

## YRKESUTBILDADE PERSONER INOM SOCIALVÅRDEN ELLER HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

**Fråga:** Min fråga gäller begränsningsbeslut enligt 3 a kapitlet i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och främst det att enligt lagen om yrkesutbildade personer får ungdoms- och fritidsledare, rehabiliteringsledare och specialhandledare för barn och ungdomar inte vidta begränsningsåtgärder. Kan ni ge råd, överväger man ännu i fråga om dessa yrkesgrupper möjligheten att ge dem rätt att vidta begränsningsåtgärder, eller ger lagen möjlighet att på något sätt baserat på arbetserfarenheter vidta begränsningsåtgärder?

**Svar:** I den fortsatta beredningen av lagen om självbestämmanderätt beaktas de erfarenheter och den respons som erhållits i fråga om den reviderade specialomsorgslagen. Utgående från den respons som social- och hälsovårdsministeriet redan har fått är det klart att lagstiftningen kommer att justeras delvis.

Det mest sannolika är emellertid att de utbildningskrav som ställs på de personer som får vidta begränsningsåtgärder inte kommer att ändras.

Juridiskt är det fråga om 124 § i grundlagen, enligt vilken offentliga förvaltningsuppgifter kan anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. I riksdagens grundlagsutskotts avgörandepraxis har bestämmelsen ansetts framhäva betydelsen av den utbildning och sakkunskap som de personer har som sköter dessa uppgifter.

Eftersom begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får vidtas också i privata enheter, förutsätter grundlagen att de personer som utför uppgifter som inbegriper utövande av offentlig makt (m.a.o. begränsningsåtgärder) har behörig utbildning för detta.

Förutom att det är frågan om skydd av de grundläggande fri- och rättigheterna hos en människa med utvecklingsstörning, är det också frågan om viktiga aspekter som sammanhänger med hälsa och säkerhet. I synnerhet fasthållande, hållande i avskildhet samt användning av begränsande utrustning och klädesplagg kräver kunnande, m.a.o. behörig utbildning, så att hälsan och säkerheten för den person som är föremål för en begränsningsåtgärd inte äventyras. Detsamma gäller naturligtvis också andra begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen.

Enligt det nya 3 a kapitlet i specialomsorgslagen får begränsningsåtgärder vidtas endast av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal. *Vårdare av utvecklingshämmande* är en skyddad yrkesbeteckning inom socialvården. *Vårdare av utvecklingshämmande* liksom också *handledare av utvecklingshämmande*, som Valvira på ansökan har beviljat rätt att utöva ett yrke inom socialvården som legaliserad yrkesperson (socioonom), är sådana yrkespersoner inom socialvården som avses i 3 a kapitlet i specialomsorgslagen, och de kan vidta de begränsningsåtgärder om vilka föreskrivs i specialomsorgslagen.

Till tillämpningsområdet för 1 a § i specialomsorgslagen hör främst *handledare av psykiskt efterblivna*, vars examen motsvarar examen för *vårdare av utvecklingshämmande* och *rehabiliteringsledare (YH)*, som är en yrkeshögskoleexamen inom hälso- och sjukvården och det sociala området. Deras utbildning jämföras på

det sätt som avses i 1 a § med utbildningen för en yrkesperson inom socialvården, och de kan vidta de begränsningsåtgärder om vilka föreskrivs i specialomsorgslagen, även om de som avlagt examen i fråga åtminstone inte tills vidare förs in i det centralregister över yrkespersoner inom socialvården som Valvira upprätthåller.

Ungdoms- och fritidsledare samt specialledare för barn och unga får inte vidta begränsningsåtgärder och inte heller medverka när sådana vidtas.

**Fråga: Får en närvårdarstuderande eller motsvarande vidta begränsningsåtgärder, t.ex. höja sängkanterna, hålla fast en klient? Eller ska dessa åtgärder alltid vidtas av en yrkesperson (som också antecknar det som skett)?**

**Svar:** Enligt de bestämmelser som gäller begränsningsåtgärder ska en begränsningsåtgärd vidtas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal.

De bestämmelser som gäller studerande finns 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 annat 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 egen 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 endast sådana personer som har tillräckliga yrkesmässiga färdigheter för uppgiften medverkar i användningen av begränsningsåtgärder. I fråga om studerande måste det bedömas noggrant, om den studerandes yrkesskicklighet räcker till för att medverka i en begränsningsåtgärd. De studerande kan inte heller ensammana 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 de bestämmelser som gäller yrkesutbildade personer, vilket gör att de också kan få till exempel påföljder av felaktigt förfarande.

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 föra in anteckningarna i klienthandlingarna, men i så fall ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården granska att anteckningarna har gjorts rätt.

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 i de dagliga rutinerna, t.ex. att sängkanterna får höjas. 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. Det som sägs ovan gäller *inte* fasthållande enligt 42 f § i specialomsorgslagen. Samtycke till fasthållande som görs i nedlugnande syfte kan inte ges, vilket gör att det fasthållande som avses i 42 f § alltid är en begränsningsåtgärd.

Om en klient inte klarar av att fatta avgöranden gällande sin vård och omsorg och inte heller förstår 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 höjda sängkanter) enligt 42 k § får användas i de dagliga rutinerna. I fråga om sådana klienter ska det alltid träffas ett avgörande eller fattas ett skriftligt beslut enligt 42 k §.

Bestämmelserna om begränsande anordningar och klädesplagg som används i de dagliga rutinerna kommer att justeras vid den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen. I detta sammanhang kan man tolka 42 k § i specialomsorgslagen så att säkerhetsbältet och motsvarande utrustning i en rullstol inte anses som begränsande anordningar, om syftet med dem är att på ett sätt som respekterar och främjar klientens självbestämmanderätt göra det möjligt för hen att delta i gemensam verksamhet, utomhusvistelse, utfärder o. dyl., när hen t.ex. till följd av tvångsrörelser riskerar att glida ur rullstolen utan dessa anordningar.

## **BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER**

**Fråga:** Klädkåpen är i regel öppna i de boendes rum, men kan de hållas stängda/låsta, om den boendes personliga saker förvaras i dem och det finns en eventuell/sannolik risk för den boendes hälsa, t.ex. nagellacksborttagningsmedel, nagelsax o. a. dyl.?

**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, se till att i verksamhetsenheten främjas ibruktande av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen i en verksamhetsenhet som ger specialomsorger ska introduceras i och få anvisningar om de 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 be-

gränsningsåtgärder. *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.

Nagellacksborttagningsmedel och nagelsax 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. Enligt den sist nämnda bestämmelsen får verksamhetsenheten omhänderta sådana ämnen och föremål som till sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra klientens eller någon annans hälsa eller säkerhet eller skada egendom på ett betydande sätt. Ett ytterligare kriterium är att klienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål.

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 verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare fatta ett skriftligt beslut om omhändertagandet, och beslutet ska kunna överklagas.

**Fråga: Dörren till köket får vara låst, om där förvaras endast husets mat, inte de boendes personliga mat. Hur är det med lås på kylskåpet i ett öppet kök? Annars finns risken att de boende åter upp allt som finns i kylskåpet, och därmed föreligger också risk för kvävning.**

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, se till att i verksamhetsenheten främjas ibruktande av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen i en verksamhetsenhet som ger specialomsorger ska introduceras i och få anvisningar om de 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.*

*Verksamhetsenhetens ledning och personal ska alltid sträva efter att använda alternativa arbetsformer till begränsningsåtgärderna och att handla så att klienternas liv är så normalt som möjligt. Låsta dörrar till kök och/eller kylskåp hör i princip inte till ett normalt liv.*

Enligt bestämmelserna i specialomsorgslagen är personalen skyldig att tillförsäkra klienten den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och trygghet (42 §). Bestämmelserna innebär i praktiken att klienten stöds och styrs så att hen inte orsakar sig själv skada.

Om de allmänna förutsättningarna för att begränsningsåtgärder ska få vidtas, om vilka föreskrivs i 42 d § i specialomsorgslagen, och de särskilda förutsättningar, om vilka föreskrivs i 42 j §, som gäller tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård, uppfylls, kan tvångsmässigt ätande eller drickande begränsas i en

situation, där klientens hälsa är i allvarlig fara. Begränsningen kan t.ex. göras genom att dörren till köket eller kylskåpet låses.

I synnerhet måste det observeras att *en begränsningsåtgärd som ska tillämpas på en eller flera klienter inte får begränsa övriga klienters liv*. I den situation som påtalas ovan ska det sörjas för att övriga klienter har möjlighet att äta både större och mindre mål på normalt sätt.

**Fråga:** *Ifall en boende inte har helt egen toalett i ett servicehem, kan toaletterna hållas låsta (klienten får naturligtvis använda toaletten när hen behöver, då öppnar personalen dörren)? Ifall det har konstaterats att en del av de boende har okontrollerbar "vattenberusning", kan man av denna orsak hålla toalettdörrarna låsta i servicehemmet? Behöver man ett beslut i någon kategori för att hålla toalettdörrarna låsta och vilka alla ska ett sådant beslut gälla? Hur är det om man bryter vattentillflödet i en viss vattenkran, eller annat liknande, är det en begränsning?*

**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, se till att i verksamhetsenheten främjas ibruktande av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder (42 a § 5 mom. 3 punkten). Personalen i en verksamhetsenhet som ger specialomsorger ska introduceras i och få anvisningar om de 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.*

*Verksamhetsenhetens ledning och personal ska alltid sträva efter att använda alternativa arbetsformer till begränsningsåtgärderna och att handla så att klienternas liv är så normalt som möjligt. Låsta toalettdörrar hör i princip inte till ett normalt liv.*

Enligt bestämmelserna i specialomsorgslagen är personalen skyldig att tillförsäkra klienten den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och trygghet (42 §). Bestämmelserna innebär i praktiken att klienten stöds och styrs så att hen inte orsakar sig själv skada.

Om de allmänna förutsättningarna för att begränsningsåtgärder ska få vidtas, om vilka föreskrivs i 42 d § i specialomsorgslagen, och de särskilda förutsättningar, om vilka föreskrivs i 42 j §, *som gäller tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård*, uppfylls, kan tvångsmässigt ätande eller drickande begränsas i en situation, där klientens hälsa är i allvarlig fara. Begränsningen kan t.ex. göras genom att toalettdörren låses.

I synnerhet måste det observeras att *en begränsningsåtgärd som ska tillämpas på en eller flera klienter inte får begränsa övriga klienters liv*. I den situation som påtalas ovan ska det sörjas för att övriga klienter har möjlighet att dricka vatten och gå på toaletten på normalt sätt. Riksdagens justitieombudsman har ansett en sådan situation otillfredsställande, där de boende i en enhet alltid särskilt måste be vårdpersonalen öppna toalettdörren. Enligt justitieombudsmannen skulle det vara bra, om man i fråga om en boende kunde ingripa i hens önskade beteende på något annat sätt än genom att hålla toalettdörren låst för alla

boende (Riksdagens justitieombudsmans berättelse från år 2015, s. 91; ändringen av specialomsorgslagen hade inte ännu trätt i kraft vid den tid som berättelsen omfattar).

**Fråga:** Om en åtgärd skyddar en boende (inte inkräktar på den boende/eller begränsar hans handlingsförmåga) räcker det med en anteckning i den boendes plan (hygienoverall, epilepsihjälm, säkerhetsbälte i rullstol, sängkanter)? Tanken är alltså att ifall åtgärden/hjälpmidlet i fråga inte användes, vore det ytterst sannolikt (eller till och med helt säkert) att klienten skulle skada sig?

**Svar:** Sängkanter som ska höjas, säkerhetsbälte i rullstol och en epilepsihjälm, som inte täcker ansiktet, är sådana begränsande anordningar och klädesplagg som används i dagliga rutiner och som avses i 42 k § i specialomsorgslagen. Till de begränsande anordningar och klädesplagg som ska användas i dagliga rutiner hör också geriatrisk stol och vikttäcke, som klienten själv kan få av sig. Obs: en hygienoverall hör inte till de begränsande klädesplagg eller anordningar som avses i 42 k § utan till anordningar eller klädesplagg som ska användas i allvarliga risksituationer i enlighet med 42 l §.

*Även om syftet med de anordningar och klädesplagg som nämns ovan är att garantera klientens hälsa och säkerhet, begränsar de dock samtidigt klientens självbestämmanderätt och/eller rörelsefrihet. Därför bedöms det att användning av dem är en begränsningsåtgärd.*

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. När någon med förmåga till självbestämmande ger sitt samtycke till att sängkanterna får höjas eller att en epilepsihjälm får användas, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd.

Om en klient inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg och inte heller förstår 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 höjda sängkanter, epilepsihjälm eller säkerhetsbältet i en rullstol) enligt 42 k § får användas. I fråga om sådana klienter ska det alltid träffas ett avgörande eller fattas ett skriftligt beslut enligt 42 k § 3 mom..

Bestämmelserna om begränsande anordningar och klädesplagg som används i de dagliga rutinerna kommer att justeras vid den fortsatta beredningen av självbestämmanderättslagstiftningen. I detta sammanhang kan man tolka 42 k § i specialomsorgslagen så att säkerhetsbältet och motsvarande utrustning i en rullstol inte anses som begränsande anordningar, om syftet med dem är att på ett sätt som respekterar och främjar klientens självbestämmanderätt göra det möjligt för hen att delta i gemensam verksamhet, utomhusvistelse, utfärder o. dyl., när hen t.ex. till följd av tvångsrörelser riskerar att glida ur rullstolen utan dessa anordningar.

Såsom det konstateras ovan, hör *hygienoverall* till de begränsande klädesplagg som ska användas i allvarliga risksituationer enligt 42 l § i specialomsorgslagen. När ändringen av specialomsorgslagen bereddes framfördes till ministeriet en åsikt om att användningen av hygienoverall måste anses kränka människovärdet, varför den borde förbjudas helt. Å andra sidan ansågs användningen av hygienoverall nödvändig i vissa, relativt fåtaliga situationer där en person annars skulle äta sin avföring eller sina blöjor och på detta sätt allvarligt äventyra sin hälsa.

För användningen av hygienoverall har ställts strängare krav än för andra begränsande klädesplagg och anordningar som ska användas i de dagliga rutinerna och som stämmer överens med 42 k §. Begränsande klädesplagg och anordningar som ska användas i de dagliga rutinerna och som avses i 42 k § i lagen kan under vissa förutsättningar användas också i dag- och arbetsverksamheten. Begränsande klädesplagg och anordningar som ska användas i allvarliga risksituationer och som stämmer överens med 42 l § i lagen, t.ex. hygienoverall, får däremot aldrig användas i dag- eller arbetsverksamhet. Ett skriftligt beslut om användning av klädesplagg och anordningar, som ska användas i allvarliga risksituationer i enlighet med 42 l §, bl.a. hygienoverall, fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten (med undantag av användningen av spännbälten, i fråga om vilken en läkare i tjänsteförhållande fattar ett skriftligt beslut).

**Fråga:** Om en boende själv frivilligt önskar att dörren till hens rum låses till natten eller om hen vill sova i säkerhetsrummet? Är det avgörande här, om klienten kan öppna låset från insidan? Klientens dörr kan öppnas från insidan, är det då en begränsning? Låset i säkerhetsrummets dörr kan inte öppnas från insidan, men om klienten själv vill övernatta där? Måste det finnas en skriftlig bekräftelse med klientens underskrift (bomärke) på detta övernattande i säkerhetsrummet på egen begäran?

**Svar:** En klient som har förmåga till självbestämmande kan ge sitt godtagbara samtycke till att ett klädesplagg eller en anordning som avses i 42 k § i specialomsorgslagen får användas i de dagliga rutinerna. När någon med förmåga till självbestämmande ger sitt samtycke till att sängkanterna får höjas eller att en epilepsihjälm får användas, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd. *Till mera betydande begränsningsåtgärder, t.ex. kvarhållande, fastspänning eller hållande i avskildhet, kan en klient inte ge sitt samtycke, oberoende av om hen har förmåga till självbestämmande eller inte.*

Det är möjligt att låsa in en klient på hens rum över natten endast med stöd av 42 m § i specialomsorgslagen, som gäller rörelsefrihet under övervakning. Enligt 42 m § 2 mom. får dörren till klientens rum vara låst högst åtta timmar på natten, men så att personen i förekommande fall kan lämna rummet tillsammans med ledsagare. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten ska övervaka personen i rummet under hela inlåsningsperioden. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta personen. Också klienten måste kunna få kontakt med personalen.

Ett skriftligt beslut i saken fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. Om behovet att använda begränsningsåtgärden i fråga fortgår längre än sju dagar, fattas ett skriftligt beslut i saken av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande. Om verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare inte är anställd i tjänsteförhållande, fattas beslutet av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande.

Det bör observeras att det enligt specialomsorgslagen inte är tillåtet att låsa in klienten över natten någon annanstans än i klientens eget rum.

Om dörren till en klients rum låses utifrån på ett sådant sätt att klienten själv kan öppna dörren inifrån, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd.

**Fråga:** Hur är det om servicehemmets gård är omgärdad av ett staket, som är låst så att klienterna inte kan öppna det, är det en begränsning?

**Svar:** Om klienterna fritt kan avlägsna sig från verksamhetsenheten någon annan väg, t.ex. via huvuddörren, ska ett staket runt verksamhetsenhetens gårdsområde inte anses begränsa rörelsefriheten på det sätt som avses i 42 m § (rörelsefrihet under övervakning) eller 42 n § (kvarhållande) i specialomsorgslagen.

**Fråga: Att hålla enhetens ytterdörrar låsta: Ska beslut fattas i fråga om alla boende i enheten eller bara om dem som inte får avlägsna sig utan ledsagare?**

**Svar:** I samband med rörelsefrihet under övervakning som avses i 42 m § liksom också i samband med kvarhållande som avses i 42 n § i specialomsorgslagen ska det särskilt sörjas för att rörelsefriheten för andra än den person som är föremål för en begränsningsåtgärd inte begränsas. *Begränsning av rörelsefriheten för en eller en del klienter får inte inskränka övriga personers rörelsefrihet.* Ett tillåtet sätt att genomföra en begränsningsåtgärd enligt 42 m och 42 n § 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. Dessutom ska man alltid kunna avlägsna sig från enheten i en nödsituation, t.ex. om det börjar brinna.

**Fråga: I boendeservice dygnet runt har serviceproducenten övervakningsskyldighet, behövs det tillstånd av myndigheten eller räcker det med klientens samtycke (och bör det vara skriftligt) för att ett dörröga vid behov ska få installeras i dörren till klientens rum?**

**Svar:** *Det är förbjudet att använda dörröga och andra observationsanordningar (t.ex. observationslucka), som kränker integritetsskyddet, i dörren till klientens rum.*

Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade.

Enligt 4 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) ska klienten bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras.

Utgångspunkten för skyddet för privatlivet är att individen har rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av utomstående. Det är särskilt viktigt att integritetsskyddet respekteras när social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ordnas.

En dimension av integritetsskyddet är rätten att få vara fysiskt *ensam inom ramen för hemfriden och utanför övervakning*. Till exempel kameraövervakning, som kränker integriteten, kan ge som påföljd straff för olovlig observation enligt 24 kapitlet 6 § i strafflagen.

Ett dörröga anses inte vara en teknisk anordning på samma sätt som en video- och övervakningskamera. Eftersom användningen av ett dörröga och annan motsvarande observationsanordning dock kan jämföras med användningen av video- och övervakningskamera till följd av dess *ensidiga och hemliga art*, ska användningen av dörröga och andra motsvarande observationsanordningar anses som en allvarlig kränkning av integritetsskyddet och skyddet för hemfriden.



Användning av dörröga och annan motsvarande observationsanordning är endast tillåten i dörren till säkerhetsrummet, när det är nödvändigt för att följa med tillståndet för en klient som befinner sig i rummet på det sätt som hens hälsa och säkerhet förutsätter.

Hanteringen av kritiska situationer sker i enlighet med målet för och andan i den reviderade omsorgslagen, så att personalen dagligen följer med varje klients mående och hälsotillstånd i samband med enhetens normala verksamhet, utan att göra något nummer av saken, genom att diskutera och vid behov öppet fråga klienten själv hur hen mår. *Det är fråga om verksamhet som utgår från individen, sker i växelverkan, är förutseende och långsiktig, där personalens kompetens och sakkunskap betonas.* Personal som är vederbörligen utbildad och kunnig kan iaktta klienterna och agera proaktivt, t.ex. genom att styra klienten med de kommunikationsmetoder hen använder, så att situationen inte krisar till sig.

Om en klient är orolig, kan hen styras till sitt eget rum för att lugna sig där. En orolig klient bör inte lämnas ensam, utan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården bör vara med klienten i rummet till dess klienten har lugnat sig.

**Fråga:** I begränsningsåtgärderna är sammanlänkande förbjudet. Gäller det endast i de fall då det inte finns ett skriftligt beslut om detta, med andra ord en handledare har fattat beslutet under sitt arbetspass eller gäller det också skriftliga beslut, där en läkare eller motsvarande har skrivit under?

**Svar:** Sammanlänkande betyder att man strävar efter att kringgå bestämmelsen om den maximala tidsfrist som har ställts för användning av en begränsningsåtgärd genom att fatta flera på varandra följande beslut om samma begränsningsåtgärd. *Det är förbjudet att kringgå lagens bestämmelser genom att sammanlänka beslut eller på något annat sätt.*

**Fråga:** Vilket ansvar har servicebeställaren i relation till serviceproducenten när servicens innehåll fastslås? När en servicebeställare köper service av en producent förväntar sig/älägger hen vissa saker. I egenskap av serviceproducenter har vi ju bl.a.

- ansvar för att övervaka klienten vid utomhusvistelse (så att hen inte blir under en bil eller annars utsätter sig för faror)
- ansvar för att sörja för att klienten håller sig ren och därmed också frisk, också om hen själv inte vill det (t.ex. tvätta sig mot sin vilja, eftersom om man inte gör det finns det risk för infektioner)
- ansvar för att sörja för att klienten handlar samhällsdugligt, t.ex. begränsning av penningmedel o.dyl. varvid klienten inte har behov att t.ex. knycka saker från andra
- ansvar för att klienten inte rymmer (dvs. ytterdörrarna ska hållas låsta), eftersom klienten inte klarar sig ensam utomhus

Är det möjligt att skriva in dessa ansvarsområden i serviceavtalen mellan servicebeställaren, serviceproducenten och klienten som skyldigheter som förväntas av serviceproducenten?

**Svar:** Det är inte möjligt. När beslut om begränsningsåtgärder fattas, följs det förfarande om vilket föreskrivs i specialomsorgslagen.

**Fråga:** Disponibla medel (och därigenom också användning av telefon, rökning etc.): Ifall användningen av pengar är omåttlig och pengarna används slut så fort det är möjligt, kan man kontrollera de disponibla medlen etc. om man kommer överens om det tillsammans med klienten (assisterat beslutsfattande)? Detta stöd i ekonomiska o.a. frågor stöder också klientens möjlighet att klara sig i samhället så att utmanande situationer inte uppkommer t.ex. till följd av att de disponibla medlen, tobaken tar slut mitt i. Klienten bör ju till sitt förfogande ha disponibla medel också t.ex. för att betala självriskandelen i taxin för läkarresor och annat dylikt? Kan en intressebevakare förordnas ur ekonomiskt perspektiv med tanke på agerandet i penningfrågor, telefonanvändning och annat dylikt?

**Svar:** Motsvarande frågor har ställts också bl.a. i fråga om klientens vakande nattetid, utomhusvistelse, deltagande i enhetens gemensamma verksamhet, hårklippning, klädsel etc. Det är fråga om ett beteende som upplevs vara icke-önskvärt eller skadligt, som klientens anhöriga eller enhetens personal vill begränsa i klientens eget intresse.

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 tillförsäkra klienten den vård och omsorg av annat slag som klienten behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och trygghet (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.

Enligt riksdagens justitieombudsman bör man diskutera och förhandla med klienten om vad som är skäligt när det gäller kaffedrickande och bruk av andra njutningsmedel. Klienten bör ha rätt att ändra åsikt från det man kommit överens om tillsammans, och då bör man förhandla om saken på nytt (Riksdagens justitieombudsmans berättelse från år 2015, s. 90; ändringen av specialomsorgslagen hade inte trätt i kraft under den tid som berättelsen omfattar.

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 uppenbart 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 en

privat organisatör av socialvård inte har sådan anmälningskyldighet som avses i bestämmelsen. Om någon 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).

När man överväger om en anmälan bör göras till magistraten, ska socialvårdsmyndigheten eller en privat organisatör av socialvård bedöma, om klienten själv kan träffa motiverade avgöranden i frågor som har betydelse för hens 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.

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 besluten 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 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 självbe-

stämmanderätten. De två nämnda paragraferna är avsedda att tas som utgångspunkt för all verksamhet inom specialomsorger för personer med utvecklingsstörning.

**Fråga: Styrd utomhusvistelse, är det en begränsning? Det vill säga om man i en enhet har för vana att en viss tid gå ut tillsammans för att vistas utomhus, göra en utfärd etc.**

**Svar:** Riksdagens justitieombudsman har ansett det viktigt att det i enheter som är avsedda för personer med utvecklingsstörning ordnas vettig och individuell stimulerande verksamhet och att de garanteras tillräckliga möjligheter till utomhusvistelse (Riksdagens justitieombudsmans berättelse från år 2015, s. 92; ändringen av specialomsorgslagen hade inte trätt i kraft vid den tid som berättelsen omfattar).

Ordnandet av gemensam utomhusvistelse, utfärder och annan stimulerande verksamhet är viktigt och svarar mot regleringen i specialomsorgslagen, enligt vilken välbefinnandet, hälsan och tryggheten för en klient som får specialomsorger ska upprätthållas och främjas. Samtidigt måste man emellertid beakta klienternas individuella behov och önskemål på det sätt som föreskrivs i specialomsorgslagen. Enligt 42 § i lagen ska det när specialomsorger ges beaktas önskemål, åsikter, intressen och individuella behov hos de personer som får specialomsorger.

Gemensam utomhusvistelse är en frivillig verksamhet. Klienten kan låta bli att delta i organiserad utomhusvistelse eller gemensamma utfärder, om hen så vill. Klienten har rätt att träffa också dåliga avgöranden. I detta sammanhang måste man dock beakta bestämmelserna i specialomsorgslagen, enligt vilka personalen är skyldig att tillförsäkra klienten den vård och omsorg av annat slag som klienten behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och trygghet (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.

Om klienten konsekvent vägrar delta i gemensam utomhusvistelse eller annan motsvarande verksamhet, är det orsak för personalen att i diskussion med klienten reda ut vad det är fråga om.

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.

**Fråga: När anses det att klientens egen vilja i fråga om utomhusvistelse äventyrar hens hälsa? Ifall man redan i princip vet att klienten alldeles säkert inte går ut (aldrig, om hen själv får besluta) och hen ges möjlighet att välja.**

**Svar:** Motsvarande frågor har ställts också bl.a. i fråga om klientens vakande nattetid, utomhusvistelse, deltagande i enhetens gemensamma verksamhet, hårklippning, klädsel etc. Det är fråga om ett beteende som upplevs vara icke-önskvärt eller skadligt, som klientens anhöriga eller enhetens personal vill begränsa i klientens eget intresse.

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 genomfö-

ras 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 tillförsäkra klienten den vård och omsorg av annat slag som klienten behöver (1 § 2 mom.) samt främja klientens välbefinnande, hälsa och trygghet (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.

Se också svaret på frågan ”Styrd utomhusvistelse, är det en begränsning? Det vill säga om man i en enhet har för vana att en viss tid gå ut tillsammans för att vistas utomhus, göra en utfärd etc.”

## REGISTRERING

**Fråga:** Räcker det att föra in i klientuppgiftssystemet en kort anteckning om en begränsningsåtgärd som vidtagits, om man alltid fyller i en separat elektronisk blankett om åtgärden i fråga, i vilken de frågor behandlas som begränsningsåtgärden förutsätter (och blanketten sparas i klientuppgiftssystemet)?

**Svar:** När man gör en anteckning ska man utöver lagen om patienthandlingar i socialvården (254/2015, patienthandlingslagen) också iaktta 42 o § 2 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, enligt vilket i klient- eller journalhandlingarna ska antecknas

- 1) användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd som avses i 42 f–42 n § (med andra ord vilken begränsningsåtgärd det är fråga om och skälet till att man blivit tvungen att använda den),
- 2) personens syn på användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd,
- 3) konsekvenserna av en begränsningsåtgärd för den som ges specialomsorger,
- 4) tidpunkten för när en begränsningsåtgärd inletts och avslutats (klockslag och datum),
- 5) vem som avgjort frågan om en begränsningsåtgärd eller fattat beslut om den samt vem som vidtagit begränsningsåtgärden.

Om ovan nämnda uppgifter framgår av en blankett som ska sparas i klientuppgiftssystemet och det föreslagna förfarandet fyller förutsättningarna enligt klienthandlingslagen, finns det inget hinder för förfarandet.

**Fråga:** Behöver man vid hållande i avskildhet på max 2 h registrera det var 15:e minut?

**Svar:** I specialomsorgslagen finns ingen bestämmelse som skulle förutsätta att en registrering görs var 15:e minut. I 42 o § 2 mom. i lagen, som gäller registrering, föreskrivs att i klient- eller journalhandlingarna ska antecknas

- 1) användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd som avses i 42 f–42 n § (med andra ord vilken begränsningsåtgärd det är fråga om och skälet till att man blivit tvungen att använda den),
- 2) personens syn på användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd,
- 3) konsekvenserna av en begränsningsåtgärd för den som ges specialomsorger,
- 4) tidpunkten för när en begränsningsåtgärd inletts och avslutats (klockslag och datum),
- 5) vem som avgjort frågan om en begränsningsåtgärd eller fattat beslut om den samt vem som vidtagit begränsningsåtgärden.

Enligt 42 i §, som gäller kortvarig avskildhet, får en klient för en kort stund, högst två timmar, hållas i avskildhet för att lugna ner sig. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal ska övervaka den som hålls i avskildhet *under hela tiden för avskildheten* genom att befinna sig i samma rum som denne eller i den omedelbara närheten så att personalen kan få kontakt med honom eller henne. Den som hålls i avskildhet ska också ha möjlighet att få kontakt med personalen. Avsikten är att garantera klientens säkerhet under avskildheten.

BEDÖMNING AV ANVÄNDNINGEN AV BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER (42 e § i lagen), GENOMGÅNG I EFTERHAND (42 o § 2 mom. i lagen) SAMT SKYLDIGHET ATT RAPPORTERA OCH DELGE (42 p § i lagen)

**Fråga: Närstående/anhöriga ska månadsvis meddelas om begränsningsåtgärder: bör alla åtgärder meddelas, också de som man inte kan anföra besvär över?**

Svar: Enligt 42 p § 1 mom. i specialomsorgslagen ska en rapport om *alla* använda begränsningsåtgärder minst en gång i månaden ges till klientens lagliga företrädare eller i situationer enligt 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, socialvårdens klientlag) dennes lagliga företrädare eller en anhörig eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen.

I 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag sägs följande: 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.

Lagliga företrädare för en minderårig är i allmänhet vårdnadshavarna.

**Fråga: Kan man muntligen berätta om saken eller måste det finnas ett skriftligt dokument om den? Med andra ord räcker det t.ex. med en notering i Hilka om att de anhöriga har informerats?**

Svar: I 42 p § i specialomsorgslagen föreskrivs inget annat om givandet av en rapport än att den ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt. Följaktligen kan rapporten också ges muntligen. Om en rapport ges muntligen, måste man emellertid försäkra sig om att det vid behov i efterhand kan påvisas att rapporten har getts.

**Fråga:** Kan man i samband med vård- och serviceplanen fråga om en anhörig vill ha en rapport månadsvis? Ska vi fråga klienten om hens åsikt om sändandet av dessa uppgifter t.ex. i samband med att serviceplanen görs upp?

**Svar:** Givandet av en rapport minst en gång i månaden grundar sig på specialomsorgslagen (42 p § 1 mom.) och man kan inte komma överens om något annat i denna sak på ett giltigt sätt. Med bestämmelsen i 42 p § i lagen har man velat försäkra sig om klientens rättsskydd på så sätt att hens anhöriga eller någon annan närstående t.ex. kan söka ändring i ett beslut som gäller en begränsningsåtgärd då klienten inte har en laglig företrädare i de frågor som gäller hen.

Om en klient klarar av att träffa avgöranden om sin vård och omsorg (med andra ord har förmåga till självbestämmande) kan hen effektivt förbjuda att uppgifter ges till de anhöriga. För att kunna ge uppgifter måste man i så fall få klientens samtycke. 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. En rapport om använda begränsningsåtgärder ska ges också när klienten själv motsätter sig det. Eftersom givandet av en rapport baserar sig på lag, är det inte nödvändigt att höra sig för om klientens åsikt. Det är dock skäl att berätta om saken för klienten.

**Fråga:** Kan en bedömning av angelägenheten i fråga göras på åtgärd av servicebeställaren eller serviceproducenten, om klienten inte har anhöriga eller dylika i en situation?

**Svar:** Nej (se det som sägs ovan.)

**Fråga:** I verksamhetsenheten ska det göras en fortsatt bedömning av de metoder med hjälp av vilka man i fortsättningen så långt det är möjligt undviker användning av begränsningsåtgärder. Hur och på åtgärd av vem görs bedömningen, och ska den registreras någonstans?

**Svar:** Skyldigheten enligt 42 e § i specialomsorgslagen att bedöma orsakerna till att en begränsningsåtgärd har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska bruket av begränsningsåtgärder i enheten, motsvarar på enhetsnivå den individuella bedömningsskyldigheten enligt 42 o § 1 mom. Lagens 42 e § förutsätter dock inte att bedömningen registreras. Bestämmelsen betonar *enhetens lednings och personals aktiva grepp och åtgärder för att ta i bruk verksamhetssätt som är alternativa till användningen av begränsningsåtgärder och för att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt i enheten.*

**Fråga:** De beslut som är överklagbara ska hållas åtskilda från övriga blanketter. Beslutet ska delges: vem och med vilka metoder?

**Svar:** Bestämmelser om detta finns i 42 p § 3 mom. i specialomsorgslagen. Om en person som ges specialomsorger har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars mening han eller hon inte kunde förstå på grund av sitt tillstånd och i vilken ändring får sökas genom besvär enligt 81 b § 1 eller 2 mom., ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringssökande för kännedom ges personens lagliga företrädare eller, i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, dennes lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen.

I 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag sägs följande: 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.

Lagliga företrädare för en minderårig är i allmänhet vårdnadshavarna.

I specialomsorgslagen avses med beslut som kan överklagas alltid ett skriftligt beslut (avgörandet igen är icke-skriftligt, dvs. muntligt, men också det ska antecknas i klient- eller journalhandlingarna). Detta *skriftliga beslut med de anvisningar för sökande av ändring som ingår i det* ges till den person som avses i 42 p § 3 mom. i lagen (se det som sägs ovan).