för att använda begränsande åtgärder (42 d §) 15
6.3 Vem får utföra begränsande åtgärder 16
6.4 Tillämpningsområdet för begränsande åtgärder 17
6.5 Beslut om begränsande åtgärder 18
6.6 Tillfällig begränsande åtgärd (kortvariga åtgärder / åtgärd i brådskande fall, som inte kräver beslut) 19
7. Begränsande åtgärder 20
7.1 Fasthållande (§ 42 f) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet) 20
7.2 Omhändertagande av ämnen och föremål (§ 42 g) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet) 20
7.3 Kroppsvisitation (§ 42 h) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet) 22

7.4 Kortvarig avskildhet (§ 42 i) (får förverkligas på serviceboende) _____22

7.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (§ 42 j) (får förverkligas på serviceboende) _____23

7.6 Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner (§ 42 k) (får förverkligas på serviceboende och arbets-och dagverksamheter) _____25

7.7 Användning av begränsande anordningar (upprepad användning) och plagg i allvarliga risksituationer (§ 42 l) (får förverkligas på serviceboende) _____27

7.8 Rörelsefrihet under övervakning (§ 42 m) (får förverkligas på serviceboende)28

7.9 Kvarhållande (§ 42 n) (får förverkligas på serviceboende) _____29

8. Verkställande av begränsande åtgärder_____30

8.1 Övervakning av klienten under begränsingsåtgärderna _____30

8.2 Genomgång i efterhand av begränsande åtgärd_____31

8.3 Dokumentering av begränsningsåtgärder _____32

8.4 Rapport om och delgivning av begränsningsåtgärder (§ 42 p) _____32

8.5 Uppföljning och utvärdering_____33

9. Ändringssökande_____33

9.1 Tillfälliga begränsande åtgärder _____33

9.2 Beslut om begränsande åtgärder _____34

10. Nödvärn och nödtillstånd_____34

11. Vård oberoende av vilja _____34

12. Privata aktörer _____35

13. Källor _____36

14. Bilagor _____38

Bilaga 1: _____38

Bilaga 2 _____38

1. Förord

Arbetet med handboken för att stöda självbestämmandet inom specialomsorgen inom Österbottens välfärdsområde inleddes våren 2024. En arbetsgrupp tillsattes januari 2024 av ledningsgruppen för rehabilitering. På grund av omstruktureringar inom välfärdsområdet har arbetet fördröjts, men arbetet med handboken har dock alltid funnits i arbetsgruppens åtanke.

Handbokens syfte är att fungera som ett verktyg och konkret stöd i arbetet med att stärka självbestämmanderätten och minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgen. Handboken fungerar även som en guide när en begränsningsåtgärd tillämpas, som en sista hands åtgärd.

Handboken är avsedd för anställda inom Österbottens välfärdsområdes funktionshinderservice och de enheter som omfattas av specialomsorgslagen. Delar av handboken kan även komma privata aktörer inom välfärdsområdet till godo, medan andra delar enbart är riktade till välfärdsområdets verksamhet.

1.1 Definitioner

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har som syfte och central princip att stärka människovärdet hos personer med funktionsnedsättning och att öka deras självbestämmanderätt och delaktighet. Allt detta är nära sammankopplat. Delaktighet kan inte förverkligas om inte personen själv får fatta beslut i sina egna ärenden. Självbestämmanderätten handlar om huruvida personen har makt att bestämma i frågor som gäller individen själv eller om någon annan använder makten på personens vägnar. Det är en grundläggande fri- och rättighet som omfattar oss alla.
Självbestämmanderätt innebär;

- Individens rätt att bestämma över sitt eget liv och rätten att bestämma i frågor som gäller individen själv.
- Självbestämmanderätten innebär rätt till likabehandling, personlig frihet och integritet.

En person omfattas av specialomsorgen, om personen på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service den behöver. (lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda §1)

Syftet med specialomsorgen är att stödja personens förmåga att leva självständigt och ta tillvara sin självbestämmanderätt i enlighet med personens individuella behov och intressen. (lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda §1)

I handboken används person med intellektuell funktionsnedsättning och klient (inom specialomsorgen) parallellt.

I handboken används begreppet IMO-sakkunniggrupp för sakkunniggruppen som handhar frågor om självbestämmande och bedömer om förutsättningarna finns för tillämpning av begränsningsåtgärder. Begreppet hänvisar till den multiprofessionella gruppen (psykolog, socialarbetare och läkare) och härstammar från finskans "**I**tse**m**äärämis**o**ikeus" (självbestämmanderätt). IMO-sakkunniggruppen fungerar både förebyggande och övervakande i förhållande till begränsningsåtgärder. Till IMO-sakkunnigruppens uppgift hör att tillsammans med enheten fundera på om det finns förebyggande åtgärder eller lindrigare metoder innan tillämpning av begränsande åtgärder. Beslut om begränsningsåtgärder är tidsbestämda och kan förnyas efter att ärendet har utvärderats i IMO gruppen. IMO-sakkunniggruppen följer således regelbundet upp användningen av begränsandeåtgärder. Serviceförmannen tar kontakt till IMO-sakkunniggruppens socialarbetare vid frågor som berör självbestämmande och begränsande åtgärder. Socialarbetarna koordinerar kontakten till IMO-sakkunniggruppen. Sakkunniggruppens utlåtande finns sen att läsa i klientens handlingar.

2. Inledning

I Finlands grundlag definieras grundrättigheterna vilka gäller för alla invånare. Dessa rättigheter inkluderar bland annat rätten till liv, personlig frihet, integritet, yttrandefrihet, frihet att röra sig inom och utanför landets gränser, rätt att äga, rätt till privatliv och skydd av hemfriden.

Genom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning från 2006 och som Finland ratifierade 2016, åläggs staten att stärka och främja grundrättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Ändringarna i specialomsorgslagen från 2016 styrker även rätten till självbestämmande och självständigt agerande för en person som omfattas av specialomsorgen, samt minimering av användandet av begränsande åtgärder inom specialomsorgen.

Självbestämmanderätten är också en ledande princip inom social- och hälsovården, vilket innebär att en person har rätt att få bestämma och vara delaktig i beslut som berör en själv. Inom funktionshinderservicen innebär självbestämmanderätten, att personen är delaktig i planeringen och förverkligandet av sin vård och service. Personens åsikt och individuella behov ska tas i beaktande och hen ska ha möjlighet att påverka i egna ärenden. Det är viktigt att möjliggöra självbestämmanderätten, även för personer som på grund av funktionsnedsättning inte har förmåga att uttrycka sig själv.

En person med intellektuell funktionsnedsättning har rätt att göra val, både goda och mindre goda sådana samt ta risker och lära sig av sina misstag. Personen kan behöva träna och få stöd i att fatta beslut. Personalens uppgift är att möjliggöra och förverkliga självbestämmanderätten, genom att erbjuda det stöd som personen behöver för att fatta egna beslut. Stöd i att fatta beslut kan vara en del av det stöd som personalen vid boende- och dag/ arbetsverksamheten ger vid valsituationer och som anknyter till det dagliga livet. Vid behov kan serviceformen *stöd i att fatta beslut* enligt funktionshinderlagens §14, vara aktuellt. Stöd i att fatta beslut kan beviljas från funktionshinderservicen i beslutssituationer som berör större livsförändringar. Att få påverka och ta egna beslut har ofta en god inverkan på personens mående och livshantering. Självbestämmanderätt innebär dock inte att man får göra som man vill i alla situationer. Alla människors handlingar begränsas av regler, avtal, lagar samt respekt för andra människors rättigheter och deras okränkbarhet.

Eftersom självbestämmanderätten är en grundrättighet, innebär det att en persons grundläggande rättighet kränks varje gång en begränsande åtgärd tillämpas. Därför bör varje begränsande åtgärd användas med eftertanke och vara ett sistahandsalternativ. Ett ingripande i en persons grundrättigheter kan enbart göras i specifika fall, då givna kriterier uppfylls. Inom specialomsorgen finns dessa i lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda och de nämns senare i denna handbok.

3. Stöd för självbestämmande

3.1. Stöd i självbestämmande inom specialomsorgen

Personalen inom social- och hälsovården har ett stort ansvar när det gäller hur självbestämmande förverkligas. En avgörande faktor är personalens kompetens samt förmåga att lyssna på klienten, respektera och ta i beaktande hens individuella behov.

I servicen och i vardagen bör man ta i beaktande klientens önskemål, åsikter och individuella behov samt skapa möjlighet för klienten att delta och påverka i egna ärenden. Detta kan i vardagen inom specialomsorgen handla om t.ex. att klienten kan påverka när hen vill stiga upp på morgonen eller gå och lägga sig på kvällen. Det kan också handla om att klienten väljer sina egna kläder, vad hen vill äta till frukost, se på tv, ha som fritidssysselsättning och hur hen inreder sitt rum samt välja när hen önskar ha utomhusvistelse eller umgås med andra personer.

På nätet finns material och olika verktyg tillgängliga som man kan använda som stöd i arbetet med självbestämmande, t.ex.;
- FDUVs arbetsbok ” Så vill jag leva mitt liv”

- arbetsmetoden ”Rohkaisin” på Tikotekets webbplats och
- THL:s websidor ”Stöd för självbestämmanderätten inom specialomsorgen” och ”Begränsningsåtgärder inom specialomsorgen”

3.2 Kommunikation och växelverkan som stöder självbestämmandet

En fungerande kommunikation och växelverkan är av stor vikt för att möjliggöra självbestämmande. När en persons förmåga att uttrycka sig själv och/eller att förstå är nedsatt, är ansvaret desto större på samtalspartnern (personalen) att anpassa och få tillstånd en kommunikation. En stor del av kommunikationen och växelverkan, börjar således från personalens lyhördhet. Centralt är en genuin närvaro, individuell kunskap om klienten, en vilja att förstå och förmåga att vid behov använda kommunikationsstödjande hjälpmedel.

Tal är kanske det kommunikationssätt som vi ofta tänker på i första hand, men växelverkan och kommunikation kan i vidare mening även vara skrift, symboler, tecken, ljud, gester, miner och kroppsspråk. När förmågan att kommunicera med tal saknas, kan alternativa kommunikationssätt och hjälpmedel såsom kommunikationspärmar och/eller appar stöda kommunikationen.

Användningen av alternativa kommunikationsmetoder eller stödjande hjälpmedel kan vara mer tidskrävande än att kommunicera med tal. Det är därför viktigt att planera in tillräckligt med tid för samtalet samt att komma i håg att använda ett lätt språk, tydliga meningar och frågor. Innan man byter samtalsämne är det bra att hålla en paus och kontrollera, att klienten har förstått vad man hittills diskuterat. Personen i fråga bör ges tid till att bearbeta, förstå, svara och ta ställning till samtalsämnet. Vid behov kan man ta till hjälp verktyg som är tydliggörande såsom ritprat, bilder, samtalsmatta eller sociala berättelser.

Ibland kan tolkningstjänster eller hjälpmedel vara aktuella att ordna som stöd för klientens kommunikation. Tolkningstjänsten ordnas i första hand av FPA. I myndighetskontakt ålägger lagstiftningen myndigheter att ordna med tolk, om den talfunktionshindrade inte annars skulle göra sig förstådd vid uträttande av ärenden.

Då en person har talsvårigheter kan ibland behövas ett stödjande kommunikationshjälpmedel som medicinsk rehabilitering. I Österbottens välfärdsområde ansvarar hjälpmedelscentralen för kommunikationshjälpmedlen. För utredning av behovet av kommunikationshjälpmedel, behövs en remiss till hjälpmedelcentralens talterapeut.

I klient- och genomförandeplanen är det viktigt att nämna de kommunikationsmetoder och språk som klienten använder.

3.3 Förmåga till självbestämmande

I självbestämmandet ingår förmågan att själv kunna *påverka* och *besluta* i frågor som rör ens eget liv. I specialomsorglagen definieras självbestämmande som förmågan att fatta beslut om sin social- och hälsovård och förmågan att förstå konsekvenserna av sitt beteende.
Lagen talar om nedsatt förmåga till självbestämmande, när personen trots stöd inte kan fatta beslut (på grund av sjukdom, funktionshinder eller motsvarande orsak) om sin social- och hälsovård eller förstå konsekvenserna av sitt beteende samt sannolikt äventyrar sin hälsa eller trygghet eller andra personers hälsa eller trygghet eller med sitt beteende orsakar omfattande egendomsskador.

Självbestämmande kräver många olika förmågor. Personen i fråga behöver förstå ärendet, förstå alternativen, vilka konsekvenser de olika alternativen har samt kunna kommunicera sin egen åsikt och göra val. En person med intellektuellt funktionsnedsättning kan behöva stöd i beslutandeprocessen, eftersom det på grund av den kognitiva nivån kan vara utmanande att förstå orsak- verkan samband (långsiktiga konsekvenser). En persons förmåga till självbestämmande kan variera enligt ärende, situation och personens tillstånd. Personen kan t.ex. ha förmåga att ta beslut om vad hen vill göra på fritiden eller vem hen vill umgås med, men inte ha förmåga att ta beslut om den egna hälsan. Många personer med intellektuell funktionsnedsättning kan med stöd delta i beslutsprocessen i egna ärenden. Den personal som arbetar nära klienten känner klienten och graden av hens behov av stöd i självbestämmandet.

Om personalen i vardagen hamnar att ta beslut för en klients del (om en person inte kan uttrycka sin egen åsikt i ett ärende) ska man alltid först försöka höra hens åsikt, sen handla enligt vad man tror är bäst för personen så att det i minsta möjliga grad påverkar personens frihet och grundläggande rättigheter samt ha i åtanke de preferenser man känner till att personen har haft från tidigare.

I situationer då begränsande åtgärder kan bli aktuella och det ska bedömas om förutsättningarna uppfylls, är det viktigt att få information om personens förmåga att förstå konsekvenser, förmåga att överväga /reflektera och förmåga att reglera sitt beteende. Klienten bör om möjligt höras om användning av begränsande åtgärd och förmåga att ta beslut. Information om förmågan att ta beslut fås även av personal som i vardagen jobbar med klienten. Personalens information är speciellt viktig då klienten inte kan höras. Till grund för bedömningen kan även finnas tidigare psykolog och neuropsykolog undersökningar. I vissa situationer kan det vara motiverat att göra en ny undersökning av psykolog tillsammans med mångprofessionellt team.

3.4 Förebyggande åtgärder

Utmanande beteende har alltid någon orsak eller syfte. Det är viktigt att ta reda på orsaken till beteendet. Till exempel kan utmanande beteende förekomma om kraven är för stora i förhållande till personens förmåga att hantera situationen. Personen kan då uppleva situationen som övermäktig. Om situationen är övermäktig eller om man upplever känslor som är svåra att förmedla (t.ex. stress, oro

, rädsla) kan dessa visa sig som utmanande beteende. Personen kan då behöva få stöd i att förstå och ha kontroll över sin omgivning och det som händer i vardagen. Det är också viktigt att hen blir bemött på ett sätt som möjliggör delaktighet och meningsfull samvaro.

Utmanande beteende kan också uppstå vid en känsla att inte bli hörd eller förstådd. Om personen har stora svårigheter att uttrycka tankar, åsikter och känslor, finns med stor sannolikhet också samband mellan kommunikationssvårigheterna och det utmanande beteendet. När man saknar andra uttryckssätt i situationen eller inte kan göra sig förstådd på annat sätt, kan utmanande beteende kan vara sätt för personen att kommunicera. Därför är det viktigt att personer får individuellt stöd för sin kommunikation. Utmanande beteende kan vara den lösning som finns i stunden att kommunicera att något inte är som det ska vara eller för svårt.

Det utmanande beteendet kan vara riktat utåt; t.ex. att bita, sparka eller slå eller sen vara ett självskadande beteende till exempelvis att dunka huvudet, bita eller riva sig.
Genom att fundera på orsaken till av beteendet, individens förmåga och förutsättningar och vad i omgivningen som kan kännas ohållbart, kan man förstå orsaken och hitta ett lämpligt stöd och arbetssätt. Checklistan nedan kan finnas till stöd vid analysen.

Många faktorer påverkar vårt beteende:

- Vår bakgrund och våra erfarenheter. Finns det sådana som påverkar situationen?

-Hur vi mår (ex. hälsofaktorer ,stress, smärta, hunger) Fysiska måendet är utrett? Är hälsoproblem utredda?

- Har förändringar i beteendet följts upp och kartlagts?

- Hur vi kan förmedla det vi vill uttrycka och kommunikationsmöjligheter. Klienten använder alternativa kommunikationsmetoder och får stöd i detta?

- Omgivningen och miljön (stressorer , trivsel, stimulans) Kartläggning av miljön och belastning av sinnen är gjord? Klientens behov av avslappningsmetoder är utrett (stressreglering, minska belastning på sinnena)?

- Hjälpbehov. Klienten har tillgång till de hjälpmedel som hen behöver (t.ex. glasögon, hörapparat, rullstol)?

-Hur vi förstår vad som pågår (ex. perception, kognition, minne) Psykiska måendet är utrett? Använder man strukturerad dagordning (t.ex. schema, tidshjälpmedel)?

- Andra människors beteende (ex. kravnivå, bemötande) Klientens sociala miljö är utredd?

Vid behov kan Kompetenscentrets rehabiliteringshandledare kontaktas som stöd i att utreda vad som kan orsaka utmanande beteende samt metoder som kan förebygga detta.

Förebyggande åtgärder kan t.ex. vara att anpassa den fysiska omgivningen t.ex. möjlighet till avskildhet och lugn och ro. En annan förebyggande åtgärd kan vara lågaffektivt bemötande och att man som personal är observant på vilka ord som används. Tydliggörande pedagogik genom visuellt stöd kan vara ett sätt att ge personer med intellektuell funktionsnedsättning kontroll över sin vardag, vilket kan minska osäkerhet, frustration och utmanande beteende t.ex. att klienten vet dagens aktiviteter med ett schema och vet vilken personal som kommer när. Viktigt är också att med positiv bekräftelse stöda det som fungerar.

Under rubriken *specialomsorg* i klientens genomförandeplan, beskriver man de arrangemang som hjälper personen att leva ett självständigt liv och stärker klientens självbestämmanderätt. Därtill beskrivs de rimliga anpassningar i vardagen med vilka man kan säkerhetsställa personens delaktighet samt de metoder man förebygger användningen av begränsande åtgärder.

Begränsningsåtgärder är alltid ett sistahandsalternativ. Förebyggande åtgärder såsom planering av verksamheten och individuell planering, kommer alltid i första hand. Lagen förutsätter också att andra åtgärder har provats innan man tar till begränsande åtgärder.

3.5 Stöd i arbetet

Inom specialomsorgen, måste personalen ha kunskap om vad en viss funktionsnedsättning innebär generellt men framför allt vad den innebär för den enskilda klienten i olika aktiviteter och sammanhang. Detta är grunden för det analysarbete som personalen behöver göra för att förstå, dels vad klienten behöver få tydliggjort och tillrättalagt samt dels vilket bemötande och kommunikationsstöd klienten behöver i olika situationer.
Personalen behöver också kunskap om hur möta, motivera och kommunicera med den enskilda klienten.

Arbetet ställer stora krav på personalen och därför är det viktigt med en tillåtande arbetsmiljö, med utrymme för reflektion samt mod att våga prova olika förebyggande åtgärder. Inom Österbottens välfärdsområde finns planer på att framöver ordna skolning kring intellektuell funktionsnedsättning och självbestämmande inom specialomsorgen, för att stöda personalens kunnande. I varje serviceenhet har valts personal som stöder arbetet med självbestämmande frågor och som skolas för uppgiften. För närvarande ordnas AVEKKI- skolning och skolning om intellektuell funktionsnedsättning till personalen inom specialomsorgen.

4. Barn och självbestämmanderätt

Barn och unga med funktionsnedsättning ska stödjas individuellt och åldersenligt gällande självbestämmande och delaktighet, precis som andra barn och unga. Barns och ungas intressen ska alltid beaktas i planeringen av servicen samt vid uppgörande av klient- och genomförandeplan.

Om ett barn eller en ungdom har ett utmanande beteende som yttrar sig genom att t.ex. skada sig själv och/eller andra, bör man fundera på bakomliggande orsaker och hur man kan förebygga beteendet. Vid behov kan en multiprofessionell sakkunniggrupp finnas som stöd i analysen- och det förebyggande arbetet. (Se även föregående kapitel 3).

När det gäller minderåriga är det nödvändigt att överväga när gränssättning kan ses som en del av normalt pedagogiskt arbete och när det är en begränsande åtgärd. Att skilja dessa två åt, är inte alltid enkelt. Ett sätt är att jämföra situationen med andra barn i samma biologiska ålder, inte barnets utvecklingsnivå. När det till exempel handlar om ett litet barn som på grund av sin ålder använder spjälsäng på enheten, är användningen av spjälsäng inte en begränsningsåtgärd. Vid bedömning av vad som räknas som normal gränssättning och vad som är begränsande åtgärder, kan den IMO-sakkunniggruppen finnas som stöd i bedömningen.

Om begränsningsåtgärder måste vidtas, ska en individuell bedömning av barnets eller den ungas situation göras samt lagstiftningen beaktas. Begränsande åtgärder bör ses som en kränkning av grundläggande rättigheter och bör alltid vara en sista utväg. Frågor som rör begränsningsåtgärder måste noga övervägas i enlighet med barnets eller ungdomens ålder och bästa i åtanke (begränsningsåtgärder och genomförandemetoder som har minst skadlig effekt för klienten). Användning av begränsande åtgärd och dess inverkan på klienten bör bedömas utgående från klientens utvecklingsnivå och andra individuella egenskaper. Barnets föräldrar eller lagliga företrädare ska alltid höras vid vårdplaneringen och beslut kring användning av begränsningsåtgärder för minderåriga klienter.

Endast de begräningsåtgärder nämnda i specialomsorgslagen får användas. Såväl de allmänna villkoren för användning som de särskilda villkoren för den aktuella begränsningsåtgärden ska vara uppfyllda. Begränsande åtgärder kan inte baseras enbart på föräldrarnas tillåtelse. Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får endast användas i serviceboende med heldygnsomsorg, inom institutionsvård samt vissa begränsningsåtgärder i arbets- och dagverksamhet (se kapitel 7 och 8). Begränsande åtgärder får inte användas som uppfostrings- eller bestraffningsåtgärder. Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen kan inte användas i skolan, inte ens i specialskola, i specialklasser eller på förmiddags-, eftermiddags- och lovvård.

Endast grepp enligt Avekki-modellen kan användas för fasthållning. Barns särskilda behov bör beaktas i Avekki-utbildning till personal som jobbar på enhet med barn.

Om det är nödvändigt att använda kortvarig avskildhet som begränsningsåtgärd för en minderårig, ska en yrkesperson befinna sig i samma rum med barnet under tiden för begränsningsåtgärden.

Om begränsningsåtgärder har vidtagits ska barnets vårdnadshavare informeras om dem på ett sätt som överenskommits med familjen. Information bör ges minst via en månadsrapport, vilket också krävs enligt specialomsorgslagen. Beslut om långvariga begränsande åtgärder skickas till barnets

vårdnadshavare för kännedom. Det är också viktigt att efter en utmanande situation eller begränsningsåtgärd att tillsammans med barnet gå igenom det som skett på ett sätt som passar barnet, till exempel med stöd av alternativa kommunikationshjälpsmedel. (se kap.8)

I klient- och genomförandeplanen är det viktigt att nämna vilka kommunikationsmetoder och språk som barnet använder.

5. Klient- och genomförandeplan

För varje klient inom socialvården uppgörs en klientplan och om klienten får service från en av socialvårdens enheter uppgörs även en genomförandeplan. Planerna stöder varandra.

Klientplanen görs av socialarbetare/socialhandledare inom Funktionshinderservicen. I klientplanen beskrivs beviljad service samt ställningstagande till om det finns behov av ytterligare service. I planen beskrivs även de åtgärder som stöder klientens självbestämmande samt de metoder/sätt som specialomsorgen kan förverkligas på utan begränsande åtgärder. Därtill beskrivs vid behov de begränsningsåtgärder som man bedömer kan komma att användas samt begränsningsåtgärder som redan är i användning.

Genomförandeplanen uppgörs på boende- och dag/arbetsverksamhetsenheter. I planen antecknas mål och hur de konkret ska uppfyllas samt beskrivning av servicen som ges klienten på enheten. I planen ingår också ett avsnitt "Uppgifter om specialomsorg". Där beskrivs hur en persons självbestämmande kan stödas. Med denna plan kan man synliggöra hur personalen konkret genom handledning stöder klientens självbestämmande och delaktighet. Det är speciellt viktigt att i planen beskriva hur man jobbar för att förebygga användningen av begränsningsåtgärder och fundera över alternativa handlingsmönster. Om begränsningsåtgärder använts, skall användningen motiveras.

Som stöd för uppgörandet av planen finns kunskapen man har om klienten från tidigare, klientplanen och eventuell rehabiliteringsplan. Den ansvariga vårdaren/ handledaren går tillsammans med klienten igenom planen (vid behov används alternativa kommunikationsmetoder) och klientens åsikt dokumenteras i planen.

Planen uppgörs vanligen i samarbete med klienten, lagliga företrädaren eller anhöriga / närstående som vanligen deltar i planeringen och genomförandet av vården. Om en närstående / anhörig inte kan delta i mötet kommer man överens om hur den anhöriga kan få ta del av planen samt antecknar detta i planen. Planen kan t.ex. sändas för kommentarer av den anhöriga innan den slutgiltiga versionen. Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder samt till dess hörande praxis (t.ex. rapportering) är bra att diskutera med klienten och/ eller hens närstående.

Även om ovannämnda förfaringssätt rekommenderas, ska man ändå komma ihåg att det är klienten som avgör vem som deltar i uppgörande av planen.

5.1 Uppgifter inom specialomsorgen och stödjandet av självbestämmande i genomförandeplanen

I genomförandeplanen finns tre rubriker under vilka personalen

beskriver hur man vid enheten stöder klientens självbestämmanderätt.

1. **Arrangemang för specialomsorg, som hjälper klienten att leva ett självständigt liv och stärker klientens självbestämmanderätt**

   En klients självbestämmande kan stödas och främjas genom att man i specialomsorgen

   beaktar klientens individuella behov. I en sådan individuell planering beaktas;

- att ge tillräckligt och lämpligt stöd vid dagliga aktiviteter (i verksamheten beaktas klientens styrkor och utmaningar),
- att ge stöd och uppmuntran i att fatta egna beslut (genom att ge möjlighet att lära sig och pröva på något nytt, höra klienten i ärenden som berör hen)
- att kommunicera med klienten på det sätt som hen behärskar samt uppmuntra hen till att kommunicera.
- att personalen anpassar sitt förhållningssätt och handleder klienten i enlighet med hens individuella behov.

Klientexempel:

Klienten erbjuds individuellt stöd och handledning som stöder hen att fungera självständigt i vardagen. Klienten stöds i vardagliga funktioner genom en tydlig dagsstruktur och rutiner, vilka bidrar till att klienten känner sig trygg. Kommunikationen stöds genom bildkommunikation (PECS), vilka stärker klientens förmåga att uttrycka sina önskemål och behov. Personalen ger handräckning endast vid behov, efter att klienten först själv fått prova på och även ta beslut själv. Genom dessa åtgärder stärker man klientens självbestämmanderätt och delaktighet i sitt eget liv.

2. **Rimliga anpassningar dvs. ändringar och arrangemang inom specialomsorgen, med vilka klientens fullvärdiga engagemang och delaktighet säkerställs**

Med rimliga anpassningar avses nödvändiga och ändamålsenliga anpassningar, som är möjliga att genomföra på enheten. Sådana förändringar och arrangemang kan t.ex. vara anskaffning av hjälpmedel som främjar funktionsförmågan, förändringar i verksamhetens utrymmen eller genomgång av personaldimensioneringen på enheten. Det är väsentligt att man vid den konkreta anpassningen tar hänsyn till situationen och individen, så att förändringen verkligen möter individens

behov och i praktiken förbättrar klientens situation och funktionsförmåga. Med anpassningen strävar man till att klienten bättre ska kunna ta del av dagliga aktiviteter, evenemang samt service.

Klientexempel:

Klientens miljö är avskalad för att undvika för många intryck under dagen.

Kommunikationen stöds genom bildpärm och PECS -bilder. Klienten kan med dessa uttrycka sig och göra val i vardagen.

Dagsschema görs upp med PECS-bilder. I schemat framgår också vilken personal som jobbar på enheten den dagen. Detta gör att klienten kan förutse vad som kommer att hända, vilket ger en känsla av trygghet och hanterbarhet av vardagen.

3. Metoder med vilka man strävar efter att undvika användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorgen

Här dokumenteras de metoder, handlingsplaner, handledningsätt, omgivningsfaktorer och individuella egenskaper, med vilka man försöker stöda klientens välmående, för att om möjligt undvika situationer där användning av begränsningsåtgärder behövs. Sådana metoder kan vara exempelvis:

- att diskutera och handleda klienten i en besvärlig situation eller få bort klienten från situationen

- att anpassa/förändra den fysiska miljön

-att förutse och ta i beaktande faktorer som påverkar klientens beteende, identifiera och undvika stimuli som orsakar obehag eller agitation (om möjligt).

Vid den individuella planeringen är det bra att notera vad som lugnar klienten bäst i en stressad situation; är det en handledare som klienten känner bra, tröstande bemötande och prat, handfast handledning, att sjunga eller bara vara tyst och stilla i närheten? Personalens kunskap om klienten och hur hen fungerar är värdefull information för att kunna förutse och förebygga utmanande situationer.

Klientexempel:

Strukturerat dagsschema

Om något kommer att avvika från dagordningen, förklarar personalen detta och förbereder klienten genom att använda sociala berättelser och PECs bilder.

För att undvika användning av begränsande åtgärder är det viktigt att förutse utmanande situationen: observera varningssignaler och att reagera på dem innan situationen tilltar.

Följande tecken kan observeras när klientens mående försämras:

- Tystnad och drar sig tillbaka

- Självskadebeteende (t.ex. river nagelband)
- Ropar

Metoder som kan lugna klienten i situationen:
- prata lugnt och vara närvarande
- använda bilder och Time timer
- avleda uppmärksamheten bort från situationen till att göra något annat
- lyssna på musik

Dessa aktiviteter ökar klientens välbefinnande i vardagen;
-lyssna på musik
-humor och skoj med personalen
- spela och sjunga
- se på tv
- möjlighet att få delta i hushållssysslor och hjälpa till

5.2. Dokumentering av begränsande åtgärder i genomförandeplanen

I planen dokumenteras de begränsande åtgärder som kan behövas i vardagen. Enbart de i lagen nämnda begränsningsåtgärder får användas och i planen ska deras rätta benämningar användas (som står i lagtexten). I planen ska också motiveringen för behovet av begränsningsåtgärder dokumenteras. Genom att försöka förutspå och dokumentera möjliga situationer, försöker man säkerhetsställa att begränsande åtgärder inte används i större utsträckning än nödvändigt. På detta sätt får man även en bättre beredskap för hur man hanterar situationer som plötsligt kan uppstå. Vid behov görs en handlingsplan.

I genomförandeplanen dokumenteras förutom användning av de återkommande begränsande åtgärderna, även begränsningsåtgärder som använts i plötsliga situationer. Begränsningsåtgärderna enligt §42 m Rörelsefrihet under övervakning och § 42n Kvarhållande, kräver även en plan över hur begränsingsåtgärden förverkligas och hur utomhusvistelser möjliggörs på enheten.

6. Tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder

6.1 Förutsättningar för användning av begränsande åtgärder

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) §42 regleras användningen av begränsande åtgärder och stärkandet av självbestämmanderätten.

För att kunna tillämpa begränsande åtgärder enligt specialomsorgslagen behöver klienten ha följande beslut ikraft:

- **Beslut om beviljande av specialomsorger.** Beslutet görs med stöd i specialomsorgslagen, §1. Beslutet fattas av den beslutsfattande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd (specialomsorgslagen §31). Klienter kan från tidigare ha specialomsorgprogram som är i kraft t.o.m. 31.12.2027. Specialomsorgsprogrammen är likställda med beslut om beviljande av specialomsorg.
- **Beslut om beviljande av service.** Vid boendeservice: Beslut om serviceboende enligt socialvårdens § 21c och beslut om stöd för boende enligt funktionshinderservicelagens § 18. Vid arbets- och dagverksamhet: Beslut om arbetsverksamhet enligt socialvårdslagens § 27e eller dagverksamhet enligt funktionshinderservicelagens §25.
- **Beslut om krävande multiprofessionellt stöd** enligt §16 och § 17 i lagen om funktionshinderservice. Beslutet fattas av den egna socialarbetaren.

Krävande multiprofessionellt stöd beviljas när det förutsätts särskild yrkeskompetens och samarbete för att 1) stödja personens delaktighet eller tillgodoseendet av hans eller hennes självbestämmanderätt eller andra grundläggande fri- och rättigheter, 2) personen har allvarliga, till funktionsnedsättningen anknytande utmaningar som gäller kommunikationen, den sociala interaktionen eller beteendet och personens eller andra människors människovärde, hälsa eller säkerhet därför hotas, eller 3) det krävs multiprofessionellt stöd för att utreda de bakomliggande orsakerna till begränsningsåtgärder som riktar sig till personens grundläggande fri- och rättigheter och för att förebygga och minska användningen av begränsningsåtgärder.
En person har rätt att få krävande multiprofessionellt stöd när minst ett av de tre villkoren uppfylls.

Det multiprofessionella stödet förverkligas vid enhet för krävande multiprofessionellt stöd, vid boendet/kortvarig omsorg/dagverksamheten/arbetsverksamhet, tillsammans med personen, personal och anhöriga. Det multiprofessionella stödet består alltid av sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete. Därtill kan andra yrkesgruppen tillkallas vid behov.

Vid användning av begränsande åtgärder ges det multiprofessionella stödet främst av IMO-sakkunniggruppen. Sakkunniggruppen håller regelbundet diskussion (uppföljning) med alla enheter, där begränsande åtgärder används.

Förutom uppföljning av IMO-sakkunninggruppen kan det vid mer omfattande utmanande beteende eller kriser behövas ytterligare insatser från Kompetens- och rehabiliteringsservicens multiprofessionella team. Det stödet förverkligas endast vid behov och är individuellt. Stödet kan då ges av förutom läkare, psykolog, socialarbetare även av rehabiliteringshandledare, ergo-, tal- och fysioterapeut samt sjukskötare. Vilka de sakkunniga som behövs samt omfattningen av stödet, bestäms enligt det individuella stödbehovet samt enligt hur krävande situationen är.

6.2 Allmänna förutsättningar för att använda begränsande åtgärder (42 d §)

Inom specialomsorgen kan begränsande åtgärder användas endast när följande kriterier uppfylls samtidigt (§ 42d):

1) en person som får specialomsorg inte klarar av att fatta beslut om sin vård och omsorg och inte förstår konsekvenserna av sitt handlande
2) begränsning är nödvändig för att skydda personen som får specialomsorg eller någon annan persons hälsa och säkerhet eller för att motverka betydande skada på egendom och
3) andra, lindrigare metoder inte är lämpliga eller tillräckliga för situationen.

Åtgärderna ska även uppfylla de paragrafspecifika kriterierna.

Begränsande åtgärder skall vara motiverade och rimliga med tanke för personens vård och omsorg, samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. Om en person blir föremål för flera begränsande åtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild uppmärksamhet fästas vid deras gemensamma konsekvenser.

En begränsande åtgärd ska genomföras med respekt för klientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att personens grundläggande behov tillgodoses. Begränsande åtgärden ska avslutas genast, då den inte är längre är nödvändig eller om den är äventyrar hälsan eller säkerheten för klienten. Om klienten är minderårig, ska den minderårigas intresse samt ålder och utvecklingsnivå beaktas, när begränsningsåtgärden används (se även kapitel 4).

6.3 Vem får utföra begränsande åtgärder

I de bestämmelser som gäller begränsande åtgärder föreskrivs, att en begränsningsåtgärd endast får utföras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i enhetens personal.

En studerande är ännu inte en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Dock finns det i fråga om studerande bestämmelser i lagen (559/1994) och förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), som kan beaktas. Bestämmelserna skiljer sig i någon mån från varandra beroende på om det är frågan om en studerande inom hälso- och sjukvården eller inom socialvården och vilket yrke den studerande studerar till. Se närmare nedan 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt 12 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. (Bilaga 1)

Det är arbetsgivarens ansvar att se till att personal som utför begränsande åtgärder har tillräckliga yrkesmässiga färdigheter för uppgiften. För varje studerande måste man noggrant bedöma, om den studerande har tillräcklig yrkesskicklighet för att utföra begränsningsåtgärder. Studerande bör inte själva ansvara för utförandet av begränsande åtgärder, utan arbeta under stöd och tillsyn av ordinarie personal (yrkesutbildade personer). En studerande som tillfälligt är verksam i en uppgift för en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, omfattas även av bestämmelser som gäller yrkesutbildade personer, vilket gör att de också kan få påföljder av felaktigt förfarande.

6.4 Tillämpningsområdet för begränsande åtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 n § får användas inom ***serviceboendeenheter*** med heldygnsomsorg med krävande multiprofessionellt stöd (specialomsorgslagen §9 och socialvårdslagen §21c) som därtill har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande multiprofessionellt stöd.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1)***arbetsverksamhet*** enligt 27 e § i socialvårdslagen, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

2)***dagverksamhet*** enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Inom arbets- och dagverksamhet kan man också 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 ett serviceboende med heldygnsomsorg. Enheten måste ha tillgång till tillräcklig expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete.

Obs! I arbetsverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning kan man enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice inte använda begränsningsåtgärder även om personen omfattas av specialomsorgen. Eftersom arbetsverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice inte nämns i § 42 b i specialomsorgslagen, där det föreskrivs inom vilka tjänster begränsningsåtgärderna kan användas.

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagens § 42f-42n får tillämpas även vid ***kortvarig omsorg och krisplatse***r, enligt samma principer som vid serviceboende med dygnet runt vård (enl. Socialvårdslagen §21c). Innan servicen börjar bör man diskutera behov och användning av begränsande åtgärder med klienten och anhöriga / laglig företrädare.

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagens § 42f-42n får tillämpas även vid service på en institution eller vid en psykiatrisk avdelning för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Obs! att begränsande åtgärder inte får användas vid specialomsorgens verksamhetsenheter för lovvård samt morgon- och eftermiddagsverksamhet (som inte är heldygnsomsorg).

6.5 Beslut om begränsande åtgärder

Ur Social- och hälsoministeriets tabell för begränsande åtgärder (bilaga 2) kan man enkelt få en översikt över vilka begränsningsåtgärder som kan användas vid vilken serviceenhet (serviceboende / arbets- och dagverksamhet). Ur tabellen framkommer också om det behöver göras ett beslut samt för hur lång tidsperiod beslutet tas eller om det är fråga om en tillfällig åtgärd som enbart ska dokumenteras i klientens journal vid genomförandet av begränsningsåtgärden.

Det är i regel serviceförmannen vid serviceboenden som fattar beslut om begränsingsåtgärder. Vissa beslut tagna på serviceboendet kan även förverkligas vid dag- och arbetsverksamheten.

I följande situationer är det istället serviceförmannen vid dag- och arbetsverksamheten som fattar beslutet. 1) Om klienten bor på Österbottens välfärdsområdets serviceboende, men den begränsande åtgärden endast behövs vid dag- eller arbetsverksamheten. 2) Om en klient inte bor på

serviceboende (bor hemma), men behöver en begränsande åtgärd vid dag- eller arbetsverksamheten, 3) Om klienten bor på ett privatägt serviceboende, fattar serviceförmannen vid välfärdsområdets dag- eller arbetsverksamheten beslut på de begränsande åtgärder som behövs vid dag- eller arbetsverksamheten.

Privata boendeaktörer fattar således egna beslut på de begränsande åtgärder som behövs i deras boendeservice, så även vid privatägda dag- och arbetsverksamhetspunkter i området. Till stöd för beslutsfattande har de privata aktörerna egna sakkunniggrupper som konsulteras.

Serviceförmannen som fattar beslut om begränsande åtgärder bör vara Valviraregistrerad. Om serviceförmannen anställd inom Österbottens välfärdsområde inte är behörig att göra beslut eller förhindad att göra beslut, övergår beslutanderätten till den koordinerande serviceförmannen.

Vissa beslut om begränsande åtgärder kräver att beslutsfattaren är tjänsteinnehavare, vilket gör att förmän i privata serviceboenden inte kan fatta dessa beslut. Beslutanderätten övergår då till klientens ansvariga socialarbetare inom välfärdsområdet. Socialarbetaren bör innan beslutsfattandet begära utlåtande från den privata aktörens IMO-sakkunniggrupp. Beslut som kan komma i fråga är t.ex. beslut enligt §42m rörelsefrihet under övervakning samt (över 7 dygn) samt §42 l Användning av begränsande anordningar (upprepad användning) och plagg i allvarliga risksituationer (över 7dygn), samt § 42n Kvarhållande (över 7-30dygn).

Vid beslutandet om begränsande åtgärder som är långvariga ska man begära och ta i beaktande IMO-sakkunniggruppens bedömning. Serviceförmannen vid välfärdsområdets enhet, tar kontakt till kompetenscentrets socialarbetare, som koordinerar tid till sakkunniggruppen.

Sakkunniggruppen bedömer om de allmänna och paragrafspecifika förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder uppfylls. Sakkunniggruppen bedömer om det finns andra lindrigare sätt och metoder att ge specialomsorg utan begränsningsåtgärder samt om förutsättningar finns för förlängning av begränsande åtgärden.

6.6 Tillfällig begränsande åtgärd (kortvariga åtgärder / åtgärd i brådskande fall, som inte kräver beslut)

På serviceboende gäller följande paragrafer ;§ 42f (fasthållande)**, § 42g** (Omhändertagande om ämnen och föremål < 1 dygn)**, §42h** (kroppsvisitation) **, §42i** (kortvarig avskildhet max. 2h)**, §42j** (tillhandahållande av hälso- och sjukvård trots motstånd)**, § 42k** (Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, tillfälligt)**, §42n 1-2mom** (kortvarigt kvarhållande max. några timmar).

På arbets- och dagverksamheten gäller följande paragrafer;§ 42f, § 42g (< 1 dygn,**) §42h, § 42k** (tillfälligt).

Även när det gäller en tillfällig begränsningsåtgärd / åtgärd i brådskande fall ska förutsättningarna i lagen uppfyllas. Beroende av situationen kräver lagen att det antingen är en yrkesperson med

utbildning inom social- och hälsovården eller enhetens förman som tar avgörandet i brådskande fall. Avgörandet tas på verksamhetsenheten i samband med situationen, eller strax efteråt (hörande av IMO-sakkunniga behövs inte innan åtgärden).

När nödvändig hälsovård trots klientens motstånd ges, tas det tillfälliga avgörandet av en läkare i tjänsteförhållande (§42 j) som begär och tar i beaktande IMO-sakkunnigas bedömning i beslutandet. I brådskande situationer tas beslutet av en vårdande läkare eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten, när personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård. Om beslutet tas av yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård vid verksamheten, ska denne genast rapportera det som skett till vårdande läkare. När vårdåtgärden utförs kan följande begränsningsåtgärder bli aktuella; kortvarig fasthållande och /eller kortvarigt begränsande av rörelsefriheten. Dock högst så länge det är nödvändigt för att utföra åtgärden, max. en timme. (Se mer information under kapitel 7.5).

En bedömning och en motivering av behovet av tillfälliga beslut bör göras på förhand i klientens genomförandeplan, eller tilläggas till planen efter att begränsningsåtgärden har använts. När åtgärden används dokumenteras det i klientens journal (Se mer information under kapitel 5 och 8)

7. Begränsande åtgärder

7.1 Fasthållande (§ 42 f) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet)

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. Behov om fasthållande (brådskande åtgärd) fattas av en yrkesutbildad person.

Exempel:

Fasthållning används främst för att lugna en klient eller för att förflyttas till annat rum i enheten. Exempelvis när en klient har utåtagerande beteende och det finns risk för att skada sig själv eller andra klienter, kan personal med hjälp av fasthållning förflytta klienten till ett mer avskilt och lugnare rum. Med en kort stund avses minuter, inte timmar. I Österbottens välfärdsområde används metoden Avekki som acceptabel vårdmetod / fasthållningsgrepp. (Gällande midje/gångbälte bälten se § 42k.)

Denna begränsningsåtgärd bedöms och genomförs på enheten och kräver inte utvärdering i IMO-sakkunniggruppen. Om denna begränsande åtgärd är återkommande, kan den tas till diskussion till

IMO-sakkunniggruppen eller den krävande multiprofessionella sakkunniggruppen, för att tillsammans fundera om förebyggande metoder kan hittas.

7.2 Omhändertagande av ämnen och föremål (§ 42 g) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet)

En yrkesutbildad person kan i verksamhetsenhetens besittning ta ämnen och föremål som innehas 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.

Kortvarigt omhändertagande: Om föremålet ges tillbaka inom ett dygn räcker det med anteckning i klientjournalen. (IMO-sakkunniggruppen bör inte konsulteras).

Exempel:

I första hand bör personalen försöka förhandla eller komma överens med klienten om att sätta undan föremålet.

Långvarigt omhändertagande (över ett dygn): Vid längre tid ska serviceförmannen fatta ett beslut och där bör framkomma när föremålet ges tillbaka (senast när specialomsorgen avslutas för personen i fråga). Det är bra att göra en lista på föremål som tas omhand.

Exempel:

Enligt lagparagrafen §42g krävs ett skriftligt beslut på omhändertagande av föremål och ämnen om de inte inom ett dygn lämnas tillbaka till klienten. Beslutet är i kraft tillsvidare och klientens egendom ska lämnas tillbaka senast när specialomsorgen avslutas. Lagstiftningen kräver inte uppföljning eller utlåtande av IMO –gruppen vid tillämpning av denna begränsningsåtgärd. Inom Österbottens välfärdsområde har man dock gått inför att tillsvidare beslut enligt §42g utvärderas i IMO- sakkunniggruppen var sjätte månad. Serviceförmannen behöver inte förnya beslut vid utvärderingen, utan det är användningen och behovet som utvärderas. Eftersom det anses vara en betydande begränsande åtgärd t.ex att klienten inte har tillgång till sin egendom i form av hyrt utrymme (badrum), har man inom välfärdsområdet valt att utvärdera begränsningen var sjätte månad.

I vissa klientärenden behövs t.ex. hygienartiklar eller kläder omhändertas pga av fara för hälsa (förtäring) eller risk för betydande egendomsskador. Viktigt att fundera i enskilda klientärenden hur man kan möjliggöra att klienten vid behov har tillgång till de omhändertagna produkterna. Till exempel om skåp är låsta pga fara för betydande egendomsskador (t.ex. kläder i avloppet), är det bra att något skåp kan vara olåst där det förvaras en klädomgång alternativt att klienten tillsammans med personal kan välja kläder ur det låsta skåpet. Om t.ex. nagelsax har omhändertagits pga fara

för klientens hälsa, kan användning av nagelsaxen möjliggöras en gång per vecka med personalens stöd.

Observera att telefoner och datorer får inte omhändertas. Klienten ska kunna vara nåbar och ha möjlighet att ta kontakt med andra. Överenskommelser kan göras med klienten, t.ex. att hen lägger bort telefon över natten för att det inte ska störa nattsömnen.

Observera att klientens pengar inte får omhändertas utan klientens samtycke som en begränsande åtgärd. Klientens pengar kan förvaras på enheten (enligt välfärdsområdets riktlinjer), med klientens eller hens lagliga företrädares samtycke.

Alkohol får i regel inte omhändertas. Men om förutsättningar i 42 d § och i 42 g § samtidigt uppfylls (inte själv kan träffa avgörande om sin vård och omsorg, eller förstår konsekvenserna av sitt handlande, för att skydda personens eller andras hälsa och säkerhet, eller förhindra betydande egendomsskador och lindrigare metoder inte lämpar sig, allvarligt kan äventyra hälsa eller säkerhet) kan alkoholhaltiga produkter omhändertas. Tobak får inte omhändertas enligt specialomsorgslagen.

Innehav och användning av narkotiska produkter är enligt lagstiftningen olagligt. Narkotikaprodukter och användning av narkotiska produkter godkänns inte i välfärdsområdets boende-, arbets- och dagverksamhet. Personalen kan i dessa ärenden anonymt tipsa polisen. tfn 0295415501. Om personen uppträder hotfullt, kontaktas väktare alternativt rings nödnummer 112. Rekommenderas inte att personal omhändertar dessa produkter på egen hand. Vid behov görs en orosanmälan till socialvården.

7.3 Kroppsvisitation (§ 42 h) (får förverkligas på serviceboende och arbets- och dagverksamhet)

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 av en yrkesutbildad person 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.

Avgörandet om kroppsvisitation fattas av serviceförmannen. Avgörandet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person och denne ska utan dröjsmål (senast nästa vardag) meddela serviceförmannen om saken.

Exempel:

Kroppsvisitationen utförs med kläderna på och gärna avsides från övriga klienter.

Rumsvisitering får ej utföras utan klientens samtycke. Vid behov av rumsvisitering vid t.ex. hot om vapen, konsulteras polismyndigheten. Polisen är de som har befogenhet att genomföra rumsvisitering trots motstånd.

7.4 Kortvarig avskildhet (§ 42 i) (får förverkligas på serviceboende)

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 eller som straff. 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 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.
Avgörande om avskildhet för en kort stund fattas av serviceförmannen. Avgörandet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person och denne ska utan dröjsmål (senast nästa vardag) meddela serviceförmannen om saken.

Exempel:

Vid kortvarig avskildhet i personens rum kan man fundera om det finns aktiviteter som kunde lugna situationen när personalen är med, t.ex. lyssna på musik, högläsning, andra metoder. Man bör också fundera på olika fysiska lösningar om personal inte kan närvara i rummet t.ex. grind till rummet eller ev. ha dörren på glänt och personalen är utanför dörren. Detta så att klienten ska kunna ha kontakt med personalen och vice versa.

Om klienten är i kortvarig avskildhet i sitt rum, kan personalen tillfälligt ta i förvaring föremål ur klientens rum för att göra omgivningen trygg. De allmänna förutsättningarna i 42 d § i lagen och i 42 g § ska uppfyllas (se närmare § 42g).

7.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (§ 42 j) (får förverkligas på serviceboende)

Vid hälso- och sjukvård ska en person som får specialomsorger i första hand vårdas och behandlas i samförstånd med hen själv (enligt lagen om patientens ställning och rättigheter § 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, för att utreda vilken vård som bäst motsvarar klientens vilja. I en sådan situation måste man få samtycke av den lagliga företrädaren eller den anhöriga för att genomföra vårdåtgärden. 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.

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 (närmsta vardagen) underrätta den behandlande läkaren om beslutet. Läkaren antecknar uppgifterna i patientjournalen (kopia scannas in till socialvårdens klientjournal).

När det är uppenbart att behovet av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd är återkommande, kan en läkare anställd i tjänsteförhållande (kompetenscentrets läkare som ansvarar för serviceboenden) 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 lagens villkor är uppfyllda (d.v.s. personen kan inte fatta beslut om sin vård, medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård, personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård). Samtidigt med det skriftliga beslutet begärs IMO-sakkunniggruppens utlåtande.

Sammanfattningsvis, I första hand bedömer den vårdande läkaren vårdåtgärdens nödvändighet (var patientförhållandet finns). Vid återkommande behov kan kompetenscentrets läkare (som ansvarar för serviceboenden) ta ställning till och fatta ett skriftligt beslut om upprepad användning av en begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i sänder (i enlighet med den vårdande läkarens ordniation). Laglig företrädare / anhöriga behöver höras innan. Sakkunniggruppen hörs enbart gällande om de i § 42d kriterierna uppfylls.

Exempel:

Vaccinationer såsom corona och influensa vaccin är frivilligt och ges i första hand med klientens samtycke. Om klienten inte kan uttrycka sin åsikt, är det vårdande läkaren som bedömer om vaccinets nödvändighet för den enskilde klientens hälsa. Vårdande läkaren ska i bedömningen också beakta smittoläget och konsekvensen att låta bli att vaccinera klienten.

Nödvändig hälso- och sjukvård kan vara nödvändig tandvård, nödvändiga blodprov och nödvändig medicinering (till exempel epilepsi- och diabetesmediciner). Behandlande läkaren ska ge klientspecifika och tydliga anvisningar om i vilket skede läkemedel ska ges trots motstånd.

Vid allvarliga sjukdomar såsom cancer och behandlingar, är det den vårdande / behandlande läkaren som tar ställning till om vård ges trots motstånd. Den behandlande läkaren bör även då ta i beaktande om villkoren i § 42d uppfylls (d.v.s. kan inte fatta beslut om sin vård, medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård, personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård).

Om en klient vägrar tvätta sig eller borsta tänderna kan denna begränsningsåtgärd i första hand inte användas. En läkare eller tandläkare avgör i vilket skede det finns grunder för användning av begränsningsåtgärden pga att orenligheten medför en allvarlig hälsorisk.

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.

Vid hälso- och sjukvårdsåtgärder bör man skilja på när man som personal assisterar eller utför en begränsningsåtgärd. Till exempel vid blodprovstagning anses följande inte som begränsningsåtgärd 1) att hjälpa till att räta ut klientens styva arm 2) hålla klientens hand och stryka lätt på armen i lugnande syfte 3) hjälpa en klient att hålla still armen när hen har ofrivilliga rörelser / spasticitet.

När en klient får vård inom hälso- och sjukvården befinner sig denne inte längre på en specialomsorgsenhet med multiprofessionellt stöd, där begränsande åtgärder enligt specialomsorgslagen kan utföras av personalen. När en klient är i behov av sjukhusvård (akut eller på avdelning), är det avdelningens läkare / överläkare som tar ställning till om vårdåtgärder ska ges trots motstånd samt beslut om eventuell användning av begränsande åtgärder i form av t.ex. fasthållning. Begränsningsåtgärderna inom sjukvården utförs av hälso- och sjukvårdens personal med stöd av hälso- och sjukvårdens lagstiftning.

7.6 Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner (§ 42 k) (får förverkligas på serviceboende och arbets-och dagverksamheter)

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, duschbritsen eller skötbordet (sidostöd), men som inte hindrar personen att röra armar, ben eller kroppen. Denna anordning kan användas under 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 som hindrar att personen ramlar av stolen, kortvarigt vid måltider och andra liknande dagliga rutiner, och

- 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).

Begränsande anordningar och klädesplagg:

- Ska uppfylla kraven i lagen om produkter (ce-märkt) 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 hens 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 serviceförmannen, och avgörandet registreras i klientens journal. Vid återkommande, regelbunden och långvarig användning (sidostöd, epilepsihjälm) fattas beslutet av serviceförman för högst sex månader.

Exempel:

Vid användning av begränsande anordning / klädesplagg i dagliga rutiner som inte är långvarig eller regelbunden, görs inget skriftligt beslut, enbart anteckning i klientjournalen. Till exempel vid

arbetsverksamheten om rullstol med bälte används för en klient vid enskilda tillfällen, för att få denne förflyttad och tryggt hemtransporterad vid utmanande beteende.

Om användningen är regelbunden och långvarig fattar enhetens serviceförman ett skriftligt beslut samt hör IMO-sakkunniggruppen.

Rullstolsbälte som hör till rullstolen och vars användare (klient) inte kan resa sig upp eller gå, anses inte vara en begränsande åtgärd utan bältet anses höra till hjälpmedlet. Om klienten däremot kan resa sig upp och stå anses bältet däremot vara en begränsande åtgärd (samma vid bälte på wc-stol). Upphöjda sängskrank eller duschskrank är en begränsande anordning oberoende av om personen i fråga kan röra sig eller inte

Användning av **armskenor** som begränsar rörligheten t.ex. för att klienten inte ska skada sig i ansiktet ses som en begränsande åtgärd. Användning av anordningar för rehabilitering (ståställning, arm- och benspjälor) är inte en begränsningsåtgärd, om syftet endast är rehabilitering och det finns hälso- eller sjukvårdens utlåtande på detta.

Om en person stundvis behöver **gångbälte/ midjebälte** vid promenader bör avgörande fattas enligt § 42k. Om personalen tar fast i bältet för att förhindra att klienten till exempel skulle springa ut på en livligt trafikerad väg, är det frågan om ett fasthållande enligt 42 f § i lagen och en anteckning görs i klientens journal. Personalen håller inte fast under hela promenaden men tar i bältet vid enstaka farosituationer.

Om användningen av **gångbälte/ midjebälte** däremot är regelbunden och långvarig behövs ett skriftligt beslut enligt § 42k . Därtill behövs beslut enligt § 42m rörelsefrihet under övervakning.

Om **midjebältet** används t.ex. för att hjälpa klienten att resa sig, sätta sig, förflytta sig eller möjliggöra gåträning, ses detta som ett hjälpmedel och inte en begränsande åtgärd.

Bilbälten omfattas av vägtrafiklagen, och anses inte heller vara en begränsande åtgärd. Enligt vägtrafiklagen ska en person vara fastspänd med 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. Föraren ska ha tillgång till en bältkniv eller annan avskärningsanordning med vilken säkerhetsbältet kan skäras i händelse av en olycka.

Gällande **bälten i gåvagnar / cykelvagnar** anses dessa vara fritidsutrustning, i vilka tillverkaren har rekommenderat bälten vid användningen för säkerheten (hör till utrustningen). Fritidsutrustningen möjliggör utomhusvistelse. De är inte medicinska hjälpmedel och bältena har därför inte ansetts vara en begränsande åtgärd.

7.7 Användning av begränsande anordningar (upprepad användning) och plagg i allvarliga risksituationer (§ 42 l) (får förverkligas på serviceboende)

Förutsättningarna för användning av begränsande anordningar och plagg i allvarliga risksituationer är samma som vid § 42k (se punkt 7.6)

Enheten vänder sig till vårdande läkare eller Kompetenscentrets läkare (som ansvarar för serviceboenden) för ett första ställningstagande. Därefter tas ärendet till IMO-sakkunniggruppen. Sakkunniggruppen utvärderar användningen/behovet inom 30 dagar.

Om behovet av en begränsningsåtgärd är återkommande kan serviceförmannen fatta beslut om användningen av begränsningsåtgärden för högst sju dygn. Om behovet av begränsningsåtgärden varar i över sju dygn fattar serviceförmannen eller klientens egna socialarbetare ett skriftligt 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.

Exempel:

Användning av hygienhalare är ett exempel på begränsande åtgärd som omfattas av denna paragraf. 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.

Fastbindning med spännbälte eller magnetbälte används inte inom specialomsorgen vid Österbottens välfärdsområde.

7.8 Rörelsefrihet under övervakning (§ 42 m) (får förverkligas på serviceboende)

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, med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt, till exempel med hjälp av en övervakningsanordning på dörren. En plan för förvekligandet och en plan för hur utomhusvistelse möjliggörs ska skrivas in i klientens genomförandeplan.

När personens rörelsefrihet övervakas ska man se till att andras rörelsefrihet inte inskränks. Ett sätt att göra det möjligt för övriga klienter i verksamhetsenheten att avlägsna sig om enheten har låst ytterdörr, är att personalen öppnar dörren, att de ges nyckel eller någon annan anordning eller metod som gör det möjligt att öppna dörren.

När rörelsefrihet under övervakning används ska det sörjas för att alla som bor i enheten snabbt kan ta sig ut ur den i en nödsituation - till exempel vid eldsvåda.

Om de ovannämnda metoderna inte räcker till för att övervaka klientens rörelsefrihet nattetid, får dörren till rummet vara låst högst åtta timmar. Personen ska ges möjlighet att kunna lämna rummet tillsammans med personal. En yrkesutbildad person ska övervaka personen i rummet under hela inlåsningen. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet så att klienten kan få kontakt med personalen. Också personalen måste kunna få kontakt med klienten.

Ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar fattas av serviceförmannen. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av serviceförman anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om serviceförmannen inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära utlåtande av IMO-sakkunniggruppen. Därutöver ska de IMO-sakkunniggruppen regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

Exempel:

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

Användningen av **avlyssningsapparatur** ska bedömas från fall till fall. Ett exempel där användningen av en avlyssningsapparatur (babyvakt) betraktas som en begränsningsåtgärd är när klienten har epilepsi, som behöver övervakas. Klienten får regelbundet epilepsianfall och kan behöva medicinsk behandling under anfallet. Avlyssningsapparat kan vara ett alternativ då lindrigare metoder inte fungerar som t.ex. användning av larmmatta eller att personalen rondar regelbundet.

Ett annat exempel på begränsande åtgärd är användning av **rörelsesensor / larmmatta,** när klienten är ostadig på benen och personalen behöver bli uppmärksam på att klienten stiger upp ur sängen. Rörelsesensor kan även användas vid dörren till klientens rum, för att personalen ska bli uppmärksammad när en rymningsbenägen klient avlägsnar sig ur rummet.

Begränsning av tillgång till vatten eller wc-utrymmen kan fattas enligt flera olika paragrafer beroende på dess orsak. - Om klienten har stängd wc-dörr pga att hen kastar saker i toaletten eller söndrar saker i badrummet (orsakar betydande egendomsskada) och behöver ha personal närvarande när hen vistas i badrummet, kan beslut fattas enligt § 42m rörelsefrihet under övervakning. - Om klienten dricker för mycket vatten, vilket kan orsaka allvarlig hälsorisk och vattentillgången begränsas eller vattnet är avstängt, kan beslut fattas enligt § 42j tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd.- Om vattnet stängs av för klienten t.ex. pga risk

att klienten leker med vattnet och kan orsaka betydande egendomsskada, kan beslut fattas enligt § 42g omhändertagande av ämnen och föremål.

Kameraövervakning får ej användas i klientens rum pga att det inkräktar på personens privatliv i för stor utsträckning.

7.9 Kvarhållande (§ 42 n) (får förverkligas på serviceboende)

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. Fasthållande enligt Avekki metoden får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen, om det är nödvändigt med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande fall fattas avgörandet om kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person, och denne ska då omedelbart underrätta serviceförmannen. Omedelbart innebär första vardagen.

Kvarhållande får enbart användas kortvarigt, förutom vid enhet som ger specialomsorg oberoende av en persons vilja. 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 serviceförmannen. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av serviceförman anställd i tjänsteförhållande eller av klientens egna socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om serviceförmannen inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt med beslutet ska serviceförmannen begära IMO-sakkunniggruppens bedömning. Sakkunniggruppen ska 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 klientens genomförandeplan.

8. Verkställande av begränsande åtgärder

Med begränsande åtgärder ingriper man i klientens grund- och människorättigheter. Begränsande åtgärder är möjligt att använda bara i sista hand, då alla andra lindrigare alternativ har prövats. En begränsande åtgärd får inte användas i uppfostrande eller bestraffande syfte. Målsättningen med åtgärden avgör om det är en begränsande åtgärd eller inte. Syftet för begränsningen ska vara att den är nödvändigt för att trygga klientens eller annan persons hälsa och säkerhet eller för att undvika

omfattande egendomsskador. Endast de begränsningsåtgärder nämnda i lagen är tillåtna, inom specialomsorgens verksamhetsenheter.

Yrkesutbildad personal inom och social- och hälsovården kan genomföra de begränsande åtgärder omnämnda i beslut / eller tillfälliga beslut (se kapitel 6.3).

Om begränsande åtgärden är kortvarig fasthållande, ska den genomföras med en godkänd metod, såsom t.ex. Avekki. Om begränsande åtgärden gäller användning av redskap eller anordning, ska de uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (CE-märkta).

8.1 Övervakning av klienten under begränsingsåtgärderna

Vid användningen av begränsande åtgärder ska personens tillstånd följas upp och bedömas på ett sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Övervakningen kan göras så att personal är i samma rum som klienten eller i hens omedelbara närhet. Klienten ska alltid ha möjlighet att ha kontakt med en personal under begränsningsåtgärden.

Under begränsningsåtgärden ska man följa upp klientens allmäntillstånd och psykiska mående. Klienten bör vara i säkerhet, få nödvändig näring och vätska, samt nödvändig medicinering, vara lämpligt klädd och ha möjlighet att gå på toaletten.

För uppföljningen av klientens mående får ej användas titthål i dörr eller kamera p.g.a. klientens integritetsskydd. Det ska dock finnas möjlighet till ögonkontakt och/eller möjlighet för klienten att kommunicera med personalen. Personal ska finnas i klientens omedelbara närhet.

8.2 Genomgång i efterhand av begränsande åtgärd

Efter utmanande situationer är det viktigt att gå igenom det skedda både med klienten och med personalen, så att man kan diskutera om känslorna förknippande med händelsen samt att lära sig av det som skedde.

Genomgång i efterhand tillsammans med klienten. Efter en begränsningsåtgärd kan det vara bra att gå igenom situationen med klienten och vad som föranledde behovet av begränsningsåtgärden. Vanligen är det personalen som var med i situationen, som går igenom vad som hänt tillsammans med klienten. Ofta är det bra att vänta tills situationen lugnat ner sig. Situationen kan ha väckt olika känslor, frågor och t.o.m. rädsla hos klienten. Målet med genomgången är att fundera på andra handlingsalternativ och redskap som klienten kan tillämpa i motsvarande situationer i framtiden. Till exempel hur klienten kan hantera sina känslor i vissa situationer. Vid genomgången behöver

man beakta klientens utvecklingsnivå och kommunikationsmetod (ev. användning av alternativa kommunikationsmetoder). Samtalet dokumenteras i Lifecare.

Genomgång i efterhand med personalen. Utmanande situationer och användning av begränsandeåtgärder kan väcka olika känslor hos personalen, som personalen behöver få bearbeta för att känslorna inte ska överföras till klientarbetet. Att bearbeta känslorna gynnar även arbetshälsan och orken.

Genom att tillsammans fundera på vad som orsakade det utmanande beteendet och hur situationen hanterades, kan man lära sig att förutspå och förebygga utmanande situationer. Med hjälp av genomgången kan man utveckla verksamheten. På personalmöte gås ärenden igenom vid behandling av Haipro anmälningar. I mötesprotokollet antecknas vad man lärt sig av situationen och hur man kan handla i liknande situationer framöver. I mötesprotokollet antecknas inte klientens namn. Om det framkommit nya klientspecifika handlingssätt, skrivs dessa ner i klientens journal i Lifecare.

Om det varit en situation med utåtagerande beteende och våld, behöver personalen som varit del av situationen, genast få möjlighet att prata igenom vad de upplevt och hur det känns. Det är viktigt att detta görs innan arbetsdagens slut, så att personalen inte behöver bära med sig känslorna hem från det inträffade. Serviceförmannen kan vid behov finnas med som stöd i diskussionen. Om inte serviceförmannen är närvarande bör denne informeras om det skedda. Haipro görs då situationen lugnat sig, i övrigt görs inget mötesprotokoll. Även här funderar man på orsaker som kan ha föranlett situationen och på alternativa handlingssätt. Det är i dylika situationer viktigt med trygg arbetsgemenskap så att alla känslor och funderingar öppet kan dryftas. Vid behov kan personal kontakta arbetshälsovårdens psykolog för mer stöd att bearbeta händelsen.

8.3 Dokumentering av begränsningsåtgärder

En utförd begränsningsåtgärd ska dokumenteras i klientens journal.

Vid enheterna inom Österbottens välfärdsområde används Lifecare vid beslutsfattandet och dokumenteringen av användningen av begränsande åtgärder.

Kortvariga begränsningsåtgärder, antecknas i dagliga anteckningar (användning av begränsningsåtgärd - “Begränsningsåtgärd som utförts utan beslut”) i Lifecare.

Långvariga begränsningsåtgärder antecknas som tidigare nämnts både i klientens serviceplan och genomförandeplan. Till grund ska även finnas ett beslut om begränsningsåtgärden. Vid utförd åtgärd antecknas den i dagliga anteckningar (användning av begränsningsåtgärd- "Beslutsbaserad begränsningsåtgärd") i Lifecare.

Gör enligt följande:

Vid personalens dokumentering av användning av begränsande åtgärd på enheten

-> Gå via serviceproducentens skrivbord
-> Anteckning i klientjournal
-> Anteckning om begränsningsåtgärd (gäller både avgöranden och användning av begränsningsåtgärder som hör till ett beslut).

8.4 Rapport om och delgivning av begränsningsåtgärder (§ 42 p)

Klienten ska utan dröjsmål ges en rapport (månatlig sammanställning) om innehållet i och grunderna för en begränsningsåtgärd samt om de tillgängliga rättsmedlen (besvärsmöjligheter).

Klientens lagliga företrädare eller en anhörig eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av vården ska få en rapport (sammanställning) om utförda begränsningsåtgärder minst en gång i månaden. I rapporten dokumenteras klientens samtliga utförda begränsningsåtgärder (tillfälliga beslut samt långvariga beslut vid både boende och arbets- och dagverksamheten). Serviceförmannen sammanställer användningen av begränsande åtgärder utgående från dagliga anteckningar i Lifecare. Sammanställningen görs sen i på journalen “ Rapport om begränsningsåtgärder “ i Lifecare.

Om klientens kontaktperson (enligt socialvårdslagen §42) är inom Österbottens välfärdsområde, ser hen rapporten i Lifecare. Till socialarbetare inom andra välfärdsområden, sänds rapporten.

Gör enligt följande:
För att serviceförmannen lättare ska få fram användningen av begränsningsåtgärder från klientjournalen kan hen göra på följande sätt: (Detta förutsätter dock att personalen dokumenterar användningen enligt ovanstående instruktioner.)
-> Gå in på Kantaläsare
-> Klient dokumentgrupp "Anteckning i en klientjournal"
-> Dokumentets typ :"Anteckning i en klientjournal
-> Exakt dokumentets typ: "Anteckning om begränsningsåtgärd
-> Kryss i rutan "visa mer sökvillkor"
-> lägg in datum
-> Sök

8.5 Uppföljning och utvärdering

Innan ett nytt beslut fattas om begränsande åtgärder ska man alltid stanna upp för att utvärderabegränsningsåtgärdens påverkan på klienten och hens mående. Enhetens personal bör fundera på om rutinerna kunde förändras så att det skulle bli lättare att förebygga och minska situationer som kräver begränsande åtgärder t.ex. genom mer eller annan form av handledning till klienten.

IMO-sakkunniggruppen ska regelbundet följa upp hur klienternas självbestämmande förverkligas och användningen av begränsande åtgärder. Sakkunniggruppen gör en bedömning om förutsättningar för begränsande åtgärder fortfarande uppfylls, om behovet och motiveringarna för användningen är begränsande åtgärder är tillräckliga, eller om andra metoder ännu kunde prövas. Om flera begränsande åtgärder används utvärderas deras sammanlagda påverkan på klienten.

Sakkunniggruppen diskuterar behovet av begränsande åtgärder tillsammans med enhetens serviceförman eller serviceansvarig, inför nytt beslut eller förnyande av beslut. Sakkunniggruppens utlåtande dokumenteras i klientens journal i Lifecare. Sakkunniggruppen träffas ca 1 gång per månad samt gör besök till välfärdsområdets enheter. Sakkunniggruppen är rådgivande och uppföljande, ej beslutande organ.

9. Ändringssökande

9.1 Tillfälliga begränsande åtgärder

Klienten/anhöriga kan i första hand vända sig till enhetens serviceförman och diskutera användningen av den tillfälliga åtgärden. Om samförstånd inte nås/missnöje kvarstår kan klienten/anhöriga (som en rättsskyddsåtgärd) göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten eller till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare, såvida bemötandet varit oskäligt. I andra hand kan en klagan lämnas in till Tillstånds- och tillsynsverket.

9.2 Beslut om begränsande åtgärder

Beslut om genomförande av begränsande åtgärder är ett skriftligt förvaltningsbeslut, som klienten har möjlighet att söka ändring i genom att besvära sig till förvaltningsdomstolen. Personalen ska på begäran hjälpa klienten / anhöriga att göra besväret / rättelsebegäran eller hänvisa till socialombudet.

10. Nödvärn och nödtillstånd

I en situation där klientens aggressiva beteende allvarligt äventyrar hens egen eller andras säkerhet ska man i första hand använda de begränsningsåtgärder som grundar sig på specialomsorgslagen (t.ex. § 42f fasthållande eller § 42i kortvarig avskildhet). Om dessa inte kan genomföras på ett säkert sätt för både klienten och personalen kan det i sällsynta situationer uppstå behov att bruka nödvärn.

Vid en oväntad situation där man utsätts för angrepp eller våld har var och en rätt att försvara sig själv och andra mot ett oberättigat angrepp. I situationen får användas fysisk styrka eller metoder som inte annars är lagliga, i den grad att man tar sig ur situationen, och kan tillkalla hjälp. Den fysiska styrkan eller metoden ska vara i rimligt förhållande till angreppet man utsätts för och man får inte använda mer våld eller fysisk styrka än nöden kräver (jmf strafflagen). Vid behov kan väktare eller polis/ambulans tillkallas vid nödvärnssituationer.

Nödtillstånd innebär att en annars straffbar handling är tillåten om den krävs för att avvärja en omedelbar fara som hotar liv, hälsa eller egendom. I ett nödtillstånd skyddar man ett intresse som anses vara värdefullare, och kräver därav en avvägning mellan intressen. Ett nödtillstånd kan tex uppstå i en situation där klienten äventyrar sitt liv och hälsa (jmf strafflagen).

Exempel:

I arbets- och dagverksamhet är det enligt specialomsorgslagen inte tillåtet att genomföra kortvarig avskildhet, men om situationen så kräver kan man vara tvungen att genomföra den som nödvärn. Om t.ex. situationen sådan att en klient är utåtagerande och skulle kunna orsaka fysiska skador och till och med vara livshotande för personalen, klienten eller andra personer. Då kan klienten hållas avskild för en kort tid som nödvärn tills situationen lugnar ner sig eller tills tillkallad hjälp anländer.

Nödvärn får dock inte vara en återkommande metod.

11. Vård oberoende av vilja

Specialomsorger ges i huvudsak inom öppna socialvården. Det finns dock tillfällen när vård inom öppna vården inte är tillräcklig för att trygga en persons hälsa och säkerhet. Då kan vård oberoende av vilja bli aktuellt.

Vård oberoende av vilja sker enligt en särskild process. Beslutande multiprofessionella sakkunniggruppen fattar beslut om vårdformen. Beslutet underställs förvaltningsdomstolen. För att beslut om vård oberoende av vilja ska kunna fattas, måste följande förutsättningar uppfyllas samtidigt 1) personen kan inte träffa avgörande om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, 2) sannolikt allvarligt äventyrar sin egen eller andras säkerhet och 3) inte kan få vård och omsorg på något annat sätt. Undersökningen om kriterierna uppfylls görs av legitimerad läkare, psykolog och socialarbetare i tjänsteförhållande.

Se processbeskrivning i bilaga 3

12. Privata aktörer

Inom Österbottens välfärdsområde finns serviceenheter inom specialomsorgen som tillhandahålls av privata aktörer. De flesta privata aktörer har i upphandlingen meddelat att de har egna multiprofessionella sakkunniggrupper inom självbestämmande och som rådfrågas vid begränsande åtgärder på enheterna. I sista hand kan dock ansvaret falla på välfärdsområdets IMO-grupp, om den privata aktören inte kan ordna ärendet med egen sakkunniggrupp.

Vissa begränsningsåtgärder kräver att beslut fattas av yrkesverksam i tjänsteförhållande. Dessa beslut kan inte då fattas av serviceförman på privat serviceenhet. Den ansvariga socialarbetaren hamnar i dessa ärenden att fatta beslutet. Socialarbetaren kan begära den privata aktörens utlåtande

från sakkunniggruppen innan beslut fattas. Beslut som kan komma i fråga är t.ex. beslut enligt §42m rörelsefrihet under övervakning (över 7 dygn) samt §42 l Användning av begränsande anordningar (upprepad användning) och plagg i allvarliga risksituationer (över 7 dygn) och § 42n Kvarhållande (7-30dygn). (se även kapitel 6.5)

Privata aktörer sänder månadsrapport över använda begränsningsåtgärder till ansvarig socialarbetare.

13. Källor

Eskoos handbok om självbestämmande

Finlex – Lagstiftning.
Följande lagstiftning har anknytning till självbestämmanderätten; Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (517/1977) Förvaltningslagen (434/2003), Lag om klientens rättigheter och ställning inom socialvården (812/2000), Lag om patientens ställning och rättigheter (785/199), Funktionshinderservicelagen (675/2023)

Helsinfors stad- Handbok om självbestämmanderätt. Stöd för självbestämmanderätten och självständigt agerande samt begränsningsåtgärder

Kårkulla samkommun- anvisningar vid utmanande beteende

Kymenlaakson hyvinvointialue- IMO-käsikirja. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erihuollossa.(2024)

Socialstyrelsen- Kunskapsguiden- Om utmanande beteende

Sosmeta- Handlingsstrukturer

STM- Frågor och svar om den ändrade lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda som trädde i kraft 10.6.2016 - Social- och hälsovårdsministeriet

THL-Handbok för funktionshinderservicen

Länkar:
Kehitysvammaliitto - Tikoteekki | Rohkaisin (på svenska)
www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/toimintamallit/rohkaisin-pa-svenska

Papunet: https://papunet.net/sv/

FDUV: Så här vill jag leva mitt liv 2020_liten.pdf
www.fduv.fi/Site/Data/2594/Files/boende/Så%20här%20vill%20jag%20leva%20mitt%20liv%202020_liten.pdf

Verktyg för självutvärdering för anordnare av boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning
Projektet för grundläggande och mänskliga rättigheter inom boendeservice - Människorättscentret

14. Bilagor

Bilaga 1:

"I 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården | 559/1994 | Lagstiftning | Finlex) föreskrivs att även den som studerar för yrket i fråga tillfälligt kan sköta en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter under ledning och tillsyn av en legitimerad yrkesutbildad person med rätt att självständigt utöva yrket i fråga. I förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreskrivs närmare till exempel om medicine studerandes rätt att vara verksamma i legitimerade läkares uppgifter (3 §) och andra studerandes rätt att vara verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter (3 d §). Enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan också andra personer som har fullgod utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet verka i yrken för yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning.

Enligt 12 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården | 817/2015 | Lagstiftning | Finlex) kan den som studerar för att bli socialarbetare och med godkänt resultat har avlagt ämnesstudierna och praktik i socialt arbete tillfälligt i högst ett år vara verksam i socialarbetaryrket. Den studerande ska arbeta under ledning och översyn av en utexaminerad socialarbetare. Den som studerar för att bli legitimerad som yrkesutbildad person i ett yrke eller har avlagt en för det sociala området lämplig högskoleexamen och som har tillräckliga förutsättningar för att vara verksam i yrket kan tillfälligt i högst ett år vara verksam i yrket som legitimerad yrkesutbildad person. Den som tillfälligt är verksam i socialarbetaryrket har inte samma rätt som socialarbetare att i brådskande fall besluta om vård oberoende av klientens vilja och om åtgärder i anslutning till det. Enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården kan också andra personer med tillräcklig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet vara verksamma i uppgifter som hör till en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning."

Bilaga 2

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Beslut om begränsningsåtgärder inom specialomsorg om utvecklingsstörda

Begränsningsåtgärderna som beskrivs i tabellen får användas inom specialomsorger som är oberoende av en persons vilja och specialomsorger av egen fri vilja i serviceboenden med heldygnsomsorg eller vid service på en institution eller inom motsvarande privat service. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande får bara användas i specialomsorger oberoende av en persons vilja. En del av begränsningsåtgärderna (separat omnämnda i tabellen) kan användas då det ordnas dags- eller arbetsverk-samheter inom socialomsorgen när den ordnas på en offentlig eller privat verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Begränsningsåtgärd	**Den som avgör ärendet**	**Den som avgör ärendet i brådskande fall**	**Skriftligt beslut**	**Ändringssökande**
42 f § Fasthållande (kortvarig) (kan användas även i arbets- eller dagverksamheten)	En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal		Inget skriftligt beslut	Inget ändringssökande
42 g § Omhändertagande av ämnen och föremål (kan användas även i arbets- eller dagverksamheten)	En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal		Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare ska fatta ett skriftligt beslut om saken om ämnena eller föremålen inte inom ett dygn efter omhändertagandet lämnas tillbaka till den som ges specialomsorger.	Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om omhändertagande av ämnen och föremål (42 g § 2 mom.).
42 h § Kroppsvisitation (kan användas även i arbets- eller dagverksamheten)	Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare	En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal, som utan dröjsmål ska meddela verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare om saken	Inget skriftligt beslut	Inget ändringssökande

1

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 1 § **Kortvarig avskildhet** (högst två timmar)	Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare	En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal, som utan dröjsmål ska meddela verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare om saken	Inget skriftligt beslut	Inget ändringssökande
42 j § **Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd** Om det är uppenbart att det finns ett upprepat behov av att ge nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd:	Beslutet att en person som får specialomsorger ska ges nödvändig hälso- och sjukvård trots att han eller hon motsätter sig det och att kortvariga begränsningsåtgärder enligt 3 mom. får sättas in ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.)-	I brådskande fall kan beslutet om nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd och om kortvariga begränsningsåtgärder enligt 3 mom. fattas av den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten. Den yrkesutbildade personen är skyldig att omedelbart underrätta den behandlande läkaren om beslutet.	Inget skriftligt beslut en läkare anställd i tjänsteförhållande kan fatta ett skriftligt beslut om återkommande användning av en begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i sänder (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.).	Inget ändringssökande Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om återkommande användning av begränsande åtgärd (42 j § 5 mom.).

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 k § **Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner** (kan användas även i arbets- eller dagverksamheten) Om ***användningen av en begränsande anordning eller ett klädesplagg i dagliga rutiner*** sker regelbundet och långvarigt: (Ett skriftligt beslut om regelbunden användning av en begränsande anordning eller ett klädesplagg kan fattas även inom en enhet med arbets- och dagverksamhet. Om det på en ett serviceboende eller en institution med heldygnsomsorg gjorts ett skriftligt beslut om regelbunden användning av en begränsande anordning eller ett klädesplagg kan beslutet i fråga verkställas på enheten med arbets-eller dagverksamhet.)	En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som är anställd på verksamhetsenheten får fatta beslut om använda begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner enligt anvisningar av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. (+ när anvisningarna ges ska man begära och beakta bedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.)		Inget skriftligt beslut fattas ett skriftligt beslut om att använda en begränsande anordning eller ett klädesplagg av den ansvariga föreståndaren på verksamhetsenheten för högst sex månader (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.).	Inget ändringssökande Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om återkommande användning av begränsande åtgärder.

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 l § **Användning av begränsande anordningar och plagg i allvarliga risksituationer** En annan begränsande anordning eller något annat begränsande klädesplagg än en anordning eller ett klädesplagg för att binda fast en person: Vid uppenbart behov av återkommande användning av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än de som används för fastbindning: (I beslutet om återkommande användning av begränsande anordningar eller klädesplagg ska antecknas hur länge den begränsande anordningen eller klädesplagget kan användas åt gången)		I brådskande fall kan beslutet fattas av den behandlande läkaren eller, enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren, av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten. Den ansvariga föreståndaren ska genast underrättas om att en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg har använts i ett brådskande fall. Därefter ska beslut i ärendet fattas med skriftligt beslut av den ansvariga föreståndaren.	Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare fattar skriftligt beslut om att använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg än de som används för bindning. (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.). ...kan verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare fatta ett skriftligt beslut om användandet av återkommande användning av begränsande anordning eller klädesplagg för högst sju dagar. Därefter ska beslutet om återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för högst 30 dagar fattas skriftligt av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande, av en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande. (+begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.).	Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om användning av begränsande anordningar eller klädesplagg Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om återkommande användning av begränsande anordningar eller klädesplagg.

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 l § **Användning av begränsande anordningar och plagg i allvarliga risksituationer** Fastbindning (användning av spännbälten): (Personen får vara fastbunden bara så länge det är nödvändigt, och högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Under tiden måste den behandlande läkaren bedöma förutsättningarna för fastbindning på nytt varannan timme.)			Ett skriftligt beslut om fastbindning ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande och han eller hon ska fatta beslutet utifrån sin undersökning och en psykiatrisk bedömning. (+ begära och beakta expertbedömningarna om bindandet som avses i 42 b § 2 mom.). I brådskande fall kan en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en läkare som ingår i personalen på verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut om fastbindning utifrån sin egen undersökning. Om personen i sådana fall måste vara fastbunden längre än två timmar, ska det skriftliga beslutet fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande när beslutet avser längre tid än två timmar. I brådskande fall kan läkaren fatta beslutet på förslag av en läkare som ingår i personalen på verksamhetsenheten via telefon eller någon annan kontakt på distans.	Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om fastbindning.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 m § **Rörelsefrihet under övervakning** För högst sju dagar: Vid längre perioder av rörelsefrihet under övervakning som varar totalt högst sex månader: (Om det fattats ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning på ett serviceboende eller en institution med heldygnsomsorg kan detta beslut verkställas även på enheten med arbets- eller dagverksamhet.)			skriftligt beslut fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.). det skriftliga beslutet fattas av en ansvarig föreståndare på verksamhetsenheten som anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.).	Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om rörelsefrihet under övervakning.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Begränsningsåtgärd	Den som avgör ärendet	Den som avgör ärendet i brådskande fall	Skriftligt beslut	Ändringssökande
42 n § **Kvarhållande** Kortvarigt (**i 1 och 2 momentet**) (högst några timmar):		I brådskande fall fattas ett beslutet om kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen, och personen ska då med en gång underrätta den ansvariga föreståndaren på verksamhetsenheten.	Inget beslut (Enligt motiveringarna ska verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare bedöma om det efter detta är skäl att begränsa rörelsefriheten t.ex. med beslut om rörelsefrihet under övervakning)	Inget ändringssökande
42 n § **Kvarhållande (3 momentet)** En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar: Kvarhållande i högst sju dagar: Vid längre perioder av kvarhållande som varar totalt högst 30 dagar: (Om det fattats ett skriftligt beslut om kvarhållande på ett serviceboende eller en institution med heldygnsomsorg kan detta beslut verkställas även på enheten med arbets- eller dagverksamhet.)			skriftligt beslut fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.). det skriftliga beslutet fattas av en ansvarig föreståndare på verksamhetsenheten som anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. (+ begära och beakta expertbedömningarna som avses i 42 b § 2 mom.).	Beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen på det sätt som bestäms i förvaltningsprocesslagen angående det skriftliga beslutet om kvarhållande som avses i 42 § 3 mom.

Bilaga 3

Processbeskrivning vid vård oberoende av vilja

