

Förslag till klient- och patientlag

Kommentarer

Kap 1

1 § Förslag till tillägg som första punkt 1 att stärka klienternas och patienternas rättigheter och förverkligandet av dem inom social- och hälsovården.

1 § Förslag till tillägg punkt 4 att främja mer klient- och patientorienterad social- och hälsovård och delaktighet i social- och hälsovården.

I detaljmotiveringarna bör tilläggas främjandet av klienten och patientens delaktighet samt främjandet av klient- och patientorienterad social- och hälsovård i enlighet med FN:s funktionshinderkonvention artikel 4.3.

3 § Definition av orden delaktighet, stödperson samt vad som menas med beslut om särskilt skydd bör tilläggas.

3 § punkt 17 Bedömningskriterierna för självbestämmande samt förutsättningarna för att inskränka på självbestämmanderätten bör definieras på paragrafnivå så som det har definierats i detaljmotiveringarna. Detta eftersom självbestämmande och nedsatt förmåga till självbestämmande är grundläggande begrepp i lagförslaget, vars innehåll eller tolkning ger myndigheterna rätt till att ingripa i, eller låta bli att ingripa i patientens eller klientens grundläggande rättigheter.

3 § punkt 18 tillstånd ändras till situation/omständighet.

Kap 2

4 § förslag: Klienter och patienter har rätt till social- och hälsovård av god kvalitet som utgående från de individuella behoven och till gott samt patient och klientorienterat bemötande utan diskriminering.

5 § punkt 3 välfärd saknar definition. Förslag: ordet välbefinnande passar bättre i detta sammanhang.

7 § kompletteras med bestämmelserna enligt den samiska språklagen.

Betydelsen av språklagstiftningen: språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen behöver öppnas upp separat. I detaljmotiveringarna bör uppmärksammas att det finns andra minoritetsspråk och att dessa språk samt kulturer bör beaktas.

10§ 3 mom. Bör noteras att samförstånd i detta sammanhang betyder att en klient eller patient med sensoriskt funktionsnedsättningar och som använder teckenspråk ska ha tillgång till en utbildad teckenspråkstolk i enlighet med FN:s funktionshinderkonvention 9 artikel.

11 § är en oklar paragraf, bör som helhet förtydligas.

11 § 1 mom. I detaljmotiveringarna styrs personalen till att på eget initiativ ge en redogörelse i saken, utan att denne ber om det. Denna skyldighet bör även synas på paragrafnivå.

11 § 2 mom. Tillräckligt stöd – ordet tillräckligt bör definieras mer i de allmänna motiveringarna. Till tillräcklig information borde även höra information om klientavgifternas storlek.

11 § 3 mom. "ska tolkning ordnas och en tolk skaffas". Detta är en bra formulering som är bindande till sin natur. Dock urvattnas denna formulering i detaljmotiveringarna i och med ordvalet "...om möjligt". Det här ger inte tillräckligt rätt till tolkning för klienter och patienter. Förslaget är att "om möjligt" bör tas bort från detaljmotiveringarna. Om det inte görs kan det inte garanteras att språkliga rättigheter eller personer med hörsel-, syn- eller talskada eller personer som av annan orsak inte kan göra sig förstådda behandlas på ett jämlikt sätt utan diskriminering.

11 § 3 mom. Person som kan ge stöd bör som begrepp förtydligas. Detta begrepp har inte heller öppnats i detaljmotiveringarna och det finns en risk att det på så vis blir för öppet för tolkning.

12 § 1 mom. Ordet part bör tas bort. Detta eftersom av klienten befullmäktigad person eller annan laglig företrädare inte inträder som en part i stället för kunden.

12 § 1 mom. Rätten bör på paragrafnivå vara avgränsad så att reglerna enbart gäller för den aktuella servicesituationen eller handlingen. Som paragrafen nu är formulerad finns det en stor risk att fullmakten tolkas vara en allmängiltig rätt till information om social- och hälsotjänster.

12 § 1 mom. konceptet om information som behövs för stöd för beslutsfattandet (tarpeellinen tieto) som kan ges till anhöriga bör definieras närmare i motiveringarna eftersom det handlar om en inskränkning i individens skydd för privatliv och rykte. Europeiska människorättsdomstolens praxis i fråga om artikel 8 och skyddet av privatliv bör beaktas så att inskränkningen är proportionell och tillräckligt noggrant föreskriven i lag.

14 § 1 mom. här bör tilläggas "annan närstående" (fi. muu läheinen) eftersom alla inte har anhöriga i lagens nuvarande mening.

Kap 3

Det tredje kapitlet är mycket viktigt. Därför bör klientens och patientens delaktighet synas mer i kapitlet.

16 § 1 mom. Individuella behov bör tilläggas i paragrafen enligt följande förslag "När socialvård tillhandahålls ska i första hand klientens önskemål, åsikt och *individuella behov* beaktas...".

17§ Paragrafen är viktig och bör öppnas i detaljmotiveringen.

20 § Ordet välfärd bör bytas ut mot rätt till **välbefinnande**.

Kap 4

Konceptet med stöd i beslutstagande är mycket bra och vi välkomnar det varmt. Stöd i beslutsfattande bör absolut även tilläggas som en rättighet och service i

funktionshinderlagstiftningen (VALAS). Stöd i beslutsfattande är ett arbetssätt som kräver kunskaper i kommunikationsmetoder och även kontinuitet. Det är viktigt att det satsas tillräckligt på utbildning och fortbildning i arbetssättet.

Det är förståeligt att det i början ges stöd i beslutsfattandet till en mindre grupp av personer men på sikt bör denna rättighet gälla även för barn och unga under 18 år.

21§ 1 mom. Utsedd stödperson bör definieras ytterligare. Dessutom kunde det i paragrafnivå och i detaljmotiveringarna tydligare komma fram vem/vilka som stöder/är stödpersoner och hur processen ser ut då man utser någon till stödperson. I nuläget är det oklart vem den i lagen menade yrkesutbildade personen är. Det är även oklart vem som har befogenhet att ge de i paragrafen framkomna skriftliga anvisningarna till den utsedda stödpersonen. Åtminstone i detaljmotiveringarna måste det framkomma vem som har befogenhet att ge anvisningarna, vem som skriver dem och vem som har ansvar för att det motsvarar den stöd behövandes behov och på så vis stöder personens självbestämmanderätt och förverkligandet av självbestämmanderätten.

22 § De anhörigas roll i beslutsprocessen är inte tillräckligt klar i lagen. Det bör klarare framkomma hur mycket en laglig företrädare, nära anhörig eller andra närstående får delta i stödjandet.

Kap 5

Vårddirektiv är en bra sak och det är fint att det tas med i lagstiftningshelheten. Namnet borde eventuellt funderas om i och med att vårddirektiv ger bilden av att det uteslutande handlar om vård och inte till exempel socialservice.

Vårddirektivet måste även gälla för personer med hjärnskador.

25§ Det bör stadgas om bindande vårdvilja, alltså bindande viljeyttringar och vårdönskemål i olika paragrafer. Detta för att reglerna och direktivets innehåll ska vara klarare och för att bättre kunna undvika missförstånd.

28 § En bra paragraf men den bör preciseras. Lagen måste trygga att rådgivningen och handledningen ges *individuell* och även att den är *tillräcklig* så att jämlikheten tryggas.

Kap 6

31 § Den allmänna planen för att förstärka självbestämmanderätten är en av de aspekter som starkast förstärker kundens självbestämmanderätt.

31 § punkt 4) förslag: även **rättsliga ställning** bör tas med här. Redan i detta skede ska en klient/patient bli upplyst om sina lagenliga rättigheter som till exempel vilka beslut som går att överklaga och vart överklagan ska riktas samt om möjligheten att kontakta patient- eller socialombudsmannen. Det bör vara en enkel, snabb och tydlig process.

33 § Som det konstateras i paragrafen så är det viktigt att tjänsteproducenternas utrymmen och utrustning stöder självbestämmandet. Här borde man på paragrafnivå lyfta fram att utrymmen, utrustningen och inredningen bör vara tillgängliga och det ska finnas hjälpmedel anpassade för kundens individuella funktionsnedsättning eller sjukdom. I enlighet med Social- och hälsovårdsministeriets förordning om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering (1363/2011) 1§.

Kap 7

Detta kapitel borde i större mån framhäva positiva aspekter gällande speciellt förstärkandet av självbestämmanderätten. I nu läget ligger fokus i alltför stor grad på begränsningar. Genom att framhäva positiva aspekter som förstärkandet av självbestämmanderätten skulle kapitlet vara bättre överens med FN:s funktionhinderkonvention artikel 12 och dess allmänna kommentar.

39 § Gällande beslut om rätt till särskilt skydd framkommer på paragrafnivå enbart själva förfarandet. Själva rätten eller beslutets innehåll inte framkommer. Särskilt skydd och dess innehåll bör definieras även i paragrafen.

43 § Det måste försäkras att tjänsteproducentens resurser, dess verksamhet eller intressen inte påverkar planen om tryggheten av självbestämmanderätten. Det bör klart komma fram att planen framställs på ett sådant sätt att dessa klientens eller patientens vilja följs och att dennes behov tas i beaktande.

43 § 4 mom. Bör ändras så att planen alltid ska ses över och att detta inte ska vara beroende av om klienten, patienten eller dennes lagliga företrädare eller en nära anhörig eller annan närstående begär det. Den som ser över planen bör alltid vara en oberoende part.

Kap 8

Vi anser att det är bra att man har stadgat noggrant om begränsningsåtgärder och användningen av dessa. Förverkligandet kräver en gedigen utbildning och en därför bör en tillräcklig tidtabell reserveras.

Vi föreslår att allmänna stadganden och motiveringar gällande begränsningsåtgärder skrivs ner i ett eget kapitel och en lista över begränsningsåtgärderna och användningen av dem i ett annat eget kapitel.

48 § "När en begränsningsåtgärd genomförs, ska hänsyn tas till klientens intresse och klientens ålder och utvecklingsnivå." Eftersom begränsningsåtgärder är ett intrång på grundläggande rättigheterna bör man se till att patienten/klienten blir förstörd och att denne samtidigt förstår vad som händer. Därför vill vi att språkliga rättigheter och kommunikationsaspekter ska nämnas som kvalitetsfaktor i detta sammanhang. Också vad gäller barnens rättigheter är det här av betydelse.

52 § 2 mom. Bra bestämmelse om att begränsningsåtgärder inte får användas om tjänsterna tillhandahålls i en sådan bostad eller annan motsvarande boendeform som reserverats uteslutande för personens eget eller personens familjs bruk.

Kap 9

(9, 12, 15, 17, 19 ja 21)

*Vi också frågar era synpunkter på följande frågor:

Det är nödvändigt att använda den begränsningsåtgärd som avses i x § i följande situationer:

Användning av den begränsningsåtgärd som avses i x § kan undvikas med exempelvis följande åtgärder:

Kap 9, 12, 15, 17, 19 ja 21 Vi anser att de flesta begränsningsåtgärderna i många fall kan undvikas genom att kommunikation och språkliga rättigheter förverkligas så att klienten och patienten får all relevant

information på ett språk eller kommunikationsmetod som denne förstår. Därför är det viktigt att dessa rättigheter tryggas

Kap 10

-

Kap 11

-

Kap 12

86 § Det borde läggas fokus på hur rummen som används för isolering är inredda på ett sådant sätt att patienten har möjlighet att förverkliga sina grundbehov under isoleringen.

87 § Till begränsningsåtgärden fastbindning utan avbrott har reglerats en maximitid på åtta timmar. Det bör ändras till att åtta timmars isolering endast är möjlig i de fallen där patienten somnar eller om patienten själv inte ville att fastbindningen avslutas. Förslaget är att tiden att vara fastbunden utan avbrott sänks till 4 timmar i det fallet att patienten så önskar.

Kap 13

- Inga kommentarer

Kap 14

- Inga kommentarer

Kap 15

114§ Tillägg till telefon "och andra tekniska kommunikationsmedel".

120 § Till begränsningsåtgärden isolering har reglerats en maximitid på åtta timmar, vilket är en för lång tid. Detta bör ändras till att åtta timmars isolering enbart är möjligt i det fallet att patienten somnar eller i det fallet att patienten inte framställer önskan om att isolering ska avslutas. Vi föreslår att isolering utan avbrott ska avbrytas efter fyra timmar om patienten ber om det.

121 § I paragrafen bör regleras en tidsgräns för bindandet eftersom handlingen ingriper starkt på en individs grundrättigheter.

Kap 16

129 § " Vården ska ordnas vid en enhet som har förutsättningar och beredskap att vårda patienten. Vid tillhandahållandet av vården ska patientens ålder och utvecklingsnivå beaktas." Det här är inte en tillräcklig beskrivning av förverkligande av vården och kvalitén. Förutom ålder och utvecklingsnivå är även aspekter gällande språk och kommunikation viktiga och bör nämnas här.

Kap 17

Syftet med lagen är att minska användningen av begränsningsåtgärder. För att det syftet ska uppnås måste man göra insatser för kvalitativ vård genom att ingripa i rätt tid och exempelvis genom tillgång till psykoterapi innan patientens tillstånd försämras.

Kap 18

För att kunna höja kvaliteten av vården för personer med psykisk ohälsa, så ska dessa personer ha tillgång till omedelbar psykoterapi oberoende av personens ekonomiska situation.

145 § Patientens rätt att välja utomstående läkare. Enligt paragrafen kan sjukhuset utse en egen utomstående läkare för en utomstående bedömning då det gäller en bedömning av vård oberoende av vilja på patientens begäran och då bekostar vården detta. Om patienten själv föreslår en annan läkare oberoende av sjukhuset förslag så måste patienten bekosta detta själv. Detta är helt orimligt och ger inte en verklig möjlighet att välja en egen oberoende läkare för en bedömning av vård speciellt med tanke på ekonomiska synpunkter och jämställdhetsaspekter. Vi föreslår att det offentliga sjukvårdsdistriktet bör finansiera när patienten begär om en utomstående läkares bedömning. I lagen om kundavgifter för social- och hälsotjänster bör det även stipuleras härom.

Kap 19

- Inga kommentarer

Kap 20

- 158 § Ordet sinnessjukhus är ett föråldrat uttryck och borde ändras till *statens psykiatriska sjukhus*.

Kap 21

- Inga kommentarer

Kap 22

- Inga kommentarer

Kap 23

- 197 § punkt 4) uppgifter om genomgången i efterhand. Här bör också gås igenom det stöd som anordnats till patienten eller klienten.

Kap 24

- Inga kommentarer

Kap 25

- Inga kommentarer

Kap 26

- Inga kommentarer

Kap 27

- Inga kommentarer

Kap 28

225 § När den etiska delegationen och ombudsmännen behandlar fall eller avslutar behandlingen av fall skulle det vara viktigt att göra noggrannare linjeringar om patientens rättigheter. Man borde stadga med Statsrådets direktiv att en del av delegationens medlemmar ska vara erfarenhetsexperter

Exempelvis ¼ av den etiska delegationen kunde vara erfarenhetsexperter.

226 § Socialombudsmannen bör ha en faktiskt och strukturell oberoende ställning för att på bästa möjliga vis uppfylla sin funktion. Socialombudsmannen ska inte utses och anställas av en tjänstenhet inom social- och hälsovården inom vilken socialombudsmannen också verkar. Det kan inte anses lämpligt att den person som patienter kan vända sig till vid frågor eller missnöje med en vårdinstans är utsedd av samma vårdinstans. Detta skulle även förbättra förutsättningarna för att erbjuda service på individens modersmål (finska, svenska, samiska språken och teckenspråken). Socialombudsmannen kan till exempel vara i justitieministeriets regi.

228 § Patientombudsmannen bör också ha en faktiskt och strukturell oberoende ställning för att på bästa möjlig vis uppfylla sin funktion. Patientombudsmannen ska inte utses och anställas av en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården inom vilken patientombudsmannen också verkar. Det kan inte anses lämpligt att den person som patienter kan vända sig till vid missnöje med en vårdinstans är utsedd av samma vårdinstans. Detta skulle även förbättra förutsättningarna för att erbjuda service på individens modersmål (finska, svenska, samiska språken och teckenspråken). Patientombudsmannen kan exempelvis vara i justitieministeriets regi.

Patientombudsmannen bör även ha tillräckliga resurser; systemet är bristfälligt i dagsläget och patienter blir utan svar och det stöd som de behöver och har rätt till. Dessutom borde patientombudsmannen vara nära kunden och på så vis lätt att kontakta.

Kap 29

- Inga kommentarer

Kap 30

237 § Vid sökande av ändring i beslut om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja ska tiden för anförande av besvär inte vara 14 dagar utan 30 dagar så som i liknande förvaltningsprocesser vanligen.

240 § Positivt att det stadgas om skyndsam behandling i en del av ärendena. Faktum är att dock alla ärenden inom den här lagens omfattning är skyndsamma. Speciellt i de fall då det har skett övergrepp bör rättsprocesserna vara snabbare och vi förslår att åtminstone detta ska tilläggas i listan som en punkt.

Barnskyddslagen

Kommentarer

61b §

Punkt 6) 6) allmänna förfaranden och tillvägagångssätt efter att begränsningar vidtagits och genomgång av händelserna tillsammans med barnet och andra barn som bor på enheten *samt hur man kan hindra och behandla eventuella traumer som uppstår*

Punkt 7) tillägg: ” hur barnen informeras om möjligheten att söka ändring, anföra klagomål *och hur barnet får kontakt med socialombudsmannen i problemsituationer*”

80 §

Det bör stadgas om andra kommunikationsmetoder än tal för barn som är i isolering. Man kan inte utgå från att tal täcker alla barn. Ordet samtala bör bytas ut till ordet kommunicera så att alla barns individuella behov alltid beaktas.

Borde utvidgas så att barnet vid behov får kontakt med de övervakande myndigheterna. Kontakt med till exempel socialombudsmannen måste vara barnets rättighet.