

Handikapparbetet

Handbok om självbestämmanderätt

Stöd för självbestämmanderätten och självständigt agerande samt begränsningsåtgärder

Innehåll

1. Inledning	3	5.6. Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner	29
2. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande	4	5.7. (Upprepad) användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, annat än fastbindning	30
2.1. Självbestämmanderätt	4	5.8. Fastbindning	31
2.2. förmåga till självbestämmande	4	5.9. Rörelsefrihet under övervakning	31
2.3. Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation	7	5.10. Kvarhållande	31
2.4. Förutseende minskar antalet utmanande situationer	11	5.11. Övervakning av klienten under begränsningsåtgärderna	32
2.5. Planering av arbetet ökar både klienternas och de anställdas välbefinnande	13	5.12. Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och utmanande situationer	34
2.6. Kompetensen ska utvecklas kontinuerligt	14	6. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder	38
3. Plan för service, handledning och självbestämmanderätt	16	6.1. Utredning av, beslut om och delgivning av begränsningsåtgärder	38
3.1. Förberedelser för uppgörandet av en plan för självbestämmanderätt på boendeenheter samt inom arbets- och dag verksamhet	17	6.2. Uppföljning och utvärdering	39
3.2. Planens innehåll	18	6.3. Statistikföring över användningen av begränsningsåtgärder	39
3.3. Exempelplaner: Anna och Erik	20	6.4. Rapportering och statistikföring av preliminära beslut och beslut på köptjänstenheter	40
4. Tillämpning av regler om begränsningsåtgärder	24	7. Specialomsorg oberoende av vilja	42
4.1. Tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	24	Litteraturförteckning och källor	43
4.2. Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder	24	Länkar	43
4.3. Begränsningsåtgärder inom korttidsvård och krisplatser	25	Bilagor	44
4.4. Begränsningsåtgärder för minderåriga klienter	25	Bilaga 1, Manual	44
5. Begränsningsåtgärder	26	Effica, registreringsanvisning	48
5.1. Fasthållande	26	Tabell över begränsningsåtgärder	48
5.2. Omhändertagande av ämnen och föremål	26	Bilaga 2, Exempel på god praxis	52
5.3. Kroppsvsitation	27	Bilaga 3, Verksamhetsmodellen AVEKKI	56
5.4. Kortvarig avskildhet	27	Bilaga 4, Interaktionsmodellen OIVA	57
5.5. Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd	28	Bilaga 5, Tabell för statistikföring av begränsningsåtgärder	59
		Bilaga 6, Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (23.6.1977/519)	60

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda benämns i texten **specialomsorgslagen**.

Enligt specialomsorgslagen ska de metoder som används för att stödja och främja personens självständiga agerande och självbestämmanderätt antecknas i en service- och vårdplan. I Helsingfors och i texten benämns denna plan **självbestämmanderättsplan**.

En yrkesperson inom social- eller hälsovården som ingår i verksamhetsenhetens personal benämns i texten **yrkesperson**.

Verksamhetsenhetens ansvariga chef benämns i texten **föreståndare**.

Den tjänsteinnehavande läkaren är i Helsingfors **utvecklingsstörningspoliklinikens läkare**.

Klientdatasystemet Terveys Effica, som används inom Helsingfors stads handikapparbete, benämns i denna text **Effica**.

1. Inledning

Specialomsorgslagen ändrades våren 2016. Den finländska lagstiftningen behövde uppdateras till den nivå som FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förutsätter. Efter att ändringar gjorts i specialomsorgslagen den 10 juni 2016 var Finland redo att ratificera FN-konventionen. (<http://verneri.net/selko/wp-content/uploads/2014/12/yk-sopimus.selkokielell.pdf>)

Syftet med förändringarna är att **stärka självbestämmanderätten och möjligheten till självständigt agerande för personer i specialomsorg samt minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorg.**

Nu när Helsingfors stads handikapparbets handbok är klar kan arbetet för att stödja klienternas självbestämmanderätt inledas på riktigt. Föreståndaren och de anställda utmanas att fundera på vad stöd för självbestämmanderätten innebär vid just den här enheten och i just den här individens fall. Verksamhetsenheterna måste granska sina rutiner och fundera på vad som behöver förändras. Enheterna ska fundera på vilka principer de följer och vilken god praxis för stödjande av självbestämmanderätten som redan finns. Även enskilda anställda får utvärdera sina egna rutiner och sätt att kommunicera.

Självbestämmanderätten innebär att alla personer med utvecklingsstörning har rätt att fritt göra val och fatta beslut som berör deras eget liv och även förverkliga dem. Var och en har alltså rätt till sina åsikter och övertygelser samt rätt att uttrycka sin vilja och agera i enlighet med den. Självbestämmanderätten är en stor och bra sak. **Självbestämmanderätten eller bristen på den kommer dock oftast fram inom ramen för små vardagliga aktiviteter.** På gruppboenden kan man exempelvis ha spelregler gällande måltider, hygien, integritetsskydd samt användning av pengar, telefoner eller datorer som man nu måste diskutera med självbestämmanderätten i åtanke. Även om man menar väl kan det hända att man kränker klienternas självbestämmanderätt.

Den ökade självbestämmanderätten innebär dock inte att personer med utvecklingsstörning får göra precis som de vill. Alla människors handlingar begränsas av regler, lagar, avtal samt respekt för andra människors rättigheter och deras okränkbarhet.

Denna handbok är avsedd att användas av anställda inom Helsingfors stads handikapparbete och till tillämpliga delar även på köptjänst- och servicesedelenheter.

Denna handbok har tagits fram av avdelningsskötare Mirkku Harjula (arbetsgruppens ordförande), handledare Johanna Pirhonen, psykolog Lotta Seppälä, ledande handledare Tuomo Ratinen, Ari Nikula, Heidi Ruoho och Sari Meriläinen, läkare Anne Kari-Koskinen samt ledande socialarbetare Anu Purhonen. Avsnittet om kommunikation har skrivits av ledande talterapeut Jaana Salminen.

2. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande

2.1. Självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten hör till de grundläggande rättigheterna i Finland och är en ledande princip inom social- och hälsovården. Självbestämmanderätten innebär att en individ har rätt att bestämma över sitt eget liv och fatta beslut i frågor som rör honom eller henne själv. Inom vården av personer med utvecklingsstörning innebär självbestämmanderätt framför allt **rätt att delta i planeringen och genomförandet av tjänster som berör den egna vården och omsorgen.**

Syftet med ändringarna i specialomsorgslagen är att stärka självbestämmanderätten och möjligheten till självständigt agerande för personer i specialomsorg. Den utvecklingsstörda personens åsikter och individuella behov ska beaktas när hans eller hennes ärenden planeras och han eller hon ska ha möjlighet att påverka sådant som rör honom eller henne själv. Personer med utvecklingsstörning ska, precis som alla andra, ha rätt att göra val. De har också rätt att göra dåliga val, ta risker och lära av sina misstag. Arbetstagarnas uppgift är att möjliggöra att självbestämmanderätten förverkligas genom att vid behov erbjuda stöd. Man kan då tala om exempelvis understött beslutsfattande.

Syftet med understött beslutsfattande är att uppmuntra och stödja personen att fatta beslut och göra val som berör hans eller hennes liv. Understött beslutsfattande kan bland annat omfatta hjälp med att förstå komplicerade frågor, skaffa information, hitta tjänster, reflektera över vardagliga frågor samt leta efter och överväga olika alternativ eller fundera på för- och nackdelarna med ett beslut (Handbok för handikappservice, THL). Förmågan att fatta egna beslut kräver övning. Syftet med understött beslutsfattande är att hjälpa personen med utvecklingsstörning att själv fatta beslut, inte att fatta beslut i hans eller hennes ställe (se även handbokens kapitel om kommunikation och förmåga till självbestämmande).

En förverkligad självbestämmanderätt påverkar människans välbefinnande i en positiv riktning. Att få fatta beslut i frågor som rör en själv ökar bland annat känslan av att ha kontroll över sitt liv.

2.2. Förmåga till självbestämmande

Den förmåga till självbestämmande som definieras i specialomsorgslagen avser personens förmåga att fatta beslut i frågor som rör social- eller hälsovård och att förstå konsekvenserna av sitt handlande. En persons förmåga till självbestämmande kan därmed betraktas som nedsatt i lagens mening om han eller hon på grund av sjukdom, skada eller annan motsvarande orsak inte är kapabel att fatta ovan nämnda beslut eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och av denna orsak sannolikt äventyrar sin egen eller andra personers hälsa eller säkerhet eller orsakar betydande skador på egendom.

Förmågan till självbestämmande är i verkligheten ett vidare begrepp än vad lagens definition anger och avser förmågan att själv påverka och fatta beslut om frågor som

berör ens eget liv. Förmåga till självbestämmande hänger samman med förmågan att fatta beslut. För att kunna fatta beslut behöver man många olika förmågor. Man måste förstå det ärende som man fattar beslut om. Man måste veta vilka alternativ som finns. Man måste kunna dra slutsatser eller samla information om vilka följder, fördelar och nackdelar beslutet har. Det är bra att kunna bedöma beslutets betydelse för ens eget liv och ställa det i relation till sina värderingar. Beslutsfattande kräver också en förmåga att göra val och uttrycka sin åsikt för andra. En person med utvecklingsstörning kan behöva stöd i sitt beslutsfattande, eftersom han eller hon på grund av sin kognitiva nivå kan ha svårt att dra långtgående slutsatser eller förstå orsak-verkan-förhållanden.

Figur 1

Förmågor som krävs för att en person ska ha förmåga till självbestämmande



Förmåga till självbestämmande kan variera beroende på ärendet, situationen och personens tillstånd. En person kan exempelvis vara kapabel att fatta beslut om sin fritid eller mänskliga relationer, men inte beslut som berör personens eget hälsotillstånd. Begreppet förmåga till självbestämmande är med andra ord inte entydigt. Man bör också notera att om en person med hjälp av understött beslutsfattande kan använda sin självbestämmanderätt, ska hans eller hennes förmåga till självbestämmande inte betraktas som nedsatt. Att personens beslut är "dåliga" i närståendes eller anställdas ögon är inte heller en orsak att betrakta personen som oförmögen att fatta beslut i frågor som rör honom eller henne själv. En persons självbestämmanderätt kan begränsas endast om personens beslut sannolikt äventyrar personens egen eller andras hälsa och säkerhet eller medför betydande skador på egendom och personens förmåga till självbestämmande har konstaterats vara nedsatt.

En persons förmåga till självbestämmande ska utvärderas om det finns skäl att misstänka att den är permanent, långvarigt eller upprepat nedsatt. Bedömningen av förmågan till självbestämmande definieras inte närmare i den nuvarande lagstiftningen. Målet med en bedömning av förmågan till självbestämmande är att få information om personens förmåga att förstå orsak-verkan-förhållanden, använda sitt omdöme och reglera sitt beteende. En psykolog gör bedömningen med hjälp av ett multiprofessionellt team. Det viktigaste är den information man kan få genom personens vardag och exempelvis den uppfattning som de som dagligen arbetar med personen har om hans eller hennes förmåga att fatta beslut. I mån av möjlighet ska personen också själv få uttrycka sin åsikt om sin egen förmåga till självbestämmande. Även tidigare genomförda psykologiska eller neuropsykologiska undersökningar kan användas som grund för bedömningen. I vissa fall kan det vara motiverat att göra en ny psykologisk undersökning som grund för bedömningen av förmågan till självbestämmande. Om man misstänker att någon sjukdom påverkar förmågan till självbestämmande

kan även ett läkarutlåtande behövas. I vissa fall kan man även behöva komplettera bedömningen med utlåtanden från andra yrkesgrupper, exempelvis om man behöver mer information om personens förmåga att kommunicera.

Om man är tvungen att fatta beslut för en persons räkning på grund av att hans eller hennes förmåga till självbestämmande har konstaterats vara nedsatt, ska man alltid agera i enlighet med vad som antas vara bäst för personen och på så sätt att beslutet har så liten negativ inverkan på personens frihet och grundläggande rättigheter som möjligt. Man ska lyssna på personens åsikt och förhålla sig respektfullt till den även om man tvingas agera i strid med den. Om personen inte kan uttrycka sin åsikt om den fråga som beslutet gäller ska man i de beslut som fattas för personens räkning beakta hans eller hennes kända preferenser.

Förmågan att fatta beslut

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

Figur 2

Nivåer i förmågan att fatta beslut

Självständigt beslutsfattande

- samtal med närstående
- självständigt sökande efter information (t.ex. på internet)
- att lära av sina erfarenheter och misstag

Understött beslutsfattande

- diskussion av ämnet och alternativen över tid
- tillhandahållande av lättläst information
- stöd för kommunikationen

Klienten fattar beslutet själv

Understött beslutsfattande

- närstående fattar vissa beslut utgående från kunskap om klientens preferenser eller enligt vad de anser är bäst för klienten.
- ansvarspersoner som har hand om beslut som rör hälsan

Beslutet fattas för klientens räkning

Beslutsfattande för klientens räkning

- om klienten inte ens med stöd kan fatta beslut
- en (utvidgad) intressebevakare bevakar klientens intressen

Beslutsfattandets nivåer (anpassat från följande källa: http://www.dhs.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0011/690680/dsd_cis_supporting_decision_making_0212.pdf)

En person med talstörningar som befinner sig på den lägsta nivån av förmåga till beslutsfattande är helt beroende av närståendes kunskaper. Beslutsfattandet bygger på kunniga samarbetspartners agerande och förmåga att vara närvarande. De måste göra tolkningar utgående från hur väl de känner personen och uppfattar hans eller hennes budskap. Personen kan genom att vägra eller godkänna påverka framtida situationer i sin vardag, och samarbetspartnern tar personens åsikt i beaktande.

En person som befinner sig på nästa nivå av förmågan att fatta beslut kan välja den han eller hon tycker bäst om av två eller flera erbjudna alternativ. Det är fortfarande fråga om reaktivt beslutsfattande, eftersom möjligheten att fatta beslut beror på de alternativ som erbjuds. Beslutet fattas fortfarande i en "här och nu"-situation. Med

hjälp av tecken, bilder eller andra symboler kan personen också fatta beslut som inte gäller den situation han eller hon befinner sig i för tillfället (t.ex. vad personen vill göra nästa dag). Ju mer abstrakt och komplicerat beslutet är, desto större betydelse har det hur väl samarbetspartnern känner personen och hans eller hennes preferenser och utifrån det kan avgöra personens åsikt.

En person som befinner sig på den tredje nivån av förmågan att fatta beslut kan vara ännu aktivare och ta egna initiativ i beslutsfattandet, och är inte beroende av erbjudna alternativ. Personen kan berätta vad han eller hon tycker är viktigt och vad han eller hon vill göra eller ändra på i sitt eget liv. Det kan ändå uppstå situationer där personen behöver hjälp med att förstå någonting, reflektera över olika alternativ eller förverkliga ett beslut. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

2.3. Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation

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

Vi kommunicerar alla på vårt eget sätt. När en persons förmåga att uttrycka sig och ta del i en konversation är nedsatt, behövs en kunnig samtalspartner som har förmågan att komma personen till mötes.

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

Ju svårare det är för den talhandikappade att uttrycka sig, desto mer känslighet, förmåga att ge sig hän samt självkänsla och självförtroende behöver samtalspartnern för att kunna bemöta och lyssna på den talhandikappade. Det är möjligt att lära sig dessa färdigheter. Ännu mer centralt är att den kunniga samarbetspartnern verkligen vill möta personen med talstörningar. En respektfull attityd och användning av samtalspartnerns kommunikationsmetoder stödjer den talhandikappade samtalspartnern i användningen av de metoder för interaktion och kommunikation som passar honom eller henne bäst. Även attityden har en avgörande betydelse.

Erfarenheterna av interaktion och grunderna för kommunikation byggs upp av vardagliga interaktionssituationer och stärker de grundläggande färdigheter som krävs för interaktion, såsom kontakt, närvaro och turtagande.

Övning av sociala färdigheter och grundläggande beredskap för interaktion (bl.a. att söka kontakt, att dela sin uppmärksamhet, turtagande, gemensam lek, blickar, miner, gester, kroppsspråk samt att använda och förstå fysisk kontakt etc.) ökar talhandikappades förmåga till initiativtagande och vilja till interaktion och får dem också att uttrycka sig på ett mer mångsidigt sätt än tidigare. Det viktigaste i dessa handlings-

modeller är att den kunniga samtalspartnern är uppmärksam på den talhandikappade personens olika sätt att kommunicera och deltar i dem. Inom ramen för interaktionen lär sig även den kunnigare parten nya och givande sätt att samspele med motparten.

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

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

- HYP
- Stärkande interaktion
- Att möjliggöra val
- Samtalsmatta
 - förstå och diskutera olika frågor
 - fundera på olika alternativ
 - förverkliga beslutet
- Interaktionsmodellen Oiva

Närstående till talhandikappade personer bör också regelbundet stanna upp för att fundera på sina egna handlingar och hur de gör det möjligt för den talhandikappade att vara delaktig i olika beslutssituationer. Om personen upprepade gånger hamnar utanför situationen som en passiv observatör, antingen för att han eller hon inte förstår situationen eller för att andra inte förstår eller är intresserade av hans eller hennes åsikt, bör man ändra på situationerna och sättet att kommunicera.

Särskilt i situationer som kräver större beslut är det bra om de närstående till den talhandikappade personen i lugn och ro kan samlas för att fundera på det som man ska fatta beslut om och komma överens om hur man säkerställer att den talhandikappade verkligen får göra sin åsikt hörs. Som hjälp kan man exempelvis använda de frågor som listas nedan. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 3 nr 3, Puhevammaisuus, Katja Burakoff, Jones, J. & Thurman, S. (2008). Communication for Involvement – A Toolkit. Bild: Rett Syndrome Association UK)

1. Vad är det man ska fatta beslut om?
2. Är det viktigt för personen att fatta beslut om detta just nu?
Är frågan betydelsefull för honom eller henne?
3. Bör personen få vara med och fatta beslut i frågan?
4. Har personen tidigare erfarenheter av detta och förstår han eller hon vad det handlar om?
Behöver personen mer erfarenhet i frågan?
5. Vilka kommunikationsstrategier bör man använda med denna person?
6. Hur kan man tala med eller förklara saken för honom eller henne?
Vad mer kan man göra för att hjälp honom eller henne att förstå?
7. Hur berättar personen om sitt beslut?
Hur ska man tolka och registrera personens budskap?
8. Hur säkerställer du att du har uppfattat personens åsikt rätt?
Deltar andra i stödjandet av beslutsfattandet och tolkningen av budskapen?

9. Hur stödjer du personens beslut?
Hur ska man agera om uppfattningarna går isär?
10. Överensstämmer verksamheten med lagen om självbestämmanderätt och de etiska principerna?

Metoder för kommunikation

Kommunikation som stödjer eller ersätter tal

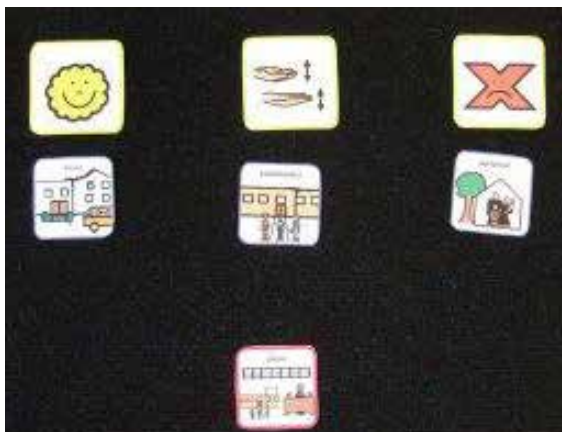
Tal är det vanligaste sättet att uttrycka sig. Förutom tal använder vi alla **icke-verbal kommunikation**, såsom **miner, gester, handlingar och tonfall**. För en svårt talhandikappad person kan den icke-verbala kommunikationen vara det huvudsakliga sättet att uttrycka sig. Den närståendes uppgift är då att tolka denna kommunikation för omgivningen och även själv använda den.

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

Metoder för kommunikation som ersätter tal tar alltid längre tid än tal. I ett samtal är det viktigt att komma ihåg att använda ett tydligt språk, otvetydiga meningar och frågor. När man övergår från ett ämne till ett annat kan man gärna hålla en paus och kontrollera att samtalspartnern har förstått vad som diskuteras. Vid behov ska man förklara på ett annat sätt eller åskådliggöra ämnet med hjälp av teckningar, bilder eller en social berättelse. Man ska också ge samtalspartnern tillräckligt med tid att bearbeta, förstå, besvara och ta ställning till frågan. Det kan också uppstå situationer där personen med talstörningar inte har något sätt att uttrycka sin åsikt, eftersom han eller hon inte har en lämplig symbol eller ett lämpligt tecken.

Figur 3

Samtalsmatta (bild Papunet)



Talking Mats-samtalsmatta,
www.papunet.net

Man kan försöka reda ut saken genom att tillsammans rita och söka ett svar. Samtalet går framåt i klientens takt och samtalspartnern måste ha tålamod att vänta och låta klienten uttrycka sig i stället för att lägga ord i munnen på honom eller henne. När den kunniga samtalspartnern vid sidan av eller i stället för tal använder metoder som stödjer eller ersätter tal blir talet långsammare och tydligare, vilket gör det lättare för den talhandikappade att förstå.

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

Den närståendes kunskaper och anpassningsförmåga har en avgörande betydelse för kommunikationen och för vilka möjligheter klienten har att delta i samvaro och samtal. I minnesregeln LOVIT® utkristalliseras elementen i lyckad interaktion: närvaro (läsnäolo), väntande (odottaminen), respons (vastaaminen), anpassning av sitt sätt att uttrycka sig (ilmaisun mukauttaminen) och uppmärksamhet (tarkistaminen).

Kommunikationen och interaktionen stöds när samtalspartnern

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

(Interaktionsmodellen OIVA, www.tikoteekki.fi, se även BILAGA 4)

Tolktjänster för talhandikappade lämpar sig för situationer där en person med talstörningar inte kan göra sig förstådd genom tal eller med själv av metoder som stödjer eller ersätter tal när han eller hon vill kommunicera exempelvis med främlingar. I tolksituationen tolkar tolken personens budskap och återger det i tal. Vid behov kan tolken också tolka talade budskap exempelvis till klarspråk eller tecken eller återge dem med bildstöd. FPA ansvarar för att ordna tolktjänsterna. Enligt patientlagen, klientlagen och förvaltningslagen ska myndigheter ordna tolktjänster i situationer där myndigheten inte behärskar det språk som klienten använder eller där klienten på grund av en talstörning inte kan göra sig förstådd på annat sätt. (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992, Lagen om tolkningstjänst för handikappade personer 133/2010).

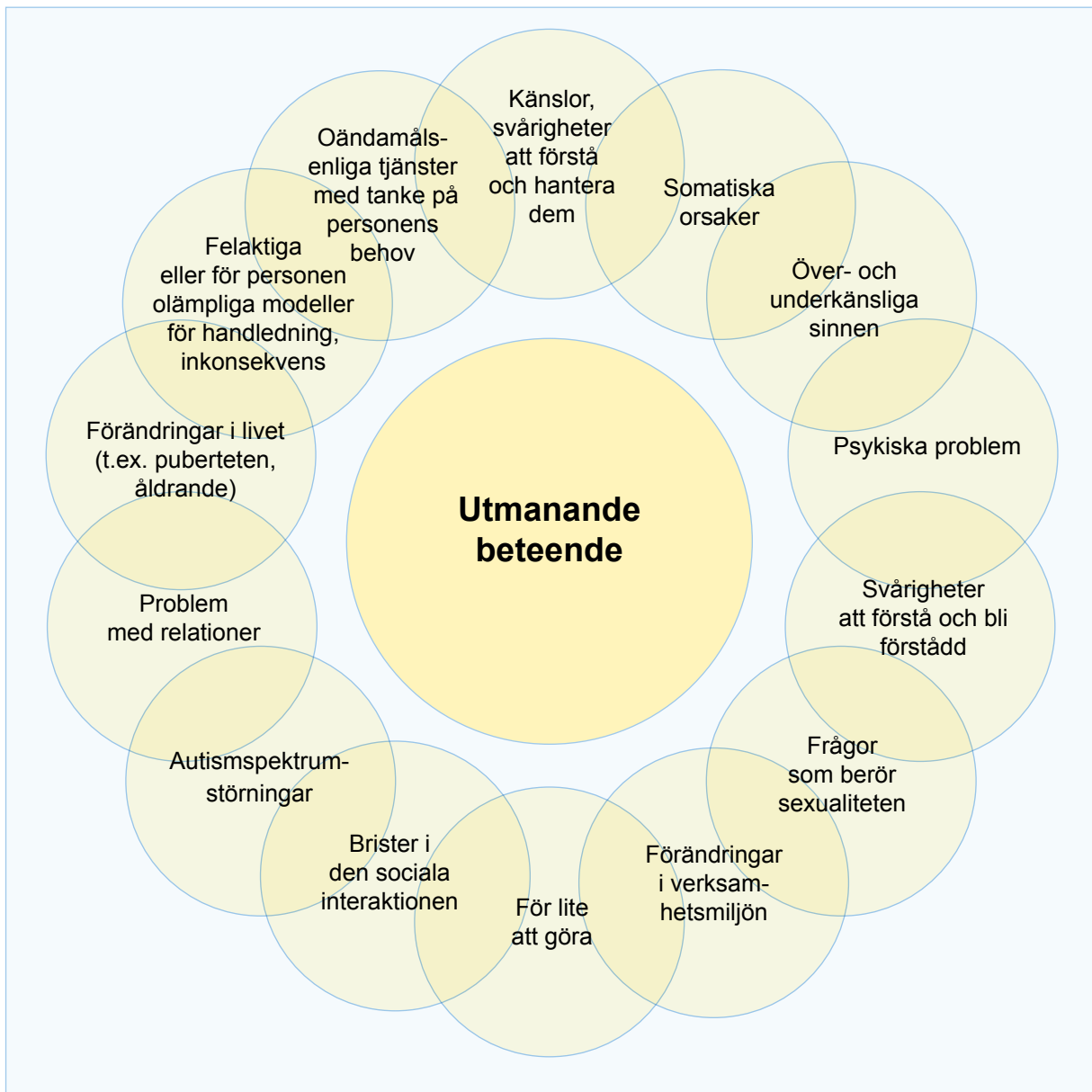
Hjälpmedelstjänster inom medicinsk rehabilitering behövs om en person med talstörningar behöver hjälpmedel för kommunikationen. I bedömningen av behovet av hjälpmedel för kommunikation utreder man klientens och hans eller hennes näromgivnings behov, letar efter fungerande hjälpmedel för kommunikation och fastställer vilket innehåll som behövs, exempelvis bilder. Även handledning i användningen av hjälpmedlen, underhåll och stöd ingår i tjänsten. I Helsingfors görs bedömningen av HNS hjälpmedelscentral i samarbete med den aktör som ansvarar för rehabiliteringen. För bedömning av behovet av hjälpmedel och anskaffning av sådana krävs en remiss från utvecklingsstörningspoliklinikens talterapeut. (Hjälpmedel, papunet)

2.4. Förutseende minskar antalet utmanande situationer

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

Figur 4

Bakgrundsfaktorer till utmanande beteende



I utredningen av orsakerna till utmanande beteende har man ofta nytta av ett multiprofessionellt samarbete. Vilka yrkesgrupper som ska ingå i det multiprofessionella teamet avgörs från situation till situation. Bland annat läkare på utvecklingsstörningspolikliniken, psykologer, talterapeuter, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sjukskötare, socialarbetare inom handikapparbetet, sexualrådgivare, medlemmar i krisgruppen samt handledare inom arbets- och dagverksamheten kan ingå. Samarbetet med den utvecklingsstörda personens närstående, exempelvis anhöriga, är också viktigt. Vid behov kan man även konsultera utomstående aktörer, såsom en psykiater specialiserad på utvecklingsstörningar.

I Effica skapas en ”plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt” (självbestämmanderättsplan), där man utgående från olika yrkesgruppers perspektiv går igenom hur personens specialomsorg ska tillhandahållas i första hand utan begränsningsåtgärder och metoder för minskning och förebyggande av utmanande situationer.

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

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

Ofta finns det någon situationsspecifik utlösande faktor som ligger bakom utmanande beteende. När man förutser utmanande situationer bör man fundera på vilka dessa utlösande faktorer kunde vara. Man kan fundera på om personen blir provocerad när han eller hon berörs eller om de utmanande situationerna anknyter till förflyttningar. Det är också bra att lista tidiga tecken på utmanande beteende. Dessa kan exempelvis ha att göra med kroppsspråket (när personen håller på att bli upprörd kan han eller hon börja tala eller röra sig på ett visst sätt).

När orsakerna till det utmanande beteendet har retts ut kan man fundera på hur man framöver kunde förebygga det och förbättra den utvecklingsstörda personens välbefinnande. Till de metoder som har visat sig fungera bra för att stärka välbefinnandet hör positiv respons och stöd för människans styrkor, förutseende och struktur (bl.a. dags- och veckoprogram, illustrerade instruktioner, skisser, sociala bildberättelser och först–sedan–kort), sinnesförmimmelser, möjlighet till motion och utevistelse, möjlighet till mångsidiga aktiviteter och beaktande av individuella behov i allmänhet (bl.a. behov av personligt utrymme). Man kan även försöka hitta alternativa sätt att klara av stressiga situationer och lugna sig (bl.a. utveckling av förmågan att uttrycka sig, behärska sig och slappna av, identifiering av känslor). När det gäller svårt talhandikappade personer kan man ta hjälp av exempelvis arbetsmodellen OIVA i kommunikationen. Man kan stödja klientens välbefinnande genom att i handledningsarbetet använda en individcentrerad handlings- och tankemodell (t.ex. livsvägen, viktiga saker, nätverkskarta, resurser).

2.5. Planering av arbetet ökar både klienternas och de anställdas välbefinnande

Genom god planering av arbetet kan man främja den utvecklingsstörda personens funktionsförmåga. Handledningen av klientens eget agerande stöds bäst när personalen planerar hur, när och med vem saker och ting ska göras. Oplanerat och inkonsekvent handledningsarbete försätter personen med utvecklingsstörning i en orimlig situation, där han eller hon hela tiden måste anpassa sig till nya rutiner och handledarna i värsta fall byts ut flera gånger per dygn.

Genom förutseende planering av arbetet

- stödjer och stärker man klientens funktionsförmåga
- ökar man verksamhetens förutsägbarhet och känslan av trygghet och kontroll
- i personens handledningsplan antecknas individuella handlingssätt och metoder för handledning som personalen förbinder sig att följa
- ser man till att klienten får de tjänster som han eller hon behöver
- säkerställer man att klienterna får tillräcklig övervakning i vardagliga aktiviteter, även i överraskande situationer Begränsningsåtgärder får inte användas i förebyggande syfte för att stödja eller ersätta övervakningen.
- ser man till att saker blir gjorda och att arbetsfördelningen är klar
- underlättar man testandet av olika tillvägagångssätt och får en mer objektiv bild av användningen av olika alternativ
- underlättar man för nya arbetstagare att lära sig arbetet

Vid veckomötet gör man upp en veckoplan för arbetsfördelningen

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

Arbetsfördelningsplan för ett dygn eller ett arbetspass

- man kommer överens om ansvariga handledare för de olika klienterna under arbetspasset
- man kommer överens om de aktiviteter som ska göras tillsammans med klienterna
- man funderar tillsammans på om klienten har nytta av att så ofta som möjligt ha samma handledare eller om man bör byta
- arbetsfördelningsplanen görs skriftligt och används för att kontrollera att de avtalade uppgifterna har utförts
- arbetsfördelningsplanerna sparas och används för att utvärdera verksamheten och vid behov göra förändringar i rutinerna

Klienternas personliga dags- och veckoprogram

- vid behov planerar man tillsammans med klienten ett personligt program (en kalender) som kan innehålla större helheter eller mindre detaljer (endast följande händelse, planen för morgonen eller eftermiddagen, dagens eller veckans program)

2.6. Kompetensen ska utvecklas kontinuerligt

Arbetsgemenskapen ska ha tillgång till tillräckligt med multiprofessionell expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete samt vid behov stöd av tal-, ergo- och fysioterapeuter i utmanande situationer.

Arbetsgemenskapen måste diskutera de förändringar som lagen kräver i dess rutiner. De principer, mål och verksamhetsmodeller som styr verksamheten ska uppdateras och skrivas ner. Förebyggande strategier ska prioriteras. Principerna för begränsningsåtgärderna är att de ska vara rättvisa, tydliga, trygga, smärtfria, professionella och terapeutiska. Även i begränsningssituationer ska man beakta de etiska och professionella krav som arbetet ställer (attityd, makt och maktmedel).

Arbetsgivaren ansvarar för att de anställda får tillräckligt med utbildning och handledning i de arbetsmetoder och rutiner genom vilka man stödjer och stärker klienternas självständiga agerande och självbestämmanderätt samt undviker begränsningsåtgärder. Motiveringarna till användning av begränsningsåtgärder och deras effekter bör diskuteras inom arbetsgemenskapen. Man måste leta efter alternativ till begränsningsåtgärder. Att regelbundet ordna AVEKKI-utbildningar är särskilt viktigt på de enheter där man tvingas använda begränsningsåtgärder.

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

De anställdas handledningsperspektiv måste utvecklas. Klienterna ska få delta i de vardagliga sysslorna så mycket som möjligt. Man gör inte saker åt klienterna, utan tillsammans med dem. Samtidigt ökar man klientens delaktighet. Att utveckla sin interaktions- och kommunikationsförmåga och öka sin kompetens är nödvändigt i arbetet med klienter. Genuin närvaro och respektfullt ömsesidigt bemötande måste förverkligas i vardagen.

Enhetens personal måste kunna rikta klienternas energi mot meningsfulla aktiviteter och motion, såsom utevistelse, vistelse i naturen och andra meningsfulla fritidsaktiviteter.

Behandling av utmanande klientsituationer vid arbetshandledning och/eller NERO-konsultationer är viktigt med tanke på lärandet. Vid behov kan man konsultera en krisarbetsgrupp. Utmanande situationer väcker känslor hos de anställda, men dessa känslor får inte förhindra ett professionellt agerande i svåra situationer.

Det är viktigt att i förhand tänka ut och skriva ner hur man ska agera i utmanande situationer. Hur styr man situationen och samtalet med klienten? Hur kan man försöka avbryta situationen? Var och hur kan man vid behov få mer hjälp? Hur avlägsnar man

andra klienter från situationen? Vart kan man avlägsna sig från situationen? Vem tar vid behov emot polisen eller ambulansen?

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

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

Det är viktigt att utvidga begreppet tillgänglighet i enlighet med Autism- och aspergerförbundets modell (information om tillgänglighet på förbundets webbplats) så att det även omfattar annat än fysisk tillgänglighet.

Tillgänglighet är en attityd

Fysisk tillgänglighet, där man även beaktar olikheter i sinnenas funktion

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

Social tillgänglighet

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

Psykisk tillgänglighet

- bygger på principen om att klara sig själv och innebär att man tillsammans ändrar på situationer och miljöer som medför hinder
- en attitydförändring, att ta hindren på allvar och en vilja att åtgärda dem

3. Service-, handlednings- och självbestämmande-rättsplan

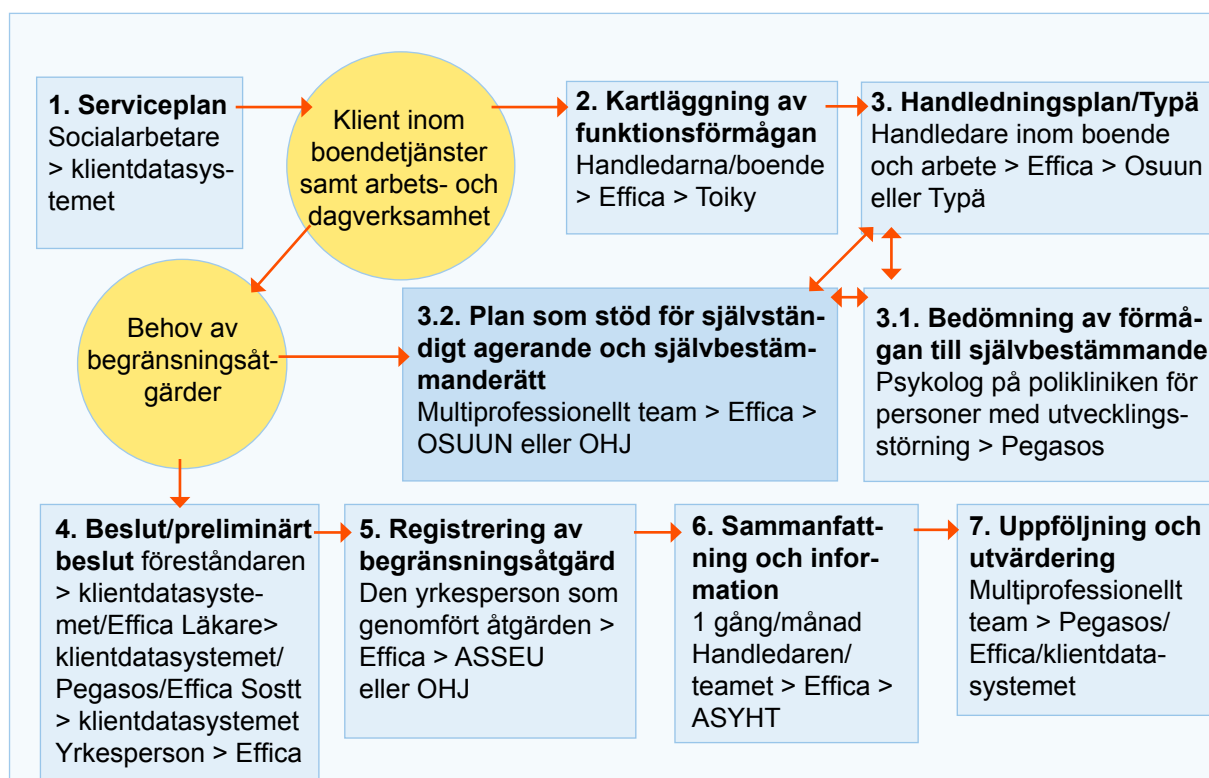
En socialarbetare gör upp en serviceplan enligt handikappservicelagen för klienten i TARV-vyn i KLIENTDATASYSTEMET. Där antecknas klientens nuvarande situation, diagnoser och hjälpmedel, funktionsförmåga (behov av hjälp och stöd i och utanför hemmet samt annat behov av hjälp), nuvarande tjänster samt klientens och näromgivningens mål. Man kommer också överens om hur målen ska förverkligas. I serviceplanen antecknas också om en SJÄLVBESTÄMMANDERÄTTSPLAN har gjorts upp och dess centrala innehåll. Man bedömer också om de nuvarande tjänsterna är tillräckliga.

För en person som bor på en boendeenhet eller deltar i arbets- och dagverksamhet gör man upp en handledningsplan och/eller plan för arbets- och dagverksamhet i Effica, där självbestämmanderättsplanen ingår. De metoder som används för att stödja och främja personens självständiga agerande och självbestämmanderätt ska antecknas i självbestämmanderättsplanen.

Handledningsplanen ska uppdateras en gång per år, och självbestämmanderättsplanen som ingår i den ska granskas vid behov, dock minst var sjätte månad. En anteckning om granskningen ska göras i Effica.

Figur 5

Beskrivning av processerna för service- och handledningsplaner i Helsingfors



3.1. Förberedelser för uppgörandet av en plan för självbestämmanderätt på boendeenheter samt inom arbets- och dagverksamhet

En plan som stöd för självständigt agerande och självbestämmanderätt (självbestämmanderättsplan) ska göras upp för **alla** klienter inom boendetjänster eller arbets- och dagverksamhet och registreras i Effica. Planen synliggör hur man i det praktiska handledningsarbetet kan stödja klientens självbestämmanderätt och delaktighet. Planen kan även förebygga utmanande situationer och användning av begränsningsåtgärder. Man bokar in ett möte för uppgörandet av planen.

- Den ansvariga handledaren tar upp ärenden som rör klientens självbestämmanderättsplan till diskussion (exempelvis under arbetsgemenskapens vecko- eller teammöte) så att man kan bilda en gemensam uppfattning innan planen görs upp.
- Den ansvariga handledaren diskuterar frågor som rör självbestämmanderättsplanen med klienten. Vid diskussionen används de kommunikationsmetoder för att stödja eller ersätta tal som klienten använder.
- Klientens ansvariga handledare fyller preliminärt i punkterna 3–12 i självbestämmanderättsplanen i Effica och lämnar dem osparade (röda). Det är särskilt viktigt att noggrant beskriva hur begränsningsåtgärder kan förebyggas och överväga alternativ till begränsningsåtgärder. Självbestämmanderättsplanen ska vara preliminärt ifyllt i Effica en vecka före mötet, så att det multiprofessionella teamet kan läsa den. Därefter fastställer man vilka personer som ska delta i mötet om självbestämmanderätt.
- Den ansvariga handledaren konsulterar vid behov psykologer, logopedier eller andra specialister när han eller hon fyller i förhandsuppgifterna.
- Vid mötet fastställs hur förmågan till självbestämmande ska bedömas. En psykolog konsulteras angående behovet av en bedömning av förmågan till självbestämmande. Bedömningen uppdateras vid behov.
- Den ansvariga handledaren begär expertutlåtanden (psykolog, socialarbetare, läkare).
- Boendeenheten sammankallar mötet. När det gäller personer som inte bor på en boendetjänstenhet sammankallas mötet av arbets- eller dagverksamhetsenheten.

Följande personer deltar i uppgörandet av en plan för självbestämmanderätt

- klienten själv (enligt egen önskan eller i slutet av mötet, när det multiprofessionella teamet har format en gemensam uppfattning)
- klientens närstående i mån av möjlighet. Om de närstående inte har möjlighet att delta i mötet ska man vid uppgörandet av planen avtala om och anteckna i planen hur de närstående ska informeras om planen.
- klientens ansvariga handledare
- verksamhetsenhetens föreståndare i mån av möjlighet
- representant för skolans enhet för arbets- och dagverksamhet vid behov
- om det är fråga om begränsningsåtgärder ska läkare, psykolog och socialarbetare konsulteras före mötet för att avgöra om deras närvaro behövs. Det är möjligt att delta i mötet exempelvis via Skype.
- talterapeut, ergoterapeut och fysioterapeut enligt behov

3.2. Planens innehåll

Självbestämmanderättsplanen i Effica består av följande rubriker, vars innehåll förklaras här.

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen och deras yrkestitlar

Här listas alla personer som deltagit i uppgörandet av planen. I mån av möjlighet ska planen göras upp av ett multiprofessionellt team. Klienten ska höras om det är möjligt. Detta kan dock göras separat från det multiprofessionella mötet. Anhöriga och andra som deltar i planeringen av tjänsterna måste konsulteras.

2. Bedömning av förmåga till självbestämmande, datum och slutsats

Bedömningen av klientens förmåga till självbestämmande görs av en psykolog i samarbete med ett multiprofessionellt team. Bedömarnas namn, datumet för bedömningen och slutsatserna antecknas i planen. En bedömning av förmågan till självbestämmande görs för de klienter som anses behöva begränsningsåtgärder.

3. Vilka uttryck tar sig en eventuell nedsättning av förmågan till självbestämmande och i vilka frågor kan personen själv fatta beslut?

Man beskriver på en vardaglig nivå vilka beslut som gäller klienten själv som klienten kan fatta och i vilka frågor klienten inte själv kan fatta beslut samt i vilken utsträckning klienten förstår konsekvenserna av sitt handlande. Man beskriver även klientens sjukdomar och skador samt vilket stöd klienten eventuellt behöver för att kunna fatta beslut.

Klienten kan exempelvis vara kapabel att fatta vardagliga beslut om exempelvis klädsel, måltider, sovtider, mindre inköp, fritidsaktiviteter och mänskliga relationer. Däremot är han eller hon kanske inte kapabel att fatta långsiktiga beslut som berör exempelvis hans eller hennes egen hälsa.

4. Åtgärder och metoder för att stödja och främja personens självständiga agerande samt för att stärka självbestämmanderätten och delaktigheten

Man antecknar de metoder genom vilka klientens självständiga beslutsfattande ska stärkas.

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

I planen antecknas även de metoder med vilka man stödjer klientens självständiga agerande. Sådana metoder kan exempelvis vara att låta klienten delta i beslutsfattandet och uppmuntra honom eller henne till interaktion.

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

Som en del av planen ska man även fundera på hur man kan främja klientens deltagande och delaktighet. Detta kan göras exempelvis genom att låta klienten delta i beslutsfattandet och uppmuntra honom eller henne till interaktion. Klientens individuella förutsättningar för deltagande (sätt att kommunicera och göra sig förstådd samt behov av stöd i vardagen) ska beaktas.

5. Metoder för kommunikation som används av personen

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

6. Metoder genom vilka personens specialomsorg förverkligas, i första hand utan begränsningsåtgärder

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

Man antecknar

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

7. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man kommer att tvingas använda i personens specialomsorg

Här listas de begränsningsåtgärder som det multiprofessionella teamet bedöms behöva använda. Endast sådana begränsningsåtgärder som definieras i lagen får användas. De officiella benämningarna på begränsningsåtgärderna ska användas i planen (se tabellen i handboken).

8. Motiveringar för användning av begränsningsåtgärden

Här anges motiveringarna för användning av begränsningsåtgärder och de situationer när begränsningsåtgärden i fråga kan användas. Begränsningsåtgärder får aldrig användas för uppfostring eller som straff.

9. Hur begränsningsåtgärden utförs

Det sätt på vilket begränsningsåtgärden utförs antecknas (t.ex. stående med AV-EKKI-grepp så att två personer håller fast armarna). Säkerheten vid utförandet av begränsningsåtgärden ska beaktas i planen. Säkerheten kan beaktas exempelvis genom verksamhetsmodellen AVEKKI (läs mer i kapitlet om detta i handboken).

10. Hur övervakningen och uppföljningen av begränsningsåtgärden ordnas

Man antecknar hur övervakningen ska ordnas, hur ofta man ska övervaka och hur klientens kontakt med handledaren ordnas (mer information under Övervakning av begränsningsåtgärder).

11. Klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente

Här antecknas klientens egen åsikt om användning av begränsningsåtgärder. Man antecknar även klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente.

12. Information till klienten/anhöriga/intressebevakaren

Här anges hur klienten har informerats (genom samtal, med hjälp av bilder, med hjälp av ett skriftligt beslut). Här anges också vilka andra (anhöriga, intressebevakare) som informerats om självbestämmanderättsplanen och eventuella begränsningsåtgärder som anknyter till den och hur de har informerats.

Punkter som lämnas tomma markeras med ett streck (-).

3.3. Exempelplaner: Anna och Erik**Exempel: Självbestämmanderättsplan för Anna**

Anna är en 28-årig kvinna som bor hemma hos sin mor, deltar i arbets- och dagverksamhet och använder en korttidsvårdplats på ett gruppboende

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Anna, modern Eva, Kalle och Kajsa som är handledare inom dagverksamheten

2. Bedömning av förmåga till självbestämmande, datum och slutsats

Förmågan till självbestämmande har inte bedömts

3. Vilka uttryck tar sig en eventuell nedsättning av förmågan till självbestämmande och i vilka frågor kan personen själv fatta beslut

Anna kan fatta beslut i vardagliga frågor. Anna berättar att hon på kvällen själv väljer kläder att ha på sig följande dag. Anna kan också fatta beslut om andra välkända och upprepade dagliga rutiner. När det gäller frågor som rör den egna hälsan behöver Anna enligt sin mor hjälp och handledning. I frågor som rör fritiden och dagverksamheten behöver Anna tips och handledning, mestadels om vilka alternativ som finns.

4. Åtgärder och metoder för att stödja och främja personens självständiga agerande samt för att stärka självbestämmanderätten och delaktigheten

Anna har beviljats 30 timmar personlig assistans under fritiden per månad. Anna och hennes familj uppmuntras att använda assistanstimmarna, så att Anna kan stärka sin delaktighet i det omgivande samhället. Inom arbets- och dagverksamheten diskuterar man regelbundet med Anna vad hon kunde göra med hjälp av den personliga assistenten. Som hjälp används internet och bilder. Med hjälp av

bilderna och internet konkretiserar man exempelvis vilka filmer eller utställningar Anna kunde se. Inom arbets- och dagverksamheten deltar Anna regelbundet i ett klientråd, där hon får vara med och fatta beslut om frågor som rör verksamhetscentret.

Vid planeringen av arbets- och dagverksamheten diskuterar man Annas önskemål med henne och stödjer hennes självständighet och självständiga agerande med hjälp av målen i planen. Anna själv berättar att hon skulle vilja lära sig att gå och handla.

5. Metoder för kommunikation som används av personen

Anna använder korta meningar. Det är svårt för henne att producera och minnas ord. Användning av bilder som stöd för samtal och val hjälper Anna att uppfatta vad som diskuteras.

6. Metoder genom vilka personens specialomsorg förverkligas, i första hand utan begränsningsåtgärder

–

7. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man kommer att tvingas använda i personens specialomsorg

–

8. Motiveringar för användning av begränsningsåtgärden/-åtgärderna

–

9. Hur begränsningsåtgärden utförs

–

10. Hur övervakningen och uppföljningen av begränsningsåtgärden ordnas

–

11. Klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente

–

12. Information till klienten/anhöriga/intressebevakaren

Planen skrivs ut och ges till Anna som får ta den med sig hem.

Exempel: Självbestämmanderättsplan för Erik

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

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Erik, fadern Josef, läkaren Kalle, psykologen Johan, socialarbetaren Kerstin, ledande handledaren Stefan, arbets- och dagverksamhetshandledaren Tina.

2. Bedömning av förmåga till självbestämmande, datum och slutsats

Psykolog datum och slutsats. Psykologen har konsulterat gruppboendets handledare Stefan och Pia för att göra bedömningen.

3. Vilka uttryck tar sig en eventuell nedsättning av förmågan till självbestämmande och i vilka frågor kan personen själv fatta beslut

Erik har en medelsvår utvecklingsstörning. Hans tal är otydligt. Är rädd för att röra sig i omgivningen. Behöver mycket emotionellt stöd och handledning i ADL-färdigheter.

Kan uttrycka sin vilja att exempelvis vistas ute. Behöver hjälp med att välja kläder som lämpar sig för vädret. Uttrycker en vilja att gå och handla och behöver handledarens stöd för att göra val. I dagverksamheten kan Erik göra val med hjälp av en samtalsmatta.

Erik behöver hjälp med att sköta sin hygien.

4. Åtgärder och metoder för att stödja och främja personens självständiga agerande samt för att stärka självbestämmanderätten

Vecko- och dagsstrukturen är mycket viktiga. Man går igenom veckans och dagens program eller händelser/struktur tillsammans med klienten i början av varje arbetspass och återkommer till dem vid behov. Veckans program planeras tillsammans med klienten, exempelvis duschar och bastubad, hudvård, klädvård samt tvättdagar.

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

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

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

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

5. Metoder för kommunikation som används av personen

Stödtecken (kan t.ex. visa tecken för hem och smärta), skisser, fotografier, bilder, samtalsmatta och "eget språk" (ordlista för Eriks språk finns på väggen) samt gester, exempelvis peka på magen när han har ont i magen.

6. Metoder genom vilka personens specialomsorg förverkligas, i första hand utan begränsningsåtgärder

Man diskuterar och agerar lugnt tillsammans med klienten. Man berättar med hjälp av en struktur vad som ska göras och vad som händer. Man ordnar tillräckligt med trevliga aktiviteter.

Man noterar tecken på aggressivitet (t.ex. att den motoriska rastlösheten ökar och rösten blir gäll). Man lugnar ner situationen genom att leda klienten till hans eget rum eller en lugn plats. Man riktar uppmärksamheten mot något annat, exempelvis något trevligt som man ska göra. Efter utmanande situationer gör man en utredning, så att klienten lär sig att identifiera och hantera sina känslor exempelvis vid besvikelse.

7. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man kommer att tvingas använda i personens specialomsorg

Fasthållande 42f §, kortvarig avskildhet 42i §.

Beslut om kortvarig avskildhet på ett boende fattas av föreståndaren och i brådskande fall av en yrkesperson. Föreståndaren ska informeras om beslutet utan dröjsmål.

Beslutet om fasthållande fattas av en yrkesperson.

8. Motiveringar för användning av begränsningsåtgärden/-åtgärderna

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

9. Hur begränsningsåtgärden utförs

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

Kortvarig avskildhet sker under övervakning i ett säkerhetsrum.

10. Hur övervakningen och uppföljningen av begränsningsåtgärden ordnas

Kontinuerlig närvaro vid fasthållande. Vid kortvarig avskildhet ska övervakningen vara kontinuerlig med hjälp av en kamera eller på så sätt att en handledare befinner sig i klientens omedelbara närhet, så att de har möjlighet att tala med varandra.

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

11. Klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente

Man har ett enskilt samtal om begränsningsåtgärderna med klienten med hjälp av skisser och bilder. Erik säger att han blir lugnare av att vistas i säkerhetsrummet, men att det inte känns bra att föras dit.

12. Information till klienten/anhöriga/intressebevakaren

Informationen till klienten ges muntligen med stöd av bilder. Intressebevakaren för vård informeras muntligen och skriftligen.

4. Tillämpning av regler om begränsningsåtgärder

4.1. Tillämpning av specialomsorgslagen

De förordningar angående begränsningsåtgärder som ingår i lagen om ändring av specialomsorgslagen (381/2016) tillämpas på såväl frivillig specialomsorg som specialomsorg oberoende av vilja. Kvarhållande får i frivillig specialomsorg endast användas kortvarigt. Långvarigt kvarhållande är möjligt endast om personen har föreskrivits vård på en enhet för specialomsorg oberoende av vilja.

Alla begränsningsåtgärder kan användas inom anstaltstjänster och assisterat boende.

Inom **arbets- och dagverksamhet** som ordnas på en verksamhetsenhet för socialvård och där det finns tillräckligt många yrkespersoner inom social- eller hälsovård, kan man fatta beslut om fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation samt användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner och använda dessa begränsningsåtgärder.

Inom arbets- och dagverksamhet kan man också **verkställa (använda)** begränsningsåtgärder som berör regelbunden och långvarig användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, rörelsefrihet under övervakning och långvarigt kvarhållande, om beslut om detta har fattats på en anstalt eller en enhet för assisterat boende. Enheten måste ha tillgång till tillräcklig expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete.

4.2. Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder (specialomsorgslagen 42 d §)

Begränsningsåtgärder får användas endast när

den som ges specialomsorger inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande
och
det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda personens eller andras hälsa eller säkerhet eller förhindra betydande egendomsskador
och
andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen.

Alla dessa förutsättningar ska gälla samtidigt. Man ska också för varje enskild begränsningsåtgärd bedöma om det finns förutsättningar för åtgärden i fråga i den aktuella situationen.

Huvudregeln inom specialomsorger är att man ska agera i samförstånd med personen som ges specialomsorger. Begränsningsåtgärder inskränker den utvecklings-

störda personens grundläggande rättigheter och ska därför betraktas som sistahandslösningar och exceptionella åtgärder. Deras syfte är att skydda personen själv eller andra från hot mot de grundläggande rättigheterna som är större än begränsningsåtgärderna. Man ska välja den åtgärd som kränker de grundläggande rättigheterna minst, och den ska avbrytas omedelbart när den inte längre är nödvändig. Begränsningsåtgärder får inte användas för andra syften än att skydda personens egen eller andra personers hälsa och säkerhet. De får exempelvis inte användas exempelvis som straff eller på grund av brist på personal. Begränsningsåtgärden måste vara proportionerlig i förhållande till det önskade resultatet.

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

4.3. Begränsningsåtgärder inom korttidsvård och krisplatser

Anvisningarna för begränsningsåtgärder gäller även klienter i korttidsvård och krisplatser. Även dessa ska ha en självbestämmanderättsplan (ett separat avsnitt om detta finns i handboken). Planen görs upp och behovet av begränsningsåtgärder bedöms av en multiprofessionell arbetsgrupp, precis som när det gäller klienter i långtidsvård. Möten om begränsningsåtgärder kan ordnas som Skype-möten. I så fall bör man beakta dataskyddet, som hindrar skickande av material. För en klient som exempelvis kommer till en krisplats diskuteras man begränsningsåtgärderna redan vid ankomst. Det är också bra att diskutera användningen av begränsningsåtgärder med anhöriga till klienter som använder korttidsvårdstjänster innan korttidsvården inleds eller under korttidsvården om ett behov av begränsningsåtgärder uppstår.

4.4. Begränsningsåtgärder för minderåriga klienter

När det gäller minderåriga klienter bör man fundera på när gränserna hör till normal uppfostran och när det är fråga om begränsningsåtgärder. Det är inte alltid lätt att skilja mellan dessa två. När man överväger gränser och andra uppfostringsmetoder bör man jämföra med andra barn i samma kronologiska ålder, inte barnets utvecklingsnivå. Om det exempelvis är fråga om ett litet barn som på grund av sin ålder sover i en spjålsäng, är användningen av spjålsäng inte en begränsningsåtgärd. (Källa: SHM).

Om man tvingas använda begränsningsåtgärder för en minderårig ska deras individuella effekter utredas noggrant. Begränsningsåtgärder får inte användas för uppfostning eller som straff. Om man tvingas använda begränsningsåtgärder ska man i mån av möjlighet använda sådana begränsningsåtgärder och utföra dem på ett sådant sätt som enligt en individuell bedömning har minst skadliga effekter på klienten. Åtgärdernas effekter på klienten ska bedömas utgående från klientens utvecklingsnivå och andra individuella egenskaper. Om man för en minderårig klient tvingas använda kortvarig avskildhet som begränsningsåtgärd, ska en yrkesperson enligt lagen vara i samma rum som klienten under begränsningsåtgärden. När det gäller minderåriga klienter ska man höra anhöriga vid planeringen av vården och när man fattar beslut om användning av begränsningsåtgärder.

5. Begränsningsåtgärder

5.1. Fasthållande

En yrkesperson kan under kort tid hålla fast en person som får specialomsorg i syfte att lugna personen. Fasthållandet kan även omfatta förflyttning av personen i verksamhetsenhetens lokaler. Fasthållandet måste göras med en godkänd terapeutisk metod. Det preliminära beslutet om fasthållande fattas av en yrkesperson.

Exempel:

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

De anställda måste bedöma vad som är tryggest för alla parter och minst begränsande för personen själv. Den yrkesperson som fattat det preliminära beslutet skriver en rapport om det inträffade i Efficia med hjälp av frasen Begränsningsåtgärd. Om situationen eller problemet är återkommande ska de anställda och enhetens föreståndare försöka utreda orsakerna till det aggressiva beteendet och fundera på vilket stöd den utvecklingsstörda personen kunde få för att behovet av våld skulle upphöra. Man bör även i förväg komma överens om principerna för fasthållande på enheten och öva åtgärden.

5.2. Omhändertagande av ämnen och föremål

En yrkesperson kan av en person som får specialomsorg omhänderta ämnen och föremål som på grund av sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra människors hälsa eller säkerhet eller orsaka betydande skador på egendom och som sannolikt skulle användas för sådana ändamål.

Det preliminära beslutet om omhändertagande av ämnen eller föremål fattas av en yrkesperson. Föreståndaren ska fatta ett skriftligt beslut om saken, om ämnena eller föremålen inte inom ett dygn efter omhändertagandet lämnas tillbaka till den som ges specialomsorger. Egendom som har tagits om hand ska lämnas tillbaka till en person som ges specialomsorger senast när specialomsorgerna har avslutats för personen i fråga, om det inte i någon annan lag föreskrivs något annat om att lämna tillbaka eller förstöra dem. I beslutet om omhändertagande ska man också ange när föremålet återlämnas.

I första hand bör man försöka förhandla om frivilligt överlåtande av ämnet eller föremålet. Telefoner, datorer eller musikutrustning får inte omhändertas. Endast sådana föremål som kan medföra allvarliga hot mot människors säkerhet eller hälsa får omhändertas. Om en klient hotar någon med ett eggvapen försöker personalen evakuera lokalen och kalla på polis, som ansvarar för kroppsvisitationen och omhändertagandet.

5.3 Kroppsvisitation

En yrkesperson får kroppsvisitera en person som ges specialomsorger trots dennes motstånd, om det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon i sina kläder eller på annat sätt bär på sig ämnen eller föremål som lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet eller orsaka betydande skador på egendom och att personen som ges specialomsorger eller en annan person sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för sådana ändamål.

En kroppsvisitation ska göras i närvaro av en annan yrkesperson inom social- eller hälsovården, förutom om det föreligger särskilda skäl. Dessa ska vara av samma kön som den person som visiteras. Den som utför visitationen och den som är närvarande vid visitationen får dock vara av ett annat kön än den som visiteras, om de är yrkespersoner inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste utföras genast för att trygga den visiterade personens hälsa eller säkerhet. Det preliminära beslutet om kroppsvisitation fattas av föreståndaren. I brådskande situationer kan det preliminära beslutet fattas av en yrkesperson, som utan dröjsmål ska meddela föreståndaren om saken.

Exempel:

En klient har med sig narkotikasprutor eller andra farliga föremål som han eller hon hittat på gatan till boendeenheten. Även om klienten inte nödvändigtvis hotar någon med sprutorna, men personalen har befogade skäl att misstänka att klienten har ett farligt föremål, kan en yrkesperson göra en kroppsvisitation. Först ska man ändå be klienten visa vilka föremål han eller hon har med sig (i sin väska etc.) och be honom eller henne lägga dem exempelvis i en papperskorg. Om klienten inte gör detta kan föremålet omhändertaras för att undvika hot och fara och i detta fall kasseras på lämpligt sätt. I brådskande situationer kan det preliminära beslutet fattas av en yrkesperson, som meddelar föreståndaren om detta med hjälp av Efficas meddelandefunktion. Han eller hon säkerställer också att meddelandet har gått fram exempelvis genom att skicka ett e-postmeddelande om att ett meddelande väntar i Efficas eller genom att på annat sätt säkerställa att föreståndaren får informationen när hans eller hennes tjänstetid börjar.

5.4 Kortvarig avskildhet

En yrkesperson kan föra en person som ges specialomsorger till en plats där personen är avskild från andra för en period på högst två timmar i syfte att lugna honom eller henne. En person får inte hållas i avskildhet i förebyggande syfte. Dörren till det rum som används för kortvarig avskildhet kan vid behov låsas.

En yrkesperson måste övervaka personen som hålls i avskildhet under hela avskildheten genom att vara i samma rum som personen eller i dess omedelbara närhet så att personalen har möjlighet att få kontakt med den person som hålls i avskildhet. Den person som hålls i avskildhet ska också ha möjlighet att kontakta personalen.

Det preliminära beslutet om kortvarig avskildhet fattas av föreståndaren. I brådskande situationer kan det preliminära beslutet fattas av en yrkesperson, som utan dröjsmål ska meddela föreståndaren om saken.

Exempel:

En person med utvecklingsstörning och autismspektrumstörning som bor på ett gruppboende för assisterat boende är motoriskt rastlös och ångestfylld och uppför sig aggressivt mot omgivningen. Om handledning genom tal eller kommunikationsmetoder som stödjer tal, avskiljning av verksamheten, trevliga aktiviteter etc. inte räcker, kan personen föras exempelvis till ett tomt rum för en kort tid för att lugna sig. En begränsning av det fysiska utrymmet kan ha en lugnande effekt på en person med exempelvis autismspektrumstörning. En yrkesperson måste vara närvarande i begränsningssituationen, följa med hur situationen utvecklas och reagera på förändringar.

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

Den yrkesperson som fattat det preliminära beslutet skriver en rapport om det inträffade i Effica med hjälp av frasen Begränsningsåtgärd och informerar föreståndaren med hjälp av Efficas meddelandefunktion. Han eller hon ska också säkerställa att föreståndaren får informationen direkt när hans eller hennes tjänstetid börjar exempelvis genom att skicka ett e-postmeddelande till föreståndaren. De anställda och föreståndaren ska försöka utreda orsakerna till det aggressiva beteendet och fundera på vilka åtgärder som kunde vidtas för att avlägsna behovet av våld. Man ska också på förhand planera och öva på åtgärderna på enheten.

5.5. Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd

Hälso- och sjukvård för personer som får specialomsorg ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med personen själv. Om klienten på grund av sin utvecklingsstörning inte själv kan fatta beslut om sin vård, ska man innan man fattar ett viktigt beslut om klientens vård höra klientens anhöriga eller lagliga representant för att utreda vad som bäst överensstämmer med klientens vilja. I sådana situationer måste man få den lagliga representantens eller den anhörigas tillstånd för att genomföra vårdåtgärden. Om en minderårig person inte kan fatta beslut om sin vård ska han eller hon behandlas i samförstånd med vårdnadshavaren eller den lagliga representanten.

Hälso- och sjukvård får tillhandahållas trots motstånd endast om personen som får specialomsorg inte är kapabel att fatta beslut om sin vård, motsätter sig nödvändig hälso- och sjukvård och brist på vård hotar att allvarligt äventyra personens hälsa. I sådana fall kan den behandlande läkaren eller i enlighet med dennas anvisningar en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som hör till verksamhetsenhetens personal tillhandahålla nödvändig hälso- och sjukvård trots att personen gör motstånd. Sådan nödvändig hälso- och sjukvård kan exempelvis vara nödvändig tandvård, tagande av nödvändiga blodprover, nödvändig medicinering etc. Exempelvis läkemedel mot epilepsi och diabetes kan räknas som nödvändiga mediciner. Läkaren ska ge klient-

specifika och tydliga anvisningar om i vilket skede läkemedel ska ges trots motstånd. Om en klient vägrar tvätta sig eller borsta tänderna kan denna begränsningsåtgärd inte användas om bristen på renlighet inte medför en allvarlig hälsorisk. En läkare eller tandläkare avgör då i vilket skede det finns grunder för användning av begränsningsåtgärden.

Vid tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård får man vid behov använda kortvarigt fasthållande eller begränsande anordningar i högst en timmes tid. De begränsande anordningarna måste uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Under begränsningsåtgärden ska personens tillstånd kontinuerligt följas upp och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter.

Beslutet om användning av denna begränsningsåtgärd fattas av utvecklingsstörningspoliklinikens läkare, som ska begära och beakta utlåtanden från en psykolog och en socialarbetare. Om situationen kan förutses ska man på förhand kontakta utvecklingsstörningspoliklinikens läkare angående ärendet. I brådskande situationer kan ett preliminärt beslut om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd och kortvariga begränsningsåtgärder som krävs för detta fattas av den behandlande läkaren eller en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som hör till verksamhetsenhetens personal, som omedelbart ska informera utvecklingsstörningspoliklinikens läkare om saken. En yrkesperson säkerställer att läkaren får informationen direkt när hans eller hennes tjänstetid börjar.

Om behovet av tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd är återkommande, det vill säga uppstår minst en gång per månad eller enligt individuellt övervägande, och förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärden uppfylls vid varje tillfälle, fattar utvecklingsstörningspoliklinikens läkare ett skriftligt beslut om användning av begränsningsåtgärden för högst 30 dygn i taget. Detta kan vara aktuellt exempelvis vid nödvändig medicinering med insulin eller läkemedel mot epilepsi eller tagande av blodprover. Läkaren, psykologen och socialarbetaren ska regelbundet följa upp och utvärdera den återkommande användningen av begränsningsåtgärden.

5.6. Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner

Om en persons hälsa eller säkerhet i annat fall sannolikt äventyras kan man i de dagliga rutinerna använda begränsande anordningar eller klädesplagg såsom

- Hjälpmedel för att förhindra fall från säng, duschbreds eller skötbord (kanter) som inte begränsar armarnas, benens eller kroppens rörelser under vila eller kortvarigt under andra dagliga aktiviteter. Kanter får inte användas för att hindra personen från att röra sig. Av säkerhetsskäl ska sängen alltid sänkas till det lägsta läget när behandlingsåtgärder inte utförs.
- Hjälpmedel eller klädesplagg som hindrar en person från att skada sig själv eller som ökar säkerheten, men som inte begränsar armarnas, benens eller kroppens rörelser (t.ex. skyddshjälm för person med epilepsi).

- Hjälpmedel för att stödja en bra sittställning och förhindra fall från stol (säkerhetsbälte) betraktas inte som begränsande anordningar om syftet är att göra det möjligt för personen att delta i gemensamma aktiviteter, utevistelse, utfärder etc. Användningen av säkerhetsbälte, med motiveringar, registreras på personens TOI-KY-sida. Säkerhetsbälte får inte användas för att hindra personen från att röra sig.

Användning av hjälpmedel för rehabilitering (ståställning, arm- och benspjälor) är inte en begränsningsåtgärd om syftet endast är rehabilitering. Planen för användning av rehabiliterande hjälpmedel registreras i handledningsplanen om det gäller en boendeenhet och i planen för arbets- och dagverksamhet (TYPA) om det gäller en enhet för arbets- och dagverksamhet. Daglig användning registreras på ASSEU- eller OHJ-sidan.

Begränsande anordningar och klädesplagg

- måste uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård
- får endast användas under den tid det är nödvändigt och på det sätt de är avsedda att användas i fall där villkoren för användning uppfylls
- under användningen ska personens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter
- användningen måste avbrytas omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet

I oväntade brådskande situationer fattas det preliminära beslutet om användning av begränsande anordningar eller klädesplagg av en yrkesperson som arbetar på enheten i enlighet med föreståndarens anvisningar, vilket registreras i Efficia med frasen Begränsningsåtgärd.

Föreståndaren kan fatta beslut om **återkommande, regelbunden och långvarig** användning (kanter, epilepsihjälm) för högst sex månader i taget. I samband med beslutsfattandet ska föreståndaren begära och beakta utlåtanden från experter (utvecklingsstörningspoliklinikens läkare, psykolog och socialarbetare) om användningen av begränsande anordningar och klädesplagg. Beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten. Vid återkommande, regelbunden och långvarig användning av begränsningsåtgärder ska en anteckning göras i kartläggningen av funktionsförmågan och självbestämmanderättsplanen, som man hänvisar till i de dagliga anteckningarna. Någon särskild registrering med frasen Begränsningsåtgärd behöver inte göras.

Experter ska regelbundet följa upp och utvärdera den upprepade användningen av begränsande anordningar eller klädesplagg. Uppföljningen kan ske genom att man månatligen gör en sammanfattning av användningen av begränsningsåtgärder utgående från registreringarna (ASYTH-blanketten och frasen Sammanfattning) eller genom att man träffar klienten personligen.

Ett beslut som fattats på boendeenheten kan tillämpas även inom arbets- och dagverksamheten. Om klienten bor någon annanstans än på ett gruppboende för assisterat boende eller en anstalt, men behöver använda begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, fattas det preliminära beslutet (yrkesperson) eller beslutet (enhetens föreståndare) på enheten för arbets- och dagverksamhet.

5.7. (Upprepad) användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, annat än fastbindning

Anordningar eller klädesplagg som begränsar rörelserna kan användas för en person som får specialomsorg om personen inte är kapabel att fatta beslut om sin vård och sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet på ett allvarligt sätt. Begränsande anordningar och klädesplagg får endast användas under den tid det är nödvändigt och endast på det sätt de är avsedda att användas.

Anordningarna och klädesplaggen måste uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Under begränsningsåtgärden ska personens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Begränsningsåtgärden ska avbrytas omedelbart när den inte längre är nödvändig eller om den orsakar fara för personen.

Om en person exempelvis efter en operation försöker röra sig i strid med anvisningarna och detta orsakar en allvarlig risksituation, kan man använda magnetbälte i sängen. Personer som kontinuerligt slår andra kan förses med en väst som begränsar armrörelserna och personer som biter andra med en visirförsedd hjälm, om andra metoder, såsom tillräckligt med aktivitet under dagen, anpassning av boendemiljön och personalens närvaro, inte räcker för att trygga andras integritet och tvingar personen till isolering. Genom dessa begränsningsåtgärder gör man det möjligt för personen att vara tillsammans med andra samtidigt som man tryggar de andras rättigheter.

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

Om en klient bor tillsammans med en anhörig kan den anhöriga fatta beslut om klientens klädsel när klienten kommer till dagverksamheten eller korttidsvård. Enheten kan då inte förbjuda att klienten anländer exempelvis i en personlig overall. Användning av ett personligt multipunktsbilbälte som antecknats i färdtjänstprofilen är tillåten som en begränsningsåtgärd i denna kategori om de övriga villkoren uppfylls och om det finns en risk att personen under resan exempelvis öppnar sitt bilbälte, försöker ta sig ut ur bilen medan den kör eller ger sig på föraren.

Beslutet om användning av denna begränsningsåtgärd fattas av enhetens föreståndare, som i samband med beslutsfattandet ska begära och beakta utlåtanden från utvecklingsstötningspoliklinikens läkare, en psykolog och en socialarbetare. I brådskande situationer kan ett preliminärt beslut fattas av den vårdande läkaren eller i enlighet med föreståndarens anvisningar av en yrkesperson, som omedelbart ska meddela om saken till föreståndaren, som i sin tur fattar ett skriftligt beslut om den.

Om behovet av begränsningsåtgärden är återkommande kan föreståndaren fatta beslut om användning av begränsningsåtgärden för en period på högst sju dygn. Om behovet av begränsningsåtgärden varar i över sju dygn fattar utvecklingsstötnings-

poliklinikens läkare efter föreståndarens beslut ett skriftligt beslut för högst 30 dygn. I beslutet ska antecknas hur lång tid den begränsande anordningen eller klädesplagget högst får användas i taget och varför andra metoder inte är lämpliga eller tillräckliga. I samband med beslutsfattandet ska utvecklingsstörningspoliklinikens läkare begära och beakta utlåtanden från en psykolog och en socialarbetare. Läkaren, psykologen och socialarbetaren ska regelbundet följa med och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

5.8. Fastbindning

Med fastbindning avses i lagen fastbindning med spännbälte. Fastbindning med spännbälte används inte inom vården av personer med utvecklingsstörning i Helsingfors.

5.9. Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesperson kan övervaka en person som får specialomsorg när personen rör sig inom verksamhetsenheten, bort därifrån eller utanför verksamhetenehetens gård, om personen i annat fall sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Om andra metoder inte är tillräckliga kan personens rörelser övervakas med hjälp av en teknisk övervakningsanordning som fästs på personen, av en ledsagare eller på annat motsvande sätt, såsom med hjälp av en övervakningsanordning vid dörren. Planen gällande personens rörelser ska antecknas i personens självbestämmanderättsplan. Vid övervakning av en persons rörelser måste man särskilt se till att andra personers rörelsefrihet inte inskränks.

Om ovan nämnda metoder inte räcker till för att övervaka personens rörelser nattetid, får dörren till personens rum hållas låst nattetid i högst åtta timmar, dock på sådant sätt att personen vid behov har möjlighet att gå ut ur rummet tillsammans med en ledsagare. En yrkesperson måste övervaka personen i det låsta rummet under hela den tid det är låst och vara i personens omedelbara närhet så att han eller hon har möjlighet att få kontakt med personen i rummet. Även personen själv måste ha möjlighet att få kontakt med personalen.

Föreståndaren fattar ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning som är giltigt i högst sju dygn. Om långvarigare rörelsefrihet under övervakning på totalt högst sex månader fattas ett skriftligt beslut av föreståndaren i tjänsteförhållande eller, om han eller hon inte är i tjänsteförhållande, en socialarbetare i tjänsteförhållande. I samband med fattande av beslut om rörelsefrihet under övervakning ska utlåtanden från en läkare inom vården av personer med utvecklingsstörning, en psykolog och en socialarbetare begäras och beaktas. Dessa personer ska också regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

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

5.10. Kvarhållande

En yrkesperson kan hindra en person som får specialomsorg från att avlägsna sig från verksamhetsenheten eller dess gård, om personen genom att avlägsna sig utsätter sig själv eller en annan person för en omedelbar och allvarlig hälso- eller säkerhetsrisk. Under motsvarande förutsättningar kan en yrkesperson även hämta en person som får specialomsorg tillbaka till verksamhetsenheten eller dess gård, om personen påträffas i dess omedelbara närhet. Maktmedel får användas för att hindra en person från att avlägsna sig eller hämta tillbaka personen, om de är oundvikliga med tanke på typen och graden av motstånd, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande situationer kan ett kortvarigt preliminärt beslut om kvarhållande fattas av en yrkesperson, som utan dröjsmål ska meddela föreståndaren om saken.

En person som föreskrivits specialomsorg oberoende av vilja kan hållas kvar längre än kortvarigt, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte är en lämplig eller tillräcklig åtgärd. Föreståndaren fattar ett skriftligt beslut om kvarhållande som gäller i högst sju dagar. Om långvarigare kvarhållande på totalt högst 30 dagar fattas ett skriftligt beslut av föreståndaren i tjänsteförhållande eller, om han eller hon inte är i tjänsteförhållande, en socialarbetare i tjänsteförhållande.

I samband med fattande av beslut om kvarhållande ska utlåtanden från en läkare inom vården av personer med utvecklingsstörning, en psykolog och en socialarbetare (experter) begäras och beaktas. Ovan nämnda experter ska också regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för personens utevistelse och andra rörelser under kvarhållandet ska antecknas i självbestämmanderättsplanen. Vid kvarhållande måste man särskilt se till att andra personers rörelsefrihet inte inskränks.

Exempel:

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

5.11. Övervakning av klienten under begränsningsåtgärder

Vid användning av begränsningsåtgärder ska personens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Övervakningen kan ske genom att en yrkesperson är i samma rum som klienten eller i dess omedelbara närhet eller med hjälp av kameraövervakning. Klienten ska alltid ha möjlighet att kontakta en yrkesperson under begränsningsåtgärden.

Under begränsningsåtgärden ska man följa upp klientens allmäntillstånd och psy-

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

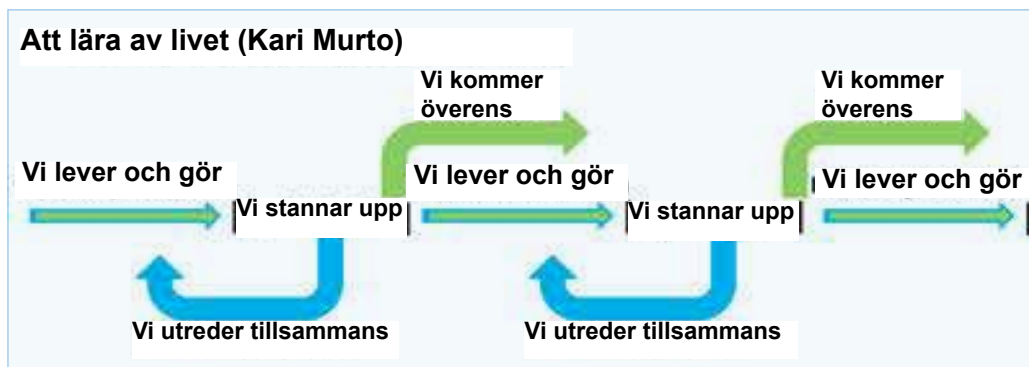
Klientens integritetsskydd måste tryggas även under begränsningsåtgärden. En yrkesperson ska följa med om klienten lider av ångest, rädsla, självskadebeteende, aggressivitet, vanföreställningar etc. De observationer om klientens tillstånd som görs under övervakningen ska antecknas exempelvis var 15:e minut i Effica eller på annat avtalat sätt.

- Vid fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål och kroppsvisitation är övervakningen kontinuerlig.
- Vid kortvarig avskildhet ska övervakningen vara kontinuerlig. Det kan göras så att en yrkesperson är i samma rum som klienten eller i rummets omedelbara närhet och yrkespersonen och den som hålls i avskildhet har möjlighet att få kontakt med varandra. Om säkerhetsrum används ska det vara möjligt att få kontakt. Om en minderårig klient hålls i kortvarig avskildhet ska en yrkesperson vara i samma rum som klienten.
- Vid användning av fasthållande och begränsande anordningar som används vid tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd ska en yrkesperson alltid vara på plats för att övervaka.
- Vid användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner ska information om övervakningen och registreringen av den skrivas in i självbestämmanderättsplanen.
- Vid användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer ska klientens tillstånd följas upp på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Klientspecifika anvisningar om övervakningen och registreringen antecknas i självbestämmanderättsplanen. I planen ska också antecknas hur lång tid i taget begränsande anordningar eller klädesplagg högst får användas.
- Fastbindning används inte inom vården av personer med utvecklingsstörning i Helsingfors. Lagen ger detaljerade anvisningar om övervakning under fastbindning.
- Om övervakningen av rörelsefrihet under övervakning dagtid gör man en separat överenskommelse för varje klient.
- Om rörelsefrihet under övervakning används nattetid ska en yrkesperson kontinuerligt befinna sig i klientens omedelbara närhet så att det är möjligt att få kontakt. Klienten ska ha möjlighet att lämna rummet tillsammans med en ledsagare.
- Vid kortvarigt kvarhållande är övervakningen kontinuerlig.
- När man använder långvarigt kvarhållande inom specialomsorg oberoende av vilja ska man göra en separat klientspecifik överenskommelse om vilka faktorer som ska följas upp dagligen, såsom klientens humör, psykiska symtom, självskadebeteende, krav på att släppas ut etc. Därtill kommer man överens om utevistelse, en eventuell dygnet runt-vårdare, hur ofta övervakningen ska ske etc. För att underlätta registreringen av det som följs upp skapas en personlig fras i Effica. Omsorgsfull registrering och uppföljning är nödvändigt på grund av begränsningsåtgärdens kraftiga begränsande effekt och för att tillförlitlig information ska finnas tillgänglig vid övervägandet av ett eventuellt beslut om förlängning av begränsningsåtgärden. I dessa begränsningsåtgärdssituationer ska frasen Begränsningsåtgärd alltid användas.

5.12. Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och utmanande situationer

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

Figur 6.
Att lära av livet



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

Principerna för genomgången med personalen är:

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

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

Genomgång med personalen

Datum:

Kl.

De anställda som var involverade i situationen:

1. Vad hände före den utmanande situationen?
2. Vad hände i den utmanande situationen?
3. Vad kände och tänkte du under händelsen?
4. Hur kände du dig resten av dagen efter händelsen?
5. Respons till arbetskamraten om agerandet i situationen (lära av situationen)?
6. Hur går man vidare?

- Kom ihåg att göra en työsuojelupakki-anmälan om våld på arbetsplatsen
- Haipro-anmälan i fall av våld mellan klienter
- Diskutera vid behov det inträffade med föreståndaren
- Vid behov kan man ordna debriefing genom hälsovården

Genomgång med klienten

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

Genomgång med klienten

- Man väljer ut en lugn plats och en tidpunkt när situationen har lugnats ner.
- Man tar hjälp av de metoder för att stödja eller ersätta tal som klienten använder, exempelvis bilder, stödtecken, skisser, sociala berättelser eller känslorkort.

Som hjälp vid en genomgång med en klient

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

Som hjälp vid en genomgång med en person som utsatts för våld

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

Vid behov bereds klienten möjlighet att samtala med en psykolog.

6. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder

6.1. Utredning av, beslut om och delgivning av begränsningsåtgärder

Klienten ska få en utredning om begränsningsåtgärdens innehåll och motiveringarna till användningen. Klientens tillstånd ska bedömas så att han eller hon får utredningen genast när han eller hon är kapabel att förstå innebörden. När man ger klienten utredningen ska man använda ett tydligt språk, ord som klienten känner till och de metoder för kommunikation som klienten använder. Man ska också bedöma om personen behöver exempelvis samtalshjälp av en utvecklingspsykolog eller debriefing.

Utredningen ges även till klientens **lagliga representant** (en minderårig klients vårdnadshavare eller klientens intressebevakare) eller en annan närstående som deltar i planeringen och förverkligandet av klientens service.

Ett skriftligt beslut om begränsningsåtgärder (omhändertagande av ämnen och föremål 42 g, tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j, användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k, användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, annat än fastbindning 42 l, rörelsefrihet under övervakning 42 m samt kvarhållande 42 n) ska fattas i klientdatasystemet. Beslutet, inklusive motiveringar och anvisningar för ändringssökande, ska ges till klienten själv, klientens lagliga representant och anhöriga eller närstående som deltar i planeringen och förverkligandet av klientens service. Personalen ska på begäran hjälpa till med ett överklagande/ändringssökande eller hänvisa klienten till socialombudsmannen.

Enligt specialomsorgslagen, 81 b §, 3 momentet kan klienten själv eller hans eller hennes lagliga representant (ett barns vårdnadshavare eller en vuxens intressebevakare, som har tilldelats rätt att representera sin huvudman även i sådana frågor som rör huvudmannen vars innebörd huvudmannen inte är kapabel att förstå [lagen om förmyndarverksamhet 29 § 2 mom.]) söka ändring i beslutet. Om klienten inte har någon laglig representant får ändring i sådana situationer som avses i socialvårdens klientlag 9 § 1 moment även sökas av en anhörig (närmast äkta maka/make, barn, förälder eller syskon) eller annan närstående (t.ex. sambo) som deltagit i planeringen av tjänsterna. Om klienten inte har någon anhörig, närstående eller intressebevakare och blir föremål för begränsningsåtgärder utan att förstå deras innebörd, måste man skaffa en intressebevakare som representerar klienten i frågor som rör klientens person och som klienten inte är kapabel att förstå. (Social- och hälsovårdsverkets ledande jurist Karri Välimäki, e-post 20.10.2016).

Enligt specialomsorgslagen ska en utredning också ges till klientens **egen kontaktperson, det vill säga socialarbetare**, varje månad.

6.2. Uppföljning och utvärdering

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

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

Experter på medicin, psykologi och socialt arbete ska regelbundet följa upp hur klienternas självbestämmanderätt förverkligas och användningen av begränsningsåtgärder. Dessa experter ska bedöma om de metoder som används för rehabilitering är lämpliga och tillräckliga, behovet av och motiveringarna till användning av begränsningsåtgärder samt användningens effekter på klienten om flera begränsningsåtgärder används ska deras sammanlagda effekter utvärderas. Experterna bedömer också tillsammans med en yrkesperson om begränsningsåtgärderna utförs på ett lämpligt sätt.

Den ansvariga handledaren/vårdaren gör varje månad en sammanfattning av de utförda begränsningsåtgärderna med frasen Sammanfattning och informerar socialarbetaren genom ett Efficameddelande varav klientens namn och att det gäller en sammanfattning av begränsningsåtgärder framgår. Socialarbetaren får besked om meddelandet i Efficaper e-post ("du har ett meddelande i Efficaper"). Om man använder begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner ska verksamhetsenheten skicka information till experterna för bedömning vid granskningen av självbestämmanderättsplanen med ett halvt års mellanrum eller när ett nytt beslut fattas som ovan till socialarbetaren.

När det gäller expertuppföljning av andra begränsande åtgärder kommer man överens från fall till fall. Om man använder en begränsningsåtgärd som kraftigt begränsar klienten, ofta behöver använda begränsningsåtgärder eller använder begränsningsåtgärder på en minderårig klient, ska verksamhetsenheten skicka ett meddelande om sammanfattningen till experterna på det sätt som beskrivs ovan varje månad eller enligt en avtalad tidtabell. Experterna skriver sina utlåtanden i det datasystem de använder och ger verksamhetsenheterna sina bedömningar och eventuella förändringsförslag. Vid behov ser man över självbestämmanderättsplanen tidigare än planerat utgående från experternas utlåtanden.

Den månatliga sammanfattningen finns tillgänglig för experterna i Efficaper. Samma sammanfattning skickas till klientens lagliga representant eller de anhöriga eller närstående som deltar i planeringen och förverkligandet av klientens tjänster.

6.3. Statistikföring över användningen av begränsningsåtgärder

Användningen av begränsningsåtgärder i Helsingfors stads handikapparbete övervakas av en uppföljningsgrupp.

- Arbetsenheten gör en sammanställning till gruppen av de begränsningsåtgärder som använts inom enheten (januari–juni och juli–december)
- Begränsningsåtgärder som samlas in halvårsvis anges på en blankett (Bilaga 5). Kontaktuppgifter på blanketten.
- Statistiken presenteras för ledningsgruppen för specialomsorg två gånger per år
- Om RFV begär statistiken skickas den även dit. Om en enhet har använt fastbindning som begränsningsåtgärd ska den anmäla detta till RFV inom två veckor (identifieringsinformation om personen, information om åtgärden och orsakerna till den samt namnet på den läkare som fattat beslut om åtgärden)

Begränsningsåtgärder enligt 42 k §, det vill säga daglig, regelbunden och långvarig användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, såsom sängkanter, säkerhetsbälte i rullstol, epilepsihjälm eller hygienoverall (beslut 30 dagar), följs upp på individnivå, det vill säga enligt de beslut som registrerats i klientdatasystemet.

Andra begränsningsåtgärder följs upp med antal, exempelvis klient XY, fasthållande 42f, 8 gånger i månaden. (Bilaga 5)

Utförda begränsningsåtgärder statistikförs via Effic. Instruktioner för statistikföringen kan hittas via Sote – Oikopolut – Tietojärjestelmät – Terveys – Effic Oppaat – Video-oppaat ja Koulutus

6.4. Rapportering och statistikföring av preliminära beslut och beslut på köptjänstenheter

- Som registerförare funderar beställaren av tjänsten, det vill säga social- och hälsovårdsverket i Helsingfors.
- Kommunen är skyldig att upprätthålla registret och producera sammanfattande statistik. Detta innebär att även preliminära beslut och beslut om begränsningsåtgärder för klienter på köptjänstenheter ska registreras i socialväsendets datasystem.
- Informationen i registret behövs för övervakning av enheternas verksamhet och rapportering till regionförvaltningsverket.

- Köptjänstenheter skickar sina preliminära beslut med tillhörande beskrivningar och beslut till social- och hälsovårdsverket en gång per månad. För detta ändamål används säker post. Inkommande post sparas i P-mappen på den södra verksamhetsenheten för socialt arbete för handikappade.
- Varje socialarbetare hämtar uppgifterna om sina egna klienter i P-mappen och överför dem till klientdatasystemet. När socialarbetaren har sparat uppgifterna i klientdatasystemet raderar han eller hon dem ur P-mappen. Register samlas inte in i P-mappen.

Uppgifter om begränsningsåtgärder skickas till handikapparbetet med säker post: <https://www.turvaposti.fi/viesti/helsinginkaupunki.vamtylah>
Lösenordet skickas till nummer 040 334 4568 (socialarbetare Jaana Hovi).

Preliminära beslut

- En socialarbetare skriver in en beskrivning av preliminära beslut som fattats på köptjänstenheter i klientdatasystemet.
- Anteckningarna görs på anteckningssidan MUIST (beskrivning av situationen) och socialarbetets kontakt i SOSTY- (prestation) händelserna.
- Flera begränsningsåtgärder kan antecknas i samma anteckning. Ärendekoden lämnas tom och en SOSTY-rad får inte göras i en MUIST-händelse, utan varje begränsningsåtgärd överförs till SOSTY som en separat händelse.
- Om flera begränsningsåtgärder ingått i situationen ska man förutom beskrivningarna precisera de olika begränsningsåtgärderna som prestationer i SOSTY-vyn.

Beslut

- En socialarbetare överför beslut som fattats av köptjänstenheters personal till klientdatasystemet för kännedom (= instansbeslut). Som beslutsfattare anges *OPY/SOTE = köptjänstenhet.
- Köptjänstenheten har tagit hand om hörandet, beslutsfattandet och delgivningen av beslutet. Anvisningar för överklagande till förvaltningsrätten skickades tillsammans med beslutet.

Utredningar

- En utredning av de använda begränsningsåtgärdernas innehåll och motive-ringarna till dem ska ges till klientens egen kontaktperson varje månad.
- Klientens egen kontaktperson är en socialarbetare inom Helsingfors stads arbete med utvecklingsstörda.

Utredningens innehåll:

1. Tidsperiod som sammanfattningen gäller:
2. Hur stödjer och stärker man självbestämmanderätten?
3. Hur väl har stödet lyckats?
4. Vilka begränsningsåtgärder har använts och hur mycket?
5. Vilka effekter har de använda begränsningsåtgärderna haft?
6. Vilken är klientens egen bedömning av användningen av begränsningsåtgärder?

Statistikföring

Gruppen för övervakning av begränsningsåtgärder följer upp antalet begränsningsåtgärder även på köptjänstenheter.

- Enheten gör en sammanställning till gruppen av de begränsningsåtgärder som använts inom enheten (januari–juni och juli–december)
- Begränsningsåtgärderna som samlas in halvårsvis antecknas i en separat tabell (Bilaga 5) som skickas till handikapparbetet. Kontaktuppgifter på blanketten.
- Statistiken presenteras för ledningsgruppen för specialomsorg två gånger per år
- Om RFV begär statistiken skickas den även dit. Om en enhet har använt fastbindning som begränsningsåtgärd ska den anmäla detta till RFV inom två veckor (identifieringsinformation om personen, information om åtgärden och orsakerna till den samt namnet på den läkare som fattat beslut om åtgärden)

Begränsningsåtgärder enligt 42 k §, det vill säga daglig, regelbunden och långvarig användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, såsom sängkanter, säkerhetsbälte i rullstol, epilepsihjälm eller hygienoverall (beslut 30 dagar), följs med på individnivå, det vill säga enligt de beslut som registrerats i klientdatasystemet.

7. Specialomsorg oberoende av vilja

Verksamhetsenhetens personal måste bedöma om en person som frivilligt får specialomsorg uppfyller kraven för specialomsorg oberoende av vilja, och vid behov ska frågan föras vidare till ledningsgruppen för specialomsorg för bedömning, om man upprepade gånger eller långvarigt har använt följande begränsningsåtgärder:

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

För hänvisning till en verksamhetsenhet för specialomsorg oberoende av vilja finns en särskild ppsy-anvisning (PYSY132).

Litteraturförteckning och källor:

Hjälpmedel, <http://papunet.net/tietoa/apuvälineet>

Burakoff Katja, Minä kerron – minä päätän, Kommunikaation merkitys itsemääräämisen vahvistamisessa 30–31.5.2016, Satakunta sjukvårdsdistrikt, socialtjänster, Handout.

Burakoff Katja, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus, <http://lslk.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/>

Förvaltningslag 434/2003 - Uppdaterad lagstiftning - Finlex. www.finlex.fi › Finlex › Lagstiftning › Uppdaterad lagstiftning › År 2003

<http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/Tulkkauspalveluopas>

http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/690680/dsd_cis_supporting_decision_making_0212.pdf

Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, Tikonen 2015 nr 3, Puhevammaisuus. <http://tikonen.fi/aiheet/puhevammaisuus/itsemaaramiskyvyn-arviointi-ja-tukeminen/>

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

Kerola, K. & Sipilä, A-K. 2007. Haastava käyttäytyminen. Tervaväylän koulu.

Lagar och regler, <http://tikonen.fi/aiheet/lait-ja-saadokset/tuleva-itsemaaraamisoikeuslaki-vahvistaa-puhevammaisten-ihmisten-oikeusturvaa/>

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 – Finlex www.finlex.fi › Finlex › Lagstiftning › Uppdaterad lagstiftning › År 2000

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992. www.finlex.fi › Finlex › Lagstiftning › Uppdaterad lagstiftning › År 1992

Lag om tolkningstjänst för handikappade personer 133/2010 - Finlex. www.finlex.fi › Finlex › Lagstiftning › Ursprungliga författningar › 2010

Murto Kari, Prosessin johtaminen kohti proses-

sikeskeistä työyhteisökehittämistä 2001, Jyväskylän koulutuskeskus

Guide och verktyg för understött beslutsfattande, <http://papunet.net/materiaalia/opas-ja-tyovalineita-tuettuun-paatoksenteekoon>

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

Tolkning för talhandikappade – Handbok för handikappservice – THL. <https://www.thl.fi/web/...kasikirja/...tuki/.../tulkkauspalvelu/tulkkaus-puhevammaisille>

Tolkningstjänst för personer med funktionsnedsättning – kela.fi, www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelut

Handbok för handikappservice, THL

Watson Joanne (2016). Assumptions of Decision-Making Capacity: The Role Supporter Attitudes Play in the Realisation of Article 12 for People with Severe or Profound Intellectual Disability, <http://www.researchgate.net/publication/295074196>

Länkar:

Interaktionsmodellen OIVA (www.tikoteekki.fi)
Stärkande interaktion (www.papunet.net)

HYP – Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin, hänsynsfull daglig samvaro (www.papunet.net)

Individcentrerad livsplanering (www.verneri.net)
Kommunikationspass (www.papunet.net)

Talking Mats-samtalsmatta (www.papunet.net)

Papuri (papuri.papunet.net)

Min plan, Min plan-spelet (www.papunet.net)

Mina drömmar (www.papunet.net)

Guide för understött beslutsfattande (www.papunet.net)

Bilagor

BILAGA 1

Manual

Effica, registreringsanvisning och fraser

1. Självbestämmanderättsplan

Plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt

- planen registreras alltid med frasen Plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt
- planen görs upp i samarbete med de personer som deltar i handledningen av personen och experter på specialomsorg som väljs ut från fall till fall
- planen görs upp
 - när man registrerar åtgärder för att stödja och främja personens självständiga agerande, självbestämmanderätt och delaktighet (fråga 1–6 i planen)
 - före ett beslut om begränsningsåtgärd (fråga 1–13 i planen)
 - före ett preliminärt beslut om begränsningsåtgärd
 - efter brådskande preliminära beslut om och verkställande av begränsningsåtgärder
- inom boende- och anstaltstjänster registreras planen med hjälp av blanketten för handledningsplan (OSUUN)
- inom arbets- och dagverksamheten registreras planen med hjälp av handledningsblanketten (OHJ)
- vid behov uppdateras planen före beslutet om begränsningsåtgärder

Fras

Plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen:
2. Bedömare av förmåga till självbestämmande, datum och slutsats:
3. Vilka uttryck tar sig en eventuell nedsättning av förmågan till självbestämmande och i vilka frågor kan personen själv fatta beslut:
4. Åtgärder och metoder för att stödja och främja personens självständiga agerande samt för att stärka självbestämmanderätten och delaktigheten:
5. Metoder för kommunikation som används av personen:
6. Metoder genom vilka personens specialomsorg förverkligas, i första hand utan begränsningsåtgärder
7. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man kommer att tvingas använda i personens specialomsorg:
8. Motiveringar för användning av begränsningsåtgärden:
9. Hur begränsningsåtgärden utförs:
10. Hur övervakningen och uppföljningen av begränsningsåtgärden ordnas:
11. Klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente:
12. Information till klienten/anhöriga/intressebevakaren

2. Beslut om begränsningsåtgärd

- beslutet skrivs in i klientdatasystemet
- handledaren registrerar beslutet med Efficas blankett för sammanfattning (TIIV), i fältet Sammanfattning, med hjälp av frasen Sammanfattning

Följande ska antecknas under punkten för beslut om begränsningsåtgärd:

- beslutsfattarens namn
- beslutets giltighetstid
- vilka begränsningsåtgärder beslutet gäller
- var beslutet gäller

Tiivistelmä

8.11.16 15:22 TYpas tyohj Pirhonen Johanna

Tiivistelmä

Diagnoosit ja hoitoon vaikuttavat perussairaudet

Fyysinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky

Työ- ja päivätoiminta

Rajoitustoimienpide päätös

3. Utförd begränsningsåtgärd

- en utförd begränsningsåtgärd registreras alltid med hjälp av frasen Begränsningsåtgärd
- inom boende- och anstaltstjänster registreras det preliminära beslutet med blanketten för övervakning av boende (ASSEU)
- preliminära beslut inom arbets- och dagverksamhet registreras med blanketten för handledning (OHJ)

Fras

Annan anteckning

Begränsningsåtgärd

1. Har en plan för stödande av självständigt agerande och självbestämmanderätt gjorts upp för klienten:
2. Personen som fattat det preliminära beslutet/beslutet om begränsningsåtgärden (t.ex. enhetens föreståndare, läkare eller socialarbetare) och yrkestitel:
3. Person som fattat det preliminära beslutet om en begränsningsåtgärd i en brådskande situation och yrkestitel:
3. Personer som deltagit i verkställandet av begränsningsåtgärden och yrkestitlar:
5. Motiveringar för begränsningsåtgärden och beskrivning av den föregående situationen:
6. Hur har man försökt undvika begränsningsåtgärden:
7. Begränsningsåtgärd som använts:
8. Beskrivning av begränsningsåtgärden och förverkligandet:
9. Hur ofta övervakningen ska ske och registrering av anmärkningar:
10. Medicinering och läkemedlets effekt under begränsningsåtgärden:
11. Situationen/klientens tillstånd när begränsningsåtgärden avslutades:
12. Klientens egen åsikt om begränsningsåtgärden:
13. Tidpunkt när begränsningsåtgärden inleddes, datum och klockslag:

14. Tidpunkt när begränsningsåtgärden avslutades, datum och klockslag samt namn på personen som utförde begränsningsåtgärden:
15. Eventuella skador som drabbat klienten, utomstående eller anställda under åtgärden:
16. Har man gjort en vålds- och/eller haipro-anmälan:
17. Genomgång i efterhand:
18. Föreståndaren/läkaren har informerats:

4. Preliminärt beslut om begränsningsåtgärd fattat av läkare

- handledaren registrerar information om läkarens preliminära beslut om begränsningsåtgärd som handledaren fått per telefon i Efficia med filnamnstillegg för telefonsamtal.
- inom boende- och anstaltstjänster registreras information om samtalet med blanketten för övervakning av boende (ASSEU)
- inom arbets- och dagverksamhet registreras informationen om samtalet med blanketten för handledning (OHJ)
- läkare registrerar sina preliminära beslut om begränsningsåtgärder i Pegasos enligt frasen Preliminärt beslut om begränsningsåtgärd

Frasen Preliminärt beslut om begränsningsåtgärd för läkarens bruk

Annan anteckning

Preliminärt beslut om begränsningsåtgärd

1. Har en plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt gjorts upp för klienten:
2. Person som fattat det preliminära beslutet om begränsningsåtgärden (t.ex. enhetens föreståndare eller läkare) och yrkestitel:
3. Datum för det preliminära beslutet om begränsningsåtgärd:
4. Datum för den begränsningsåtgärd som det preliminära beslutet gäller (42j §, t.ex. om man vet om en tandläkartid):
5. Begränsningsåtgärd som det preliminära beslutet gäller:
6. Motiveringar för användning av begränsningsåtgärden:
7. Hur den begränsningsåtgärd som det preliminära beslutet gäller ska genomföras:
8. Hur övervakningen och uppföljningen av begränsningsåtgärden ordnas:
9. Klientens egen åsikt/eventuella vårdtestamente:

5. Sammanfattning av förverkligandet av begränsningsåtgärder samt stöd för självständigt agerande och självbestämmanderätt

- sammanfattningen görs varje månad
- sammanfattningarna registreras med blanketten för sammanfattning av klientarbete (ASYHT),
Sammanfattning med frasen Begränsningsåtgärd
- ett meddelande om sammanfattningen skickas via Efficia till klientens egen socialarbetare. Dessutom får socialarbetaren besked om Efficia-meddelandet per e-post, exempelvis "meddelande i Efficia".

Fras

Sammanfattning

Begränsningsåtgärd

1. Tidsperiod som sammanfattningen gäller:
2. Hur stödjer och stärker man självbestämmanderätten?
3. Hur väl har stödet lyckats?
4. Vilka begränsningsåtgärder har använts och hur mycket?
5. Vilka effekter har de använda begränsningsåtgärderna haft?
6. Vilken är klientens egen bedömning av användningen av begränsningsåtgärder?

Tabell för begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärd	Assisterat boende/anstalt	Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga till förvaltningsrätten	Att notera
Fasthållande 42f §	X	X	Yrkesperson		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • isyfte att lugna, utförs av yrkesperson • kan även omfatta förflyttning av personen i verksamhetsenhetens lokaler • måste göras med en godkänd terapeutisk metod (AVEKKI) • inga redskap får användas vid fasthållandet • registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Omhändertagande 42g §	X	X	Yrkesperson meddelar föreståndaren	Föreståndaren fattar beslut, ifall föremål inte returneras inom ett dygn.	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • medför allvarlig hälso- eller säkerhetsrisk av ämnen, föremålet eller betydande skador på egendom (droger, lösningsmedel, eggvapen, nålar, kedjor) • som sannolikt skulle användas för dessa ändamål • egendomen returneras senast när specialomsorgerna upphör, om inte annat stadgas om återlämnande eller kassering (vapen, droger) • registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Kroppsvisitation 42h §	X	X	Föreståndaren I brådskande situationer en yrkesperson Föreståndaren ska informeras utan dröjsmål		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • befogade skäl att misstänka att det i kläderna eller de medhavda sakerna finns farliga ämnen eller föremål som sannolikt skulle användas för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet • kan göras trots motstånd • en annan yrkesperson ska vara närvarande vid visitationen • den som visiterar och den som visiteras ska i regel vara av samma kön, undantag; – om visiterarna är yrkespersoner inom hälso- och sjukvården – om omedelbart utförande är nödvändigt för att trygga hälsan och säkerheten • ingen avklädning, endast känna utanpå kläderna och kontrollera innehållet i exempelvis fickor och väskor • registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Kortvarig avskildhet 42i §	X		Föreståndaren I brådskande situationer en yrkesperson i enlighet med föreståndarens anvisningar Föreståndaren ska informeras utan dröjsmål		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • i syfte att lugna klienten, högst 2 h, dörren kan vid behov låsas (Obs! regler för offentliga lokaler – låset öppnas t.ex. vid brandlarm) • kan genomföras trots personens motstånd • eget rum/säkerhetsrum • kontinuerlig övervakning i samma rum eller så att klienten och personalen har möjlighet att kontakta varandra (säkerheten), registrering av övervakningen • om klienten är minderårig ska en yrkesperson vara i samma rum under begränsningsåtgärden • registrering med frasen Begränsningsåtgärd

Begränsnings- åtgärd	Assisterat boende/anstalt Arbets- och dag- verksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga till för- valtningsrätten	Att notera
Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42j §	X	<p>Utvecklingsstörningspoliklinikens läkare</p> <p>I brådskande situationer den behandlande läkaren eller en yrkesperson inom hälso- och sjukvård</p> <p>Utvecklingsstörningspoliklinikens läkare ska genast informeras</p>		Nej	<ul style="list-style-type: none"> vård ska i första hand ges i samråd med klienten eller hans eller hennes lagliga representant/anhöriga/vårdnads-havare medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård där brist på vård allvarligt äventyrar personens hälsa, avtalas individuellt utförs av den behandlande läkaren eller enligt dennes anvisningar av en yrkesperson inom hälsovård möjliga alternativa metoder ska utredas klienten får kortvarigt hållas fast eller begränsas med hjälpmedel som begränsar rörelsefriheten, högst 1 h hjälpmedlen ska uppfylla kraven för hälsovårdsutrustning (ingen tejpnig, fastbindning med lakan etc.) tillståndet ska kontinuerligt följas upp och utvärderas expertutlåtanden ska begäras och beaktas registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Vid återkommande situationer			Utvecklingsstörningspoliklinikens läkares beslut högst 30 dagar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> vid behov av upprepad användning får användas endast om villkoren uppfylls i varje situation expertutlåtanden ska beaktas experter ska regelbundet följa upp och bedöma den upprepade användningen registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Användning av begränsande klädesplagg eller i dagliga rutiner 42k §	X	X	Yrkesperson enligt föreståndarens anvisningar	Nej	<ul style="list-style-type: none"> med syftet att trygga dagliga rutiner, såsom vila, måltider och utevistelse, när hälsan anordningar eller säkerheten annars sannolikt skulle äventyras; kanter på sängen/duschbritten/skötbordet – för förhindrande av fall hjälm som skyddar huvudet under epilepsi anfall bordsskiva till rullstol vid måltider registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Upprepad användning	X	X	Föreståndaren högst 6 mån.	Ja	<ul style="list-style-type: none"> regelbunden och långvarig användning, registreras i kartläggningen av funktionsförmåga och självbestämmanderättsplanen, som man hänvisar till i de dagliga anteckningarna. får inte begränsa kroppens rörlighet hjälpmedlen och klädesplaggen ska uppfylla hälso- och sjukvårdens krav endast den tid det är nödvändigt och på ett ändamålsenligt sätt tillståndet ska följas upp och utvärderas – åtgärden avbryts om hälsan eller säkerheten äventyras upprepad användning: alla villkor ska uppfyllas vid varje tillfälle expertutlåtanden ska beaktas experter ska regelbundet följa upp och utvärdera den upprepade användningen

Begränsnings- åtgärd	Assisterat boende/anstalt Arbets- och dag- verksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att över- klaga till förvalt- ningsrätten	Att notera
Användning av begränsande klädesplagg i allvarliga risksitua- tioner – annat än fastbindning 421 §	X	I brådskande situationer (annat än fastbindning); Utvecklingsstörnings- poliklinikens läkare eller yrkesperson enligt föreståndarens anvisningar Föreståndaren meddelas genast och fattar ett beslut	Föreståndaren (annat än fastbindning) högst 7 dagar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • användning av klädesplagg eller anordning som begränsar rörelsefriheten betydligt – allvarlig fara anordningar eller för egen eller andras hälsa eller säkerhet • hygienoverall eftersom personen äter blöjor och/eller kroppsvätskor och/eller smutsar ner sig själv/boendemiljön upprepade gånger • magnetbälte på grund av exempelvis rastlöshet efter operation • användning av personligt multipunktsbälte i taxin för att hindra personen från att öppna bältet, ta sig ur bilen eller ge sig på föraren (boendeenheten fattar beslutet) • hjälm med visir som hindrar personen från att bitas • säkerhetsväst/tvångströja • armpjälor som hindrar personen från att skada sig själv eller andra • endast den tid det är nödvändigt och på ett ändamålsenligt sätt • klädesplaggen/anordningarna ska uppfylla hälsovårdens krav • tillståndet ska följas upp och utvärderas på det sätt som hälsan och säkerheten kräver • ska avbrytas genast om hälsan/säkerheten äventyras • expertutlåtanden ska begäras och beaktas • registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Upprepad användning			Utvecklings- störnings- poliklinikens läkare, i andra hand en social- arbetare Högst 30 dagar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • får användas om villkoren för begränsningsåtgärden uppfylls • expertutlåtanden ska beaktas • experter ska regelbundet följa upp och utvärdera den upprepade användningen • i beslutet ska nämnas hur länge anordningarna eller klädesplaggen får användas i taget och varför andra metoder inte är lämpliga eller tillräckliga • regelbunden och långvarig användning • antecknas i kartläggningen av funktionsförmåga och självbestämmanderättsplanen • registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Fastbindning, användning av bälte			Utvecklings- störnings- poliklinikens läkare, på basis av undersökning och psykiatrisk utvärdering	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Fastbindning får användas endast om andra metoder inte är tillräckliga. Används för närvarande intespänni Helsingfors stads eget handikapparbete • endast den tid det är nödvändigt, högst 8 h, och den behandlande läkaren ska utvärdera förutsättningarna minst varannan timme • expertutlåtanden ska begäras och beaktas • tillståndet följs upp – kontinuerlig övervakning av en yrkesperson inom hälsovården • Regionförvaltningsverket i Södra Finland ska meddelas om användning av spännbälte inom två veckor

Begränsningsåtgärd	Assisterat boende/anstalt Arbets- och dagverksamhet	Preliminärt beslut	Beslut	Möjlighet att överklaga till förvaltningsrätten	Att notera
Rörelsefrihet övervakning 42m § högst 7 dygn (dagtid/nattetid)	X		Föreståndaren	Ja	<ul style="list-style-type: none"> en yrkesperson kan övervaka klientens rörelser under bo enheten, bort därifrån och utanför enheten eller dess gård – på villkor att klienten äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet låsning av dörrar, teknisk övervakningsanordning eller ledsagare åtgärden får inte begränsa andra personers rörelsefrihet registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Rörelsefrihet övervakning 8 dygn–6 mån. (dagtid/nattetid)			Socialarbetare i tjänsteförhållande	Ja	<ul style="list-style-type: none"> nattetid får personens dörr låsas högst 8 h, under men personen ska ha möjlighet att lämna rummet med en ledsagare på villkor att personen äventyrar sin egen eller andras hälsa och/eller säkerhet en yrkesperson ska övervaka personen genom att vara i närheten under inlåsnigen (måste ha möjlighet att få kontakt med varandra) anteckning i kartläggningen av funktionsförmågan och självbestämmanderättsplanen om personen låses in nattetid antecknas även i den dagliga uppföljningen. expertutlåtanden ska begäras och beaktas experter ska följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärder
Kortvarigt kvarhållande 42n §	X	I brådskande situationer en yrkesperson Förmannen ska meddelas utan dröjsmål	Inget beslut		<ul style="list-style-type: none"> kortvarigt (högst några timmar) en yrkesperson kan hindra en person från att lämna enheten eller dess gård, om personen genom att avlägsna sig skulle utsättas för en omedelbar och allvarlig fara som hotar hälsan eller säkerheten för att hålla kvar en person eller hämta honom eller henne från gården kan man använda nöd vändiga maktmedel – inte utanför gården enhetens föreståndare bedömer om rörelsefriheten framöver ska begränsas -> rörelsefrihet under övervakning måste ha möjlighet att avlägsna sig i nödfall registrering med frasen Begränsningsåtgärd
Långvarigt kvarhållande, endast vid specialomsorg oberoende av vilja	X		Föreståndaren högst 7 dygn Socialarbetare 8–30 dagar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> planen för personens rörelsefrihet och utevistelse ska antecknas i handledningsplanen uppföljningen och vad som ska registreras avtalas individuellt registrering med frasen Begränsningsåtgärd expertutlåtanden ska begäras och beaktas experter ska följa med och utvärdera användningen av begränsningsåtgärder

BILAGA 2

Exempel på god praxis

Jakob

Förflyttningssituationer inom dagverksamheten har ofta varit utmanande för Jakob. Han talar inte gärna om dagens aktiviteter, och om hans program för dagen tas upp under morgonens infomöte blir han nervös. När han blir nervös kan han exempelvis försöka slå handledarna eller andra klienter. På dagverksamheten har man nu varje morgon börjat lägga en bild eller ett föremål som berättar om dagens aktiviteter vid Jakobs klädhängare.

De dagar Jakob ska gå i fysioterapi har man exempelvis en bild av Jakob tillsammans med fysioterapeuten. Man fokuserar inte särskilt på bilderna eller föremålen, utan låter Jakob hitta dem och själv ta upp dem till diskussion om han vill. Om det är frågan om ett föremål eller en bild som Jakob inte sett förut kan man i förbifarten berätta vad de betyder. Jakob har tagit emot ”meddelandena” med intresse och har ofta tagit med dem till grupprummet och ibland visat dem för handledarna. Detta förfarande har underlättat förflyttningarna och minskat aggressiviteten i samband med dem.

Lisa

I dagverksamheten hade Lisa problem i förflyttningssituationer, exempelvis när hon ska ta sig till eller från invatixin samt ta sig till och delta i olika aktiviteter. Lisa kunde stanna mitt i korridoren, kissa på sig eller bita sig i armen/slå huvudet i golvet. Man gjorde upp en detaljerad dagstruktur för Lisa och agerade i enlighet med den. När strukturen har använts en längre tid kan man göra ändringar i den om någonting avvikande ska hända. Lisa har lärt sig att lita på att man återgår till den normala strukturen efter en förändring.

William

William har Downs syndrom och Alzheimers sjukdom. Han klädde alltid på sig kalsongerna under ytterbyxorna hemma. När han kom till dagverksamheten tog han först av sig kalsongerna och strumporna och slängde dem i toalettstolen eller gömde dem bakom ett skåp. I försöken att förhindra att han gömde kalsongerna och strumporna uppstod ibland utmanande situationer, när handledaren försökte hindra kalsongerna och strumporna från att hamna i avloppet. William har också autistiska drag och en hög taktil känslighet. Hans beteende tolkades som att kalsongerna inte kändes bekväma. Man kom tillsammans med gruppboendet överens om att William inte skulle klä på sig några kalsonger.

När William kom till dagverksamheten lät man honom ta av sig strumporna och tog sedan hand om dem för dagen. William går barfota inomhus, vilket också antas hänga samman med hans känslighet. Med bara fötter är det lättare att uppfatta golvet yta. När William skulle gå hem fick han tillbaka strumporna och satte dem på fötterna.

Antti

Tecken på oro är snabbt, repetitivt tal, darrande händer och att klienten snabbt går fram och tillbaka, hoppar, gungar fram och tillbaka och slänger mat i papperskorgen. Utmanande beteende förekommer sällan.

Oron kommer ofta fram vid måltider och på nya platser som klienten inte är bekant med. Antti blir nervös av att besöka vissa platser. Bland annat julen, besök, stora folkmassor och förändringar i handledarnas arbetstider orsakar oro. Även överraskande situationer, exempelvis att en nyckel är försvunnen, kan utlösa oro. Antti blir också lätt nervös i situationer där han tidigare har uppfört sig oroligt.

Man försöker i mån av möjlighet förhindra oväntade situationer. Besök, arbetspass och evenemang skrivs in i kalendern med hjälp av bilder och text minst en vecka i förväg.

Man pratar med Antti om platser han ska besöka och evenemang han ska delta i. Varje söndag gör man tillsammans upp en plan för den kommande veckan och går detaljerat igenom de olika händelserna och i vilken ordning saker och ting ska hända. Man strävar efter att Antti inte ska ha mer än en plats att besöka under en och samma dag. Promenader lugnar och lindrar stress. Man går på promenad när Antti vill göra det. Närheten till naturen och den lugna miljön gör stresshanteringen effektivare.

Vissa sysslor tar lång tid för Antti (exempelvis att tömma diskmaskinen, städa etc.). Onödig handledning, påskyndande och närvaro stör bara hans koncentration, så man måste reservera tillräckligt med tid för aktiviteten för att undvika brådska. Man strävar efter att använda vikarier som Antti känner eller vid behov fast anställda från grannheten.

När Antti blir nervös börjar han ropa, tjuta, hoppa och slå på dörrar, fönster och andra saker. Han kan upprepa samma meningar, exempelvis "jag är orolig", eller dra sig till minnes gamla otrevliga händelser. Särskilt när han är upprörd har han svårt att uppfatta när någonting har hänt, och då kan det beroende på situationen hjälpa att berätta för honom att de upplevelser han talar om är "gamla" och inte längre händer. I en utmanande situation kan han oftast inte berätta vad orsaken till upprördheten är, men när han har lugnat sig kan han berätta vad det är som bekymrar honom och man kan diskutera saken.

I utmanande situationer talar man lugnt med Antti och ger honom koncisa instruktioner att gå till sitt rum eller ta en promenad tillsammans med handledaren. För mycket prat eller uppmärksamhet kan förvärra situationen.

Om Antti är orolig utanför hemmet (t.ex. i affären) lämnar man situationen och försöker lugna honom utanför. Antti bör inte komma till matbordet när han är nervös och kan också lämna bordet om han är orolig. Vid behov kan han äta i sitt eget rum.

I Anttis fall har man kunnat undvika begränsningsåtgärder, eftersom det hotfulla beteendet inte riktas mot människor och de materiella skadorna oftast är små. Antti skadar inte sig själv eller andra med avsikt. Handledarna och vikarierna vet hur de ska agera i utmanande situationer. De övriga klienterna på boendet förhåller sig också

huvudsakligen förstående till Anttis utmanande beteende och provocerar honom inte. Utmanande beteende förekommer väldigt sällan i sällskap med bekanta och trygga handledare, men lätt oro förekommer ungefär en gång i månaden. Struktur samt en balans mellan aktiviteter och vila är mycket viktiga för Antti.

Mari är en 40-årig kvinna med utvecklingsstörning, som ända sedan barndomen har behövt mycket vård och service och som också har vårdats på institution sedan hon var barn. Ända sedan den tidiga barndomen har hon haft ett mycket kraftigt självskadebeteende, och hon har därför på olika sätt hållits fastbunden för att förhindra skador. Hon har i många år fått rehabilitering av olika yrkesgrupper. Fysio-, ergo-, musik-, och talterapeuter, handledare samt anställda på enheterna har deltagit i rehabiliteringen. Hon har fått starka sinnesupplevelser som hon vill ha. Även olika läkemedel har prövats. Maris rehabilitering inleddes på följande sätt:

När Mari flyttade till gruppboendet år 2013 hölls hon fastbunden nästan dygnet runt. När Mari satt i sin rullstol var hennes armar fastspända med manschetter och när hon sov var både händer och fötter fastbundna i sängen.

I början fick hon vara utan manschetter bara 10–15 minuter per timme. I början var det svårt eftersom hon, när händerna inte var fastspända, slog huvudet mot allt som fanns inom räckhåll, såsom golvet, väggen, kanten på handfat etc. Hon slog också sig själv i huvudet med knytnävarna.

Ibland spjälades armarna så att armbågarna hölls raka. Hon fick dock ha händerna fria när hon duschade, badade bastu och gick med rollator.

Så småningom har Mari lärt sig att sitta på sängkanten utan begränsningsåtgärder så att hon håller i sängkanten. I början var hon rädd för att falla. På så sätt vande man henne vid att inte vara bunden.

I samband med dusch och bad gav man henne starka sinnesupplevelser genom att gnugga med olika tvättsvampar, borstar och grova handdukar.

Vid rehabiliteringsmötet har man konstaterat att Mari nu är mycket lugnare än tidigare både hemma och i dagverksamheten. Det beror på att hon nu får mer uppmärksamhet och man gör sådant som hon tycker om tillsammans med henne. Det är viktigt att berömma och krama henne och ge henne en känsla av att hon har lyckats. År 2014 inledde man medicinering med litium, som har hjälpt till att lindra hennes humörsvängningar.

Mari trivs i duschen. Hon kan lämnas ensam i duschen om handledaren avlägsnar sig för att göra någonting annat. Hon skrattar ofta högt när hon vänder ansiktet mot duschen.

Mari har lärt sig att med hjälp och handledning klä på sig ett plagg i taget.

Mari promenerar med rollator eller med stöd av en handledare i gruppboendets korridorer och gymnastiksal ett par gånger om dagen. Sommartid promenerar hon ofta utomhus.

Mari deltar i dagverksamhet fyra gånger i veckan. Taxiföretaget har bytts ut och hon har alltid samma chaufför. Tack vare detta behöver Mari inte ha manschetter under transporter. Samarbetet har fungerat mycket bra.

Mari går i fysioterapi och bassängterapi en gång i veckan. Hon åker taxi utan ledsagare. När hon ska simma behöver hon dock en handledare som hjälper henne att klä av sig och tvätta sig innan hon går till bassängen.

Mari sitter gärna i en fysioakustisk stol, där hon slappnar av.

Mari kan äta och dricka med assistans. Ibland orkar hon inte själv äta upp all mat, och då matas hon.

Mari har varit fastspänd med manschetter:

december	2015 – 107 timmar, 40 min.
januari	2016 – 54 timmar, 20 min.
maj	2016 – 14 timmar, 25 min.
november	2016 – 16 timmar, 15 min.
december	2016 – 3 timmar, 30 min.
januari	2017 – inte alls.

Närpolisen

Verksamhetsenheten har bjudit in närpolisen för ett besök. Målet är att förebygga situationer som kan bli våldsamma. Omkring 12 klienter som har mest nytta av att fundera över frågor som berör våld deltar. Gruppen har träffats före närpolisens besök, så att deltagarna har fått tänka ut frågor.

Vid närpolisens besök behandlas följande teman: vad är våld (psykiskt, fysiskt), vad är självförsvar/våld, alkohol och våld, strafflagen, är den egna arbetsplatsen trygg, hur ingriper man i våld och hur utreds våld, vilka är orsakerna/följderna Efter närpolisens besök håller man en avslutande diskussion så att deltagarna får bearbeta ämnet ordentligt.

BILAGA 3

Verksamhetsmodellen AVEKKI

Verksamhetsmodellen AVEKKI är en enhetlig och motiverad samt licenserad modell för förebyggande och hantering av våld inom social- och hälsovården. Modellen utvecklades i början av 2000-talet av yrkeshögskolan Savonia i samarbete med olika samarbetspartner i Kuopio-regionen som ett EU-finansierat projekt. Bland annat Kuopio universitetssjukhus, Niuvanniemi sjukhus, polisen i Kuopio samt räddningsverket deltog i projektet. (Hakkarainen, Heikkinen, Hietanen, Jokiniemi, Lommi & Taattola 2006. 4–8.)

Modellen består av fyra professionella delområden, som är förutseende och hantering av våld och aggression, genomgång av dessa situationer och att lära av situationen. Lärandet omfattar analys och tolkning av de bakomliggande faktorerna samt professionell bearbetning. Dessa bakomliggande faktorer kan exempelvis vara fysiska, psykiska eller sociala retningar som orsakat våldsamhet och aggression (Hakkarainen m.fl. 2006. 4–8). I arbetet med personer med utvecklingsstörning framhävs särskilt kartläggningen av bakomliggande faktorer och användning av denna information, det vill säga förutseende. Kaski m.fl. (1998) konstaterar i sitt verk *Kehitysvammaisuus* att kartläggning och tolkning av faktorer som bidrar till psykiska problem hos personer med utvecklingsstörning kan vara utmanande på grund av exempelvis otillräckliga metoder för kommunikation. I beteendet återspeglas problemen ofta som fysisk och psykisk rastlöshet, högljuddhet samt destruktivt beteende som riktas mot personen själv, omgivningen eller andra personer (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 1998, 104–140).

De bakomliggande faktorerna till aggressivitet hos en person med utvecklingsstörning är ofta otillräckliga metoder för kommunikation, frustration, inlärd reaktionsmodeller såsom att slåss samt bristande impuls kontroll. Aggressivt beteende kan utlösas av att den utvecklingsstörda personen eller en vårdare på grund av bristande kommunikationsmetoder missförstår eller inte förstår den andra i en vardaglig situation, vilket leder till frustration. Frustrationen leder ofta till att personen uttrycker sina känslor enligt en inlärd modell, exempelvis genom att slå eller bita. Även bristande impuls kontroll bidrar till detta. Hittandet och stärkandet av sätt att kommunicera och interagera samt bemötande och förståelse har därför en nyckelroll i förutseendet och förebyggandet av aggressivitet hos personer med utvecklingsstörning. Utgångspunkterna för AVEKKI-modellen är att förutseendet och hanteringen av våld ska ske på ett terapeutiskt, professionellt, klientcentrerat och smärtfritt sätt. Verksamhetsmodellen framhäver säkerheten på arbetsplatsen och betydelsen av att förebygga våld. (Hakkarainen m.fl. 2006. 4–8.)

I grundutbildningen AVEKKI 1 ingår teori och praktiska övningar för anställda och studerande inom social- och hälsovården. Grundutbildningen AVEKKI 1 ger en grundläggande beredskap att bemöta aggressivitet och reagera på ett lagenligt sätt. Lagenliga reaktioner i detta sammanhang är metoder för att skydda sig själv, metoder för nödvärn samt fysiskt ingripande, det vill säga hantering och begränsning. Dessa delområden betonas i övningarna. AVEKKI 1-utbildningen tar 12–24 timmar. AVEKKI 2 är en utbildarutbildning som omfattar 9 studiepoäng (YH) och som består av studier av bland annat kontrollerad terapeutisk restriktion, gemenskap och dialogiskhet samt praktiska fysiska. (Yrkeshögskolan Savonia 2013.) AVEKKI 2-utbildningen ger behörighet att fungera som utbildare i AVEKKI 1. Utbildningarna utvecklas och samordnas av utvecklingscentret för AVEKKI på yrkeshögskolan Savonia. För att verka som AVEKKI-utbildare krävs en licens, som förnyas av utvecklingscentret vartannat år på grundval av ett kompetensprov. (Yrkeshögskolan Savonia 2013.)

Bilaga 4

Interaktionsmodellen OIVA®

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

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

Det mest centrala i interaktionsmodellen OIVA är minnesregeln LOVIT, det vill säga närvaro (läsnäolo), väntande (odottaminen), respons (vastaaminen), anpassning av sitt sätt att uttrycka sig (ilmaisun mukauttaminen) och uppmärksamhet (tarkistaminen).

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

OIVA-videokliniken

OIVA-videokliniken är ett kortare sätt att fokusera på en enskild talhandikappad persons kommunikation och hitta styrkor och resurser. Under handledningen letar man tillsammans efter faktorer som främjar interaktionen samt identifierar och drar nytta av deltagarnas styrkor. I videokliniken deltar ett barn, en ungdom eller en vuxen tillsammans med yrkespersoner och eventuellt även anhöriga. Videokliniken leds av en OIVA-handledare utbildad av Tikoteket och varar i ungefär 15 veckor.

OIVA-videokliniken bygger på

- videofilmning av interaktionssituationer och gemensam observation av videofilmen.
- handledning där man gemensamt försöker hitta de faktorer som främjar interaktionen och där handledaren använder OIVA-principerna och verktyg för detta ändamål ur OIVA-modellen.
- att identifiera och dra nytta av de anställdas styrkor.

Interaktionsmodellen OIVA® och OIVA-videokliniken

Interaktionsmodellen OIVA® och OIVA-videokliniken har utvecklats av Förbundet Utvecklingshämningens Tikotek från och med år 2002. OIVA har testats i olika gemenskaper, och konstaterats vara en effektiv modell. Både interaktionsmodellen OIVA och videokliniken leds av OIVA-handledare som utbildats av Tikoteket. Inom Helsingfors stads handikapparbete finns för närvarande sex utbildade OIVA-handledare. Som OIVA-kontaktperson för handikapparbetet fungerar kommunikationshandledare Jaakko Salonen, tfn 09-31074296 jaakko.salonen@hel.fi

Källor: <http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/oiva/oiva-vuorovaikutusmalli/>

Bilaga 5

Utförda begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärd	Enhetens namn									
	Uppföljningsperiod									
	antal									
42f fasthållande										
42g omhändertagande av ämnen och föremål										
42h kroppsvisitation										
42i kortvarig avskildhet										
42j nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd										
tandvård										
laboratorieprover										
annat										
42j nödvändig hälso- och sjukvård										
tandvård										
laboratorieprover										
annat										
42k begränsande anordningar/föremål i dagliga rutiner										
kanter										
säkerhetsbälte										
epilepsihjälm										
annat										
42k upprepad användning av begränsande anordningar/klädesplagg										
kanter										
säkerhetsbälte										
epilepsihjälm										
annat										
42l begränsande anordningar/klädesplagg i allvarliga risksituationer (inte fastb.)										
hygienoverall										
säkerhetsväst/tvångströja										
visirförsedd hjälm										
annat										
42l annan upprepad användning										
hygienoverall										
säkerhetsväst/tvångströja										
visirförsedd hjälm										
annat										
42l fastbindning										
42m rörelsefrihet under övervakning										
42m rörelsefrihet under övervakning nattetid										
42n kvarhållande, kortvarigt										
42n kvarhållande, specialomsorg oberoende av vilja										
Tot.										
Händelser*										
Klient	f	g	h	i	j	k	l	m	n	Händelser
Tot.										
Händelser*										
*händelse avser en situation som inträffar vid en viss tidpunkt, som kan omfatta flera individuella begränsningsåtgärder										
**om klienten är minderårig anges födelseåret efter initialerna										

BILAGA 6

Följande förändringar har gjorts i specialomsorgslagen:

- nya regler om stärkande av självbestämmanderätten, stöd för självständigt agerande och minskad användning av begränsningsåtgärder
- nya bestämmelser om förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder och rutinerna för fattande av beslut om begränsningsåtgärder
- nya bestämmelser om bland annat registrering och genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder, utrednings- och delgivningsplikt gällande begränsningsåtgärder, tjänste- och skadeståndsansvar samt effektiviserad myndighetstillsyn
- ändrade bestämmelser om specialomsorg oberoende av vilja.

[Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 23.6.1977/519.](#)