

Helsinki

Handikapparbete

Handbok om självbestämmanderätt

Stöd för självbestämmanderätten och
självständigt agerande samt
begränsningsåtgärder

06/2021

Innehåll

1. Inledning	1
2. Lagstiftning	1
3. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande	2
3.1 Självbestämmanderätt	2
3.2 Förmåga till självbestämmande och beslutsfattande	3
3.3 Förmågan att fatta beslut	4
3.4 Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation	6
3.5 Metoder för kommunikation	8
3.6 Förutseende minskar antalet utmanande situationer	10
3.7 Planering av arbetet ökar både klienternas och de anställdas välbefinnande	14
3.8 Kompetensen ska utvecklas kontinuerligt	15
4. Service-, handlednings- och självbestämmanderättsplan	17
4.1 Förberedelser för uppgörandet av en plan för självbestämmanderätt på boendeenheter samt inom arbets- och dagverksamhet	17
4.2 Planens innehåll	18
4.3 Exempelplaner: Anna och Erik	21
Exempel 1: Självbestämmanderättsplan för Anna	21
Exempel 2: Självbestämmanderättsplan Erik	23
4.4 Självbestämmanderättsplanens process	26
5. Tillämpning av regler om begränsningsåtgärder	29
5.1 Tillämpning av specialomsorgslagen	29
5.2 Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder (specialomsorgslagen 42 d §)	29
5.3 Begränsningsåtgärder inom korttidsvård och krisplatser	30
5.4 Begränsningsåtgärder för minderåriga klienter	31
6. Begränsningsåtgärder	31
6.1 Fasthållande	31
6.2 Omhändertagande av ämnen och föremål	32
6.3 Kroppsvisitation	32
6.4 Kortvarig avskildhet	33
6.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd	34
6.6 Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner	35
6.7 (Upprepad) användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvariga risksituationer	37
6.8 Fastbindning	38
6.9 Rörelsefrihet under övervakning	38

6.10 Kvarhållande	39
6.11 Övervakning av klienten under begränsningsåtgärder	40
6.12 Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och utmanande situationer	41
7. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder	44
7.1 Utredning av, beslut om och delgivning av begränsningsåtgärder	44
7.2 Uppföljning och bedömning	45
7.3 Statistikföring över användningen av begränsningsåtgärder	46
7.4 Rapportering och statistikföring av avgöranden och beslut på köptjänstenheter	47
8. Specialomsorg oberoende av vilja.....	48
Litteratur:	46
Nyttiga länkar (innehåll på finska):	46
Bilagor	48
Bilaga 1 – Tabell för begränsningsåtgärder	48
Bilaga 2 – Exempel på god praxis	55
Bilaga 3 – Verksamhetsmodellen AVEKKI.....	58
BILAGA 4 – interaktionsmodellen OIVA®.....	61

Begrepp:

I texten används **Specialomsorgslagen** för Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)

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

Verksamhetsenhetens ansvarige chef benämns i texten som **föreståndare**

Läkaren i tjänsteförhållande i Helsingfors är **läkaren på polikliniken för personer med utvecklingsstörning**

1. Inledning

Självbestämmanderätten innebär att alla personer har rätt att fritt göra val och fatta beslut som berör deras eget liv och även förverkliga dem. Var och en ska ha rätt till sina åsikter och övertygelser samt rätt att uttrycka sin vilja och agera i enlighet med den.

Självbestämmanderätten är en stor och fin sak.

I handikapparbetet kommer självbestämmanderätten eller bristen på den 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 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. Med hjälp av handboken utmanas föreståndaren och de anställda 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 eventuellt 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 på så sätt utvärdera sina egna rutiner och sätt att kommunicera.

Anställda i handikapparbetets olika enheter har skrivit handboken. Handboken blev klar 2017 och uppdaterades hösten 2020 i juni 2021. För uppdateringen ansvarade

2. Lagstiftning

Stora ändringar i Specialomsorgslagen gjordes 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 var Finland redo att ratificera FN-konventionen. Syftet med förändringarna är att **stärka självbestämmanderätten och möjligheten till självständigt agerande för personer i specialomsorg samt minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorg.**

Lagstiftning gällande självbestämmanderätten:

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

[Förvaltningslag \(434/2003\)](#)

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

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

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

3. Självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande

3.1 Självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten hör till 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 hen själv. Inom handikappservicen 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 hens ärenden planeras och hen ska ha möjlighet att påverka sådant som rör hen själv. Precis som alla andra ska även personer med utvecklingsstörning 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 hens 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, samt 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 hens 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.

3.2 Förmåga till självbestämmande och beslutsfattande

Förmåga till självbestämmande avser förmågan att påverka och bestämma saker i sitt eget liv. Förmåga till självbestämmande hänger samman med förmågan att fatta beslut. När man i tillämpningen av specialomsorgslagen pratar om förmåga till självbestämmande avses personens förmåga att fatta beslut i frågor som rör social- eller hälsovård och att förstå konsekvenserna av sitt handlande. I detta fall kan det vara så att personen på grund av sjukdom, handikapp eller annan motsvarande anledning inte har förmåga att fatta ovan nämnda beslut eller förstå konsekvenserna av sitt handlande.

De begränsningsåtgärder som nämns i specialomsorgslagen får göras endast om personen i specialomsorgen 1. inte har förmåga att ta beslut som gäller sin vård och omsorg eller förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande, 2. Användningen av en begränsande åtgärd är nödvändig för att skydda hens hälsa eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet eller för att förhindra betydande egendomsskada, 3. och andra, mildare metoder inte är lämpliga eller tillräckliga i situationen. Var och en av ovanstående punkter måste bedömas separat och alla måste genomföras innan begränsande åtgärder kan vidtas.

Figur 1. Förmågan till självbestämmande och nödvändiga färdigheter



För att kunna fatta beslut behöver man många olika färdigheter. Personen måste förstå den fråga som man fattar beslut om. Hen måste veta vilka beslutsalternativ som finns i situationen. Personen 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 hen på grund av sin kognitiva nivå kan ha

svårt att dra långtgående slutsatser eller förstå orsak–verkan-förhållanden. Förmåga till självbestämmande kan variera beroende på frågan, situationen och personens tillstånd. En person kan exempelvis vara kapabel att fatta beslut om sin fritid eller mänskliga relationer, men inte beslut som berör sitt eget hälsotillstånd. Många personer med utvecklingsstörningar kan fatta understödda beslut om sina frågor. Att personens beslut är "dåliga" i närståendes eller anställdas ögon är inte en orsak att betrakta personen som oförmögen att fatta beslut i frågor som rör hen själv.

Vid bedömningen av förutsättningarna för begränsande åtgärder är det viktigt att få information om en persons förmåga att förstå orsak–verkan-förhållanden, förmågan att använda sitt eget omdöme och förmågan att reglera sitt eget 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 hens förmåga att fatta beslut. I mån av möjlighet ska personen också själv få uttrycka sin åsikt om sin egen förmåga att fatta beslut. 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. Även en bedömning av läkare kan 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, ska man alltid agera i enlighet med vad som antas vara i personens bästa intresse och på så sätt att beslutet har så liten negativ inverkan på personens frihet och grundläggande rättigheter som möjligt. Man ska höra personens åsikt och förhålla sig respektfullt till den även om man tvingas agera i strid med den. Om personen inte kan uttrycka sin åsikt om den fråga som beslutet gäller ska man i de beslut som fattas för personens räkning beakta hens kända preferenser.

3.3 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.

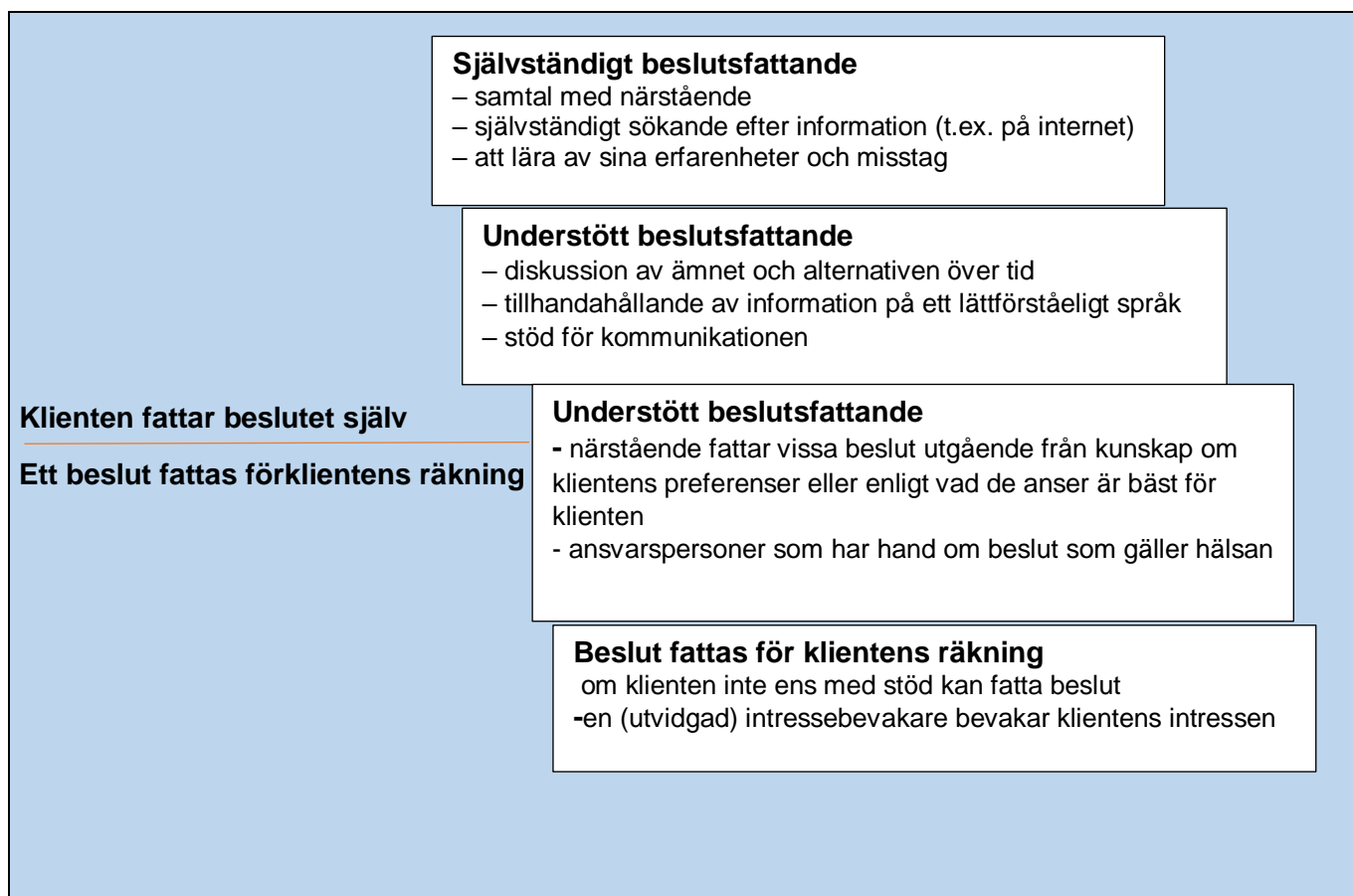
En person med talskada, på den lägsta nivån av förmåga till beslutsfattande, är beroende av närståendes kunskaper. Beslutsfattandet bygger på kunniga samarbetspartners agerande och förmåga att vara närvarande. De måste göra tolkningar utgående från hur väl de känner personen och uppfattar hens budskap.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

En person som befinner sig på nästa nivå av förmågan att fatta beslut kan välja det alternativ hen tycker bäst om av två eller flera erbjudna alternativ. Det är fortfarande fråga om reaktivt beslutsfattande, eftersom möjligheten att fatta beslut beror på de alternativ

som 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 hen befinner sig i för tillfället (t.ex. vad jag vill göra imorgon). Ju mer abstrakt och komplicerat beslutet är, desto större betydelse har det hur väl samarbetspartnerna känner personen och hens 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 de alternativ som samarbetspartnerna ger hen. Personen har förmåga att berätta vad hen tycker är viktigt och vad hen vill göra eller ändra på i sitt eget liv. Det kan ändå uppstå situationer där hen behöver hjälp med att förstå en fråga, reflektera över olika alternativ eller förverkliga ett beslut. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

Figur 2. Nivåer i förmågan att fatta beslut



Beslutsfattandets nivåer med modifikation från följande källa: [The Victorian Human Services](#)

3.4 Förmågan till självbestämmande kan stärkas genom förbättrad kommunikation

Grunden till fungerande interaktion är att de involverade personerna verkligen är närvarande för varandra och intresserade av vad samtalspartnern har att säga. Den närståendes kunskaper och anpassningsförmåga har en avgörande betydelse för kommunikationen och för vilka möjligheter en person med talskada har att delta i 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 person mår bra när hen tror och upplever att hen genom sina egna handlingar kan påverka det som händer hen. Ett problem kan vara att en person med talskada inte kan uttrycka sig på ett sätt som andra förstår. Hen förstår inte själv andra eller förstår inte vad som händer runtomkring hen och varför.

Ju svårare det är för personen att uttrycka sig, desto mer känslighet, förmåga att ge sig hän samt självkänsla och självförtroende behöver samtalspartnern för att kunna bemöta och lyssna på personen. Det är möjligt att lära sig dessa färdigheter. Ännu mer centralt är att den kunniga samarbetspartnern genuint vill bemöta personen med talskada. En respektfull attityd och användning av samtalspartnerns kommunikationsmetoder stöder samtalspartnern med talskada i användningen av de metoder för interaktion och kommunikation som passar hen bäst. Attityden har en avgörande betydelse.

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

Övning av sociala färdigheter och grundläggande beredskap för interaktion (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 talskadade personers 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 handlingsmodeller är att de kunniga samtalspartnerna är uppmärksamma på den talskadade personens olika sätt att kommunicera och deltar i dem. Inom ramen för interaktionen lär sig även den kunnigare parten nya och givande sätt att samspela med motparten.

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

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

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

Närstående till en person med talskada bör regelbundet stanna upp och fundera även på sina egna handlingar och hur de ger den talskadade personen delaktighet i olika beslutssituationer. Situationer och kommunikationsmetoder bör ändras, om personen upprepade gånger hamnar utanför situationerna som en passiv observatör, antingen för att hen inte förstår situationen eller för att andra inte förstår eller är intresserade av hens åsikt.

Särskilt i situationer som kräver större beslut är det bra om de närstående till den talskadade 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 talskadade verkligen får göra sin åsikt hörd. Som hjälp kan man exempelvis använda frågorna i följande kontrollista:

1. Vad är det man ska fatta beslut om?
2. Är det viktigt för personen att fatta beslut om detta just nu? Är frågan betydelsefull för hen?
3. Bör hen få vara med och fatta beslut i frågan?
4. Har hen tidigare erfarenheter av detta och förstår hen vad det handlar om? Behöver hen mer erfarenhet i frågan?
5. Vilka kommunikationsstrategier lönar det sig att använda med hen?
6. Hur talar du med hen eller förklarar frågan för hen? På vilka andra sätt kan du hjälpa hen att förstå?
7. Hur kommunicerar personen och berättar om sitt beslut? Hur tolkar du och registrerar hens budskap?
8. Hur säkerställer du att du har uppfattat personens åsikt rätt? Deltar andra i stödjandet av beslutsfattandet och tolkningen av budskapen?
9. Hur stöder du hens beslut? Hur agerar man om uppfattningarna går isär?
10. Överensstämmer verksamheten med lagen om självbestämmanderätt och de etiska principerna?

3.5 Metoder för kommunikation

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 talskadad person kan den icke-verbala kommunikationen vara det huvudsakliga sättet att uttrycka sig. Den närståendes uppgift är då att lära sig att tolka denna kommunikation för omgivningen och även själv använda den.

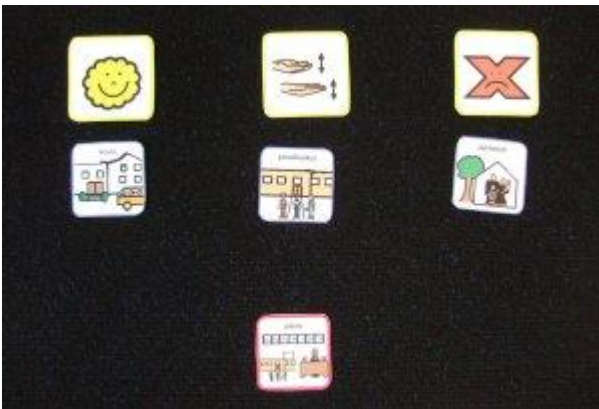
Om en person inte kan uttrycka sig i tal eller talet är svårt att förstå kan man använda exempelvis bilder eller tecken som stöd. Bilderna kan vara enskilda bilder eller aktivitetstavlor som hör till en viss aktivitet, kommunikationsmappar i olika storlekar eller kommunikationsappar. Bildernas och tecknens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

Metoder för kommunikation som ersätter tal tar alltid längre tid än tal. I ett samtal är det viktigt att komma ihåg att använda ett tydligt språk, otvetydiga meningar och frågor. När man övergår från ett ämne till ett annat kan man gärna hålla en paus och kontrollera att samtalspartnern har förstått 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 talskada inte har

något sätt att uttrycka sin åsikt, eftersom hen inte har en lämplig symbol eller ett lämpligt tecken. Man kan försöka reda ut saken genom att tillsammans rita och söka ett svar. Samtalet går framåt i den talskadade personens takt och samtalspartnern måste ha tålmod att vänta i stället för att lägga ord i munnen på hen. När den kunniga samtalspartnern vid sidan av eller i stället för tal använder metoder som stöder eller ersätter tal blir talet långsammare och tydligare, vilket gör det lättare för den talskadade att förstå.

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

Figur 3. Samtalsmatta (bild: Papunet)



Den närståendes kunskaper och anpassningsförmåga har en avgörande betydelse för kommunikationen och för vilka möjligheter en person med talskada har att delta i samvaro och samtal. I **minnesregeln LOVIT®** utkristalliserar 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
- är **uppmärksam** på om samförstånd har uppnåtts.

(Interaktionsmodellen OIVA)

Tolktjänster för talskadade lämpar sig för situationer där en person med talskada inte kan göra sig förstådd genom tal eller med metoder som stöder eller ersätter tal när hen vill kommunicera exempelvis med främlingar. I tolksituationen tolkar tolken den talskadade personens budskap och återger det i tal. Vid behov kan tolken också tolka talade budskap exempelvis till klarspråk eller tecken eller återge dem med bildstöd. FPA ansvarar främst för att ordna tolkningstjänsten. 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 talskada inte kan göra sig förstådd på annat sätt. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, Lag om tolkningstjänst för handikappade personer 133/2010).

Hjälpmedelstjänster inom medicinsk rehabilitering behövs om en person med talskada behöver hjälpmedel för kommunikationen. I bedömningen av behovet av hjälpmedel för kommunikation utreder man klientens behov och behoven i hans näromgivning, 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 HUS hjälpmedelscentral i samarbete med den aktör som ansvarar för rehabiliteringen. För bedömningen av behovet av hjälpmedel och anskaffning av sådana krävs en remiss från en talterapeut vid polikliniken för personer med utvecklingsstörning.

3.6 Förutseende minskar antalet utmanande situationer

Utmanande beteende har alltid en orsak eller ett syfte. Det är viktigt att utreda orsaken, eftersom man genom att ta tag i saken eventuellt kan förebygga det utmanande beteendet. Förutseende är nämligen 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 egna handlingsmodeller. De anställdas beteende (vakenthet, igenkänning av känslor, vilka ord som används och hur man kommunicerar) är väsentligt för att förhindra utmanande situationer.

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 polikliniken för personer med utvecklingsstörning, psykologer, talterapeuter, ergoterapeuter, fysioterapeuter och sjukskötare, socialarbetare inom handikapparbetet, sexualrådgivare, medlemmar i krisgruppen samt handledare inom arbets- och dagverksamheten kan ingå. Samarbetet med den utvecklingsstörda personens närstående, t.ex. anhöriga, är särskilt viktigt. Dessutom kan ett samarbete med arbetsgruppen inom det intensifierade stödet vara nödvändigt. Vid behov kan man även konsultera utomstående aktörer, såsom en psykiater specialiserad på utvecklingsstörningar.

En "plan för stödjande av självständigt agerande och självbestämmanderätt" (självbestämmanderättsplan) skapas åt klienten, 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.

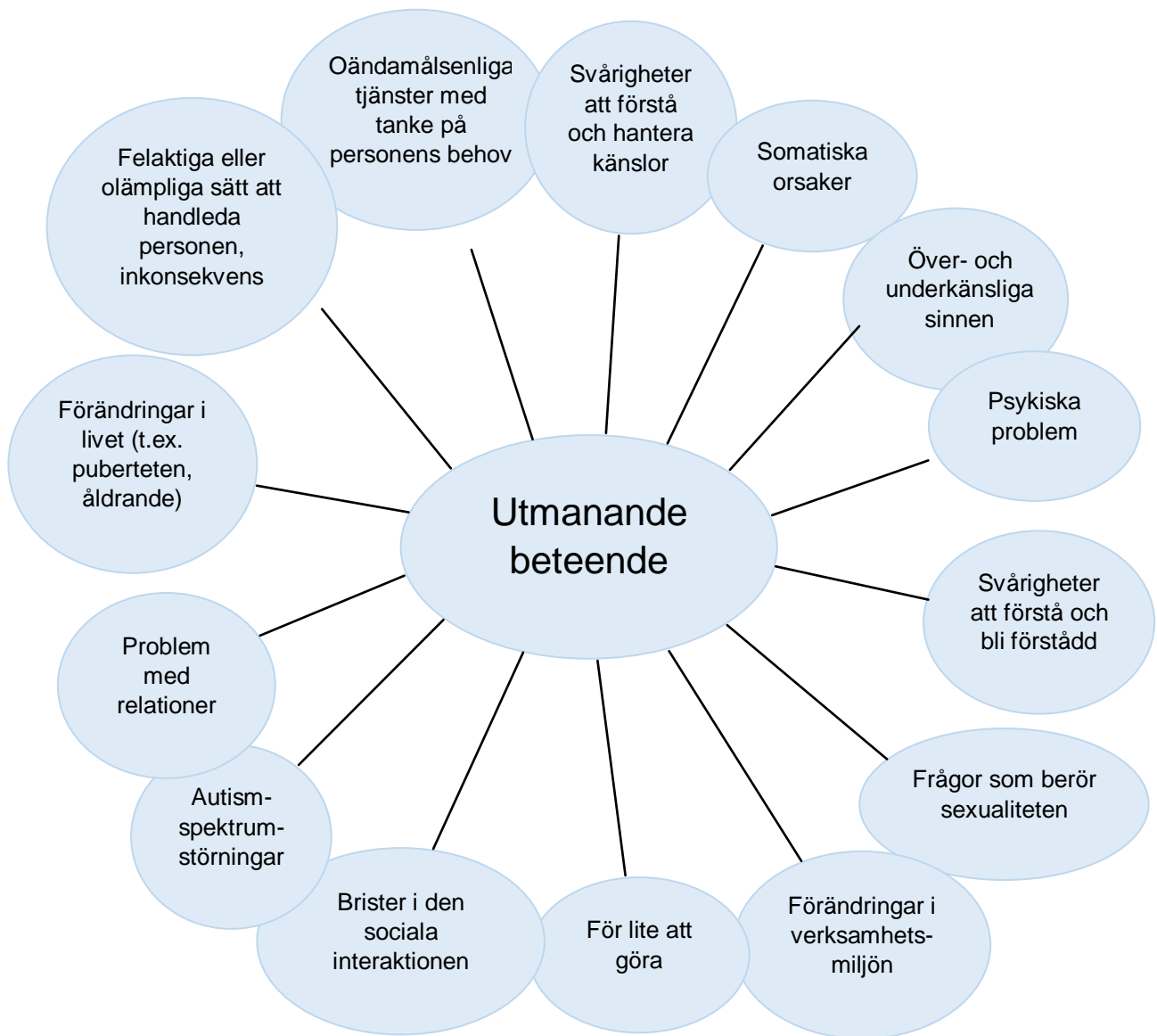
Det finns många olika tänkbara orsaker till utmanande situationer, och ofta har de att göra med stress. I figur 4 anges faktorer som kan orsaka påfrestning och som kan ligga bakom utmanande beteende.

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. Blir personen provocerad när hen berörs eller har de utmanande situationerna anknytning till förflyttningar? Det är också bra att göra en förteckning på tidiga tecken på utmanande beteende. Dessa kan exempelvis ha att göra med kroppsspråket, till exempel när personen håller på att bli upprörd kan hen börja tala eller röra sig på ett visst sätt.

När orsakerna till det utmanande beteendet har retts ut kan man fundera på hur man framöver 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 personens styrkor, förutseende och struktur (bl.a. dags- och veckoprogram, illustrerade instruktioner, skisser, sociala bildberättelser och först– sedan-kort), sinnesförnimmelser, 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 talskadade 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).

Figur 4. Bakgrundsfaktorer till utmanande beteende



3.7 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 hen hela tiden måste anpassa sig till nya rutiner och handledarna i värsta fall byts ut flera gånger per dygn.

Genom förutseende planering av arbetet:

- Stöder och stärker man klientens funktionsförmåga
- Ökar man verksamhetens förutsägbarhet och känslan av trygghet och kontroll
- Antecknar man individuella handlings- och handledningssätt i personens handledningsplan, som de anställda förbinder sig att följa
- Ser man till att klienten får de tjänster som hen behöver
- Ser man till att klienten får tillräcklig övervakning i vardagens aktiviteter, även i överraskande situationer. Begränsningar får inte användas förutseende för att stödja eller ersätta övervakningen.
- Ser man till att saker blir gjorda och att arbetsfördelningen är tydlig
- Underlättar man testandet av olika tillvägagångssätt och får en mer objektiv bild av användningen av olika alternativ
- Underlättar man inskolningen av nya arbetstagare

Vid veckomötet gör man upp en veckoplan för arbetsfördelningen:

- Mötestiden beaktas i planeringen av arbetspass och inget annat planeras in samtidigt
- Enhetens löpande ärenden går igenom och arbetsfördelningen bestäms
- Klienternas besök/ledsagning, beställning av transport, ledsagare etc. går igenom
- Arbetsuppgifterna bestäms/fördelas och antecknas i kalendern

Arbetsfördelningsplan för ett dygn eller ett arbetspass:

- Ansvarige handledare för klienterna under arbetspassen bestäms.
- Aktiviteter och besök som ska göras tillsammans med klienterna bestäms.
- Gemensam reflektion över om klienten drar nytta av att så ofta som möjligt ha samma handledare eller om man bör variera.

- Arbetsfördelningsplanen görs skriftligt och används för att kontrollera att de överenskomna 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 ett individuellt program (kalender) tillsammans med klienten, som kan ha större helheter eller mer detaljerade små sektioner som nästa händelse, planen för morgonen eller eftermiddagen, dagens eller veckans program.

3.8 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 med klienterna.

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 är en prioritet. Principerna för begränsningsåtgärderna är att de ska vara rättvisa, tydliga, trygga, smärtfria, professionella och terapeutiska. Även i begränsningssituationer ska de etiska och professionella krav som arbetet ställer beaktas (attityd, makt och användande av kraft).

Arbetsgivaren ansvarar för att de anställda får tillräckligt med inskolning och handledning i de arbetsmetoder och rutiner genom vilka man stöder och stärker klienternas självständiga prestationer 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 är tvungen att 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 inskolning 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 sina interaktions- och kommunikationsfärdigheter 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 arbetshandledningen är viktigt med tanke på lärandet. Vid behov kan arbetsgruppen inom det intensifierade stödet konsulteras. 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 på och planera 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 gå för att avlägsna sig från situationen? Vem tar vid behov emot polisen eller ambulansen?

Samarbetet och tilliten kan stärkas genom hur man bemöter klienten, anhöriga eller arbetskamraterna. Bemötandet ska vara respektfullt. Yrkeskunnighet, 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, säkerheten i omgivningen, möblerna, arrangemangen i lokalerna och tillgängligheten.

Det är viktigt att utvidga begreppet tillgänglighet i enlighet med [Autismförbundets](#) program så att det även omfattar annat än fysisk tillgänglighet.

Tillgänglighet är en attityd

Fysisk tillgänglighet, där man även beaktar olikheter i sinnesfunktionerna

- 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

4. Service-, handlednings- och självbestämmanderättsplan

En socialarbetare gör upp en serviceplan enligt handikappservicelagen för klienten (klientplan i Apottisystemet). Där antecknar man t.ex. klientens nuvarande situation, hjälpmedel, funktionsförmåga (behov av hjälp och stöd), nuvarande tjänster, klientens och näromgivningens mål och en plan för att förverkliga målen. I klientplanen antecknas också om en självbestämmanderättsplan har gjorts upp och dess centrala innehåll. Man bedömer också om de nuvarande tjänsterna är tillräckliga.

Man gör en självbestämmanderättsplan åt personen på boendet och inom arbets- och dagverksamheten, vilken överensstämmer med service- och vårdplanen i specialomsorgslagen. De metoder som används för att stödja och främja personens självständiga prestation och självbestämmanderätt ska antecknas i självbestämmanderättsplanen.

Enligt specialomsorgslagen måste service- och vårdplanen ses över vid behov, men minst var sjätte månad.

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

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

- Den ansvarige 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 ansvarige handledaren diskuterar frågor som rör självbestämmanderättsplanen med klienten. Vid diskussionen används de kommunikationsmetoder för att stödja eller ersätta tal som klienten använder.
- Klientens ansvarige handledare fyller preliminärt i självbestämmanderättsplanen. Det är särskilt viktigt att noggrant beskriva hur begränsningsåtgärder kan förhindras och överväga alternativ till begränsningsåtgärder. Självbestämmanderättsplanen ska vara preliminärt ifylld i Apotti en vecka före mötet, så att det multiprofessionella teamet kan läsa den. Boendet och dagverksamheten skickar självbestämmanderättsplanen till en psykolog, läkare och socialarbetare.
- Därefter fastställer man vilka personer som ska delta i mötet om självbestämmanderätt.
- Den ansvarige handledaren konsulterar vid behov psykologer, talterapeuter eller andra specialister när hen fyller i förhandsuppgifterna.
- Den ansvarige handledaren begär expertbedömningar (psykolog, socialarbetare, läkare).
- Boendeenheten sammankallar mötet. Arbets- eller dagverksamhetsenheten sammankallar mötet för de som bor utanför boendetjänsterna.

Följande personer deltar i uppgörandet av självbestämmanderättsplanen:

- Planen ska göras upp i samarbete med **klienten** och hens **lagliga företrädare eller hens anhöriga eller annan närstående som deltar i planeringen och förverkligandet av hens tjänster**. 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 ansvarige handledare
- Verksamhetsenhetens föreståndare i mån av möjlighet
- Representant för skolans enhet för arbets- och dagverksamhet vid behov
- Om det är fråga om begränsningsåtgärder ska en läkare, psykolog och socialarbetare konsulteras före mötet för att avgöra om deras närvaro behövs. Det är möjligt att delta i mötet också på distans.
- Talterapeut, ergoterapeut och fysioterapeut enligt behov

4.2 Planens innehåll

Självbestämmanderättsplanen består av följande rubriker, vars innehåll förklaras här.

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

Här räknas alla personer upp som deltagit i uppgörandet av planen. I mån av möjlighet ska planen göras upp av ett multiprofessionellt team. Klienten själv 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. Åtgärder för att stödja och främja klientens självständiga prestationer och stärka självbestämmanderätten.

Här antecknas 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. Exempelvis boendemöten ökar möjligheterna till att delta och påverka.

I planen antecknas även de metoder med vilka man stöder klientens självständiga presterande. Sådana metoder kan exempelvis vara att låta klienten delta i beslutsfattandet och uppmuntra hen 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 hen till interaktion. Klientens individuella förutsättningar för deltagande (sätt att kommunicera och göra sig förstådd samt behov av stöd i vardagen) ska beaktas.

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

Anpassningen kan till exempel vara anskaffningen av ett hjälpmedel som främjar funktionsförmågan, personlig assistans, stöd i beslutsfattandet eller att man väljer en utflyktsplats som även en rullstolsbunden person kan nå.

4. Metoder för kommunikation och tillgång till information som används med klienten

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.

Man kan också beskriva klientens förmåga att fatta beslut och förmåga att förstå konsekvenserna av hens beteende, särskilt om det bedöms att hen kan behöva begränsningsåtgärder.

5. Metoder genom vilka klientens 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 skulle behöva 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 hen lämnas i fred.
- faktorer som irriterar klienten och därför bör undvikas
- Läs mer i handbokens kapitel om förutseende.

6. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man behöver använda i klientens specialomsorg

Man antecknar

- 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).
- Motiveringarna för användning av begränsningsåtgärder och de situationer när begränsningsåtgärden i fråga kan användas. Begränsningsåtgärder får aldrig användas för uppfostring eller som straff.
- Det sätt på vilket begränsningsåtgärden utförs (t.ex. stående med AVEKKI-grepp så att två personer håller fast armarna). Säkerheten vid utförandet av begränsningsåtgärden ska beaktas i planen. Säkerheten kan beaktas exempelvis genom verksamhetsmodellen AVEKKI (läs mer i kapitlet om detta i handboken).

- På vilket sätt övervakningen ordnas, hur ofta man övervakar och hur klientens kontakt med handledaren ordnas (mer information under Övervakning av begränsningsåtgärder).

7. Plan för övervakning när klienten rör sig

8. Plan för att förhindra att klienten avlägsnar sig under utevistelser och när hen rör sig i övrigt

9. Hur de begränsningsåtgärder som används inverkar på planen och specialomsorgsprogrammet.

Om man till exempel blir tvungen att förhindra att klienten avlägsnar sig eller använder många begränsningsåtgärder, ska man bedöma förutsättningarna för att specialomsorg oberoende av klientens vilja uppfylls.

10. Klientens uppfattning om innehållet i planen motsvarar hens behov

4.3 Exempelplaner: Anna och Erik

Exempel 1: Självbestämmanderättsplan för Anna

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

1. Personer som deltagit i uppgörandet av planen

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

2. Åtgärder för att stödja och främja klientens självständiga prestationer och stärka självbestämmanderätten.

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.

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 skulle kunna gå och 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 stöder hennes självständighet och självständiga prestation med hjälp av målen i planen. Anna själv berättar att hon skulle vilja lära sig att gå och handla.

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

Tillsammans med den personliga assistenten kan Anna delta i evenemang på fritiden som hon inte skulle kunna delta i ensam.

4. Metoder för kommunikation och tillgång till information som används med klienten

Anna använder korta meningar. Det är svårt för henne att producera och minnas ord. Att använda bilder som stöd i samtal och val hjälper Anna att uppfatta vad saken gäller.

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

-

6. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man behöver använda i klientens specialomsorg

-

7. Plan för övervakning när klienten rör sig

-

8. Plan för att förhindra att klienten avlägsnar sig under utevistelser och när hen rör sig i övrigt

-

9. Hur de begränsningsåtgärder som används inverkar på planen och specialomsorgsprogrammet.

-

10. Klientens uppfattning om innehållet i planen motsvarar hens behov

Anna tycker att planen är bra.

Exempel 2: Självbestämmanderättsplan 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. Åtgärder för att stödja och främja klientens självständiga prestationer och stärka självbestämmanderätten.

Kan uttrycka sin vilja att exempelvis vistas ute. Uttrycker en vilja att gå och handla och behöver handledarens stöd för att göra val. I dagverksamheten används en samtalsmatta som hjälper Erik att klara av att göra val.

När Erik är upprörd kan han inte bedöma konsekvenserna av sina handlingar eller lugna sig, utan försöker skada sig själv och andra människor.

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, klädbyten 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 bussrutterna 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 stöder hans självständighet genom att då och då vara med och uträtta ärenden, så att han vågar börja göra det också själv.

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

En samtalsmatta används till stöd för kommunikationen. Handledarens stöd i att göra val.

4. Metoder för kommunikation och tillgång till information som används med klienten

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.

5. Metoder genom vilka klientens 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 meningsfulla 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 har man en genomgång, så att klienten lär sig att identifiera och hantera sina känslor exempelvis vid besvikelse.

6. Begränsningsåtgärder som man bedömer att man behöver använda i klientens specialomsorg

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

Fasthållande genomförs med AVEKKI-metoden. Två handledare håller fast armarna och man sitter i en soffa. Kan inkludera även en transport till hans rum med två handledare som använder transportgrepp.

Kortvarig avskildhet sker i ett rum under övervakning.

Övervakningen och uppföljningen ordnas så att det finns en kontinuerlig närvaro under fasthållningen. 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. Man följer klientens tillstånd och antecknar i klientdatabasen med 15 minuters mellanrum.

Fasthållande 42 f §, kortvarig avskildhet 42 i §.

Beslut om kortvarig avskildhet på ett boende fattas av föreståndaren och i brådskande fall av en yrkesperson.

Beslutet om fasthållande fattas av en yrkesperson.

7. Plan för övervakning när klienten rör sig

-

8. Plan för att förhindra att klienten avlägsnar sig under utevistelser och när hen rör sig i övrigt

-

9. Hur de begränsningsåtgärder som används inverkar på planen och specialomsorgsprogrammet.

-

10. Klientens uppfattning om innehållet i planen motsvarar hens behov

En individuell diskussion har förts med klienten om begränsningsåtgärden 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.

4.4 Självbestämmanderättsplanens process

1. Klientplan

När en klient flyttar till en boendeenhet eller börjar arbets- och dagverksamhet, har hen en socialarbetares bedömning av servicebehov och en klientplan med basuppgifter om hens funktionsförmåga och behov av stöd, inklusive eventuella tidigare behov av begränsningsåtgärder

2. Kartläggning av funktionsförmågan

Egenhandledaren eller någon annan motsvarande person börjar färdigställa självbestämmanderättsplanen åt klienten i samarbete med den övriga personalen

3. Självbestämmanderättsplan

Uppgörande av självbestämmanderättsplanen

Om det finns ett behov eller misstänkt behov av begränsningsåtgärder, kontaktar egenhandledaren experter (socialarbetare, läkare, psykolog) genom att skicka ett meddelande via arbetskorgen. Regionarbetsgruppens psykolog och läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning samt en socialarbetare inom tjänsterna för personer med utvecklingsstörning är experter. Vid köpta tjänster och boendetjänster som produceras med servicesedlar samt avlastningsvårdens tjänster skaffar tjänsteleverantören expertteamets tjänster själv.

Handledaren skickar självbestämmanderättsplanen (se kapitel 4.2) till psykologer, läkare och socialarbetare.

Klienten och hens lagliga företrädare eller anhörig eller annan närstående person som deltar i att planera och genomföra klientens tjänster bjuds in till mötet.

EXPERTBEDÖMNINGAR

- Omfattningen och innehållet av expertbedömningar gällande självbestämmanderättsplanen beror på situationen. Experterna bedömer om de allmänna och individuella förutsättningarna för begränsningsåtgärder uppfylls, metoder till förutseende och sätt att genomföra specialomsorgen utan begränsningsåtgärder, och om förutsättningarna för användningen av begränsningsåtgärder fortsätter. Detta bör göras i ett multi-professionellt samarbete med klienten och vårdpersonalen, och antecknas i självbestämmanderättsplanen.
- Boendeenhetens egenhandledare skickar inbjudan till ett Teams-möte, och tar vid behov reda på en ledig tid via hälsovårdaren på polikliniken för personer med utvecklingsstörning. Expertteamet diskuterar tillsammans, och varje expert antecknar sin egen bedömning i klientuppgifterna. Bedömningarna skickas till personerna som bereder beslutet/fattar beslutet. Personen som gör bedömningen kan bereda beslutet men inte vara beslutsfattare.
- Psykologen och läkaren skickar expertbedömningarna till boendeenheten och socialarbetaren.
- En expertbedömning ska alltid göras den första gången och åtminstone då självbestämmanderättsplanen kontrolleras varje halvår. Om behov av en ny begränsningsåtgärd uppstår ska detta bedömas separat.

För att en ny/upprepad bedömning ska kunna göras, ska klienten känna till och få information om sin nuvarande situation och genomförandet av begränsningsåtgärderna. Klientens egenhandledare eller annan motsvarande person ansvarar för att informationen om klientens situation och användningen av begränsningsåtgärder skickas till experterna. Hur ofta och på vilket sätt detta genomförs bestäms från fall till fall när man gör självbestämmanderättsplanen eller kontrollerar den och detta antecknas i självbestämmanderättsplanen.

4. Beslut och avgörande

- Beslutsfattaren och personen som gör expertbedömningen kan inte vara samma person
- I avgörandet om nödvändig hälsovård (t.ex. nödvändig tandvård) antecknas experternas bedömning i självbestämmanderättsplanen om de allmänna och separata förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder uppfylls. I en akut situation gör en läkare i tjänsteförhållande eller en yrkesperson inom hälsovården på verksamhetsenheten (t.ex. grupphemmet) avgörandet. Yrkespersonen inom hälsovården som gjort avgörandet skickar omedelbart informationen (sjukjournalanteckningen) till läkaren på polikliniken för personer med utvecklingsstörning. Läkaren antecknar informationen i handlingarna.

5. Anteckning av begränsningsåtgärd

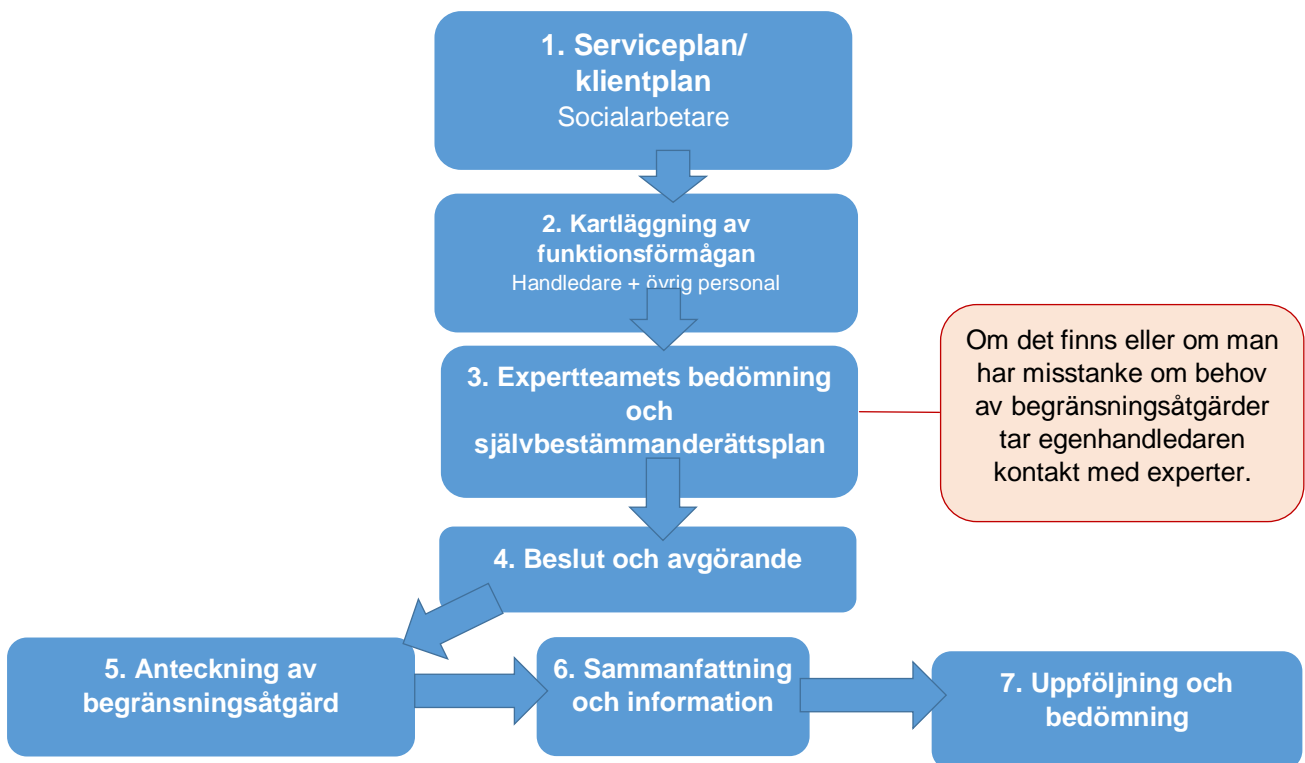
6. Sammanfattning och information

7. Uppföljning och bedömning

Uppföljning av begränsningsåtgärder:

- Ifall klienten har en stor mängd begränsningsåtgärder deltar experterna i att kontrollera självbestämmanderättsplanen åtminstone varje halvår. En socialarbetare (kontaktperson) följer upp användningen av begränsningsåtgärderna varje månad utifrån sammanfattningarna hen fått och kontaktar vid behov övriga experter.

Figur 5. Beskrivning av självbestämmanderättsplanens process



5. Tillämpning av regler om begränsningsåtgärder

5.1 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 inrättningstjänsterna och assisterat boende.

Arbets- och dagverksamheten som anordnas av socialvårdens verksamhetsenheter, där det finns en tillräcklig mängd yrkespersoner inom social- och hälsovården kan bestämma om fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation och användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i de dagliga rutinerna och använda dessa begränsningsåtgärder.

Dessutom kan arbets- och dagverksamheten **verkställa (använda)** begränsningsåtgärder som berör regelrätt och långvarig användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i de dagliga rutinerna, övervaka var klienten rör sig och långvarigt förhindra att klienten avlägsnar sig, om ett beslut har fattats om frågan i inrättningen eller det assisterade boendet.

Enheter måste ha tillgång till tillräcklig expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete.

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

Begränsningsåtgärder får användas endast när

den som ges specialomsorg inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, 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 utvecklingsstörda 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 ansvarige handledaren för att besluten om användningen av begränsningsåtgärder är i kraft (fattade och i kraft) och att expertutlåtanden har begärts och beaktats i beslutsfattandet.

5.3 Begränsningsåtgärder inom korttidsvård och krisplatser

Anvisningarna för begränsningsåtgärder gäller även klienter i avlastningsvård och krisplatser. Även dessa ska ha en självbestämmanderättsplan (ett separat avsnitt om detta finns i handboken). Planen och behovet av begränsningsåtgärder bedöms av en multiprofessionell arbetsgrupp. Det är möjligt att hålla möten om begränsningsåtgärder på distans. I så fall bör man beakta dataskyddet, som hindrar skickande av material. För en klient som exempelvis kommer till en krisplats diskuterar man begränsningsåtgärderna redan vid ankomstmötet, om experterna känner både klienten och enheten. Det är också bra att diskutera användningen av begränsningsåtgärder med anhöriga till klienter som använder avlastningsvårdtjänster innan vårdperioden inleds eller under vårdperioden om ett behov av begränsningsåtgärder uppstår.

En del av klienterna inom specialomsorgsvården har blivit beviljade ledighet på avlastningsvårdenheter som stöder närståendevården, och en lyckad avlastningsvård förutsätter begränsningsåtgärder. I detta fall antecknar socialarbetaren i specialomsorgsprogrammet att ledigheten som stöder närståendevården anordnas på specialomsorgens verksamhetsenhet i ett intensifierat serviceboende. Placeringsbeslutet grundar sig på lagen om stöd för närståendevård och beslut och avgöranden grundar sig på specialomsorgslagen.

5.4 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 uppfostring 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.

6. Begränsningsåtgärder

6.1 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.

En yrkesperson avgör om fasthållandet.

Exempel:

En person med utvecklingsstörning blir frustrerad när hen väntar på en taxi och börjar slå sig själv i huvudet med knytnävarna, ropa hot åt handledarna och försöka slå dem. Om muntlig handledning, uppmaningar och fysiskt avstånd inte lugnar situationen, kan yrkespersoner som har avlagt AVEKKI-utbildningen tillämpa trygg 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 någon annan plats.

De anställda måste bedöma vad som är tryggast för alla parter och minst begränsande för personen själv. Den yrkesperson som avgjort frågan skriver en rapport om det inträffade i klientdatabasen. 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.

6.2 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.

Avgörandet 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 omhändertagits 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.

6.3 Kroppsvisitation

En yrkesperson får kroppsvisitera en person som ges specialomsorger trots hens motstånd, om det finns grundad anledning att misstänka att hen 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. Föreståndaren avgör om kroppsvisitation. I brådskande situationer kan en yrkesperson avgöra om frågan, och ska utan dröjsmål anmäla föreståndaren om detta.

Exempel:

En klient har med sig narkotikasprutor eller andra farliga föremål som hen hittat på gatan till boendeenheten. Även om klienten inte nödvändigtvis hotar någon med sprutorna, men personalen har befogade skäl att misstänka att klienten har ett farligt föremål, kan en yrkesperson göra en kroppsvisitation. Först ska man ändå be klienten visa vilka föremål hen har med sig (i sin väska etc.) och be hen lägga dem exempelvis i en papperskorg. Om klienten inte gör detta kan föremålet omhändertaras för att undvika hot och fara och i detta fall bortskaffas på lämpligt sätt. I brådskande situationer kan en yrkesperson avgöra om frågan, och meddela föreståndaren om detta. Hen säkerställer också anmälan med ett meddelande genom arbetskorgen.

6.4 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 hen. 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.

Föreståndaren avgör om kortvarig avskildhet. I brådskande situationer kan en yrkesperson avgöra om frågan, och ska utan dröjsmål meddela föreståndaren om detta.

Exempel:

En person med utvecklingsstörning och autismspektrumstörning som bor på ett gruppboende med intensifierad service är motoriskt rastlös och ångestfylld och uppför sig aggressivt mot omgivningen. Om handledning genom tal eller kommunikationsmetoder som stöder tal, avskiljning av verksamheten, meningsfulla 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 hen att övergå till exempelvis kortvarigt fasthållande. De anställda måste bedöma vad som är tryggast för alla parter och minst begränsande för personen själv. Avskildhet kan vara ett tryggare och behagligare sätt för klienten att lugna sig än fasthållande.

Den yrkesperson som avgjort frågan skriver en rapport om det inträffade i klientdatabasen och informerar föreståndaren genom ett meddelande i arbetskorgen, samt säkerställer anmälan exempelvis med e-post till föreståndaren för att försäkra sig om att föreståndaren får informationen genast när tjänstetiden börjar.

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.

6.5 Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd

Hälso- och sjukvård för personer som ges specialomsorg ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med personen själv. (Se lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 6–9 §). 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 företrädare för att utreda vad som bäst överensstämmer med klientens vilja. I sådana situationer måste man få den lagliga företrädarens eller den anhörigas tillstånd för att genomföra vårdåtgärden. Om en minderårig person inte kan fatta beslut om sin vård ska hen behandlas i samförstånd med vårdnadshavaren eller den lagliga företrädaren.

Om en person som ges specialomsorg inte har förmåga att besluta om sin vård och motsätter sig tillhandahållande av hälsovård, kan den behandlande läkaren eller verksamhetsenhetens yrkesperson inom hälsovården som fått instruktioner av läkaren ge personen medicinskt nödvändig hälsovård oberoende av om personen motsätter sig detta, om utebliven vård allvarligt skulle äventyra personens hälsa. I detta fall ska personens tillstånd kontinuerligt följas upp och bedömas på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter.

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

Till exempel när man utför en vård- eller undersökningsåtgärd kan en person som ges specialomsorg fasthållas kortvarigt eller hens rörelsefrihet kortvarigt begränsas med hjälp av begränsande anordningar högst så länge som är nödvändigt för att utföra åtgärden,

dock högst en timme. Begränsande anordningar måste uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

En läkare i tjänsteförhållande avgör om att tillhandahålla nödvändig hälsovård och om kortvarig begränsningsåtgärd oberoende av om personen som ges specialomsorg motsätter sig. När läkaren avgör om att ge nödvändig hälsovård trots motsättningar måste expertbedömningar om begränsningsåtgärder begäras och beaktas.

I brådskande situationer kan läkaren som behandlar personen eller en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som hör till verksamhetsenhetens personal avgöra om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd och kortvariga begränsningsåtgärder. De ska omedelbart meddela den behandlande läkaren om saken. Detta görs i Apotti med ett arbetskorgmeddelande med klientuppgifterna som bilaga. Läkaren på polikliniken för personer med utvecklingsstörning avgör om frågan i brådskande situationer, om hen själv är tillgänglig för att bedöma behovet av en begränsningsåtgärd.

Om det framkommer att behovet av att tillhandahålla nödvändig hälsovård trots motstånd är upprepat, kan **läkaren i tjänsteförhållande** fatta ett skriftligt **beslut** om användning av upprepad begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i taget. Också i detta fall kan en begränsningsåtgärd användas endast om förutsättningarna (har inte förmåga att besluta om sin vård, medicinsk nödvändig hälsovård, utebliven vård allvarligt skulle äventyra personens hälsa) uppfylls.

När ett skriftligt beslut fattas ska expertbedömningar om begränsningsåtgärd begäras och bedömas. Dessutom ska experterna också regelbundet följa upp och bedöma användningen av den upprepade begränsningsåtgärden.

6.6 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:

– Anordningar (kanter) för att förhindra fall från säng, duschbräns eller skötbord 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.

– Anordningar 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).

– Anordning 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, utvistelse, utfärder etc. Säkerhetsbältet får inte användas för att hindra personen från att röra sig.

Användning av anordningar för rehabilitering (ståställning, arm- och benspjälor) är inte en begränsningsåtgärd om syftet endast är rehabilitering. Planen för användning av rehabiliterande anordningar registreras i Apotti på boendeenheten och i arbets- och dagverksamheten.

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 förutsättningarna för användning uppfylls
- Under användningstiden ska personens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter
- Användningen måste avbrytas omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet.

I **plötsliga brådskande situationer** avgör en yrkesperson som arbetar inom enheten om användningen av begränsande anordningar eller klädesplagg enligt föreståndarens anvisningar, vilket antecknas i klientdatabasen.

Vid **upprepade, regelbunden och långvarig** (kanter, epilepsihjälm) användning fattar föreståndaren beslut för högst sex månader i taget. När föreståndaren fattar beslut ska hen begära och beakta expertbedömningar (av läkare, psykolog och socialarbetare) om användning av begränsande anordningar och klädesplagg. Beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten. Det ska finnas en anteckning i självbestämmanderättsplanen om upprepade, regelbundna och långvariga begränsningsåtgärder, som man ska hänvisa till i det dagliga antecknandet.

Experter ska regelbundet följa upp och bedöma den upprepade användningen av begränsande anordningar eller klädesplagg. Uppföljningen kan utgöras av en yrkespersons månatliga sammanfattning av begränsningsåtgärderna som grundar sig på anteckningarna eller personlig träff med klienten.

Ett beslut som fattats på boendeenheten kan tillämpas även inom arbets- och dagverksamheten. Om klienten bor någon annanstans än på gruppboende eller inrättning

med intensifierad service, men behöver använda begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner, avgör (yrkesperson) eller beslutar (enhetens föreståndare) enheten för arbets- och dagverksamhet om frågan.

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

Anordningar eller klädesplagg som begränsar rörelserna kan användas för en person som ges 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 hens 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 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 korttidsvården. I detta fall kan enheten då inte förbjuda att klienten anländer exempelvis i en personlig overall.

När det gäller användning av säkerhetsbälten följs vägtrafiklagen, enligt vilken en person måste spännas fast i säkerhetsbälte vid bilfärd. Om ett vanligt säkerhetsbälte inte är tillräckligt för personen används ett sådant säkerhetsbälte som gör att hen hålls på plats. Man kan alltså använda s.k. stabiliseringsbälten. Lagen för specialomsorg tillämpas inte i detta fall, och det handlar inte om en begränsningsåtgärd i enlighet med lagen för specialomsorg. Man fattar inte beslut om begränsningsåtgärd när det gäller stabiliseringsbälten. Chauffören måste ha tillgång till en skärare/klippapparat för att kunna klippa av säkerhetsbältet vid en olycka. Om klienten inte kan transporteras med bil utan ledsagare, måste en ledsagare ordnas om klienten absolut behöver det, men användning av ett stabiliseringsbälte kräver inte i sig en ledsagare.

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 socialarbetaren 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 socialarbetaren begära och beakta utlåtanden från en psykolog och en läkare. Läkaren, psykologen och socialarbetaren ska regelbundet följa upp och bedöma användningen av begränsningsåtgärden.

6.8 Fastbindning

Fastbindning innebär bl.a. användning av spännbälte. Observera att användning av magnetbälte eller att hålla fast klienten med olika armspännbälten i sänggaveln också är fastbindning. I omsorgen för personer med utvecklingsstörning i Helsingfors används inte dessa.

6.9 Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesperson kan övervaka en person som ges specialomsorg när personen rör sig inom verksamhetsenheten, bort därifrån eller utanför verksamhetsenhetens 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 motsvarande 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 hen 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 hen 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 bedöma 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.

6.10 Kvarhållande

En yrkesperson kan hindra en person som ges 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 ges 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 en yrkesperson avgöra om ett kortvarigt kvarhållande, vilket utan dröjsmål ska meddelas föreståndaren med ett meddelande i arbetskorgen.

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 hen inte är i tjänsteförhållande, en socialarbetare i tjänsteförhållande.

I samband med beslutsfattande om kvarhållande ska bedömningar från en läkare inom omsorgen 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 ett intensifierat serviceboende. 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.

6.11 Övervakning av klienten under begränsningsåtgärder

Vid användning av begränsningsåtgärder ska personens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som hens 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 psykiska 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 upp om klienten lider av ångest, rädsla, självdestruktivt beteende, aggressivitet, vanföreställningar etc. De observationer om klientens tillstånd som görs under övervakningen ska antecknas var 15:e minut i klientdatabasen 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 antecknas i självbestämmanderättsplanen.

– Vid användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer ska klientens tillstånd följas upp på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter. Klientens specifika 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 omsorgen 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.

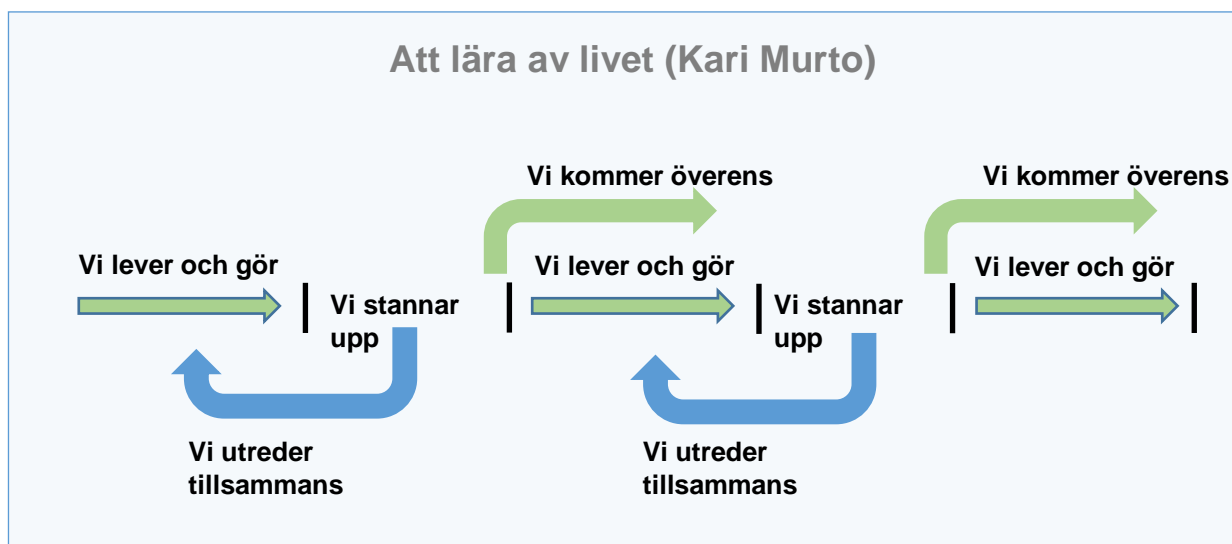
– Vid kortvarigt kvarhållande är övervakningen kontinuerlig.

– När man använder långvarigt kvarhållande inom specialomsorgen oberoende av vilja ska man göra en separat klientspecifik överenskommelse om vilka faktorer som ska följas upp dagligen, såsom klientens humör, psykiska symtom, självdestruktiva beteende, krav på att släppas ut etc. Därtill kommer man överens om utevistelse, en eventuell dygnet runt-vårdare, hur ofta övervakningen ska ske etc. Omsorgsfullt antecknande och uppföljning är nödvändigt på grund av begränsningsåtgärdens kraftiga begränsande effekt. Dessutom ger anteckningarna tillförlitlig information vid övervägandet av ett eventuellt beslut om förlängning av begränsningsåtgärden.

6.12 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 förhindra 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 på ett bra sätt 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 påverkar också orkandet och välbefinnandet i arbetet.

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
- Inget moraliserande
- Inget beskyllande
- Målet är att upprätthålla balansen
- Görs senast vid arbetspassets slut så att ingen behöver gå hem i en "känslostorm"
- Vid behov har man dessutom en diskussion med föreståndaren och en debriefing genom företagshälsovården
- I arbetsgemenskaper där man använder arbetshandledning tas genomgångarna upp under arbetshandledningen och de anställda väljer ut de situationer som de vill gå igenom tillsammans med hela arbetsgemenskapen. Om arbetsgemenskapen inte använder arbetshandledning är det möjligt att diskutera genomgångarna vid arbetsplatsmöten. Arbetsgemenskapen kan tillsammans med föreståndaren komma överens om 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 käyttäytymisen, 2007.

Genomgång med personalen:

Datum:

Anställda som var involverade i situationen:

1. Vad hände före den utmanande situationen?
2. Vad hände i den utmanande situationen?
3. Hur kände och tänkte du under händelsen?
4. Hur kände du dig resten av dagen efter händelsen?
5. Feedback till arbetskamraterna om hur man kan agera i situationen (lära sig 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 en debriefing ordnas 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 hens 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 känslkort

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 antecknas i klientdatabasen

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 antecknas i klientdatabasen.

Vid behov ordnar man möjlighet för klienten att samtala med en psykolog.

7. Uppföljning och rapportering av begränsningsåtgärder

7.1 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 hen får utredningen genast när hen är kapabel att förstå innebörden. När man ger klienten utredningen ska man använda ett tydligt språk, ord som klienten känner till och de metoder för kommunikation som klienten använder. Dessutom ska man också bedöma om personen behöver exempelvis samtalshjälp av en psykolog inom omsorgen för personer med utvecklingsstörning eller en debriefing.

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

Begränsningsåtgärder

omhändertagande av ämnen och föremål 42g,
tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42j,
användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42k,
användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i
allvarliga risksituationer, förutom fastbindning 42l,
rörelsefrihet under övervakning 42m
kvarhållande 42n) ett skriftlig beslut fattas.

Beslutet, inklusive motiveringar och anvisningar för ändringssökande, ska ges till klienten själv, klientens lagliga företrädare 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 lagliga företrädare (ett barns vårdnadshavare eller en vuxens intressebevakare, som har tilldelats rätt att företräda 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 företrädare 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 företräder 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** som avses i lagen, **det vill säga socialarbetare**, varje månad. Kontaktpersonen meddelar socialarbetaren genom ett arbetskorgmeddelande i Apotti, så att hen får reda på att uppgifterna finns tillgängliga i Apotti.

7.2 Uppföljning och bedömning

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 stanna upp för att utvärdera och uppdatera självbestämmanderättsplanen. Samtidigt utvärderar man begränsningsåtgärdens effekt på klienten och hans beteende. Enhetens personal bör fundera på om rutinerna kunde förändras så att det skulle bli lättare att förutse, förhindra och minska situationer som kräver begränsningsåtgärder och om stödet och handledningen för klienterna kunde förbättras.

Experter inom 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.

Man kommer överens om expertuppföljningen av begränsningsåtgärderna 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 arbetskorgmeddelande om sammanfattningen till experterna varje månad eller enligt en avtalad tidtabell. Experterna skriver sina bedömningar i Apotti och ger verksamhetsenheterna sina bedömningar och eventuella förändringsförslag. Vid behov ser man över självbestämmanderättsplanen tidigare än planerat utgående från expertbedömningarna. Den månatliga sammanfattningen finns tillgänglig för experterna i klientdatabasen. Samma sammanfattning skickas till klientens lagliga företrädare eller de anhöriga eller närstående som deltar i planeringen och förverkligandet av klientens tjänster.

7.3 Statistikföring över användningen av begränsningsåtgärder

Handikapparbetets arbetsgrupp för självbestämmanderättsplanen i Helsingfors stad följer upp användningen av begränsningsåtgärder i Helsingfors stads handikapparbete och köpta tjänster.

- Statistiken överlämnas till arbetsgruppen för självbestämmanderättsplanen 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 beslutet, 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) och 42 l § (användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, hygienoverall) följs upp på individnivå, det vill säga enligt de beslut som registrerats i Apotti.

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

7.4 Rapportering och statistikföring av avgöranden och beslut på köptjänstenheter

Information om begränsningsåtgärder som använts på köptjänstenheter skickas till klientens socialarbetare med krypterad e-post en gång per månad.

Enligt specialomsorgslagen ska en utredning av de använda begränsningsåtgärdernas innehåll och motiveringarna till dem ges till klientens egen kontaktperson varje månad. Klientens egen kontaktperson är en socialarbetare inom Helsingfors stads omsorg för personer med utvecklingsstörning.

Utredningens innehåll:

1. Tidsperiod som sammanfattningen gäller
2. Hur stöder 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?

Köptjänstenheten sköter om hörande av en klient, beslutsfattande och delgivning av beslut. Besväransvisningar för överklagande till förvaltningsrätten ska skickas tillsammans med beslutet.

8. Specialomsorg oberoende av vilja

Verksamhetsenheten ska bedöma om förutsättningarna för specialomsorg oberoende av vilja uppfylls för en person i frivillig specialomsorg, och vid behov ska frågan bedömas av specialomsorgens ledningsgrupp, om följande begränsningsåtgärder har använts upprepade gånger eller långvarigt:

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

Det finns en särskild stående instruktion om föreskriven specialomsorg oberoende av vilja standardiserat tillvägagångssätt (Föreskrivning till specialomsorg oberoende av vilja och begränsningsåtgärder för personer med utvecklingsstörning i specialomsorgen, PYSY132)

Litteratur:

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.

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

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

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

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

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

Roisko Eija, Puhevammaisen lapsen kuuleminen ja osallisuus, E-publikation http://lslk.e-julkaisu.com/vammaisen-lapsen-nakemysten-selvittaminen/Sivula_Sirkka_Tuettu_paatöksenteko_lapsen_osallisuuden_ja_itsemääräämisoikeuden_edistäjänä

Tolkning för talhandikappade – Handbok för handikappservice – THL.

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

[Handbok om funktionshinderservice, THL](#)

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

Nyttiga länkar (innehåll på finska):

Hjälpmedel: [Papunet](#)

Guide och verktyg för understött beslutsfattande: [Papunet](#)

Interaktionsmodellen OIVA: [Kehitysvammaliitto.fi](http://kehitysvammaliitto.fi)

Stärkande interaktion: [Papunet](#)

HYP – Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin, hänsynsfull daglig samvaro: [Papunet](#)

Individcentrerad livsplanering: [Verner](#)

Kommunikationspass: [Papunet](#)

Talking Mats-samtalsmatta: [Papunet](#)

Papuri: [Papunet](#)

Planering av sitt liv: [Papunet](#)

Understött beslutsfattande [Papunet](#)

Bilagor

Bilaga 1 – Tabell för begränsningsåtgärder

När man använder begränsningsåtgärder ska de s.k. vanliga förutsättningarna alltid uppfyllas. Innan beslutsfattande ska expertbedömningar alltid begäras och beaktas. En läkare eller socialarbetare som fungerar som expert kan inte vara beslutsfattare i ärendet.

Begränsning såtgärd	Arbets- och dagverksamhet	Avgörande	Beslut	Möjlighet att överklaga till förvaltningsrätt	Att beakta
Fasthållande 42 f §	X	Yrkesperson		Nej	<ul style="list-style-type: none"> • i syfte att lugna, utförs av yrkesperson • kan även omfatta förflyttning av personen i verksamhetsenhetens lokaler • måste göras med en godkänd terapeutisk metod (AVEKKI) • inga anordningar får användas vid fasthållandet
Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §	X	Yrkespersonen meddelar föreståndaren	Föreståndaren fattar beslut, om återlämnning inte sker efter ett dygn	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • allvarligt äventyrar hälsa eller säkerhet eller skadar egendom på ett betydande sätt (rusmedel, lösningsmedel, eggvapen, nålar, kedjor) • som troligtvis skulle användas i detta syfte • egendomen returneras senast när specialomsorgerna upphör, om inte annat stadgas om återlämnande eller bortskaffande (vapen, droger)

<p>Kroppsvisitation</p> <p>42 h §</p>	<p>X</p>	<p>Föreståndare</p> <p>I brådskande situationer en yrkesperson</p> <p>Föreståndaren ska informeras omedelbart</p>		<p>Nej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • det finns befogade skäl att misstänka att det i kläder eller personliga tillbehör finns farliga ämnen eller föremål som sannolikt kommer att användas för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet • kan göras trots motstånd • kroppsvisitationen görs under närvaro av en annan yrkesperson • den som visiterar och den som visiteras ska i regel vara av samma kön, undantag: <ul style="list-style-type: none"> – 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
<p>Kortvarig avskildhet</p> <p>42 i §</p>		<p>Föreståndare</p> <p>I brådskande situationer yrkesperson enligt föreståndarens instruktioner</p> <p>Föreståndaren ska informeras omedelbart</p>		<p>Nej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • i syfte att lugna klienten, högst 2 h, dörren kan vid behov låsas (Obs! bestämmelser för offentliga lokaler – låset öppnas t.ex. vid brandalarm) • kan göras trots personens motstånd • eget rum/säkerhetsrum • kontinuerlig övervakning i samma rum eller så att klienten och yrkespersonen har möjlighet att kontakta varandra (säkerhetsaspekt), anteckning av övervakning

					<ul style="list-style-type: none"> • om klienten är minderårig ska en yrkesperson vara i samma rum under begränsningsåtgärden
<p>Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j §</p>		<p>Läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning</p> <p>I brådskande situationer behandlande läkare eller yrkesperson inom hälsovården -></p> <p>Läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning ska informeras omedelbart</p>		<p>Nej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vård i första hand i samförstånd, klienten ska höras/laglig företrädare/anhörig/vårdnadshavare • medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård, där brist på vård allvarligt äventyrar personens hälsa, bestäms individuellt • utförs av den behandlande läkaren eller av yrkesperson inom hälsovården enligt läkarens instruktioner • man måste ta reda på om det finns andra metoder • man kan hålla fast kortvarigt eller begränsa rörelsefriheten med anordningar som begränsar rörelsefriheten, högst 1 h • anordningarna ska uppfylla kraven på hälsovårdens apparater (ingen tejpning, binda fast med lakan etc.) • tillståndet ska kontinuerligt följas upp och bedömas
<p>Upprepade situationer</p>			<p>Läkare på polikliniken för personer med utvecklingsstörning fattar beslut högst 30 dagar</p>	<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vid behov av upprepade användning • får användas endast om förutsättningarna uppfylls i varje situation • expertutlåtanden ska beaktas • experter ska regelbundet följa upp och bedöma den upprepade användningen

<p>Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg dagliga rutiner 42 k §</p>	<p>X</p>	<p>Yrkesperson enligt föreståndarens instruktioner</p>		<p>Nej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • syftet är att trygga de dagliga rutinerna, som vila, måltider och utevistelser när hälsa eller säkerhet annars troligen skulle äventyras: • kanter på sängen/duschbritten/skötbordet – för att hindra att personen ramlar • hjälm som skyddar huvudet under epilepsianfall • bordsskiva till rullstol vid måltider
<p>Upprepad användning</p>	<p>X</p>		<p>Föreståndare högst 6 mån.</p>	<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • användningen regelrätt och långvarig, anteckning i självbestämmanderättsplanen som man hänvisar till i de dagliga anteckningarna • får inte begränsa rörelserna i armar, ben eller kropp • anordningarna och klädesplaggen ska uppfylla hälso- och sjukvårdens krav • endast den tid det är nödvändigt och på ett ändamålsenligt sätt • tillståndet ska följas upp och bedömas – åtgärden avbryts om hälsan eller säkerheten äventyras • upprepad användning: alla villkor ska uppfyllas vid varje tillfälle • experter ska regelbundet följa upp och bedöma den upprepade användningen
<p>• Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer – annan är fastbindning</p>		<p>I brådskande situationer (annan är fastbindning): Yrkesperson i enligt föreståndarens instruktioner</p> <p>Ska meddelas omedelbart till</p>	<p>Föreståndare (annan än fastbindning) högst 7 dagar</p>	<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • användning av anordningar eller klädesplagg som avsevärt begränsar rörelsefriheten eller aktiviteterna – äventyrar allvarligt sin egen eller andras hälsa eller säkerhet • hygienoverall därför att en person upprepat äter blöjor och/eller

42 I §		föreståndaren som fattar beslut			<p>exkrementer och/eller smutsar ner sig själv/sin boendeomgivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • visirförsedd hjälm, för att förhindra bitande • säkerhetsväst/tvångströja för en person som slår • handskenor, för att förhindra att en person skadar sig själv eller andra • endast den tid det är nödvändigt och endast på ett ändamålsenligt sätt • klädesplaggen/anordningarna ska uppfylla hälsovårdens krav • tillståndet ska följas upp och bedömas på det sätt som krävs för hälsa och säkerhet • ska avbrytas omedelbart om hälsa/säkerhet äventyras
Upprepad användning			Högst 30 dagar Socialarbetare		<ul style="list-style-type: none"> • kan användas om förutsättningarna för begränsningsåtgärden uppfylls • experter ska regelbundet följa upp och bedöma 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 • användningen regelrätt och långvarig
Fastbindning, användning av spännbälte			Läkare, grundar sig på utförd undersökning och	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Fastbindning får användas endast om andra metoder inte är tillräckliga. Är inte en begränsningsåtgärd som för närvarande används i

			psykiatrisk bedömning		<p>Helsingfors stads handikapparbete</p> <ul style="list-style-type: none"> • endast den tid det är nödvändigt, högst 8 h, och den behandlande läkaren ska bedöma förutsättningarna minst varannan timme • tillståndet följs upp – kontinuerlig övervakning av en yrkesperson inom hälsovården • Regionförvaltningsverket i Södra Finland ska meddelas om användning av spännbälte inom två veckor
Rörelsefrihet under övervakning 42 m § högst 7 dagar (under dagen/natten)			Föreståndare	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • en yrkesperson kan övervaka klientens rörelser i enheten, att klienten inte avlägsnar sig därifrån och rör sig utanför enheten eller dess gårdsområde – förutsätter att klienten äventyrar sin egen eller andras hälsa och/eller säkerhet • låsning av dörrar, teknisk övervakningsanordning eller ledsagare • åtgärden får inte begränsa andra personers rörelsefrihet
Rörelsefrihet under övervakning 8 dagar–6 månader (under dagen/natten)			Socialarbetare i tjänsteförhållande	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • personens dörr kan låsas för högst 8 h, men personen ska ha möjlighet att lämna rummet med ledsagare • under förutsättning att personen äventyrar sin egen eller andras hälsa och/eller säkerhet • en yrkesperson ska övervaka personen genom att vara i närheten under inlåsningsen (måste ha möjlighet att få kontakt med varandra)

					<ul style="list-style-type: none"> • antecknas i självbestämmanderättsplanen och i den dagliga uppföljningen • experter ska följa upp och bedöma användningen av begränsningsåtgärden
Kortvarigt kvarhållande 42 n §		<p>I brådskande situationer en yrkesperson</p> <p>Föreståndaren ska informeras omedelbart</p>	Inget beslut		<ul style="list-style-type: none"> • kortvarigt (högst några timmar) • en yrkesperson kan förhindra att en person avlägsnar sig från enheten eller dess gårdsområde, om avlägsnandet innebär en omedelbar och allvarlig risk för hälsa eller säkerhet • för att hålla kvar en person eller hämta hen från gården kan man använda nödvändiga maktmedel – inte utanför gården • enhetens föreståndare ska bedöma om rörelsefriheten i framtiden ska begränsas → övervakad rörelsefrihet • måste ha möjlighet att avlägsna sig i ett nödläge
Långvarigt kvarhållande, endast i specialomsorg oberoende av vilja			<p>Föreståndare högst 7 dagar</p> <p>Socialarbetare 8–30 dagar</p>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • en plan om personens rörelser och utevistelser ska antecknas i handledningsplanen • uppföljningen och de frågor som antecknas om klienten bestäms individuellt • experter ska följa upp och bedöma användningen av begränsningsåtgärden

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 invatxin 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 taktila 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 han 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. Speciellt när han är uppjagad har han svårt att uppfatta tidpunkten för tidigare händelser och beroende på situationen kan det hjälpa klienten att berätta att dessa upplevelser är "gamla saker" som 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. Dessutom kan de övriga klienterna i regel förhålla sig förstående till Anttis

utmanande beteende och provocerar inte det utmanade beteendet så att det blir värre. Utmanande beteende förekommer väldigt sällan i sällskap med bekanta och trygga handledare, men lätt oro förekommer dock varje månad. Struktur samt en balans mellan aktiviteter och vila är mycket viktiga för Antti.

Mari

Mari är en 40-årig kvinna med utvecklingsstörning, som ända sedan barndomen har behövt många tjänster från omsorgen för personer med utvecklingsstörning och har också vårdats på inrättning 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 läkemedelsbehandlingar har prövats. Maris rehabilitering inleddes på följande sätt:

När Mari flyttade till gruppboendet 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. Händerna var dock 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 vände 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. Också en ändring i medicineringen har hjälpt henne.

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 ensam med 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 i 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 tills maten är slut, 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 på ett besök. Målet är förebyggande arbete för att förhindra 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. Under närpolisens besök behandlades följande teman: vad är våld (psykiskt/fysiskt), vad är självförsvar/våld, alkohol och våld, strafflagen, är man trygg på sin arbetsplats, hur ingriper man i våld/hur reder man ut det, samt vad är orsakerna/konsekvenserna. 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 arbete för att förhindra våld 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 faktorer i bakgrunden inkluderar till exempel fysiska, psykiska eller sociala stimuli som har orsakat våld och aggression (Hakkarainen m.fl. 2006. 4–8) Av dessa områden betonar handikapparbetet kartläggningen av de bakomliggande faktorerna och användandet av denna kunskap, det vill säga förutseende. Kaski m.fl. (1998) konstaterar i sitt verk Kehitysvammaisuus att kartläggning och tolkning av faktorer som påverkar psykiska problem hos personer med utvecklingsstörning ofta kan vara utmanande på grund av till exempel bristen på utveckling av kommunikationsmedel. 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. Det aggressiva beteendet hos en person med utvecklingsstörning grundar sig ofta på personens egna eller vårdgivarens vardagliga missförstånd eller att inte förstå som är relaterade till bristen på kommunikationsmedel, 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. Att hitta och stärka sätt att kommunicera och ha interaktion, 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 förebyggande arbete för att förhindra 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-utbildningen är en instruktörsutbildning, som omfattar 9 studiepoäng (YHK), innehåller studier om t.ex. kontrollerad om terapeutisk begränsning, gemenskap, praktiska fysiska övningar och studier om interaktivitet. (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 talskada. 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. Välfungerande interaktion ökar den talskadade personens möjligheter att vara en jämbördig och initiativtagande partner.

Processen tar nio månader och omfattar utbildning, videohandledningsmöten och självständigt arbete. OIVA-processen har en tydlig struktur och verktyg som gemenskapen 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).

Minnesregeln LOVIT

NÄRVARO (LÄSNÄOLO)	VÄNTANDE (ODOTTAMINEN)	RESPONS (VASTAAMINEN)	ANPASSNING AV SITT SÄTT ATT UTTRYCKA SIG (ILMAISUN MUKAUTTAMINEN)	UPPMÄRKSAMHET
L	O	V	I	T
<p><i>Jag är här, jag är intresserad av dig och söker kontakt med dig.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag lugnar mig. • Jag fokuserar på dig och vår interaktion. • Jag ser intresserad ut. 	<p><i>Jag väntar på ditt initiativ och lockar dig med.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jag ger plats för ditt budskap. • Jag lyssnar på dig. • Jag uppmuntrar dig att delta. 	<p><i>Jag 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 kontrollerar att 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 talskadad 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 videofilmerna.
- 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. OIVA har 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.

Källor: [Kehitysvammaliitto.fi](http://kehitysvammaliitto.fi)