Regionförvaltningsverket

Planmässig tillsyn av begränsningsåtgärder inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning vid Regionförvaltnings-verket i Södra Finland 2023

Jaana Jokiniitty
Johanna Lindfors
Leila Eklöv
Marja-Leena Alanko

Basservice, rättsskydd och tillstånd
235/2024 Aluehallintovirastojen julkaisuja
Regionförvaltningsverkens publikationer

Utgivare
Regionförvaltningsverket i Södra Finland
Basservice, rättsskydd och tillstånd

Planmässig tillsyn av begränsningsåtgärder inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland 2023

27.2.2024

-

Jaana Jokiniitty
Johanna Lindfors
Leila Eklöv
Marja-Leena Alanko

Regionförvaltningsverkens publikationer 235/2024

ISSN-2343-3132 (webbpublikation)

ISBN- 978-952-7481-23-3

Tavastehus

2024

KUVAILULEHTI
Aluehallintovirastojen julkaisuja 235/2024

Tekijät
Jaana Jokiniitty
Johanna Lindfors
Leila Eklöv
Marja-Leena Alanko

Julkaisuaika
27.2.2024

Toimeksiantajat(t)
-

Toimielimen asettamispäivä
-

Julkaisunnimi
Kehitysvammahuollon rajoitustoimenpiteiden suunnitelmallinen valvonta Etelä-Suomen aluehallintovirastossa vuonna 2023

Tiivistelmä
Vuonna 2023 Etelä-Suomen aluehallintovirasto valvoi kehitysvammalain rajoitustoimenpiteiden käyttöä tekemällä 16 ennalta ilmoitettua tarkastuskäyntiä toimintayksiköihin. Tarkastetuista toimintayksiköistä kymmenen oli Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella toimivien hyvinvointialueiden omia toimintayksiköitä ja kuusi oli yksityisten palvelujen tuottajien toimintayksiköitä.

Tarkastushavaintojen perusteella aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen, rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja kehitysvammalain vuonna 2016 voimaan tulleiden säännösten noudattamiseen liittyy edelleen haasteita.

Aluehallintoviraston havaitsemiin kehityskohteisiin kuului muun muassa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen, työntekijöiden osaamisen varmistaminen, rajoitustoimenpiteiden käytön lainmukaisuus ja asiakasasiakirjojen laatiminen.

Asiasanat
kehitysvammahuolto, valvonta

ISSN (painettu)	ISBN (painettu)	ISSN (verkkojulkaisu)	ISBN (verkkojulkaisu)
-	-	2343-3132	978-952-7481-23-3

Kokonaissivumäärä	Kieli	Hinta
15	ruotsi	-

Julkaisija	Paino
Etelä-Suomen aluehallintovirasto	-

INFORMATIONSSIDA
Regionförvaltningsverkens publikationer 235/2024

Sammanställd av
Jaana Jokiniitty
Johanna Lindfors
Leila Eklöv
Marja-Leena Alanko

Utgivningsdatum
27.2.2024

Uppdragsgivare
-

Datum för tillsättandet av organet
-

Publikationens titel
Planmässig tillsyn av begränsningsåtgärder inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland 2023

Referat
År 2023 övervakade Regionförvaltningsverket i Södra Finland systematiskt användningen av begränsningsåtgärder med stöd av specialomsorgslagen genom att göra 16 på förhand anmälda inspektionsbesök i verksamhetsenheterna. Av de inspekterade verksamhetsenheterna var tio egna verksamhetsenheter för välfärdsområdena inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands område och sex olika privata tjänsteproducenters verksamhetsenheter.

Utifrån observationerna vid inspektionsbesöken konstaterar regionförvaltningsverket att det fortfarande finns utmaningar med att stödja klienternas självbestämmanderätt, med användningen av begränsningsåtgärder och med att iaktta bestämmelserna i specialomsorgslagen som trädde i kraft 2016.

Till de utvecklingsobjekt som regionförvaltningsverket noterade hörde bland annat att stödja klienternas självbestämmanderätt, att säkerställa kompetensen hos personalen, lagenligheten i användningen av begränsningsåtgärder och upprättande av klienthandlingar.

Ämnesord
omsorg om utvecklingsstörda, tillsyn

ISSN (tryckt)	ISBN (tryckt)	ISSN (webbpublikation)	ISBN (webbpublikation)
-	-	2343-3132	978-952-7481-23-3

Sidantal	Språk	Pris
15	svenska	-

Utgivare	Tryckeri
Regionförvaltningsverket i Södra Finland	-

Innehållsförteckning

1 Planmässig tillsyn av begränsningsåtgärder inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning 6

2 Observationer vid inspektionerna 7

2.1 Allmänna rutiner 7

2.2 Begränsning som grundar sig på klientens samtycke 8

2.3 Service och -begränsningar 8

2.4 Lokaler och integritetsskydd 9

2.5 Tekniska lösningar 9

2.6 Ledning av verksamhetsenheten 9

2.7 Säkerställande av personalens kompetens 10

2.8 Sakkunniga 10

2.9 Planer som utarbetas för klienterna 11

2.10 Dagliga anteckningar 12

2.11 Beslut om begränsningsåtgärder 13

3 Sammanfattning 13

1 Planmässig tillsyn av begränsningsåtgärder inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning

I 3 a kap. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, specialomsorgslagen) finns bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorger. Kapitlet innehåller till många delar noggrant avgränsade bestämmelser. En del av regleringen gäller stödjande av självbestämmanderätten på en allmän nivå, en del allmänna förutsättningar för begränsning av självbestämmanderätten, en del olika begränsningsåtgärder och en del åtgärder efter att begränsningsåtgärden använts. Lagen kan läsas bland annat på Finlex webbplats. (https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1977/19770519)

I 75 a § i specialomsorgslagen konstateras bland annat att regionförvaltningsverket särskilt ska övervaka hur begränsningsåtgärder används med stöd av specialomsorgslagen.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under 2023 systematiskt övervakat användningen av begränsningsåtgärder som används med stöd av specialomsorgslagen genom att göra 16 på förhand anmälda inspektionsbesök. Av de inspekterade verksamhetsenheterna var tio egna verksamhetsenheter för välfärdsområdena inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands område och sex olika privata tjänsteproducenters verksamhetsenheter. Verksamhetsenheterna var enheter för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning. Enheterna har också kunnat ha annan verksamhet, såsom gemenskapsboende, arbets- eller dagverksamhet eller boendeservice avsedd för andra klientgrupper. Inspektionen har varit inriktad på serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning och användningen av begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen.

Vid inspektionerna har regionförvaltningsverket träffat enheternas föreståndare, ansvarspersoner och personal. Klienterna har fått möjlighet att diskutera med inspektörerna. De frågor som kom fram i klientsamtalen har beaktats i styrningen som getts till verksamhetsenheten. Regionförvaltningsverket har granskat klienthandlingar, såsom servicebeslut, service- och vårdplaner eller genomförandeplaner för tjänster och klientjournaler samt beslut om begränsningsåtgärder. En inspektionsberättelse har upprättats över inspektionerna och den har getts till enheten, tjänsteproducenten samt till de välfärdsområden som ansvarar för ordnandet av klienternas tjänster.

2 Observationer vid inspektionerna

De viktigaste observationerna vid inspektionerna och den tillhörande styrningen som regionförvaltningsverket ger i inspektionsberättelserna behandlas nedan på en allmän nivå. Observationerna har inte sammanställts specifikt för ett område, en aktör eller en verksamhetsenhet i denna rapport, och alla observationer från inspektionerna behandlas inte i rapporten. I styrningen som getts på basis av observationerna har den lagstiftning som var i kraft 2023 tillämpats.

2.1 Allmänna rutiner

Enligt observationerna vid inspektionerna har tjänsteproducenten eller tjänsteanordnaren vid en del verksamhetsenheter haft uppfattningen att verksamhetsenheterna inte begränsar klienterna. Verksamhetsenheterna har dock kunnat ha rutiner som har begränsat klienterna och deras rättigheter och faktiska möjligheter att påverka funktioner som styr den egna vardagen och livet. Det kan ha varit fråga om olika regler, anvisningar eller tillvägagångssätt som de facto har begränsat klienternas handlingsfrihet. Rutinerna kan ha gällt till exempel förvaring av klienternas egendom, såsom kontanter och sötsaker. Vid en del verksamhetsenheter har man bland annat haft som praxis att man har en godisdag.

Inspektionerna visade också att måltidsarrangemangen vid verksamhetsenheterna utgick från organisationen, och att klienterna inte hade haft möjlighet att påverka tidpunkten för måltiden eller matens innehåll.

De ovan beskrivna rutinerna har motiverats med behovet av omsorg om enhetens klienter, deras servicebehovs karaktär eller ur synvinkeln att klienterna bor i ett gruppboende. Arbetsformerna kan också ha berott på önskemål eller krav från andra personer, såsom klienternas närstående. Hur rutinerna inverkar på klientens självbestämmanderätt på individnivå har nödvändigtvis inte bedömts.

Regionförvaltningsverket har tillsammans med personalen vid verksamhetsenheten och vid behov de sakkunniga som avses i specialomsorgslagen anvisat tjänsteproducenterna och verksamhetsenhetens föreståndare eller ansvarspersoner att bedöma verksamhetsenhetens rutiner och regler och se till att de faktiskt inte begränsar klienternas grundläggande fri- och rättigheter på ett lagstridigt sätt. Aktörerna uppmanades också att granska sin verksamhet och se över hur de bättre kunde beakta klienternas önskemål och åsikter och trygga klienternas möjlighet att i så stor utsträckning som möjligt delta och påverka i frågor som gäller dem själva. Regionförvaltningsverket har också konstaterat att en klients självbestämmanderätt inte kan begränsas på basis av en annan persons tillstånd, samtycke eller önskemål. Användningen av en begränsningsåtgärd ska i alla situationer ske på det sätt som lagen förutsätter.

2.2 Begränsning som grundar sig på klientens samtycke

Enligt observationerna vid inspektionerna har man vid en del verksamhetsenheter begränsat klienterna med stöd av ett avtal som ingåtts med klienten eller med klientens samtycke till exempel genom att lyfta upp klientens sängkanter under vila eller genom att förvara klientens saker för klientens räkning.

Regionförvaltningsverket har i sin styrning konstaterat att man ska förhålla sig med förbehåll till praxis som grundar sig på ett avtal som ingåtts med klienten eller på klientens samtycke, så att de inte de facto begränsar klientens självbestämmanderätt på ett lagstridigt sätt. Regionförvaltningsverket har också konstaterat att man noggrant ska bedöma om klienten är förmögen att fatta beslut om sin vård och omsorg. Självbestämmanderätten förutsätter förmåga att handla utan att yttre faktorer förhindrar klientens viljebildning. För att klienten ska kunna bilda sig en egen åsikt måste hen förstå de olika alternativa lösningar som är viktiga med tanke på ärendet så att klienten kan bedöma eventuella följder och även utifrån dem dra slutsatser om betydelsen av det beslut som fattas i ärendet. Samtycket ska vara frivilligt och ha getts under förhållanden där klienten är medveten om att hen kan återkalla sitt samtycke om hen så önskar. Om det de facto är nödvändigt att begränsa klientens handlingsfrihet, ska man bedöma om begränsningsåtgärderna är nödvändiga och agera på det sätt som specialomsorgslagen kräver.

2.3 Service och -begränsningar

Vid en del verksamhetsenheter har man också producerat annat serviceboende än serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning. En del av tjänsteproducenterna eller tjänsteanordnarna hade inte anpassat serviceboendet till ändringarna i socialvårdslagen (1301/2014) som trädde i kraft den 1 januari 2023. Vid en del enheter har det på samma gårdsområde funnits flera byggnader i vilka klienter både inom serviceboende med heldygnsomsorg och inom annan service har bott. I alla fall har det inte varit entydigt vilken tjänst man har haft för avsikt att producera var eller vilken tjänst klienten har beviljats. Verksamhetsenheternas planer för egenkontroll har i vissa fall varit föråldrade och utifrån dem har det inte varit möjligt att bedöma hur verksamhetsenheten har haft för avsikt att säkerställa att verksamheten motsvarar den aktuella lagstiftningen.

Regionförvaltningsverket har uppmanat tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvariga personer att säkerställa att verksamhetsenhetens verksamhetsidé och verksamhet motsvarar den aktuella lagstiftningen och att klienternas självbestämmanderätt begränsas på det sätt som specialomsorgslagen förutsätter när villkoren i specialomsorgslagen uppfylls samt att se till att verksamhetsenhetens plan för egenkontroll är uppdaterad.

Regionförvaltningsverket har ansett det viktigt att klienternas servicebeslut är aktuella så att tjänsteanordnaren och tjänsteproducenten vet om det vid behov är möjligt att rikta begränsningsåtgärder till klienterna i enlighet med specialomsorgslagen. Regionförvaltningsverket har betonat att det är möjligt att

använda begränsningsåtgärder endast i sådana verksamhetsenheter som avses i 42 b § 1 mom. i specialomsorgslagen.

2.4 Lokaler och integritetsskydd

Utifrån observationerna vid inspektionerna har inte alla klienter som bor vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg haft toalett- och duschutrymmen i sin egen bostad, utan klienterna kan ha varit tvungna att dela utrymmena med andra klienter. Vid inspektionerna har man observerat att sekretessbelagda klientuppgifter i anslutning till klienternas tjänster har kunnat ses i de allmänna lokalerna.

Regionförvaltningsverket har i fråga om lokalerna bland annat hänvisat till 42 a § 5 mom. 4 punkten i specialomsorgslagen, enligt vilken förutsättningarna för personer som ges specialomsorger att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt stöds och främjas med ändamålsenliga möbler, redskap och planlösningar.

Regionförvaltningsverket har ansett det motiverat att alla klienter i serviceboende med heldygnsomsorg ska ha tillgång till ett eget tillräckligt stort rum eller en bostad med hygienutrymmen. Detta har också varit motiverat med tanke på integritetsskyddet.

Regionförvaltningsverket har också gett anvisningar om att säkerställa att sekretessbelagda uppgifter inte avslöjas för utomstående.

2.5 Tekniska lösningar

Enligt enskilda observationer vid inspektionerna har klienternas självbestämmanderätt de facto begränsats även i enheter där det inte funnits personal dygnet runt. Närvarande personal har till exempel ersatts med tekniska övervakningsanordningar såsom kamera eller avlyssningsutrustning, vilket kränker klienternas rätt till skydd för privatlivet.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har gett Helsingfors stad och välfärdsområdena inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands verksamhetsområde ett allmänt styrningsbrev daterat 29.11.2023 om kameraövervakning vid verksamhetsenheter inom socialvården (ESAVI/43775/2023).

Regionförvaltningsverket har konstaterat att enheterna inte kan ha rörelsedetektorer som en allmän lösning, utan användningen av dem ska grunda sig på en bedömning av klienternas individuella behov, och att bedömningen ska ske på det sätt som specialomsorgslagen kräver. Regionförvaltningsverket har betonat att användningen av begränsningsåtgärder inte får grunda sig på att det inte finns tillräckligt med personal för att ge den service som klienterna har behov av.

2.6 Ledning av verksamhetsenheten

Enligt observationerna vid inspektionerna har det vid en del verksamhetsenheter utsetts en föreståndare som samtidigt har kunnat ansvara för flera

verksamhetsenheter. I vissa fall har det förblivit oklart om tillräckliga resurser har anvisats för ledningen av verksamhetsenheten. Om ledningens ansvar och uppgifter har delats, har ansvarsfördelningen i vissa fall förblivit oklar.

Regionförvaltningsverket har ytterligare konstaterat att om föreståndaren för en verksamhetsenhet ansvarar för flera verksamhetsenheter, ett betydande antal klienter, många anställda samt personaladministrativa och andra ledningsuppgifter, kan det uppstå en situation där föreståndaren inte kan ansvara för ledningen av verksamheten bland annat på det sätt som föreskrivs i 46 a § i socialvårdslagen.

Regionförvaltningsverket har konstaterat att verksamhetsenhetens föreståndare ska ha tillräckligt med tid för sin ledningsuppgift för att säkerställa en högklassig och trygg vård av klienterna samt för att verkställa egenkontrollen. I fråga om användningen av begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen har föreståndaren för verksamhetsenheten en fastställd viktig ställning och uppgift i vissa situationer. Föreståndaren ska ha tillräcklig kännedom om servicebranschen.

2.7 Säkerställande av personalens kompetens

Utifrån observationerna vid inspektionerna har det i vissa verksamhetsenheter förblivit oklart hur personalen vid verksamhetsenheten har utbildats och handletts på det sätt som specialomsorgslagen kräver. Att personalen inte hade tillräcklig utbildning och inte hade fått tillräcklig introduktion i arbetet märktes i form av bristande kompetens. Detta blev särskilt tydligt när verksamhetsenheten ansåg att klienterna inte hade begränsats. I den situationen har man inte nödvändigtvis upplevt behov av utbildning. Det har förblivit oklart hur enheterna har säkerställt och främjat klienternas självbestämmanderätt individuellt.

Regionförvaltningsverket har uppmanat tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvarspersoner att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens för att stödja klienternas självbestämmanderätt, känna igen begränsningsåtgärder och vid behov genomföra dem på det sätt som specialomsorgslagen kräver.

2.8 Sakkunniga

Enligt observationerna vid inspektionerna har verksamhetsenheterna i allmänhet haft sakkunniga som utsetts i enlighet med specialomsorgslagen (läkare, psykolog, socialarbetare). Regionförvaltningsverket gjorde endast enskilda observationer av att de sakkunniga hade besökt verksamhetsenheten på ett sådant sätt att de verkligen kände enheten, dess klienter och dess personal. I allmänhet har de sakkunniga sammanträtt som en separat arbetsgrupp som har behandlat klienternas ärenden efter föredragning. Arbetsgruppens expertbedömning ingick i liten utsträckning eller inte alls i beslutshandlingarna om klienternas begränsningsåtgärder. En allvarligare observation regionförvaltningsverket gjorde var att det inte alls fanns tillgång till sakkunniga, vilket äventyrade tillgodoseendet av klienternas grundläggande fri- och rättigheter i stor utsträckning.

Regionförvaltningsverket har gett anvisningar som gäller sakkunniga enligt specialomsorgslagen, där man hänvisat till anvisning V/27346/2021 som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) publicerade den 12 augusti 2021. Enligt anvisningen är det bland annat viktigt att de sakkunniga fungerar som team och faktiskt känner enheten, dess verksamhet och klienterna så att de som team kan ge nödvändig experthjälp. Sakkunnigteamet ska stå till personalens förfogande enligt behov. Teamet kan inte endast fungera som konsultativt team, utan det ska systematiskt och regelbundet följa upp och bedöma användningen av begränsningsåtgärder samt faktiskt delta i planeringen av förebyggande åtgärder för att förhindra begränsningsåtgärder och i att hitta andra metoder än begränsande metoder.

Regionförvaltningsverket har konstaterat att de sakkunniga ska stå till verksamhetsenheternas förfogande för att vid användningen av begränsningsåtgärder bedöma de allmänna villkoren enligt specialomsorgslagen. De sakkunniga har en central roll att bland annat i samarbete multiprofessionellt bedöma hur tjänsterna för klienter inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning kan tillhandahållas utan att inskränka de grundläggande fri- och rättigheterna och hur klienternas självbestämmanderätt kan stärkas. Det ovan nämnda har i specialomsorgslagen fastställts som det primära centrala målet vid tillhandahållandet av service.

Regionförvaltningsverket har uppmanat tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvarspersoner att säkerställa att verksamhetsenheterna har tillgång till den expertis som specialomsorgslagen kräver.

2.9 Planer som utarbetas för klienterna

Vid verksamhetsenheterna har genomförandeplanerna för klienternas service utarbetats i varierande grad och de har inte till alla delar varit uppdaterade. Utifrån genomförandeplanerna har det ofta varit utmanande att bilda sig en uppfattning om hur klienternas självbestämmanderätt stöds individuellt eller hur deras självbestämmanderätt begränsas. Inspektionerna visade att verksamhetsenheterna inte alltid hade närmare information om på vilket sätt tjänsteanordnaren hade bedömt att klientens förmåga att klara sig på egen hand och klientens självbestämmanderätt stöds och främjas.

Regionförvaltningsverket har i sin styrning om vilka planer som ska utarbetas för klienten allmänt hänvisat till Institutet för hälsa och välfärds (THL) Handbok om funktionshinderservice. Enligt handboken ska man i den service- och vårdplan som välfärdsområdet enligt specialomsorgslagen ansvarar för på allmän nivå anteckna åtgärder för att stödja och främja personens förmåga att klara sig på egen hand samt för att stärka självbestämmanderätten. Dessutom är det i allmänhet nödvändigt att vid serviceenheten göra upp en mer praktisk plan för genomförandet av servicen för en person med funktionsnedsättning [lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2022, 7 §]. Det är ändamålsenligt att i genomförandeplanen anteckna åtgärder som stöder och främjar självbestämmanderätten. Dessutom konstateras det i handboken att det

i genomförandeplanen för servicen vid boendeenheten samt i dag- eller arbetsverksamheten ska beskrivas hur åtgärderna genomförs i klientens vardag på praktisk nivå. Planen är ett viktigt samarbetsredskap i vardagen och ska utarbetas i samarbete med klienten. Välfärdsområdets anställda följer upp hur service- och vårdplanen enligt specialomsorgslagen förverkligas och vid enheten följer man upp hur genomförandeplanen för servicen genomförs.

Regionförvaltningsverket har konstaterat att genomförandeplanen för servicen är en del av säkerställandet av klientens individuella service och servicens kvalitet. Servicen ska planeras och genomföras i enlighet med klientens behov och intresse samt med respekt för klientens önskemål och preferenser. Klientens servicebehov och eventuella förändringar i det ska bedömas kontinuerligt, och uppgifterna om klienten ska uppdateras tillräckligt ofta och alltid vid behov. Genomförandeplanen ska vara individuell och beskriva den service som tillhandahålls klienten. Om det i klientens service är nödvändigt att använda en begränsningsåtgärd i enlighet med specialomsorgslagen, ska detta framgå av planen. Av planen ska bland annat framgå på vilket sätt begränsningsåtgärden genomförs och vad som ska beaktas vid bedömningen av olm det är nödvändigt att använda den.

Regionförvaltningsverket har gett tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvarspersoner anvisningar om att tillsammans med personalen och vid behov med de sakkunniga som avses i specialomsorgslagen säkerställa att anteckningar om stödjande och eventuell begränsning av klienternas självbestämmanderätt görs tillräckligt noggrant och med beaktande av regionförvaltningsverkets styrning i genomförandeplanen.

2.10 Dagliga anteckningar

Enligt observationerna vid inspektionerna har de dagliga anteckningarna om servicen till klienterna i huvudsak varit knapphändiga och fokuserat på vårdåtgärder. I fråga om användningen av begränsningsåtgärder har anteckningarna inte uppfyllt kraven enligt 42 o § i specialomsorgslagen och i allmänhet har det inte gjorts någon genomgång i efterhand i samband med användningen av begränsningsåtgärderna.

Regionförvaltningsverket har konstaterat att en god dokumentation i sig inte garanterar kvaliteten på servicen, utan är bland annat ett sätt att följa upp kvaliteten på den service som klienten får och därför en viktig del av kvalitetsledningen och egenkontrollen av servicen.

Regionförvaltningsverket har ansett att det med tanke på en högklassig service och klientens och arbetstagarens rättsskydd är god praxis att man beroende på serviceform i tillräcklig omfattning gör ändamålsenliga och tillräckliga anteckningar om den socialvård klienten fått.

Regionförvaltningsverket har gett tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvarspersoner anvisningar om att säkerställa att användningen av begränsningsåtgärder för klienter dokumenteras i klientuppgifterna på det sätt som lagen kräver. Regionförvaltningsverket har

betonat att dokumenteringen är en lagstadgad skyldighet för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Anteckningarna har betydelse med tanke på både klientens och arbetstagarens rättsskydd.

Regionförvaltningsverket har i sin styrning betonat att användningen och bedömningen av begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen ska kunna följas upp och bedömas utifrån de dagliga anteckningarna i klienthandlingarna. Av de dagliga anteckningarna ska också framgå andra uppgifter som är nödvändiga med tanke på tillhandahållandet och bedömningen av klientens vård och service. Utifrån anteckningarna ska det också vara möjligt att följa upp och bedöma andra uppgifter och mål som ska beaktas i klientens service och som antecknats i genomförandeplanen för servicen till klienten.

2.11 Beslut om begränsningsåtgärder

Specialomsorgslagen förutsätter i vissa situationer att klienten ges ett överklagbart beslut i fråga om särskilt fastställda begränsningsåtgärder.

Enligt observationerna vid inspektionerna har det i allmänhet förekommit brister i beslutsfattandet om begränsningsåtgärder. Beslut kan ha fattats med stöd av fel paragraf om begränsningsåtgärder i specialomsorgslagen. Besluten har inte varit aktuella och en del av besluten har fattats med fördröjning, vilket i praktiken har inneburit att de inte har kunnat delges klienten på det sätt som lagen förutsätter. Klienterna har också begränsats utan ett gällande beslut som förutsätts i specialomsorgslagen.

Motiveringarna till besluten om begränsningsåtgärder har i allmänhet varit knappa och av dem har inte framgått innehållet i sakkunnigbedömningen eller om bedömningen alls har varit tillgänglig när beslutet fattades. Besluten kan ha innehållit bristfälliga anvisningar för sökande av ändring och uppgifter om eventuella domstolsavgifter som tas ut för sökande av ändring kan ha saknats.

Regionförvaltningsverket har ansett att dessa situationer har äventyrat tillgodoseendet av klienternas rättsskydd.

Regionförvaltningsverket har anvisat tjänsteproducenterna och verksamhetsenheternas föreståndare eller ansvarspersoner att säkerställa att klienterna har fått aktuella beslut om begränsningsåtgärderna som används vid verksamhetsenheten på det sätt som specialomsorgslagen och förvaltningslagen (434/2003) förutsätter.

3 Sammanfattning

Utifrån observationerna vid inspektionerna konstaterar regionförvaltningsverket att det fortfarande finns brister och utmaningar i stödjandet av klienternas självbestämmanderätt, användningen av begränsningsåtgärder och iakttagandet av de bestämmelser i specialomsorgslagen som trädde i kraft 2016.

Största delen av inspektionerna har utmynnat i en styrning från regionförvaltningsverket i inspektionsprotokollen. Regionförvaltningsverket har vidtagit ytterligare tillsynsåtgärder i situationer där:

- välfärdsområdet inte hade sett till att sakkunniga funnits till förfogande enligt specialomsorgslagen
- välfärdsområdet eller verksamhetsenheten hade begränsat klienterna på ett osakligt sätt eller utan gällande beslut om begränsningsåtgärder

Regionförvaltningsverket anser det vara viktigt att verksamhetsenheterna bland annat ser till att specialkompetensen både hos personer i ledande ställning och hos anställda säkerställs och upprätthålls. Dessutom ska man se till att den expertis som specialomsorgslagen kräver finns tillgänglig i tillräcklig omfattning och är flexibel. Enheterna ska säkerställa att klienthandlingarna upprättas på det sätt som lagen förutsätter. Verksamhetsenheterna ska ha uppdaterade planer för egenkontroll och anvisningar om stödjande och begränsning av klienternas självbestämmanderätt. Enheterna ska även upprätthålla fungerande praxis för egenkontroll.

Regionförvaltningsverket betonar att tjänsteanordnare och tjänsteproducenter ska säkerställa att lokalerna lämpar sig för behovet av långvarigt boende hos klienter som bor självständigt och säkerställer att klienternas grundläggande rättigheter och integritetsskydd tillgodoses. Servicen ska tillhandahållas enligt klienternas individuella servicebehov och på ett sätt som respekterar klienternas självbestämmanderätt och tryggar deras rättsskydd.

År 2024 fortsätter Regionförvaltningsverket i Södra Finland den planmässiga tillsynen av användningen av begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland

Tavastehus

2024