

Utlåtande om regeringens proposition till riksdagen med förslag till klient- och patientlag 16.9.2018

Ärende: STM074:00/2018

Lagen som helhet

En ny klient- och patientlag är länge väntad och viktig. Lagförslaget är dock omfattande och det är svårt att få en helhetsbild av det. Paragraferna och lagens detaljmotiveringar kräver ännu till många delar kompletteringar och preciseringar. Även om lagens tyngdpunkt enligt de allmänna motiveringarna ligger på stödjande av självbestämmande och på minskandet av användande av begränsningsåtgärder, gäller största delen av bestämmelserna i lagen reglering av begränsningsåtgärder. Det skulle vara viktigt att förstärka helheten som gäller stödjande av självbestämmande (kap. 3 och 4) så att själva grundtanken med lagen, dvs. minskandet av användningen av begränsningsåtgärder, skulle uppfyllas.

I lagförslagets motiveringar har ställvis hänvisats till föråldrad lagstiftning och till en föråldrad beskrivning av servicesystemet. Detta borde ändras. Dessutom används vissa begrepp oprecist. Exempelvis används begreppet system för stöd för beslutsfattande. Ett sådant system finns ännu inte i Finland.

Bestämmelserna kring stöd för beslutsfattande är ytterst viktiga för FDUV:s målgrupp. Den kommande klient- och patientlagen tryggar ändå fortfarande inte rätten till stöd för beslutsfattande för de personer som behöver denna hjälp som en tjänst och som inte har anhöriga eller andra närstående personer som stöd i detta.

Det kommer att vara ytterst viktigt att handleda och utbilda i tillämpandet av klient- och patientlagen. Förutom detta kommer lagen att innebära krav på social- och hälsovårdens it-system samt kräva mer tid för dokumentering. Detta bör tas i beaktande vid resurseringen.

Eftersom utkastet till klient- och patientlag till många delar ännu är bristfälligt och otydligt ur ett tillämpningsperspektiv, hoppas vi att den fortsatta beredningen av lagen görs omsorgsfullt. Vi hoppas även att sådana organisationer som representerar de målgrupper lagen gäller hörs. FDUV ser det inte som realistiskt att lagen träder i kraft 2019/2020. För att det ska finnas tid för behövliga förberedelser bör lagen träda i kraft först år 2021.

Definitionen av nedsatt förmåga till självbestämmande

FDUV anser att den definition av nedsatt förmåga till självbestämmande som finns i förslaget till klient- och patientlag inte är förenlig med FN:s funktionshinderkonvention. Definitionen som finns i lagförslaget är mycket problematisk eftersom den kopplar självbestämmande till individens kognitiva förmåga. Självbestämmande är alltid frågan om förhållandet mellan individ och omgivning; till exempel om de metoder för kommunikation och samspel som finns,

om utrymmeslösningar och om personalens kunnande. Fokus i klient- och patientlagen borde ligga på uppgörandet av en plan som stöder/tryggar självbestämmande och på en bedömning av sådana förebyggande åtgärder som minskar användningen av begränsningsåtgärder. Vi vill också poängtera att förmågan till självbestämmande borde bedömas utgående från individens personliga förmåga att klara av sin vardag, inte individens kognitiva förmåga.

Vi anser att användande av stöd för beslutsfattande och av begränsningsåtgärder inte förutsätter begreppet nedsatt förmåga till beslutsfattande utan att det är möjligt att lagstifta om dem även utan detta begrepp. Definitionen beaktar inte heller att personens förmåga till självbestämmande kan variera och att den är beroende av den ifrågavarande situationen.

Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården

Beaktandet och säkerställandet av en klients och patients språk och kultur är central för att syftet med lagförslaget ska kunna uppfyllas. Därför anser vi att bestämmelserna och detaljmotiveringarna om de språkliga och kulturella rättigheterna är bristfälliga och behöver kompletteras.

Vid tillämpningen av kapitlet gällande klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården bör man vara noga eftersom paragraferna ibland gäller social- eller hälsovård och ibland både och. Man kunde i ännu större utsträckning sammanslå och bearbeta de paragrafer som flyttats från patient- och klientlagarna så att de skulle bli enhetligare.

Stöd för klientens och patientens beslutsfattande

I lagmotiveringarna nämns att den utsedda stödpersonen borde få skriftliga anvisningar om att fungera som stödperson. Det förblir dock oklart vem som ska ge dessa anvisningar och vad annat än definitionen av själva rollen anvisningarna ska innehålla. På vilket annat sätt försäkras man sig om stödpersonernas behörighet och kompetens? Stödpersonens eller -personernas skyldighet att bekanta sig med personen hen stöder borde läggas till i motiveringarna. Detta för att hen ska stöda personen både när det gäller att förstå saker och ting och gällande personens förmåga att uttrycka sin egen åsikt och vilja gällande saker som berör hen själv. När det gäller personer med en grav intellektuell funktionsnedsättning och som inte har ett talat språk, behövs en grupp personer som känner personen väl. Detta för att man ska kunna försäkra sig om att det inte blir för stor betoning på en människas sätt att tolka budskapen. Det behövs en process och samarbete för att tolka budskap, för att säkerställa sig om personens åsikt och för att stöda beslutsfattandet.

I § 21 och 22 (som gäller utsedd stödperson som stöd för beslutsfattandet samt anhöriga och närstående som stöd för beslutsfattandet inom social- och hälsovården) bör preciseras hur man ska handla i en situation där en person inte kan utse en stödperson (på grund av sina kognitiva svårigheter, en svår talskada eller liknande orsak). Att använda sig av de anhöriga som stödpersoner ska inte vara en automatisk lösning utan man ska ha personens bästa i åtanke och bestämma stödpersonerna enligt det. Istället för ordet närstående borde uttrycket ”annan person som känner personen väl” användas.

Vilken är den minderåriga klientens ställning om hen är klient inom socialvården och stöd för beslutsfattande inte gäller hen? Vem stöder i beslutsfattandet om personen inte har närstående? Detta borde tryggas i paragraferna i kapitlet om stöd för klientens och patientens beslutsfattande. Det finns ingen grund för att minderåriga personer i den kommande lagen lämnas utanför rätten till stöd för beslutsfattande.

I paragrafens motiveringar har konstaterats att en sådan person som ansvarar för beslut eller avgöranden som gäller klienten eller patienten inte ska delta i stödandet av beslutsfattandet. Detta är en viktig synpunkt och den borde framgå ur lagtexten.

FDUV
Nordenskiöldsgatan 18 A
FI-00250 Helsingfors
+358 (0)9 434 23 60
fduv@fduv.fi

Storalänggatan 60
FI-65100 Vasa
+358 (0)6 319 56 52
fduv.vasa@fduv.fi

fduv.fi
facebook.com/fduv.fi
twitter.com/FDUVFinland

Klientens och patientens vårddirektiv

I klient- och patientlagen används begreppet vårddirektiv bredare än vanligt. Förhållandet mellan vårddirektiv och viljeyttringar som innehåller önskemål särskilt gällande socialvårdstjänster förblir oklart. Det förblir också oklart hur anteckningarna ska göras om personen inte kan göra dem själv i t.ex. Kanta-systemet. Bör två människor vara med då anteckningen görs för att det ska vara etiskt att göra anteckningen?

Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd

Vi anser att begreppet nedsatt självbestämmande som finns i lagförslagets kapitel 7 är mycket problematiskt med tanke på förverkligandet av mänskliga och grundläggande rättigheter. Det är möjligt att göra en bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och att utarbeta en plan på ett etiskt sätt utan att använda begreppet. Begränsningen av självbestämmanderätten måste alltid ske med hänsyn till personens helhetssituation och vilket stöd personen får i sin vardag.

I kapitel 7 i den kommande lagen skulle stadgas om bedömningen av en persons förmåga till självbestämmande (37§) och om skriftligt överklagbart beslut om personens rätt till särskilt skydd. När det gäller personer med långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande bör det göras en bedömning av servicebehov gällande tillräckliga rehabiliterande tjänster och tjänster som stöder självbestämmanderätten. Förhållandet mellan långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och beslutet om rätt till särskilt skydd förblir oklart.

De saker som ska antecknas i service- och vårdplanen om förmågan att klara sig självständigt och om stödande av självbestämmande är bättre definierade i den nuvarande lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda än i lagförslaget till klient- och patientlag. Nedsatt förmåga till självbestämmande är utgångspunkten för planen som tryggar patientens självbestämmanderätt i § 42. I paragrafen finns även bra element (4, 5), men skälig anpassning fattas från sätten att stödja självbestämmande. Dessa finns i den nuvarande specialomsorgslagen.

Ett långvarigt beslut om särskilt skydd är ett betydande beslut som gäller mänskans grundrättigheter. Det är därför ytterst motiverat att en mångprofessionell bedömningen görs, särskilt när det gäller människor med särskilda behov, såsom personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Användningen av specialkunnande vid bedömningen av förmågan till självbestämmande förblir oklar i lagförslaget. I 37 § nämns som exempel experter inom omsorgspsykiatri, geriatri och vårdarbete. Bedömningen av hurudan expertis som behövs lämnas dock helt och hållet på egenvårdarens (enligt socialvårdslagen §42) ansvar. Vi är oroliga för det ansvar som åläggs egenvårdaren och för säkerställandet av att egenvårdaren får tillräcklig kunskap om den kommande klient- och patientlagen.

Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

I paragraf 46 stipuleras att enheter inom omsorgen om utvecklingsstörda ska ha tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete. FDUV anser att det är viktigt att enheter i vilka begränsningsåtgärder används har tillgång till stöd av experter. Vi anser ändå att det att enheten skulle ha anställd eller som köptjänst ordnad psykologisk expertis och expertis inom socialt arbete är svårt att förverkliga och dyrt. Ett väl fungerande sakkunsteam skapas i enheten så att det finns en utsedd tjänsteansvarig läkare och socialarbetare från den

FDUV

Nordenskiöldsgatan 18 A
FI-00250 Helsingfors
+358 (0)9 434 23 60
fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60
FI-65100 Vasa
+358 (0)6 319 56 52
fduv.vasa@fduv.fi

fduv.fi
facebook.com/fduv.fi
twitter.com/FDUVFinland

offentliga sektorn vilka fungerar i sina sakkunnigroller utgående från sina tjänsteansvar -och uppgifter. FDUV anser att den bästa praxisen är att klientens helhetsituation bedöms av ett multiprofessionellt team som känner klienten.

Kravet på multiprofessionalitet inom omsorgen om personer med intellektuell funktionsnedsättning är en bra sak. Det har ändå visat sig att övervakningen av den har varit bristfällig och nivån på genomförandet har varierat beroende på område och organisation.

Eftersom begränsningsåtgärder är ett intrång på grundläggande rättigheterna måste man se till att patienten/klienten blir förstörd så långt det är möjligt och att denne samtidigt ges möjlighet att förstå varför begränsningsåtgärder görs. Därför vill vi att språkliga rättigheter och kommunikationsaspekter ska nämnas som kvalitetsfaktorer i paragraf 48 om val av metoder och genomförande av begränsningar.

Tillämpningsområdet för § 53 om begränsningsåtgärder inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på institution och dagverksamhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande. Vad menas med serviceboende med heldygnsomsorg, service på institution och dagverksamhet för personer vars förmåga till självbestämmande har bedömts vara nedsatt? I lagmotiveringarna har man inte heller närmare beskrivit tillämpningsområdet utan konstaterar bara att bestämmelsen tillämpas i situationer i vilka det är frågan om nedsatt förmåga till självbestämmande. I vilka situationer ska denna bestämmelse tillämpas och hur skiljer den sig från tillämpandet av 52 § om begränsningsåtgärder inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning? Samma begränsningsåtgärder finns i både 52 § och 53 §. Vi föreslår att dessa paragrafer sammanslås och att begreppet ”serviceboende med heldygnsomsorg på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande” tas bort. Det är inte förenligt med grundläggande och mänskliga rättigheter att använda begreppet på detta sätt i detta sammanhang.

Omsorg oberoende av personens vilja inom en tjänstenhet för socialvård

I paragraf 69 om tillhandahållande om omsorg oberoende av personens vilja föreslår vi att ordet institution ersätts med ordet verksamhetsenhet vid vilken det finns tillräcklig sakkunskap för tillhandahållande av och uppföljning av krävande vård, omsorg, rehabilitering och habilitering samt tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete. Paragraftexten skulle då vara förenlig med motiveringarna där man på ett bra sätt beskriver vad som krävs av verksamhetsenheten.

Vi anser att det är en bra förnyelse att tjänstenheten som tillhandahåller omsorg oberoende av vilja ska anhänga om tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Begränsningsåtgärder

Om omsorg oberoende av vilja används inom den sociala omsorgen ska fastbindning inte få användas. Inom specialomsorgen finns goda erfarenheter av att man i enheter som erbjuder väldigt krävande vård kommit på andra tillvägagångssätt än fastbindning.

Gällande åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder ser vi det som en mycket bra förändring i jämförelse med specialomsorgslagen att det krävs mindre dokumentation när det gäller vissa begränsningsåtgärder.

De begränsningsåtgärder som avses i § 116 (givande av nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd) är nödvändiga endast i situationer där personer inte förstår att hens hälsa eller liv är äventyrade. Det kan exempelvis gälla sårvård. Användningen av de begränsningsåtgärder som avses i § 116 (givande av nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd) kunde undvikas genom att säkerställa att personen får tillräcklig

FDUV
Nordenskiöldsgatan 18 A
FI-00250 Helsingfors
+358 (0)9 434 23 60
fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60
FI-65100 Vasa
+358 (0)6 319 56 52
fduv.vasa@fduv.fi

fduv.fi
facebook.com/fduv.fi
twitter.com/FDUVFinland

information och att hen förstår ingreppet som ska göras. En trygg omgivning och trygga människor underlättar även situationen.

De begränsningsåtgärder som avses i § 118 (begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien) är nödvändiga endast i situationer i vilka personen äventyrar sin hälsa eller allvarligt kränker sitt mänskovärde.

De begränsningsåtgärder som avses i § 119 (näringsrelaterade begränsningsåtgärder) skulle vara nödvändiga att använda då en person utsätter sig själv för livsfara genom att man inte kan uppleva en mättnadskänsla (exempelvis Prader-Willis syndrom). Det är viktigt att på annat sätt svara på de behov som personen har och istället försöka motverka det genom att göra upp ett detaljerat program som stimulerar till annan verksamhet.

FDUV
Nordenskiöldsgatan 18 A
FI-00250 Helsingfors
+358 (0)9 434 23 60
fduv@fduv.fi

Storalånggatan 60
FI-65100 Vasa
+358 (0)6 319 56 52
fduv.vasa@fduv.fi

fduv.fi
facebook.com/fduv.fi
twitter.com/FDUVFinland