



# **SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT OCH BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER INOM BOENDESERVICEN MED HELDYGNSOMSORG**

# **SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT OCH BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER INOM BOENDESERVICEN MED HELDYGNSOMSORG**

Text: Mari Aaltonen, Sanna Ahola och Susan Villa  
Layout: Joonas Tupala

Människorättscentrets publikationer 4/2021  
ISBN 978-952-7117-57-6  
ISSN 2670-1944  
<https://www.manniskorattsentret.fi/publikationer/>  
© Människorättscentret  
2021 Helsinki

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inledning</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1 Vad avses med äldre personers självbestämmanderätt</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1 Äldre personers självbestämmanderätt som en fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna      | 7         |
| 1.2 Rättshandlingsförmåga, självbestämmanderätt och nedsatt funktionsförmåga   | 9         |
| 1.3 Främjande och begränsning av självbestämmanderätten  | 12        |
| <b>2 Boendeserviceenheter med heldygnsvård och institutionsvård i Finland</b>  | <b>16</b> |
| 2.1 Boendeservice med heldygnsvård   | 16        |
| 2.2 Klienter inom boendeservicen   | 18        |
| <b>3 Självbestämmanderätten för klienter inom boendeservice med heldygnsvård i ljuset av forskningsrön</b>                           | <b>19</b> |
| 3.1 Institutionella strukturer och främjande av självbestämmanderätten   | 19        |
| 3.2 Personalens kunskaper och uppfattningar om främjande av självbestämmanderätten   | 20        |
| 3.3 Användning av begränsningsåtgärder i omsorgsarbetet  | 21        |
| <b>4 Enkät om självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder</b>  | <b>22</b> |
| <b>5 Resultat av enkäten</b>   | <b>23</b> |
| 5.1 Vad självbestämmanderätt för en person som bor i boendeservice med heldygnsvård innebär och vad den borde omfatta                | 23        |
| 5.2 Respekt för klientens självbestämmanderätt och hinder i anslutning till detta  | 24        |
| 5.3 Klientens självbestämmanderätt när förmågan att uttrycka sin egen vilja har försvagats   | 26        |
| 5.4 Synpunkter på begränsningsåtgärder mot klienter  | 27        |
| 5.5 Användning av begränsningsåtgärder i det egna arbetet  | 29        |
| 5.6 Användning av den egna yrkeskickligheten för att främja självbestämmanderätten och möjligheter att minska begränsningsåtgärderna | 32        |
| <b>6 Reflektion och slutsatser</b>   | <b>35</b> |
| <b>Bilaga: Frågor om självbestämmanderätten</b>  | <b>40</b> |

# Inledning

Människorättscentret startade våren 2020 ett projekt för att stärka äldre personers självbestämmanderätt inom boendeservicen med heldygnsomsorg. Tanken bakom projektet grundade sig på ett behov av att få information och utbildningsmaterial om äldre personers självbestämmanderätt för personalen inom boendeservice. Den egentliga knuffen som ledde till att projektet fick sin start var diskussionerna med Valvira och Regionförvaltningsverket i Södra Finland om förverkligandet av självbestämmanderätten inom boendeservicen.

I Finlands grundlag tryggas människornas grundläggande fri- och rättigheter. En central grundläggande fri- och rättighet är rätten till personlig frihet. Den personliga friheten är till sin natur en allmän grundrättighet som omfattar dels den fysiska integriteten, dels den fria viljan och självbestämmanderätten. Individens självbestämmanderätt, det vill säga friheten att bestämma över sig själv och sina handlingar<sup>1</sup>, både små och stora, är grunden för utnyttjandet av många andra rättigheter.

För närvarande finns det ingen lagstiftning som exakt definierar rättigheter och skyldigheter vad gäller främjande och begränsning

av självbestämmanderätten inom boendeservicen för äldre. Därför är man tvungen att söka anvisningar via ett mer allmänt perspektiv vad gäller grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter samt via de övervakande myndigheternas praxis.

Tillgodoseendet av självbestämmanderätten för en person som bor inom boendeservicen med heldygnsomsorg kan äventyras såväl på grund av anstaltsliknande verksamhetssätt som på grund av att personen till följd av en sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att förstå orsakerna till och följderna av sina egna beslut. Personalen befinner sig då i en situation där den måste skydda både klienternas självbestämmanderätt och deras hälsa och säkerhet. För att slutresultatet ska bli en boendeservice där alla grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter tillgodoses så fullständigt som möjligt behövs mer information och metoder i dessa situationer. Målet är att självbestämmanderätten ska främjas på olika sätt inom boendeservicen för äldre samt att utmanande situationer ska förebyggas.

Coronapandemin som uppstod våren 2020 har både lyft fram och ökat och fördjupat frågorna kring de grundläggande fri- och rättigheterna och begränsningen av dessa inom boendeservicen för äldre med heldygnsomsorg. Användningen av begränsningsåtgärder (till exempel besöksförbud inom boendeservi-

---

1 Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna 309/1993: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HalituksenEsitys/Documents/rp\\_309+1993.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HalituksenEsitys/Documents/rp_309+1993.pdf)

cen<sup>2</sup>) har ökat och samtidigt har uppfattningen om vilka rättigheter äldre klienter har blivit allt oklarare.

Personalens medvetenhet om frågor som berör självbestämmanderätten inom boendeservicen med heldygnsomsorg förbättrar tillgodoseendet av äldre klienters rättigheter. Därför spelar utvecklingen av personalens utbildning en nyckelroll när det gäller att stärka äldre klienters självbestämmanderätt. Människorättscentret pilottestade en utbildning om självbestämmanderätt vid sju enheter för serviceboende med heldygnsomsorg på olika håll i Finland våren 2021. I projektet deltog Attendo, Espero Care, Elna-Marian ja Miljan hoivakoti, omsorgstjänsterna med heldygnsomsorg för äldre personer inom Kajanalands social- och hälsovård och Vanda stad.

För att kunna planera utbildningarna var det viktigt att få information om personalens uppfattningar om självbestämmanderätt och om hur personalen använder sina yrkesfärdigheter för att främja självbestämmanderätten och agera i utmanande situationer. Människorättscentret skickade en enkät till personalen vid de enheter som deltog i pilotprojektet (se bilagan) i november 2020.

I den här rapporten presenteras resultaten av enkäten och frågor kring självbestämmanderätt presenteras även i mer omfattande utsträckning inom dygnet runt-tjänsterna för äldre. I rapporten behandlas de grundläggande fri- och rättigheter och de mänskliga rättigheter som utgör grunden för självbestämmanderätten, den nationella lagstiftningen samt forskningsrön om klienternas självbestämmanderätt inom boendeservice med heldygnsomsorg.

Informationen från enkäten används i rapporten för att beskriva den syn som personalen inom boendeservicen med heldygnsomsorg har på självbestämmanderätten och därigenom för att belysa situationen och utvecklingsbehoven i fråga om tillgodoseendet av självbestämmanderätten. Målet är att rapporten ska kunna användas både som grund för planeringen av utbildningen och som bakgrund för att utveckla lagstiftningen och politiska åtgärder i anslutning till de äldres självbestämmanderätt.

---

2 Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och förebyggande av smitta inom socialvården: [https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Perusoikeudet\\_ohje\\_SV.pdf/8f12380a-4976-4515-e703-e62ff679a5b4?t=1599113468194](https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Perusoikeudet_ohje_SV.pdf/8f12380a-4976-4515-e703-e62ff679a5b4?t=1599113468194)

## Människorättscentret följer upp och främjar de äldres rättigheter

Människorättscentret är ett självständigt och oberoende sakkunnigämbetsverk vars uppgift är att följa upp och främja tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i Finland.<sup>3</sup> Människorättscentret, dess människorättsdelegation och riksdagens justitieombudsman bildar tillsammans Finlands nationella människorättsinstitution.<sup>4</sup> Till Människorättscentrets lagstadgade uppgifter hör bland annat att främja information, utbildning, fostran och forskning om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, utarbeta utredningar om tillgodoseendet av rättigheterna, lägga fram initiativ och ge utlåtanden samt delta i det europeiska och internationella samarbetet för att främja och trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Främjandet av äldre personers rättigheter är ett av de tematiska prioriteringarna i Människorättscentrets

verksamhet.<sup>5</sup> År 2020 inrättades en sektion för äldre personers rättigheter i människorättsdelegationen. Sektionen består av forskare, representanter för organisationer och andra sakkunniga inom området. Sektionen stöder Människorättscentrets arbete.

Människorättscentrets mål är att stärka det rättsliga perspektivet i verksamheten, beslutsfattandet och lagstiftningen som gäller äldre personer samt även i större utsträckning när det gäller attityder. Bakgrunden till det främjande arbetet är tanken att en äldre person ska ses som en innehavare av sina egna rättigheter, inte bara som ett föremål för olika funktioner och omsorg. Vid sidan av den nationella verksamheten deltar Människorättscentret i internationella nätverk för äldres rättigheter och deltar till exempel i FN:s debatt i frågan.<sup>6</sup> Dessutom publicerar Människorättscentret utredningar och tematiska översikter som fokuserar på äldre personers rättigheter.

3 Mer information om Människorättscentret och dess uppgifter: [www.manniskorattscenret.fi/om-oss/](http://www.manniskorattscenret.fi/om-oss/)

4 Mer information om den nationella människorättsinstitutionen: [www.manniskorattscenret.fi/om-oss/nationella-manniskorattsinstitut/](http://www.manniskorattscenret.fi/om-oss/nationella-manniskorattsinstitut/)

5 Läs mer om Människorättscentrets verksamhet för att främja äldre personers rättigheter: [www.manniskorattscenret.fi/aldre-personers-rattigheter/](http://www.manniskorattscenret.fi/aldre-personers-rattigheter/)

6 Se FN:s Open-ended Working Group on Ageing: <https://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml>

# 1 Vad avses med äldre personers självbestämmanderätt

## 1.1 Äldre personers självbestämmanderätt som en fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

I Finlands grundlag tryggas de grundläggande fri- och rättigheterna för alla som vistas i Finland.<sup>7</sup> Enligt grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Självbestämmanderätten grundar sig på dessa rättigheter. Andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom rörelsefrihet, skydd för privatlivet eller mötesfrihet, kan inte tillgodoses ordentligt om människan inte har självbestämmanderätt.

Även flera internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland förutsätter att den personliga friheten och säkerheten garanteras. Grundlagens bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna har formulerats så att de till väsentliga delar motsvarar de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna<sup>8</sup> garanterar alla som faller inom konventionsstaternas jurisdiktion de

friheter och rättigheter som fastställs i konventionen. Artikel 5 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna förbjuder att en person berövas sin frihet på annat sätt än med stöd av lag och på de grunder som anges i artikeln. Enligt artikel 23 i Europarådets reviderade sociala stadga<sup>9</sup> har äldre personer rätt till socialt skydd, vilket innebär en möjlighet att fritt välja sitt levnadssätt och leva ett självständigt liv i en bekant miljö så länge de själva vill och kan det. Dessutom ska äldre personer erbjudas de hälso- och sjukvårdstjänster och andra offentliga tjänster som deras hälsotillstånd kräver. Äldre personer som bor på anstalter ska i sin tur garanteras lämpligt stöd och hjälp med respekt för deras privatliv och möjlighet att delta i beslutsfattande som gäller deras levnadsförhållanden även vid boendeenheter som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster.

På grundval av artikel 1 i den europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT-konventionen)<sup>10</sup> inrättades den så kallade CPT-kommittén (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment).

7 Finlands grundlag 731/1999: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>

8 Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, SopS 63/1999 (på finska): [https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063\\_2](https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063_2)

9 Den reviderade europeiska sociala stadgan SopS 80/2002 (på finska): <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080>

10 Europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning FördrS 17/1991 (på finska): <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910017>

Kommittén har i uppgift att besöka institutioner och enheter i olika konventionsstater, till exempel fängelser, förvarsenheter, psykiatriska sjukhus, vårdhem för äldre och barnskyddsenheter. Kommittén utreder hur dessa människor behandlas och rapporterar om hur de behandlas till konventionsstaten. Om kommittén upptäcker tortyr eller annan omänsklig behandling eller behandling som kränker människovärdet kan den begära mer information och ge rekommendationer och kommentarer till konventionsstaten. Finland förband sig till CPT-konventionen 1991.

CPT-kommittén har bland annat tagit ställning till långvarig boendeservice för äldre personer. Kommittén besökte en enhet i Frankrike som tillhandahöll långvarig anstaltsvård (Unité de soins de longue durée, USLD) år 2016. USLD-anstalterna är avsedda för äldre personer som har begränsningar i förmågan till självbestämmanderätt och som av medicinska skäl behöver fortgående övervakning. Klienterna är över 60 år gamla och bor i allmänhet på anstalterna ända till sin död.

Kommittén uttryckte sin oro över tillgodoseendet av de äldre klienternas rättigheter vid USLD-anstalterna. Eftersom det i Frankrike inte finns någon lagstiftning om boendeservice oberoende av den äldre personens vilja, bodde äldre klienter i regel frivilligt på boendeenheterna. CPT-kommittén ansåg dock att en stor del av klienterna de facto inte hade möjlighet att lämna enheterna om de ville, så i praktiken var deras frihet begränsad.

CPT-kommittén rekommenderade att myndigheterna lämnar in uppgifter om alla personer som bor vid USLD-enheter och som inte längre kan ge sitt samtycke till att vistas i enheten och som inte har fungerande intressebevakning till de behöriga domstolarna. De klienter som har intressebevakare borde få lagligheten i sin placering och sitt boende bedömt av domstol med rimliga mellanrum. CPT-kommittén uttryckte också sin oro över

att de begränsningsåtgärder som använts vid enheten inte registrerats och att det inte fanns anvisningar eller bestämmelser om användningen av dem.<sup>11</sup>

CPT-kommittén har utarbetat en kontrollista över frågor som det finns orsak att beakta i samband med besök vid enheter inom socialvården med anknytning till CPT-systemet.<sup>12</sup> Det rekommenderas att man i samband med besöken fäster uppmärksamhet bland annat vid följande:

- Är placeringen vid enheten/anstalten mot personens vilja baserad på lagstiftning och på vilket håll fattas beslut om placeringen?
- Hurdant är det förfarande där beslutet fattas?
- Förekommer det illabehandling vid enheten?
- Finns det möjlighet för par att bo tillsammans om de så önskar?
- Har klienterna möjlighet att använda sina egna kläder och har de ett utrymme försett med lås att förvara sina egna saker i?
- Används begränsningsåtgärder vid enheten, och ifall de används, hurudana?
- Är användningen av begränsningsåtgärder baserad på lagen?
- Vem fattar beslut om begränsning?
- Antecknas begränsningsåtgärder?
- Finns det personer vid enheten vars rätthandlingsförmåga är begränsad?
- Hur tillgodoses deras rättigheter?

11 CPT:s rapport om USLD-anstalterna i Frankrike: <https://rm.coe.int/1680707074>

12 CPT, Checklist for visits to social care institutions where persons may be deprived of their liberty: <https://rm.coe.int/16806fc22b>



FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Convention Against Torture, CAT)<sup>13</sup> trädde för Finlands del i kraft 1989. Enligt konventionen är tortyr eller grym eller förnedrande behandling till exempel situationer där en person avsiktligt utsätts för svår psykisk eller fysisk smärta eller lidande, behandlas förödmjukande och förnedrande, hålls under sådana förhållanden eller där myndigheterna försummar en frihetsberövad persons hälso- och sjukvård.

Finland ratificerade det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr (Optional Protocol to the Convention Against Torture, OPCAT)<sup>14</sup> 2014 i syfte att komplettera CAT-konventionen. Då det fakultativa protokollet trädde i kraft måste Finland enligt protokollet bilda ett nationellt besöksorgan. Det nationella besöksorganets uppgift är att inspektera platser där frihetsberövade personer hålls. Sådana platser kan förutom fängelser, förvarsenheter och barnskyddsanstalter under vissa förutsättningar också vara boendeenheter och anstalter för äldre. Riksdagens justitieombudsman är Finlands nationella besöksorgan.<sup>15</sup>

## 1.2 Rättshandlingsförmåga, självbestämmanderätt och nedsatt funktionsförmåga

Människans handlingsmöjligheter i samhället bestäms av hans eller hennes självbestämmanderätt. En form av självbestämmanderätt är rättshandlingsförmåga. Utgångspunkten är att varje myndig person har rättshandlingsförmåga, det vill säga är förmögen att företa

bindande rättshandlingar som gäller honom eller henne själv, såsom avtal, eller vara delaktig i dem. I praktiken innebär rättshandlingsförmåga att människan kan beställa en tidning eller webbtjänst, köpa en bil eller ta ett bostadslån.

Om en myndig person på grund av sjukdom, störningar i de psykiska funktionerna eller av någon annan motsvarande orsak inte kan sköta ärenden som gäller honom eller henne själv och hans eller hennes förmögenhet, kan en domstol under vissa förutsättningar förordna en intressebevakare för personen i fråga.<sup>16</sup> Enbart förordnandet av en intressebevakare begränsar dock inte huvudmannens, alltså den ifrågavarande personens, egen rättshandlingsförmåga. Förordnandet upphäver heller inte personens självbestämmanderätt, utan huvudmannen har fortfarande i regel rätt att besluta om sina ekonomiska angelägenheter.

Om det är fråga om en situation där enbart förordnandet av en intressebevakare inte räcker för att trygga huvudmannens viktiga intressen, kan domstolen begränsa huvudmannens rättshandlingsförmåga genom att besluta att huvudmannen kan företa vissa rättshandlingar endast tillsammans med intressebevakaren eller att huvudmannen inte alls har behörighet att företa vissa rättshandlingar. Det är till exempel mycket vanligt att bestämma att en person utan intressebevakarens medverkan inte kan sälja sin fastighet eller ingå andra stora avtal med anknytning till förmögenheten.

När rättshandlingsförmågan begränsas ska man alltid handla i enlighet med proportionalitetsprincipen. Handlingsbehörigheten får inte begränsas mer än vad som är nödvändigt för att skydda vederbörandes intresse eller på sådana sätt som lagen inte ger rätt till.<sup>17</sup> Man måste säkerställa att man inte använder för kraftiga metoder i situationer där till exempel en eventuell ekonomisk olägenhet eller något

13 Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning SopS 60/1989 (på finska): <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060>

14 Fakultativt protokoll till konventionen mot tortyr SopS 92/2014 (på finska): <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2014/20140092>

15 Nationella besöksorganet, OPCAT: [https://www.oikeusasiamies.fi/sv\\_SE/web/guest/nationella-besoksorganet-opcat-](https://www.oikeusasiamies.fi/sv_SE/web/guest/nationella-besoksorganet-opcat-)

16 Lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), 8 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

17 Lagen om förmyndarverksamhet, 18 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

annat intresse som ska skyddas genom intressebevakning inte är av särskilt stor betydelse eller risken för att den ska realiseras är liten.

Om inte heller dessa åtgärder är tillräckliga för att trygga huvudmannens intressen, kan en domstol förklara huvudmannen omyndig, det vill säga sakna rättshandlingsförmåga. Detta är dock mycket sällsynt.

Om en person förklaras omyndig har han eller hon inte rätt att själv förfoga över sin egendom, ingå avtal eller företa andra rättshandlingar, om inte något annat bestäms i lag. Personen har dock rätt att besluta i ett ärende som gäller honom eller henne själv, om han eller hon kan förstå sakens betydelse.<sup>18</sup> Sådana ärenden är till exempel att ansöka om pass och identitetskort, göra en ansökan eller anmälan om namnändring samt ge samtycke till medicinska åtgärder.<sup>19</sup> Dessutom får en omyndig företa rättshandlingar som med beaktande av omständigheterna är sedvanliga och av mindre betydelse.<sup>20</sup> Personen får till exempel ge små födelsedagspresenter.

Om domstolen så förordnar, har intressebevakaren rätt att företräda huvudmannen också i ärenden som gäller huvudmannens person, om huvudmannen inte själv kan förstå sakens betydelse. Intressebevakaren har dock aldrig rätt att handla för huvudmannens räkning i ett utpräglat personligt ärende. Intressebevakaren kan till exempel inte på huvudmannens vägnar samtycka till äktenskap eller adoption, erkänna faderskap, godkänna ett erkännande av faderskap, upprätta eller återkalla ett testamente eller företräda huvudmannen i andra sådana ärenden som på ett jämförbart sätt är personliga.<sup>21</sup>

Ett förordnande av en intressebevakare eller en omyndigförklaring innebär dock inte att personen inte längre har självbestämmanderätt. Personen har fortfarande rätt att besluta om allt som inte enligt förordnandet om intressebevakning eller omyndigförklaringen ska avgöras av intressebevakaren. Personen har alltid i alla situationer rätt att själv besluta om sådant som han eller hon förstår. Personens vilja måste utredas och respekteras även då han eller hon inte själv kan uttrycka den.<sup>22</sup> Å andra sidan innebär avsaknaden av en intressebevakare inte att personen inte kan behöva hjälp med att utreda sin vilja. Intressebevakarens roll ur ett självbestämmanderättsperspektiv är i första hand att vid behov hjälpa med att utreda social- och hälsovårdsklientens egen vilja.<sup>23</sup>

Självbestämmanderätten inom socialvården har i Finland byggt på principen om socialvård som genomförs i samförstånd. Hög ålder eller sjukdom eliminerar eller minskar inte människans självbestämmanderätt. Att flytta till ett vårdhem som erbjuder långtidsvård eller en boendeserviceenhet inom socialvården påverkar inte heller människans självbestämmanderätt.

När socialvård lämnas skall i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges klienten. Klientens sak skall behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.<sup>24</sup>

Principen om respekt för klientens självbestämmanderätt omfattar också situationer

---

18 Lagen om förmyndarverksamhet, 23 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

19 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till ny förmynderskapslagstiftning RP 146/1998: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HalituksenEsitys/Documents/rp\\_146+1998.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HalituksenEsitys/Documents/rp_146+1998.pdf)

20 Lagen om förmyndarverksamhet, 24 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

21 Lagen om förmyndarverksamhet, 29 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

---

22 AEOA 1214/4/13: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1214/2013>

23 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 9 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

24 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 8 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

där klienten på grund av sjukdom, psykiska funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. I dessa situationer ska klientens vilja utredas i samarbete med klientens lagliga företrädare eller en anhörig till klienten eller någon annan klienten närstående.<sup>25</sup>

Klienten kan på förhand påverka hur väl man känner till hans eller hennes vilja inom social- och hälsovården till exempel genom att göra ett livstestamente eller en intressebevakningsfullmakt. Fullmakten är en privaträttslig rättshandling som ger fullmaktsgivaren omfattande befogenheter att besluta om vad han eller hon vill att den befullmäktigade ska kunna göra på hans eller hennes vägnar. Rätten att företräda huvudmannen kan genom en intressebevakningsfullmakt utvidgas till att utöver ekonomiska angelägenheter även gälla sådana ärenden vars betydelse fullmaktsgivaren inte kan förstå. Ett exempel på detta är utnyttjandet av klientens självbestämmanderätt enligt 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Även den som fått en intressebevakningsfullmakt är dock bunden till principen om att utreda klientens vilja. Därför har en person som fått en intressebevakningsfullmakt inte rätt att avgöra frågor som gäller klientens självbestämmanderätt enligt eget tycke, utan den befullmäktigades beslut ska grunda sig på klientens framförda eller antagna vilja.<sup>26</sup> Även om klienten har ett livstestamente och en intressebevakare eller en intressebevakningsfullmäktig ska man i första hand sträva efter att höra klienten själv. Om detta visar sig vara omöjligt måste beslutet fattas utifrån handlingar och uppgifter

av lagliga företrädare eller närstående.

Inom hälso- och sjukvården regleras klientens rättigheter i lagen om patientens ställning och rättigheter. Lagen innehåller i huvudsak liknande bestämmelser om respekt för människans självbestämmanderätt som lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.<sup>27</sup> Klienten eller patienten har rätt att besluta om att söka vård och samtycka till olika vårdåtgärder. Han eller hon ska känna till olika möjliga följder av vården och har rätt att vägra vård. Om patientens vilja inte är klar ska patientens åsikt utredas i samarbete med patientens lagliga företrädare och/eller närstående. Den lagliga företrädaren eller någon annan närstående har rätt att ge sitt samtycke till vårdåtgärden om patienten inte längre själv kan göra det.

Vid boendeserviceenheter som tillhandahåller långtidsvård är en stor del av klienterna personer med minnessjukdom. Att en person insjuknar i en minnessjukdom eliminerar inte automatiskt personens förmåga att fatta beslut om sina egna angelägenheter, vilket även gäller vid andra sjukdomar. När minnessjukdomens symtom framskrider försämras dock en eller flera delområden av funktionsförmågan, vilket i sin tur ofta leder till att de psykiska förmågorna och förståelsen för olika orsakssamband försämrar.<sup>28</sup> Det är också bra att komma ihåg att minnessjukdomar framskrider individuellt och ofta stegvis, vilket gör det möjligt att upprätta ett livstestamente eller en intressebevakningsfullmakt innan de kognitiva förmågorna hinner bli mycket sämre.

25 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 9 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

26 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om intressebevakningsfullmakt, RP 52/2006, s. 17: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2006/20060052.pdf>

27 Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 6 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

28 Duodecim (2021). God medicinsk praxis. Minnessjukdomar. Publicerad: 8.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00014>

### 1.3 Främjande och begränsning av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätten är en bärande princip inom social- och hälsovården. Det finns dock knappt om lagstiftning om främjande av självbestämmanderätten. I huvudsak får vi ty oss till det som föreskrivs om klientens och patientens självbestämmanderätt i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och i lagen om patientens ställning och rättigheter.<sup>29</sup>

I vår lagstiftning saknas nästan helt och hållet bestämmelser om förfarandet för hur man stöder social- och hälsovårdsklienters förmåga att klara sig på egen hand, vem som ansvarar för stödet eller hur man agerar i en utmanande situation. Ett undantag från bristen på bestämmelser är lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, som innehåller bestämmelser om främjande av självbestämmanderätten.<sup>30</sup> Lagen innehåller bland annat bestämmelser om skyldigheter att agera för att stödja och främja förmågan att klara sig på egen hand och självbestämmanderätten hos en person som får specialomsorger.

Ett centralt klientspecifikt verktyg som lämpar sig för att främja självbestämmanderätten är vård- eller serviceplanen<sup>31</sup>. Syftet med planen är att främja beaktandet av klientens önskemål och åsikter. I planen kan man i samförstånd med klienten komma överens om

detaljerna, målen och metoderna för vården och stödet.<sup>32</sup> Målet kan vara att klienten ska få fler meningsfulla och trevliga aktiviteter utanför boendeenheten, upprätthålla mänskliga relationer eller främja den fysiska funktionsförmågan. Målet kan också vara att hitta metoder för att förebygga eventuella utmanande situationer, till exempel att minska rastlösheten genom att lyssna på musik och vistas utomhus eller på något annat sätt som är lämpligt och trevligt för klienten.

Äldreomsorgslagen<sup>33</sup> förutsätter att förstärkningen för en verksamhetsenhet som tillhandahåller service för äldre ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.<sup>34</sup>

Enligt Valviris anvisningar är stöd för självbestämmanderätten och ändamålsenliga begränsningsåtgärder en del av egenkontrollen och planen för egenkontroll. I planen för egenkontroll antecknas de metoder genom vilka klienternas självbestämmanderätt konkret stärks i

29 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 5 § och 11 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lagen om patientens ställning och rättigheter, 5 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

30 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977, 3 a kap.: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1977/19770519>

31 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 7 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

32 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om klientens ställning och rättigheter inom socialvården RP 137/1999 rd, s. 22: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp\\_137+1999.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_137+1999.pdf)

33 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

34 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 23 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

det dagliga arbetet, principer för användningen av begränsningsåtgärder som är nödvändiga för att garantera klientens säkerhet, förfarings-sätten i anslutning till begränsningsåtgärderna och registreringspraxisen samt anvisningar för begränsning och användning av begränsande anordningar.<sup>35</sup> Medan vård- och serviceplanen är klientspecifik utgår planen för egenkontroll från enhetens verksamhet i sin helhet.

I social- och hälsovårdslagstiftningen finns mycket få bestämmelser om begränsning av självbestämmanderätten eller av de grundläggande fri- och rättigheterna överlag. Bestämmelser om begränsningsåtgärder finns endast i mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) och lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986). Till exempel i fråga om social- och hälsovårdstjänster för äldre finns det inga bestämmelser alls vad gäller begränsningsåtgärder.

Bestämmelserna om isolering och karantän i lagen om smittsamma sjukdomar iakttas vid boendeenheter för äldre och inom anstaltsvården enligt samma principer som för andra personer. I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs inte särskilt om rätten att begränsa en människas grundläggande fri- och rättigheter annat än

i situationer av karantän och isolering.<sup>36</sup> Beslut om isolering eller karantän fattas av den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar och de ska förses med anvisningar för sökande av ändring.<sup>37</sup> Begränsningen av de grundläggande fri- och rättigheterna ska också under coronaviruspandemin grunda sig på lag och det är till exempel inte möjligt att utfärda kategoriska besöksförbud genom enhetens eget beslut.<sup>38</sup>

Enligt Finlands grundlag och Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna ska begränsningsåtgärderna grunda sig på en lag som är tillräckligt exakt och innehåller lämpliga rättsmedel. Socialvårdslagstiftningen innehåller inga bestämmelser som berättigar till begränsning av rörelsefriheten, självbestämmanderätten eller andra grundläggande fri- och rättigheter för klienter vid serviceboenden inom äldreomsorgen. I vissa fall är det dock möjligt att fatta beslut om begränsningar med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar.<sup>39</sup>

35 Valvira 2021 Valvira (2021). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuoltoyksiköissä Covid-19 -pandemian aikana marras-joulukuussa 2020 (Klienternas självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder vid enheter för äldreomsorg med heldygnsoomsorg under Covid-19-pandemin i november-december 2020, på finska). [https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden\\_itsemaaraamisoikeus\\_covid\\_pandemian\\_aikana\\_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968](https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaraamisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968)

36 EOAK 3232/2020: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3232/2020>

37 Isolering och karantän enligt lagen om smittsamma sjukdomar vid en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt: [https://www.valvira.fi/documents/18502/315806/SV\\_TARTUNTATA\\_UTILAIN+MUKAINEN+ERIST%C3%84MINEN+JA+KARANTEENI+12.4.2021+%28003%29\\_sv.pdf/8e491d25-bfa1-60e6-a081-4ff4447c6d43?t=1619086037819](https://www.valvira.fi/documents/18502/315806/SV_TARTUNTATA_UTILAIN+MUKAINEN+ERIST%C3%84MINEN+JA+KARANTEENI+12.4.2021+%28003%29_sv.pdf/8e491d25-bfa1-60e6-a081-4ff4447c6d43?t=1619086037819)

38 Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och förebyggande av smitta inom socialvården: [https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Perusoikeudet\\_ohje\\_SV.pdf/8f12380a-4976-4515-e703-e62ff679a5b4?t=1599113468194](https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Perusoikeudet_ohje_SV.pdf/8f12380a-4976-4515-e703-e62ff679a5b4?t=1599113468194)

39 EOAK/1760/2020: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1760/2020>

Bristen på lagstiftning är ett stort problem eftersom det endast är möjligt att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna om vissa förutsättningar uppfylls:

- Begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna ska grunda sig på en lag som stiftats av riksdagen.
- Begränsningarna ska vara noggrant avgränsade och tillräckligt exakta. Det väsentliga innehållet i begränsningarna ska framgå av lagen, det vill säga det ska tydligt framgå av lagen hurdan begränsning som är möjlig och under vilka förhållanden.
- Grunderna för begränsningarna ska vara godtagbara.
- Man får inte ingripa i kärnan för den grundläggande fri- eller rättigheten.
- Begränsningarna ska uppfylla proportionalitetskravet, det vill säga vara nödvändiga för att uppnå ett godtagbart syfte.
- Om en persons grundläggande fri- och rättigheter begränsas ska han eller hon ha tillgång till tillräckliga rättsmedel, till exempel möjlighet att överklaga ett beslut om begränsning.
- Begränsningarna får inte strida mot Finlands internationella människorättsförpliktelser.<sup>40</sup>

I praktiken är det dock vanligt att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna begränsas vid boendeserviceenheter som tillhandahåller långtidsvård. Till begränsningsåtgärderna hör vanligen olika fysiska begränsningar, till exempel olika västar,

remmar, bälten och andra bindningar, med vilka klienten binds till exempelvis vid en säng eller stol. Även bromslås och bordsskivor för rullstolar och geriatriska stolar kan användas i begränsande syfte. Hygienoveraller, lyftning av sängar och låsning av dörrar är också begränsningsåtgärder. Förutom fysiska begränsningsåtgärder kan också till exempel lugnande läkemedel användas i begränsningssyfte, liksom olika digitala övervakningssystem.<sup>41</sup>

Riksdagens justitieombudsman drog 2008 upp riktlinjer gällande begränsning av rättigheterna för äldre personer som får vård dygnet runt genom att konstatera att även om lagstiftningen inte innehåller några bestämmelser eller någon allmän rätt att begränsa en persons rättigheter till exempel genom att låsa dörrar, måste de anställda i praktiska vårdssituationer ändå tillgripa åtgärder som de inte har befogenheter att vidta.

Rätten att tillgripa begränsningsåtgärder motiverades vad gäller heldygnsomsorgen genom en hänvisning till exempelvis strafflagens bestämmelser om nödtillstånd eller nödvärn. Med stöd av dessa bestämmelser kan man dock ingripa i självbestämmanderätten endast i undantagsfall. Ibland hänvisas till bestämmelsen om brådskande vård i 8 § i patientlagen. Bestämmelsen i patientlagen berättigar till att ge en patient som är i behov av brådskande vård den vård som behövs för att avvärja en fara som hotar patientens liv eller hälsa, även om patientens vilja på grund av medvetslöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Om de vårdåtgärder som behövs inom hälso- och sjukvården inte lyckas eller om genomförandet av åtgärderna orsakar patienten oskäligt lidande, ska man överväga om de nödvändiga åtgärderna kan genomföras på ett alternativt sätt.<sup>42</sup>

40 Grundlagsutskottets betänkande nr 25 om regeringens proposition med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna 1994 rd- GrUB 25- RP 309/1993 rd, s. 5: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Mietinto/Documents/grub\\_25+1994.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Mietinto/Documents/grub_25+1994.pdf)

41 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708

42 Läkarförbundet (2021). Läkärin etiikka: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/muistisairaan-potilaan-hoito/> och <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhte/itsemaaraa-misoikeus-ja-sen-poitteukset/>

8 § i patientlagen ger inte rätt att använda begränsningsåtgärder för att ge brådskande vård. Dessutom ger bestämmelsen i enlighet med sin ordalydelse rätt att endast ge hälso- och sjukvård och kan alltså inte användas för att motivera begränsningsåtgärder som används vid tillhandahållandet av socialvårdsservice.<sup>43</sup>

När begränsningsåtgärderna användes skulle de enligt justitieombudsmannens uppfattning grunda sig på ett avgörande av den läkare som ansvarar för vården och dokumenteras i journalhandlingarna som en del av vårdplanen. Justitieombudsmannen hänvisade också till en anvisning av rättsskyddscentralen för hälsovården (nuvarande Valvira). Justitieombudsmannen konstaterade dessutom bland annat att beslutsfattandet om begränsningsåtgärder inte alltid var ändamålsenligt och att begränsningsåtgärderna kunde vara överdrivna eller oenhetliga. Begränsningsåtgärderna kan helt och hållet grunda sig på den så kallade "anstaltsmakten"<sup>44</sup> och sakna lagstiftningsgrund.<sup>45</sup>

I sitt senaste avgörande från 2016 konstaterade biträdande justitieombudsmannen att Finland fortfarande inte har någon lagstiftning som berör förutsättningarna för att använda begränsningsåtgärder, vilket skulle stärka självbestämmanderätten för patienter och klienter

inom socialvården. I praktiken begränsas dock vissa socialvårdsklienters självbestämmanderätt eller andra grundläggande fri- och rättigheter utan godtagbar grund i systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna eller stöd i lagstiftningen. En begränsande åtgärd uppfattas inte ens alltid som ett ingripande i de grundläggande fri- och rättigheterna. Den vårdkultur man tillägnat sig påverkar hur patienternas och socialvårdsklienternas självbestämmanderätt respekteras och hur man förhåller sig till användningen av begränsningsåtgärder.<sup>46</sup>

Centrala synpunkter i justitieombudsmannens nuvarande praxis gällande social- och hälsovården är bland annat att socialvårdsklientens självbestämmanderätt ska respekteras så långt som möjligt och att begränsningsåtgärderna ska vara den sista utvägen. Enheten ska ha en plan för hur användning av begränsningsåtgärder ska förebyggas.<sup>47</sup> En begränsning av en grundläggande fri- eller rättighet tillåts endast om målet inte kan uppnås med mindre medel. Brist på personal berättigar inte till att begränsa en klients rättigheter. Begränsningen får inte vara mer omfattande eller gälla för en längre tid än nödvändigt.

Inom servicen för äldre riktas begränsningsåtgärderna ofta mot klienter med minnessjukdomar. När minnessjukdomen har framskridit till ett skede där människan inte förmår bedöma betydelsen och följderna av sina beslut uppstår lätt en konflikt mellan individens självbestämmanderätt och individens rätt till trygghet. I situationer där två grundläggande fri- och rättigheter strider mot varandra måste man välja ett alternativ och söka metoder som tillgodoser klientens alla rättigheter i så stor utsträckning som möjligt. Det är viktigt att hitta sätt att förebygga och lösa utmanande situationer utan begränsningsåtgärder.

43 Lagen om patientens ställning och rättigheter, 8 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

44 Med anstaltsmakt avses uppfattningen om att en människogrups grundläggande fri- och rättigheter kan begränsas enbart på grundval av särskilda subordinationsförhållanden eller anstaltsmakt. Till exempel fångar och andra på anstalter samt tjänstemän kunde tidigare betraktas som sådana grupper. Numera kan begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna även till dessa delar genomföras endast om de allmänna förutsättningarna och de för den grundläggande fri- eller rättigheten specifika särskilda begränsningarna uppfylls.

45 Riksdagens justitieombudsman 213/2009: <https://www.oikeusiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/213/2009>

46 BJO 699/4/16: <https://www.oikeusiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/699/2016>

47 Läs mer om vård- och serviceplaner och planer för egenkontroll nedan på **s. X**.

## 2 Boendeserviceenheter med heldygnsomsorg och institutionsvård i Finland

### 2.1 Boendeservice med heldygnsomsorg

Boendeservice för äldre ordnas oftast vid socialvårdsenheter och omfattar både social- och hälso- och sjukvårdstjänster. Serviceboende med heldygnsomsorg och en del av institutionsvården, såsom vård vid traditionella ålderdomshem, genomförs vid socialvårdsenheter. Även hälso- och sjukvårdsenheter, såsom bäddavdelningar vid hälsovårdscentraler eller geriatriska avdelningar på sjukhus, erbjuder institutionsvård dygnet runt.

I socialvårdslagen definieras som socialservice kommunal socialservice och stödtjänster som ingår i den samt andra åtgärder genom vilka yrkesutbildad personal inom socialvården och annan personal som medverkar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet.<sup>48</sup>

Med serviceboende avses enligt socialvårdslagen boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov

dygnet runt. När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovsenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.<sup>49</sup> Till vården och omsorgen hör bland annat att assistera i personliga sysslor såsom måltider och hygienvård och att säkerställa att medicineringen genomförs enligt anvisningarna.<sup>50</sup>

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. När service på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på klientens individuella behov i en trygg och hemlik miljö.<sup>51</sup>

I denna rapport strävar man efter att använda den terminologi som hör till socialvården då den passar in i sammanhanget. Därför används i allmänhet termen "personal" i stället för "vårdpersonal" och man försöker undvika sådana termer som "långvarig vård" när man talar om

49 Socialvårdslagen 1301/2014, 21 §: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446353952>

50 Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag RP 164/2014 rd: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2014/20140164.pdf>

51 Socialvårdslagen 1301/2014, 22 §: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446360512>

48 Socialvårdslagen 1301/2014, 3 §: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446707936>



boendeservice inom socialvården. Däremot talar man till exempel om långvarig omsorg, heldygnsomsorg eller långvarig boendeservice eller boendeservice med heldygnsomsorg. I fall där enheterna uttryckligen tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster talar man om hälso- och sjukvård eller hälsovård.

Under de senaste årtiondena har institutionsvård och långtidsvård på hälsovårdscentralens bäddavdelning enligt socialvårdslagen minskat betydligt medan andelen klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg har ökat bland alla klienter inom heldygnsomsorgen.<sup>52</sup> Institutionsvård har som namnet säger ansetts vara en anstaltsliknande och därmed dålig lösning för långvarigt boende. Serviceboende med heldygnsomsorg har däremot ansetts vara mer hemlikt. Vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg har klienterna ett eget rum eller en egen bostad för vilken de betalar hyra.<sup>53</sup>

Kommunen är skyldig att i rätt tid ordna tillräckliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster för äldre personer enligt deras behov. När en äldre person eller hans eller hennes företrädare har ansökt om service eller om servicebehovet eller en ändring av det på annat sätt har kommit till kommunens kännedom, ska kommunen inleda en bedömning av servicebehovet.<sup>54</sup> Utifrån bedömningen av servicebehovet utarbetas en klientplan som innehåller klientens bedömning och en professionell bedömning av klientens stödbehov och de tjänster och åtgärder som behövs för att tillgodose behovet.<sup>55</sup>

Kommunen ska fatta beslut om de tjänster som en äldre person behöver i enlighet med förvaltningslagen, det vill säga bland annat genom att höra klienten, motivera beslutet och förse beslutet med anvisningar för sökande av ändring.<sup>56</sup> För att genomföra klientens service utarbetas efter beslutet en service-, vård- eller rehabiliteringsplan där man närmare beskriver hur klientens servicebehov tillgodoses med den service som fastställts i beslutet.<sup>57</sup>

Institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg skiljer sig från varandra vad gäller finansiering. I klientavgiften för långtidsvård inom institutionsvården ingår boende, vård, service och läkemedel. Klienterna betalar en klientavgift som uppgår till högst 85 procent av klientens nettoinkomster. Serviceboende med heldygnsomsorg har däremot definierats som en öppenvårdstjänst. Detta innebär att klienterna bor på hyra och betalar för sina läkemedel och tjänster.

Avgiften för serviceboende med heldygnsomsorg har inte tidigare reglerats separat. Avgifterna har endast begränsats av bestämmelserna i 1 och 2 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, enligt vilka avgifter för kommunala social- och hälsovårdstjänster kan tas ut av den som använder tjänst, om inte något annat bestäms genom lag, avgiften kan tas ut enligt personens betalningsförmåga och avgiften får vara högst lika stor som kostnader-

52 Institutet för hälsa och välfärd (2019). Anstaltsvård och boendeservice inom socialvården 2019. Statistikrapport 45/2020 (på finska). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110689458>

53 Social- och hälsovårdsministeriet (2021). Boendeservice och ändringsarbeten i bostad. <https://stm.fi/sv/boendeservice-och-ombyggnad-av-bostader>

54 Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 15 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15> Socialvårdslagen 1031/2014, 36 §: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>

55 Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 16 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16> Socialvårdslagen 1301/2014, 39 §: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446470992> Förvaltningslagen 434/2003, 7 kap.: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030434>

56 Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 18 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>

57 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 7 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P7>

na för produktionen av tjänsterna.

Till följd av att bestämmelser saknas har avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg kunnat variera mycket och orsaka betalningssvårigheter för klienterna. En lagändring om förenhetligande av avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård träder i kraft i juli 2021.<sup>58</sup>

Institutionsvård produceras oftast av offentliga serviceproducenter, till exempel kommuner, medan privata serviceproducenter står för en betydande andel av utbudet av serviceboende med heldygnsomsorg.

Oberoende av om en person bor i institutionsvård eller serviceboende med heldygnsomsorg ska han eller hon ha möjlighet att leva sitt liv på ett värdigt sätt, bo tryggt och ha meningsfull kontakt med andra.<sup>59</sup> I kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen konstateras att människor oberoende av ålder och funktionsförmåga ska ha möjlighet att leva ett eget gott liv.

God livskvalitet innebär dock inte endast främjande av välfärd och hälsa eller bedömning och bemötande av behovet av vård och omsorg på olika nivåer. Det handlar i stor utsträckning om att främja ett gott liv, det vill säga att trygga en god livskvalitet, självbestämmanderätt och en fungerande vardag.<sup>60</sup>

## 2.2 Klienter inom boendeservicen

Samtidigt som sätten att ordna heldygnsomsorg har förändrats, har också de klienter som använder servicen förändrats. I offentligheten har det ibland framförts att det inom heldygnsomsorgen bor människor som är i för bra skick, och därmed borde heldygnsomsorgen minska ytterligare.<sup>61</sup> Den nationella statistiken stöder dock inte denna uppfattning.

Andelen minnessjuka klienter på ålderdomshem och inom serviceboende med heldygnsomsorg har ökat med flera procentenheter, vilket har lett till att över hälften av klienterna på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg och hälsovårdscentralernas långtidsvård hade en minnessjukdom 2015.<sup>62</sup>

Andelen personer som har en minnessjukdom av dem som använder boendeservice har ökat under hela 2000-talet, då man granskar de klienter som anlitat service under sina sista levnadsår.<sup>63</sup> Samma utveckling kan skönjas inom hemvården: det totala antalet klienter som får vård har ökat samtidigt som antalet klienter med demens, mentala problem, missbruksproblem och klienter som är fysiskt tunga att sköta har ökat.<sup>64</sup>

58 RP 129/2020 rd: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasias/Sidor/RP\\_129+2020.aspx](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasias/Sidor/RP_129+2020.aspx)

59 Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 14 §: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

60 Social- och hälsovårdsministeriet (2017). Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017-2019. <https://julka.isut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80133>

61 Yle (2020). Sote-yhtymä huomasi, että hoivakoteihin tulee liian hyväkuntoista väkeä - lopettaa noin 600 paikkaa. Nyheten publicerades 26.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11614015>

62 Institutet för hälsa och välfärd (2015). Sotkanet: Klienter med minnessjukdomar inom serviceboende med heldygnsomsorg, på ålderdomshem och i långvarig institutionsvård vid hälsovårdscentralerna. [https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s\\_b1tdY1jicEAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rsk7V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741](https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s_b1tdY1jicEAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rsk7V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741)

63 Aaltonen Mari (2021). Dementia sairastaneiden pitkäaikaishoitoa viiden viimeisen elinvuoden aikana käyttäneiden osuus vuosina 2001-2007. COCTEL-tutkimushankkeen julkaisemattomia tutkimustuloksia.

64 Kröger T, Van Aerschot L, Puthenparambil JM (2018). Hoiivatyo muutoksessa: suomalaisen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän universitet. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>

# 3 Självbestämmanderätten för klienter inom boendeservice med heldygnsvård i ljuset av forskningsrön

Självbestämmanderätten är ett centralt begrepp och en central värdering inom social- och hälsovården samt en av hörnstenarna i det klientorienterade arbetet. Respekten för självbestämmanderätten främjar långvårdsklienternas funktionsförmåga.<sup>65</sup> Centrala förutsättningar för att självbestämmanderätten ska tillgodoses är personalens och klienternas medvetenhet om klientens rättigheter samt de möjligheter att agera enligt denna medvetenhet de institutionella strukturerna vid enheterna för långtidsvård ger.

## 3.1 Institutionella strukturer och främjande av självbestämmanderätten

Genom att fästa uppmärksamhet vid de strukturella faktorerna vid boendeserviceenheter som erbjuder långvarig heldygnsvård, såsom sätten att organisera arbetet, kan man främja klientens självbestämmanderätt och samtidigt öka personalens möjligheter att följa klientens vilja och önskemål. Då organiseras omsorgsar-

betet enligt individuella behov och inte enligt personalens tidtabell.<sup>66</sup>

Serviceboende med heldygnsvård är öppenvårdstjänst och klienten betalar hyra för sin bostad eller sitt rum.<sup>67</sup> Till skillnad från i ett privat hem kan dock klientens dagsrytm och sysslor regleras enligt tidtabellerna för personalens arbetsskift och inte enligt klientens egna önskemål och vanor. Alla klienter kan väckas klockan sju på morgonen för morgonsysslorna då personalens morgonskift börjar.<sup>68</sup> Då tiden bestäms enligt personalens arbetsskift beaktas inte klienternas personliga rytm och önskemål. Inte heller de anställda tänker nödvändigtvis på att ifrågasätta denna praxis, eftersom de är vana vid att det är så arbetet organiseras och att man "alltid har gjort så".

Möjligheten till flexibilitet i tidtabellen och genomförandet av klientarbetet ökar personalens möjligheter att respektera och främja klientens självbestämmanderätt. Klienternas försök

65 Suhonen R, Karppinen T, Martín BR, Stolt M (2019). Nurse managers' perceptions of care environment supporting older people's ability to function in nursing homes. *J Nurs Manag.*;27(2):330-338. doi: 10.1111/jonm.12695. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30209861.

66 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

67 Se kapitel 2.1.

68 Laitinen A, Pirhonen J (2019). Ten forms of recognition and misrecognition in long-term care for older people. *SATS* 20(1): 53-78.

att utnyttja sin självbestämmanderätt och få sin röst hörd kan försvåras om enhetens rutiner är noggrant fastställda och man inte kan avvika från dem. Ett tillräckligt antal anställda främjar möjligheterna att anpassa tidtabellen för arbetet till klienternas behov: brist på personal och stress minskar klienternas möjligheter att delta i beslutsfattande som gäller dem själva.<sup>69</sup>

### 3.2 Personalens kunskaper och uppfattningar om främjande av självbestämmanderätten

Även om de strukturella faktorerna är avgörande vad gäller möjligheterna att förverkliga och främja självbestämmanderätten har också personalens uppfattningar och kunskaper betydelse för tillgodoseendet av självbestämmanderätten. Kunskaper och uppfattningar om självbestämmanderätten påverkar i vilken mån personalen anser att klienternas självbestämmanderätt kan tillgodoses i en omgivning som erbjuder vård dygnet runt och i vilken mån de i sitt eget arbete främjar klienternas självbestämmanderätt. Personalen kan ha svårt att känna igen vissa åtgärder som begränsar självbestämmanderätten.<sup>70</sup> Man uppfattar inte nödvändigtvis att friheten att bestämma över sin egen dygnsrytm eller sina matvanor är ett sätt att utnyttja självbestämmanderätten. Färdiga menyer och personalens arbetsrotation kan bestämma måltidens innehåll och dagens förlopp. Dessutom anses klientens säkerhet i vissa fall vara viktigare klientens självbestämmanderätt.

Välimäki m.fl.<sup>71</sup> har undersökt sjukskötar-studerandenas uppfattning om äldre klienters självbestämmanderätt. Nästan hälften av deltagarna i undersökningen upplevde att äldre klienter hade goda eller relativt goda möjligheter att utnyttja sin rätt att till exempel vägra vård, uttrycka sina åsikter om vården och uttrycka sitt godkännande för vårdåtgärder. Å andra sidan ansåg var fjärde att möjligheterna var mycket begränsade. I en annan finländsk undersökning upplevde vårdarna att klienterna hade dåliga möjligheter att delta i beslutsfattandet i anslutning till den egna vården - detta var fallet särskilt för klienter med minnessjukdom.<sup>72</sup> Situationer där klienten helt vägrar en viss grundläggande funktion, såsom att ta läkemedel eller äta, upplevdes som särskilt besvärliga med tanke på självbestämmanderätten.

En klient inom boendeservicen med heldygnsomsorg kan ha svårt att försvara sin självbestämmanderätt i en situation där klienten på många sätt är beroende av personalens agerande och förhållningssätt. Ibland kan de anställda "glömma" klientens självbestämmanderätt. Detta kan ske särskilt när det gäller en klient som är i dåligt skick och som inte tydligt kan uttrycka sin vilja, och i synnerhet om klienten i fråga inte har anhöriga som står på klientens sida.<sup>73</sup> Å andra sidan kan anhöriga med stark vilja sätta stopp för förverkligandet av klientens självbestämmanderätt: klienten

69 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

70 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708

71 Välimäki M, Haapsaari H, Katajisto J, Suhonen R (2008). Nursing students' perceptions of self-determination in elderly people. *Nursing Ethics*; 15; 3:346-359.

72 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

73 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

beslutar själv om sina egna angelägenheter, personalen respekterar – eller skulle respektera – klientens beslut, men de anhöriga kräver att ärendena sköts så som de tycker är bäst.<sup>74</sup> Detta kan leda till svåra konfliktsituationer för personalen.

### 3.3 Användning av begränsningsåtgärder i omsorgsarbetet

När klienterna har fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar, beteendeproblem, fysisk eller verbal rastlöshet eller fallit flera gånger, vidtas i omsorgsarbetet ofta olika åtgärder för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.<sup>75</sup> Enligt en översiktsartikel som kartlägger begränsningsåtgärder beror begränsningsåtgärder ofta på att man garanterar klienternas säkerhet.<sup>76</sup> Ibland kan begränsningsåtgärder dock bero på ett visst rutinbeteende, en negativ eller förmyndaraktig inställning till äldre personer samt okunnighet om begränsningsåtgärder och deras negativa följder eller alternativa tillvägagångssätt. I vissa fall kan fler begränsningsåtgärder användas på de anhörigas begäran. Fysiska begränsningsåtgärder ökar bland annat risken för blåmärken och de har ett samband med nedsatt balans och muskelstyrka, ökad oro samt

risken för allvarliga skador, såsom frakturer och huvudskador.<sup>77</sup>

Även om begränsningsåtgärder inte borde användas för att åtgärda ett personalunderskott, är detta ibland fallet.<sup>78</sup> Enligt Phillips m.fl. kan det dock bli dyrare att använda begränsningsåtgärder än att använda lösningar som inte kräver begränsningsåtgärder. En undersökning av klienter i samma skick på ett ålderdomshem visade att klienter mot vilka begränsningsåtgärder riktades behövde mer tid och stöd av personalen för andra funktioner än andra klienter.<sup>79</sup>

Personalens uppfattningar om hur lämpliga begränsningsåtgärder är och identifieringen av begränsningsåtgärder har förbättrats under de senaste tjugo åren, även om det fortfarande finns brister i kunskaperna om begränsningsåtgärder. Det skulle vara bra att inrikta utbildningen av personalen på att identifiera principerna och reglerna för användning av begränsningsåtgärder, fundera på de etiska aspekterna kring begränsningsåtgärder och identifiera alternativa tillvägagångssätt.<sup>80</sup>

74 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

75 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

Hofmann H, Hahn S (2014). Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *J Clin Nurs*; 23(21-22):3012-24. doi: 10.1111/jocn.12384. Epub 2013 Oct 11. PMID: 24125061.

76 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

77 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

78 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

79 Phillips CD, Hawes C, B E Fries Center for Social Research and Policy Analysis, Research Triangle Institute, NC 27709. (1993) "Reducing the use of physical restraints in nursing homes: will it increase costs?", *American Journal of Public Health*; 83: 3: pp. 342-348.

80 Kor PP, Kwan RYC, Liu JY, Lai C (2018). Knowledge, Practice, and Attitude of Nursing Home Staff Toward the Use of Physical Restraint: Have They Changed Over Time? *J Nurs Scholarsh*; 50(5):502-512. doi: 10.1111/jnu.12415. Epub 2018 Jul 29. PMID: 30058199.

## 4 Enkät om självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder

En utredning om självbestämmanderätten och begränsning av den genomfördes i samarbete med fem privata tjänsteleverantörer och aktörer inom den offentliga sektorn: Attendo, Esperi Care, Elna-Marian ja Miljan hoivakoti, omsorgstjänsterna med heldygnsomsorg för äldre personer inom Kajanalands social- och hälsovård och Vanda stad. Bland dessa aktörer valdes sju olika socialvårdsenheter som tillhandahåller boendeservice med heldygnsomsorg på olika håll i Finland. Till personalen vid varje enhet skickades ett e-postmeddelande om utredningen och en länk till enkäten. E-post skickades till 160 potentiella deltagare. Svarstiden var 15.11-15.12.2020 och 11-29.1.2021.

Enkäten (se bilagan) skickades till enheternas anställda, personer i chefsställning och ansvariga läkare. Enkäten för personer i chefsställning avvek något från den enkät som skickades till andra. Till enkäten fogades ett brev där man berättade varför enkäten har gjorts och vad svaren används till. Dessutom berättade man att svaren behandlas anonymt och att det är frivilligt att besvara enkäten.

Sammanlagt inkom 51 svar, varav 9 av personer i chefsställning. Över hälften (29) av deltagarna var närvårdare och de övriga uppgav som utbildning sjukskötare eller annan yrkeshögskoleexamen, utbildning på andra stadiet inom omsorgs- eller rehabiliteringsbranschen eller medicinsk högskoleexamen. En deltagare uppgav annan yrkesutbildning och en gav ingen information om sin utbildning.

Enkäten innehöll 13 frågor: sex frågor om självbestämmanderätt och sju frågor om begränsning av självbestämmanderätten. Genom enkäten ville man få svar på följande frågor:

1. Vad uppfattar personalen inom boendeservicen med heldygnsomsorg inom socialvården höra till självbestämmanderätten och begränsningen av självbestämmanderätten i fråga om en klient som får heldygnsomsorg?
2. Vad berättar de om hur självbestämmanderätten förverkligas och begränsningsåtgärder genomförs vid den egna enheten?
3. Hur använder personalen sina yrkesfärdigheter för att främja självbestämmanderätten och minska begränsningsåtgärderna?

Resultaten från enkäterna behandlades med beskrivande kvalitativa och kvantitativa metoder. I den kvalitativa analysen följde man de metodiska principerna för innehållsanalys, det vill säga svaren specificerades och man sökte och sammanfattade likheter och skillnader.<sup>81</sup> För en del av svaren gjordes stapelbilder för att beskriva svarsfördelningen.

81 Tuomi J. ja Sarajärvi A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsingfors. Förlagsaktiebolag Tammi.

# 5 Resultat av enkäten

## 5.1 Vad självbestämmanderätt för en person som bor i boendeservice med heldygnsomsorg innebär och vad den borde omfatta

Då man beskrev vad självbestämmanderätt innebär för en person som bor i boendeservice med heldygnsomsorg, varierade svaren i hög grad mellan respondenterna. En del uppfattade självbestämmanderätten som en rättighet som är ganska ovillkorlig och som omfattar många olika aspekter, medan andra uppfattade självbestämmanderätten vara snävare och villkorlig och beroende av situationen. De svar där man ansåg att självbestämmanderätten är omfattande och ovillkorlig innehöll en tanke om att klienten får besluta om allt som gäller honom eller henne själv: om de dagliga basfunktionerna, såsom att klä på sig, äta, sovtider, utomhusvistelser, om klienten ska ta läkemedel eller inte, om klienten vill gå ut, göra något under dagen eller till exempel bara ligga hela dagen. Några av respondenterna nämnde också rätten att påverka den egna vårdplanen, i vilken klientens egna beslut antecknas.

*Självbestämmanderätten omfattar respekt för klientens egna önskemål och vilja i alla angelägenheter som gäller honom eller henne själv. Frihet att besluta när man vill stiga upp ur sängen, gå och lägga sig, äta eller inte äta, frihet att avstå från läkemedel om man inte vill ta dem, frihet att påverka alla beslut som gäller en själv oberoende om det handlar om små eller stora saker.<sup>82</sup>*

Svar som uttryckte olika former av villkorlighet var betydligt vanligare. Ett ofta återkommande svar var att klienten får och borde få fatta beslut i dagliga ärenden som gäller honom eller henne själv, men med beaktande av den egna eller andras säkerhet och välbefinnande. De villkorliga svaren innehöll bisatser såsom "om möjligt", "med beaktande av andra klienter", "om hälsan tillåter", "om man kan uttrycka sig" och "med beaktande av läkemedelsbehandlingen". Säkerhetsaspekten lyftes ofta fram, men respondenterna gav ändå inte alltid exempel på vad som äventyrar klientens säkerhet.

En försämrad förståelse för orsaker och följder till exempel på grund av minnessjukdom var enligt flera respondenter orsaken till

82 Citaten i rapporten är direkta utdrag ur de öppna svaren i enkäten. Se bilagan.

varför en människa inte alltid själv kan besluta om sina egna angelägenheter. Hygien nämndes också: man kan inte vägra tvätta sig flera gånger i följd, utan i något skede måste man tvätta sig, oberoende om man vill eller inte. En av respondenterna nämnde i fråga om kost och måltider att den anställda bedömer vad som är tillräckligt med näring. Respondenten öppnade inte upp betydelsen av detta för klientens självbestämmanderätt – påverkar den anställdas bedömning huruvida klienten själv får bestämma vad han eller hon äter och inte.

Det första av de två exempelsvaren nedan är ett exempel på ett svar där hygien kommer före klientens självbestämmanderätt. I det senare svaret är självbestämmanderätten villkorlig och förverkligandet av den jämförs med omständigheterna och att kunden har rätt till säkerhet.

*Om klienten är kapabel till det får han eller hon bestämma vilka kläder han eller hon har på sig. Men om det finns avföring i blöjan byts den även om klienten inte vill det och motsätter sig det. Också morgon- och kvällstvätten görs även om klienten själv inte gillar dem.*

*Jag skulle börja fundera på vad beslutet [om klienten får bestämma själv] skulle leda till. Skulle omgivningen orsakas oskäligen olägenheter eller fara, vilka ekonomiska följder skulle det få. En vanlig situation torde vara att en äldre person inte vill eller till och med ihärdigt motsätter sig lämplig vård och trygghet – var ligger gränsen mellan att trygga rättigheterna och utsätta en person för vanvård?*

## 5.2 Respekt för klientens självbestämmanderätt och hinder i anslutning till detta

Respondenterna upplevde att de kunde respektera klienternas självbestämmanderätt i varierande grad i det egna arbetet: en del svarade att de hade goda möjligheter att beakta klienternas självbestämmanderätt medan andra upplevde att möjligheterna var små. I vårdarnas beskrivningar gällde självbestämmanderätten vardagliga saker såsom att klä på sig och välja sina kläder, tidpunkten för när man går och lägger sig och stiger upp, måltider och vad man vill äta och dricka.

Många av respondenterna beskrev att främjandet av klientens självbestämmanderätt i det egna arbetet syns genom att man lyssnar på klientens önskemål eller åsikter i angelägenheter som gäller dem själva och agerar enligt dessa önskemål och åsikter om situationen tillåter det. Av alla svar framgick dock inte om respondenten ansåg att det räckte att enbart lyssna eller om klientens självbestämmanderätt förutsatte att klientens vilja också iaktas.

I det första av följande exempel beskrivs hur självbestämmanderätten kan iaktas, om det är säkert. I det senare exemplet berättar respondenten att man strävar efter att uppfylla klientens önskemål om de inte är till skada för honom eller henne. Respondenten specificerar dock inte vilka önskemål som till exempel kan orsaka skada.

*Visst upplever jag det och strävar efter att förverkliga den, så länge det sker på ett sätt som är säkert för klienten och med beaktande av enhetens karaktär. Till exempel om klienten vill stiga upp eller sova ännu en stund, vilka kläder han eller hon vill ha på sig den dagen, vad klienten vill dricka, om klienten vill vistas utomhus, delta i stimulerande verksamhet osv.*



*Då jag sköter om en klient lyssnar jag på hans eller hennes önskemål och om de inte skadar honom eller henne försöker jag förverkliga dem.*

Respondenter i chefsposition berättade hur klientens självbestämmanderätt kan främjas genom att arbetsskiftet schemaläggs enligt klienternas behov, genom tillräcklig personal och genom att främja ett klientorienterat vårdarbete. De beskrev också att utbildning, ökad information, öppen kommunikation och att lyssna på och respektera klienten främjar självbestämmanderätten. I svaren betonades vikten av att känna klienten och goda relationer mellan personalen, de anhöriga och klienten.

*Arbetsfördelningen, det vill säga tillräckligt med vårdpersonal på avdelningarna, strävan efter att hålla samma anställda på avdelningarna så att de känner klienterna väl. Frånvaro försvårar dagligen arbetsfördelningen eftersom man då blir tvungen att låta anställda hoppa mellan olika avdelningar.*

Som svar på frågan om aspekter som förhindrar förverkligandet av självbestämmanderätten var det vanligt med beskrivningar av att det finns många klienter inom heldygnsvården och att allas olika önskemål kan inte uppfyllas. Personalens arbetstidschema begränsade också tillgodoseendet av självbestämmanderätten. Klienterna måste skötas enligt vissa arbetsskift och tidtabeller och då kan inte var och en själv bestämma sin egen tidtabell. Personalen nämnde tidtabellen för arbetet och hur vissa saker måste göras till exempel före ett byte av arbetsskift: "Klienterna måste lägga sig tidigt så att vårdarna får gå hem från jobbet." Det nämndes att arbetskraftsresurserna bestämmer om det finns utrymme för flexibilitet i tidtabellerna.

Minnessjukdom var den vanligaste nämnda orsaken till att klientens egna åsikter inte alltid kan beaktas. I dessa fall nämndes klientens bristfälliga minne eller oro, som kan äventyra antingen klientens egen eller andras säkerhet. Då är man tvungen att begränsa självbestämmanderätten och klientens egna önskemål kan inte iakttas.

*Den största begränsande faktorn för att förverkliga självbestämmanderätten är när allt kommer omkring det begränsade antalet vårdare och deras brist på tid. Här kan jag som exempel nämna en klient som skulle vilja gå på toaletten även på natten, men som inte kan ta sig dit utan hjälp av två vårdare. Om det bara finns en vårdare på nattskiftet, kan han eller hon inte hjälpa klienten till toaletten. Ofta måste man också be en klient vänta på hjälp med morgontvätten eftersom många vaknar samtidigt och man måste vänta på sin tur. Jag upplever att begränsningar som planerats med tanke på hälsan och säkerheten i fråga om till exempel kost, medicinering, hygienoveraller och sängbalkar ofta är nödvändiga för personer med minnessjukdom. I dessa fall lider de berörda parterna inte mer av dem än de skulle lida av de skador de orsakar sig själva. Också vårdarna måste så långt som möjligt kunna arbeta utan rädsla för våld från klienternas sida. Detta är dock aldrig helt möjligt eftersom vård av personer med minnessjukdom är ett mycket utmanande arbete.*

*Klienten är en fara för sig själv eller andra, till exempel kanske en person med minnessjukdom inte vill gå och lägga sig på natten utan vandrar omkring på avdelningen och är eventuellt aggressiv. Om en klient upprepade gånger kommer in någon annans rum, hindrar detta också att andra klienters självbestämmanderätt tillgodoses.*

Några respondenter nämnde också krävande anhöriga som genom sina åtgärder kan påverka klientens självbestämmanderätt. I exemplet nämner en av respondenterna också att personalens åtgärder begränsar klienternas självbestämmanderätt:

*Vårdarna skulle mycket gärna önska att det var enkelt att få tillstånd att använda sängbalk – till exempel om en människa är orolig och upprepade gånger kommer ut i korridoren och stör nattskötarens arbetsro. Man krossar också läkemedel och blandar dem i sylten och liknande – ofta utan att berätta någonting för läkaren – och när tvångsmedicineringen kommer fram har det ofta gjorts i månader. Det händer ibland att anhöriga – på grund av sin egen ångest, skuld eller andra liknande känslor – kräver övervård av en äldre person, till exempel tvångsmatning eller fastspänning av rädsla för att personen faller.*

### 5.3 Klientens självbestämmanderätt när förmågan att uttrycka sin egen vilja har försvagats

Då man frågar hur beslut med anknytning till vardagslivet och omsorgen ska fattas för en klient vars åsikt det är utmanande att utreda till exempel på grund av problem med talproduktionen eller en minnessjukdom, nämndes det överlägset oftast att man måste försöka utreda vad klienten skulle vilja om han eller hon kunde svara (Bild 1).

I flera svar berättades att klientens åsikt utreds genom att man sätter sig in i personens historia i ett försök att ta reda på klientens önskemål och livsåskådning innan han eller hon insjuknade. Utredningssättet varierade i olika svar. Över hälften av respondenterna berättade att den primära informationskällan var en anhörig eller annan närstående person som känt klienten under en längre tid. Några respondenter – oftast personer i chefsställning – nämnde också blanketten med klientens livscykel och livshistoria, som fylls i när klienten kommer till enheten. Med hjälp av blanketten kan man utreda klientens tankar, värderingar och önskemål under tiden före insjuknandet och på så sätt kan blanketten utnyttjas för att ta reda på klientens önskemål.

Det näst vanligaste svaret var personalens möjligheter att i en vårdssituation både tolka klientens icke-verbala kommunikation och genom sitt eget agerande främja klientens möjligheter att kommunicera utan ord. Respondenterna nämnde att den anställda kan tolka klientens miner, gester och kroppsspråk för att försöka ta reda på hans eller hennes önskemål. En av respondenterna nämnde möjligheten att ta hjälp av en taltolk. Två av respondenterna nämnde att den anställda måste fundera på vad han eller hon själv skulle vilja i en motsvarande situation och handla därefter.

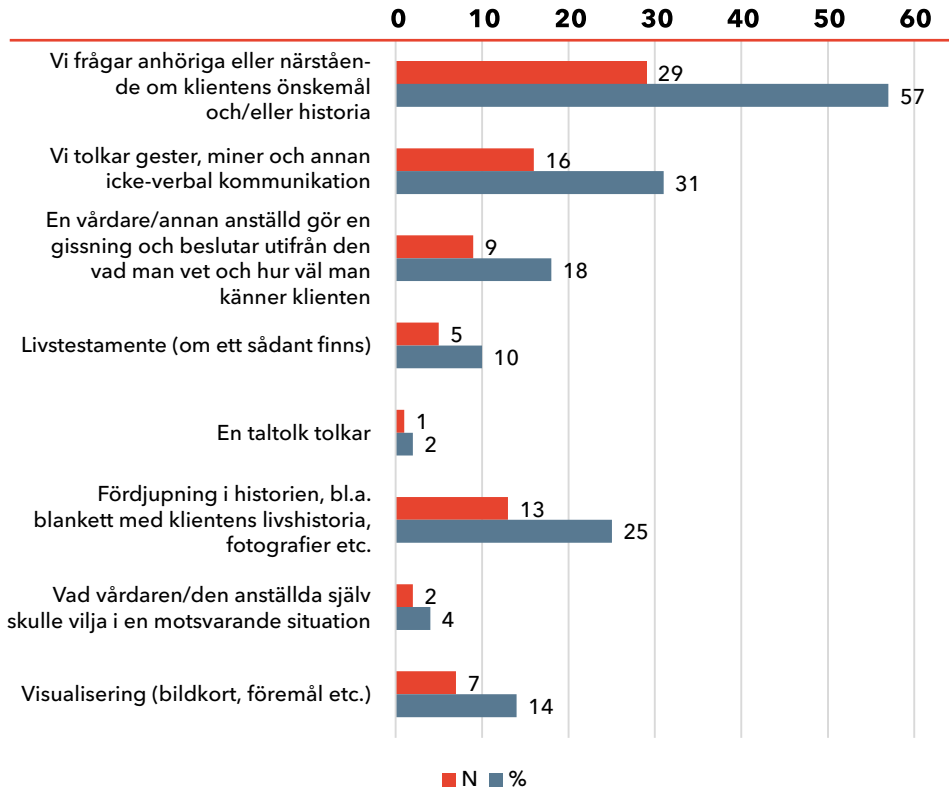


Bild 1. Hur anser du att beslut som gäller vardagslivet och omsorgen ska fattas för en sådan klient vars åsikt det är utmanande att ta reda på till exempel på grund av problem med att producera tal eller på grund av en minnessjukdom?

#### 5.4 Synpunkter på begränsningsåtgärder mot klienter

Frågor om begränsningsåtgärder som används vid boendeenheter ställdes på två sätt. Först ombads respondenterna berätta med egna ord vilka begränsande åtgärder som används vid boendeenheterna. I ett senare skede av enkäten ombads de bland olika alternativ välja den praxis eller de verktyg vad gäller begränsning som används vid enheten (bild 2).

Respondenterna själva nämnde de vanligaste begränsningsåtgärderna: att lyfta upp säng-

balkarna, använda hygienoveraller samt olika säkerhetsbälten, såsom höftbälten, grenbälten eller motsvarande. En del av respondenterna hade också uppgett motiveringar till varför dessa används: den vanligaste orsaken till begränsningsåtgärderna var klientens säkerhet eller andra klienters säkerhet (säkerhetsbälten och sängbalkar). Även främjandet av klientens hygien var en vanlig orsak till begränsningsåtgärder (hygienoverall).

Vanliga begränsningar är sidobalkar runt sängen, bälte i rullstolen eller hygienoverall. Alla dessa är metoder som främjar klientens egen säkerhet. Tyvärr ses anser majoritetsbefolkningen att dessa saker är negativa, även om så inte är fallet. I extrema situationer som också förekommer beklagansvärt ofta: om en klient är aggressiv är man tvungen att begränsa honom eller henne fysiskt och eventuellt också med hjälp av läkemedel. Även detta är en del av vårdarbetet och kommer att vara det även i fortsättningen, men med dessa åtgärder strävar man i första hand efter att trygga klientens egen och andra klienters säkerhet, och visserligen även vårdarnas.

Jag ger mitt tillstånd till hygienoverall om patienten upprepade gånger öppnar blöjan och kladdar urin och avföring på sig själv och i omgivningen. Det är inte mänskligt för någon att en klient målar på väggarna med avföring som man målar med vattenfärg eller att en klient klär av sig och urinerar i korridorerna, i blomkrukor eller liknande. Även i dessa fall används overallen endast vid behov och med bedömning av tillståndet och symtomen.

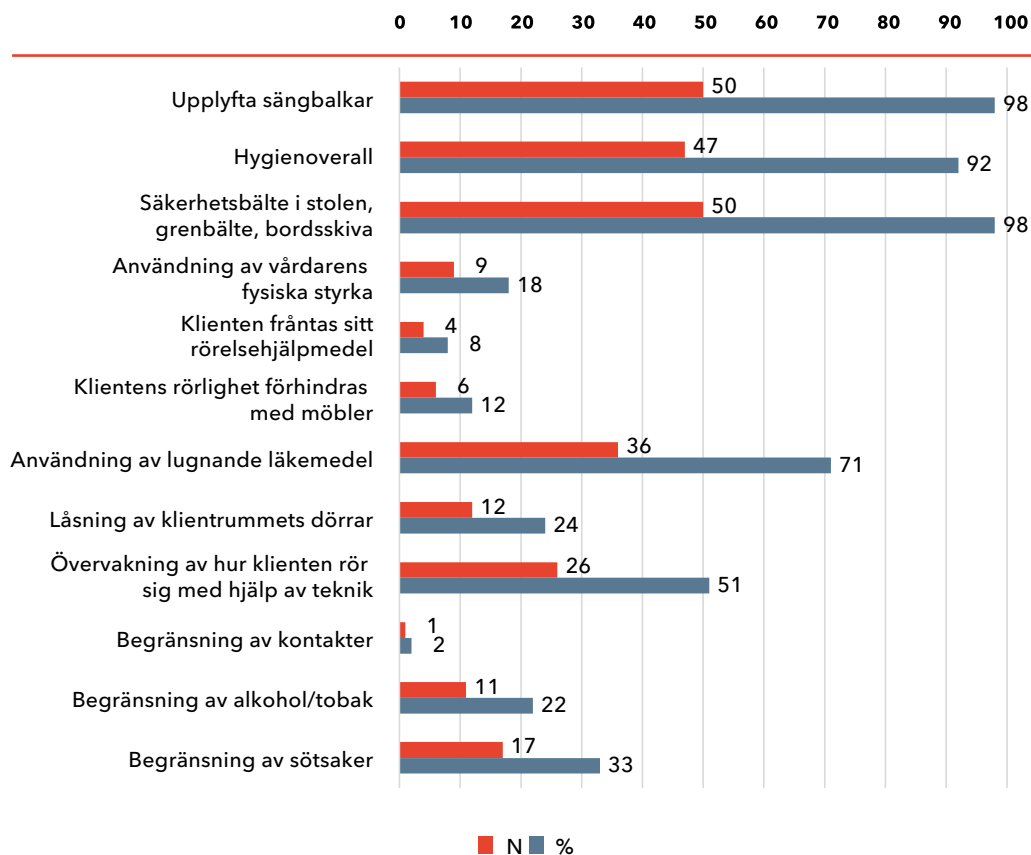


Bild 2. Hurdana begränsningsåtgärder används vid er enhet? Färdiga svarsalternativ.

En del av respondenterna nämnde som begränsningsåtgärder läkemedel och särskilt lugnande läkemedel, muntlig vägledning eller förbud samt låsning av ytterdörrar. I svaren nämndes också till exempel larmmatta, förflytning av störande klienter till deras eget rum, fasthållande av aggressiva klienter, låsning av rullstolens bromsar, begränsning av rörelsefriheten, till exempel förbud mot att gå ut ensam, låsning av de egna skåpen i rummet, låsning av dörrarna i klientens eget rum och att klienten övertalas att göra saker som han eller hon inte vill göra.

Även dessa ovan nämnda begränsningsåtgärder motiverades med att de tryggar säkerheten. Klientens säkerhet kan försämrats antingen på grund av hans eller hennes nedsatta fysiska funktionsförmåga, till exempel risk för att falla, säkerhetsrisker till följd av en minnesjukdom, såsom att han eller hon går vilse, men en orsak som ofta nämndes var också beteendestörningar och aggressivitet hos klienten. Störande beteende och aggressivitet var inte bara en risk för klienten själv, utan också för andra klienter och i vissa fall för personalen. Några av respondenterna nämnde också att coronapandemin ökat begränsningen av klienterna på grund av den allmänna säkerheten och/eller allmänna rekommendationer.

*Det händer väldigt sällan att vi måste hålla fast våra klienter. Några gånger har det uppstått en situation där klienten är fysiskt aggressiv mot en annan klient eller vårdare.*

*I fall där en klient tränger in i andra klienters rum för att ta deras saker och stöka till det måste klienten i fråga hänvisas till sitt eget rum.*

*Fysisk begränsning: sängbalkar, grenbälten, hygienoveraller, låsning av rullstolens bromsar till exempel under måltider, förbud mot att gå ut ensam. Styrning: vägledning mot hälsosammare matvanor, övertalning att ta läkemedel eller tvätta sig eller liknande. Medicinsk begränsning: användning av psykofarmaka vid svår aggressivitet eller våldsamhet.*

### 5.5 Användning av begränsningsåtgärder i det egna arbetet

Då respondenterna ombads att bland färdiga alternativ som beskriver begränsningsåtgärder välja de som används vid den egna enheten, nämndes sängens sidobalkar, olika säkerhetsbälten och hygienoverall i nästan alla svar (bild 2). De färdiga svarsalternativen omfattade begränsning av kontakterna, begränsning av användningen av alkohol och/eller tobaksprodukter och begränsning av sötsaksätandet. Dessa begränsningsåtgärder nämndes inte i ett enda öppet svar, men ändå valde flera respondenter även dessa begränsningsåtgärder för att ange sådana som används vid deras egen enhet.

Enligt personalens går det inte att undvika begränsning i situationer där klientens egen eller en annan klients säkerhet äventyras antingen på grund av en risk för olycksfall eller hygienproblem. Som exempel nämnde de klienter som inte kommer ihåg eller känner till sina egna rörelsehinder och som därför behöver sängbalkar som lyfts upp till natten, bälte i stolen för att undvika att falla från eller hasa ner i stolen eller i vissa fall magnetbälte i sängen. Många nämnde också att en hygienoverall är nödvändig eftersom klienten utan den kan kladda ner sig själv eller omgivningen med avföring.

Många klienter behöver absolut sidobalkar runt sängen eftersom de annars lätt skulle falla ur sängen. Det finns till exempel fall där en människa inte förstår att han eller hon är rörelsehindrad och då kan han eller hon själv försöka ta sig upp ur sängen och falla varje gång. Hygienoveraller används endast av dem som absolut behöver dem: de kladdar ner sig själva och sina rum med avföring och urin om hygienoverall inte används. De kan också äta sin avföring. Grenbälten används i rullstolar för sådana klienter som kan försöka stiga upp ur rullstolen men inte tryggt kan röra sig utan stöd eller övervakning. I dessa fall ökar grenbältet klientens möjligheter att röra sig självständigt med rullstolen då vårdaren inte har tid att komma med på promenad. Larmmattor används av klienter som själva går på toaletten på natten. Då kan vårdaren komma och se om allt är bra. En diabetikers sockerintag måste begränsas med tanke på personens egen hälsa.

*Klienten har inte kunnat släppas ut, personen hittar inte tillbaka och går vilse eller har inte kunnat gå mer än några steg, men tror sig själv orka.*

Dessutom nämnde en del av respondenterna att en begränsning är nödvändig i situationer där klienten är aggressiv och kan orsaka en risksituation för sig själv eller andra klienter eller vårdare. Även i situationer där det inte finns tillräckligt med vårdpersonal upplevs begränsningar vara nödvändiga.

*Klienten har misshandlat en annan klient och flyttats från situationen med hjälp av våld.*

*Klientens störande beteende har varit så allvarligt att det krävdes två vårdare för att föra personen i fråga till sitt rum för att lugna ner sig. En vårdare har säkerställt att dörren hålls stängd genom att stå utanför dörren.*

*Det finns inte tillräckligt med personal för att någon ska kunna vara bredvid klienten. Största delen av klienterna vårdas genom pararbete och när de två vårdare som arbetar i arbetsskiftet är i klientens rum lämnas de andra utan övervakning.*

Nästan hälften (45 %) av respondenterna berättade att de i sitt arbete inte har upplevt sådana begränsningsåtgärder som inte kunde anses som sakliga. På motsvarande sätt uppgav 29 procent att de stött på osakliga begränsningsåtgärder. Några respondenter beskrev olika situationer, men berättade inte direkt om de ansåg det beskrivna agerandet vara sakligt eller inte. Nio personer lät bli att svara på frågan.

De som stött på osakliga begränsningsåtgärder nämnde låsning av dörrar, fastspänning och tvång att ligga i sängen som osakliga åtgärder. Andra osakliga begränsningsåtgärder som nämndes var situationer där personalen beslutar om toalettbesök och användning av lugnande läkemedel och hygienoveraller då det inte längre finns något behov av detta.

*Personalen började äta och låste glasdörren bakom vilken det fanns en klient som tjatade med samma frågor. Klienten hade alltså gott om utrymme och man såg personen hela tiden, men jag ansåg att det var onödigt att låsa dörren för att vårdarna skulle få äta i fred och på så sätt orsaka klienten ångest eftersom denne såg vårdarna som inte låtsades om personen i fråga.*

Två respondenter nämnde att en osaklig situation är då begränsningsåtgärder inte används, varvid klienten utsätts för en farlig situation. I följande exempelsvar funderar vårdaren på en situation där en utomstående inspektör hade föreslagit ett alternativ till att lyfta upp sängbalkarna, men den anställda inte ansåg att inspektörens förslag var tillräckligt säkert.

*Inspektören som besökte enheten föreslog att man stöder en orolig klients ställning med kuddar i stället för sängbalkar och lägger en madrass på golvet på grund av fallrisken. Här skulle klienten ha fallit ur sängen utan det skydd sidobalkarna ger och klienten skulle ha lidit onödigt smärta och rädsla. Klientens säkerhet skulle ha äventyrats. Sängens sidobalkar som begränsningsåtgärd för denna oroliga klient var ett mänskligare och tryggare alternativ för klienten.*

Flera respondenter nämnde att begränsningsåtgärder alltid sammanhänger med etiska problem. För en del av vårdarna orsakade begränsningsåtgärder oro eftersom de inte ville begränsa klienten, men de såg inte heller något alternativ till begränsningsåtgärder.

I följande svar beskriver den anställda sitt eget dåliga samvete i en situation där man varit tvungen att tvinga en klient att tvätta sig eftersom personen inte hade tvättat sig på flera veckor.

*Själv har jag gått och haft dåligt samvete och funderat på en situation där jag tillsammans med en annan vårdare höll en man under armhålorna för att tvätta honom. Det hade gått fyra veckor sedan han tvättade sig och han hade haft samma kläder hela tiden. Jag beslutade att nu är det dags och mannen motsatte sig det verbalt och tog till och med tag i dörrkarmen. Genast då han kom*

*till bastudörren var han positivt inställd och gillade duschen och njöt av bastubadet. På grund av sin demens kommer han inte ihåg situationen och situationen har inte på något sätt påverkat vår vänskap. Det var bara jag själv som hade och har dåligt samvete och känner skuld över att ha tvingat honom. I fem veckor lirkade vi och olika vårdare tog upp frågan om att tvätta sig, men utan resultat. Slutresultatet var en nöjd man och en vårdare med skuld känslor.*

De svar där man inte direkt redogjorde för huruvida begränsningsåtgärder har varit osakliga eller inte var beskrivningar av vardagliga situationer där man måste ta till begränsningsåtgärder för allas säkerhet och välbefinnande. Det är möjligt att svaranden i dessa fall inte har varit helt säkra på om begränsningen var saklig.

*En klient spottar i stora mängder och kladdar med sin saliv. Därför äter klienten ofta på sitt rum. Arrangemanget är tråkigt, men det är inte heller trevligt att en person som befinner sig i samma utrymme som andra kladdar med saliv. Klienten orkar inte sitta länge och därför blir den tid klienten tillbringar i sitt rum ganska lång. Under andra tider får klienten komma ut och få sällskap av andra för en stund och ibland också för att prova äta. En annan klient har inte alls kontroll över hur personen i fråga rör sig utan krockar med andra med sin rullstol. Detta leder till mycket ilska för andra och konflikter. Därför måste man alltid styra klienten lite bort från andra och det är svårt att hålla ett öga på personen då man också borde hinna någon annanstans. Situationerna är motstridiga, men man måste följa med hur situationerna förändras och ibland prova andra lösningar.*

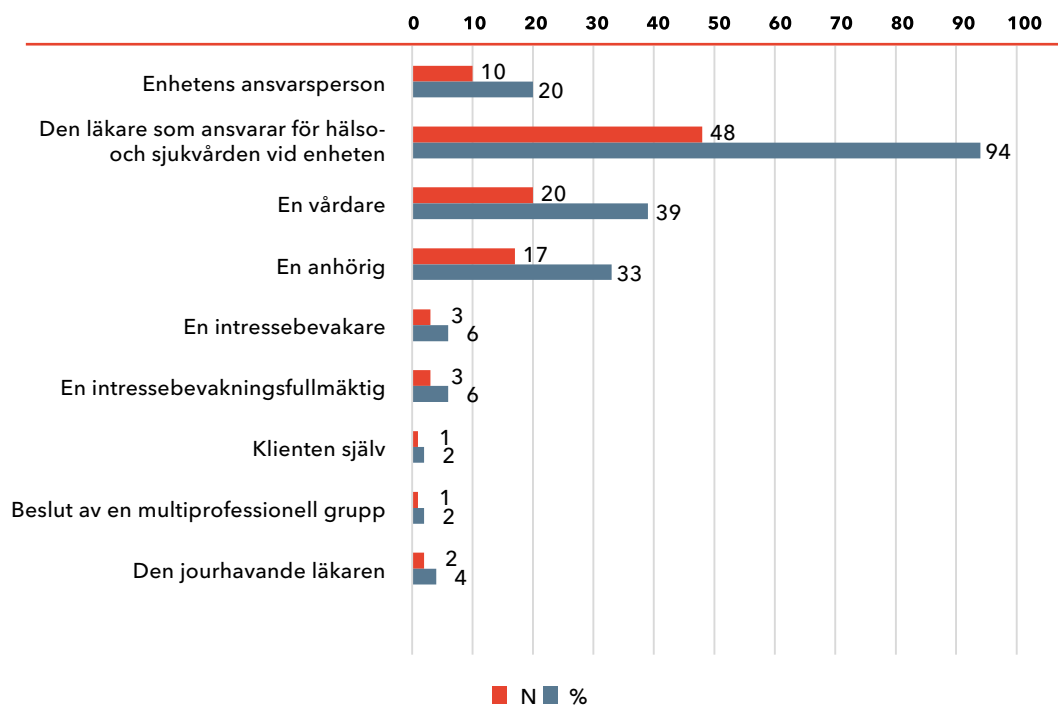


Bild 3. Person som ansvarar för begränsningsåtgärderna. Det är möjligt att välja flera svarsalternativ.

På frågan om vem som fattar beslut om begränsningsåtgärder var det överlägset vanligaste svaret att beslutet fattas av den läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården vid enheten (bild 3). Bland de färdiga svarsalternativen valdes också en vårdare, anhörig eller enhetens ansvarsperson. En respondent berättade att ett beslut om begränsningsåtgärder fattas i yrkesövergripande samarbete. Enligt sex respondenter var det intressebevakaren eller intressebevakningsfullmäktigen som beslutade om en begränsningsåtgärd. En av respondenterna nämnde att klienten själv beslutar, om han eller hon till exempel i sitt livstestamente har berättat i vilka angelägenheter han eller hon kan begränsas. Ingen svarade att de inte visste vem som fattade beslutet eller att begränsningsåtgärder vidtas utan ett officiellt beslut.

### 5.6 Användning av den egna yrkesskickligheten för att främja självbestämmanderätten och möjligheter att minska begränsningsåtgärderna

Nästan alla respondenter berättade att deras sätt att stärka klientens självbestämmanderätt är att fråga om och lyssna på klientens önskemål samt diskutera vad klienten vill. Vid behov - det vill säga om klienten inte själv kan berätta om sina egna tankar - kan man också fråga en anhörig.

Några respondenter nämnde också att diskussioner i arbetsgemenskapen kan stärka klienternas självbestämmanderätt. En av respondenterna nämnde att klientens självbestämmanderätt kunde stärkas genom att styra, uppmuntra och stöda klienten att använda sina



egna resurser. Några respondenter beskrev att självbestämmanderätten snarare beror på vårdarnas resurser än på deras arbetssätt, med andra ord ansåg de att det skulle behövas fler vårdare och/eller mer tid för att lyssna på klienternas önskemål.

*Genom att ge dem så mycket beslutanderätt som möjligt.*

*Stöda personens självkänsla fysiskt, mentalt, andligt och psykiskt. Ge honom ännu fler verktyg för att bygga upp en egen vardag. Om klienten till exempel vill vara i pyjamas en dag, varför inte? Eller om en klient någon gång bara vill äta glass eller dricka ett glas vin. Delta i kulturella evenemang, utan ekonomisk rädsla. Eller om någon bara vill vara i fred, pressa inte personen att delta. Jag önskar att man kom ihåg att klienten är en människa som har levt och upplevt saker. Och som fortfarande har möjlighet att leva och uppleva.*

Ungefär hälften av respondenterna upplevde att man kan sträva efter att minska begränsningsåtgärderna genom att sakligt och lugnt diskutera med klienten, lyssna på klientens önskemål, använda kreativt tänkande för att hitta alternativ och bemöta klienten lugnt och på ett sätt som respekterar den andra människan.

*Genom att på ett förstående, respektfullt och lugnt sätt bemöta människan som en människa. När man kan och vet hur man bemöter en person med minnessjukdom och hur man behandlar personen. Genom vårdarbete.*

En respondent upplevde att det endast går att undvika begränsningsåtgärder genom att medicinera en ovillig klient så att personen inte orsakar sig själv skada till exempel när han eller hon motsätter sig vårdåtgärder. En respondent nämnde att begränsningsåtgärder endast vidtas för att undvika coronaepidemin, inte på grund av utmanande beteende. Två respondenter ansåg att det inte på något sätt går att undvika begränsande åtgärder.

Ett mycket vanligt svar var att om man vill minska begränsningsåtgärderna, behövs fler vårdare. Begränsningsåtgärder används för att garantera klientens säkerhet i situationer där den anställda inte kan "vakta" personen i fråga. Därmed upplevde en stor del av respondenterna att begränsningsåtgärderna är en nödvändig del av omsorgsarbetet och därför inte bör minskas, eftersom klientens säkerhet då äventyras.

*Jag anser att begränsningar i stor utsträckning endast används då det behövs. Begränsningarna granskas också med jämna mellanrum för att kontrollera huruvida situationen har förändrats och ibland provar man om en begränsningsåtgärd redan kan utelämnas. Ibland kan en begränsning fortsätta för länge innan man inser att den inte längre behövs. Jag upplever dock att begränsningar nästan aldrig används på ett sådant sätt att de inte verkligen är nödvändiga eller orsakar lidande. Vårdarbetet för personer med minnessjukdom är ett mycket utmanande arbete som kräver specialkompetens och enligt min erfarenhet försöker vårdarna så långt det är möjligt göra klienternas vardag så bra och flexibel som det går med begränsade resurser.*

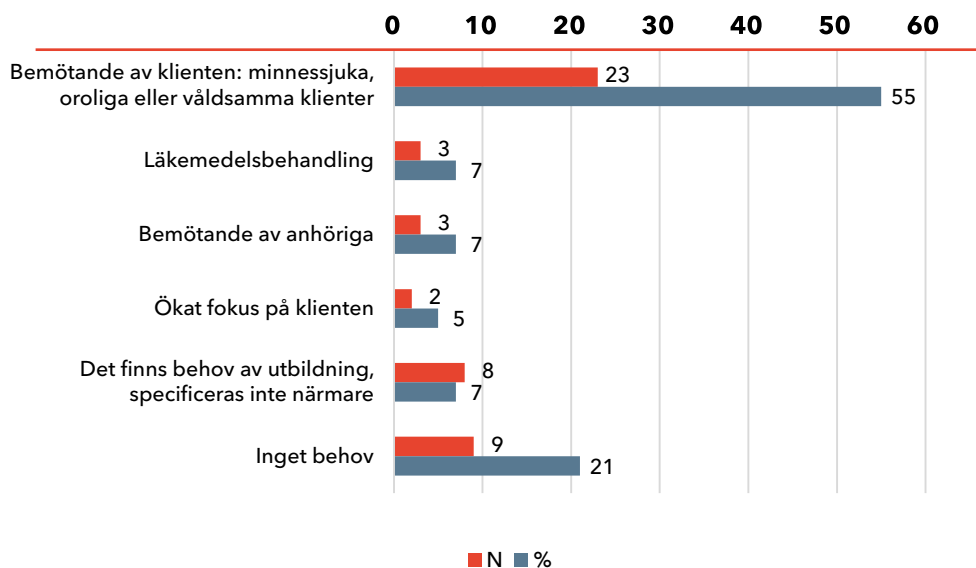


Bild 4. Behov av utbildning.

På frågan om hurdan utbildning respondenterna upplever att de behöver för att möta utmanande situationer (bild 4) var det absolut vanligaste svaret att de önskade utbildning för att bemöta klienter som uppträder aggressivt, våldsamt eller på annat sätt oroligt samt för att bemöta klienter med minnessjukdom. Man ville också ha mer utbildning i bemötande av anhöriga, ett klientorienterat arbete och läkemedelsbehandling - både i fråga om mer omfattande användning av läkemedel och läkemedelsfri vård. Å andra sidan uppgav en femtedel att de inte har behov av tilläggsutbildning. situationer. För personalens del önskade de utbildning för att stärka det klientorienterade arbetssättet, attitydutbildning och läkemedelsutbildning.

Av personer i chefsställning frågades i vilka frågor eller problemsituationer med anknytning till självbestämmanderätten de skulle behöva mer handledning eller utbildning antingen för egen eller de anställdas del. Cheferna önskade sig utbildning i dokumentering och i olika praktiska situationer som kräver att beslut fattas. Cheferna behöver till exempel information om vem som har den så kallade slutliga beslutanderätten, personalen eller de anhöriga, hur man ingriper i situationer som känns orättvisa och hur man löser konkreta utmaningar i olika situationer. För personalens del önskade de utbildning för att stärka det klientorienterade arbetssättet, attitydutbildning och läkemedelsutbildning.

## 6 Reflektion och slutsatser

I den här rapporten granskas åsikterna bland personalen vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg vad gäller klienternas självbestämmanderätt och användningen av begränsningsåtgärder. Dessutom utreds hur personalen använder sin yrkeskunskap såväl för att främja självbestämmanderätten och för att hantera utmanande situationer. Enkäten (se bilagan) skickades till personalen vid sammanlagt sju olika enheter. Enkäten innehöll i huvudsak frågor som besvarades med öppna svar. Dessutom fanns det två flervalsfrågor i enkäten.

### **Villkorlig självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder som genomförts med hjälpmedel**

De flesta respondenter anser att äldre personer har självbestämmanderätt, men att denna är villkorlig och beror bland annat på enhetens verksamhetspraxis och klientens och personalens säkerhet. Respondenterna såg snarast självbestämmanderätten som klientens önskemål, och personalen fattar beslut om att förverkliga dessa enligt de befintliga resurserna. Av flera svar framgick att man inte prutar på säkerhet och hygien. Klienten får inte besluta om sådant som kan äventyra hans eller hennes egen, en annan klients eller en arbetstagares säkerhet och inte heller för en lång tid vägra sköta sin personliga hygien.

En mindre andel av respondenterna understödde en nästan helt ovillkorlig självbestämmanderätt. De nämnde att klienten själv får besluta om nästan allt som gäller honom eller henne själv. Den tredje typen av respondenter var den grupp som redogjorde för en mycket begränsad självbestämmanderätt för klienten: enheten måste följa vissa gemensamma spelregler och enskilda personers önskemål kan långt ifrån alltid beaktas. Av svaren från denna svarsgrupp framgick också hur tidtabellen för vårdarnas arbete eller det begränsade antalet vårdare ger upphov till situationer där man inte kan följa en enskild persons önskemål.

I svaren beskrevs att självbestämmanderätten gäller vardagliga saker såsom att klä på sig och välja sina kläder, tidpunkten för när man går och lägger sig och stiger upp, måltider och vad man vill äta och dricka. Det är värt att observera att respondenterna inte nämner större saker, såsom möjligheterna att bo med sin make/maka eller röra sig utanför servicehuset. Svaren fokuserade således i stor utsträckning på sådana frågor med anknytning till självbestämmanderätten som är aktuella i personalens dagliga basarbete i dess snävaste form. Enligt förarbetena till socialvårdslagen ska serviceboende förutom vård och omsorg också innefatta möjligheter att delta i verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan och som stöder ett meningsfullt liv och delaktighet för klienten.<sup>83</sup> Denna dimension kommer knappt alls fram i svaren.

Som begränsningsåtgärder identifierades nästan utan undantag upplyfta sängbalkar samt användning av olika säkerhetsbälten och hygienoverall. Alla dessa är mycket konkreta begränsningsåtgärder där ett instrument används. Det är möjligt att mindre konkreta begränsningsåtgärder, såsom olika förbud eller förbiseende av klientens önskemål gällande sitt eget liv, inte lika ofta ses som en begränsning. Respondenterna beskrev begränsningsåtgärderna som en verksamhet som de var tvungna att fatta beslut om enligt varje individuell situation och med övervägande av detaljerna. Begränsningsåtgärderna ansågs vara nödvändiga med tanke på arbetets smidighet och ofta också med tanke på klienternas och vårdarnas säkerhet.

## Balans mellan säkerhet och självbestämmanderätt

Enligt svaren är det oftast säkerheten som är orsaken till att självbestämmanderätten begränsas - antingen klientens egen säkerhet, andra klienters säkerhet eller personalens säkerhet. Enligt svaren kan klientens önskemål eller vilja inte iakttas om detta skulle äventyra säkerheten. Inom boendeservicen är klienternas säkerhet viktig. Personalen har i praktiska situationer ett betonat ansvar för att klienterna inte lämnas vind för våg. Även om många upplevde att självbestämmanderätten är viktig ingår det i den anställdas arbete att sörja för klienternas - alla klienters - säkerhet. Säkerheten beskrevs som en motivering till att man ibland är tvungen att begränsa enskilda klienters självbestämmanderätt.

Även när man redogjorde för begränsningsåtgärder framkom säkerheten mycket tydligt. En stor del av respondenterna berättade att man genom begränsningsåtgärderna strävade efter att förbättra klientens säkerhet. Den konflikt som ibland uppstår mellan självbestämmanderätt och säkerhet är ingen ny sak. Den allmänna grunden för begränsningarna är säkerhet, varvid målet till exempel är att förhindra fall eller att en förvirrad klient som irrar runt rymmer.<sup>84</sup> Balansgången mellan självbestämmanderätten, trygghandet av säkerheten och rätt mängd begränsningsåtgärder kan vara förvirrande och svår<sup>85</sup> eftersom besluten alltid är mycket situations- och personbundna.

Säkerheten nämndes ofta i svaren, men den stora frågan är ändå vad allt säkerheten i själva verket inbegriper. I en del av svaren gavs exempel på när det var berättigat att begränsa

83 Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den RP 164/2014: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp\\_164+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_164+2014.pdf)

84 Ympäriuvorokautisessa hoidossa olevien vanhusien hoito ja sen valvonta: <https://www.oikeusasiainmies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/213/2009>

85 Hantikainen V, Käppeli S. (2000). Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs.*;32(5):1196-205. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01590.x. PMID: 11115005.

självbestämmanderätten och använda begränsningsåtgärder på grund av att säkerheten annars äventyras. Trots att säkerheten nämndes i flera svar, specificerades dock inte på långa vägar i alla svar vilka aspekter klientens säkerhet i själva verket omfattar.

Till exempel i fråga om måltider nämndes att det är den anställdas ansvar att se till att klienten äter hälsosamt. Man kan dock fundera på i vilken mån till exempel en ohälsosam kost äventyrar säkerheten för en klient som bor inom boendeservicen, om klienten inte har till exempel en sådan sjukdom där en felaktig kost kan orsaka en plötslig nedgång i hälsotillståndet. Det vore bra att fundera på i vilken mån en del av klientens val kan vara i den anställdas tycke så kallade dåliga val, som dock egentligen inte äventyrar klientens säkerhet.

Definitionen av begreppet säkerhet och innehållet i detta kan främja klienternas självbestämmanderätt. Behovet av att definiera begreppet är inte nytt; som stöd för personalens beslutsfattande föreslog man redan för över 20 år sedan att begreppet säkerhet ska definieras inom äldreomsorgen.<sup>86</sup> Förarbetena till socialvårdslagen ger stöd för tanken att säkerhet kan vara mer än att undvika konkreta risker. Enligt förarbetena ska uppmärksamhet ägnas boendets säkerhet och varaktighet samt bevarandet av de sociala nätverken när boende ordnas eller bistås. Med boendets säkerhet avses utöver en allmän, objektivt konstaterbar säkerhet dessutom att personens stödbehov har bedömts på behörigt sätt.<sup>87</sup>

### Arbetsarrangemangen utgör ett hinder för främjande av självbestämmanderätten

Även om arbetsarrangemangens betydelse som broms för förverkligandet av självbestämmanderätten inom dygnetruntvården har framkommit redan i tidigare undersökningar<sup>88</sup>, upplevde många anställda fortfarande att personalens arbetsarrangemang begränsar möjligheterna att främja klienternas självbestämmanderätt. En del av respondenterna nämnde att vårdarnas arbetsskift skapar rytmen för morgon- och kvällsrutinerna, det vill säga när man tvättar sig, klär på sig och äter.

En del av respondenterna beskrev hur begränsningsåtgärderna används som hjälp för att organisera och genomföra vårdarnas arbete. Den knappa personalresursen var en faktor med anknytning till arbetsarrangemangen som upplevdes vara en orsak till begränsningsåtgärderna. De anställda sköter flera klienter och kan inte alltid hålla ett öga på till exempel personer med svår minnessjukdom som kan glömma bort att deras funktionsförmåga är begränsad och därmed utsätta sig för till exempel fall. Begränsningen bör dock alltid vara den sista utvägen. Motiveringen får inte vara brist på resurser.<sup>89</sup> På basis av svaren ser den praktiska situationen dock annorlunda ut: begränsningsåtgärder används eftersom klienten på grund av att det knappa antalet vårdare annars inte kan lämnas ensam utan vårdarnas tillsyn för en lång tid. Detta innebär att personalen i praktiska situationer i brist på resurser tvingas tillgripa åtgärder som inte kan motiveras med lag eller rättspraxis.<sup>90</sup>

86 Hantikainen V, Käppeli S. (2000). Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs*;32(5):1196-205. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01590.x. PMID: 11115005.

87 Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den RP 164/2014: [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp\\_164+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_164+2014.pdf)

88 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

89 Se s. 12 om riksdagens justitieombudsmans praxis,

90 Se kapitel 1.3.

## Yrkeskunskap och främjande av självbestämmanderätten

Respondenterna hade i hög grad kunskaper för att utreda vad sådana klienter som delvis eller inte alls kan uttrycka sin vilja i ord vill.<sup>91</sup> För att utreda klientens vilja kan man diskutera antingen med anhöriga eller andra närstående, som vet mer om personens preferenser och livsskådning. Å andra sidan kan klienten - om hans eller hennes tillstånd tillåter det - när han eller hon kommer till enheten berätta om sitt liv och sina tankar med tanke på den tid då han eller hon inte längre själv kommer att kunna berätta om dessa saker.

Respondenterna nämnde flera stödmodeller för beslutsfattande. Stöd i att fatta beslut innebär till exempel att man gör svåra saker begripliga, funderar på vardagliga saker och söker alternativ och överväger för- och nackdelar med dem. Respondenterna nämnde olika hjälpmedel och kommunikationsmetoder med vilka klientens vilja kan utredas i vardagliga situationer.

Yrkeskunskaperna kan utvecklas med hjälp av utbildning. Allra mest önskades utbildning i att bemöta klienter som betar sig våldsam, aggressivt eller oroligt. Olika konfliktsituationer är särskilt besvärliga åtminstone ur vårdarnas synvinkel<sup>92</sup>, så det behövs tilläggsutbildning för att lösa dessa praktiska situationer. Många berättade att de redan fått mycket utbildning till exempel i hur man hanterar och löser utmanande situationer, men nämnde också att tilläggsutbildning är välkommen. Å andra sidan ansåg var femte att utbildning inte behövs.

## Identifiering av osakliga begränsningsåtgärder

Även om nästan alla svarande hade svarat på frågan och identifierat olika begränsningsåtgärder, är det anmärkningsvärt att nästan var femte respondent inte besvarade frågan om vilka begränsningsåtgärder som upplevts som osakliga. Drygt en fjärdedel av respondenterna uppgav att de upplevt osakliga begränsningsåtgärder i sitt arbete. Dessutom beskrev en del av respondenterna situationer där begränsningsåtgärder användes, men de tog inte ställning till huruvida begränsningsåtgärderna var sakliga eller inte. I svaren beskrevs snarare varför begränsningsåtgärderna i fråga var nödvändiga. Detta och det ganska stora antalet personer som lät bli att besvara frågan kan vittna om hur svårt det i praktiken kan vara att i krävande situationer identifiera när en begränsningsåtgärd har varit motiverad och genomförts på ett sakligt sätt och när detta inte är fallet.

Det kan också kännas etiskt svårt för vårdarna att använda begränsningsåtgärder och därför talar man inte nödvändigtvis öppet om dem. Genom att tala mer öppet om begränsningsåtgärder skulle man dock kunna lyfta fram de strukturella faktorer samt faktorer som anknyter till arbetsarrangemangen och resursfördelningen som ligger bakom åtgärderna. Beslutsfattandet i anslutning till begränsningsåtgärderna var dock mycket välkänt. Ingen av respondenterna uppgav att de inte visste vem som beslutar om begränsningsåtgärderna. Ingen svarade heller att det inte skulle fattas något officiellt beslut om en begränsningsåtgärd.

91 Se kapitel 1.

92 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

## Främjande av de grundläggande fri- och rättigheterna - vad händer härnäst?

De som svarade på enkäten berättade mångsidigt om metoderna för att främja självbestämmanderätten. Balansgången mellan klientens självbestämmanderätt, säkerhet och de praktiska arbetsarrangemangen gav dock ibland upphov till komplicerade situationer och frågor. En mer omfattande och öppen diskussion kring dessa skulle främja självbestämmanderätten för klienter inom boendeservicen med hel- och deltidssorg. Behandlingen av dessa frågor skulle också i praktiska arbetssituationer kunna minska personalens osäkerhet om hur man kan hantera utmanande situationer på ett etiskt sätt och med respekt för människors grundläggande fri- och rättigheter.

Hur kan vi i så stor utsträckning som möjligt samtidigt tillgodose klientens rätt till både säkerhet och självbestämmande? Hur definieras säkerhet och vilka faktorer eller situationer äventyrar klientens omedelbara säkerhet vid boendeserviceenheten? Var går gränsen mellan att tillgodose självbestämmanderätten och utsätta någon för fara, om man misstänker att klienten inte helt förstår konsekvenserna av sina beslut? Hur ska man agera i praktiska situationer när en eller två anställda måste ansvara för självbestämmanderätten och säkerheten för flera personer som betar sig oroligt? Vilka tillvägagångssätt respekterar individens grundläggande fri- och rättigheter och är etiskt hållbara för en klient som betar sig våldsamt eller har en svår minnessjukdom? Hur kan utmanande situationer förebyggas?

Ett steg för att förtydliga tillvägagångssätten skulle vara att i lag fastställa åtgärder för att främja självbestämmanderätten samt metoder och processer för att begränsa självbestämmandet hos personer som bor vid boendeserviceenheten inom socialvården. Om andelen

klienter som är i dåligt skick och till exempel har en svår minnessjukdom ytterligare ökar, innebär det mer utmaningar också för främjandet av självbestämmanderätten och en ändamålsenlig användning av begränsningsåtgärder. Då kommer sannolikt också behovet av en mer omfattande lagstiftning att öka ytterligare. Lagstiftningen om klientens och patientens självbestämmanderätt har redan beretts i flera år. De lagprojekt som hittills inletts har inte framskridit ända till slutet, men i skrivande stund pågår igen lagberedningen vid social- och hälsovårdsministeriet.<sup>93</sup>

Det är inte endast i det finländska boendeservice- och omsorgssystemet som frågor kring självbestämmanderätten är aktuella, och frågan om huruvida det behövs en tydligare definition av dem är inte aktuell endast för vårt inhemska servicesystem. Motsvarande motstridiga och utmanande situationer framkommer också i internationella undersökningar.<sup>94</sup> Det verkar alltså som om utmaningarna med anknytning till respekten för och främjandet av självbestämmanderätten och användningen av begränsningsåtgärder på många sätt är universella och kopplade till likartad problematik kring klientens rättigheter och autonomi, funktionsvariationer, säkerheten, utnyttjandet av personalens kompetens, tryggheten av tillräckliga personalresurser och samordningen av arbetsarrangemangen.

---

93 Stärkande av självbestämmanderätten för klienter och patienter (SHM): [https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen?p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_journal\\_content\\_web\\_portlet\\_JournalContentPortlet\\_INSTANCE\\_7SjjYVdYeJHp&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_com\\_liferay\\_journal\\_content\\_web\\_portlet\\_JournalContentPortlet\\_INSTANCE\\_7SjjYVdYeJHp\\_languageId=sv\\_SE](https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen?p_p_id=com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp_languageId=sv_SE)

94 Se kapitel 3.

## Bilaga: Frågor om självbestämmanderätten

### Fråga 1

#### Praxis för att stärka och begränsa självbestämmanderätten: vårdare, läkare och övrig personal (exkl. chefer)

Till följande ställer vi 13 frågor om stärkandet och begränsningen av klientens självbestämmanderätt. Svaren behandlas anonymt och absolut konfidentiellt. Tack för era värdefulla svar!

Nedan följer frågor om självbestämmanderätten för klienter inom boendeservice med heldygnsomsorg.

1. Kan du berätta vad du anser avses när man talar om självbestämmanderätten för en klient inom boendeservicen med heldygnsomsorg.
2. Vilka frågor i anslutning till vardagslivet och omsorgen borde klienten själv kunna besluta om?
3. Hur anser du att beslut som gäller vardagslivet och omsorgen ska fattas för en sådan klient vars åsikt det är utmanande att ta reda på till exempel på grund av problem med att producera tal eller på grund av en minnessjukdom?

Härnäst ber vi dig fundera på ditt eget arbete

4. Upplever du att du kan beakta klienternas självbestämmanderätt i ditt arbete? Om ja, kan du ge exempel på situationer där klientens självbestämmanderätt i allmänhet tillgodoses?
5. Hurdana saker i ditt arbete hindrar förverkligandet av klienternas självbestämmanderätt?
6. Med hurdana åtgärder kan du i ditt arbete stärka klienternas självbestämmanderätt?

Härnäst ställer vi frågor om utmanande situationer där man kan bli tvungen att begränsa klienten med olika metoder.

7. När du tänker på klienter inom boendeservicen med heldygnsomsorg, kan du ge dina åsikter om vilka begränsningsåtgärder som används i boendeenheterna.
8. Har det i ditt arbete förekommit situationer där begränsningen inte har kunnat undvikas? Om svaret är ja, kan du ge ett eller flera exempel.
9. Vem beslutar om begränsningarna? Du kan välja ett eller flera av de givna alternativen.
  - a. enhetens ansvarsperson
  - b. enhetens läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården
  - c. vårdare
  - d. annan anställd, vem \_\_\_\_\_



- e. anhörig
  - f. intressebevakare
  - g. intressebevakarfullmäktig
  - h. vet ej
  - i. Det fattas inget officiellt beslut om begränsning, utan begränsningen grundar sig på vedertagen praxis
10. Hur utmanande anser du att man kan klara sig i situationer utan begränsning?
11. Har det i ditt arbete funnits en situation i anslutning till begränsningen som du inte ansåg vara lämplig? Om så är fallet, kan du beskriva situationen och varför du inte ansåg den lämplig?
12. Kommer du att tänka på några utmanande möten med klienter som du skulle behöva mer anvisningar eller utbildning för?
13. Vilken praxis/vilka redskap används i er enhet i anslutning till begränsningen? Välj alla alternativ som passar din enhet.
- a. upplyfta sängkanter
  - b. hygienoverall
  - c. madrasspåse
  - d. stolens säkerhetsbälte, grenbälte, bordsskiva
  - e. användning av skötarens fysiska kraft
  - f. avlägsnande av rörelsehjälpmedel från den boende
  - g. förhindrande av rörlighet med möbler
  - h. användning av lugnande medel
  - i. låsa dörren till kundrummet
  - j. övervakning av kundens rörlighet med hjälp av teknologi
  - k. begränsning av kontakter
  - l. begränsning av alkohol/rökning
  - m. begränsning av ätandet av delikatesser

Tack för dina svar! Kan du ännu ange ditt yrke och din utbildningsbakgrund:  
och hur länge har du arbetat inom boendeservice med heldygnsomsorg (antal år totalt):

**Fråga 2****Praxis för att stärka och begränsa självbestämmanderätten: chefer**

Följande två sidor innehåller frågor om att stärka och begränsa klientens självbestämmanderätt. Svaren behandlas anonymt och absolut konfidentiellt. Tack för era värdefulla svar!

Nedan följer frågor om självbestämmanderätten för klienter inom boendeservice med heldygnsomsorg.

1. Kan du berätta vad du anser avses när man talar om självbestämmanderätten för en klient inom boendeservicen med heldygnsomsorg.
2. Vilka frågor i anslutning till vardagslivet och omsorgen borde klienten själv kunna besluta om?
3. Hur anser du att beslut som gäller vardagslivet och omsorgen ska fattas för en sådan klient vars åsikt det är utmanande att ta reda på till exempel på grund av problem med att producera tal eller på grund av en minnessjukdom?

Härnäst ber vi dig fundera på ditt eget arbete

4. Kan du ge exempel på situationer där klienternas självbestämmanderätt i allmänhet tillgodoses.
5. Vad hindrar förverkligandet av klienternas självbestämmanderätt?
6. Vilka frågor som hör till klientens självbestämmanderätt upplever du att du kan främja
  - a) med åtgärder i anslutning till organiseringen av arbetet?
  - b) med hjälp av handledning av arbetstagarna?
  - c) på annat sätt, hur?

Härnäst ställer vi frågor om utmanande situationer där man kan bli tvungen att begränsa klienten med olika metoder.

7. När du tänker på klienter inom boendeservicen med heldygnsomsorg, kan du ge dina åsikter om vilka begränsningsåtgärder som används i boendeenheterna.
8. Har det i er enhet förekommit situationer där begränsningen inte har kunnat undvikas? Om svaret är ja, kan du ge ett eller flera exempel.
9. Vem beslutar om begränsningarna? Du kan välja ett eller flera av de givna alternativen.
  - j. enhetens ansvarsperson
  - k. enhetens läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården
  - l. vårdare
  - m. annan anställd, vem \_\_\_\_\_
  - n. anhörig
  - o. intressebevakare
  - p. intressebevakarfullmäktig
  - q. vet ej
  - r. Det fattas inget officiellt beslut om begränsning, utan begränsningen grundar sig på vedertagen praxis

10. Hur utmanande anser du att man kan klara sig i situationer utan begränsning?
11. Har er enhet haft en situation i anslutning till begränsningen som du inte ansåg vara ändamålsenlig? Om så är fallet, kan du beskriva situationen och varför du inte ansåg den lämplig?
12. I hurdana frågor eller problemsituationer i anslutning till självbestämmanderätten skulle du behöva mer anvisningar eller utbildning
  - a)       åt dig själv
  - b)       åt anställda vid din enhet?
13. Vilken praxis/vilka redskap används i er enhet i anslutning till begränsningen? Välj alla alternativ som passar din enhet.
  - n.       upplyfta sängkanter
  - o.       hygienoverall
  - p.       madrasspåse
  - q.       stolens säkerhetsbälte, grenbälte, bordsskiva
  - r.       användning av skötarens fysiska kraft
  - s.       avlägsnande av rörelsehjälpmedel från den boende
  - t.       förhindrande av rörlighet med möbler
  - u.       användning av lugnande medel
  - v.       låsa dörren till kundrummet
  - w.       övervakning av kundens rörlighet med hjälp av teknologi
  - x.       begränsning av kontakter
  - y.       begränsning av alkohol/rökning
  - z.       begränsning av ätandet av delikatesser

Tack för dina svar! Kan du ännu ange ditt yrke och din utbildningsbakgrund:  
och hur länge har du arbetat inom boendeservice med heldygnsomsorg (antal år totalt):

IHMISOIKEUSKESKUS  
MÄNNISKORÄTTSCENTRET  
HUMAN RIGHTS CENTRE



00102 Eduskunta, Helsinki  
[www.ihmisoikeuskeskus.fi](http://www.ihmisoikeuskeskus.fi)

00102 Riksdagen, Helsingfors  
[www.manniskorattscentret.fi](http://www.manniskorattscentret.fi)