

Kommentar till rapporten om klientens självbestämmande inom social och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet.

Hörande 5.6.2012

Det finns ett stort behov av att förnya lagstiftningen när det gäller begränsningarna i självbestämmandet. FDUV har under åren upprepade gånger blivit kontaktad av anhöriga och personer med utvecklingsstörning i fråga om begränsningsåtgärder. FN:s handikappkonvention och vår grundlag förutsätter en förnyelse av lagstiftningen. Även den förändrade omsorgsstrukturen med mera individuella lösningar förutsätter att vi förnyar vår lagstiftning.

Tillämpningsområdet

Idag uppfattar vi att begränsningsåtgärder som vidtas på institutioner och gruppboenden är mera kontrollerade och har en bättre uppföljning än begränsningsåtgärder som vidtas i stöd- och lägenhetsboenden. Det är ytterst viktigt att tillämpningsområdet även gäller lägenheter eftersom tjänster idag erbjuds i andra sammanhang än på institutioner. I lägenheten är klienten mera sårbar, och därför anser vi att begränsningsåtgärderna måste vara mycket tydligt utskrivna. Vidare ska man utarbeta och följa ett bestämt åtgärdsprogram.

En grupp som inte nämns i rapporten och som utsätts för många begränsningsåtgärder är personer med diagnoser inom neuropsykiatri och lindrig form av autism. Hur ska man tolka den här gruppen som inte direkt har nedsatt kognitiv funktionsförmåga, vilken är den grupp som nämns i rapporten?

När det gäller personer med utvecklingsstörning får väldigt få i dagens läge tjänster via en privat producent. I och med personlig assistans kommer detta att öka. Det kommer att bli en svår balansgång mellan det privata livet och stödtjänster som erbjuds i det egna hemmet. Att bestämmelserna ska gälla alla tjänster som köps eller ordnas av kommunen är nödvändigt.

Främjande av självbestämmande

I rapporten presenteras ett begrepp som "assisterat beslutsfattande". I Sverige talar man idag om "stöd i att fatta beslut". Assisterat beslutsfattande väcker frågor om personalens kompetens. Vem bestämmer om den som stödjer ska höra till omsorgspersonalen?

Beslutsfattande med stöd kräver utbildning av personalen och öppenhet i beslutsgången. Det är också viktigt att det finns flera som stödjer och att man dokumenterar besluten. Det finns fortfarande få regler om hur självbestämmanderätten främjas.

Vi anser att plan för självbestämmande ska utarbetas. Dessutom bör planens juridiska ställning klargöras. Har planen samma juridiska funktion som i patientlagen eller klientlagen? Till exempel inom specialomsorgen är det ledningsgruppen som godkänner planen. Blir då planen en del av specialomsorgsprogrammet, det vill säga ett förvaltningsbeslut som kan överklagas, eller ett fristående dokument med svagare juridiskt bindande ställning? Om den juridiska ställningen är svag, hur dokumenteras klientens eller den närståendes avvikande inställning?

Beslut om bruk av begränsande åtgärder

När man fattar beslut om bruk av begränsande åtgärder anser vi att det är viktigt att erbjuda "stöd att fatta beslut", utveckla kommunikationen mellan personal och klient (till exempel alternativ kommunikation), berätta varför beslut om begränsningsåtgärder fattas (motiveringar) och informera om konsekvenser av varför man måste göra det till alla som berörs (också anhöriga). Ett tydligt åtgärdsprogram ska utarbetas.

Vi vill också framföra några allmänna kommentarer om beslut kring begränsande åtgärder. Vi anser att det bör vara förbjudet att använda begränsningsåtgärder i bestraffnings- och fostrande syfte, men att det också är förbjudet att använda dem på grund av personal- eller annan resursbrist. Det

måste finnas tydliga begränsningar för hur länge en åtgärd får pågå och i vilka sammanhang. Begränsningarna måste vara tydliga och exakt beskrivna. Det är viktigt att dessa frågor lyfts fram i vårdutbildningen och i personalens fortbildning.

Dokumentering, statistik och uppföljning

Dokumenteringen är nödvändig men får inte vara för krånglig (det kan finnas risk för att personalen inte gör det om det blir för krångligt). En statistisk uppföljning är viktig och det är också viktigt att underrätta klientens lagliga företrädare.

Att anteckna varje begränsningsåtgärd är en del av arbetet. Däremot är det inte nödvändigt att meddela allt till den lagliga företrädaren om det finns en tydlig plan över vilka begränsningsåtgärder som används. Om planen är klar och tydlig behöver personalen inte anmäla varje begränsningsåtgärd till den lagliga företrädaren men om ingen plan finns måste varje begränsningsåtgärd meddelas. Om begränsningsåtgärden är ovanlig eller inte omnämns i en plan måste den också anmälas till den lagliga företrädaren och till de anhöriga. Planen bör kunna överklagas och ändringssökande bör vara smidigare och inte ta för lång tid. Förvaltningsdomstolen kan vara en bra instans för ändringssökande. I speciellt brådskande ärenden ska man kunna kräva av omsorgspersonalen en reviderad utredning av grunderna för begränsningsåtgärderna.

Allmänna kommentarer

Uppföljning, övervakning och forskning i området bör utvecklas. Uppföljningen och övervakningen bör vara systematiska och tydliga. Övervakningen bör innebära följder. Om det till exempel förekommer mycket begränsningsåtgärder på en enhet ska man kunna reagera och utreda varför. THL (Institutet för hälsa och välfärd) kunde ha i uppgift att föra statistik över alla begränsningsåtgärder. Också sanktioner kunde utfärdas i de fall man inte följt anvisningar.

För personalen måste det finnas skriftliga anvisningar kring begränsningsåtgärder. Personalens kompetens bör ständigt revideras när det gäller frågor kring begränsningsåtgärder. Anhöriga och närstående måste få rätt att höras i ärenden som berör begränsningsåtgärder.

Slutligen vill vi poängtera att då begränsningsåtgärder vidtas gäller alltid:

- gott bemötande,
- säkerhet och
- ändamålsenliga och välplanerade fysiska omständigheter för målgruppen.

Helsingfors den 5 juni 2012

Lisbeth Hemgård
verksamhetsledare