

FRÅGOR OCH SVAR OM DEN ÄNDRADE LAGEN ANGÅENDE SPECIALOMSORGER OM UTVECKLINGSSTÖRDA SOM TRÄDDE I KRAFT 10.6.2016

STÄRKT SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT

Fråga: Vad avses med assisterat beslutsfattande och vilken betydelse har klientens egna önskemål?

Svar: Några bestämmelser om assisterat beslutsfattande bereddes inte i denna fas, men avsikten är att sådana ska utarbetas i samarbete med justitieministeriet under den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen.

Även om det inte ännu finns några bestämmelser om assisterat beslutsfattande i lagen, är assisterat beslutsfattande en metod att stärka klientens självbestämmanderätt samt främja klientens möjligheter att vara delaktig i och påverka sina egna angelägenheter.

Utgångspunkten för assisterat beslutsfattande är att en person med utvecklingsstörning faktiskt använder sin rätt att bestämma själv. Syftet med assisterat beslutsfattande är att sporra, uppmuntra och stöda en person att fatta beslut och träffa val om sitt eget liv. I Handbok för handikappservice <https://www.thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice>, som Institutet för hälsa och välfärd har gett ut, sägs bl.a. följande om assisterat beslutsfattande:

Stöd vid val och beslutsfattande kan vara till exempel hjälp att

- göra svåra saker förståeliga
- inhämta information
- ansöka om service
- välja bostad eller arbetsplats
- fundera på vardagliga saker
- leta efter alternativ och överväga dem eller
- överväga fördelar och nackdelar vid val av en uppgift eller vid ett avgörande

I assisterat beslutsfattande har en klient med en utvecklingsstörning en stödperson eller en grupp av stödpersoner. Dessa kan vara anhöriga, myndigheter eller bekanta som hjälper klienten att fatta både små och stora beslut. Dessa personer fattar inte beslut för klientens del och de berövar inte klienten beslutanderätten i hens angelägenheter.

I stödgruppen kan ingå olika personer för olika frågor och situationer. På så sätt kan man också försäkra sig om att en enskild stödperson inte med sina åsikter i för hög grad kan påverka klienten med utvecklingsstörning i beslutsfattandet.

I Handboken för handikappservice finns mera information och nyttiga länkar för dem som vill veta mera om assisterat beslutsfattande. Vidare har organisationerna inom omsorgsarbetet för personer med utvecklingsstörning material som gäller temat och de ger utbildning i assisterat beslutsfattande.

Betydelsen av klientens eget önskemål har man velat framhäva i lagändringen till exempel i den paragraf som gäller stärkande av självbestämmanderätten (42 §) och i flera bestämmelser i 42 a §. I den sist nämnda paragrafen föreskrivs om konkreta åtgärder som stöd för att klienten ska klara sig själv och för självbestämmanderätten. De två nämnda paragraferna är avsedda att tas som utgångspunkt för all verksamhet inom specialomsorger för personer med utvecklingsstörning.

Fråga: Vem definierar och hur definierar man uppfattningsförmågan hos en klient med utvecklingsstörning så att hen klarar av att definiera sina behov, handlingar, konsekvenser och klarar av att underteckna handlingar som gäller hen? Vem bedömer förmågan till självbestämmande?

Svar: Den som organiserar servicen (kommunen eller specialomsorgsdistriktet) ansvarar för bedömningen.

I den nuvarande lagstiftningen har bedömningen av självbestämmandeförmågan inte definierats närmare. Bedömningen förutsätter multidisciplinär kompetens. I bedömningen bör beaktas klientens egen bedömning och de dagligen med klienten arbetande människornas syn på hens förmåga att fatta beslut som hen klarar av att ansvara för. Målet är att få så pålitlig information som möjligt om klientens kognitiva handlande i synnerhet gällande förmågan att förstå förhållandena mellan orsak-verkan, omdömesförmågan och förmågan att reglera sitt beteende. För att denna information ska fås är det centralt med en psykologisk eller neuropsykologisk bedömning. Vidare behövs iakttagelser om hur klienten agerar i olika situationer i vardagen. Ofta behövs också en läkarbedömning för att eventuella sjukdomars inverkan på klientens självbestämmandeförmåga ska kunna bedömas. Likaså kan man behöva forskningsrön och bedömningar av klientens kommunikation och till exempel eventuella störningar i hanteringen av sensorisk information.

En persons förmåga till självbestämmande kan variera beroende på sak, situation och personens tillstånd. Därför är det viktigt att bokföra och tillsammans med klienten, klientens lagliga företrädare och anhöriga samt andra närstående bedöma vilka angelägenheter klienten själv klarar av att fatta beslut om, vilka hen behöver stöd i och vilka klienten inte ens med assistans klarar av att fatta beslut om. Förmågan att bestämma själv kan också ändras.

Behovet av lagstiftning om bedömningen av förmågan till självbestämmande bedöms vid den fortsatta beredningen av lagstiftningen om självbestämmanderätt.

SAKKUNSKAP I MEDICIN, PSYKOLOGI OCH SOCIALT ARBETE (42 b § 4 mom. i lagen)

Fråga: Uppfylls kravet på ett ”tillgängligt” sakkunnigteam med det att enheten vid behov kan använda läkar- och psykologtjänster som kommunala tjänster?

Svar: Nej det gör det inte. Enheten behöver inte ha anställda sakkunniga som egen arbetskraft, utan de sakkunniga kan vara tillgängliga till exempel med stöd av ett avtal om köpta tjänster eller som ett sakkunnigteam som är gemensamt för flera enheter. Viktigt är dock att sakkunnigteamet fungerar som ett team och att det faktiskt känner enheten, dess verksamhet och klienter så att teamet kan ge det sakkunnigbistånd som behövs.

TILLÄMPNINGSSOMRÅDE

Fråga: Gäller lagen personer som invalidiserats som vuxna och i vilkas tjänster kan komma att behövas motsvarande avgränsningsåtgärder?

Svar: Nej, lagen gäller inte sådana personer. Tillämpningsområdet för lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (nedan kallad specialomsorgslagen) ändrades inte i samband med ändringen av lagen. Lagen gäller fortfarande en person som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och för vilken ett specialomsorgsprogram har gjorts upp i enlighet med 34 § i specialomsorgslagen.

Vid den fortsatta beredningen av lagstiftningen om självbestämmanderätt är avsikten att övriga motsvarande klient- och patientgrupper också ska beaktas.

Fråga: Kan begränsningsåtgärder vid behov också användas när man rör sig utanför enheten?

Svar: Enligt 42 b § 1 mom. i lagen får begränsningsåtgärder användas inom specialomsorgerna i *serviceboenden med heldygnsomsorg* enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller vid *service på en institution* enligt 22 § i den lagen eller inom motsvarande privat service. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande får bara användas i specialomsorger som ges oberoende av klientens vilja.

Vidare kan en del av begränsningsåtgärderna användas i dag- eller arbetsverksamheten på en verksamhetsenhet inom socialvården med tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården (42 b § 3 mom.).

När serviceboende och service på en institution ordnas kan i servicen ingå till exempel friluftsliv och annan stimulerande verksamhet utanför boendeenheten. På samma sätt kan till arbets- och dagverksamheten höra bland annat friluftsliv och motsvarande. I dylika situationer kan det uppkomma ett behov att ta till begränsningsåtgärder, till exempel fasthållande. Då kan man anse att en begränsningsåtgärd används när serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution eller arbets- eller dagverksamhet ordnas, även om man fysiskt befinner sig utanför boende- eller verksamhetsenheten. En begränsningsåtgärd får dock genomföras endast av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal.

Fråga: Är det så att begränsningsåtgärder utöver vid boendet endast får användas i dag- och arbetsverksamhet under förutsättningar enligt 42 b paragrafen och att detta inte är tillåtet i tillfällig vård? Har det någonstans tagits ställning till tillfällig vård?

Svar: Om en klient med utvecklingsstörning som får specialomsorger är i tillfällig vård vid en enhet inom serviceboende med heldygnsomsorg eller en institution, kan bestämmelserna om begränsningsåtgärder i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda tillämpas medan den tillfälliga vården pågår. Då ordnas serviceboende med heldygnsomsorg eller institutionsvård tillfälligt för klienten i form av specialomsorger.

Om den tillfälliga vården ordnas vid någon annan enhet än de ovan nämnda, kan bestämmelserna om begränsningsåtgärder inte tillämpas.

Fråga: Hur kan man i styrd boendeservice vidta begränsningsåtgärder, till exempel i fråga om användningen av mobil, dator etc.?

Svar: Vid en enhet för styrd boendeservice får begränsningsåtgärder inte användas. Begränsningsåtgärder får användas endast vid enheter inom serviceboende med heldygnsomsorg, med andra ord enheter med serviceboende dygnet runt och enheter inom institutionsboende. Bakom detta ligger tanken att om användningen av en begränsningsåtgärd visar sig nödvändig i fråga om en klient, kan man anta att behovet att använda begränsningsåtgärden inte försvinner under natten, och därför måste enheten ha personal på plats också på natten.

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får endast användas när serviceboende med heldygnsomsorg eller service på en institution ordnas, om de allmänna förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 d § i lagen och de särskilda förutsättningar som gäller för varje begränsningsåtgärd uppfylls. En del av begränsningsåtgärderna kan användas när dag- eller arbetsverksamheten ordnas vid en verksamhetsenhet inom socialvården med tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården (42 b § 3 mom.).

Vidare bör man observera att en begränsning av användningen av mobil eller dator (eller motsvarande) innebär en begränsning av kontakterna, vilket inte är tillåtet enligt specialomsorgslagen.

EN YRKESUTBILDAD PERSON INOM SOCIALVÅRDEN ELLER HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Fråga: Kan någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården delta i en begränsningsåtgärd, till exempel en assistent eller studerande under en yrkesutbildad persons ledning?

Svar: I de bestämmelser som gäller begränsningsåtgärder föreskrivs att en begränsningsåtgärd ska vidtas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal. Det finns inga bestämmelser om att någon annan kunde vara med och vidta åtgärden. Om en assistent inte hör till verksamhetsenhetens personal, kan hen inte delta i åtgärden. Om igen assistenten hör till personalen, måste hen vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Om det emellertid är fråga om till exempel en nödvärnssituation, har var och en rätt att försvara sig och andra mot en ooberättigad attack.

En studerande är ännu inte en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, men i fråga om studerande finns det bestämmelser i lagen (559/1994) och förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Bestämmelserna skiljer sig i någon mån från varandra beroende på om det är frågan om en studerande inom hälso- och sjukvården eller inom socialvården och vilket yrke den studerande studerar till.

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

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

Arbetsgivaren ansvarar för att i användningen av begränsningsåtgärder deltar endast sådana personer som har tillräckliga yrkesmässiga färdigheter för uppgiften. I fråga om studerande måste det bedömas noggrant, om den studerandes yrkesskicklighet räcker till för deltagande i en begränsningsåtgärd. De studerande kan inte heller ensamma ansvara för användningen av begränsningsåtgärder utan för detta behövs yrkesutbildade personers ledning och tillsyn. På en studerande som tillfälligt är verksam i en uppgift för en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården tillämpas bestämmelser som gäller yrkesutbildade personer, vilket gör att de också kan få till exempel påföljder av felaktigt förfarande.

Fråga: Får en studerande eller någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården höja klientens sängkanter eller spänna fast säkerhetsbältet i rullstolen, om klienten själv vill det?

Svar: Om klienten kan förstå sakens betydelse (med andra ord har förmåga till självbestämmande) kan hen ge sitt godtagbara samtycke till att ett klädesplagg eller en anordning som avses i 42 k § får användas. Då är det inte frågan om en begränsningsåtgärd, och en studerande eller någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården får höja sängkanterna eller sätta fast säkerhetsbältet i rullstolen.

Om en klient inte klarar av att fatta avgöranden gällande sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande (42 d § 1 mom. 1 punkten), kan hen inte på ett juridiskt giltigt sätt ge sitt samtycke till att begränsande anordningar eller klädesplagg (till exempel sängkanter eller säkerhetsbältet i en rullstol) enligt 42 k § får användas. I fråga om sådana klienter ska det alltid

fattas ett avgörande eller ett skriftligt beslut enligt 42 k §. Det är fråga om en begränsningsåtgärd, och ingen annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården får höja sängkanterna eller spärra fast säkerhetsbältet i rullstolen.

Frågan om rätt för en studerande inom socialvården eller hälso- och sjukvården att arbeta i uppgifter som yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården har besvarats ovan.

BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER, ALLMÄNT

Fråga: Hur definieras begränsningsåtgärder?

Svar: När det i specialomsorgslagen talas om begränsningar, avses med det att begränsa eller ingripa i en grundläggande fri- och rättighet hos en person som blivit föremål för en begränsningsåtgärd på ett sådant sätt att personen inte kan använda sin grundläggande fri- och rättighet fullt ut. I de bestämmelser i specialomsorgslagen som gäller begränsningsåtgärder är de grundläggande fri- och rättigheter som ska begränsas rätten till personlig frihet och integritet som det föreskrivs om i 7 §, skydd för privatlivet som det föreskrivs om i 10 § när det skyddar personens rätt att bestämma om sig själv samt skydd av egendom som det föreskrivs om i 15 § i grundlagen. Begränsning av en grundläggande fri- och rättighet innebär i praktiken antingen att personen förhindras att göra något (till exempel att fritt använda ett föremål som hen äger eller att komma och gå fritt) eller hen tvingas att göra något mot sin vilja eller oberoende av sin vilja (personen flyttas till exempel med tvång till ett låst rum).

Begränsningsåtgärder som är tillåtna i specialomsorgen är begränsningsåtgärderna enligt 42 f - 42 n § i specialomsorgslagen:

- fasthållande (42 f §)
- omhändertagande av ämnen och föremål (42 g §)
- kroppsvisitation (42 h §)
- kortvarig avskildhet (42 i §)
- tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (42 j §)
- användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner (42 k §)
- användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer (42 l §)
- rörelsefrihet under övervakning (42 m §)
- kvarhållande (42 n §)

Begränsningsåtgärder får endast användas av enhetens personal som är yrkesutbildade inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Andra begränsningsåtgärder får inte användas i specialomsorgerna.

I specialomsorgerna får begränsning av kontakterna inte användas. Sålunda får användningen av till exempel mobiler och datorer inte begränsas med stöd av specialomsorgslagen. Kroppsbesiktning är inte heller tillåten. Med kroppsbesiktning avses att personen kroppsvisiteras, blodprov tas eller att annan undersökning av kroppen görs. Till exempel att ta blod-, saliv- och urinprov är kroppsbesiktning. Kroppsbesiktning är också att undersöka kroppshålor med tanke på föremål eller ämnen som kan ha gömts där. De nämnda åtgärderna är inte tillåtna.

En del frågor gäller olika slag av oönskat eller skadligt beteende, som klientens anhöriga eller enhetens personal önskar begränsa i klientens eget intresse. Frågor som gäller sådant beteende är bl.a.

- I hur hög grad får personalen styra en klients inköp, om man vet att köpet inte är nödvändigt och att saken inte kommer att användas?
- Ifall en boende vill vaka sent, har personalen rätt att begränsa vakandet, ifall vakandet gör det svårt för personen att vakna i tid till jobbet nästa morgon?
- Låter man klienten besluta om sitt utevarande helt själv? Det kan antas att klienten inte alls går ut. Också motionerandet blir lika med noll.
- Klientens klädsåk och skåpet på toaletten är låsta, så att klienten inte sätter sina saker/kläder i skräpkorgen, så gjorde klienten innan låsen installerades, hur gör vi nu?
- Klientens ”skyldighet” att delta i redan planerad verksamhet?
- I vilken mån kan klientens användning av pengar begränsas?
- Påklädning -> köld och andra variationer i väderleken?
- Klienten vill inte banta -> begränsningar...föräldrarna önskar annat.

Svar: Endast de begränsningsåtgärder som nämns i 42 f - 42 n § i specialomsorgslagen får riktas mot en klient. Andra begränsningsåtgärder, med andra ord tvång, får inte användas, utan specialomsorgen ska genomföras i samförstånd med klienten. Personalens yrkesskicklighet och interaktionsfärdigheter är av stor betydelse vid genomförandet av specialomsorgen på ett sätt som främjar klientens självbestämmanderätt, delaktighet och förutsättningar att klara sig på egen hand.

Klienten har rätt att träffa också dåliga avgöranden. I detta sammanhang måste man dock beakta bestämmelserna i specialomsorgslagen, enligt vilka personalen är skyldig att trygga den vård och annan omsorg som klienten behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och säkerhet (42 §). Bestämmelserna innebär i praktiken att klienten stöds och styrs så att hen inte orsakar sig själv skada. I diskussion med klienten reds det ut varför vissa, ur andras synvinkel skadliga, saker är viktiga och betydelsefulla för klienten. På detta sätt kan olika synpunkter tas fram och lösningar hittas på situationer som upplevs vara problematiska.

När till exempel användningen av pengar orsakar allvarliga problem - klienten kanske utnyttjas ekonomiskt eller riskerar att skuldsätta sig - måste man agera på det sätt som föreskrivs i 9 § 2 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, klientlagen): Om en myndig klient i en sak som gäller klientens person eller förmögenhet är i behov av intressebevakning, ska det organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen göra en anmälan enligt 91 § i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) till förmyndarmyndigheten för att *en intressebevakare ska förordnas* för klienten.

Enligt bestämmelsen är socialvårdsmyndigheten skyldig att göra en anmälan. I handboken om lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (Klientens ställning och rättigheter inom socialvården, Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:11, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70025/lakipaketti.pdf?sequence=1>) sägs att om en klient får privat organiserad socialvård, har den privata organisatören av socialvård inte sådan anmälningskyldighet som avses i bestämmelsen. Om någon som är i behov av

intressebevakning kan det emellertid trots sekretessplikten i dessa situationer göras en anmälan till magistraten i enlighet med 91 § i lagen om förmyndarverksamhet. Efter att ha fått anmälan är det magistratens sak att reda ut, om det i situationen finns grunder för att förordna en intressebevakare för klienten och att vid behov göra en ansökan om detta till tingsrätten (91 § i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999)).

När man överväger om en anmälan bör göras till magistraten, ska socialvårdsmyndigheten eller en privat organisatör av socialvård bedöma, om klienten själv kan fatta motiverade avgöranden i frågor som har betydelse för hans rättsskydd, försörjning, välbefinnande, omsorg och skötsel.

Bestämmelsen i 9 § 2 mom. i klientlagen kan med andra ord tillämpas också på andra situationer än sådana som gäller problematisk användning av pengar.

BEGRÄNSNINGSAÅTGÄRDER

Fråga: Vad är kortvarigt fasthållande?

Svar: Ingenting mera exakt har föreskrivits om längden på fasthållandet och inte heller i motiveringarna i regeringens proposition har det tagits ställning till detta. Begreppet ”kortvarigt” antyder dock att fasthållandet räcker några minuter eller högst något tiotal minuter. Fasthållande som räcker längre än en timme kan åtminstone inte anses vara kortvarigt.

Fråga: Om en klient hålls i avskildhet i sitt eget rum, är det möjligt att tillfälligt flytta bort farliga föremål och/eller föremål som kan gå sönder och lämna tillbaka dem när avskildheten har avslutats?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktage av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation måste man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, ska man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

Utgående från den bestämmelse som gäller omhändertagande av ämnen och föremål (42 g §) får farliga ämnen och föremål omhändertas av verksamhetsenheten också under den tid då klienten hålls i avskildhet, om de allmänna förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 d § i lagen och de särskilda förutsättningar gällande omhändertagande om vilka föreskrivs i 42 g § uppfylls. När ämnen eller föremål omhändertas av verksamhetsenheten ska man observera den tidsfrist på ett dygn, om vilken föreskrivs i 42 g §: om omhändertagna ämnen eller föremål inte återlämnas till

klienten inom ett dygn från omhändertagandet, ska den ansvariga ledaren för verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut över omhändertagandet, och beslutet ska kunna överklagas.

Fråga: Kan rökning ransoneras, till exempel så att man ger tobaksportioner?

Svar: Tobaksprodukter omfattas inte av tillämpningsområdet för bestämmelsen om omhändertagande av ämnen och föremål (42 g §) och således får rökning inte förbjudas med stöd av specialomsorgslagen. Ett undantag till detta utgör minderåriga, vilka kan fräntas tobaksprodukter med stöd av tobakslagen.

Fråga: Har en handledare rätt att förbjuda användning av alkohol?

Svar: En handledare får inte förbjuda användningen av alkohol.

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får endast yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården använda. En rehabiliteringsledare (YH) är inte en sådan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som avses i specialomsorgslagen, och ledarexamen kan inte jämföras med en yrkesexamen inom socialvården enligt 1 a § i lagen. En handledare får följaktligen inte använda begränsningsåtgärder och inte heller delta i användningen av sådana.

Alkoholbruk kan inte annars heller kategoriskt förbjudas. Däremot får alkoholdrycker och andra alkoholhaltiga ämnen omhändertas av verksamhetsenheten, om de allmänna förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 d § i lagen och de särskilda förutsättningar gällande omhändertagande om vilka föreskrivs i 42 g § uppfylls. När ämnen eller föremål omhändertas av verksamhetsenheten ska man observera den tidsfrist på ett dygn, om vilken föreskrivs i 42 g §: om omhändertagna ämnen eller föremål inte återlämnas till klienten inom ett dygn från omhändertagandet, ska den ansvariga ledaren för verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut över omhändertagandet, och beslutet ska kunna överklagas.

Fråga: Kan en mobil eller dator omhändertas, om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet äventyras genom dem - till exempel allvarliga trakasserier, hot i båda riktningarna, sexuella trakasserier via de sociala medierna?

Svar: Omhändertagande av en telefon eller dator innebär de facto att kontakterna begränsas, vilket enligt specialomsorgslagen inte är tillåtet.

I allvarligare situationer finns det bestämmelser om besöksförbud (lagen om besöksförbud 898/1998) och i barnskyddsfall barnskyddets metoder (barnskyddslagen 417/2007). I samband med den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen kommer man också att bedöma behovet av lagstiftning om begränsning av kontakterna.

Fråga: Begränsning av kontakterna omfattas inte av lagen - hur kan man minska till exempel fortgående, onödigt ringande till nödcentralen?

Svar: På detta kan man inte inverka genom begränsningsåtgärder. I samband med den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen kommer man också att bedöma behovet av lagstiftning om begränsning av kontakterna.

Fråga: Klientens schampo och öronproppar har av säkerhetsskäl låsts in i ett skåp så att klienten inte kan dricka och äta dem, hur ska man agera? Tas låset bort?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt att minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation måste man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, ska man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

Schampot och öronpropparna kan omhändertas av verksamhetsenheten, till exempel placeras i ett låst skåp, om de allmänna förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 d § i lagen samt de särskilda förutsättningar som nämns i bestämmelsen om omhändertagande av ämnen och föremål (42 g §) uppfylls.

När ämnen eller föremål omhändertas av verksamhetsenheten ska man observera den tidsfrist på ett dygn, om vilken föreskrivs i 42 g §: Om omhändertagna ämnen eller föremål inte återlämnas till klienten inom ett dygn från omhändertagandet, ska den ansvariga ledaren för verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut över omhändertagandet, och beslutet ska kunna överklagas.

**Fråga: Hur ska man göra om klienten inte vill ta sina livsviktiga mediciner?
Blodprovstagning: vad är fasthållande? Hur är det till exempel med en spastisk hand som måste hållas rak?**

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man, när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation måste man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, måste man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

I 42 j § i specialomsorgslagen föreskrivs om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd. Om en klient inte vill ta sina livsviktiga mediciner, får den behandlade läkaren eller enligt läkarens anvisningar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, vilken ingår i verksamhetsenhetens personal, ge klienten den hälso- och sjukvård som medicinskt är nödvändig - till exempel mediciner - trots motstånd, om klientens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård.

Om blodprovstagning uppfyller de allmänna förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 d § i specialomsorgslagen och de särskilda förutsättningar om vilka föreskrivs i 42 j §, med andra ord *om man inte tar blodprov riskerar det att allvarligt äventyra klientens hälsa*, och klienten motsätter sig blodprovstagning, kan klienten kortvarigt hållas fast. Avgörandet om kortvarigt fasthållande fattas av en tjänsteläkare. I brådskande fall kan avgörandet enligt 42 j § 4 mom. fattas av den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal, och denna person ska utan dröjsmål meddela den behandlande läkaren om saken.

Om klienten inte motsätter sig att blodprov tas, är det att en spastisk hand hålls rak inte en begränsningsåtgärd.

Om klienten inte motsätter sig att hälso- eller sjukvård ges, kan också en yrkesutbildad person inom socialvården ge de mediciner som behövs.

Fråga: Är det en begränsningsåtgärd, om en person inte klarar av att röra sig men till exempel på grund av ett epilepsianfall eller tvångsrörelser kan ramla ur sängen och man på grund av detta höjer sängkanterna?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man, när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation ska man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, ska man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

Upphöjda sängkanter är en sådan begränsande anordning som avses i 42 k § 1 mom. 1 punkten i specialomsorgslagen, oberoende av om personen i fråga kan röra sig eller inte. Om klienten kan förstå sakens betydelse, kan hen ge sitt godtagbara samtycke till att ett klädesplagg eller en anordning som avses i 42 k § får användas. När någon med förmåga till självbestämmande ger sitt samtycke till att sängkanterna får höjas, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd. På en klient

som har förmåga att bestämma själv får med stöd av specialomsorgslagen inga begränsningsåtgärder användas.

Om en klient inte klarar av att fatta avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande (se 42 d § 1 mom. 1 punkten), kan hen inte på ett juridiskt giltigt sätt ge sitt samtycke till att begränsande anordningar eller klädesplagg (till exempel höjda sängkanter eller säkerhetsbältet i en rullstol) enligt 42 k § får användas. För en sådan klient ska alltid träffas ett avgörande eller fattas ett skriftligt beslut enligt 42 k § 3 mom., oberoende av om klienten kan röra sig eller inte.

Bestämmelserna om begränsande anordningar och klädesplagg som används i de dagliga rutinerna kommer att justeras vid den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen.

Fråga: Är det begränsning, om en person (oftast ett barn eller en ung person) i rehabiliteringssyfte står i en ställning, i vilken hen binds fast med olika bälten, eftersom hen inte klarar av att kontrollera sin kropp och inte heller att röra sig viljestyrt.

Svar: Om en ställning används enbart i rehabiliteringssyfte, är den inte en begränsande anordning.

Fråga: Vi har inom socialservicen ett bälte som används på några klienter när de är ute. Det är fråga om ett bälte som inte har bindningar som begränsar rörelserna. Bältet sätts ovanpå ytterplaggen, och personalen kan ta tag i det, om klienten till exempel försöker rusa ut framför en bil. På så sätt behöver ingen hålla i klientens kläder. Annars håller personalen inte fast i bältet utomhus. Lyder denna begränsningsåtgärd under 42 k § där det talas om användningen av begränsande anordningar eller klädesplagg i de dagliga rutinerna? Eller kan man tänka sig att åtgärden ingår i beslutet om rörelsefrihet under övervakning?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man, när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation ska man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, ska man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

Användning av bälte utomhus hör å ena sidan till bestämmelserna om fasthållande (42 f §) och å andra sidan till bestämmelserna om användning av begränsande anordningar och klädesplagg i de dagliga rutinerna (42 k §).

I motiveringarna till 42 k § i specialomsorgslagen sägs att ”syftet med 42 k § som gäller begränsningsanordningar som används i de dagliga rutinerna inom specialomsorgerna är att göra det möjligt för personen att vila, äta, vara ute, tvätta sig och idka motsvarande funktioner på ett säkert sätt som respekterar människovärdet under natt- och dagtid.” Ett bälte som används utomhus är en i 42 k § 1 mom. 3 punkten avsedd ”anordning eller klädesplagg som förhindrar personen att skada sig eller förbättrar säkerheten, men som inte begränsar personens möjligheter att röra extremiteterna eller kroppen eller inte mer än i ringa utsträckning hindrar honom eller henne att vara aktiv.” Följaktligen ska om användningen av ett bälte utomhus fattas ett avgörande enligt 42 k § 3 mom. eller, om det används regelbundet och långvarigt, ett skriftligt beslut.

Om en person hålls på plats med bältet i en situation där hen annars till exempel skulle springa ut på en livligt trafikerad väg, är det frågan om fasthållande som avses i 42 f § i lagen. Om fasthållandet behöver inte fattas ett skriftligt beslut, men också om det ska göras en anteckning i personens klienthandlingar på det sätt som föreskrivs i 42 o § 2 mom.

Fråga: Alla anordningar har ännu inte fått CE-godkännande. Hur gör man då? De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Vilka tillverkare finns det som uppfyller lagen när det till exempel är fråga om en skjorta och overall för en våldsam klient, vilka hindrar klienten att skada sig själv eller andra?

Svar: Om det finns begränsande anordningar eller klädesplagg som uppfyller kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, ska de i första hand användas. Om det inte finns kravenliga anordningar eller klädesplagg att få, ska det klädesplagg eller den anordning som används vara avsedd att användas inom hälso- och sjukvården, de ska endast användas på ett sätt som stämmer överens med syftet med dem och de får inte äventyra klientens hälsa eller säkerhet och inte heller kränka klientens människovärde. Det är förbjudet att använda till exempel lakan, tejp, strumpbyxor eller annat motsvarande som begränsande anordningar.

Fråga: Vad är rörelsefrihet under övervakning?

Svar: Avsikten med bestämmelsen om rörelsefrihet under övervakning (42 m §) är inte att förbjuda klienten att röra sig, utan avsikten är att göra det tryggt att röra sig. Om övriga, icke-begränsande metoder inte är tillräckliga, kan en klients rörelsefrihet utanför verksamhetsenheten eller en gårdsplan i samband med den övervakas med hjälp av en teknisk övervakningsapparat som fästs på klienten, planerat med hjälp av en ledsagare eller på något annat motsvarande sätt. Ledsagaren kan vara till exempel en i personalen, en anhörig eller en annan närstående, en frivilligarbetare, en personlig assistent eller någon annan, med vilken klientens rörelsefrihet planeras och överenskomms på förhand.

När de förutsättningar som gäller rörelsefrihet under övervakning uppfylls, kan klienten vid behov också övervakas på verksamhetsenhetens område. Om klienten har för vana att till exempel tränga sig in i andra klienters rum på natten eller annars på ett sådant sätt att det äventyrar hälsan eller säkerheten, kan dörren till klientens rum hållas låst i högst åtta timmar under natten. På detta sätt kan man förfara, om övriga metoder har visat sig otillräckliga för att säkerställa klientens egen eller någon annans hälsa eller säkerhet. Också under denna tid måste klienten ha möjlighet att avlägsna

sig ur rummet med ledsagare. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i personalen på verksamhetsenheten ska dessutom övervaka klienten i rummet under hela inlåsningsen. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta klienten. Också klienten måste kunna få kontakt med personalen. Det att rumsdörren låses med stöd av beslutet om rörelsefrihet under övervakning är en lindrigare begränsningsåtgärd än hållande i kortvarig avskildhet (42 i §), där klienten inte har möjlighet att komma ut ur det rum som används för avskildheten.

I samband med rörelsefrihet under övervakning måste det på samma sätt som i fråga om kvarhållande (42 n §) särskilt ses till att andra personers rörelsefrihet inte inskränks. Rörelsefrihet under övervakning för en eller en del personer får inte inskränka övriga personers rörelsefrihet. Ett tillåtet sätt att genomföra åtgärden är att göra det möjligt för övriga klienter i verksamhetsenheten att avlägsna sig, till exempel så att personalen öppnar dörren för dem eller så att de ges nyckel eller någon annan anordning eller metod som gör det möjligt att öppna dörren.

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

Ett beslut om rörelsefrihet under övervakning kan fattas både i frivilliga specialomsorger och i sådana som ges oberoende av klientens vilja, medan igen kvarhållande med undantag för brådskande situationer endast kan användas i specialomsorger som ges oberoende av klientens vilja.

Fråga: Fattas det beslut om att begränsa rörelsefriheten, om en klient av rehabiliteringsskäl eller till följd av en skada i vilket fall som helst behöver stöd av en annan person när klienten rör sig utanför hemmet?

Svar: Om det är fråga om att assistera och stöda en persons rörelsefrihet, med vilken inte sammanhänger begränsning eller förhindrande av klientens frihet att röra sig på egen hand, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd.

Fråga: Hur genomför man i praktiken låsning av ytterdörren i en boendeenhet?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man, när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation måste man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, måste man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

I det fall som avses i frågan bör man hellre använda rörelsefrihet under övervakning än kvarhållande, och i första hand sträva efter att stöda och styra klienten så att rörelsefriheten inte alls behöver begränsas. Om det är nödvändigt att begränsa rörelsefriheten, bör alla förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder vara uppfyllda. Boendeenheten ska till exempel vara antingen ett serviceboende med heldygnssomsorg eller en institution. Ett långvarigare kvarhållande är möjligt endast i specialomsorger som ges oberoende av klientens vilja, och också där endast, om rörelsefrihet under övervakning eller andra lindrigare åtgärder inte är tillräckliga. Om ytterdörrarna hålls låsta, ska det sörjas för att man snabbt kan ta sig ut ur enheten i en nödsituation. I samband med kvarhållande ska det särskilt ses till att andra klienters rörelsefrihet inte inskränks. Inskränkningen av en klients möjligheter att röra sig får inte leda till att de andras rörelsefrihet också inskränks. Ett tillåtet sätt att genomföra åtgärden är att göra det möjligt för övriga klienter i verksamhetsenheten att avlägsna sig, till exempel så att personalen öppnar dörren för dem eller så att de ges nyckel eller någon annan anordning eller metod som gör det möjligt att öppna dörren.

Fråga: Behovet av kvarhållande kan vara tillfälligt (till exempel flera gånger per dag med 1-2 månaders mellanrum) beroende på till exempel att klienten har ångest. Måste man på grund av detta göra en bedömning och fatta beslut om specialomsorger oberoende av klientens vilja?

Svar: Syftet med ändringen av lagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig själv för klienter i specialvård samt minska användningen av begränsningsåtgärder (42 och 42 e §). Enligt lagen ska man, när specialomsorger ges, sörja för att i verksamhetsenheten främjas ibruktagande av handlingssätt som är alternativa till begränsningsåtgärderna och rehabiliterande (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen vid en verksamhetsenhet för specialomsorger ska introduceras i arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om klienterna stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt (42 a § 5 mom. 1 punkten). Det är arbetsgivarens skyldighet att utbilda personalen i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder. I en utmanande situation ska man alltid först och främst fundera över hur situationen kan lösas utan att begränsningsåtgärder används.

Om man i ett undantagsfall blir tvungen att ta till en begränsningsåtgärd, ska man alltid använda en så lindrig begränsningsåtgärd som möjligt.

I det fall som beskrivs i frågan kunde fasthållande enligt 42 f § i lagen, kortvarig avskildhet enligt 42 i §, rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och kvarhållande enligt 42 n § övervägas. Fasthållande och rörelsefrihet under övervakning får enligt lagen också användas vid frivilliga specialomsorger. Kvarhållande får bara användas i specialomsorger som ges oberoende av klientens vilja. Undantag är brådskande situationer enligt 42 n § 2 mom. I en brådskande situation får kvarhållande också användas i frivilliga specialomsorger.

Om rörelsefrihet under övervakning eller brådskande kvarhållande måste användas upprepade gånger eller långvarigt i frivilliga specialomsorger, måste man i verksamhetsenheten bedöma, om frivillig specialomsorg är en ändamålsenlig lösning i klientens fall eller om förutsättningarna för specialomsorger oberoende av klientens vilja uppfylls i fråga om klienten (42 e §). I så fall ska frågan föreläggas det organ som ansvarar för socialvården för bedömning.

REGISTRERING

Fråga: Hur och var ska begränsningsåtgärderna registreras i fortsättningen? Ska det i klientrapporten varje vecka antecknas, om klienten använder säkerhetsbälte i rullstolen och förhöjda sängkanter av säkerhetsskäl och beslut om dessa har fattats?

Svar: I fråga om vissa begränsningsåtgärder (till exempel fasthållande, kroppsvisitation och hållande i kortvarig avskildhet) fattas ett *avgörande* som inte är skriftligt, och det antecknas i personens klienthandlingar. I fråga om vissa begränsningsåtgärder (till exempel om regelbundet och långvarigt bruk av begränsande anordningar eller klädesplagg som används i de dagliga rutinerna och om rörelsefrihet under övervakning) fattas ett *skriftligt beslut*. I vartdera fallet antecknas varje använd begränsningsåtgärd dessutom i klientens klienthandlingar på det sätt som föreskrivs i 42 o § 2 mom. i specialomsorgslagen. En begränsningsåtgärd som gäller givandet av nödvändig hälso- och sjukvård (42 j §) antecknas i personens patientjournal.

Enligt 42 o § 2 mom. i lagen ska i klient- eller journalhandlingarna antecknas

- användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd (med andra ord vilken begränsningsåtgärd det är fråga om och skälet till att man blivit tvungen att använda den)
- klientens syn på användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd
- konsekvenserna av en begränsningsåtgärd för klienten
- tidpunkten för när en begränsningsåtgärd inletts och avslutats (klockslag och datum)
- vem som avgjort frågan om en begränsningsåtgärd eller fattat beslut om den samt vem som vidtagit begränsningsåtgärden

Korrekt anteckning är nödvändig förutom för enhetens egenkontroll och myndighetstillsynen också med tanke på både arbetstagarens och klientens rättsskydd. Korrekta anteckningar säkerställer att händelsernas gång vid behov kan redas ut efteråt.

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar klienthandlingsstrukturer med anknytning till reformen av specialomsorgslagen.

Fråga: Är avsikten att varje gång sängkanten höjs och säkerhetsbältet spänns fast ska det antecknas. Eller kan man anteckna det så att alltid när klienten är i sängen ska sängkanten höjas och alltid när klienten sitter i rullstolen ska säkerhetsbältet spännas fast. Om man läser lagen noga, kan man förstå den så att varje gång ska saken diskuteras med klienten och åtgärden antecknas

Om detta fick vi ingen klar anvisning.

Svar: Varje gång en begränsningsåtgärd vidtas ska en anteckning om detta göras, annars blir användningen av begränsningsåtgärden lätt rutinartad och ifrågasätts inte. Dessutom, som det konstateras ovan, är korrekt anteckning nödvändig förutom för enhetens egenkontroll och myndighetstillsynen också med tanke på både arbetstagarens och klientens rättsskydd. Korrekta anteckningar säkerställer att händelsernas gång vid behov kan redas ut efteråt.

Fråga: Vem ser till att anteckningarna görs?

Svar: En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården ansvarar för att anteckningarna görs på korrekt sätt enligt vad som förutsätts i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015). I praktiken kan till exempel en byråsekreterare göra anteckningarna i klienthandlingarna, men i så fall ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården granska att anteckningarna har gjorts rätt.

ANHÖRIGAS OCH NÄRSTÅENDES STÄLLNING

Fråga: I vilken mån måste man beakta föräldrarnas synpunkter i frågor som gäller en boende, om den boende själv inte kan uttrycka sina åsikter och önskemål?

Svar: I första hand frågar man klienten själv, men om klienten inte klarar av att besluta om sin vård och omsorg, reds hens vilja ut tillsammans med en laglig företrädare eller anhörig eller någon annan närstående på det sätt som föreskrivs i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, klientlagen).

I 9 § i klientlagen föreskrivs att om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknyter till den socialvård som ges klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

I handboken om lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:11, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70025/lakipaketti.pdf?sequence=1>) sägs det, att eftersom frågorna inom socialvården måste lösas med klientens intresse för ögonen och med respekt för klientens självbestämmanderätt, ska klientens vilja i en situation som avses i 9 § i klientlagen utredas i samråd med klientens lagliga företrädare (t.ex. en förordnad intressebevakare) eller en anhörig (make, barn, föräldrar, syskon) eller någon annan närstående (sambo eller någon annan som stadigvarande bor med klienten eller någon annan som kan anses vara närstående). Det är viktigt att observera att enligt bestämmelserna bör man eftersträva att med hjälp av anhöriga eller närstående reda ut klientens egna önskemål och åsikter – det är inte de anhörigas eller närståendes åsikter som ska redas ut.

Också i dessa situationer bör det redas ut så noggrant som möjligt vilka klientens egna önskemål och åsikter är och i mån av möjlighet bör de följas, om de inte står i strid med klientens intressen. Se frågan om assisterat beslutsfattande och svaren på den ovan i punkten STÄRKTT SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT.

Fråga: Hur är det om personen inte vill att uppgifterna delges de anhöriga?

Svar: Om det är fråga om en person som kan fatta beslut om sin vård och omsorg, kan hen effektivt förbjuda att uppgifter ges till de anhöriga, med andra ord måste personens samtycke fås till att uppgifterna får ges. Om en person däremot inte klarar av ett dylikt beslutsfattande, ordnas de anhörigas och närståendes juridiska ställning direkt med stöd av lagen, i detta fall utgående från 42 p § i specialomsorgslagen.

Utgående från 9 § i klientlagen uppkommer ingen rätt att få uppgifter ur socialvårdens klienthandlingar för anhöriga och närstående till en klient i socialvården. När klientens vilja och åsikt utreds måste man dock när det är nödvändigt överlåta uppgifter om klienten som i väsentlig grad påverkar omsorgen eller vården, om överlåtelsen av dessa uppgifter är nödvändig för att man ska kunna reda ut klientens vilja eller behov av socialvård eller för att verkställa en socialvårdsåtgärd (17 § 4 mom. i klientlagen). Utan överlåtelse av dessa uppgifter finns det annars inte tillräckliga förutsättningar att fatta ett avgörande eller ett beslut som är motiverat och förenligt med klientens intresse i saken. Överlåtelsen av uppgifter ska bedömas utgående från de förutsättningar om vilka föreskrivs i 17 § 4 mom. i klientlagen.

MINDERÅRIGA

Allmänt om begränsningsåtgärder som riktas mot barn

Riksdagens biträdande justitieombudsman har i sitt beslut gällande barnskydd 7.3.2013 (dnr 1901/2/12 och 1932-1945/2/12) konstaterat att gränsdragningen mellan en åtgärd som hör till normal barnfostran (t.ex. hemkomsttider) och en begränsningsåtgärd inte alltid är klar. Om det emellertid är fråga om sedvanlig vård av och omsorg om ett barn och sedvanligt ställande av gränser i anknytning till detta, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd.

Till exempel en spjäsäng: När det är fråga om ett litet barn, för vilket en spjäsäng används eller kunde användas när man ser till åldern, är användningen av en spjäsäng inte en begränsningsåtgärd.

När man talar om fostran och vård av och omsorg om ett barn är det viktigt att observera, att då avses barnets kronologiska ålder, inte utvecklingsnivå. Sedvanlig vård och sedvanligt ställande av gränser i anknytning till detta ska bedömas i förhållande till barnets jämnåriga.

Fråga: Hur kan begränsningsåtgärder för minderåriga som omfattas av lagen verkställas i skolan? Till exempel anordningar och klädesplagg som behövs i de dagliga rutinerna?

Svar: Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får inte användas i skolan eller i elevernas förmiddags- och eftermiddagsklubbverksamhet; på dem tillämpas lagen om grundläggande utbildning.

I samband med den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen reds det tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet ut vilket behovet är av lagstiftning om undervisningsväsendet.