

INNEHÅLL

DETALJMOTIVERING	2
1 LAGFÖRSLAG.....	2
1.1 Klient- och patientlagen.....	2
1 kap. Allmänna bestämmelser.....	2
2 kap. Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården.....	8
3 kap. Klientens och patientens självbestämmanderätt	16
4 kap. Stöd för klientens och patientens beslutsfattande	19
5 kap. Klientens och patientens vårddirektiv.....	20
6 kap. Tjänsteansordnarens och tjänsteproducentens allmänna skyldigheter att stärka självbestämmanderätten inom social- och hälsovården	23
7 kap. Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd.....	26
8 kap. Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna.....	36
9 kap. Begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna	40
10 kap. Omsorg oberoende av personens vilja inom en tjänstenhet för socialvård	49
11 kap. Omsorg oberoende av personens vilja i samband med brott	53
12 kap. Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja	54
13 kap. Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna	56
14 kap. Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	58
15 kap. Begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	60
16 kap. Vård på grund av bruk av berusningsmedel trots patientens motstånd.....	69
17 kap. Begränsningsåtgärder under vård som trots patientens motstånd har bestämts på grund av bruk av berusningsmedel.....	73
18 kap. Psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.....	74
19 kap. Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja pågår	80
20 kap. Rättpsykiatrisk undersökning och vård oberoende av patientens vilja	82
21 kap. Begränsningsåtgärder under rättpsykiatrisk vård och förpliktande öppen vård.....	87
22 kap. Internationell verkställighet av vård av rättpsykiatriska patienter	88
23 kap. Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	92
24 kap. Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård	94
25 kap. Socialvårdsmyndigheters och hälso- och sjukvårdsmyndigheters rätt att få handräckning samt genomförande av transporter	95
26 kap. Väktares och ordningsvaktens befogenheter inom social- och hälsovården	97
27 kap. Sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter inom social- och hälsovården	99
28 kap. Den etiska delegationen och ombudsmän.....	106
29 kap. Anmärkning och klagomål	108
30 kap.....	113
Ändringssökande och verkställighet	113
31 kap. Särskilda bestämmelser	119

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Klient- och patientlagen

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte. Syftet med den föreslagna klient- och patientlagen är enligt 1 § att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt inom socialvården samt att förebygga användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Avsikten med lagen är att tyngdpunkten ska ligga uttryckligen på stärkt självbestämmanderätt och förebyggande av användning av begränsningsåtgärder och detta uppnås genom allmän planering vid tjänsteenheten, bedömning och planering i samråd med klienterna och patienterna, information till klienterna och patienterna och möjlighet för dem att delta samt deras anhöriga och närstående, plan-, möbel- och instrumentlösningar, introduktion, vägledning och kompletterande utbildning för personalen samt föregripande av krävande situationer. Med hjälp av dessa åtgärder som stöder och främjar självbestämmanderätten kan man förutse krävande situationer och förebygga uppkomsten av dem så att begränsningsåtgärder inte alls behöver tillgripas. Genom de i lagen föreskrivna positiva förpliktelserna för tjänsteproducenter och tjänsteanordnare att vidta åtgärder stärker man självbestämmanderätten och de övriga grundläggande fri- och rättigheterna för klienter och patienter inom social- och hälsovården.

Bestämmelserna som stöder och främjar självbestämmanderätten ska iaktas tillsammans med de bestämmelser om gott bemötande av klienter och patienter, respekt för människovärdet, skydd för privatlivet och förbud mot diskriminering som ska överföras till den nya lagen från patientlagen och klientlagen.

Genom den föreslagna lagen garanteras oundgänglig vård och omsorg också i situationer där en person på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande inte är kapabel att besluta om sin socialvård eller hälso- och sjukvård eller att förstå konsekvenserna av sitt handlande och därför äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Vid beredningen av lagen ansågs det vara speciellt viktigt att se till att i samband med tillhandahållande av social- och hälsovård begränsas klientens eller patientens självbestämmanderätt eller andra grundläggande fri- och rättigheter bara när det är nödvändigt. Strävan är att garantera tillgången till social- och hälsovårdstjänster även i de situationer där oundgänglig social- och hälsovård inte kan tillhandahållas utan att klientens eller patientens grundläggande fri- och rättigheter begränsas. Syftet med detta nödvändighetsvillkor som föreslås i bestämmelsen om lagens syfte är att fästa lagtillämparens uppmärksamhet vid vikten av att minimera tvång.

Enligt 5 punkten i paragrafen syftar den föreslagna lagen också till att främja säkerheten i samband med social- och hälsovård. I 7 § i grundlagen anges det att alla har rätt till personlig trygghet. Ett explicit omnämnande av säkerheten framhäver det allmännas positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar som riktas mot dem, oavsett om aktörerna är utövare av offentlig makt eller privata aktörer.

Klient- och patientorienteringen accentueras genom att det i lagen föreskrivs om klienters och patienters intresse samt förfaranden med hjälp av vilka klienters egen aktivitet tryggas också i situationer då de behöver stöd av andra personer för att kunna utöva sin självbestämmanderätt.

2 §. Lagens tillämpningsområde. Den föreslagna lagen är en allmän lag som kompletterar den andra lagstiftningen om klienters och patienters ställning och rättigheter inom socialvården och denna allmänna lag ska också innehålla bestämmelser om förutsättningarna för stöd till och begränsning av självbestämmanderätten till den del bestämmelserna hänför sig till vård eller omsorg oberoende av vilja eller nedsatt förmåga till självbestämmande. Enligt 1 mom. ska lagen tillämpas på den ställning och de rättigheter som klienter och patienter samt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har, om inte något annat föreskrivs i den föreslagna

lagen eller i någon annan lag. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska enligt 2 mom. jämföras med personer som har avlagt sådan yrkesexamen som föregick närvårdarexamen. Avsikten är att personer som har avlagt examen som föregick närvårdarutbildning och som har arbetat länge inom branschen ska försättas i en jämbördig ställning med personer som har avlagt en examen senare. De personer som avses i bestämmelsen är bl.a. sådana vårdare av utvecklingsstörda som arbetar inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning samt andra personer som har avlagt en examen som med stöd av lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) har motsvarat utbildningen till närvårdare.

På motsvarande sätt ska enligt 3 mom. familjevårdare som avses i familjevårdslagen och närstående vårdare som avses i lagen om stöd för närståendevård jämföras med nära anhöriga och andra närstående i fråga om information och stöd till klienter eller patienter. Ändringen förtydligar gällande praxis där närståendevårdare och familjevårdare har varit oklar trots att de i lagstiftningen har getts en betydande roll vid den praktiska skötseln av en klients ärenden. Att familjevårdare och närståendevårdare har jämföras förtydligas innebär dock inte att de tränger undan nära anhöriga och andra närstående personer på så sätt att familjevårdare eller närståendevårdare sköter klienters eller patienters ärenden. Lagen utgår från antagandet att de har en egen roll när en klient behöver stöd på grund av funktionsnedsättning, men klienten kan också i fortsättningen själv genom en viljeförklaring bemyndiga de personer som klienten vill få hjälp av eller som klienten vill att ska vara hans eller hennes ställföreträdare i de situationer där klienten inte själv förmår sköta sina ärenden.

I 4 mom. anges det att bestämmelser om åtgärder för att begränsa smittspridning finns i lagen om smittsamma sjukdomar och att bestämmelser om begränsningar i vård utom hemmet finns i barnskyddslagen.

Lagens 1–7 och 24–29 kap. innehåller allmänna bestämmelser om klienter och patienter inom social- och hälsovården och om yrkesutbildade personer som arbetar vid tjänstenheter inom social- och hälsovården. I 30 kap. föreskrivs det om ändringssökande. Kapitlen som gäller begränsningsåtgärder innehåller separata bestämmelser om tillämpningsområdet för respektive kapitel.

Vissa av de bestämmelser om begränsningsåtgärder som ingår i den föreslagna lagen ska kunna tillämpas också inom social- och hälsovård som ordnas i privat regi. Till denna del begränsas utövandet av befogenheterna dock av 124 § i grundlagen, där det föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Enligt den paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Som betydande utövning av offentlig makt betraktas t.ex. på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat betydande sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter.

Det bör noteras att vid oförutsedda farliga situationer i samband med olika tjänster måste man tillämpa bestämmelserna om nödvärn eller nödtillstånd. Är behovet av begränsningar fortlöpande eller återkommande blir det aktuellt att bedöma huruvida klienten eller patienten i fortsättningen kan vårdas vid tjänstenheterna i fråga, om användning av begränsningsåtgärder inte är tillåten med stöd av den föreslagna lagen eller någon annan lag.

Bestämmelser om fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet Åland finns i självstyrelselagen för Åland (1144/1991). I 18 § föreskrivs det om landskapets lagstiftningsbehörighet och i 27 och 29 § om rikets lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 12 punkten i den ovannämnda lagen har landskapet Åland lagstiftningsbehörighet i fråga om hälso- och sjukvård, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkten. Landskapet har enligt 18 § 13 punkten lagstiftningsbehörighet i fråga om socialvård. Enligt 27 § i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om avvikelse från grundlagen (1 punkten) och administrativa ingrepp i den personliga friheten (24 punkten). De undantag som nämns i 18 § 12 punkten, nämligen det som föreskrivs i 27 § 29 och 30 punkten, har inte någon anknytning till detta lagförslag. Med stöd av dessa bestämmelser utgör den föreslagna reglering som gäller främjande av självbestämmanderätten och de

föreslagna bestämmelser som gäller stöd för beslutsfattande sådana helheter som omfattas av landskapets lagstiftningsbehörighet.

Med tanke på fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet ska följande bestämmelser i den nya lagen tillämpas som lagstiftning som omfattas av rikets lagstiftningsbehörighet: 7 kap. som gäller bedömning av förmågan till självbestämmande, kapitlet om begränsningsåtgärder, bestämmelserna om tillträde till bostad eller någon annan vistelseplats i 24 kap. samt bestämmelserna om genomgång i efterhand, dokumentering, statistikföring och övervakning av begränsningsåtgärder i 13 och 23 kap.

I regel behöver inte särskilda bestämmelser om landskapet Åland tas in i lagar som riksdagen stiftar. Den behörighetsfördelning mellan riket och landskapet som grundar sig på självstyrelselagen för Åland gäller oberoende av en eventuell bestämmelse i den nya lagen.

3 §. Definitioner. I den föreslagna paragrafen definieras vissa centrala begrepp.

Enligt 1 punkten avses med *klient* den som ansöker om, anlitar eller annars är föremål för socialtjänster. Definitionen motsvarar den definition av socialvårdsklient som finns i den gällande lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I 2 punkten definieras begreppet *patient*. Med patient avses den som anlitar eller annars är föremål för hälso- och sjukvårdstjänster. Definitionen motsvarar den definition av patient som finns i 2 § 1 punkten i patientlagen. Enligt 3 punkten avses med *barn* den som är under 18 år.

Med *klientens eller patientens lagliga företrädare* avses enligt 4 punkten en person som med stöd av lag eller fullmakt har rätt att handla i stället för eller tillsammans med klienten eller patienten i ärenden som gäller socialvård eller hälso- och sjukvård. Utgångspunkten är att en minderårig persons föräldrar också är hans eller hennes vårdnadshavare. Även en minderårig kan ha rätt att så som föreskrivs i lagstiftningen om klienters och patienters ställning och rättigheter föra talan i ett ärende som gäller honom eller henne själv. Trots att utgångspunkten är att en person som har uppnått myndighetsåldern ska företräda sig själv kan en intressebevakare, under de förutsättningar som anges i lagen om förmyndarverksamhet, förordnas också för den som har uppnått myndighetsåldern. Rätten att företräda klienten eller patienten kan också grunda sig på en fullmakt. Det finns separata bestämmelser om intressebevakningsfullmakt. Den utsedda stödperson som avses i 21 § i den föreslagna klient- och patientlagen har inte direkt med stöd av lag rätt att handla i stället för eller tillsammans med patienten, utan han eller hon har endast till uppgift att stödja patientens eget beslutsfattande. Personen kan dock bemyndigas om han eller hon så önskar.

Enligt 5 punkten avses med *ansvarig socialarbetare* en socialarbetare i tjänsteförhållande som av en myndighet förordnats att sköta uppgifter enligt denna lag. Bestämmelser om den ansvariga socialarbetarens uppgifter finns i 23–24, 30, 39, 43, 45, 71–73, 80 och 207 § i den föreslagna lagen. Med *ansvarig läkare* avses enligt 6 punkten en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen leder och övervakar hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten samt fattar beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård och om förflyttning av en patient till en annan verksamhetsenhet. Beslut om inledande och avslutande av vård och om förflyttning till en annan verksamhetsenhet kan också fattas av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt den ansvariga läkarens anvisningar.

Enligt 7 punkten avses med *ansvarig föreståndare för en tjänsteenhet* en person som ansvarar för klientens socialvård samt patientens hälso- och sjukvård. Med stöd av den föreslagna lagen ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta beslut och avgöra frågor som gäller användningen av begränsningsåtgärder. Han eller hon ska ha det övergripande ansvaret för den konkreta socialvården eller hälso- och sjukvården vid en viss tjänsteenhet eller inom en funktionell helhet. Med den vård- eller serviceansvariga personen avses uttryckligen en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, inte en administrativ ledare. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården är soci-

alarbetare, socionomer och rehabiliteringsledare legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården. Bestämmelser om legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Varje verksamhetsenhet ska enligt 5 § 3 mom. i lagen om privat socialservice ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem. En ansvarig person som avses i lagen ska finnas vid varje verksamhetsenhet. Den ansvariga personen svarar för att serviceverksamheten uppfyller de krav som ställs på den. Kraven omfattar bl.a. att personalen är tillräcklig för att tillhandahålla socialtjänster med hänsyn till behovet av tjänster och klienternas antal, och att personalens utbildningsnivå och yrkesskicklighet möjliggör tjänster av hög kvalitet. Högsta förvaltningsdomstolen har i ett avgörande från 2004 (liggare 1344) ansett att den ansvariga personen ska arbeta vid verksamhetsenheten och att de behörighetsvillkor som gäller för de anställda vid en enhet som tillhandahåller privata socialtjänster kan tillämpas också på den ansvariga personen.

Enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården finnas en ansvarig läkare. Den ansvariga läkaren ska leda och övervaka hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten.

I samband med behandling av ett tillståndsärende ska den sökande enligt 4 § i lagen om privat hälso- och sjukvård specificera även den ansvariga föreståndaren. I tillståndsansökan ska nämnas den ansvariga föreståndarens namn, personbeteckning, utbildning, yrke, hemadress och övriga kontaktuppgifter.

Enligt 9 § 1 mom. i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (340/2011) ska det i samkommunen för varje sjukvårdsdistrikt finnas en läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och som leder distriktets prehospitala sjukvård och dess verksamhet i enlighet med avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård och beslutet om servicenivån. Läkaren ska ha lämplig utbildning inom en medicinsk specialitet, god förtroenhet med prehospital akutmedicin och erfarenhet av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården. Centralen för prehospital akutsjukvård inom ett specialupptagningsområde ska enligt 9 § 2 mom. i förordningen inom sitt område ordna akutläkarjour dygnet runt vid minst ett verksamhetsställe. Den jourhavande akutläkaren leder inom sitt verksamhetsområde den operativa medicinska verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården och ansvarar för att vårdanvisningar ges till områdets fältchefer och annan personal inom prehospital akutsjukvård. Enligt 3 mom. i paragrafen ska varje sjukvårdsdistrikt ha fältchefer för den prehospitala akutsjukvården i tjänst dygnet runt. Fältcheferna är oberoende av på vilket sätt den prehospitala akutsjukvården ordnas situationschefer för den prehospitala akutsjukvården för sitt sjukvårdsdistrikt under den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och den jourhavande akutläkaren.

De ledande personer inom kommunal och privat social- och hälsovård som nämns ovan liksom även de jourhavande akutläkarna och fältcheferna inom den prehospitala akutsjukvården ska också kunna vara sådana vård- eller serviceansvariga personer som avses i den föreslagna lagen. Även en annan person som i själva verket ansvarar för en viss funktionell helhet ska kunna vara en vård- eller serviceansvarig person eller fungera som dennes ställföreträdare. Enligt bestämmelsen ska också ställföreträdare beroende på uppgiften vara sådana legitimerade yrkesutbildade personer som avses i antingen lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Inom den kommunala social- och hälsovården baserar sig behörighetsförhållandena på lag och instruktioner. Inom den privata social- och hälsovårdsservicen utgörs grunden av lag och personens konkreta uppgiftsbeskrivning.

I 8–10 punkten i paragrafen hänvisas det till begreppen *egen kontaktperson*, *yrkesutbildad person inom socialvården* och *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården*, vilka används i socialvårdslagen, lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården samt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessa begrepp ska användas i samma betydelse också i klient- och patientlagen. Med *socialtjänster* avses

enligt 11 punkten tjänster enligt 14 § i socialvårdslagen som produceras offentligt eller privat. Enligt 12 punkten avses med *hälso- och sjukvård* sådana offentliga eller privata åtgärder för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder inbegriper också åtgärder som inte vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, men som vidtas vid en tjänsteenhet inom hälso- och sjukvården.

I 13 punkten definieras begreppet *tjänsteenhet*. Med tjänsteenhet avses en funktionell helhet som består av en klient eller patient, de personer som deltar i servicen eller vården och den berörda verksamhetsmiljön för socialvård eller hälso- och sjukvård och som omfattar t.ex. utrymmen som är utrustade för det aktuella ändamålet. Eftersom tjänster för bl.a. personer med utvecklingsstörning och äldre personer i fortsättningen i allt större omfattning tillhandahålls inom nya boendegrupper och motsvarande boendearrangemang är det meningen att definitionen också ska beakta servicesystemets framtida utveckling.

Begreppet *tjänsteansvarig* definieras i 14 punkten. Enligt definitionen är tjänsteansvarig den som ansvarar för att det ordnas social- och hälsovård och tillhörande tjänster inom område. Ansvar för ordnandet omfattar ansvar för skötseln av lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter samt ansvar för lika tillgång och kvalitet när det gäller servicen, tillbörlig tillgänglighet, fastställande av behov och kvantitet, beslut om produktionsätt, samt uppföljning, utveckling och övervakning av kvaliteten och kvantiteten. I nuläget ansvarar kommunerna för att det ordnas social- och hälsovård.

Punkt 15 innehåller en definition av begreppet *tjänsteproducent*. Kommunerna kan producera social- och primärvårdstjänster själva eller tillsammans bilda samkommuner. En kommun kan också köpa social- och hälsovårdstjänster från andra kommuner, från organisationer eller från privata tjänsteproducenter. Företag och stiftelser som är verksamma som privata tjänsteproducenter kan i sin tur sälja sina tjänster antingen till kommunerna och samkommunerna eller direkt till klienterna och patienterna.

I 16 punkten definieras begreppet *självbestämmanderätt*. Det omnämmande av att den enskilda människans frihet och rättigheter ska tryggas som ingår i 1 § 2 mom. i grundlagen ligger till grund för självbestämmanderätten. Detta omfattar individens självbestämmanderätt, dvs. friheten att bestämma över sig själv och sina handlingar, som utgör grund för utövandet av många andra rättigheter. Inom tillämpningsområdet för den föreslagna lagen omfattar självbestämmanderätten framför allt individens rätt att besluta om sin vård, behandling och service.

Med *förmåga till självbestämmande* avses enligt 17 punkten klientens förmåga att avgöra frågor om sin socialvård och patientens förmåga att avgöra frågor om sin hälso- och sjukvård samt klientens och patientens förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande. En person har förmåga till självbestämmande när han eller hon förstår olika alternativa lösningar, kan bedöma deras eventuella konsekvenser och är kapabel att träffa ett sådant avgörande som situationen kräver. Förmåga att tänka rationellt och fatta beslut ligger till grund för förmågan till självbestämmande.

Enligt 18 punkten avses med *nedsatt förmåga till självbestämmande* ett tillstånd där en persons förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande och avgöra frågor om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård är försämrad på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak. En motsvarande orsak kan vara t.ex. berusning. Förmågan till självbestämmande kan vara nedsatt permanent, långvarigt, vid upprepade tillfällen eller tillfälligt.

Med *begränsningsåtgärd* avses enligt 19 punkten en sådan lagstadgad åtgärd inom socialvården eller hälso- och sjukvården som de facto inskränker självbestämmanderätten eller någon annan grundläggande fri- eller rättighet för en klient eller patient på ett sådant sätt att personen inte kan göra gällande sin grundläggande fri- eller rättighet fullt ut. Begreppet begränsningsåtgärd ska också kunna inrymma hot om en sådan åtgärd. Som en begränsningsåtgärd betraktas inte en sådan åtgärd som inte de facto inskränker en persons verksamhet. T.ex. sänggrindar hindrar inte en person från att röra sig självständigt, om personen är oförmögen att röra sig. Om en person visar att han eller hon vill delta i en släktur eller promenad eller sitta i en rullstol och inte motsätter

sig ett bälte som hindrar att han eller hon faller ur släden eller stolen, är det inte fråga om en begränsningsåtgärd. Begränsning av en grundläggande fri- och rättighet innebär i praktiken antingen att personen förhindras att göra något (till exempel att fritt använda ett föremål som hen äger eller att komma och gå fritt) eller hen tvingas att göra något mot sin vilja eller oberoende av sin vilja (personen flyttas till exempel med tvång till ett låst rum eller ges läkemedel mot sin vilja). För tydlighetens skull ska det i lagen anges när det är fråga om en åtgärd som betraktas som en begränsningsåtgärd endast om personen aktivt motsätter sig åtgärden och när det är fråga om en åtgärd som ska betraktas som en begränsningsåtgärd oberoende av personens vilja. Till exempel omhändertagande av ämnen eller föremål är en åtgärd som begränsar en persons verksamhet i den mån att åtgärden ska betraktas som en begränsningsåtgärd, trots att personen när åtgärden vidtas inte aktivt motsätter sig den. I en situation där en person själv begär eller visar att han eller hon vill gå in i ett separat rum för att lugna ner sig är det däremot inte fråga om en begränsningsåtgärd.

Det väsentliga är att man i alla situationer där det är möjligt försöker reda ut vad personens egen vilja är. Strävan ska vara att en persons egen önskan ska försöka redas ut i enskilda fall, trots att personens förmåga till självbestämmande har konstaterats vara långvarigt nedsatt.

När förutsättningarna för användningen av en begränsningsåtgärd uppfylls får åtgärden riktas mot en klient eller patient i enlighet med vad som föreskrivs i lag. De åtgärder som följeslagare vidtar för att ingripa i klientens eller patientens beteende ska däremot inte betraktas som begränsningsåtgärder enligt den föreslagna lagen. Begränsningsåtgärder ska endast få användas av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänsteinheten. Andra begränsningsåtgärder än sådana som anges i den föreslagna lagen får inte användas inom socialvården och hälso- och sjukvården, utan vården ska genomföras i samförstånd med klienten. Det finns många slags beteende som betraktas som icke önskvärdt eller skadligt och som anhöriga eller personal skulle vilja begränsa med hänsyn till klientens intresse men som de inte kan ingripa i med stöd av den föreslagna lagen. Exempel på beteende som man skulle vilja begränsa är t.ex. att klienten gör inköp när man vet att inköpet inte behövs och att varan inte kommer att användas, att klienten vakar uppe sent trots att hen borde stiga upp tidigt för att gå till arbetet, att klienten själv får besluta om sin utomhusvistelse när man kan förvänta sig att hen inte alls kommer att röra sig utomhus. Det kan också finnas önskemål om att klientens klädskap eller badrumsskap skulle kunna låsas så att inte hen lägger/slänger bort varor/kläder bland soporna, att klienten kunde åläggas att delta i planerad verksamhet, att klientens användning av pengar kunde begränsas, att klienten kunde fås att klä på sig kläder eller att klienten kunde förbjudas att äta godsaker eftersom hen borde äta hälsosamt. Personalens yrkesskicklighet och interaktionsfärdigheter av stor betydelse i dessa situationer.

Klienten och patienten har rätt att träffa också dåliga avgöranden. Klientens övriga fri- och rättigheter och den föreslagna lagens syfte, nämligen att trygga den vård och omsorg som klienten och patienten oundgängligen behöver och främja säkerheten på det sätt som anges i 1 §, bör emellertid beaktas. Bestämmelserna innebär i praktiken att klienten stöds och styrs så att hen inte orsakar sig själv skada. I diskussion med klienten reds det ut varför vissa, ur andras synvinkel skadliga, saker är viktiga och betydelsefulla för klienten. På detta sätt kan olika synpunkter tas fram och lösningar hittas på situationer som upplevs vara problematiska.

Om en myndig klient i en sak som gäller klientens person eller förmögenhet är i behov av intressebevakning, ska det organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen göra en anmälan enligt 91 § i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) till förmyndarmyndigheten för att *en intressebevakare ska förordnas* för klienten.

I 20 punkten definieras begreppet *brådskande fall*. I vissa bestämmelser i klient- och patientlagen behandlas användningen av begränsningsåtgärder i brådskande fall. Det är därför behövligt att definiera vad som avses med brådskande fall. Det handlar om situationer som kräver omedelbara åtgärder av en person som deltar i tjänsterna eller vården för att brådskande socialvård eller hälso- och sjukvård ska kunna ges eller garanteras. Det är vanligen fråga om akuta situationer, jourssituationer och situationer inom prehospital akutsjukvård där det inte går att inleda någon sådan bedömning av förmågan till självbestämmande som avses i 36–38 §, fatta

ett sådant beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i 39 § eller utarbeta en sådan plan som tryggar självbestämmanderätten som avses i 42 §.

I 21 punkten konstateras det för tydlighetens skull att i klient- och patientlagen avses med *skriftligt överklagbart beslut* ett förvaltningsbeslut enligt 43 § i förvaltningslagen (434/2003). Definitionen behövs eftersom det inte krävs ett förvaltningsbeslut för alla begränsningsåtgärder, utan det i vissa fall handlar om faktisk förvaltningsverksamhet. För att göra åtskillnad mellan situationer ska begreppet skriftligt överklagbart beslut användas i den nya lagen endast när ett förvaltningsbeslut avses. I annat fall talas det om avgörande.

Begreppet *klienthandling* motsvarar det begrepp som används i klienthandlingslagen och begreppet *journalhandling* det begrepp som används i patientlagen.

2 kap. Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården

4 §. Rätt till social- och hälsovård av god kvalitet och till gott bemötande.

Enligt paragrafen har klienter och patienter rätt att av tillhandahållaren av social- och hälsovård få gott bemötande utan diskriminering. Rätten till gott bemötande förutsätter att klienterna och patienterna behandlas likvärdigt. Genom paragrafen vill man betona den princip som anges i Finlands grundlag och enligt vilken alla är lika inför lagen och ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Avsikten är inte att den förteckning över förbjudna grunder för särbehandling som ingår i diskrimineringsförbudet ska vara uttömmande. Avsikten med förteckningen är att med hjälp av olika exempel visa på några grunder för särbehandling som kan betraktas som diskriminering. Människors jämlikhet oberoende av deras sociala, kulturella eller religiösa bakgrund, förmågor eller förutsättningar utgör en grundläggande fri- och rättighet. De grundläggande fri- och rättigheter som ingår i grundlagen ska tillämpas på alla personer som omfattas av Finlands jurisdiktion. Jämlikhetsprincipen och diskrimineringsförbudet utgör tillsammans de viktigaste rättsprinciperna i vår rättsordning. De uttrycker att alla människor är jämlika. Att alla människor är jämlika betyder dock inte att alla ska ha samma rättigheter och samma skyldigheter. Den rättsliga kärnan i jämlikhetsprincipen är att människor ska behandlas på samma sätt i liknande situationer och på olika sätt i olika situationer. Jämlikhetsprincipen och diskrimineringsförbudet inte bara förutsätter en jämlik behandling utan de kan också förutsätta olika behandling när omständigheterna kräver det. Människors faktiska jämlikhet kan i vissa hänseenden ha tillgodosetts så dåligt att stödåtgärder måste vidtas för att förbättra omständigheterna för individer eller grupper i en svag ställning. Positiv särbehandling betraktas inte som diskriminering. Gott bemötande förutsätter bl.a. att klienters människovärde inte kränks och att människors mänskliga värde kan tryggas under alla omständigheter och att deras behov, önskingar och förväntningar uppfylls i den mån det är möjligt. Klienter och patienter har rätt till gott bemötande också vid omsorg oberoende av klientens eller patientens vilja där man trots åtgärder som strider mot denna vilja strävar efter att respektera klientens människovärde.

Respekt för övertygelse betyder att klientens ställningstaganden som grundar sig på religiösa, samhälleliga eller andra övertygelser ska beaktas inom socialvården. På grund av en klients övertygelse får man dock inte kränka andra människors grundläggande fri- och rättigheter eller bryta mot lagar eller etiska eller moraliska principer som är allmänt accepterade i samhället. Respekten för andra personers eller sammanslutningars övertygelse får inte heller äventyras.

En klients rätt till respekt för sin integritet accentuerar den rätt till skydd för privatlivet som anges i grundlagen. Begreppet privatliv inbegriper också en persons integritet. Utgångspunkten ska vara att en individ har rätt att leva sitt eget liv utan att myndigheter eller andra utomstående godtyckligt eller ogrundat blandar sig i hans eller hennes privatliv. Det är dock svårt att exakt definiera vad privatlivet och integriteten omfattar.

Innehållet i bestämmelsen motsvarar 3 § 2 mom. i den gällande patientlagen samt 4 § 1 mom. i klientlagen.

5 §. Klientens och patientens intresse. När social- och hälsovård tillhandahålls kommer klientens och patientens intresse alltid i första hand. I paragrafen definieras i huvudsak på motsvarande sätt som i 4 § i socialvårdslagen vad socialarbetare ska ta hänsyn till i sitt arbete för att klientens intresse ska tillgodoses. Motsvarande principer tillämpas på yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I lagstiftningen om hälso- och sjukvården finns det inga bestämmelser där begreppet patientens intresse definieras närmare, men begreppet patientens intresse har varit ett centralt redskap inom verksamheten. Om det inte är möjligt att utreda patientens vilja, ska patienten enligt 6 § 2 mom. i patientlagen vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

Främjande av välfärd betonas i 2 mom. 1 punkten i den föreslagna bestämmelsen. I klientprocessen ska hänsyn tas till klientens och hans eller hennes familjs situation som helhet. De metoder som används ska väljas och frågor ska avgöras så att risker som hotar välfärden kan avvärjas samt så att det kan förhindras att nya problem uppkommer och att redan existerande problem blir långvariga eller kroniska. Inom det praktiska vårdarbetet innebär främjande av välfärd att de verksamhetssätt och lösningar ska väljas som bäst tryggar patientens och hans eller hennes närståendes välfärd.

I 2 mom. 2 punkten i den föreslagna bestämmelsen betonas främjande av klientens eller patientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ, stärkande av klientens eller patientens egna och den närmaste omgivningens resurser samt bevarande och upprätthållande av sociala kontakter. Det är således fråga om att stödja och stärka klientens eller patientens funktionsförmåga samt att främja deltagande genom att klienten eller patienten får stöd i sin vardag. Kravet i 2 mom. 3 punkten på fortsatta nära mänskliga relationer och trygghet av närståendes välfärd har samband med närståendes möjlighet att delta och få tillräckligt med stöd och hjälp. Bestämmelsen medför också en skyldighet att ta hänsyn till att oskäliga avstånd de facto förhindrar att mänskliga relationer upprätthålls.

Enligt 2 mom. 4 punkten ska stöd och vård ske vid rätt tidpunkt, vara av rätt slag och vara tillräckligt i förhållande till behoven. Dessutom ska kontinuiteten i stödet och vården tryggas. Att stöd och vård sker vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven betyder tillräckligt tidiga tjänster för att förhindra att problem blir långvariga och komplicerade. När tjänsters lämplighet bedöms ska hänsyn också tas till vilka tjänster som bäst motsvarar klientens behov och stöder och stärker klientens resurser samt främjar hans eller hennes fysiska och psykiska säkerhet. Stödet och vården ska också vara tillräckliga i förhållande till behoven. Ekonomiska eller strukturella omständigheter får inte utgöra faktiska hinder för att få tillräckligt stöd och tillräcklig vård. Val av rätt slags tjänster förutsätter att individuella faktorer och behov som har samband med klientens eller patientens ställning beaktas. Detta är en genomgripande tanke i hela lagförslaget.

I 2 mom. 5 punkten betonas klientens och patientens ställning i sina egna ärenden. Klientens och patientens självbestämmanderätt ska respekteras och främjas. Punkten betonar också klientens och patientens möjlighet att påverka hur hans eller hennes tjänster utförs samt möjligheter att delta i och i större utsträckning påverka gemenskapen och samhället. Främjande av valmöjligheterna innebär möjlighet att bl.a. påverka hur och var tjänsterna utförs. Det är fråga om klientens roll i klientprocessen samt tjänsternas betydelse när det gäller klientens övriga deltagande och påverkan. En yrkesutbildad person inom socialvården ska samarbeta med klienten så att klientens behov och önskningsar i den mån det är möjligt styr hur klientprocessen framskrider.

Enligt 2 mom. 6 punkten ska hänsyn tas till klientens språkliga, kulturella och religiösa bakgrund. En motsvarande bestämmelse finns i 4 § 2 mom. i den gällande klientlagen samt i 4 § 2 mom. 7 punkten i barnskyddslagen.

Den föreslagna paragrafens 2 mom. 7 punkt motsvarar också innehållet i 4 § i barnskyddslagen. Utöver detta betonas möjligheten att delta i verksamhet som främjar delaktighet samt möjlighet till sysselsättning. Bestämmelsen har betydelse bl.a. vid ordnandet av boendeservice och tjänster som stöder främjande av delaktighet.

Enligt 2 mom. 8 punkten ska hänsyn tas till klient- eller patientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten eller patienten. Inom bl.a. alkohol- och drogarbetet samt mentalvårdsarbetet är förtrolighet den viktigaste princip som styr arbetet. Ett sätt att stärka förtroligheten i klientrelationen är ett transparent servicesystem. Att beslutsfattandet inom socialvården är rättvist, konsekvent och okontroversiellt stärker på allmän nivå klienternas förtroende för systemet. När det gäller förtrolighet är det också fråga om klientens eller patientens förtroende för att myndigheternas verksamhet är ändamålsenlig. Alla klienter och patienter har rätt att kunna lita på att deras skydd för privatlivet respekteras. Enligt 9 punkten i bestämmelsen ska särskild hänsyn tas till att klienternas eller patienternas intresse tillgodoses när en person har särskilda behov. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska kunna beakta de krav som särskilda behov ställer så att klientens eller patientens intresse kan tillgodoses på samma sätt som andra klienters eller patienters intresse. Enligt lagen ansvarar inte bara enskilda yrkesutbildade personer för att särskilda behov beaktas. I 31 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om tjänsteproducentens skyldighet att identifiera och avskaffa tillvägagångssätt som de facto är diskriminerande.

6 §. Barnets intresse. På motsvarande sätt som i 5 § i socialvårdslagen motsvarar innehållet i den föreslagna paragrafen det som nämns i 1 § i vårdnadslagen samt innehållet i 4 § i barnskyddslagen. I alla social- och hälsovårdsåtgärder som gäller barn ska i enlighet med konventionen om barnets rättigheter i första hand barnets intresse beaktas. Genom bestämmelsen betonas att avsikten är att tjänsterna ska vara förebyggande och främja barnets utveckling. I frågor som gäller barn ska utöver det som nämns i paragrafen särskild vikt fästas också vid det som anges i 5 §. När social- och hälsovård tillhandahålls ska förfarandet vara sådant att barnet har möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden.

7 §. Beaktande av klientens och patientens modersmål och kulturella bakgrund. Bestämmelsen motsvarar i sak 4 § 2–3 mom. i klientlagen samt 3 § 2–3 mom. i patientlagen. I paragrafen betonas att en klients eller patients modersmål, individuella behov och kulturella bakgrund ska beaktas. En patients fysiska egenskaper kan ställa egna krav på planeringen och tillhandahållandet av vården. En förutsättning för att skapa en god klient- eller patientrelation är också att personens modersmål beaktas.

I 2 mom. finns det en informativ bestämmelse där det hänvisas till bestämmelserna i språklagen, socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen samt teckenspråkslagen.

8 §. Beslut och avtal om erhållande av socialtjänster. Enligt bestämmelsen ska socialvård basera sig på ett myndighetsbeslut. Om det är fråga om en tjänst som klienten skaffar från en privat aktör ska det ingå ett skriftligt avtal om tjänsten. Paragrafen motsvarar i sak 6 § i klientlagen. I fråga om fattande av beslut gäller dessutom vad som föreskrivs i socialvårdslagen. Bestämmelser om erhållande av socialtjänster finns i socialvårdslagen samt i speciallagstiftningen om socialvård.

Närmare bestämmelser om behandlingen av förvaltningsärenden finns i förvaltningslagen. Bestämmelser om allmänna krav beträffande behandlingen av ärenden finns i 5 kap. i den lagen, bestämmelser om utredning av ärenden och hörande av parter i 6 kap. och bestämmelser om avgörande av ärenden i 7 kap. Vid behandlingen och avgörandet av ärenden inom socialvården blir förvaltningslagen tillämplig till den del något annat inte föreskrivs i lagstiftningen om socialvården.

Den ansökan som krävs för beslut om socialtjänster eller andra stödåtgärder kan läggas fram antingen när kontakt tas med en socialvårdsmyndighet i samband med vilket en bedömning av servicebehovet inleds i behövlig utsträckning och behovet registreras, eller efter det att kontakt tagits och servicebehovet bedömts varvid personen som behöver stöd redan har tillgång till en bedömning som gjorts tillsammans med en yrkesutbildad person inom socialvården av vilka socialtjänster och andra stödåtgärder personen behöver. Ansökan om tjänster och stödåtgärder kan också inledas under processens gång.

Med stöd av 19 § i förvaltningslagen kan en socialvårdsklient inleda en ansökan som gäller en förmån, tjänst eller stödåtgärd skriftligen eller med myndighetens samtycke muntligen. Om samtycke ges till att inleda ett

ärendet muntligen, ska myndigheten noggrant anteckna alla klientens yrkanden i de handlingar som gäller honom eller henne. Om samtycke inte ges till att inleda ett ärende muntligen, ska klienten i enlighet med 8 § i förvaltningslagen ges råd om hur en skriftlig ansökan görs. När ärendet inleds vid myndigheten blir den myndighet som beslutar om förmånen eller tjänsten skyldig att behandla ansökan och träffa ett motiverat avgörande om ansökan. På basis av de klagomål som anförts av klienter finns det inom socialvården fortfarande problem när det gäller fattande av beslut samt motivering och verkställande av dem.

Enligt 45 § i socialvårdslagen ska beslutet med beaktande av klientens rättsskydd vara skriftligt och till beslutet ska fogas anvisningar för sökande av ändring eller upplysningar om besvärshinder. I brådskande fall ska beslutet fattas utan dröjsmål så att klientens rätt till oundgänglig omsorg och försörjning inte äventyras. Tidsgränsen för beslutsfattandet beror således på den enskilda situationen. I vissa situationer kan tryggheten av en persons rätt till oundgänglig omsorg och försörjning kräva omedelbart beslutsfattande. Sådana situationer kan förekomma t.ex. i samband med barnskydd samt närstående- och familjevåld. Det kan också i en äldre persons situation ske förändringar som kräver att man reagerar omedelbart. I andra situationer kan beslutsfattandet vänta till nästa dag. I brådskande situationer ska beslut fattas utifrån de tillgängliga uppgifterna. Ett omedelbart beslut kan fattas genast eller när utredningen av behovet av stöd precis har inletts och efter detta kan det utarbetas en mer omfattande utredning och klientplan. Tidsgränsen kan vara längre än normalt om utredningen av ärendet kräver en längre handläggningstid eller om det för handläggningen finns något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Ett särskilt skäl kan vara t.ex. att klienten behöver tjänsten först efter en viss tidsperiod.

Beslutet ska dock alltid verkställas inom tre månader från det att ärendet inletts. Formuleringen av bestämmelsen lämnar rum för tolkning med tanke på olika fall och tryggar samtidigt klienternas intresse. Om tjänsten inte kan fås inom den föreskrivna skäliga tiden, ska det för klienten fattas ett överklagbart beslut om avslag.

Bestämmelser om närmare tidsfrister för beslutsfattande och verkställande av beslut finns också i flera speciallagar om socialvård.

Det ska av ett beslut tydligt framgå vad en part är berättigad eller förpliktad till eller hur ärendet annars har avgjorts (44 § i förvaltningslagen). I beslutet ska det anges vilka omständigheter och utredningar som har inverkat på avgörandet och vilka bestämmelser som har tillämpats (45 § i förvaltningslagen). Motiveringen till ett beslut kan utelämnas i de situationer som särskilt anges i paragrafen. Sådana situationer är bl.a. att ett viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart, att ett yrkande som inte gäller någon annan part godkänns genom beslutet och ingen annan har rätt att söka ändring i beslutet, eller att motiveringen är uppenbart onödig av någon annan särskild orsak. Skyldigheten att motivera beslut är med tanke på klientens och eventuella andra parter rättsskydd dock ett centralt element, i synnerhet vid tillämpningen av allmänt utformade rättsnormer. I detta fall utgör motiveringen till beslutet nästan den enda möjligheten att bedöma avgörandet i efterhand. Om samtycke till de föreslagna kraven inte ges eller ges endast delvis ska beslutet motiveras så bra som möjligt i synnerhet när det gäller dessa negativa delar.

Förfarandet enligt 46 § i socialvårdslagen är avsett för systematiskt arbete med barn som behöver särskilt stöd och andra klienter som behöver särskilt stöd, för vilka samordningen av service med hänsyn till tillgodoseendet av klientens grundläggande fri- och rättigheter har en markerad betydelse. Avsikten är att trygga all behövlig service samt trygga vård i synnerhet i sådana situationer där en person eller hans eller hennes lagliga företrädare inte själv aktivt förmår kräva den behövliga servicen.

9 §. Information om erhållande av hälsotjänster. Den föreslagna bestämmelsen betonar skyldigheten att meddela patienten om när han eller hon kommer att få vård. Paragrafen motsvarar i sak 4 § 1 mom. i patientlagen. Om en person inte är i behov av brådskande vård anvisas personen att vänta på tillgång till vård genom att vid behov ställa honom eller henne i kö. I detta fall ska personen meddelas om orsaken till väntan och dess beräknade längd. Om en persons hälsotillstånd kräver annan vård än den vård som tjänsteinheten kan ge, t.ex.

specialiserad sjukvård, hänvisas eller skickas personen någon annanstans för att få ändamålsenlig vård. Bestämmelser om brådskande vård och intagning till vård finns i hälso- och sjukvårdslagen.

10 §. Planer om social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs det i huvudsak på motsvarande sätt som i 7 § i klientlagen och 4 a § i patientlagen om planer om social- och hälsovården.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska när socialvård tillhandahålls en klientplan utarbetas i enlighet med 4 kap. i socialvårdslagen.

En klientplan ska enligt 39 § i socialvårdslagen utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan.

Klientplanen ska utarbetas på basis av bedömningen av servicebehovet enligt 36 §. Utarbetande av en plan kan anses vara uppenbart onödigt, om bedömningen av servicebehovet enligt 36 § är en tillräcklig stödform för att tillhandahålla klienten socialvård. Klientplanen utarbetas i regel av den egna kontaktpersonen. Avsikten med 36 och 39 § i socialvårdslagen är att betona vikten av klientens självbestämmanderätt och deltagande när socialvård tillhandahålls. Planen ska utarbetas i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer.

En klientplan ska utarbetas på basis av en utredning av servicebehovet. I planen kan den bedömning som gjorts preciseras och uppdateras. Socialvården ska så långt som möjligt basera sig på en plan som utarbetats gemensamt av en yrkesutbildad person inom socialvården och klienten. Utredningen av behovet av stöd och utarbetande av planen stöder tillhandahållandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Avsikten är att göra en övergripande bedömning av klientens och hans eller hennes familjs situation samt trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Utredningen av behovet av stöd och utarbetandet av planen ska vara en process som innebär att de berörda personerna får hjälp och stöd av en socialarbetare eller någon annan yrkesutbildad person inom socialvården att bedöma sin livssituation och reda ut sätt att åstadkomma positiva förändringar.

Klientplanen ska innehålla en bedömning av de socialtjänster och andra stödåtgärder med vilka klientens behov av stöd kan tillgodoses. Klientens rätt till tjänster som tryggar oundgänglig omsorg, hälsa och utveckling finns i 12–13 § i socialvårdslagen och enligt förslaget ska det i den nya 12 a § som föreslås i socialvårdslagen föreskrivas om tryggnad av nödvändiga mentalvårds- och missbrukartjänster. Den egna kontaktpersonen, den ansvariga arbetstagaren eller den ansvariga socialarbetaren ska i klientplanen inkludera en bedömning av hur nödvändiga socialvårdstjänsterna är. Till dessa delar motsvarar bestämmelserna 36 § 2 mom. i barnskyddslagen enligt vilket kommunen ska ordna sådana tjänster som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling och den ansvariga socialarbetaren ska göra en bedömning av behovet av de nödvändiga tjänsterna.

I den klientplan som avses i socialvårdslagen antecknas de mål som klienten och den yrkesutbildade personen ställt upp tillsammans och som man med de åtgärder som antecknats i planen försöker påverka. Avsikten med klientplanen är att främja planmässigt arbete, vars effekt i förhållande till klientens och hans eller hennes familjs behov av stöd kan bedömas. I klientplanen ska också antecknas de samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov, deras kontaktuppgifter och åtgärder för att förverkliga planen.

Det ska med en klient som behöver sakkunskap från flera olika sektorer diskuteras hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera sakkunnig deltar, vilket innebär att det i sakkunnigruppen kan ingå bl.a. anställda från social- och hälsovårdens olika verksamheter samt från arbets- och närings- eller undervisningsmyndigheterna.

Avsikten är att klienten ska få en mångsidig servicehelhet som passar honom eller henne själv i stället för många parallella separata tjänster. Med klientens samtycke kan det utarbetas en gemensam klientplan för socialvården och andra förvaltningsområden i stället för enskilda separata planer.

Utöver en klientplan ska tjänsteenheter också utarbeta en närmare plan för tillhandahållandet av en tjänst, om det inte är uppenbart att en plan inte behöver utarbetas. Klientplanen och planen för tillhandahållande av en tjänst ersätter termerna service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan som används i

klientlagen. Avsikten är att de termer som används ska bidra till att klart skilja åt den klientplan som utarbetas av en myndighet och den preciserande plan för tillhandahållande av en tjänst som utarbetas av tjänsteenheter.

Den föreslagna bestämmelsens 2 mom. motsvarar i sak 4 a § i patientlagen. Enligt motiveringen till den regeringsproposition (RP 77/2004 rd) som ledde till att paragrafen antogs ska en plan för undersökning, vård, medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan göras upp för planeringen, genomförandet och bedömningen av vården. Av planen bör framgå hur vården av patienten framskrider och inom vilken tidtabell den ska ges.

Bestämmelsen syftar till att betona att man i planen i samförstånd med klienten kan komma överens om vad målet för åtgärderna ska vara och hur man ska göra för att uppnå det. Planen innehåller en bedömning av patientens behov av vård, tidtabellen och målen för den planerade vården och genomförandet av vården. Planen bygger på en diagnos som ställts på basis av förhandsuppgifter om patienten och undersökningar, patientens symptom och de disponibla resurserna. Planen ses över under vårdprocessen och är beroende av hur patienten svarar på behandlingen. Planen kan under behandlingens gång flexibelt ändras om patientens behov eller omständigheterna i övrigt förändras.

Planen är särskilt nödvändig i situationer då patienten behöver olika tjänster både inom hälso- och sjukvården och inom socialvården. Kommunerna ansvarar för ordnandet av många bastjänster, vilket i huvudsak bygger på lagstiftningen inom socialsektorn, men innehållet i tjänsterna är sådant att en del av dem som genomför servicehelheten eller de ansvariga ska ha rätt att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården. En sådan samarbetsplan förutsätter ofta också medverkan av flera sakkunniga, varvid bl.a. anställda från olika verksamhetsenheter inom social- och hälsovården kan höra till sakkunnigruppen. Att göra upp planen tillsammans i en grupp som består av olika sakkunniga sparar i det långa loppet både tid och kostnader. På så vis kan man också garantera att en person som omfattas av socialtjänster inte hamnar i skuggan av hälso- och sjukvårdstjänsterna eller tvärtom.

Med hjälp av samarbete och växelverkan får patienten och de anställda en enhetligare helhetsbild av patientens situation och av vilka alternativ som bäst kan komma i fråga och lämpar sig för patienten eller klienten. Ett multidisciplinärt samarbete främjar också en rätt inriktning av resurserna. Målet är att patienten eller klienten ska få en mångsidig, planmässig servicehelhet i stället för flera parallella enskilda tjänster. Den plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller habilitering eller någon annan motsvarande plan som utarbetas för en patient är till karaktären inte en handling som ger patienten rätt att kräva de tjänster som ingår i planen. Det är helt klart fråga om en funktionell planering av vården och om vårdens framskridande. Planen är inte heller ett förvaltningsbeslut, på basis av vilket ändring kan sökas särskilt. Det bör dock noteras att var och en enligt grundlagen ska tillförsäkras tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i enlighet med en individuellt uppgjord bedömning av vårdbehovet. Bedömningen av vårdbehovet ska bygga på medicinskt eller odontologiskt godtagna kriterier.

När patienten är ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan person som behöver särskilt stöd, ska enligt 24 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen vård- och serviceplanen om möjligt utarbetas så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen. Med hjälp av besluten tryggas tillgången till tjänster för klienter i sårbar ställning och detta görs genom multidisciplinärt samarbete och på basis av samtida beslut och bedömningar av behovet av vård.

Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten. En plan ska utarbetas också i samband med tillhandahållande av privat hälso- och sjukvård. Inom privat hälso- och sjukvård är planen en del av avtalet mellan patienten och tjänsteproducenten.

Enligt bestämmelsen ska planen utarbetas vid behov. Planen behöver inte utarbetas t.ex. om det är fråga om tillfällig rådgivning eller handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Bestämmelser om planens innehåll och de behöriga personerna finns i speciallagstiftningen om social- och hälsovård.

I planen ska vid behov antecknas metoder med hjälp av vilka man kan främja självbestämmanderätten och undvika användning av begränsningsåtgärder. Om en persons förmåga till självbestämmande har konstaterats vara nedsatt på det sätt som föreskrivs i 7 kap. ska metoderna i enlighet med 42 § antecknas i den plan som tryggar självbestämmanderätten. Planen som tryggar självbestämmanderätten utgör en del av klientplanen eller den vårdplan som avses i 10 § 2 mom. eller den gemensamma planen för social- och hälsovården.

11 §. Tryggande av klientens rätt till information. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 5 § i den gällande klientlagen. Socialvårdspersonalen föreslås vara skyldig att upplysa klienten om de olika alternativ som kommer i fråga för klientens del och deras verkningar samt de andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. En viktig förutsättning och metod när det gäller att förbättra möjligheterna för klienten att utöva medbestämmande är att trygga rätten till information. Bestämmelsen hör således samman med klientens självbestämmanderätt. För att klienten ska kunna delta i och påverka behandlingen och avgörandet av sin sak, måste klienten dessförinnan ha tillräckligt med information om olika alternativ och deras verkningar. Tillgången till information spelar också en viktig roll för att förtroende ska uppstå mellan klienten och den socialvårdspersonal som behandlar och avgör klientens sak. Personalen ska ge klienten upplysningar öppet och på eget initiativ och inte bara på klientens begäran.

Enligt 2 mom. ska upplysningarna ges så att klienten tillräckligt väl förstår deras innehåll och betydelse. När upplysningar ges bör klientens ålder, utbildning, modersmål, kulturella bakgrund och andra personliga egenskaper tas i betraktande. När klienten ges upplysningar bör det dessutom ses till att skyldigheten att iaktta sekretess uppfylls och att klientens integritet skyddas så att uppgifter om klienten inte avslöjas för utomstående. Tolkning ska ordnas och en tolk skaffas, om möjligt. Som ett exempel på den gällande lagstiftningen kan nämnas de tolkningstjänster som avses i lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010), vilka också inbegriper tolkning på teckenspråk. Enligt 3 mom. i den föreslagna paragrafen gäller i fråga om klientens rätt att ta del av en handling vad som föreskrivs i 3 kap. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999). I 3 kap. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet finns bestämmelser om rätt att ta del av en offentlig handling (9 §), rätt att ta del av en sekretessbelagd handling (10 §), en parts rätt att ta del av en handling (11 §) och rätt att ta del av en handling som gäller en själv (12 §).

I fråga om klientens rätt att granska uppgifterna i socialvårdshandlingar om honom eller henne själv gäller enligt 4 mom. vad som föreskrivs om detta i personuppgiftslagen. Enligt 26 § i personuppgiftslagen har var och en rätt att, sedan han eller hon meddelat de fakta som behövs för att söka en uppgift, få veta vilka uppgifter om honom eller henne som har registrerats i ett personregister eller att registret inte innehåller uppgifter om honom eller henne. I 27 § i den lagen finns det bestämmelser om inskränkningar i rätten till insyn och i 28 § om utövande av rätten till insyn. I 28 § 3 mom. i personuppgiftslagen föreskrivs det särskilt om hur rätten till insyn utövas i fråga om register inom hälso- och sjukvården. Uppgifter om de anteckningar som gäller en person ges på personens begäran av en läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fråga om socialvården finns det bl.a. i 26 § i barnskyddslagen bestämmelser om lämnande av uppgifter till barn. Också inom socialvården kan det förekomma situationer där det skulle finnas behov av närmare reglering av hur en registrerad kan utöva sin rätt till insyn, såsom bestämmelserna i 28 § 3 mom. i personuppgiftslagen om registren inom hälso- och sjukvården. Detta gäller t.ex. barnskydd samt uppfostrings- och familjerådgivning. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 15 september 1998 en arbetsgrupp med uppgift att bereda lagstiftning om yrkesutövningen inom socialvården. I samband med beredningen eller utifrån arbetsgruppens förslag skulle man kunna utreda också i vilka socialvårdsfunktioner det skulle finnas behov av en yrkesutbildad person inom socialvården som lämnar ut uppgifter ur socialvårdsregistren.

12 §. Klientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information. Klientens lagliga företrädare eller en anhörig eller någon annan närstående har i de fall som avses i 11 och 12 § rätt att få de uppgifter om klientens situation som behövs för hörande. Ett förbud som en minderårig klient meddelar av grundad anledning hindrar dock lämnande av uppgifter om honom eller henne.

I 11 § 2 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har det tagits in bestämmelser om de situationer där bl.a. en parts företrädare inte har rätt att ta del av handlingar (RP 30/1998 rd s. 66–69). Omfattningen av rätten till information kan således variera beroende på om parten själv eller hans eller hennes företrädare begär information.

13 §. Tryggande av patientens rätt till information. Den föreslagna paragrafen motsvarar till sitt innehåll 5 § i den gällande patientlagen. I paragrafen föreslås bestämmelser om patientens rätt till information och om begränsning av denna rätt. Enligt paragrafens 1 mom. har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd och andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen. Patienten ska särskilt ha rätt till sådan information som är av betydelse då beslut fattas om hur han eller hon ska vårdas. Till denna del står bestämmelsen således i direkt samband med patientens självbestämmanderätt, som det föreskrivs om i 5 § och, beträffande en minderårig patient, i 6 §. För att patienten ska kunna överväga sitt samtycke till vården och behandlingen, måste han eller hon före det få tillräcklig med information om dess betydelse och verkningar. Innan vården eller behandlingen inleds bör patienten därför få klarlagt för sig dess betydelse, omfattning, riskfaktorer, möjligheterna att den misslyckas, komplikationer samt alternativa vård- och behandlingsmetoder och deras verkningar. Information bör även ges om följderna av att en vårdåtgärd inte vidtas. Rätten till den information som nämns ovan är dock inte endast en följd av patientens självbestämmanderätt, utan utgör också en väsentlig del av förtroendeförhållandet mellan patienten och vårdpersonalen. Patienten bör aktivt ges upplysningar och inte endast på egen begäran. Informationsplikten innebär dock inte att patienten inte kan vägra att ta emot informationen. Rätten till information kan undantagsvis begränsas också i det fallet att det är uppenbart att informationen skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. Eftersom det är fråga om en undantagsbestämmelse till huvudregeln om rätt till information, bör bestämmelsen få en snäv tolkning. Endast misstankar om att informationen eventuellt kunde vara skadlig eller farlig är inte ännu en tillräcklig grund för en begränsning av rätten till information, utan det ska vara uppenbart att informationen skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om sättet att ge information. Informationen bör ges på ett sådant sätt att patienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse. Då information ges bör man undvika sådant fackspråk som patienten inte kan förväntas känna till. Patientens ålder, utbildning, modersmål och andra personliga egenskaper ska också beaktas när information ges. Samtidigt bör patientens integritetsskydd tillgodoses så att uppgifter som gäller patienten inte avslöjas för utomstående.

I det föreslagna 3 mom. hänvisas det till de bestämmelser om registrerades rätt till insyn som finns i personregisterlagen och personregisterförordningen. Med rätt till insyn avses en persons rätt att få veta vilka personuppgifter om honom eller henne som har registrerats i ett personregister. Bestämmelser om det förfarande som ska iaktas när verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvård och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samlar in registeruppgifter finns i 28 § 3 mom. i personuppgiftslagen. Enligt det momentet ska en begäran om utövande av rätten till insyn framställas till en läkare eller till någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ser till att uppgifterna samlas in med den registrerades samtycke och som lämnar den registrerade uppgifter om anteckningarna i registret. Enligt förslaget ska det i momentet samtidigt tas in också en hänvisning till bestämmelserna i 11 och 12 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet som, utöver bestämmelserna om rätt till insyn enligt personuppgiftslagen, tillämpas som allmänna bestämmelser på rätten till information också när det gäller anteckningar i journalhandlingarna. I 11 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet finns bestämmelser om en parts rätt att ta del av en myndighetshandling. Med stöd av en parts rätt att ta del av en handling kan en person ha rätt att ta del av inte bara de uppgifter som gäller honom eller henne själv utan också av de uppgifter som gäller någon annan och som ingår i en myndighetshandling, förutsatt att det ärende som behandlas eller har behandlats hos den myndighet som besitter handlingen gäller hans eller hennes rätt, fördel eller skyldighet och förutsatt att uppgiften kan eller har kunnat påverka behandlingen av ärendet. Bestämmelserna om en parts rätt att ta del av en handling ska dock inte tillämpas på handlingar som har upprättats i samband med en myndighets faktiska verksamhet, såsom

hälso- och sjukvård, om de inte hänför sig till anhängiggörandet eller behandlingen av ett ärende, t.ex. behandlingen av ett ärende som gäller fel i samband med vården. I 12 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet föreskrivs det om en persons rätt att ta del av en myndighetshandling som gäller honom eller henne själv även i sådana fall då det inte är fråga om ett partsförhållande enligt 11 §. Bestämmelserna gäller således också handlingar som har upprättats i samband med faktisk verksamhet, såsom vård och behandling.

14 §. Patientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll 9 § i den gällande patientlagen. Enligt paragrafens 1 mom. har patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående person rätt att i de fall som avses i 6 § 2 mom. få sådana uppgifter om patientens hälsotillstånd som behövs för hörande av patienten.

En minderårig patient som med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om sin hälso- och sjukvård har enligt 2 mom. rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård lämnas ut till vårdnadshavaren eller andra lagliga företrädare. För att en minderårig patients vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare ska kunna fatta beslut om vården av patienten i de fall som nämns i 7 § 2 mom. föreslås det i paragrafens 3 mom. att dessa ska ha rätt att få den information som avses i 5 § om de omständigheter i samband med vården av patienten som behövs för vårdbeslutet. En minderårig patients lagliga företrädare ska inte ha obegränsad rätt att i de fall som avses i 7 § 2 mom. bestämma om vården ska inledas eller avslutas. En minderårig patients vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare ska inte ha rätt att förbjuda att vård som är nödvändig för avvärijande av fara som hotar patientens liv eller hälsa ges.

15 §. Klientens och patientens skyldighet att medverka till tillhandahållandet av tjänsterna. I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten för klienten och dennes lagliga företrädare att lämna tjänsteanordnaren och tjänsteenheten de uppgifter som behövs för att ordna och tillhandahålla socialtjänsterna. Enligt bestämmelsen ska klienten även i övrigt handla så att tjänsterna kan tillhandahållas. Bestämmelsen befriar inte tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten från att se till att man i alla verksamhet strävar efter att handla så att klientens grundläggande fri- och rättigheter inte kränks. Tjänsteanordnaren ska i sin verksamhet beakta t.ex. 12 och 13 § i socialvårdslagen, trots att klienten eller dennes lagliga företrädare inte förmår iakttä det som föreskrivs i 1 mom.

Det föreslagna 2 mom. är nytt till sitt innehåll. Det förpliktar patienten och dennes lagliga företrädare att på begäran lämna tjänsteanordnaren och tjänsteenheten de begärda uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av vårdbehovet och för tillhandahållande av behövlig vård. Att uppgifterna inte lämnas får dock inte leda till att patienten inte får vård eller att patienten inte vårdas så bra som det skulle vara möjligt utifrån de tillgängliga uppgifterna.

3 kap. **Klientens och patientens självbestämmanderätt**

16 §. Klientens självbestämmanderätt. Enligt paragrafen ska socialvård i första hand tillhandahållas i samförstånd med klienterna. Även om det föreskrivs om undantag från bestämmelsen längre fram i klient- och patientlagen är det meningen att bestämmelsen i samtliga fall ska stå som utgångspunkt för verksamheten och att det för avvikelser krävs reglering på lagnivå. Bestämmelsen motsvarar i sak 8–11 § i den gällande klientlagen.

17 §. Patientens självbestämmanderätt. I paragrafen föreskrivs det om patientens självbestämmanderätt på motsvarande sätt som i 6–9 § i den gällande patientlagen.

18 §. Minderåriga klienters ställning. En minderårig klients självbestämmanderätt ska tillgodoses inom socialvården så att barnets åsikt utreds och beaktas på det sätt som barnets ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Enligt grundlagen ska barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter har ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt

att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet enligt artikel 12.2 beredas möjlighet att höras i alla frågor som berör barnet.

Barnets åsikter och deras betydelse ska bedömas från fall till fall. Även unga barns åsikter ska utredas och beaktas på tillbörligt sätt. Bland annat av denna orsak anser kommittén för barnets rättigheter att artikel 12 kräver att också icke-verbala kommunikationssätt erkänns och respekteras. Till sådana kommunikationssätt hör bl.a. lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck samt teckning och målning, med hjälp av vilka redan mycket unga barn kan uttrycka sin uppfattningsförmåga, sina val och preferenser. Barn med nedsatt funktionsförmåga bör förses med och få hjälp med att använda kommunikationsmedel som hjälper dem att uttrycka sina åsikter. Barn som hör till minoritetsgrupper, migrerande barn och andra barn som inte talar majoritetens språk bör garanteras möjlighet att uttrycka sina åsikter.

Det räcker inte med att enbart lyssna på barnet, utan barnets åsikter ska också tas under allvarligt övervägande så snart barnet har förmågan att uttrycka dem på ett eller annat sätt. Åldern ensam kan inte avgöra betydelsen av ett barns åsikter, utan barnets önskemål och åsikter ska bedömas från fall till fall på det sätt som barnets utvecklingsnivå (mognad) förutsätter. Med mognad avses ett barns förmåga att uttrycka sina åsikter om frågor på ett resonabelt och självständigt sätt. Frågans inverkan på barnet ska också tas i beaktande. Ju mera utgången av ett ärende påverkar barnets liv, desto större betydelse har en korrekt bedömning av barnets mognad.

För att ett barn ska kunna bilda sig en egen åsikt om sin socialvård, måste han eller hon ges tillräckliga upplysningar om saken. Det är inte nödvändigt att barnet har en omfattande kännedom om alla aspekter i en fråga som gäller honom eller henne, utan att barnet förstår tillräckligt mycket för att på ett lämpligt sätt bilda och uttrycka egna åsikter om frågan. De personer som ansvarar för att barnet blir hört och att barnets åsikter utreds ska för barnet redogöra för de viktigaste frågorna, de alternativ som står till buds och konsekvenserna av dem på ett sådant sätt att barnet förstår innebörden. När redogörelsen ges och när barnet hörs gäller det att se till att barnet inte manipuleras och inte utsätts för otillbörlig påverkan eller påtryckning. Barnet ska varhelst det är möjligt ges tillfälle att höras direkt. Barnet ska tillförsäkras sådana betingelser där han eller hon fritt kan uttrycka sina åsikter och där hans eller hennes individuella och sociala situation beaktas. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att barnet får lämplig information, att barnets självbestämmanderätt stöds och att socialvårdspersonalen har lämplig utbildning. Det är i första hand anställda inom socialvården som är skyldiga att utreda och beakta barnets åsikt. Även barnets vårdnadshavare och intressebevakare omfattas av denna skyldighet när vårdnadshavaren eller intressebevakaren handlar på barnets vägnar eller förmedlar barnets åsikt till social- och hälsovårdspersonalen.

19 §. Minderåriga patienters ställning. I paragrafen föreskrivs det om minderåriga patienters ställning på motsvarande sätt som i 7 § i den gällande patientlagen. Paragrafen betonar den betydelse som den minderåriges egen vilja har vid avgöranden som gäller vården. Om en minderårig med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå själv kan fatta beslut om sin vård, ska vården och behandlingen ges i samförstånd med honom eller henne. Det avgörande är om barnet har förmåga att förstå vilken betydelse och vilka konsekvenser vården eller vägran att ta emot vård har för hälsotillståndet. När bedömningen görs ska man beakta bl.a. patientens ålder, allmän mognadsnivå samt vårdåtgärdernas karaktär och eventuella riskfaktorer i anknytning till dem. En minderårigs förmåga att själv fatta beslut om sitt hälsotillstånd bedöms av läkaren och den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården. Om en minderårig inte kan fatta beslut om sin vård, ska han eller hon vårdas i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare. Om ett barn har omhändertagits med stöd av barnskyddslagen är det barnets vårdnadshavare som ger samtycke, om inte något annat följer av grunderna för omhändertagandet av barnet.

Vid utredandet av ett barns åsikt inom hälso- och sjukvården ska det som anges i samband med 18 § iakttas. Åsikten utreds av hälso- och sjukvårdspersonalen.

20 §. Barnets rätt att växa och utvecklas och rätt till välfärd. I paragrafen fastställs barnets rätt att växa och utvecklas och barnets rätt till välfärd. Genom paragrafen försöker man förtydliga skillnaden mellan sedvanlig fostran och begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Enligt 1 mom. omfattar tryggheten av en balanserad uppväxt, utveckling och välfärd för barnet en med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå sedvanlig fostran.

Enligt ett avgörande av riksdagens biträdande justitieombudsman (6.11.2013, dnr 2777/4/12) har ett barn under tiden i vård utom hemmet rätt till goda och varma människorelationer, rätt att visa sina egna känslor, rätt till god vård och omsorg, rätt till fysisk integritet samt okränkbar rätt till självbestämmande både på ett fysiskt och psykiskt plan. Den plats som ordnar vård och omsorg utom hemmet ska vid behov ställa upp sådana gränser inom ramen för den sedvanliga fostran som är anpassade efter barnets ålder och utvecklingsnivå. Syftet med reglerna är att lära barnet att förstå det omgivande samhällets krav samt hjälpa barnet att göra egna val och fatta egna beslut i enlighet med sin ålder och utvecklingsnivå. Syftet med sedvanlig fostran är att främja barnets välfärd på platsen för vård utom hemmet och tillgodose barnets rätt till god vård och omsorg. Ett barn som får socialvårdstjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster under en längre tid eller fortlöpande har rätt till motsvarande trygghet, vård och omsorg som ett barn som bor med sin familj eller ett barn i vård utom hemmet.

Enligt 1 mom. omfattar sedvanlig fostran sättande av därmed förknippade godtagbara gränser samt övervakning och omsorg i enlighet med barnets ålder, utvecklingsnivå, kulturella bakgrund och andra individuella behov. Reglerna i anslutning till fostran får inte vara godtyckliga eller överdrivna. När sådana används ska man alltid beakta barnets ålder och utvecklingsnivå samt barnets övriga individuella behov och förhållanden. Även barnets religion, övertygelse och kulturella bakgrund kan påverka vilka gränser inom ramen för sedvanlig fostran som kan ställas upp för barnet i fråga.

Gränserna inom ramen för sedvanlig fostran kan bedömas och jämföras med sådan motsvarande sedvanlig familjefostran i hemmet som är allmänt godtagbar. Det som är allmänt godtagbar sedvanlig fostran i samhället och sättandet av gränser i anslutning därtill kan betraktas som sedvanlig fostran också vid användningen av social- och hälsotjänster. Exempelvis som en följd av den tekniska utvecklingen har barn smarttelefoner, datorer och spelkonsoler. Om användningen av apparaterna är till nackdel för barnets uppväxt och utveckling t.ex. så att barnets sömn och vila blir störda, och barnet inte förstår de negativa effekterna för den egna utvecklingen, kan den som svarar för barnets sedvanliga fostran omhänderta de tekniska apparaterna t.ex. nattetid. Under skolgången eller medan terapi ges kan apparaterna fräntas barnet om användningen av dem äventyrar de normala aktiviteter enligt åldersnivå under dagtid som stöder barnets uppväxt och utveckling. Om användningen av apparaterna inte är till nackdel för barnet finns det inte någon grund i anslutning till sedvanlig fostran att ingripa i användningen av dem eller att ta apparaterna i beslag för säkerhets skull, än mindre som straff. Om barnet t.ex. fräntas sin telefon ska det dock säkerställas att detta i själva verket inte begränsar barnets kontakter till sina närstående.

Syftet med de metoder som används inom ramen för sedvanlig fostran, deras omfattning och intensitet kan inte vara samma som de begränsningar som det föreskrivs om i denna lag eller som avses i barnskyddslagen. Det är alltid fråga om sådana val som med fog kan betraktas som sådan sedvanlig fostran som ingår i ordnandet av individuell och behovsanpassad vård utom hemmet. Med gränserna inom ramen för sedvanlig fostran ingriper man alltså inte i barnets grundläggande fri- och rättigheter utan det är fråga om att ordna barnets dagliga vård och omsorg och stödja barnets uppväxt och utveckling. De regler och begränsningar som ingår i en god fostran som respekterar barnet som individ ska stå i rätt proportion till syftet med dem. Detta innebär bl.a. att reglerna inom ramen för sedvanlig fostran och de gränser som ställs upp för barnet inte får gå längre och inte fortgå längre än vad som är nödvändigt för att uppnå det allmänt godtagbara syftet med dem. Vid sedvanlig fostran ska barnet bemötas sakligt och med respekt.

Sättandet av gränser kan höra samman med övervakningen av barnet och omsorgen om barnet. Tryggandet av barnets uppväxt innefattar tryggande av barnets och den unga personens liv och hälsa och behovet av övervakning i anslutning därtill. Dessa behov varierar under olika åldrar och är också beroende av barnets utvecklingsnivå och personliga förmågor. Motsvarande metoder inom ramen för sedvanlig fostran kan enligt propositionen beroende på ålder och utvecklingsnivå användas också t.ex. inom boendeservice inom socialvården eller i sjukhusvård.

4 kap. **Stöd för klientens och patientens beslutsfattande**

21 §. Utsedd stödperson som stöd för beslutsfattandet. I paragrafen föreskrivs det om en persons rätt att utse en stödperson för den händelse att han eller hon på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande inte självständigt kan delta i och påverka sin hälso- eller sjukvård eller planeringen och tillhandahållandet av sina socialvårdstjänster eller andra åtgärder i anslutning till sin socialvård eller hälso- och sjukvård eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar. Den utsedda stödpersonen ska inte ha rätt att fatta beslut på personens vägnar utan endast rätt att stödja personens eget beslutsfattande och hjälpa vid utredandet av personens egen vilja. Stödpersonen kan t.ex. hjälpa den person som får stöd att förstå svåra saker, att inhämta information, att väga olika alternativ och deras konsekvenser samt för- och nackdelar med ett avgörande.

Stödpersonen kan utses skriftligen eller muntligen. Den yrkesutbildade person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som av den som utser en stödperson får kännedom om den stödperson som ska utses är skyldig att se till att viljeytringen antecknas i klient- och patienthandlingarna. Den som gör anteckningen ska samtidigt säkerställa att den person som utses känner till sina skyldigheter i anslutning till uppdraget och att han eller hon har samtyckt till uppdraget. Enligt förslaget ska den person som utses få skriftliga anvisningar om uppdraget att fungera som stödperson. Med hjälp av anvisningarna kan man göra det lättare för stödpersonen att förstå sin roll som den som endast stöder en annan person vid beslutsfattandet, utan rätt att fatta beslut på personens vägnar. Stödpersonen får inte heller försöka påverka personens viljebildning enligt sin egen åsikt. Bestämmelser om tryggande av klientens och patientens beslutsfattande i sådana situationer där stödpersonen inte förmår handla i enlighet med personens intresse ska tas in i den föreslagna lagens 23 §. En person kan utse en eller flera stödpersoner eller en grupp stödpersoner. I en grupp kan det finnas stödpersoner för olika frågor och situationer och i samband med att stödpersonerna utses är det möjligt att ge också andra anvisningar om användningen av dem.

Stöd för beslutsfattande en metod att stärka klientens och patientens självbestämmanderätt samt främja klientens och patientens möjligheter att vara delaktiga i och påverka sina egna angelägenheter. Utgångspunkten för stödet för beslutsfattande är att en person faktiskt använder sin rätt att bestämma själv. Syftet med stödet för beslutsfattande är att sporra, uppmuntra och stöda en person att fatta beslut och träffa val om sitt eget liv.

22 §. Anhöriga och närstående som stöd för beslutsfattandet inom social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs det om anhöriga och närstående som stöd för beslutsfattandet. Om en person inte har utsett någon stödperson enligt 21 §, kan personens anhöriga eller närstående stödja personens beslutsfattande. Inte heller de har rätt att fatta beslut på personens vägnar, utan endast rätt att stödja personens eget beslutsfattande och hjälpa personen att utreda sin vilja. Bestämmelser om klientens självbestämmanderätt finns i 17 § och bestämmelser om patientens självbestämmanderätt i 18 § i lagförslaget.

23 §. Tryggande av klientens och patientens beslutsfattande. Även om en klient eller patient inte har utsett någon stödperson enligt 21 § och även om han eller hon inte har anhöriga eller närstående som kan stödja hans eller hennes beslutsfattande ska stödandet av beslutsfattandet tryggas i lag. Stödandet av beslutsfattandet tryggas också i sådana situationer där personen har utsett en stödperson eller han eller hon har anhöriga eller

närstående, men dessa personer inte finns tillgängliga i situationen i fråga antingen på grund av att det är omöjligt för dem att nå fram i tid eller på grund av att de inte har förutsättningar att stödja klientens eller patientens beslutsfattande av orsaker som avses i 2 mom.

Enligt 2 mom. har en person inte förutsättningar att stödja klienten eller patienten i beslutsfattandet, om det är sannolikt att en intressekonflikt eller åsikter som avviker från klientens eller patientens åsikter gör det svårt för personen att handla i enlighet med klientens eller patientens intresse. I bestämmelsen avses situationer där det finns en uppenbar och stor risk för att personen de facto inte försöker utröna den egna åsikten hos personen som får stöd, eftersom en avvikande åsikt klart skulle ligga i den persons intresse som ger stöd i beslutsfattandet. Avsikten är att personens beslutsfattande i dessa situationer ska stödjas av en person som inte har något eget intresse i ärendet. En sådan person kan t.ex. vara någon ur vårdpersonalen eller en frivilligarbetare vid tjänstenheten. I stödjandet av beslutsfattandet ska dock inte delta en sådan person som ansvarar för beslut eller avgöranden som gäller klienten eller patienten.

24 §. Upphörande av stödpersonens uppdrag. I paragrafen föreskrivs det om upphörande av en stödpersonens uppdrag. Uppdraget upphör om det är uppenbart att det inte längre är möjligt att stödja personens beslutsfattande, dvs. när en person dör eller när personens hälsotillstånd permanent har försämrats så att han eller hon inte ens med stöd förmår formulera en egen vilja. Uppdraget upphör också om personen utser en annan person för uppdraget och samtidigt meddelar att han eller hon inte längre vill använda den tidigare utsedda personen som stödperson. Personen kan också besluta att han eller hon inte längre vill använda den utsedda personen även om han eller hon inte samtidigt utser någon annan person i stället.

I 2 mom. finns en bestämmelse för den händelse att den utsedda stödpersonen är olämplig för sitt uppdrag på grund av att han eller hon inte förmår stödja beslutsfattandet med respekt för klientens eller patientens vilja och i enlighet med dennes intresse på det sätt som anges i 23 §. I dessa fall ska det fattas ett skriftligt överklagbart beslut om upphörande av stödpersonens uppdrag, dock endast i sådana situationer där både den person som utsett stödpersonen och den utsedda stödpersonen motsätter sig att uppdraget upphör. Ett skriftligt överklagbart beslut behövs inte i en situation där personen själv ändrar sitt beslut att utse en stödperson.

5 kap. Klientens och patientens vårddirektiv

25 §. Vårddirektiv. Det är fråga om en ny bestämmelse. Tidigare har ordet viljeyttring (fi. hoitotahto) funnits i lagstiftningen. I denna lag intas bestämmelser om vårddirektiv (fi. hoitotahto). I lagstiftningen har det tidigare inte funnits någon exakt definition och inte heller några bestämmelser i enlighet med förslaget till 5 kap. om iakttagande av vårddirektiv eller om rådgivning och handledning vid upprättande av vårddirektiv. Bland annat Institutet för hälsa och välfärd och flera organisationer har på sina webbplatser publicerat blankettmallar och anvisningar som gäller detta. Omfattningen av den viljeyttring som det föreskrivs om i den gällande lagstiftningen är snävare än innehållet i blankettmallarna. Behovet av att utöka användningen av vårddirektiv är uppenbar även i andra situationer där det behövs brådskande vård än sådana som avses i 8 § i patientlagen.

Enligt 14 a § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården ska det i informationshanteringstjänsten lagras uppgifter om patientens samtycke till utlämnande av patientuppgifter mellan olika tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster och om de separata förbud patienten meddelat mot utlämnande av uppgifter samt om den information som getts patienten med stöd av 17 §. Uppgifter om återkallelser av samtycken och förbud ska likaså antecknas i patientens informationshanteringstjänst. Utöver dessa uppgifter kan man i tjänsten även inkludera uppgifter om patientens livstestamente och andra viljeyttringar som hänför sig till hälso- och sjukvården samt sådana uppgifter som är viktiga med tanke på patientens hälso- och sjukvård. Enligt motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att paragrafen i fråga stiftades innebär bestämmelsen emellertid inte att en persons vilja beträffande vården bara kan påvisas med

hjälp av ett sådant livstestamente som lagrats i patientens informationshanteringstjänst. Ett livstestamente kan också uttryckas på andra sätt, genom viljeyttringar som är lika giltiga som de livstestamenten som lagrats i informationshanteringstjänsten. Det kan emellertid vara svårt att utreda förekomsten av ett sådant annat livstestamente i en situation där man snabbt måste fatta beslut om t.ex. vården av en medvetslös person.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen kan en person formulera ett vårddirektiv för framtiden för den händelse att han eller hon, trots att han eller hon får stöd, inte kan fatta beslut om sin egen hälso- och sjukvård eller omsorg. Det primära ska alltså vara att stödja beslutsfattandet i stället för att försöka iaktta personens vilja utifrån det vårddirektiv som personen upprättat på förhand. Enligt förslaget kan vårddirektivet gälla både hälso- och sjukvård och socialvård. Vårddirektivet kan innehålla både viljeyttringar som är absolut bindande för personalen och viljeyttringar som innehåller önskemål i fråga om vården eller omsorgen. I praktiken sker detta genom att de bindande viljeyttringarna och önskemålen skrivs in på separat sidor på blanketten.

I paragrafen nämns tre bindande viljeyttringar. En viljeyttring enligt 1 punkten motsvarar situationen enligt 8 § i den gällande patientlagen där en patient på grund av medvetslöshet eller av någon annan motsvarande orsak inte själv kan uttrycka när han eller hon önskar att livsuppehållande behandling som på konstgjord väg förlänger hans eller hennes liv inte längre ska användas. En viljeyttring enligt 2 punkten innebär att personen kan meddela vem som har rätt att för personens del avgöra frågor om personens vård och omsorg till den del personens vilja inte framgår av vårddirektivet. Bestämmelsen betonar klientens och patientens självbestämmanderätt. Utgångspunkten är att personen själv på förhand anger vem som vid behov kan fatta beslut för hans eller hennes del. Förslaget gäller endast avgöranden som gäller vård och omsorg till den del personens vilja inte annars framgår av vårddirektivet. På motsvarande sätt som andra viljeyttringar som skriftligen antecknats i vårddirektivet kan även personens vilja om den person som ger viljeyttringar på personens vägnar tillämpas i sådana situationer där personen tillfälligt inte förmår avgöra frågor om sin vård och omsorg, och dessa avgöranden inte tål dröjsmål. Avsikten med regleringen är inte att ersätta intressebevakningsfullmakten, som fastställs av magistraten, när fullmaktsgivaren har förlorat förmågan att sköta sina ärenden. I allmänhet förutsätter fastställandet ett läkarintyg över fullmaktsgivarens hälsotillstånd. Lagstiftningen utgår från att det är fråga om ett permanent tillstånd, även om fullmakten kan återkallas om den inte längre behövs. Det är bra att i vårddirektivet anteckna för kännedom att en separat intressebevakningsfullmakt har gjorts för personen. Enligt 28 § i den föreslagna lagen ska personen ges skriftliga anvisningar om möjligheten att upprätta en intressebevakningsfullmakt. Rekommendationen är att en intressebevakningsfullmakt ska upprättas med hjälp av en sakkunnig. Med en intressebevakningsfullmakt kan en person själv i förväg ordna skötseln av sina angelägenheter, ifall att han eller hon i ett senare skede blir oförmögen att sköta sina angelägenheter t.ex. på grund av försvagat hälsotillstånd. Fullmakten upprättas skriftligen med iakttagande av de föreskrivna formkraven för den. Fullmaktsgivaren kan bemyndiga fullmäktigen att sköta t.ex. sin egendom och andra ekonomiska angelägenheter och ärenden som gäller honom eller henne själv, såsom hälso- och sjukvård. Fullmakten träder i kraft först när magistraten har fastställt den.

Enligt 1 mom. 3 punkten kan personen också utse någon annan än en i 2 punkten avsedd person till vilken uppgifter om personens vistelseort och mående ska lämnas ut.

I 2 mom. föreskrivs det om de vårdönskemål som ska antecknas i vårddirektivet. Vårdönskemålen är inte viljeyttringar som är absolut bindande för vårdpersonalen, men de ska iakttas i den mån det är möjligt. Önskemålen kan också påverka besluten om var det är bra för personen att bo. Om önskemålen senare skrivs in som en del av den plan för trygghet av självbestämmanderätten som avses i 42 § får de motsvarande rättsverkan som det som i övrigt föreskrivs om planen.

Enligt 3 mom. kan vårddirektivet också innehålla andra bindande viljeyttringar och vårdönskemål än sådana som nämns i 1–2 mom. I momentet nämns också särskilt möjligheten att upprätta ett vårddirektiv som gäller psykiatrisk vård samt ett vårddirektiv för den tid då omsorg oberoende av klientens eller patientens vilja pågår. I dessa fall hänför sig innehållet i vårddirektivet till innehållet i vården oberoende av viljan och önskemålen i

anslutning därtill. Det är viktigt att personen i enlighet med den föreslagna lagen får information om möjligheten att upprätta ett vårddirektiv och att det ordnas möjlighet att upprätta det så snart personen förmår ta emot behövlig information. Också under missbrukarvård som bestämts trots patientens motstånd ska information om möjligheten att upprätta ett vårddirektiv ges. Närmare bestämmelser om innehållet i vårddirektiv och om upprättande av dem får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

26 §. Iakttagande av vårddirektiv. I paragrafen föreskrivs det om iakttagande av vårddirektiv. Ett vårddirektiv ska iakttas på motsvarande sätt som de bindande viljeyttringar eller önskemål i fråga om vården som en person även i övrigt framfört. En förutsättning för att vårddirektivet ska iakttas är dock att vårddirektivet är giltigt, dvs. att personen när han eller hon framför de bindande viljeyttringar eller de vårdönskemål som ingår i vårddirektivet tillräckligt väl förstår viljeyttringarnas betydelse och innehåll. Eftersom ett vårddirektiv ofta upprättas lång tid innan det behöver användas ska lagen innehålla två förutsättningar under vilka vårddirektivet dock inte ska iakttas, även om det i tiden upprättats på ett giltigt sätt. Båda förutsättningarna bygger på att vårddirektivet de facto inte längre motsvarar personens vilja. Det är alltså inte möjligt att låta bli att iakttas vårddirektivet på den grunden att någon annan anser att personens viljeyttringar inte är förnuftiga eller bra. Det avgörande vid bedömningen är om det finns grundad anledning att misstänka att viljeyttringen inte motsvarar personens egen vilja. En sådan situation kan uppstå om det som har antecknats i vårddirektivet grundar sig på sådan information om sjukdomens karaktär eller om andra aspekter av vården och omsorgen som personen hade när anteckningen gjordes men som senare har förändrats väsentligt. Exempelvis om personen vid upprättandet av vårddirektivet vet att han eller hon lider av en obotlig sjukdom, men det senare visar sig att diagnosen var felaktig eller att det hittats en effektiv behandlingsmetod, kan det med fog misstänkas att personen kunde ha gjort en annan bedömning när anteckningen gjordes om han eller hon hade haft tillgång till de nya uppgifterna. Bestämmelsen kan däremot inte tillämpas i sådana situationer där en utomstående part senare bedömer att personen borde ha förstått att en viss alternativ vård inte är effektiv eller att personens åsikt var felaktig. I dessa situationer är det väsentliga om vårddirektivet kan bedömas ha varit giltigt när det upprättades. I 1 punkten avses endast sådana situationer där faktauppgifterna senare har förändrats. Bestämmelsen kan inte tillämpas på situationer där någon annan bedömer att personens åsikt ursprungligen var felaktig. Enligt 2 punkten ska vårddirektivet dock inte iakttas om det finns grundad anledning att misstänka att personens vilja eller önskemål senare har förändrats. Det kan vara fråga om en sådan situation där vårddirektivet har upprättats i ett tidigt skede och personen efter det vid flera tillfällen har uttryckt sin önskan att ändra vårddirektivet, men det har inte funnits tid för detta på grund av ett plötsligt insjuknande.

27 §. Formulering och nedteckning av vårddirektiv. Enligt paragrafen kan ett vårddirektiv upprättas både muntligt och skriftligt. Om viljan yttras muntligt är den yrkesutbildade person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som av personen själv får kännedom om viljeyttringen skyldig att se till att det utan dröjsmål görs anteckningar i journal- eller klienthandlingarna. Den som nedtecknar vårddirektivet ska försäkra sig om att den som framför viljeyttringarna tillräckligt väl förstår deras betydelse och innehåll.

28 §. Rådgivning och handledning vid upprättande av vårddirektiv och intressebevakningsfullmakt. Syftet med den föreslagna lagstiftningen är att stärka klientens och patientens självbestämmanderätt bl.a. genom att öka användningen av vårddirektiv. Målet är att upprättandet av vårddirektiv ska bli en normal och vardaglig sak så att så många som möjligt upprättar ett sådant. För att alla ska ha lika möjligheter att upprätta ett vårddirektiv ska det i lagen föreskrivas om skyldigheten att ge en person handledning för upprättandet av ett vårddirektiv. Samtidigt ska det ges information om möjligheten att upprätta en intressebevakningsfullmakt. Även en intressebevakningsfullmakt ökar en persons självbestämmanderätt eftersom personen med hjälp av fullmakten själv kan bestämma vem han eller hon önskar att ska sköta hans eller hennes ärenden när han eller hon själv inte förmår sköta dem. Intressebevakningsfullmaktens innehåll har beskrivits i större detalj i allmänna motiveringen och i anslutning till 25 §.

29 §. Vård direktiv och brådskande fall. Paragrafen motsvarar 8 § i den gällande patientlagen där det sägs att patienten ska beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa även om patientens vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Man ska dock beakta eventuella bindande viljeyttringar som anges i 25 § och som personen tidigare framfört. I enlighet med nuvarande praxis ska en viljeyttring som personen tidigare framfört iaktas om personen har meddelat när man ska avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling som på konstgjord väg förlänger personens liv. Viljan ska iaktas, även om man på grund av fallets brådskande natur inte har hunnit nedteckna den i journal- eller klienthandlingarna.

30 §. Anmälan till förmyndar myndigheten. I paragrafen föreskrivs det om den ansvariga socialarbetarens, den egna kontaktpersonens och den behandlande läkarens skyldighet att göra en anmälan till förmyndar myndigheten för att en intressebevakare ska förordnas för klienten. I bestämmelsen finns det också uppgifter om hur man ska gå tillväga om intressebevakaren eller den som är intressebevakningsfullmäktig inte handlar i enlighet med personens intresse.

6 kap. **Tjänsteansordnarens och tjänsteproducentens allmänna skyldigheter att stärka självbestämmanderätten inom social- och hälsovården**

31 §. Allmän plan för att stärka självbestämmanderätten. I paragrafen anges en för alla tjänsteproducenter positiv förpliktelse att vidta åtgärder som syftar till att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt. Bestämmelsen uppmärksamgör tjänsteproducenten på att det gäller att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt och minska användningen av begränsningsåtgärder. Planen för självbestämmanderätten vägleder personalen att planera och utveckla verksamheten och arbetssätten så att begränsningsåtgärder inte behöver tillgripas. I dag händer det att begränsningsåtgärder är vedertagna inom verksamhetskulturen vid en verksamhetsenhet utan att de uppfattas som faktiska begränsningsinsatser eller utan att andra alternativa tillvägagångssätt identifieras. Begränsningsåtgärder kan undvikas t.ex. genom rätt fördelning av personalresurserna och utveckling av arbetssätten, exempelvis kommunikationsfärdigheter och handledning för klienten eller patienten.

Enligt 1 mom. ska varje tjänstenhet inom social- och hälsovården utarbeta en plan för att främja och stödja självbestämmanderätten. Tjänstenheterna har redan en lagstadgad skyldighet att utarbeta en plan för egenkontroll eller en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet, och den föreslagna planen för självbestämmanderätten utarbetas som en del av en sådan plan.

Enligt lagen om privat socialservice ska privata verksamhetsenheter för socialvård ha en plan för egenkontroll. I föreskrifterna om egenkontroll har verksamhetsenheterna ålagts att utarbeta en enhetsspecifik plan för hur man vid enheten i fråga försöker minska behovet av begränsningsåtgärder. I planen för egenkontroll antecknas också principerna för användning av sådana åtgärder som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna men som är nödvändiga för att garantera klientens säkerhet samt utformas anvisningar för enheten när det gäller användning av begränsningsåtgärder. Vid dessa enheter ska planen för egenkontroll kompletteras så att också de innehållsmässiga kraven enligt det föreslagna 1 mom. beaktas, i synnerhet hur klienternas och patienternas självbestämmanderätt stöds och stärks.

Privata hälso- och sjukvårdsenheter har allt sedan 1991 omfattats av skyldigheten avseende egenkontroll. Innan verksamheten inleds ska en plan för egenkontroll utarbetas för sådan hälso- och sjukvård som omfattar fler verksamhetsställen än ett. Planen ska ges in till tillståndsmyndigheten. Valvira har meddelat föreskrifter om planen för egenkontroll för både den privata socialservicen (dnr 7754/2011) och den privata hälso- och sjukvården (dnr 7018/2012).

Inom den offentliga socialvården ska det göras upp en plan för egenkontroll med stöd av 47 § i socialvårdslagen.

Vid offentliga hälso- och sjukvårdsenheter ska den allmänna planen för självbestämmanderätten utarbetas som en del av den plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet som det föreskrivs om i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen. Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat en förordning (341/2011) om vad planen ska innehålla och hur den ska verkställas.

Inom den privata socialvården är planen för egenkontroll en handling som ska vara offentligt framlagd, vilket främjar klienternas och de anhörigas möjligheter att delta och ger dem tillfälle att följa och bedöma hur planen för egenkontroll och planen för självbestämmanderätten fullföljs i praktiken. Verksamhetsenheterna ska också genom egenkontroll följa hur planen för självbestämmanderätten fullföljs och utvärdera verksamheten på riskbasis. När den som ansvarar för verksamheten upptäcker brister eller risker ska denna i enlighet med planen för egenkontroll ingripa i dem och rätta till verksamheten så att den motsvarar det som överenskommit i planen. Tjänsteproducenten ansvarar för att det för verksamhetsenheterna utarbetas planer som syftar till att minska användningen av begränsningsåtgärder och som kan ingå i en plan för egenkontroll eller en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet.

I 2 mom. anges vilka uppgifter som ska tas med i planen. Enligt 1 punkten ska det i planen anges hur klienternas och patienternas möjligheter till självständiga val stöds och utvecklas. Bestämmelsen förpliktar till en bedömning av hur självständiga val de facto möjliggörs vid tjänstenheten även när det gäller sådana personer för vilka det är särskilt utmanande att göra egna val. Bestämmelsen avser konkreta åtgärder som vidtas för att stödja och upprätthålla klienternas eller patienternas förmåga till självbestämmande och för att stärka självbestämmanderätten. Tjänstenhetens verksamhet ska bedrivas så att klienten eller patienten hörs och så att hans eller hennes åsikter beaktas samt så att han eller hon ges möjlighet till medinflytande. Enligt 2 punkten ska det i planen anges hur socialvården eller hälso- och sjukvården kan tillhandahållas i första hand utan begränsningsåtgärder enligt den föreslagna lagen eller någon annan lag. Analogt gäller att dessa angelägenheter ska bedömas vid den individuella planering som genomförs med stöd av 10 § och 42 § i den föreslagna lagen och då med beaktande av den berörda klientens eller patientens individuella behov och situation i respektive fall. De två första punkterna i förteckningen framhäver klientens och patientens självbestämmanderätt och stärkandet av den som utgångspunkt för verksamheten.

Enligt 3 punkten ska det i planen anges hur risken för våld förebyggs. Avsikten är att öka tjänstenhetens allmänna säkerhet med förebyggande åtgärder som gäller hela arbetsgemenskapen. I samband med att planen utarbetas ska man bedöma vilka strukturella aspekter eller rutiner som förebygger uppkomsten av våldssituationer. Samtidigt ska man bedöma vilka rutiner eller strukturella aspekter som kan ändras så att de inte leder till ett ökat hot om våld.

Enligt 4 punkten ska det i planen anges hur klienternas eller patienternas säkerhet garanteras när begränsningsåtgärder används, och enligt 7 punkten hur säkerheten för dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna och vården och för andra anställda vid tjänstenheten garanteras när begränsningsåtgärder används och i andra situationer där de kan riskera att utsättas för våld.

Bestämmelser om patientsäkerhet har utfärdats särskilt genom en förordning i anslutning till hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att sörja för personalens säkerhet i arbetet finns i arbetarskyddslagen. Det är motiverat att samordna planeringen med de åtgärder som genomförs med stöd av arbetarskyddslagen. Lagförslaget ingriper emellertid inte i de skyldigheter som arbetsgivaren har till följd av arbetarskyddslagstiftningen.

Momentets 5 och 6 punkt förutsätter att personalen får tillräckligt stöd för att klara av och undvika krävande situationer. Stöd och handledning behövs för att hantera praktiska situationer och genom arbetshandledning är det möjligt att avsevärt minska belastningen i arbetet och öka förståelsen för hur olika situationer uppstår samt

för klienternas och patienternas upplevelser. Bestämmelser om ordande av arbetshandledning för dem som utför mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete ska ta in i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Momentets 8 punkt är ett centralt redskap när det gäller att tillgodose jämlikheten mellan klienter och patienter. För att alla klienters och patienters självbestämmanderätt ska kunna tillgodoses på det sätt som lagen förutsätter förpliktar bestämmelsen till att i planen ange hur man kan identifiera och avskaffa tillvägagångssätt som de facto är diskriminerande. Målet är att man ska kunna förhindra uppkomsten av diskriminerande förfaranden med hjälp av kontinuerliga utvärderingar.

Enligt 9 punkten ska det i planen specificeras vem eller vilka som ansvarar för tjänsterna eller vården. Av planen ska det också framgå vem som vikarierar för denna person eller dessa personer. När det finns flera personer som ansvarar för tjänsterna eller vården vid en enhet ska också deras behörighetsförhållanden framgå av planen. Även om dessa angelägenheter vid kommunala verksamhetsenheter baserar sig på lag eller instruktioner och även om den ansvariga personen och den ansvariga föreståndaren anges särskilt i de lagar som gäller privata tjänsteproducenter är anteckningarna viktiga för att behörighetsförhållandena alltfjämt ska vara tydliga och för att olika instanser och aktörer så lätt som möjligt ska kunna kontrollera behörighetsförhållandena.

Den allmänna planen för självbestämmanderätten ska hållas offentligt framlagd, och förverkligandet av den ska följas upp regelbundet. Tjänsteproducenten ska ge dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården introduktion i innehållet i planen. Verksamheten ska utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och patienterna och från tjänsteenhetsens personal. På motsvarande sätt som planen för egenkontroll ska planen ses över vid behov och minst en gång om året.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den allmänna planen för självbestämmanderätten får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

32 §. *Personaltillgång och personalens kompetens.* Det är uttryckligen de personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården som ska ansvara för genomförandet av de begränsningsåtgärder som ingår i den föreslagna lagen, och därför är den utbildning de får och en tillräcklig personaltillgång ytterst viktiga med tanke på ett gott bemötande av klienterna och patienterna och med tanke på måluppfyllelsen när det gäller den föreslagna lagens betoning av ett minimerat bruk av tvång. Enligt 1 mom. ska det vid sådana tjänsteenheter där man i enlighet med klient- och patientlagen kan använda begränsningsåtgärder finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och annan personal.

Med hjälp av paragrafen försöker man se till att åtgärderna genomförs med respekt för klientens eller patientens människovärde och så att hans eller hennes säkerhet garanteras. Enligt förslaget till 2 mom. ska de yrkesutbildade personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ha lämplig utbildning om arbetsmetoder och andra metoder som gör det möjligt att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och förebygga behovet av att använda begränsningsåtgärder. De som enligt den föreslagna lagen ska ha rätt att avgöra frågor eller fatta skriftliga överklagbara beslut om användning av begränsningsåtgärder ska ha avlagd utbildning om både villkoren för användning av begränsningsåtgärder och säkra sätt att genomföra begränsningsåtgärder med respekt för människovärdet. Avsikten är att den utbildning som förutsätts i bestämmelsen i fortsättningen ska ingå i den utbildning som förutsätts för dessa personers yrkesutövning. Även utbildning som avlagts efter utbildningen och som uppfyller kraven i bestämmelsen ska vara tillräcklig. Närmare bestämmelser om innehållet i utbildningen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 3 mom. ska tjänsteproducenten ge dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården och vid behov även andra introduktion, kompletterande utbildning och handledning för upprätthållande och utvecklande av de färdigheter som avses i 2 mom. i fråga om arbetsmetoder och andra metoder som gör det möjligt att stärka tillgodoseendet av klienternas och patienternas självbestämmanderätt och undvika begränsningsåtgärder. Dessutom ska de personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ges introduktion och kompletterande utbildning om villkoren för användning av begränsningsåtgärder och om säkra

sätt att genomföra begränsningsåtgärder med respekt för människovärdet. I samband med introduktion, kompletterande utbildning och handledning gäller det att beakta särdragen hos dem som omfattas av tjänsterna eller vården vid enheten i fråga samt de krav som dessa särskilda egenskaper ställer på verksamheten. Exempelvis vid de tjänsteehener där även barn omfattas av tjänsterna eller vården bör man vid planering och användning av begränsningsåtgärder fästa särskild uppmärksamhet vid de krav som följer av åldern och utvecklingsnivån hos de barn som åtgärderna riktas mot och vid att åtgärderna genomförs på ett finkänsligt sätt.

Den skyldighet som gäller kompletterande utbildning preciserar i fråga om självbestämmanderätten de skyldigheter som ingår i 53 § i socialvårdslagen (710/1982) och 5 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Tjänsteproducenten ska ge dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården introduktion i den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 31 §. Skyldigheten att ge introduktion gäller uttryckligen dessa personer som utför det praktiska klient- och patientarbetet, men tjänsteproducenten kan enligt eget övervägande introducera även andra som arbetar vid enheten och som i sitt arbete i betydande omfattning möter klienter och patienter.

33 §. Utrymmen och utrustning som stöder självbestämmanderätten. Enligt paragrafen ska tjänsteproducenten stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt genom lämpliga planlösningar och lämplig inredning och utrustning. Tjänsteproducenterna ska beakta förpliktelserna enligt klient- och patientlagen vid planeringen av utrymmena. Exempelvis vid sanering och nybyggen är det nödvändigt att öka antalet rum för en person och för två personer samt små ettor. Målet att minska användningen av begränsningsåtgärder ska beaktas vid beställningen av inredning och utrustning. Planlösningar, inredning och utrustning som stöder självbestämmanderätten inbegriper bl.a. tillgänglighet, rymlig boendemiljö samt lämpliga hjälpmedel och lämplig belysning. Begränsningsåtgärder får inte användas på grund av brister i fråga om planlösningar, inredning eller utrustning. Planlösningarna måste också möjliggöra t.ex. tillräcklig utomhusvistelse under vård eller omsorg oberoende av klientens eller patientens vilja.

34 §. Skyldighet att ordna de tjänster och den vård som behövs för att förhindra att begränsningsåtgärder används. Enligt den föreslagna paragrafen ansvarar tjänsteanordnaren i sista hand för att inte en brist på eller brister i tjänster eller vård leder till en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Om det finns brister i tjänsterna eller om tjänsterna inte motsvarar klientens eller patientens behov och bristerna kan medföra onödig användning av begränsningsåtgärder, ska tjänsteanordnaren förutsätta att bristerna omedelbart åtgärdas och att tjänsterna eller producenten av dem i sista hand byts ut. Anordnaren ansvarar för att begränsningsåtgärder inte riktas mot en person i sådana situationer där det inte är tillåtet att använda begränsningsåtgärder. Användningen är inte tillåten om det är möjligt att undvika begränsningen genom att iaktta bestämmelserna i 6 kap.

7 kap. **Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd**

35 §. Rätt till särskilt skydd på grund av långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande. Enligt 1 mom. kan förmågan till självbestämmande hos en person som har uppnått myndighetsåldern fastställas vara långvarigt nedsatt, om personen på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak vid upprepade tillfällen eller under en längre tid inte kan avgöra frågor om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och till följd av detta sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Enligt 3 mom. ska det att en persons förmåga till självbestämmande konstaterats vara långvarigt nedsatt dock inte ge rätt att rikta begränsningsåtgärder mot personen. En person ska alltid ha rätt att själv avgöra frågor om sin vård och omsorg, när han eller hon självständigt eller med tillbörligt stöd kan fatta beslut.

Eftersom personer med långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande löper större risk att bli föremål för begränsningsåtgärder än andra ska de enligt paragrafen ha rätt till särskilt skydd.

Enligt 2 mom. genomförs det särskilda skyddet så att det för personen görs en bedömning av servicebehovet för att bedöma behovet av tillräckliga rehabiliteringstjänster och tjänster till stöd för förmågan till självbestämmande, så att det utarbetas en plan som tryggar självbestämmanderätten i enlighet med 42 § samt så att det fattas beslut i enlighet med bedömningen av vårdbehovet på det sätt som närmare föreskrivs i 46 § i socialvårdslagen. För bedömningen av servicebehovet redogörs det närmare i 40 § och för beslutsfattandet i 41 §. Det ska alltid utarbetas en plan som tryggar självbestämmanderätten, men det behöver inte göras någon bedömning och fattas några beslut, om detta har gjorts redan i samband med bedömningen av förmågan till självbestämmande eller detta annars är uppenbart onödigt. Det kan vara fråga om en sådan situation när bedömningen nyligen har gjorts och besluten nyligen fattats i enlighet med socialvårdslagen på så sätt att man redan har beaktat personens behov av rehabilitering och habilitering och stöd för förmågan till självbestämmande.

Bestämmelser om allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna finns i 47 § och bestämmelser om allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården i 96 §. Enligt bestämmelserna ska villkoren för användning av begränsningsåtgärder alltid bedömas separat i varje situation. Begränsningsåtgärder får inte användas om andra lindrigare metoder är möjliga.

36 §. *Kontakt med socialvården för bedömning av förmågan till självbestämmande.* Eftersom fastställandet av nedsatt förmåga till självbestämmande är förenat med rätten till särskilt skydd ska det i den föreslagna lagen tas in en bestämmelse om kontakt med socialvården för bedömning av förmågan till självbestämmande. Socialvården kan få informationen också på annat sätt eller genom att en skyldighet till kontakt i någon annan lag iakttas. Exempelvis enligt 25 § i äldreomsorgslagen gäller att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som är anställd inom socialvården i kommunen eller räddningsväsendet i området eller hos nödcentralen eller polisen, oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål ska göra en anmälan till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården om den anställda i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Även andra personer får göra en anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem. Kontakten kan också ske i enlighet med 35 § i socialvårdslagen. Enligt förslaget ska det till de nämnda bestämmelserna fogas en hänvisning enligt vilken det i anslutning till dem vid behov också ska ges de uppgifter som avses i 36 § i denna lag.

Oberoende av det sätt på vilket informationen om en eventuell långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande har kommit till socialvården ska den anställda inom socialvården som fått informationen vara skyldig att se till att informationen omedelbart förmedlas till personens egen kontaktperson eller till den ansvariga socialarbetare i tjänsteförhållande som har förordnats av ett organ med ansvar för ordnande av socialvård eller hälso- och sjukvård så att de kan vidta åtgärder för att bedöma förmågan till självbestämmande. Bestämmelser om inledande av bedömningen av förmågan till självbestämmande finns i 99 § i den föreslagna lagen.

37 §. *Hur förmågan till självbestämmande bedöms samt bedömningens innehåll.* I paragrafen föreskrivs det om genomförandet av och de innehållsmässiga förutsättningarna för bedömning av förmågan till självbestämmande. Bestämmelser om bedömning av behovet av service eller vård finns i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Den bedömning som genomförs med stöd av bestämmelserna omfattar även bedömning som till sitt innehåll motsvarar den bedömning av förmågan till självbestämmande som avses i den föreslagna lagen.

Bestämmelser om bedömningen av behovet av socialvård finns i 36 § i socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen har en person rätt att få en bedömning av sitt behov av brådskande hjälp och dessutom en övergripande bedömning av sitt servicebehov, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. När ärendet har

kommit till behandling ska den yrkesutbildade person som ansvarar för utredningen av behovet inom serviceområdet avgöra om ärendet hör till socialvården och omfattas av socialservicen samt om stödbehovet förutsätter en bedömning. Bedömningen är i praktiken onödig, om en motsvarande utredning redan har gjorts. I paragrafen anges också inom vilken tidsperiod bedömningen av servicebehovet ska göras. Med undantag för personer i den allra mest utsatta ställningen är de angivna tidsfristerna inte absoluta. Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Om personen är över 75 år eller en person med funktionsnedsättning som får vårdbidrag för pensionstagare ska bedömningen påbörjas den sjunde vardagen efter att klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare har tagit kontakt angående stöd, och bedömningen ska vara klar inom tre månader från den tidpunkten. För barn och unga personer i behov av särskilt stöd är tiden densamma, men bedömningen av servicebehovet ska inledas oberoende av hur ärendet har anhängiggjorts. Detsamma gäller personer som av en annan orsak är uppenbart oförmögna att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet.

I 36 § 3 mom. i socialvårdslagen anges hur bedömningen ska göras. Utöver den professionella bedömningen ska även det stödbehov som klienten upplever sig ha utgöra stark grund för planeringen av servicen i samband med bedömningen av servicebehovet. Vid bedömningen av servicebehovet ska nationellt godkända indikatorer och verktyg som stöder bedömningen av stödbehovet utnyttjas. Klienten ska också få information om olika alternativa tjänster så att klienten förstår deras innehåll och har en genuin möjlighet att delta och påverka planeringen och valet av servicehelheten. Utifrån utredningen ska man tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i momentet fastställa genom hurdana tjänster och stödåtgärder man bäst kan påverka klientens situation. Enligt socialvårdslagen ska bedömningen göras i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. Avsikten är att göra en övergripande bedömning av klientens och hans eller hennes familjs situation samt trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Bedömningen av servicebehovet ska göras i den utsträckning som klientens behov förutsätter.

I 36 § 4 mom. föreskrivs om kompetensen hos den som ansvarar för bedömningen av servicebehovet. Enligt förslaget ska den person som ansvarar för bedömningen ha en yrkesutbildning inom socialvården som är ändamålsenlig med tanke på bedömningen av servicebehovet. Bedömningen ska genomföras multidisciplinärt på det sätt som anges i 41 § i socialvårdslagen. De olika yrkesgruppernas uppgifter fastställs utifrån yrkeskompetensen. Även bestämmelserna i annan lagstiftning ska beaktas.

Enligt 15 § i äldreomsorgslagen ansvarar kommunen för att det görs en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. För att utredningen ska inledas förutsätts det att den äldre personen har sökt bedömning av behovet av socialservice, att den äldre personen har gjort en ansökan för att få socialservice till stöd för sin funktionsförmåga, att man i samband med tjänster som främjar välbefinnandet har bedömt att personen regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring, att det har gjorts en anmälan om den äldre personens servicebehov eller att omständigheterna har förändrats avsevärt för en äldre person som regelbundet får socialservice som kommunen ordnar. I samband med att servicebehovet utreds ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. När funktionsförmågan bedöms ska det utredas till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin egen boende- och närmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp. Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

Enligt 3 a § i handikappservicelagen ska utredningen av servicebehovet inledas och slutföras inom utsatt tid. Utredningen av behovet av service och stöd enligt handikappservicelagen ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att personen med funktionsnedsättning eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga

eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen.

I 3 kap. i specialomsorgslagen finns det bestämmelser om beredande av specialomsorger. Enligt 31 § ska initiativ som gäller erhållande av specialomsorger göras hos specialomsorgsdistriktet eller hos socialnämnden i den berörda personens hemkommun. Beslut om meddelande av specialomsorger samt om dessas upphörande fattas av ledargruppen för specialomsorger, om inte något annat föreskrivs i instruktionen för specialomsorgsdistriktet. Enligt 2 § omfattar specialomsorgerna, i enlighet med vad som föreskrivs närmare, tjänster som bl.a. undersökning som omfattar de medicinska, psykologiska och sociala utredningar och de lämplighetsprov som förutsätts för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna. I 33 § föreskrivs det om behörighet för ledargruppen för specialomsorger att besluta att en person ska intas för undersökning för meddelande av specialomsorger mot personens vilja liksom om genomförande av undersökningen. Avsikten är att de nämnda bestämmelserna ska upphävas i samband med reformprojektet av den speciallagstiftning inom socialvården som gäller personer med funktionsnedsättning.

Bestämmelser om bedömning av behovet av hälso- och sjukvård finns i 51 och 52 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 51 §, som gäller att få vård inom primärvården, ska en kommun ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Dessutom gäller att vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att en remiss har kommit in till verksamhetsenheten. Enligt 52 § ska bedömningen av behovet av både brådskande och på remiss grundad specialiserad sjukvård inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen ansvarar för. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet.

Den bedömning av förmågan till självbestämmande som avses i klient- och patientlagen behöver inte göras separat i de fall där det med stöd av annan socialvårds- eller hälso- och sjukvårdslagstiftning görs en bedömning som har relevans med tanke på förmågan till självbestämmande. Den föreslagna bedömningen av förmågan till självbestämmande kan då göras som ett led i exempelvis den bedömning av servicebehovet som görs med stöd av äldreomsorgslagen eller handikappservicelagen, om förfarandet genererar uppgifter som har relevans för bedömningen av förmågan till självbestämmande. Om en persons funktionsförmåga bedöms med stöd av de allmänna social- och hälsovårdslagarna eller med stöd av speciallagarna om klienter eller patienter, bör den förmåga till självbestämmande som avses i den föreslagna lagen vid behov bedömas separat till kompletterande delar. Detta förfarande bör tillämpas åtminstone till den del en separat bedömning är nödvändig för fastställande av nedsatt förmåga till självbestämmande enligt den föreslagna lagen. Det är inte meningen att den föreslagna regleringen ska öka antalet bedömningar, utan åtgärderna bör samordnas i den mån det är möjligt. Före ett sådant beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i 39 § gäller det dock alltid att säkerställa att personens förmåga till självbestämmande bedöms som sig bör, på ett övergripande sätt och i den omfattning som situationen kräver.

Förmågan till självbestämmande kan utredas genom intervjuer och iakttagelser och med användning av olika bedömningsinstrument, såsom undersökningar och test. Genom bedömningsinstrument inom socialvården kan man bedöma den sociala funktionsförmågan. Den fysiska, psykiska och kognitiva funktionsförmågan bedöms inom hälso- och sjukvården. Enligt det föreslagna 1 mom. ska förmågan till självbestämmande bedömas med

tillförlitliga bedömningsinstrument och bedömningsmetoder inom social- och hälsovården. Valet av bedömningsinstrument måste följaktligen basera sig på tillräckliga bevis på att instrumenten är tillförlitliga. De instrument och metoder som används, t.ex. olika slags test, bör vara tillräckligt omfattande och exakta, högkvalitativa och främja en likvärdig verksamhet.

För att främja en enhetlig och högkvalitativ mätning och bedömning av funktionsförmågan har ett nationellt expertnätverk för bedömning av funktionsförmågan upprättat databasen TOIMIA, som innehåller metoder för mätning och bedömning av funktionsförmågan samt rekommendationer om detta. Nätverksarbetet har som mål att bl.a. främja enhetligheten och kvaliteten vid bedömning och mätning av funktionsförmågan. Avsikten är att databasen ska vara ett verktyg för professionella som arbetar med mätning av funktionsförmågan. I databasen finns expertnätverkets bedömningar av lämpligheten hos olika mätare.

Vid bedömningen ska den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i den föreslagna 31 § beaktas. Vid bedömning av förmågan till självbestämmande kan man också tillgodogöra sig tidigare utredningar om klienten eller patienten. Utredningar kan ha uppkommit exempelvis som ett led i en tidigare bedömning av funktionsförmågan, i samband med vårdrelaterade undersökningar eller i form av direkta iakttagelser eller som anteckningar i klient- eller journalhandlingar. Information har kunnat fås också genom intervjuer med klientens eller patientens närstående samt genom olika slags fråge- och uppföljningsformulär. När tidigare utredningar används gäller det dock att bedöma deras aktualitet och betydelse för bedömningen av förmågan till självbestämmande. Möjligheterna att dra nytta av tidigare utredningar är begränsade när det gäller minderåriga.

Förmågan till självbestämmande ska bedömas också i förhållande till klientens eller patientens boende- och närmiljö. Vid bedömningen gäller det att kartlägga sådana omständigheter för klienten eller patienten, sådana delområden av funktionsförmågan i förhållande till boende- och närmiljön samt sådana andra motsvarande faktorer som påverkar klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och hans eller hennes handlande. Riskfaktorer i boende- och närmiljön, tillgänglighet i boende- och närmiljön samt stimuli från omgivningen är exempel på sådant som bör beaktas.

I 2 mom. föreskrivs om den person som ansvarar för att en bedömning görs och om andra personer som deltar i genomförandet av den. Vid sidan om bedömningsinstrumenten är expertisen och kompetensen hos den som utför bedömningen av central betydelse. En persons egen kontaktperson enligt 42 § i socialvårdslagen ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms. Den egna kontaktpersonen gör bedömningen i samarbete med en person som ansvarar för tjänsterna eller vården och som är tillräckligt insatt i klientens situation och i hur förmågan till självbestämmande ska bedömas. Den som ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms ansvarar för att det vid bedömningen har använts tillräcklig, sektorsövergripande kompetens. Beroende på personen ska man använda t.ex. kompetens inom psykiatri för personer med utvecklingsstörning, geriatrik och vårdarbete. Det är hälso- och sjukvården som för sin del ansvarar för bedömningen av nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak. Enligt bestämmelsen ansvarar den behandlande läkaren i tjänsteförhållande eller en utsedd läkare i tjänsteförhållande vid tjänstenheten för socialvård för att bedömningen görs. De som deltar i bedömningen har trots sekretessbestämmelserna rätt att få de uppgifter som är nödvändiga för bedömningen. Det är läkaren som ska tolka resultaten av de undersökningar som gjorts inom hälso- och sjukvården, med andra ord analysera innebörden av undersökningsresultaten. Socialvården svarar i sin tur för att den berörda personens funktionsförmåga i den egna boende- och närmiljön samt omständigheterna och övriga motsvarande faktorer beaktas. Till många delar utreds behoven av socialvård inom ramen för en modell med teamarbete där det finns tillräcklig specialkompetens. När en i 2 mom. avsedd ansvarig läkare eller ansvarig socialarbetare fattar ett beslut enligt den föreslagna lagens 39 § ska han eller hon se till att såväl de uppgifter som fås från hälso- och sjukvården som de uppgifter som fås från socialvården blir beaktade på behörigt sätt.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse för sådana situationer där en person, när bedömningen av förmågan till självbestämmande inleds, vårdas på en vårdavdelning vid ett sjukhus, en hälsovårdscentral eller en annan

tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller under sådana motsvarande förhållanden som avses i 67 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bedömningen av förmågan till självbestämmande ska då i sin helhet göras av en socialarbetare i tjänsteförhållande vid sjukhuset eller en annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården och på honom eller henne tillämpas det som i det föreslagna kapitlet föreskrivs om den egna kontaktpersonens uppgifter. Personen har också ansvar för att se till att uppgifterna om nedsatt förmåga till självbestämmande och om åtgärderna i anslutning därtill vid behov också förmedlas till socialvården.

Närmare bestämmelser om bedömning av förmågan till självbestämmande får utfärdas genom förordning av statsrådet.

38 §. Rätt att delta i bedömning av förmågan till självbestämmande. I paragrafen föreslås det bestämmelser om klientens eller patientens rättigheter när hans eller hennes förmåga till självbestämmande bedöms. Enligt bestämmelsen ska den egna kontaktperson som svarar för beredningen av frågan bedöma förmågan till självbestämmande i samarbete med personen själv. När förmågan till självbestämmande bedöms ska också klientens eller patientens egen åsikt om sin förmåga till självbestämmande alltid utredas. Klientens eller patientens möjlighet att förstå saken och bli förstådd ska garanteras genom att man vid behov använder olika slags tolkningsmetoder, såsom tolktjänster, alternativa sätt att kommunicera eller stöd vid beslutsfattande. För stödjande av beslutsfattandet redogörs det i anslutning till 4 kap. Bestämmelser om klientens självbestämmanderätt finns i 16 § och bestämmelser om patientens självbestämmanderätt i 17 § i den föreslagna lagen.

39 §. Beslut om rätt till särskilt skydd. Utifrån en bedömning av klientens eller patientens förmåga till självbestämmande ska det fattas ett skriftligt överklagbart förvaltningsbeslut om personens rätt till särskilt skydd.

Det att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt berättigar inte till att använda begränsningsåtgärder, men ålägger att tillhandahålla särskilt skydd i enlighet med 7 kap.

Enligt lagförslaget får ett beslut som avses i 39 § överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Ändring ska få sökas också när förmågan till självbestämmande enligt motiveringen till ett beslut inte är nedsatt, men klienten eller patienten eller hans eller hennes företrädare anser att förmågan till självbestämmande är nedsatt på föreskrivet sätt och kräver att särskilt skydd tillhandahålls.

Med stöd av 2 mom. fattas beslutet av en ansvarig socialarbetare som har förordnats av ett organ med ansvar för ordnande av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen. När de fattar ett beslut ska de beakta den behandlande läkarens bedömning av hur klientens eller patientens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar klientens eller patientens förmåga till självbestämmande. En läkare fattar beslutet då personen, när bedömningen av förmågan till självbestämmande inleds, vårdas på en vårdavdelning vid ett sjukhus, en hälsovårdscentral eller en annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller under sådana motsvarande förhållanden som avses i 67 § i hälso- och sjukvårdslagen. I enlighet med förvaltningslagen ska klienten eller patienten höras före beslutet, om inte lagen uttryckligen möjliggör undantag från skyldigheten att höra.

Beslutet ska vara skriftligt och motiveras i enlighet med förvaltningslagen. Det ska åtföljas av bedömningsresultaten. Enligt 3 mom. ska klienten eller patienten utan dröjsmål delges beslutet med anvisningar för sökande av ändring i en form som han eller hon förstår och med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder han eller hon använder. Informationen ska också ges till personens lagliga företrädare eller en anhörig eller annan närstående till personen. Dessutom ska beslutet delges tjänsteproducenten. Avsikten är att försäkra sig om att den som ansvarar för den faktiska vården av och den faktiska servicen för den vars förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i lagen alltid förfogar över sådan information om hur förmågan till självbestämmande är nedsatt och kommer till uttryck som behövs för god socialvård eller hälso- och sjukvård. När det utifrån en bedömning har fastställts att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande inte är nedsatt på det sätt som avses i den föreslagna är det viktigt att också den informationen förmedlas till tjänsteproducenten. Det väsentligaste är att varje aktör är medveten om personens rätt till särskilt skydd och om de förpliktelser gällande den egna verksamheten som denna medför.

I 4 mom. föreskrivs det om skyldigheten att till förmyndarmyndigheten göra en anmälan enligt 91 § i lagen om förmyndarverksamhet för att en intressebevakare ska förordnas för klienten eller patienten.

40 §. Bedömning av servicebehovet. I samband med bedömningen av förmågan till självbestämmande kan man också bedöma personens servicebehov. Behovet av tillräckliga rehabiliteringstjänster eller habiliteringstjänster och tjänster till stöd för förmågan till självbestämmande ska bedömas senast när det har fattats ett beslut om rätten till särskilt skydd. Efter beslutsfattandet behöver någon separat bedömning av servicebehovet inte göras om servicebehovet täckande har bedömts redan tidigare så att det samtidigt omsorgsfullt har bedömts vilken rehabiliterande eller habiliterande effekt tjänsterna har och vilken effekt de har på personens självbestämmanderätt. Icke lämpliga tjänster får inte leda till att begränsningsåtgärder måste riktas mot personen, om det är möjligt att undvika detta i en annan serviceform, i en service som tillhandahålls på annat sätt eller med hjälp av tillräckliga stödtjänster. Enligt 34 § i förslaget ansvarar tjänsteansordnaren för att inte brist på eller brister i tjänster eller vård leder till att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Avsikten är att skyldigheten uppfylls bl.a. genom iakttagande av 40 §. Det ska t.ex. fästas vikt vid personens möjlighet till tillräcklig utomhusvistelse. Tjänsteenhetens strukturer har en viktig roll i detta.

Enligt 2 mom. ska bedömningen av servicebehovet göras under sådana omständigheter som bedöms begränsa en person så lite som möjligt. Om en person t.ex. bor hemma, omfattas av stödet för närståendevård eller är i familjevård ska också bedömningen av servicebehovet göras hemma eller i familjevården, om man före bedömningen antar att detta fortsättningsvis är den lämpligaste boendeformen för personen. Ett beslut om särskilt skydd innebär inte att det i fortsättningen får riktas begränsningsåtgärder mot personen, och beslutet förutsätter inte heller att personen ska överföras till att bo inom en sådan serviceform där yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården med stöd av den föreslagna lagen kan använda begränsningsåtgärder. Däremot förutsätter lagen att man i dessa situationer ska bedöma om den använda boendeformen är lämplig för personen och om det till stöd för tjänsterna har ordnats tillräckliga stödtjänster. Lagen ålägger att med särskild omsorg säkerställa att personen får för honom eller henne lämpliga tjänster med stöd av antingen den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen om socialvård eller hälso- och sjukvård. Tjänsterna ska ordnas så att de på bästa sätt svarar mot personens intresse. Tillräckliga stödtjänster ska också ordnas under den tid bedömningen görs så att man kan utreda vilka tjänster och hurudant stöd som bäst lämpar sig för personen.

Den föreslagna lagen reglerar i princip inte verksamhet som utövas av andra än yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården. När en person bor hemma ska det dock säkerställas att han eller hon inte blir föremål för åtgärder enligt den föreslagna lagen i strid med sin klart uttryckta vilja, om åtgärderna enligt denna lag ska betraktas som begränsningsåtgärder om de genomförs av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i strid med personens vilja. När bedömningen görs ska det alltså säkerställas att de anhöriga och närstående som svarar för vården och omsorgen hemma också får den hjälp och det stöd de behöver så att de dagliga funktionerna kan tillgodoses och personens vård och omsorg tryggas i enlighet med klientens intresse.

41 §. Beslut om ordnande av tjänster. Om det för en person har fattats beslut om rätt till särskilt skydd, ska det för personen fattas sådana beslut enligt 46 § i socialvårdslagen som tryggar boende, vård och omsorg i enlighet med personens individuella behov, om inte sådana beslut har fattats i samband med bedömning av förmågan till självbestämmande eller om det annars är uppenbart att sådana beslut inte behöver fattas. Det kan vara uppenbart att sådana beslut inte behöver fattas t.ex. när en person behöver fortgående vård på en vårdavdelning vid ett sjukhus. Före utskrivningen ska dock 46 § i socialvårdslagen iakttas.

42 §. Plan som tryggar självbestämmanderätten. De planer som ska utarbetas för en klient och patient har behandlats i samband med 10 §.

Utgångspunkten för planerna är att klienten eller patienten, personer i hans eller hennes närmaste omgivning och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården tillsammans ska planera och uppställa mål för klientens eller patientens samlade service eller vård samt att klientens eller patientens åsikter ska kartläggas och beaktas. När anteckningarna i den plan som tryggar självbestämmanderätten har ett samband med vården av patienten, exempelvis så att innehållet i planerna överlappar varandra i samband med psykiatrisk vård, ska man vid utarbetandet av planen för självbestämmanderätten bl.a. beakta 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt den paragrafen ska legitimerade läkare besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband därmed. I sådana situationer ska planen utarbetas i samråd med en läkare. Ett tänkbart arrangemang är också att en läkare godkänner eller fastställer den plan som andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utarbetat.

Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i den föreslagna lagen, är målet med den individuella planeringen att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och förutse eventuella problemsituationer så att begränsningsåtgärder kan undvikas. Målet är också att begränsningsåtgärder ska tillgripas bara i den omfattning nödvändig social- och hälsovård, den berörda personens egen eller andras hälsa eller säkerhet eller trygghet som nämns särskilt i varje begränsningsbestämelse ovillkorligen kräver det.

För de klienter och patienter vars förmåga till självbestämmande fastställs vara nedsatt på det sätt som avses i 35 § 2 mom. ska det enligt den föreslagna bestämmelsen utarbetas en individuell plan som tryggar självbestämmanderätten. Det är inte fråga om en separat självständig plan utan om en del av klient- eller vårdplanen eller den gemensamma planen för social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. 1 punkten ska i planen antecknas hur det framgår att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt. Beskrivningen ska vara tillräckligt konkret så att man utifrån den kan vidta lämpliga åtgärder som stärker självbestämmanderätten och förutse situationer där begränsningsåtgärder kan bli aktuella. Det är viktigt att anteckna också klientens eller patientens egen uppfattning om sin förmåga till självbestämmande. Enligt 2 punkten ska i planen antecknas hur klientens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar förmågan till självbestämmande. Detta så att det är möjligt att i tillräcklig omfattning beakta effekterna av olika faktorer och ge tillräckligt stöd t.ex. till en person med utvecklingsstörning som besväras av en psykisk eller somatisk sjukdom.

Enligt 2 mom. 3 punkten ska i planen antecknas vad som görs för att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla hans eller hennes förmåga till självbestämmande inom den social- och hälsovård som han eller hon får. Tillgodoseendet av självbestämmanderätten kan främjas exempelvis genom att social- och hälsovården planeras utifrån klientens eller patientens behov, genom att klientens eller patientens möjligheter att delta och påverka åtgärderna stärks, genom att hinder och eventuella störningsfaktorer i omgivningen åtgärdas samt genom att klienten eller patienten får stöd för sitt handlande. I planen kan antecknas exempelvis hur klientens eller patientens vistelse utomhus ordnas. Enligt bestämmelsen ska i planen också uttryckligen antecknas vad personen huvudsakligen kan fatta beslut om själv trots att förmågan till självbestämmande är nedsatt. På motsvarande sätt som de vårdönskemål som ska antecknas i vård direktivet ska det i enlighet med 4 punkten i planen antecknas uppgifter om klientens värderingar och saker som klienten tycker särskilt mycket om samt hur dessa kan förverkligas. Punkten hör också samman med bedömningen av vilka begränsningsåtgärder som inte alls kan komma i fråga t.ex. av religiösa skäl. Det viktigaste är dock att man försöker undvika att begränsa självbestämmanderätten genom att behandla en person så bra som möjligt och genom att tillhandahålla tjänster i enlighet med hans eller hennes behov. Om aspekterna redan uttömmande har tagits upp i vård direktivet kan uppgifterna i det användas direkt. Det väsentliga är att uppgifterna finns lätt tillgängliga i anslutning till planen.

Enligt 5 punkten ska i planen anges vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder klienten eller patienten använder och hur man bäst kan få klienten eller patienten att själv uttrycka sin egen vilja. De personer

som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ska vara medvetna om klientens eller patientens eventuella kommunikationssvårigheter. Syftet med bestämmelsen är att förebygga sådana konfliktsituationer till följd av kommunikationssvårigheter som kan leda till användning av begränsningsåtgärder.

Med anteckningar enligt 6 punkten försöker man säkerställa att den personal som svarar för vården och omsorgen känner till vilka konsekvenser vården eventuellt har för förmågan till självbestämmande. Det är viktigt att veta t.ex. vilka eventuella biverkningar läkemedelsbehandling under en viss tid har så att situationen kan beaktas vid planeringen av vården eller omsorgen. Dessa uppgifter ska beaktas i enlighet med hur de har antecknats i patientjournalen.

I 7 punkten föreskrivs om avlägsnande av hinder som vållar olägenheter för en person och om trygghet av en för personen lämplig miljö. I och med att dessa aspekter antecknas och genomförs är det ofta möjligt att på ett betydande sätt medverka till att användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas helt och hållet. Det ska göras anteckningar om s.k. rimliga anpassningar och hur de kan förverkligas. För att säkerställa att denna punkt förverkligas ska det enligt 8 punkten dessutom separat antecknas vad som kan orsaka ett behov av att använda begränsningsåtgärder samt vilka följder användningen av begränsningsåtgärder kan få för en person.

Avsikten med 9 punkten är att trygga sådana personers intressen som löper en särskild risk att bli föremål för vård eller omsorg oberoende av viljan. Ofta kan en situation undvikas med tillräckliga och lämpliga tjänster och framför allt genom att man bättre beaktar personens egna känslor och åsikter. Enligt 10 och 11 punkten ska man på förhand fundera över de specificerade metoder för hur man med konkreta åtgärder i vissa serviceformer kan undvika en begränsning av en person, dvs. hur uppkomsten av riskbenägna situationer kan undvikas. Enligt 11 punkten ska det i planen tas in ett omnämnande om specificerade metoder för hur klienten eller patienten kan ges socialvård eller hälso- och sjukvård i första hand utan begränsningsåtgärder. Som exempel kan nämnas att diskutera med klienten eller patienten och vägleda honom eller henne i situationen eller ut ur den, att genomföra nya rumsarrangemang samt att med framförhållning bedöma och beakta faktorer som påverkar klientens eller patientens beteende. I den mån det är möjligt bör man t.ex. undvika att utsätta klienten eller patienten för stimuli som framkallar oro eller upprördhet.

En noggrann anteckning enligt 12 punkten är särskilt viktig för att säkerställa tillgodoseendet av personens rättskydd och ett bra bemötande. I den föreslagna lagen ingår det flera olika sätt på vilka en persons grundläggande fri- och rättigheter kan begränsas om vissa villkor är uppfyllda. I lagen anges det också i vilka tjänsteheter eller tjänster det är möjligt att använda olika begränsningsåtgärder. Regleringen innebär dock inte att det om villkoren är uppfyllda mot personen får riktas vilken som helst av de begränsningsåtgärder som nämns i lagen. Personerna kan ha stora individuella skillnader i förhållande till hur de upplever olika åtgärder. Det som fungerar för en person och stärker känslan av trygghet kan få någon annan att uppleva stark ångest. Det är ytterst viktigt att dessa individuella uppgifter antecknas. I fråga om sådana begränsningsåtgärder som kan komma i fråga är det viktigt att anteckna individuella uppgifter så att åtgärden vidtas på rätt sätt. Bestämmelser om detta finns i 13 punkten. I planen ska som individuella preciseringar antecknas t.ex. hur eventuella begränsningsåtgärder kommer att användas, hur användningen av dem följs och hur länge de högst ska få användas. I planen ska vidare antecknas en bedömning av vilken disponibel begränsningsåtgärd i respektive situation som enligt klienten eller patienten innebär det lindrigaste alternativet med avseende på ingripande i hans eller hennes självbestämmanderätt. Sådana anteckningar om begränsningsåtgärder som kan användas innehåller inte något beslut eller något annat avgörande om användningen av begränsningsåtgärder.

43 §. Utarbetande och revidering av en plan som tryggar självbestämmanderätten. Enligt den föreslagna paragrafen ska tjänsteanordnaren ansvara för att det utarbetas en plan. Eftersom den som ansvarar för ordnandet inte i praktiken tillhandahåller den faktiska vården eller tjänsterna för klienterna eller patienterna ska planen utarbetas i samarbete med tjänsteproducenten. Planen innehåller både delar som är nödvändiga för genomfö-

randet av verksamheten och uppgifter som är nödvändiga med tanke på tillsynen över hur tjänsterna tillhandahålls. Eftersom det är fråga om klienter som är i särskilt utsatt ställning, och den som ordnar tjänsterna har ett exceptionellt stort ansvar när det gäller att tillgodose deras intressen, ska planen utarbetas i samarbete.

Planen ska utarbetas i samarbete med klienten eller patienten eller dennes företrädare, en anhörig eller någon annan närstående, om det inte finns något uppenbart hinder för det, och vid behov i samarbete med andra som ansvarar för att det för klienten eller patienten ordnas eller att klienten eller patienten får socialvård eller hälso- och sjukvård. Det föreslås att det i lagen särskilt konstateras att det emellertid inte krävs något samtycke av klienten eller patienten, dennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående för att planen ska kunna godkännas eller ses över. Klienten eller patienten kan följaktligen inte genom att vägra utarbeta en plan eller genom att motsätta sig att begränsningsåtgärder anges i planen förhindra att en terapeutiskt eller för trygghet av hans eller hennes grundläggande fri- och rättigheter motiverad plan utarbetas eller att eventuella begränsningsåtgärder anges i den. Eftersom stärkt självbestämmanderätt och deltagande för klienten och patienten trots allt bör stå som utgångspunkt, bör alternativ till begränsningsåtgärder kartläggas när planen utarbetas. Dessutom gäller det att utvärdera vilka åtgärder klienten eller patienten betraktar som de lindrigaste och godkänner.

Planen som tryggar självbestämmanderätten ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. Det är uppenbart onödigt att se över planen t.ex. när orsaken till den nedsatta förmågan till självbestämmande är av permanent karaktär och det under den period som granskningen gäller inte har skett några sådana förändringar i klientens eller patientens individuella behov eller närmiljö som skulle påverka planen.

I 3 mom. preciseras när planen ovillkorligen ska ses över utan obefogat dröjsmål. Planen ska ses över också när en sådan begränsningsåtgärd som inte tidigare förutsetts i den individuella planen riktas mot klienten eller patienten i en ny situation. Inom socialvården ska planen ses över så att eventuella förändringar i klientens hälsotillstånd alltid kan beaktas. Annars finns det risk för ökad användning av begränsningsåtgärder i en situation där klientens vård borde effektiviseras.

Efter det att planen första gången har utarbetats för en klient eller patient ska den enligt 4 mom. ses över en gång inom en tidsfrist på tre månader, om klienten eller patienten eller hans eller hennes företrädare begär det.

Individuell planering kan försiggå jämsides med bedömning av funktionsförmågan. Den plan som avses i paragrafen ska dock utarbetas genast när personens individuella situation har utretts på ett övergripande sätt och det har fattats ett beslut om nedsatt funktionsförmåga.

För användning av begränsningsåtgärder krävs det alltid ett separat beslut eller annat avgörande som avses i lagen. Det är meningen att den föreslagna paragrafen ska säkerställa att en eventuell användning av begränsningsåtgärder planeras så väl som möjligt på förhand i samråd med klienten eller patienten och så att hans eller hennes åsikter beaktas.

Målet med bedömningen av funktionsförmågan och den individuella planeringen är att klienten eller patienten ska få social- och hälsovård på ett sådant sätt att krävande situationer kan förutses samtidigt som det ses till att klienten eller patienten får service som är adekvat med hänsyn till hans eller hennes förmåga till självbestämmande. Strävan är att på detta sätt stödja klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och att, i den mån det är möjligt, med framförhållning undvika att hans eller hennes förmåga till självbestämmande försvagas eller åtminstone bromsa upp en sådan utveckling. Samtidigt kan man bidra till att situationer där begränsningsåtgärder är nödvändiga förekommer alltmera sällan.

Genom de insatser för stärkt självbestämmanderätt som är avsedda att genomföras vid alla verksamhetsenheter och som ingår i 6 kap. i lagförslaget kan man påverka ledningen av samt verksamhetskulturen och arbetsmetoderna för verksamhetsenheterna så att stärkt självbestämmanderätt för klienterna och patienterna samt individuell planering ågnas större uppmärksamhet än för närvarande.

44 §. *Anteckningar i handlingar och utlämnande av information om bedömningen av förmågan till självbestämmande och om planen som tryggar självbestämmanderätten.* Enligt paragrafen ska de viktigaste observationerna om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och resultatet av en bedömning av förmågan till självbestämmande antecknas i journalhandlingarna och i klienthandlingarna inom socialvården. Det ska ses till att informationen överförs från en producent eller anordnare till en annan. För den händelse att överföringen sker brådskande ska det föreskrivas att inte bara personens egen kontaktperson utan även tjänsteproducenten har en skyldighet att lämna ut information. Ofta kan det uttryckligen i anslutning till brådskande situationer finnas ett behov av information, och det måste gå att överföra den även om den egna kontaktpersonen inte kan nås.

45 §. *Upphävande av beslut om särskilt skydd.* I paragrafen föreskrivs om skyldigheten att bedöma förmågan till självbestämmande på nytt och om upphävande av beslut. Vid beslutsfattandet ska det som föreskrivs om beslutsfattande i 39 § följas.

Ett beslut om särskilt skydd är i kraft högst två år åt gången, om inte en läkare som avses i 39 § bedömer att beslutet av grundad anledning kan gälla tills vidare. Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande inte längre är nedsatt i enlighet med 35 § 1 mom., ska den ansvariga socialarbetaren eller den ansvariga läkaren fatta ett skriftligt överklagbart beslut om att beslutet enligt 39 § 1 mom. ska upphävas, om inte klienten eller patienten själv vill att beslutet ska fortsätta gälla. Att hålla beslutet i kraft kan ligga i personens intresse t.ex. i sådana situationer där hans eller hennes förmåga till självbestämmande varierar kraftigt och bestämmelserna säkerställer ett gott bemötande. I dessa fall borde informationen om ändringar i personens förmåga till självbestämmande dock på behörigt sätt uppdateras i klient- och vårdplanerna.

8 kap. Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

46 §. *Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna.* I förslaget till 8 kap. finns bestämmelser om de socialtjänster inom vilka det är tillåtet att använda begränsningsåtgärder och om vilka åtgärder som kan komma i fråga. I kapitlet föreslås också bestämmelser om de allmänna villkor som alltid ska iaktas, dvs. om de faktorer som alltid måste bedömas innan en enskild begränsningsåtgärd används.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs om de villkor som ska vara uppfyllda vid varje tjänstenhet för att begränsningsåtgärder ska få användas vid dem. Villkoren inom omsorgen om utvecklingsstörda motsvarar i huvudsak den gällande lagen. Enligt 46 § 2 mom. ska det vid tjänstenheten finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården. Juridiskt är det fråga om 124 § i grundlagen, enligt vilken offentliga förvaltningsuppgifter kan anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. I riksdagens grundlagsutskotts avgörandep Praxis har bestämmelsen ansetts framhäva betydelsen av den utbildning och sakkunskap som de personer som sköter dessa uppgifter har.

Eftersom begränsningsåtgärder enligt den föreslagna lagen får vidtas också i privata enheter, förutsätter grundlagen att de personer som utför uppgifter som inbegriper utövande av offentlig makt (m.a.o. begränsningsåtgärder) har behörig utbildning för detta.

Förutom att det är frågan om skydd av de grundläggande fri- och rättigheterna, är det också frågan om viktiga aspekter som sammanhänger med hälsa och säkerhet.

Vårdare av utvecklingshämmande är en skyddad yrkesbeteckning inom socialvården. Vårdare av utvecklingshämmande liksom också handledare av utvecklingshämmande, som Valvira på ansökan har beviljat rätt att utöva

ett yrke inom socialvården som legaliserad yrkesperson (socioonom), är sådana yrkespersoner inom socialvården som avses propositionen, och de kan vidta begränsningsåtgärder.

Examen för *handledare av psykiskt efterblivna* motsvarar examen för vårdare av utvecklingshämmande och *rehabiliteringsledare (YH)*, som är en yrkeshögskoleexamen inom hälso- och sjukvården och det sociala området. Deras utbildning jämföras med utbildningen för en yrkesperson inom socialvården, och de kan vidta de begränsningsåtgärder som föreskrivs i lagen, även om de som avlagt examen i fråga åtminstone inte tills vidare förs in i det centralregister över yrkespersoner inom socialvården som Valvira upprätthåller.

Ungdoms- och fritidsledare samt specialledare för barn och unga får inte vidta begränsningsåtgärder och inte heller medverka när sådana vidtas.

För att det i praktiken ska vara möjligt att uppfylla de villkor och förpliktelser som det föreskrivs om i lagen ska det förutsättas att varje tjänstenhet i fortsättningen har en utsedd läkare i tjänsteförhållande. Dessutom ska enheter inom omsorgen om utvecklingsstörda ha tillräcklig sakkunskap inom psykologi och socialt arbete. Enheten behöver inte ha anställda sakkunniga som egen arbetskraft, utan de sakkunniga kan vara tillgängliga t.ex. med stöd av ett avtal om köpta tjänster eller som ett sakkunnigteam som är gemensamt för flera individer. Viktigt är dock att sakkunnigteamet fungerar som ett team och att det faktiskt känner individen, verksamheten och klienterna så att teamet kan ge det sakkunnigbistånd som behövs.

För samtliga begränsningsåtgärder gäller samma grundläggande villkor för användningen. Begränsningsåtgärder kan i brådskande fall riktas mot klienter vars förmåga till självbestämmande är tillfälligt nedsatt. Begränsningsåtgärder som används vid upprepade tillfällen eller under en längre tid får endast riktas mot en person för vilken det har gjorts upp en i 7 kap. avsedd plan som tryggar självbestämmanderätten och en bedömning av servicebehovet samt fattats beslut om behövliga tjänster.

Trots det som i den föreslagna lagen föreskrivs om begränsningsåtgärder och villkoren för användning av dem kan det fortfarande ibland bli nödvändigt att även tillämpa bestämmelser om nödläge eller nödtillstånd. Bestämmelserna i den föreslagna lagen är avsedda att vara heltäckande, men i plötsliga, oförutsedda situationer ska man också i fortsättningen alltid agera så att ingen persons liv eller hälsa äventyras.

47 §. Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder. Enligt 1 mom. ska socialvård i första hand tillhandahållas i samförstånd med klienterna. Genom att uttrycka denna huvudregel i lagtexten har man velat fästa uppmärksamhet vid att trots att det längre fram i den föreslagna lagen föreskrivs om undantag från bestämmelsen, är det meningen att den i samtliga fall ska stå som utgångspunkt för verksamheten och att det för avvikelser krävs reglering på lagnivå.

I paragrafen anges krav på nödvändighet, prioritering av lindrigare medel, ändamålsbundenhet och proportionalitet som allmänna villkor för användningen av begränsningsåtgärder.

Begränsningsåtgärder ska få användas bara i den omfattning som det ovillkorligen krävs för att klientens eller patientens eller någon annans grundläggande fri- och rättigheter ska kunna tryggas och inga andra lindrigare medel står till förfogande eller lindrigare medel har visat sig vara otillräckliga. I praktiken handlar det oftast om att undvika eller avvärja en fara för hälsa eller säkerhet i en situation där inga lindrigare medel står till förfogande för att dessa rättigheter ska kunna skyddas. Det är fråga om en avvägning av de grundläggande fri- och rättigheterna mot varandra i en situation där en grundläggande fri- och rättighet åtminstone tillfälligt måste väja för att en annan grundläggande fri- och rättighet ska kunna tryggas. Så förhåller det sig t.ex. när en klients eller patients möjligheter att förflytta sig från stolen begränsas för att garantera att han eller hon kan äta tryggt.

Begränsningsåtgärder är alltid ett sista alternativ för att en klient eller patient eller någon annan ska kunna skyddas mot någonting sådant som äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna i högre grad än begränsningsåtgärden. Det här innebär rent praktiskt att det enligt lagen inte är tillåtet att vidta en begränsningsåtgärd, om det i den aktuella situationen finns andra medel som innebär ett lindrigare ingripande i de grundläggande fri- och rättigheterna. Förebyggande och allmänna åtgärder, såsom planering vid verksamhetsenheten samt

individuell planering och bedömning, har alltid företräde. Lagen förutsätter också att åtgärder på individnivå vidtas innan begränsningsåtgärder är möjliga. Det här gäller med undantag för akuta situationer och jour-situationer. Bestämmelserna om brådskande fall är inte avsedda att tillämpas i situationer där föregripande åtgärder har försumrats.

Kravet på ändamålsbundenhet innebär att begränsningsåtgärder får användas endast för att ett lagstadgat syfte ska uppnås. De begränsningsåtgärder som avses i den föreslagna klient- och patientlagen får inte användas t.ex. som straff eller i fostringssyfte. Otillräcklig personalstyrka är inte heller ett godtagbart argument för användningen av begränsningsåtgärder.

48 §. Val av metoder och genomförande av begränsningar.

Enligt den föreslagna paragrafens 1 mom. ska begränsningsåtgärder få riktas mot en klient endast när det är nödvändigt och andra, lindrigare metoder inte är lämpliga eller tillräckliga med beaktande av syftet med användningen av begränsningsåtgärden. Begränsningsåtgärden ska vara professionellt motiverad, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om en klient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, är det viktigt att man fäster särskild vikt vid deras samfälliga konsekvenser. Enligt 2 mom. ska begränsningsåtgärder genomföras med respekt för klientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att klientens grundläggande behov tillgodoses. En begränsningsåtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig.

Även respekt för människovärdet samt krav på säkerhet för och tillgodoseende av de grundläggande behoven för den som åtgärden riktas mot lyfts särskilt upp på lagnivå.

I kravet på nödvändighet ingår ett krav på att en åtgärd omedelbart ska avslutas när den inte längre är nödvändig. Så förhåller det sig alltid när ett lindrigare medel de facto åter kan användas.

Begränsningsåtgärden ska stå i rätt proportion till sitt syfte. Kravet på proportionalitet innebär i praktiken att begränsningsåtgärden ska väljas och användningen dimensioneras så att man inte ingriper i situationen på ett överdrivet kraftfullt sätt. Även om villkoren för en begränsningsåtgärd skulle uppfyllas, bör man alltid sträva efter att det tvång som används är så lindrigt som möjligt med hänsyn till situationen som helhet.

Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för klientens eller patientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att klientens eller patientens grundläggande behov tillgodoses. Med tillgodoseende av de grundläggande behoven avses t.ex. att en person som hålls i avskildhet har möjlighet att motionera tillräckligt och vistas utomhus eller gå på toaletten. Samtidigt handlar det om att respektera människovärdet.

Om en begränsningsåtgärd riktas mot en minderårig klient, ska barnets intresse samt barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas i samband med åtgärden. I samband med beslut om och tillämpning av begränsningsåtgärder ska alltid barnets individuella omständigheter, situation och behov beaktas. Barnets bästa fastställs genom att barnet hörs. Barnets åsikt är inte den enda faktor som påverkar, men barnets bästa och barnets åsikt är mycket viktiga. Avvikelser från barnets åsikter ska alltid motiveras.

Barnets åsikt ska utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Även unga barn ska på ett sätt som är förenligt med deras förmåga involveras i beslutsfattande som gäller begränsningsåtgärder som riktas mot dem. En minderårig klient ska ha rätt att få en redogörelse för användningen av en begränsningsåtgärd, och användningen av begränsningsåtgärder ska också i övrigt utvärderas tillsammans med honom eller henne på det sätt som föreskrivs i 13 kap. När det handlar om en minderårig klient ska de rättigheter och skyldigheter som avses i bestämmelserna tillgodoses och fullgöras på ett sådant sätt att han eller hon förstår dem. Innan en begränsningsåtgärd vidtas mot en minderårig klient ska man utöver klienten i möjligaste mån också höra klientens vårdnadshavare eller intressebevakare eller en person som ansvarar eller omedelbart före åtgärden har ansvarat för barnets vård och fostran. På de grunder som anges i 34 § i förvaltningslagen är det möjligt att frångå skyldigheten att höra. I vissa fall kan åtminstone bestämmelsen i 34 § 1 mom. 4 punkten i den lagen bli aktuell. Enligt bestämmelsen kan skyldigheten att höra frångås om hörandet kan äventyra syftet med beslutet eller om det dröjsmål som hörandet medför i behandlingen av ärendet orsakar betydande skada för människors

hälsa. Eftersom en del av begränsningsåtgärderna enligt den föreslagna lagen de facto är förvaltningsverksamhet, gäller det då att i den mån det är möjligt utröna den minderåriga klientens vårdnadshavares eller intressebevakares åsikter.

49 §. *Bedömning av förmågan till självbestämmande innan en enskild begränsningsåtgärd används.*

Klientens förmåga till självbestämmande ska bedömas för varje gång som en enskild begränsningsåtgärd används. En bedömning ska göras oberoende av om det rör sig om ett brådskande fall eller en återkommande situation i fråga om en person vars förmåga till självbestämmande har bedömts vara långvarigt nedsatt på det sätt som anges i 7 kap. Vid bedömningen ska bestämmelserna om stöd för beslutsfattandet och utredande av personens vilja i 6 kap. iakttas, om det inte är uppenbart omöjligt.

50 §. *Begränsningsåtgärder inom arbetsverksamhet.* I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom arbetsverksamheten. Enbart deltagande i arbetsverksamhet ska dock inte ge rätt att använda begränsningsåtgärder. Förteckningen innebär inte heller att det med stöd av paragrafen är möjligt att rikta alla nämnda begränsningsåtgärder mot en enskild person. Användningen av begränsningsåtgärder förutsätter att både de allmänna villkoren enligt detta kapitel och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd är uppfyllda. Dessutom ska man beakta den plan som tryggar självbestämmanderätten och de hinder för användningen av begränsningsåtgärder som skrivits in i den eller närmare anvisningar för användningen av en viss begränsningsåtgärd. Det väsentligaste är att man iakttar de anvisningar och anteckningar som finns i planen och på basis av vilka användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas.

51 §. *Begränsningsåtgärder inom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning.* I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Enbart deltagande i dagverksamhet ska dock inte ge rätt att använda begränsningsåtgärder. Förteckningen innebär inte heller att det med stöd av paragrafen är möjligt att rikta alla nämnda begränsningsåtgärder mot en enskild person. Användningen av begränsningsåtgärder förutsätter att både de allmänna villkoren enligt detta kapitel och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd är uppfyllda. Dessutom ska man beakta den plan som tryggar självbestämmanderätten och de hinder för användningen av begränsningsåtgärder som skrivits in i den eller närmare anvisningar för användningen av en viss begränsningsåtgärd. Det väsentligaste är att man iakttar de anvisningar och anteckningar som finns i planen och på basis av vilka användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas.

52 §. *Begränsningsåtgärder inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning.*

I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning. Enbart användning av boendeservice ska dock inte ge rätt att använda begränsningsåtgärder. Användningen av begränsningsåtgärder är helt och hållet förbjuden om boendeservicen tillhandahålls i en bostadslägenhet som är i personens eget eller familjens bruk eller i någon annan motsvarande boendeform. Förteckningen innebär inte heller att det med stöd av paragrafen är möjligt att rikta alla nämnda begränsningsåtgärder mot en enskild person. Användningen av begränsningsåtgärder förutsätter att både de allmänna villkoren enligt detta kapitel och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd är uppfyllda. Dessutom ska man beakta den plan som tryggar självbestämmanderätten och de hinder för användningen av begränsningsåtgärder som skrivits in i den eller närmare anvisningar för användningen av en viss begränsningsåtgärd. Det väsentligaste är att man iakttar de anvisningar och anteckningar som finns i planen och på basis av vilka användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas.

53 §. *Begränsningsåtgärder inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution och dagverksamhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande.* I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution och dagverksamhet, om personens nedsatta förmåga till självbestämmande ligger till grund för ordnandet av tjänsterna. Enbart användning av de nämnda tjänsterna ska dock inte ge rätt att använda begränsningsåtgärder. Förteckningen över begränsningsåtgärder innebär inte heller att det med stöd av paragrafen är möjligt att rikta alla

nämnda begränsningsåtgärder mot en enskild person. Användningen av begränsningsåtgärder förutsätter att både de allmänna villkoren enligt detta kapitel och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd är uppfyllda. Dessutom ska man beakta den plan som tryggar självbestämmanderätten och de hinder för användningen av begränsningsåtgärder som skrivits in i den eller närmare anvisningar för användningen av en viss begränsningsåtgärd. Det väsentligaste är att man iakttar de anvisningar och anteckningar som finns i planen och på basis av vilka användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas. Enligt förslaget kan t.ex. samma begränsningsåtgärder användas i de boendeformer som avses i 52 och 53 §, men av ovan nämnda orsaker ska de metoder som används och det sätt på vilka de genomförs inte vara samma. I enlighet med 7 kap. i förslaget ska man också noggrant överväga vilken tjänst eller boendeform som är lämpligast för personen och på bästa sätt tryggar tillgodoseendet av hans eller hennes självbestämmanderätt.

9 kap **Begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna**

54 §. Tillämpning av bestämmelserna. I kapitlet fastställs vilka begränsningsåtgärder som ska kunna användas i olika socialtjänster i enlighet med bestämmelserna i 8 kap. Bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård inom tjänsteenheter för socialvård föreslås dessutom i 14–15 kap. I praktiken ska det i kapitlet föreskrivas om sådana begränsningsåtgärder som endast yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska få genomföra.

55 §. Fasthållande. I paragrafen föreslås bestämmelser om fasthållande. Enligt förslaget får en sådan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänsteenheten kortvarigt hålla fast en klient, om det är nödvändigt att hålla fast klienten för att förhindra en oväntad risksituation. För att förhindra en allvarlig risksituation får en klient hållas fast också utanför en tjänstenhet. Fasthållandet ska också kunna innefatta förflyttning av klienten.

Fasthållande innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten, och det kan orsaka den fasthållna personen stor ångest. Utgångspunkten är att fasthållande om möjligt ska undvikas. Det får inte heller användas rutinmässigt för att genomföra en annan begränsningsåtgärd. Enligt bestämmelsen får en klient hållas fast för att genomföra en annan begränsningsåtgärd endast om det inte över huvud taget är möjligt att genomföra begränsningsåtgärden utan att klienten hålls fast.

De allmänna förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder i 8 kap. gäller också fasthållande. Fasthållandet ska vara motiverat med tanke på vården och omsorgen av personen, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Åtgärden ska vidtas med respekt för personens människovärde, genomföras så säkert som möjligt och med omsorg om personens grundläggande behov. Fasthållandet ska upphöra genast när det inte längre är nödvändigt eller om det äventyrar personens hälsa eller säkerhet. Om det är fråga om ett minderårigt barn, ska särskild vikt fästas vid barnets bästa samt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå.

Syftet med fasthållandet är att skydda klienten mot en plötslig fara som riktar sig mot personens eller någon annans hälsa eller säkerhet eller förhindra betydande skador på egendom. Utifrån lagen ska fasthållande kunna tillgripas exempelvis i samband med tjänster för personer med utvecklingsstörning för att lugna en klient i en situation där han eller hon annars efter att ha blivit upprörd skulle kunna skada sig själv eller andra.

I 2 mom. konstateras särskilt att fasthållandet ska ske med en godtagbar metod. Inom hälso- och sjukvården styrs tolkningen av detta krav också av 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt den paragrafen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagbara och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han eller hon hela tiden ska försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

I fråga om fasthållande ska det inte fattas något förvaltningsbeslut, utan avgörandet om åtgärden har karaktären av faktisk förvaltningsverksamhet. Enligt 3 mom. i paragrafen ska frågan om fasthållandet avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten.

56 §. Användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner. Syftet med paragrafen är att möjliggöra att personens vilostunder nattetid och dagtid, måltider, utomhusvistelser, tvättrutiner, rekreativ verksamhet och andra motsvarande rutiner förlöper med iakttagande av säkerhet och med respekt för människovärdet. Geriatriska stolar och bälten som hindrar personen från att falla ur rullstolen är exempel på i paragrafen avsedda anordningar. Med hjälp av anordningen förhindrar man att personen faller t.ex. vid måltider eller utomhusvistelser. För att förhindra att klienten eller patienten faller ur sängen kan man använda sänggrindar. Det rör sig om en begränsningsåtgärd enligt den föreslagna lagen endast i det fall att klienten motsätter sig användningen av anordningen. Någon begränsningsåtgärd är det inte heller om frågan om när anordningen de facto inte hindrar personen från att röra sig, dvs. en klient eller patient som i sig är oförmögen att röra sig anses inte kunna förhindras att röra sig. Ett föremål som inte är avsett att användas för det som avses i bestämmelsen ska inte heller få användas som en begränsande anordning. Det ska vara förbjudet till exempel att med tejp eller strumpbyxor binda fast en klient eller patient på en stol eller toalettstol.

På motsvarande sätt som i fråga om andra begränsningar ska också vid användningen av denna begränsning iaktas de allmänna villkoren enligt 8 kap. I första hand ska man försöka agera så att personen inte upplever att anordningen är obehaglig och motsätter sig användningen. Alternativt ska man tillgripa en annan lösning. Om man gör så handlar det inte om en begränsningsåtgärd. Exempelvis kan man i stället för att fälla upp sänggrindarna använda en låg säng eller en säng som kan sänkas ned. Man kan också försöka genomföra en verksamhet som patienten tycker om på ett sådant sätt att patienten inte upplever att användningen av ett behövligt hjälpmedel är obehaglig. Särskilt viktigt är det att uppmärksamma att man i enlighet med lagens syfte i alla situationer med hjälp av olika anordningar ska försöka möjliggöra sådana aktiviteter som klienten tycker om.

57 §. Kortvarig avskildhet. I paragrafen föreskrivs det om möjligheten att kortvarigt, högst en timme, hålla en klient i avskildhet för att han eller hon ska lugna sig. Enligt det föreslagna 1 mom. ska en klient kortvarigt få hållas avskild från andra personer, om det är sannolikt att klienten i fråga i annat fall äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skadar egendom annat än i ringa omfattning. Förutsättningarna för att använda åtgärden förtecknas uttömmande, och enligt den föreslagna lagen ska en person inte få hållas avskild till exempel i fostrings- eller bestraffningssyfte. Maktmedel ska få användas för att föra klienten avskilt, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter. I enlighet med bestämmelsens ordalydelse ska rätten att använda maktmedel var strängt begränsad. Maktmedel ska inte få användas om situationen kan hanteras på annat sätt. Särskild vikt ska fästas vid att 6 kap. i lagen iaktas. Maktmedel får inte användas, om det kan undvikas genom utbildning, lokallösningar, översyn av praxis eller anvisande av tillräckliga resurser.

Under hela den tid som klienten hålls i avskildhet ska enligt 2 mom. en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna övervaka klienten inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att personen kan få kontakt med klienten. Också klienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. Avsikten är att garantera klientens säkerhet under avskildheten. Samtidigt bör man dock att sträva efter att skydda klientens integritet och garantera okränkbarheten för klientens människovärde. En teknisk anordning eller en kombination av tekniska anordningar ska kunna användas för att hålla kontakt. Klienten eller patienten ska alltid informeras om att en teknisk anordning används.

Som begränsningsåtgärd är hållande i avskildhet av sådan karaktär att det är av särskild betydelse att en person som hör till vårdpersonalen är närvarande. När åtgärden genomförs bör den person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna uttryckligen försöka lugna klienten så att situationen kan lösas, varvid begränsning-

såtgärden inte längre är nödvändig och ska avslutas. Det att en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna är närvarande har betydelse också för klientens och andras säkerhet. Åtgärden förutsätter dock inte nödvändigtvis att den person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna exempelvis befinner sig i samma rum som den som hålls avskild, förutsatt att detta inte krävs för att åtgärden ska kunna genomföras med iakttagande av säkerhet och på ett behörigt sätt. Den person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna ska i vilket fall som helst vara så pass nära att han eller hon kan övervaka situationen och ingripa om det behövs.

Under den tid som personen hålls isolerad får dörren till rummet låsas endast i en sådan situation där det går att bedöma om personen själv upplever att det att han eller hon hålls inlåst är en lindrigare åtgärd än kvarhållande genom någon annan metod. Exempelvis en autistisk person kan uppleva en sådan situation där han eller hon vet att dörren är låst som en behagligare situation än en sådan där han eller hon fysiskt hindras från att lämna rummet. Å andra sidan skulle man i sådana situationer helt kunna avstå från att använda en begränsningsåtgärd genom att personen vet vart han eller hon vid behov kan dra sig tillbaka.

Enligt 3 mom. ska frågan om kortvarig avskildhet avgöras av den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten. I brådskande fall får frågan avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Denna yrkesutbildade person ska utan dröjsmål underrätta den ansvariga föreståndaren om saken. Den ansvariga föreståndaren avgör huruvida åtgärden ska fortgå.

58 §. Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra att klientens eller patientens vilostunder, måltider, utomhusvistelser, tvättrutiner och andra motsvarande rutiner som upprepas dagligen förlöper med iakttagande av säkerhet och med respekt för människovärdet. Eftersom begränsning av möjligheten att röra sig är av den karaktären att åtgärden innebär en begränsning av klientens eller patientens grundläggande rättigheter, föreslås det att också denna begränsningsåtgärd regleras på lagnivå.

I de situationer som avses i paragrafen och för att förhindra att en klient eller patient skadar sig ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården enligt anvisning av den serviceansvariga personen och med iakttagande av det som anges i den i 31 § avsedda allmänna planen för självbestämmanderätten och den i 42 § avsedda individuella plan som tryggar självbestämmanderätten få begränsa en klients möjlighet att röra sig. Det handlar då om faktisk förvaltningsverksamhet, och därför behövs det inget förvaltningsbeslut. Även om en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna avgör om en begränsningsåtgärd ska användas är det också beträffande denna relativt lindriga form av begränsning motiverat att förutsätta att den person som ansvarar för tjänsterna ger klientspecifika anvisningar om användning av begränsningsåtgärder.

Eftersom den föreslagna paragrafen ska tillämpas i situationer som upprepas regelbundet, där man genom att använda en anordning uttryckligen strävar efter att möjliggöra socialvård eller hälso- och sjukvård på ett sätt som respekterar människovärdet, har man gått in för ett relativt lindrigt förfarande i fråga om hur användningen ska avgöras.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Begränsande anordningar ska få tas i bruk endast av personer som den utbildning och den erfarenhet som krävs för en säker användning av den berörda anordningen. En anordning ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål som anordningen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedd för.

59 §. Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer. I andra situationer än de som avses i 57–58 § i den föreslagna lagen ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten med hjälp av en begränsande anordning få begränsa en klients möjligheter att röra sig eller klä på denne ett begränsande plagg, om det är sannolikt att klienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Till skillnad från bestämmelserna i 57–58 §, som gäller anordningar som används för att möjliggöra vila och måltider, gäller paragrafen

på ett tydligare sätt användning av anordningar och plagg uttryckligen i begränsande syfte för att skydda klientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Som begränsande anordningar betraktas således inte olika anordningar för att kunna röra sig på ett säkert sätt, för säkerhet i badrummet, för brandsäkerhet, för säkra hushållsapparater, för att larma hjälp eller för att övervaka hälsotillståndet. Sådana anordningar är exempelvis smartgolv, vattentemperaturbegränsare, avbrytare med dragsnöre, anropsknappar, trygghetsbelysning, utgångsskyltar, rök-, os-, gas- och temperaturdetektorer, automatiska släckningssystem, spisvakter, skyddsstickproppar, system för vårdaranrop, trygghetstelefoner, trådlösa armband och andra motsvarande anordningar och instrument. Syftet med användningen av dessa anordningar är att säkerställa tryggheten för personer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga utan att anordningarna begränsar självbestämmanderätten, integritetsskyddet, rörelsefriheten eller andra grundläggande rättigheter. Dessa anordningar ska alltså få användas.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att begränsande anordningar och plagg enligt 1 mom. ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Om man har tillgång till en begränsande anordning eller ett begränsande plagg som uppfyller kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, ska i första hand en sådan anordning eller ett sådant plagg användas. Om en sådan anordning eller ett sådant plagg inte finns att få, ska det plagg eller den anordning som används var avsett för användning inom hälso- och sjukvården, det ska användas enbart på avsett sätt och det får inte äventyra klientens hälsa eller säkerhet eller kränka dennes människovärde. Det är förbjudet att använda t.ex. lakan, tejp, strumpbyxor eller liknande föremål som begränsande anordning.

Begränsande anordningar ska få tas i bruk endast av personer som har en den utbildning och erfarenhet som krävs för en säker användning av den berörda anordningen. Anordningarna och plaggen ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål anordningarna eller plaggen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedda för. Föremål som inte är avsedda att användas för det ändamål som avses i den föreslagna bestämmelsen ska inte heller få användas som begränsande anordningar eller plagg.

Användningen av begränsande anordningar och plagg ska upphöra omedelbart, om användningen kan äventyra klientens hälsa eller säkerhet.

Den vård- eller serviceansvariga personen får fatta ett sådant beslut om användning av begränsande anordningar eller plagg som innebär att en sådan anordning eller ett sådant plagg får användas på avsett sätt. Av de villkor som anges i det föreslagna 1 mom. följer att så kallade hygienoveraller inte får användas. Samma mål som när hygienoverall används kan nås exempelvis genom att klientens blöja byts tillräckligt ofta. Detta kan också anses vara en bättre lösning med tanke på klientens okränkbara människovärde.

Fastspännande hör inte till tillämpningsområdet för den föreslagna paragrafen. Bestämmelser om användning av bl.a. magnetbälten och spännbälten föreslås i 12 kap., som gäller begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja.

I dessa fall handlar det om ett överklagbart förvaltningsbeslut. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand, kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det gäller en viss klient utan också för andra liknande situationer. I brådskande fall ska frågan om användning av anordningar eller plagg få avgöras av den behandlande läkaren eller, enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten, av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Eftersom det vanligen går att förutse att begränsande anordningar och plagg behövs, ska de i brådskande fall få användas endast i ett fåtal fall som kan karaktäriseras som engångsföreteelser.

För beslut om användning av begränsande anordningar och plagg ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en sådan bedömning begärts redan när den individuella plan som tryggar självbestämmanderätten enligt 42 § utarbetats.

60 §. Omhändertagande av ämnen och föremål. Enligt 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten i tjänstenhetens besittning få ta sådana ämnen och föremål som innehas av klienten som till sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra klientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. "Någon annan" nämns i bestämmelsen eftersom en sådan farlig situation som avses kan uppkomma också när ett farligt föremål eller ämne som en klient innehar hamnar i händerna på någon annan som sannolikt skulle använda det på det sätt som avses i bestämmelsen.

Ordalydelsen i bestämmelsen avser ämnen och föremål som det enligt annan lagstiftning är förbjudet att inneha eller som får innehas med tillstånd, såsom skjutvapen, gassprayer och sprängämnen. Knogjärn, stiletter, förlamande elvapen och andra farliga föremål enligt 9 § i ordningslagen (612/2003) är på grund av att de är farliga och på grund av sitt användningsändamål sådana föremål som avses i den föreslagna bestämmelsen. Enligt 9 § i ordningslagen är det förbjudet att inneha dem på allmän plats, om inte innehavet hänför sig till arbetsuppdrag. Andra föremål som lämpar sig för att skada är olika slags föremål som lämpar sig för att skära eller sticka, som tillhygge eller för att kastas, såsom söndriga glasföremål, kättingar, batonger och järnrör. Ämnen som lämpar sig för att skada är olika slags frätande, giftiga eller förlamande ämnen, såsom lösningsmedel och syror. Enligt 10 § i ordningslagen är det förbjudet att inneha dem på allmän plats utan godtagbar orsak. Eftersom de som uppsöker en tjänstenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård i regel inte har någon i ordningslagen föreskriven grund för att inneha sådana farliga föremål eller ämnen som lämpar sig för att skada och som avses i den lagen, ska föremålen eller ämnena redan med stöd ordningslagen alltid omhändertas.

Ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen avser dessutom olika slags ämnen eller föremål som har ett allmänt godtagbart användningsändamål men som på grund av sina egenskaper kan äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Sådana föremål är till exempel saxar, slidknivar, knivar, bobollsträn, vajrar och kastpilar. Det är motiverat att tröskeln för att ta dessa föremål i besittning är rätt låg. Ett avgörande om att omhänderta ett föremål behövs åtminstone när en klient eller patient uppträder aggressivt eller när man upptäcker något annat hot till följd av hans eller hennes tillstånd eller uppträdande.

Även ämnen som används i berusningssyfte och vissa föremål som anknyter till användningen kan omfattas av ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen. Alkoholdrycker, andra alkoholhaltiga ämnen, läkemedel som klassificeras som narkotika och andra läkemedel samt lösningsmedel som sniffas i berusningssyfte, exempelvis lim eller thinner, liksom även hasch- och vattenpipor samt medicinsprutor avsedda för narkotikabruk ska kunna omhändertas när de antas äventyra klientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Vid bedömningen ska klientens aggressiva uppträdande eller något annat hot till följd av hans eller hennes tillstånd eller uppträdande samt situationen som helhet beaktas.

Enligt förslaget ska frågan om omhändertagande av egendom avgöras av den serviceansvariga personen eller i brådskande fall en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Den serviceansvariga personen ska fatta ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter att den omhändertagits. På så vis har klienten möjlighet att söka ändring i sådana fall då hans eller hennes egendom omhändertas för en längre tid.

Det omhändertagna ämnet eller föremålet ska återlämnas till klienten i fråga senast när den socialvård som tillhandahållits vid tjänstenheten har avslutats, om inte något annat föreskrivs om deras återlämnande eller förstöring i annan lag. Enligt 21 § i ordningslagen har en anhållningsberättigad tjänsteman rätt att under vissa förutsättningar förstöra ett föremål som avses i 9 och 10 § i den lagen. Anhållningsberättigade tjänstemän är enligt 2 kap. 9 § i tvångsmedelslagen bland annat en kriminalöverinspektör, kriminalinspektör, kriminalöverkommisarie, överkommisarie, kriminalkommisarie och kommisarie. Polisen kan för bevarande av ordning och säkerhet frånta en person som på allmän plats intagit berusningsmedel de ämnen som denne innehar i ett öppnat eller öppet kärl och bevisligen förstöra dem. Bestämmelser om omhändertagande av skjutvapen finns

i 8 kap. i skjutvapenlagen (1/1998) och bestämmelser om förstörande av skjutvapen i 9 kap. i den lagen. I 92 § i skjutvapenlagen sägs att om det finns grundad anledning att misstänka att ett skjutvapen, en vapendel, patroner eller särskilt farliga projektiler missbrukas, ska polisen utan dröjsmål fatta beslut om temporärt omhändertagande av föremålen. Enligt lagens 104 a § har en anhållningsberättigad tjänsteman, på de villkor som anges i paragrafen, rätt att bevisligen förstöra vapendelar, gassprayer, patroner eller särskilt farliga projektiler som avses i lagen.

61 §. Kroppsvisitation. Enligt 1 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna få kroppsvisitera en klient, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 60 § 1 mom. och som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. Maktmedel ska få användas för att genomföra visitationen, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 2 mom. ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan person i vårdpersonalen, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den som visiterar och den som närvarar vid visitationen ska vara av samma kön som klienten, om inte detta strider mot klientens vilja. Den som visiterar och den som närvarar vid visitationen kan emellertid vara av annat kön än den som visiteras, om dessa är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste vidtas omedelbart för att sörga för klientens eller någon annans hälsa och säkerhet.

Det är den serviceansvariga personen som ska avgöra om kroppsvisitation ska företas. I brådskande fall får frågan avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Denna yrkesutbildade person ska utan dröjsmål underrätta den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten om saken.

62 §. Rörelsefrihet under övervakning. Enligt förslaget får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten övervaka hur en klient rör sig på tjänstenheten och hur klienten avlägsnar sig från tjänstenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, trots att klienten motsätter sig det, om det är sannolikt att klienten i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande och om de allmänna villkoren för användning av en begränsning uppfylls. Bestämmelsen om rörelsefrihet under övervakning är inte avsedd att förbjuda klienten att röra sig, utan syftet är att göra det möjligt för klienten att röra sig på ett tryggt sätt. Sådana åtgärder för att hjälpa och stödja klienten att röra sig som inte begränsar eller hindrar klienten från att röra sig på eget initiativ är inte begränsningsåtgärder. Om personen i fråga gärna rör sig med en ledsagare, och inte motsätter sig att hans eller hennes rörelser övervakas eller motsätter sig att använda exempelvis armband med trygghetslarm, rör det sig inte om en begränsningsåtgärd. En sådan situation kan jämföras med mottagande av stöd enligt lagstiftningen om service och stöd på grund av handikapp eller av anpassat stöd vid en enhet för serviceboende.

Rörelsefrihet under övervakning ska också kunna genomföras inom tjänstenheten, exempelvis för att förhindra att en person går in i en annan persons rum utan tillåtelse. När en persons rörelsefrihet övervakas ska man alltid välja det lindrigaste tänkbara tillvägagångssättet. Vid rörelsefrihet under övervakning ska man på samma sätt som vid kvarhållande särskilt se till att andras rörelsefrihet inte inskränks. Att en persons eller vissa personers rörelsefrihet övervakas får inte begränsa andra personers rörelsefrihet. Ett tillåtet sätt att genomföra åtgärden är att i dessa fall ge andra klienter vid tjänstenheten möjlighet att avlägsna sig, t.ex. så att personalen öppnar dörren för dem eller så att de får en nyckel eller något annat redskap eller medel för att öppna dörren.

När rörelsefrihet under övervakning tillämpas ska man se till att alla som bor på enheten snabbt kan ta sig ut från enheten i en nödsituation, exempelvis vid eldsvåda.

Beslut om rörelsefrihet under övervakning kan fattas både inom frivillig specialomsorg och inom specialomsorg som ges oberoende av personens vilja. Kvarhållande däremot kan endast användas inom specialomsorg som ges oberoende av personens vilja, om det inte är fråga om ett brådskande fall.

63 §. Kortvarigt kvarhållande. Enligt 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten få hindra en klient från att avlägsna sig från lokaler som tjänsteproducenten använder för socialvården eller från gården i anslutning därtill som tjänsteproducenten förfogar över, om klienten därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. Sådant hot som avses i bestämmelsen kan uppstå till exempel när en person som har en allvarlig demenssjukdom håller på att avlägsna sig på vintern utan följeslagare och utan lämplig klädsel och på grund av sin sjukdom riskerar att gå vilse och förfrysa sig. Maktmedel ska få användas för att hindra klienten från att avlägsna sig, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

I samband med åtgärden bör man alltid överväga vilken form av begränsning av klientens rörelsefrihet som är den lindrigaste tänkbara för att den fara för hälsa eller säkerhet som avses i bestämmelsen ska kunna undvikas. I bestämmelsen tas inte närmare ställning till på vilket sätt möjligheterna att avlägsna sig ska hindras. En person kan hindras från att avlägsna sig till exempel genom att personalen bevakar ytterdörren eller genom att man använder en låsanordning som hindrar den som åtgärden riktas mot från att avlägsna sig från tjänstenhetens lokaler. Olika tekniska låsanordningar och tekniska anordningar för passagekontroll ska få användas för att förhindra att en person avlägsnar sig, förutsatt att de inte kränker klienternas eller patienternas integritet och inte hindrar rörelsefriheten för andra än den som åtgärden riktas mot. Exempel på sådana tekniska anordningar är elektromekaniska nycklar, styrprogram som fungerar med telefon och digitala låssystem som fungerar med kod eller detektor. Tekniska anordningar omfattar dessutom sådana anordningar för passagekontroll som baserar sig på ett centraliserat elektroniskt system. Systemet kan bygga på till exempel en personlig detektor och kod men även på elektrisk låsning som fungerar med kod eller detektor. Möjlighet att få rapporter om passagehändelser är ett viktigt element inom systemet för passagekontroll. Elektrisk säkerhetslåsnings styrs vanligen genom ett larmsystem. Också rörelsedetektorer har vanligen kopplats till larmsystemet. Med hjälp av rörelsedetektorer kan man dock inte identifiera personer, och därför kan inte rörelsedetektorer användas för den begränsningsåtgärd som avses i bestämmelsen.

När kameraövervakning används i samband med passagekontroll vid en tjänstenhets ytterdörrar gäller det att särskilt värna om de boendes integritetsskydd. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen. Öppen kameraövervakning som de som blir iakttagna är beredda på och bara momentant blir föremål för, och som inte riktas mot någon särskild person, ska enligt motiveringen till strafflagens 24 kap. i allmänhet inte anses kränka integriteten på det sätt som avses i lagrummet. Enligt motiveringen ska man på samma sätt bedöma en situation där de som lovligt vistas på en plats är medvetna om kameraövervakningen, fastän också en annan person än den som olovligt befinner sig på platsen och är omedveten om kameraövervakningen tillfälligt kan bli föremål för observation. Användning av sådana kameror avsedda för passagekontroll som finns vid ytterdörren till en tjänstenhet för socialvård kan följaktligen inte anses kränka privatlivet och inte heller betraktas som en begränsningsåtgärd enligt den föreslagna lagen.

I brådskande fall kan enligt 2 mom. frågan om kvarhållande avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Sådana situationer kan uppstå till exempel när en person med utvecklingsstörning ensam håller på att avlägsna sig från en tjänstenhet som finns invid en livligt trafikerad gata och han eller hon utan följeslagare kan löpa risk att råka ut för en olycka. Det bör emellertid noteras att det enligt 1 mom. krävs att personen utsätter sig för ett omedelbart hot för att det enligt bestämmelsen ska vara tillåtet att hindra personen från att avlägsna sig. Under de förutsättningar som anges i 1 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna få återföra klienten till den lokal

eller gård som avses i 1 mom., om klienten påträffas i dess omedelbara närhet. I lagen ska det föreskrivas om rätt att återföra en person också längre ifrån. Någon skyldighet att göra detta föreslås emellertid inte, eftersom personalen under alla omständigheter ska agera så att inte andra klienters hälsa eller säkerhet äventyras.

I samband med kvarhållande ska det särskilt sörjas för att andra klienters rörelsefrihet inte begränsas. Det att en viss person hindras från att avlägsna sig får inte de facto innebära exempelvis att andra klienter blir inlåsta i tjänstenheten. Ett tillåtet sätt att genomföra åtgärden är att i dessa fall ge andra personer än den som åtgärden riktas mot möjlighet att avlägsna sig, antingen så att personalen öppnar dörren för de övriga klienterna eller så att andra än den som åtgärden riktas mot får en nyckel eller något annat redskap eller medel för att öppna dörren.

64 §. Låsande av dörrar. Om rörelsefrihet under övervakning och kortvarigt kvarhållande inte är tillräckliga för att övervaka en persons rörelser och garantera säkerheten, ska enligt förslaget dörren till personens eget rum få hållas låst högst åtta timmar på natten. Enligt bestämmelsen får också tjänstenhetens ytterdörr stängas och gården avspärras så att personen inte kan avlägsna sig från enheten eller gården utan övervakning. Dörrar ska låsas och gårdar avspärras på ett sådant sätt att personen har möjlighet att lämna utrymmet tillsammans med en ledsagare.

Avsikten är att den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten ska få fatta beslut om låsning under högst sju dagar. Vid låsning av dörrar ännu längre, dock högst sex månader, ska beslutet fattas av föreståndaren för tjänstenheten anställd i tjänsteförhållande eller av en läkare eller socialarbetare anställd i tjänsteförhållande. På basis av ett utlåtande av en vårdande läkare anställd i tjänsteförhållande kan beslutet fattas så att det gäller tills vidare, på motsvarande sätt som beslut för att hindra en klient från att falla eller beslut om rörelsefrihet under övervakning.

65 §. Begränsning av kontakter. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om klientens rätt att hålla kontakt med omvärlden. Rätten hänför sig till skyddet för klientens privatliv, familjeliv och förtroliga meddelanden, vilka garanteras både i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Barnets rätt att hålla kontakt med sin familj är en särskild mänsklig rättighet för barn.

Begränsningar som gäller möjligheterna att hålla kontakt måste därför anges i lag och de bör tolkas snävt. Den föreslagna bestämmelsen hindrar dock inte tjänsteproducenten att för varje tjänstenhet i fråga om besök och användning av telefon meddela sådana begränsningar som behövs för att vården ska kunna ordnas på ett ändamålsenligt sätt, exempelvis regelbundna besökstider eller användning av mobil endast i vissa utrymmen.

Enligt 2 mom. ska klientens kontakter med omvärlden få begränsas, om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för tillhandahållandet av klientens eller någon annans socialvård eller hälso- och sjukvård eller för säkerheten. Kontakterna med omvärlden ska få begränsas också om det är nödvändigt för att skydda någon annans privatliv.

Med att kontakterna vållar allvarliga olägenheter för tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård avses till exempel en situation där en manisk persons kontakter måste begränsas för att skydda honom eller henne själv. Med skydd för någon annans privatliv enligt bestämmelsen avses till exempel en situation där en annans integritet och hemfrid skyddas mot trakasserier per telefon. När ett barns möjligheter att hålla kontakt begränsas ska barnets fördel beaktas i enlighet med artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter.

I 3 mom. ingår en förteckning över olika sätt att begränsa kontakterna. Under de förutsättningar som avses i 2 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna i enlighet med den vård- eller serviceansvariga personens beslut få begränsa kontakterna

- 1) genom att begränsa klientens eller patientens rätt att träffa dem som nämns i beslutet,
- 2) genom att begränsa klientens eller patientens rätt till kontakt med dem som nämns i beslutet per telefon eller genom andra kontaktnordningar eller medier,

3) genom att tjänsteenhetsen för den tid begränsningsåtgärden gäller omhändertar sådana anordningar och medier för kontakt som klienten eller patienten innehar eller begränsar användningen av dem.

För den tid begränsningen av kontakter gäller ska klientens eller patientens anordningar och medier som används för kontakt få omhändertaras av tjänsteenhetsen eller användningen av dem få begränsas.

Anordningar och medier som avses i bestämmelsen är exempelvis mobiltelefoner och datorer med nätanlutning.

I 4 mom. nämns de aktörer i särställning som inte alls eller endast partiellt får omfattas av begränsningar av kontakter. Sådana aktörer är de myndigheter som övervakar tjänsteenhetsens verksamhet, rättskipningsmyndigheter och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna liksom klientens eller patientens rättsbiträde, den som assisterar vid beslutsfattande samt socialombudsmannen och patientombudsmannen. Den föreslagna bestämmelsen bygger dels på biträdande justitieombudsmannens avgörande av den 16 juni 1998 där denne hänvisar till artikel 8 i Europakonventionen, dels på 22 j § 4 mom. i mentalvårdslagen. På samma sätt som i det momentet gäller enligt förslaget att dessa aktörers kontakter med klienten eller patienten inte får begränsas.

Den person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna får fatta ett beslut om begränsning av kontakterna för högst 30 dagar åt gången.

I beslutet om begränsning av kontakterna ska det anges varför begränsningsåtgärden används, vem klienten har begränsad rätt att hålla kontakt med, hurdan kontakt begränsningen gäller, i vilken omfattning begränsningen genomförs och under vilka förutsättningar tillfällig avvikelser från begränsningen får göras. Innan beslutet fattas ska dels klienten, dels andra parter som tjänsteenhetsen känner till i möjligaste mån ges tillfälle att bli hörda. Parter i särställning har de personer vars kontakter till klienten begränsningsåtgärden gäller.

Med beaktande av syftet med den föreslagna lagen och de allmänna villkoren för begränsningsåtgärderna är det klart att kontakterna inte får begränsas mer än vad som är nödvändigt för att de mål som uttrycks genom bestämmelsen ska nås. Kontakterna ska inte heller få begränsas, om lindrigare alternativ står till buds.

66 §. Användning av tekniska anordningar. Enligt paragrafen ska en teknisk anordning som kan ge information om att klienten behöver hjälp få fästas på klienten eller installeras i utrymmen, inredning och utrustning i klientens personliga bruk, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa. Larmknappar vid handleden eller halsen är exempel på i bestämmelsen avsedda anordningar som fästs på klienten. Uttrycket ”fästas på” syftar på att anordningarna kan fästas runt personens handled, hals, midja eller vrist eller på någon annan motsvarande plats eller på kläderna. Anordningar på eller under huden ska inte få användas för det syfte som avses i bestämmelsen. Det är följaktligen inte tillåtet att kontrollera klientens hjälpbehov med exempelvis ett mikrochip i kroppen.

Tekniska anordningar som avses i bestämmelsen kan också vara smartgolv, trygghetsmattor, larm för fallprevention, sängvakter, rörelsedetektorer och andra motsvarande anordningar som installeras i utrymmen, inredning och utrustning i klientens personliga bruk. Med hjälp av dem kan man ge akt på om personen är passiv, aktiv, rör sig och eventuellt faller.

Tekniska anordningar ska få användas när det finns grundad anledning att misstänka att klientens liv eller hälsa äventyras. Det handlar närmast om situationer där man vet att personen riskerar att falla eller drabbas av en sjukdomsattack så att hans eller hennes liv eller hälsa äventyras.

Beslut om att använda en teknisk anordning ska fattas av den serviceansvariga personen. I brådskande fall ska även en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna få besluta om saken.

När en teknisk anordning används får enligt 3 mom. intrånget i klientens eller patientens eller någon annans integritet eller andra rättigheter vara större än vad som är nödvändigt för att trygga klientens eller patientens liv eller hälsa. Integritetsskyddet nämns explicit i 3 mom. eftersom människors privatliv förutsätter skydd mot teknisk observation. Integritetsskyddet omfattar utrymmen som är förenade med ett särskilt behov av skydd. Sådana är exempelvis toaletter, duschrum, påklädningsrum och bastur. Integritetsskyddet hör nära samman

med hemfridsskyddet enligt 10 § 3 mom. i grundlagen. Hemfridsskyddet omfattar bostäder och bostadsrum som är i klienternas eller patienternas personliga bruk.

Kameraobservation, videoobservation eller annan teknisk observation eller upptagning kan anses kränka privatlivet så pass att sådant inte alls tillåts med stöd av 66 §. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen.

67 §. *Vem som beslutar om begränsningsåtgärder.* Paragrafen innehåller i samlad form uppgift om de förvaltningsbeslut som gäller användning av begränsningsåtgärder enligt 8 kap. För att man i lagen tydligt ska skilja de situationer där det är möjligt att avgöra en fråga utan skriftligt beslut från de situationer där en begränsningsåtgärd inte får användas utan att det har fattats ett skriftligt, överklagbart beslut i frågan, föreslås det att i lagen ska användas begreppet ”skriftligt överklagbart beslut” i de fall där ett sådant krävs. I praktiken har det visat sig vara svårt att skilja på de olika formerna av beslutsfattande.

10 kap. Omsorg oberoende av personens vilja inom en tjänstenhet för socialvård

68 §. *Intagning av en person på en tjänstenhet för socialvård oberoende av personens vilja.* Paragrafen motsvarar till innehållet i huvudsak 32 § 1 mom. i specialomsorgslagen. Enligt artikel 14 i funktionshinderkonventionen som gäller frihet och personlig säkerhet ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt och att varje frihetsberövande sker i enlighet med lagen samt att förekomst av funktionsnedsättning inte i något fall ska rättfärdiga frihetsberövande. Funktionsnedsättning i sig kan inte heller betraktas som en sådan godtagbar grund som avses i grundlagen med stöd av vilken den rätt till personlig frihet och integritet som anges i 7 § i grundlagen får begränsas.

Syftet med bestämmelsen är att tydligt visa att också en person vars vilja inte kan utredas, till exempel på grund av en utvecklingsstörning, kan få nödvändig vård och omsorg exempelvis i sådana fall då kränkande behandling eller sexuellt utnyttjande eller allvarliga brister i vården i hemmet äventyrar personens säkerhet eller hälsa. Tillhandahållandet av specialomsorger oberoende av en persons vilja avgränsas i förslaget till sådana tjänstenheter som kan erbjuda tillräckliga och lämpliga resurser för att ordna sådana specialomsorger. Närmare bestämmelser om dessa tjänstenheter föreslås i 69 §.

Enligt den föreslagna paragrafen är funktionsnedsättning i sig inte en grund för vidtagande av i bestämmelsen avsedda specialomsorger oberoende av personens vilja. För att en person oberoende av sin egen vilja ska kunna intas på en tjänstenhet som tillhandahåller fortgående vård, omsorg och habilitering eller rehabilitering ska de tre villkoren i 1 mom. föreligga samtidigt: personen kan inte avgöra frågor om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, personen skulle sannolikt allvarligt äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet om personen inte fick behövlig vård och omsorg, och personens vård och omsorg kan inte ordnas på något annat sätt. Bestämmelsen förutsätter inte att personen konstaterats ha långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande på det sätt som anges i 7 kap. Om förmågan till självbestämmande inte har bedömts tidigare, är det emellertid skäl att låta göra en sådan bedömning.

Villkoret i 1 punkten i momentet signalerar att det rör sig om en person vars kognitiva funktionsförmåga är nedsatt. De kognitiva funktionerna är psykiska funktioner i anslutning till mottagning, behandling, bevarande och användning av information. Begreppet kognitiv funktionsförmåga omfattar en persons allmänna slutledningsförmåga, förståelse för konsekvenserna av sitt handlande, omdömesförmåga och förmåga att reglera sitt beteende. Problem och störningar i att hantera sensorisk information relaterade till den kognitiva funktionsförmågan kan exempelvis leda till felaktig hantering av information vilket kan orsaka ett oavsiktligt hotfullt eller våldsamt beteende. Villkoret i 1 punkten uppfylls om personen inte har förmåga att på ett överlagt sätt avgöra frågor om sin vård och omsorg eller kan förstå följderna av sitt beteende och sina handlingar.

Den fara som avses i 2 punkten bör vara allvarlig och sannolik. Dessutom ska den rikta sig mot personens egen eller någon annans hälsa eller säkerhet. En mindre allvarlig hälso- eller säkerhetsrisk eller en fara för den allmänna ordningen och säkerheten är således inte tillräcklig för att en person ska kunna tas in för vård oberoende av sin vilja på en tjänstenhet för specialomsorger. Kravet på att faran vara sannolik innebär att det för att starta processen för specialomsorger oberoende av personens vilja inte är nödvändigt att vänta på att personen i fråga redan har skadat sig själv eller någon annan. För att starta processen räcker det å andra sidan inte med bara en möjlig fara, utan tröskeln har satts högre genom att man förutsätter en bedömning av sannolikheten.

Enligt 3 punkten i momentet är ett villkor det att den vård och omsorg som personen behöver inte kan ordnas på annat sätt än att det bestäms att personen oberoende av sin vilja tas in för vård på en tjänstenhet för specialomsorger. I första hand kommer de stödåtgärder och tjänster inom öppenvården som avses i lagen om service och stöd på grund av handikapp i fråga, liksom de frivilliga tjänster som ordnas med stöd av specialomsorgslagen. Bara om de stödåtgärder och tjänster som avses ovan inte lämpar sig för situationen eller är otillräckliga blir det aktuellt att besluta att en person ska få vård oberoende av sin vilja vid en i 69 § avsedd tjänstenhet. Också i praktiken går man till väga så att exempelvis en person med utvecklingsstörning i första hand får stöd i sin egen miljö. Om stödåtgärderna inom öppenvården inte är tillräckliga för att hjälpa personen, försöker man i nuläget få personen att frivilligt ta emot den vård, omsorg och rehabilitering som erbjuds inom specialomsorgerna. Förhandlingarna om frivillig rehabilitering med en person med utvecklingsstörning kan i praktiken pågå i flera veckor. Omsorg oberoende av en persons vilja är den utväg som man tillgriper i sista hand, och som man också i praktiken tar till först efter att det inte på annat sätt går att få personen att anlita nödvändig vård, omsorg och rehabilitering.

Enligt 2 mom. ska 10 kap. inte tillämpas om personens stödbehov beror på hög ålder i enlighet med 3 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. I bestämmelsen anges ingen åldersgräns för tillämpningen av omsorg oberoende av en persons vilja. Bestämmelsen kan inte heller användas för att rättfärdiga att någon lämnas utan behövlig vård eller omsorg. Varje persons behov av vård och omsorg bör alltid bedömas på ett övergripande sätt. Om behovet av stöd beror på något annat än åldrande, bör detta beaktas i bedömningen. Lagen utgår ifrån att behovet av tjänster i samband med hög ålder tillgodoses så att den enskildes självbestämmanderätt respekteras, dock så att personens lagliga företrädare kan fatta beslut om boendet i det fall att personen själv inte längre är förmögen att fatta beslut, ens med de stöd som finns till förfogande. Lagstiftningen stöder en sådan modell där personen själv i förväg bestämmer vem han eller hon vill att ska fatta beslut för sin räkning i de fall där det inte är möjligt att i förväg skapa beredskap för situationen enbart genom det som antecknats i ett vårddirektiv. Eftersom varken personen själv eller dennes laglige företrädare på ett godtagbart sätt kan ge samtycke till vård oberoende av vilja, bör exempelvis behovet av psykiatrisk vård oberoende av vilja bedömas på det sätt som anges i 18 kap. Om vård och omsorg av en äldre person inte kan tillhandahållas med de medel som beskrivs i de föregående kapitlen, är det sannolika alternativet det att personen behöver psykiatrisk vård. För att en person ska kunna ges psykiatrisk sjukhusvård förutsätts emellertid att också personens behov av annan vård beaktas vid tillhandahållandet av vården, och att vården och omsorgen av personen tillhandahålls vid en ändamålsenlig tjänstenhet.

69 §. Tillhandahållande av omsorg oberoende av personens vilja. Paragrafen motsvarar till innehållet i huvudsak 32 § 2 mom. i specialomsorgslagen. Bestämmelsen tillåter emellertid inte att omsorg ges vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 3 mom. i socialvårdslagen. Enligt den föreslagna paragrafen ska omsorg oberoende av en persons vilja ges på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen eller på en motsvarande privat tjänstenhet eller inrättning som har den sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete som behövs för att fullgöra och följa upp vården och omsorgen. Servicen vid institutionen ska omfatta vård och omsorg enligt klientens behov vid alla tider på dygnet. Genom kravet på sakkunskap inom

medicin, psykologi och socialt arbete vill man försäkra sig om att specialomsorger oberoende av en persons vilja ordnas vid en institution som kan erbjuda tillräckliga och lämpliga resurser för att ordna sådan vård och omsorg, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan samt den rehabilitering som är nödvändig för en person som får omsorg oberoende av sin vilja.

Enligt den föreslagna paragrafen kan boende för personer för vilka det har bestämts om omsorg oberoende av personens vilja ordnas på institution. Regleringen motsvarar bestämmelserna i specialomsorgslagen och tillgodoser rätten till oundgänglig försörjning och det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga socialvårds- och hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas i 19 § i grundlagen.

Det i paragrafen föreskrivna kravet på tillräcklig sakkunskap syftar till att säkerställa att den övergripande individuella situationen för den som får omsorg oberoende av sin vilja reds ut och beaktas på behörigt sätt. Bakgrunden för personer som intagits för omsorg oberoende av personens vilja präglas av många, ofta långvariga problem, såsom psykiska och somatiska problem, missbruksproblem samt problem som anknyter till hanteringen av vardagen och initiativförmågan. En omfattande och multidisciplinär vård, omsorg och rehabilitering som beaktar personens individuella behov gör det möjligt för en person att flytta över eller återgå till öppen omsorg efter att omsorgen oberoende av personens vilja har avslutats. Rehabiliteringsformer som tillämpas är till exempel ergoterapi, kompetensträning, aggressionshantering, psykofysisk fysioterapi, neuropsykiatrisk träning, bildkonstterapi och musikterapi. Planeringen, uppföljningen och utvärderingen av rehabiliteringsformer som tillgodoser de individuella behoven hos varje person som får omsorg oberoende av sin vilja kräver att det vid tjänsteenhets finns en multidisciplinär arbetsgrupp som har utbildning inom medicin, psykologi och socialt arbete och som dessutom via verklig och praktisk arbetserfarenhet skaffat sig sakkunskap i frågor som gäller utvecklingsstörningar. Vid de institutioner för omsorg oberoende av en persons vilja som tillhandahåller omsorg oberoende av en persons vilja ska, förutom yrkesutbildade personer med den kompetens som anges i bestämmelsen, arbeta också exempelvis fysioterapeuter, talterapeuter, sexualterapeuter, musikterapeuter och ergoterapeuter. En multidisciplinär kompetens är nödvändig dels för att trygga en ändamålsenlig vård, omsorg och rehabilitering, dels i krissituationer då det på grund av situationens akuta, ofta allvarliga och hotande karaktär är nödvändigt att hjälpen är omedelbart tillgänglig.

Eftersom kravet på multidisciplinär kompetens med hänsyn till rättsskyddsaspekterna har en avgörande betydelse för genomförandet av målen i den föreslagna regleringen, bör institutionen ha tillstånd av Valvira för att ge omsorg oberoende av en persons vilja. Tillstånd ska kunna beviljas ovannämnda enheter för institutionsboende. Själva enheterna bör ha tillräcklig intern sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att kunna beviljas tillstånd att utöva verksamheten. Att köpa sakkunskap eller utlåtanden hos utomstående uppfyller inte kravet på sakkunskap i bestämmelsen. Dessutom ska det vid varje tjänsteenhet det utses en läkare och en socialarbetare i tjänsteförhållande som har möjlighet att vid behov utnyttja sakkunskap inom andra yrkesgrupper.

70 §. Ansökan om omsorg oberoende av personens vilja. Paragrafen motsvarar till innehållet i huvudsak 32 § 4 mom. i specialomsorgslagen. I 4 § i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) föreskrivs det om intressebevakare för omyndiga. Enligt bestämmelsen är vårdnadshavarna som regel intressebevakare för en minderårig, medan intressebevakare för en myndig är den som av domstolen eller förmyndarmyndigheten har förordnats till uppdraget. Vid sidan av personens lagliga företrädare ska ansökan få göras av en anhörig eller en annan närstående som deltar i personens vård eller omsorg. Med anhörig avses närmast klientens make eller maka, barn, föräldrar eller syskon. En annan närstående kan vara bland annat klientens sambo eller någon annan som bor permanent med klienten.

Beslut om omsorg oberoende av en persons vilja kan fattas med stöd av 68 § men också med stöd av 76 §. Den senare paragrafen gäller beslut om omsorg oberoende av personens vilja i fråga om åtalade som genomgått en sinnesundersökning och personer som på grund av sitt sinnestillstånd inte har dömts till straff. Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det inte finns grunder för psykiatrisk vård oberoende av personens vilja

men att det finns förutsättningar enligt 68 § för omsorg oberoende av personens vilja, ska institutet besluta om omsorg oberoende av personens vilja för en åtalad eller för en person som beviljats straffeftergift. Institutets beslut motsvarar då ett i 72 § avsett beslut av en ansvarig socialarbetare. Beslutet underställs emellertid inte förvaltningsdomstolen. Om Institutet för hälsa och välfärd anser att det inte längre finns förutsättningar för omsorg oberoende av personens vilja enligt 68 §, ska institutet på framställning av ledningsgruppen för specialomsorger besluta att den omsorg som getts oberoende av personens vilja ska avslutas.

Om det inte finns några personer som har rätt att göra ansökan eller om de inte vill göra ansökan, kan ansökan enligt 2 mom. göras också av den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten eller av den egna kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen. I fråga om personer som är intagna på straffanstalt kan ansökan under motsvarande förutsättningar liksom för närvarande göras av anstaltens föreståndare.

71 §. Intagning för undersökning. Paragrafen motsvarar till innehållet i huvudsak 33 § 1–2 mom. i specialomsorgslagen. I stället för ledningsgruppen för specialomsorger är det den ansvariga socialarbetaren som ska ansvara för bestämmandet om intagning till undersökning. I processen säkerställs anlitaandet av multidisciplinär kompetens på så sätt att den ansvariga socialarbetaren när den fattar beslut ska beakta såväl innehållet i ansökan, den sektorsöverskridande bedömningen som andra utredningar i ärendet. Med en sektorsövergripande bedömning ska i enlighet med 71 § 2 mom. avses en bedömning av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande. Beroende på de grunder för omsorg oberoende av personens vilja som gäller i varje enskilt fall bör de vara förtrogna med omsorg om utvecklingsstörda, geriatri eller något annat specialområde som är relevant för bedömningen av klientens situation.

Bestämmelser om hörande av personen själv och av hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare finns i förvaltningslagen. Också föräldrarna till en minderårig klient och den som har ansvarat för klientens vård och fostran omedelbart före intagningen för undersökning ska ges tillfälle att bli hörda på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen. Motsvarande tillfälle ska ges de anhöriga eller närstående till en klient som har uppnått myndighetsåldern, som omedelbart före intagningen för undersökning har deltagit i klientens vård eller omsorg.

72 §. Beslut om omsorg oberoende av personens vilja. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 33 § 3 mom. i specialomsorgslagen. I stället för ledningsgruppen för specialomsorger ska det vara den ansvariga socialarbetaren som fattar beslut om omsorg.

73 §. Beslut om avslutande av omsorg som tillhandahålls oberoende av personens vilja. Enligt 7 § 3 mom. i grundlagen får ingen berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Således ska omsorg som är oberoende av en persons vilja avslutas omedelbart när det inte längre finns någon laglig grund för den Paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 37 § i specialomsorgslagen. I stället för ledningsgruppen för specialomsorgen är det den ansvariga socialarbetaren som ska svara för beslutsfattandet eller för framläggningsen av ett förslag till Institutet för hälsa och välfärd. Den ansvariga socialarbetaren ska i enlighet med 41 § i socialvårdslagen se till att den anlitar tillräcklig multidisciplinär sakkunskap.

74 §. Fortsatt omsorg oberoende av personens vilja. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 38 § 1 mom. i specialomsorgslagen.

Om ett beslut om omsorg oberoende av personens vilja har fattats i enlighet med 11 kap., är tidsfristen för fortsatt omsorg oberoende av personens vilja enligt förslaget emellertid ett år, i stället för tidigare föreskrivna halvt år. I fråga om en åtalad eller misstänkt person är behovet av omsorg oberoende av personens vilja utan undantag långvarigt. Genomförandet av vården och omsorgen kräver långsiktigt arbete och förutsätter att personen förbinder sig till de mål som ställts upp. Utvärderingsperioderna gör det svårare för den berörda personen att förbinda sig till vården, och de försvårar också genomförandet av vården och omsorgen samt måluppfyllelsen. Reformen syftar till att man med hjälp av förpliktande öppen omsorg ska främja personens återintegrering i den öppna servicen och en lyckad vård av personen med hjälp av öppen service.

75 §. Rätt till en sektorsövergripande bedömning. En person och personens lagliga företrädare ska också framöver ha rätt att få en sektorsövergripande bedömning även innan maximitiden på ett halvt år har gått ut. Eftersom en person som får omsorg oberoende av sin egen vilja är i en mycket sårbar ställning och inte nödvändigtvis själv förmår ställa krav, föreslås det att de personer som enligt 71 § 2 mom. har rätt att bli hörda i ett ärende som gäller en person som uppnått myndighetsåldern ska ha rätt att få en sektorsövergripande bedömning i det fall att den berörda personen inte har en laglig företrädare. Bestämmelsen motsvarar i sak gällande 38 § 2 mom. i specialomsorgslagen. Bestämmelser om den anmälan som ska göras till förmyndardomstolen föreslås i 30 §.

11 kap. Omsorg oberoende av personens vilja i samband med brott

76 §. Beslut om omsorg om en åtalad eller misstänkt person oberoende av personens vilja. I bestämmelsen föreslås det att om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 165 § 3 mom. konstaterar att de förutsättningar för omsorg oberoende av personens vilja som det föreskrivs om i 68 § föreligger, ska institutet fatta ett skriftligt överklagbart beslut om omsorg oberoende av personens vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut om omsorg oberoende av personens vilja som avses i 72 §. Omsorgen ska enligt förslaget tillhandahållas antingen vid en i 69 § avsedd tjänstenhet eller i form av i 77 § avsedd förpliktande öppen omsorg.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om avslutande av omsorg som ges oberoende av personens vilja. Om Institutet för hälsa och välfärd utifrån ett förslag enligt 73 § anser att det inte längre finns sådana förutsättningar för omsorg oberoende av personens vilja som det föreskrivs om i 68 §, ska den av viljan oberoende omsorgen genast avslutas och personen skrivs ut från den tjänstenhet som tillhandahåller omsorgen oberoende av personens vilja eller tjänsterna inom den nedan beskrivna förpliktande öppna omsorgen avbrytas, om personen så önskar.

77 §. Tillhandahållande av omsorg oberoende av personens vilja i form av förpliktande öppen omsorg. Enligt förslaget ska Institutet för hälsa och välfärd genom ett i 76 § avsett beslut få bestämma om förpliktande öppen omsorg oberoende av personens vilja, om social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls i form av förpliktande öppen omsorg i stället för eller utöver vid en i 69 § avsedd tjänstenhet är lämpliga och i enlighet med personens intresse. Under tiden för förpliktande öppen omsorg ska personen vara inskriven på en i 69 § avsedd tjänstenhet. Dessutom ska personen i förekommande fall vara inskriven för de tjänster som 78 § förutsätter.

78 §. Innehållet i förpliktande öppen omsorg. Enligt bestämmelsen ska Institutet för hälsa och välfärd när det bestämmer om förpliktande öppen omsorg om en person i enlighet med 76 § i beslutet ange de förpliktelser som är förenade med den öppna omsorgen. Det föreslås att institutet ska kunna ålägga personen att hålla kontakt med den kontaktperson som utsetts åt personen, att använda tjänster vid vissa tjänstenheter inom social- och hälsovården i enlighet med vårdplanen eller planen för tillhandahållandet av tjänsten, att förbinda sig till uppföljning av läkemedelsbehandling eller annan vård och behandling som är viktig för behandlingen av en sjukdom, att undvika bruk av berusningsmedel och att vid behov förbinda sig till stödtjänster vid behandling av missbruksproblem och till kontroll av bruket av berusningsmedel.

Vid behov ska personen även kunna åläggas att förbinda sig till annan verksamhet som behövs för en lyckad förpliktande öppen omsorg.

79 §. Skyldigheter för dem som ordnar och tillhandahåller förpliktande öppen omsorg. Bestämmelsen motsvarar i sak den föreslagna 176 § i fråga om innehållet i förpliktande öppen omsorg. Avsikten är att tjänstenheterna inom sitt område ska ansvara för tillhandahållandet av förpliktande öppen omsorg. Tjänstenheterna

ska inom sitt område ansvara för personalens utbildning och personaltillgången samt erbjuda utbildning och konsultation till dem som arbetar med tjänster på basnivå och specialnivå samt till myndigheterna.

80 §. Avbrytande av förpliktande öppen omsorg. Förpliktande öppen omsorg oberoende av personens vilja ska enligt förslaget kunna avbrytas och personen flyttas till en i 69 § avsedd tjänstenhet, om personens hälsotillstånd är försvagat eller funktionsförmågan nedsatt eller om dessa har förändrats avsevärt så att personen inte längre har förutsättningar att klara sig i förpliktande öppen omsorg eller följa de villkor som angetts för personen.

Ett skriftligt överklagbart beslut om att avbryta förpliktande öppen omsorg ska fattas av Institutet för hälsa och välfärd på förslag av den ansvariga socialarbetaren eller den läkare som ansvarar för vården.

81 §. Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt. Bestämmelsen motsvarar 164 § i fråga om socialvården.

82 §. Anmälningsskyldighet. Bestämmelsen motsvarar 175 § i fråga om socialvården.

83 §. Kompletterande bestämmelser och omsorg om en dömd person oberoende av personens vilja. På tillhandahållande av omsorg oberoende av personens vilja och på beslutsfattande i anslutning till det ska i övrigt tillämpas vad som anges i 10 kap. Bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja föreslås i 12 kap.

12 kap. Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja

84 §. Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja. Bestämmelser om allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder under omsorg som är oberoende av personens vilja föreslås i 8 kap. Under den tid som sådan omsorg ges, får begränsningsåtgärder enligt 55–66 § användas. I 12 kap. föreslås även bestämmelser om sådana begränsningsåtgärder som får användas endast under omsorg som är oberoende av personens vilja. Sådana åtgärder är enligt förslaget kvarhållande, isolering och fastbindning annat än kortvarigt.

85 §. Kvarhållande under omsorg oberoende av personens vilja. Ett skriftligt överklagbart beslut om kvarhållande i högst sju dygn fattas av den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dygn, ska det skriftliga överklagbara beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande, av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande. Den som fattar beslutet ska av de sakkunniga som avses i 71 § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår ska skrivas in i planen för tillhandahållandet av tjänsten.

86 §. Isolering under omsorg oberoende av personens vilja. I paragrafen föreskrivs det om möjligheten att hålla en person isolerad i ett rum som kan låsas utifrån. Med inlåsning jämställs andra sätt att hindra en person från att lämna en lokal. Den föreslagna åtgärden innebär ett kraftfullare ingripande i klientens grundläggande rättigheter än ett sådant kortvarigt hållande i avskildhet i lugnande syfte som avses i 57 §. Därför ska dess användning inom socialvården begränsas till omsorg som är oberoende av personens vilja. Även om särskilda rum för isolering av agiterade klienter inte helt förbjuds i samband med att den föreslagna lagen träder i kraft, är det meningen att sådana ska finnas vid förhållandevis få enheter i fortsättningen. Det huvudsakliga syftet med den föreslagna lagen är att minska användningen av tvång inom social- och hälsovården. För att det målet ska kunna nås måste isolering av klienter konsekvent minskas.

Det är meningen att isolering i ett rum som kan låsas ska vara en utväg som tillgrips i sista hand och som ska användas bara när ingen lindrigare begränsningsåtgärd kan användas eller en sådan inte är tillräcklig för att skydda klienten eller andra personer mot personskador eller för att förhindra att egendom skadas i större omfattning. Maktmedel ska få användas för att hålla klienten isolerad, om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 1 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna få hålla klienten åtskild från andra klienter i ett rum som inretts för att hålla personer isolerade och som kan låsas utifrån, om klienten i annat fall på grund av sitt beteende eller utifrån sina hot allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Det rum som används för isolering får låsas utifrån. Personen ska också på andra sätt få hindras från att avlägsna sig från det rummet. Det ska inte vara tillåtet att låsa rummet, om personen kan hållas avskild på andra lämpliga sätt. Bland annat olika tekniska metoder för passagekontroll är alternativ till inlåsnings och har företräde, förutsatt att de inte kränker klientens eller någon annans privatliv och inte hindrar rörelsefriheten för någon annan än den som åtgärden riktas mot. Dörrövervakning med hjälp av rörelsedetektor eller larmanordningar som anger när dörrar öppnas är exempel på sådana tekniska metoder för passagekontroll som avses här. När kameraövervakning av utrymmen utanför dörrar används ska särskild omsorg fästas vid integritetsskyddet för den som hålls isolerad. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen.

Vid beredningen av lagförslaget ansågs det vara viktigt att lagen innebär att endast ett sådant rum som inretts på lämpligt sätt och uttryckligen för att hålla en person isolerad får användas för detta ändamål. Att rummet har inretts på lämpligt sätt innebär att klientens eller patientens säkerhet garanteras genom att det i rummet inte finns exempelvis föremål eller material som lätt går att söndra eller som är farliga och som klienten kan använda för att skada sig själv eller andra. Det ska inte vara tillåtet att hålla någon isolerad i ett klientrum.

Under hela den tid som klienten hålls isolerad ska enligt 2 mom. en person som deltar i tillhandahållandet av omsorgen övervaka honom eller henne inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att personen har möjlighet att få kontakt med klienten. Också klienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. En teknisk anordning eller en kombination av tekniska anordningar får användas för att hålla kontakt. Klienten ska alltid informeras om att en teknisk anordning används. Syftet med den övervakning som personalen utför är att garantera klientens säkerhet medan en åtgärd som i betydande grad begränsar hans eller hennes grundläggande rättigheter pågår. Samtidigt måste man dock sträva efter att skydda klientens integritet och garantera okränkbarheten för klientens människovärde.

Enligt 3 mom. ska en klient eller patient som isoleras ges lämplig klädsel. Exempelvis en person med självmordsrisk ska ha sådan klädsel att den inte kan användas för att begå självmord.

Enligt 4 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta ett beslut som innebär att en klient får hållas isolerad i högst två timmar utan avbrott i ett rum som kan låsas utifrån. I brådskande fall får frågan om isolering i ett rum som kan låsas utifrån avgöras av en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården. Den personen ska omedelbart underrätta den vård- eller serviceansvariga personen om detta. I det fallet ska det fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut i ärendet. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det gäller en viss klient utan också för andra, liknande situationer.

För beslut om att hålla en klient isolerad ska det enligt 5 mom. begäras en medicinsk bedömning av den ansvariga läkaren, om inte en bedömning av de konsekvenser ett sådant förfarande har för klienten har begärts redan vid utarbetandet av en i 42 § avsedd plan som tryggar självbestämmanderätten.

87 §. Fastbindning under omsorg oberoende av personens vilja. Under de förutsättningar som anges i det föreslagna 1 mom. får en klient som står under omsorg bindas fast med exempelvis ett magnetbälte eller spännbälte, om inte andra, mindre begränsande anordningar eller plagg står till förfogande eller sådana har visat sig

vara otillräckliga, men då sammanlagt högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Avsikten är att tidsbegränsningen på åtta timmar ska möjliggöra användningen av begränsande anordningar eller plagg över natten. I paragrafen föreslås en uttrycklig bestämmelse om att fastbindning är tillåtet endast om ingen annan metod enligt den föreslagna lagen är tillräcklig.

13 kap Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

88 §. Meddelande om användning av begränsningsåtgärder. Om en person som deltar i tillhandahållandet av tjänster i ett brådskande fall med stöd av den föreslagna lagen avgör att en begränsningsåtgärd ska användas, ska den som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts. Avsikten med den föreslagna bestämmelsen är att säkerställa att den som enligt huvudregeln är behörig i ärendet så snart som möjligt underrättas om att en begränsningsåtgärd kommer att vidtas. Om det för användning av en begränsningsåtgärd i andra än brådskande fall krävs ett beslut, ska den behöriga personen eller det behöriga organet fatta beslut i saken. Bara en del av de föreslagna begränsningsåtgärderna är av en sådan art att de kräver ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Den behöriga personen är skyldig att vid behov avbryta användningen av en begränsningsåtgärd och övervaka att inte det att man gör gällande att ärendet är brådskande leder till att en begränsningsåtgärd som strider mot bestämmelsens syfte används.

89 §. Bedömning av tjänsternas kvalitet och av om tjänsterna är tillräckliga samt av behovet av omsorg oberoende av personens vilja. I den gällande specialomsorgslagen sägs det att om det i specialomsorgerna, när en person har fått andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller långvarigt har använts en begränsningsåtgärd, ska verksamhetsenheten bedöma om det finns förutsättningar för att fatta beslut om att ta in personen för specialomsorger oberoende av sin vilja. I den föreslagna bestämmelsen stärks personens rättsskydd ytterligare genom att man i ovannämnda fall ska bedöma huruvida bestämmelserna i 6 kap. och i synnerhet i 6 kap. 34 § har iakttagits.

90 §. Allmän bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska man vid tjänsteenheten när användningen av en begränsningsåtgärd avslutats bedöma orsakerna till att åtgärden använts sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska och förebygga användningen av begränsningsåtgärder i tjänsteenheten. Skyldigheten att göra en allmän bedömning motsvarar den skyldighet att genomföra en klientspecifik utvärdering som föreskrivs för varje enhet. Vardera bestämmelsen syftar till att minska användningen av begränsningsåtgärder och se till att bruket av tvång är så lindrigt som möjligt också när det är nödvändigt att tillgripa begränsningsåtgärder. Bestämmelserna lägger grunden för en skyldighet att inom varje tjänsteenhets försöka minska användningen av begränsningsåtgärder så att tillvaron vid tjänsteenhets i möjligaste mån ska motsvara ett normalt liv. Ju normalare liv en person får leva, desto mindre blir behovet av begränsningsåtgärder.

91 §. Anteckning och genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder. I paragrafen föreslås bestämmelser om att användningen av en begränsningsåtgärd som har riktats mot en klient ska utvärderas tillsammans med klienten efter att användningen har avslutats, så snart som klienten är beredd att diskutera saken. Genomgången bör i regel göras utan dröjsmål, så länge händelsen är i färskt minne. Samtidigt bör man beakta klientens situation och dennes möjligheter att ta emot information och ge respons.

Bestämmelser om innehållet i denna genomgång i efterhand föreslås i 2 mom. Genomgången i efterhand ska antecknas i klienthandlingarna. I klienthandlingarna ska enligt förslaget antecknas de händelser som föregått användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden, klientens syn på användningen av och grunderna

för begränsningsåtgärden, konsekvenserna av begränsningsåtgärden för klienten, tidpunkten för när begränsningsåtgärden inletts och avslutats, vem som avgjort frågan eller beslutat om begränsningsåtgärden och vem som vidtagit begränsningsåtgärden. Slutligen ska det antecknas uppgift om genomgången i efterhand. I samband med omhändertagande av ämnen eller föremål i enlighet med den föreslagna 60 § ska också de ämnen eller föremål som av klienten tagits i tjänstenhetens besittning antecknas, liksom när de har återlämnats, överlåtit eller förstörts.

Det är meningen att bestämmelsen i enlighet med lagens syfte ska innebära en minskad användning av begränsningsåtgärder och omsorg om att bruket av tvång är så lindrigt som möjligt också när det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder. I detta syfte är det motiverat att utreda orsakerna till att det råder ett läge där det inte har funnits några andra primära alternativ än en begränsningsåtgärd eller där alternativen har visat sig vara otillräckliga. I bästa fall kan man då planera allmänna och individuella åtgärder så att det i fortsättningen inte behövs några begränsningsåtgärder.

Den ovan beskrivna skyldighet att i efterhand gå igenom varje användning av begränsningsåtgärder ska, på grund av de särdrag som gäller användningen av dessa åtgärder, inte gälla användningen av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner, rörelsefriheten under övervakning, låsandet av dörrar eller användningen av tekniska anordningar. Åtgärder för att minska användningen av dessa begränsningsåtgärder och utveckla verksamhetsformer som är mindre begränsande för klienten är lättare att genomföra i samband med översynen av planen och besluten. För att lagens syfte ska fullgöras krävs det emellertid att det i planen noggrant skrivs in hur de berörda begränsningsåtgärderna ska genomföras i personens vardag. När beslut fattas och planen ses över bör man alltid särskilt begrunda vad det är som orsakar man inte har ansett sig kunna avstå från att använda en viss begränsningsåtgärd. Exempelvis i fråga om en anordning som hindrar en person från att falla bör man fråga sig varför personen motsätter sig åtgärden.

92 §. Lämmande av uppgifter till den egna kontaktpersonen. Enligt paragrafen ska de uppgifter som i enlighet med 91 § har antecknats i klienthandlingarna månatligen lämnas till klientens egen kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen. Med hjälp av uppgifterna ska den egna kontaktpersonen kunna kontrollera att omsorgen om personen tillgodoses på ett sätt som överensstämmer med personens intresse. Om något väcker farhågor hos den egna kontaktpersonen, är han eller hon skyldig att reagera på situationen i enlighet med 42 § 6 mom.

93 §. Lämmande av information till tillsynsmyndigheter. I paragrafen föreslås bestämmelser om att information om de inom tjänstenheten använda åtgärder som ska antecknas och om deras antal samt om antalet klienter under det senaste året årligen ska lämnas till Valvira. Dessutom ska varje enhet som ett led i egenkontrollen övervaka fullföljandet av enhetens plan för självbestämmanderätten. Om det anförs klagomål över enheten hos tillsynsmyndigheten, exempelvis hos regionförvaltningsverket eller riksdagens justitieombudsman, ska man vid utredningen av saken ägna särskild uppmärksamhet åt det förfarande som skrivits in i planen för egenkontroll och åt hur enheten har instruerat personalen att handla. I beslutet som gäller klagan och i tillsynsbeslutet bedöms det huruvida planen om självbestämmanderätten har verkställts på korrekt sätt i det aktuella fallet. Även i samband med föregripande tillsyn övervakar tillsynsmyndigheten innehållet i och genomförandet av planen för självbestämmanderätten så som angetts i det riksomfattande tillsynsprogrammet.

94 §. Information om tillgängliga rättsmedel. Enligt 1 mom. ska en person och personens lagliga företrädare eller anhöriga eller närstående som deltar i personens vård eller omsorg ges information om innehållet i och grunderna för en begränsningsåtgärd samt om de tillgängliga rättsmedlen. Informationen ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt med beaktande av de kommunikationsmetoder som personen, dennes lagliga företrädare och anhöriga eller närstående som deltar i personens vård eller omsorg använder. Om begränsningsåtgärder har riktats mot en person som varit i ett tillstånd där han eller hon inte har kunnat förstå åtgärdens innebörd, ska den information som avses i 1 mom. ges genast när personen kan förstå innebörden.

Om en person har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars innebörd han eller hon inte kunde förstå och i vilken ändring får sökas genom besvär, ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändrings-sökande ges för kännedom till personens lagliga företrädare eller anhöriga eller närstående som deltar i personens vård eller omsorg. Avsikten är att bestämmelsen ska göra det möjligt att de facto använda rättsmedel.

Redogörelsen enligt 1 mom. och beslutet enligt 2 mom. delges en anhörig eller någon annan närstående till en myndig person bara om personen inte har någon laglig företrädare.

14 kap Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

95 §. *Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården.* I den föreslagna lagens 13 kap. finns bestämmelser om när man får använda begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården och om vilka åtgärder som kan komma i fråga. I kapitlet föreslås också bestämmelser om de allmänna villkor som alltid ska iakttas, dvs. om de faktorer som alltid måste bedömas innan en enskild begränsningsåtgärd används.

För samtliga begränsningsåtgärder gäller samma grundläggande villkor för användningen. Begränsningsåtgärder kan i brådskande fall riktas mot klienter vars förmåga till självbestämmande är tillfälligt nedsatt. Begränsningsåtgärder som används vid upprepade tillfällen eller under en längre tid får endast riktas till en person för vilken det har gjorts upp en i 7 kap. avsedd plan som tryggar självbestämmanderätten och en bedömning av servicebehovet samt fattats beslut om behövliga tjänster.

Trots det som i den föreslagna lagen sägs om begränsningsåtgärder och deras användning kan det fortfarande ibland bli nödvändigt att även tillämpa bestämmelser om nödläge eller nödtillstånd. Bestämmelserna i den föreslagna lagen är avsedda att vara heltäckande, men i plötsliga, oförutsedda situationer ska man också i fortsättningen alltid agera så att ingen persons liv eller hälsa äventyras.

96 §. *Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården.* Enligt 1 mom. ska hälso- och sjukvårdstjänster i första hand tillhandahållas i samförstånd med patienten. Genom att uttrycka denna huvudregel i lagtexten har man velat fästa uppmärksamhet vid att trots att det längre fram i den föreslagna lagen föreskrivs om ett stort antal undantag från bestämmelsen, är det meningen att den i samtliga fall ska stå som utgångspunkt för verksamheten och att det för avvikelser krävs reglering på lagnivå.

I paragrafen anges krav på nödvändighet, prioritering av lindrigare medel, ändamålsenlighet och proportionalitet som allmänna villkor för användningen av begränsningsåtgärder.

Begränsningsåtgärder ska få användas bara i den omfattning som ovillkorligen krävs för att klientens eller någon annans grundläggande rättigheter ska kunna tryggas, när inga andra lindrigare medel står till förfogande eller när lindrigare medel har visat sig vara otillräckliga. I praktiken handlar det oftast om att undvika eller avvärja en fara för hälsa eller säkerhet i en situation där inga lindrigare medel står till förfogande för att dessa rättigheter ska kunna skyddas. Det rör sig om en avvägning av grundläggande rättigheter mot varandra, där exempelvis en grundrättighet åtminstone tillfälligt måste väja för att en annan grundrättighet ska kunna tryggas. Så förhåller det sig bland annat när en klients möjligheter att förflytta sig från stolen begränsas för att garantera att han eller hon kan äta tryggt.

Begränsningsåtgärder är alltid ett sista alternativ för att en klient eller någon annan ska kunna skyddas mot någonting sådant som äventyrar de grundläggande rättigheterna i högre grad än begränsningsåtgärden. Det här innebär rent praktiskt att det enligt lagen inte är tillåtet att vidta en begränsningsåtgärd, om det för situationen finns andra medel som innebär ett lindrigare ingripande i de grundläggande rättigheterna. Förebyggande och allmänna åtgärder, såsom planering vid tjänsteenheter samt individspecifik planering och bedömning, har alltid företräde. Lagen förutsätter också att åtgärder på individnivå genomförs innan begränsningsåtgärder är

möjliga. Det här gäller med undantag för akuta situationer och joursituationer. Bestämmelserna om brådskande fall är inte avsedda att tillämpas i situationer där föregripande åtgärder har försummats.

Kravet på ändamålsbundenhet innebär att begränsningsåtgärder får användas endast för att ett lagstadgat syfte ska uppnås. De begränsningsåtgärder som avses i den föreslagna lagen får inte användas till exempel som straff eller i fostringssyfte. Otillräcklig personalstyrka är inte heller ett godtagbart argument för användningen av begränsningsåtgärder.

97 §. Val och genomförande av metoder inom hälso- och sjukvården.

Enligt paragrafen ska en begränsningsåtgärd vara motiverad med tanke på patientens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. Om en patient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild vikt fästas vid deras samfällda konsekvenser. Begränsningsåtgärder ska enligt 2 mom. genomföras med respekt för patientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att patientens grundläggande behov tillgodoses. En begränsningsåtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig.

Även respekt för människovärdet samt krav på säkerhet för och omsorg om de grundläggande behoven för den som åtgärden riktas mot tas särskilt upp i lagen.

Kravet på nödvändighet inrymmer kravet på att åtgärden ska avslutas omedelbart när den inte längre är nödvändig. Så förhåller det sig alltid när ett lindrigare medel de facto åter kan användas.

Begränsningsåtgärden ska stå i rätt förhållande till ändamålet. Kravet på proportionalitet innebär i praktiken att begränsningsåtgärden ska väljas och användningen dimensioneras så att man inte ingriper i situationen på ett överdrivet kraftfullt sätt. Även om villkoren för en begränsningsåtgärd skulle uppfyllas, bör man alltid sträva efter att det tvång som används är så lindrigt som möjligt med hänsyn till situationen som helhet.

Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för patientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att patientens grundläggande behov tillgodoses. Med tillgodoseende av patientens grundläggande behov avses till exempel att en person som hålls i avskildhet har möjlighet att motionera tillräckligt och vistas utomhus eller gå på toaletten. Samtidigt handlar det om att respektera människovärdet.

Om en begränsningsåtgärd riktas mot en minderårig patient, ska barnets intresse samt barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas i samband med åtgärden. I samband med beslut om och tillämpning av begränsningsåtgärder ska alltid barnets individuella omständigheter, situation och behov beaktas. Barnets bästa fastställs genom att barnet hörs. Barnets åsikt är inte den enda faktor som påverkar, men barnets bästa och barnets åsikt är mycket viktiga. Avvikelser från barnets åsikter ska alltid motiveras.

Barnets åsikt ska utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Även unga barn ska på ett sätt som är förenligt med deras förmåga involveras i beslutsfattande som gäller begränsningsåtgärder som riktas mot dem. En minderårig patient ska ha rätt att få en redogörelse för användningen av en begränsningsåtgärd, och användningen av begränsningsåtgärder ska också i övrigt utvärderas tillsammans med honom eller henne på det sätt som föreskrivs i 23 kap. När det handlar om en minderårig patient ska de rättigheter och skyldigheter som avses i bestämmelserna tillgodoses och fullgöras på ett sådant sätt att han eller hon förstår dem. Innan en begränsningsåtgärd vidtas mot en minderårig klient ska man utöver klienten i den mån det är möjligt också höra klientens vårdnadshavare eller intressebevakare eller någon annan som ansvarar eller senast har ansvarat för barnets vård och fostran innan åtgärden vidtas. På de grunder som anges i 34 § i förvaltningslagen är det möjligt att frångå skyldigheten att höra. I vissa fall kan åtminstone bestämmelsen i 34 § 1 mom. 4 punkten i den lagen bli aktuell. Enligt bestämmelsen kan skyldigheten att höra frångås om hörandet kan äventyra syftet med beslutet eller om det dröjsmål som hörandet medför i behandlingen av ärendet orsakar betydande skada för människors hälsa, den allmänna säkerheten eller miljön. Eftersom en del av begränsningsåtgärderna enligt den föreslagna lagen utgör faktisk förvaltning, gäller det i fråga om dem att i den mån det är möjligt utvärdera den minderåriga patientens vårdnadshavares eller intressebevakares åsikter.

98 §. Bedömning av förmågan till självbestämmande innan en begränsningsåtgärd används.

Patientens förmåga till självbestämmande ska bedömas för varje gång som en enskild begränsningsåtgärd används. En bedömning ska göras oberoende av om det rör sig om ett brådskande fall eller en återkommande situation i fråga om en person vars självbestämmanderätt har bedömts vara långvarigt nedsatt på det sätt som anges i 7 kap. Vid bedömningen ska bestämmelserna om stöd för beslutsfattandet och utredande av personens vilja i 6 kap. iakttas, om det inte är uppenbart omöjligt på grund av fallets brådskande natur eller med anledning av patientens hälsotillstånd.

99 §. Bedömning av långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande.

Om en person som deltar i tillhandahållandet av hälso- och sjukvården bedömer att patientens förmåga till självbestämmande kan vara nedsatt vid upprepade tillfällen eller under en längre tid, ska behövliga undersökningar inledas utan dröjsmål. Om patientens förmåga till självbestämmande enligt undersökningar är nedsatt, ska det utses en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens hälso- eller sjukvård. Läkaren ska till den ansvariga socialarbetare som avses i 3 § eller till den egna kontaktpersonen lämna ett utlåtande för bedömning av förmågan till självbestämmande.

Om personen vårdas på en vårdavdelning vid ett sjukhus, en hälsovårdscentral eller en annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller under sådana motsvarande förhållanden som avses i 67 § i hälso- och sjukvårdslagen, är det i enlighet med 7 kap. en legitimerad socialarbetare i tjänsteförhållande vid tjänstenheten i fråga som ska ansvara för att förmågan till självbestämmande bedöms.

100 §. Begränsningsåtgärder inom den prehospitala akutsjukvården. I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom den prehospitala akutsjukvården om villkoren för användning uppfylls.

101 §. Begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvårdsjouren. I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom hälso- och sjukvårdsjouren.

102 §. Begränsningsåtgärder inom övriga hälso- och sjukvårdstjänster.

I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas vid sjukhus, hälsovårdscentraler och andra tjänstenheter inom hälso- och sjukvården eller under motsvarande förhållanden.

103 §. Begränsningsåtgärder i samband med hälso- och sjukvård inom socialtjänster.

I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas inom olika socialtjänster. Förteckningen omfattar sådana begränsningsåtgärder som endast yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska få använda.

15 kap **Begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården**

104 §. Tillämpning av bestämmelserna. I kapitlet anges vilka begränsningsåtgärder som ska få användas inom hälso- och sjukvården i enlighet med bestämmelserna i 14 kap.

105 §. Fasthållande. I paragrafen föreslås bestämmelser om fasthållande. Enligt förslaget får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten kortvarigt hålla fast en klient, om det är nödvändigt för att förhindra en oväntad risksituation. För att förhindra en allvarlig risksituation får en klient hållas fast också utanför tjänstenheten. Fasthållandet ska också kunna innefatta förflyttning av klienten.

Fasthållande innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten, och det kan orsaka den fasthållna personen stor ångest. Om fasthållande genomförs på fel sätt innebär det en risk för personalens säkerhet i arbetet, det kan skada den person som hålls fast och i vissa situationer orsaka livsfara för den personen. Utgångspunkten är att fasthållande om möjligt ska undvikas. Det får inte heller användas rutinmässigt för att genomföra en annan begränsningsåtgärd. Enligt den föreslagna bestämmelsen får en klient hållas fast för att genomföra en annan begränsningsåtgärd endast om det inte över huvud taget är möjligt att genomföra begränsningsåtgärden utan att klienten hålls fast.

De allmänna villkoren för användning av begränsningsåtgärder i 14 kap. gäller också fasthållande. Fasthållande ska vara motiverat med tanke på vården och omsorgen av personen, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Fasthållandet ska genomföras med respekt för personens människovärde, så tryggt som möjligt och så att personens grundläggande behov tillgodoses. Fasthållandet ska upphöra genast när det inte längre är nödvändigt eller om det äventyrar personens hälsa eller säkerhet. Om det är fråga om ett minderårigt barn, ska särskild vikt fästas vid barnets bästa samt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå.

Syftet med begränsningsåtgärden är att skydda en person mot en oväntad fara som riktar sig mot personens eller någon annans hälsa eller säkerhet eller förhindra omfattande skada på egendom. Utifrån lagen ska fasthållande kunna tillgripas exempelvis i samband med sjukvård av en person med utvecklingsstörning för att lugna patienten i en situation där han eller hon annars efter att ha blivit upprörd skulle kunna skada sig själv eller andra.

I 2 mom. konstateras det särskilt att fasthållandet ska ske med en godtagbar metod. Inom hälso- och sjukvården styrs tolkningen av detta krav också av 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt den paragrafen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagbara och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han eller hon hela tiden ska försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården även opartiskt beakta de fördelar och eventuella nackdelar yrkesutövningen medför för patienten.

Det ska inte fattas något förvaltningsbeslut om fasthållande, utan avgörandet om åtgärden är av den karaktären att det handlar om faktisk förvaltningsverksamhet. I brådskande fall ska enligt 3 mom. frågor om inledande av fasthållande avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten.

106 §. Användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner. Syftet med paragrafen är att möjliggöra att personens vilostunder nattetid och dagtid, måltider, utomhusvistelser, tvättrutiner, rekreativ verksamhet och andra motsvarande rutiner förlöper med iakttagande av säkerhet och med respekt för människovärdet. Geriatriska stolar och bälten som hindrar klienten eller patienten från att falla ur rullstolen är exempel på i paragrafen avsedda anordningar. Med hjälp av anordningen förhindrar man att personen faller t.ex. vid måltider eller utomhusvistelser. För att förhindra att personen faller ur sängen kan man använda sänggrindar. Det rör sig om en begränsningsåtgärd enligt den föreslagna lagen endast i det fall att patienten motsätter sig användningen av anordningen. Någon begränsningsåtgärd är det inte heller om frågan om när anordningen de facto inte hindrar personen från att röra sig, dvs. en person som i sig är oförmögen att röra sig anses inte kunna förhindras att röra sig. Ett föremål som inte är avsett att användas för det som avses i bestämmelsen ska inte heller få användas som en begränsande anordning. Det ska vara förbjudet till exempel att med tejp eller strumpbyxor binda fast en patient på en stol eller toalettstol.

På motsvarande sätt som i fråga om andra begränsningar ska också vid användningen av denna begränsning iaktas de allmänna villkoren enligt 8 kap. I första hand ska man försöka agera så att personen inte upplever att anordningen är obehaglig och motsätter sig användningen. Alternativt ska man tillgripa en annan lösning. Exempelvis kan man i stället för att fälla upp sänggrindarna använda en låg säng eller en säng som kan sänkas ned. Särskilt viktigt är det att uppmärksamma att man i enlighet med lagens syfte i alla situationer med hjälp av anordningar ska försöka möjliggöra sådana aktiviteter som patienten tycker om.

107 §. Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra att patientens vilostunder, måltider, utomhusvistelser, tvättrutiner och andra motsvarande rutiner som upprepas dagligen förlöper med iakttagande av säkerhet och med respekt för människovärdet. Eftersom begränsning av möjligheten att röra sig är av den karaktären att åtgärden innebär en begränsning av patientens grundläggande rättigheter, föreslås det att också denna begränsning regleras som en begränsningsåtgärd på lagnivå.

I de situationer som avses i paragrafen och för att förhindra att en patient skadar sig ska en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna enligt anvisning av den vårdande läkare och med iakttagande av det som anges i den i 31 § avsedda allmänna planen för självbestämmanderätt och den i 42 § avsedda individuella planen som stärker självbestämmanderätten få begränsa en patients möjligheter att röra sig. Det handlar då om faktisk förvaltningsverksamhet, och därför behövs det inget förvaltningsbeslut. Även om en person som deltar i tillhandahållandet av vården avgör om begränsningsåtgärden ska användas, är det också beträffande denna relativt lindriga form av begränsning motiverat att förutsätta att den vårdansvariga personen ger patientspecifika anvisningar om användningen av begränsningsåtgärderna.

Eftersom paragrafen är avsedd att tillämpas i situationer som upprepas regelbundet, där man genom att använda en anordning uttryckligen strävar efter att möjliggöra socialvård eller hälso- och sjukvård som innebär att människovärdet respekteras, har man gått in för ett relativt lindrigt förfarande i fråga om hur användningen ska avgöras.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Begränsande anordningar ska få tas i bruk endast av personer som har en sådan utbildning och sådana erfarenheter som krävs för en säker användning av den berörda anordningen. En anordning ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål som anordningen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedd för.

108 §. *Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer.* I andra situationer än de som avses i 106–107 § i den föreslagna lagen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänsteenheten med hjälp av en begränsande anordning få begränsa en patients möjligheter att röra sig eller klä på denne ett begränsande plagg, om det är sannolikt att patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Till skillnad från 106–107 §, som gäller anordningar som används för att möjliggöra vila och måltider, gäller den föreslagna bestämmelsen på ett tydligare sätt användning av anordningar och plagg uttryckligen i begränsande syfte för att skydda patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Som begränsande anordningar ska således inte betraktas olika anordningar för att kunna röra sig på ett säkert sätt, för säkerhet i badrummet, för brandsäkerhet, för säkra hushållsapparater, för att larma hjälp eller för att monitorera hälsotillståndet. Sådana anordningar är exempelvis smartgolv, vattentemperaturbegränsare, brytare med dragsnöre, anropsknappar, trygghetsbelysning, utgångsskyltar, rök-, os-, gas- och temperaturdetektorer, automatiska släckningssystem, spisvakter, skyddsstickproppar, system för vårdanrop, trygghetstelefoner, trådlösa armband och andra motsvarande anordningar och instrument. Syftet med användningen av dessa är att säkerställa tryggheten för personer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga utan att de begränsar självbestämmanderätten, integritetsskyddet, rörelsefriheten eller andra grundläggande rättigheter. Sådana anordningar ska alltså få användas.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att begränsande anordningar och plagg enligt 1 mom. ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Begränsande anordningar ska få tas i bruk endast av personer som har en sådan utbildning och sådana erfarenheter som krävs för en säker användning av den berörda anordningen. Anordningarna och plaggen ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål anordningarna eller plaggen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedda för. Föremål som inte är avsedda att användas för det ändamål som avses i den föreslagna bestämmelsen ska inte heller få användas som begränsande anordningar eller plagg.

Användningen av begränsande anordningar och plagg ska upphöra omedelbart, om användningen kan äventyra patientens hälsa eller säkerhet.

Enligt 4 mom. ska en läkare få fatta ett sådant beslut om användning av begränsande anordningar eller plagg som innebär att en sådan anordning eller ett sådant plagg kan användas på avsett sätt. Exempelvis handskar som hindrar patienten från att skrapa sig själv ska få användas efter behov. Av de villkor som anges i det

föreslagna 1 mom. följer att så kallade hygienoveraller inte får användas. Samma mål som när hygienoverall används kan nås exempelvis genom att patientens blöja byts tillräckligt ofta. Detta kan också anses vara en bättre lösning med tanke på patientens okränkbara människovärde.

Det rör sig om överklagbart förvaltningsbeslut. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det gäller en viss patient utan också för andra liknande situationer.

109 §. Omhändertagande av ämnen och föremål. Enligt 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten av en patient få ta sådana ämnen eller föremål i vårdenhetens besittning som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. ”Någon annan” nämns i bestämmelsen eftersom en sådan farlig situation som avses kan uppkomma också när ett farligt föremål eller ämne som en patient med nedsatt förmåga till självbestämmande innehar hamnar i händerna på någon annan som sannolikt skulle använda det på det sätt som avses i bestämmelsen.

Ordalydelsen i bestämmelsen avser ämnen och föremål som det enligt annan lagstiftning är förbjudet att inneha eller som får innehas med tillstånd, såsom skjutvapen, gassprayer och sprängämnen. Knogjärn, stiletter, förlamande elvapen och andra farliga föremål enligt 9 § i ordningslagen är på grund av att de är farliga och på grund av sitt användningsändamål sådana föremål som avses i den föreslagna bestämmelsen. Enligt 9 § i ordningslagen är det förbjudet att inneha dem på allmän plats, om inte innehavet hänför sig till arbetsuppdrag. Andra föremål som lämpar sig för att skada är olika slags föremål som lämpar sig för att skära eller sticka, som tillhygge eller för att kastas, såsom söndriga glasföremål, kättingar, batonger och järnrör. Ämnen som lämpar sig för att skada är olika slags frätande, giftiga eller förlamande ämnen, såsom lösningsmedel och syror. Enligt 10 § i ordningslagen är det förbjudet att inneha dem på allmän plats utan godtagbar orsak. Eftersom de som uppsöker en tjänstenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård i regel inte har någon i ordningslagen föreskriven grund för att inneha sådana farliga föremål eller ämnen som lämpar sig för att skada och som avses i den lagen, ska föremålen eller ämnena redan med stöd ordningslagen alltid omhändertas.

Ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen avser dessutom olika slags ämnen eller föremål som har ett allmänt godtagbart användningsändamål men som på grund av sina egenskaper kan äventyra patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Sådana föremål är till exempel saxar, slidknivar, knivar, bobollsträn, vajrar och kastpilar. Det är motiverat att tröskeln för att ta dessa föremål i besittning är rätt låg. Ett avgörande om att omhänderta ett föremål behövs åtminstone när en patient uppträder aggressivt eller när man upptäcker något annat hot till följd av hans eller hennes tillstånd eller uppträdande.

Även ämnen som används i berusningssyfte och vissa föremål som anknyter till användningen kan omfattas av ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen. Alkoholdrycker, andra alkoholhaltiga ämnen, läkemedel som klassificeras som narkotika och andra läkemedel samt lösningsmedel som sniffas i berusningssyfte, exempelvis lim eller thinner, liksom även hasch- och vattenpipor samt medicinsprutor avsedda för narkotikabruk ska kunna omhändertas när de antas äventyra patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Vid bedömningen ska patientens aggressiva uppträdande eller något annat hot till följd av hans eller hennes tillstånd eller uppträdande samt situationen som helhet beaktas.

Frågan om omhändertagande av egendom ska avgöras av en läkare eller i brådskande fall av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på vårdenheten. Läkaren ska fatta ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till patienten inom ett dygn efter omhändertagandet. På så vis har klienten möjlighet att söka ändring i sådana fall då hans eller hennes egendom omhändertas för en längre tid.

Det omhändertagna ämnet eller föremålet ska återlämnas till patienten senast när vården har avslutats, om inte något annat föreskrivs om deras återlämnande eller förstöring i annan lag. Enligt 21 § i ordningslagen har

en anhållningsberättigad tjänsteman rätt att under vissa förutsättningar förstöra ett föremål som avses i 9 och 10 § i den lagen. Anhållningsberättigade tjänstemän är enligt 2 kap. 9 § i tvångsmedelslagen bland annat en kriminalöverinspektör, kriminalinspektör, kriminalöverkommisarie, överkommisarie, kriminalkommisarie och kommissarie. Polisen kan för bevarande av ordning och säkerhet frånta en person som på allmän plats intagit berusningsmedel de ämnen som denne innehar i ett öppnat eller öppet kärl och bevisligen förstöra dem. Bestämmelser om omhändertagande av skjutvapen finns i 8 kap. i skjutvapenlagen och bestämmelser om förstörande av skjutvapen i 9 kap. i den lagen. I 92 § i skjutvapenlagen sägs att om det finns grundad anledning att misstänka att ett skjutvapen, en vapendel, patroner eller särskilt farliga projektiler missbrukas, ska polisen utan dröjsmål fatta beslut om temporärt omhändertagande av föremålen. Enligt lagens 104 a § har en anhållningsberättigad tjänsteman, på de villkor som anges i paragrafen, rätt att bevisligen förstöra vapendelar, gassprayer, patroner eller särskilt farliga projektiler som avses i lagen.

110 §. Kroppsvisitation. Enligt 1 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av vården få kroppsvisitera en patient, om det finns grundad anledning att misstänka att patienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 60 § 1 mom. och som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. Maktmedel ska få användas för att genomföra visitationen, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 2 mom. ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i vårdpersonalen, om inte något annat följer av särskilda skäl. Frågan om kroppsvisitation ska avgöras av en läkare. I brådskande fall får frågan avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Denna yrkesutbildade person ska utan dröjsmål underätta en läkare om saken.

111 §. Kroppsbesiktning. Inom social- och hälsovårdslagstiftningen finns bestämmelser om kroppsbesiktning i mentalvårdslagen och i barnskyddslagen. Enligt tvångsmedelslagen omfattar kroppsbesiktning granskning av den undersöktes kropp, tagande av blodprov eller annan undersökning av personens kropp.

Kroppsbesiktning innebär ett allvarligt ingrepp i den undersöktes personliga integritet. Eftersom narkotikabruk har ökat bland patienter, bör narkotikabruk eller medförande av narkotika till avdelningar övervakas av säkerhetsskäl. Därför föreslås i lagen en bestämmelse om att en patient får underkastas kroppsbesiktning, om man på sannolika skäl kan misstänka att patienten har brukat berusningsmedel eller att patienten har berusningsmedel eller i 109 § avsedda ämnen eller föremål i sin kropp. De sannolika skäl som avses i bestämmelsen ställer tröskeln för tillämpningen av bestämmelsen högre än vad den är i fråga om kroppsvisitation. Sannolikheten kan bedömas exempelvis utifrån patientens beteende och tidigare bruk av berusningsmedel. Provtagningen får inte förorsaka onödig olägenhet för patienten. Avsikten är att beslut om ovannämnda granskningar ska fattas av den läkare som behandlar patienten. Avsikten är att en kroppsbesiktning ska företas i närvaro av två andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Kroppsbesiktning ska endast få genomföras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, och en undersökning som kräver medicinsk sakkunskap får endast genomföras av en läkare.

112 §. Rörelsefrihet under övervakning. Enligt förslaget får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten övervaka hur en patient rör sig på tjänstenheten, avlägsnar sig från tjänstenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, trots att patienten motsätter sig det, om det är sannolikt att patienten i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande och om de allmänna villkoren för användning av en begränsning uppfylls. Om personen i fråga gärna rör sig med en ledsagare, och inte motsätter sig att hans eller hennes rörelser övervakas eller motsätter sig att använda exempelvis armband med trygghetslarm, rör det sig inte om en begränsningsåtgärd.

Rörelsefrihet under övervakning ska också kunna genomföras inom tjänsteenheten, exempelvis för att förhindra att en person går in i en annan persons rum utan tillåtelse. När en persons rörelsefrihet övervakas ska man alltid välja det lindrigaste tänkbara tillvägagångssättet.

113 §. Kvarhållande för tillhandahållande av brådskande hälso- och sjukvård. Den föreslagna paragrafen är avsedd att tillämpas i situationer där en person kan ta sig ut från t.ex. hälsocentralen på egna ben, men det enligt en bedömning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen rör sig om en situation som kräver omedelbar vård eller undersökning i syfte att trygga patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen ska kunna tillämpas exempelvis i situationer där personalen vill säkerställa att en person inte har ett akut behov av somatisk hälsovård, även om personen själv i den situationen inte anser sig behöva undersökning eller vård. Genom bestämmelsen vill man förhindra situationer där en person kan avlida av ett sjukdomsanfall eller frysa ihjäl efter att ha avlägsnat sig från en tjänsteenhet för hälso- och sjukvård.

Enligt förslaget ska den behandlande läkaren utan dröjsmål underrättas om kvarhållandet. När patientens rörelsefrihet inskränks ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om patienten i ett fall som avses paragrafen avlägsnar sig från vårdenheten utan tillstånd eller inte återvänder efter att ha fått tillstånd, får han eller hon enligt förslaget hämtas tillbaka. För att hålla kvar en patient och för att flytta eller hämta tillbaka en patient ska vårdpersonalen på tjänsteenheten få hålla fast patienten.

Om en patient som befinner sig längre bort än på gården eller i dess omedelbara närhet ska hämtas tillbaka, ska polisen underrättas, om det inte är möjligt att hämta tillbaka patienten i samband med vårdarbetet. På begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även en väktare eller ordningsvakt i de situationer som avses i 209 § få ta fast personen.

114 §. Begränsning av kontakter. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om patientens rätt att hålla kontakt med omvärlden. Rätten hänför sig till skyddet för patientens privatliv, familjeliv och förtroliga meddelanden, vilka garanteras både i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. I privatlivet ingår bland annat individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Barnets rätt att hålla kontakt med sin familj är en särskild mänsklig rättighet för barn.

Begränsningar som gäller möjligheterna att hålla kontakt måste därför anges i lag och begränsningarna bör tolkas snävt. Den föreslagna bestämmelsen hindrar dock inte vårdproducenten från att meddela sådana begränsningar för varje tjänsteenhet i fråga om besök och användning av telefon som behövs för att vården ska kunna ordnas på ett ändamålsenligt sätt, exempelvis att fastställa regelbundna besökstider eller bestämma att mobiltelefoner endast får användas i vissa utrymmen.

Enligt 2 mom. ska patientens kontakter med omvärlden få begränsas, om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för tillhandahållandet av patientens vård, rehabilitering, habilitering eller säkerhet. Kontakterna med omvärlden ska få begränsas också om det är nödvändigt för att skydda någon annans privatliv.

Med att kontakterna vållar allvarliga olägenheter för tillhandahållandet av socialvården eller hälso- och sjukvård avses till exempel en situation där en människas kontakter måste begränsas för att skydda honom eller henne själv. Med skydd för någon annans privatliv avses till exempel en situation där en annans integritet och hemfrid skyddas mot trakasserier per telefon. När ett barns möjligheter att hålla kontakt begränsas ska barnets bästa beaktas i enlighet med artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter.

I 3 mom. ingår en förteckning över olika sätt att begränsa kontakterna. På de villkor som anges i 2 mom. ska en vårdutförande person i enlighet med ett beslut av en överläkare eller annan ansvarig läkare i tjänsteförhållande få

- 1) begränsa patientens rätt att träffa dem som nämns i beslutet,
- 2) begränsa patientens rätt att hålla kontakt med de personer eller andra aktörer som nämns i beslutet per telefon eller andra kontaktnordningar eller medier,

3) för den tid begränsningsåtgärden gäller ta sådana anordningar och medier för kontakt som klienten innehar i tjänstenhetens besittning eller begränsa patientens användning av dem.

För den tid begränsningen av kontakter gäller ska patientens anordningar och medier som används för kontakt få omhändertas av tjänstenheten eller användningen av dem få begränsas.

Anordningar och medier som avses i bestämmelsen är exempelvis mobiltelefoner och datorer med nätanlutning.

I 4 mom. nämns de aktörer i särställning som inte alls eller endast partiellt får omfattas av begränsningar av kontakter. Sådana aktörer är de myndigheter som övervakar tjänstenhetens verksamhet, rättskipningsmyndigheter och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna liksom patientens rättsbiträde, den som assisterar vid beslutsfattande samt socialombudsmannen och patientombudsmannen. Den föreslagna bestämmelsen bygger dels på biträdande justitieombudsmannens avgörande av den 16 juni 1998 där denne hänvisar till artikel 8 i Europakonventionen, dels på 22 j § 4 mom. i mentalvårdslagen. På samma sätt som i det momentet gäller enligt förslaget att dessa aktörers kontakter med klienten eller patienten inte får begränsas.

Den vårdansvariga personen ska få fatta ett beslut om begränsning av kontakterna för högst 30 dagar åt gången.

I beslutet om begränsning av kontakterna ska det anges varför begränsningsåtgärden används, vem patienten har begränsad rätt att hålla kontakt med, hurdan kontakt begränsningen gäller, i vilken omfattning begränsningen genomförs och under vilka förutsättningar tillfällig avvikelser från begränsningen får göras. Innan beslutet fattas ska dels patienten, dels andra parter som tjänstenheten känner till i möjligaste mån ges tillfälle att bli hörda. Parter i särställning har de personer vars kontakter till patienten begränsningsåtgärden gäller.

Med beaktande av syftet med den föreslagna lagen och de allmänna villkoren för begränsningsåtgärderna är det klart att kontakterna inte får begränsas mer än vad som är nödvändigt för att de mål som uttrycks genom bestämmelsen ska nås. Kontakterna ska inte heller få begränsas, om lindrigare alternativ står till buds.

115 §. Användning av tekniska anordningar. Enligt paragrafen ska det på patienten eller i utrymmen, på möbler och på instrument som patienten förfogar över få fästas en teknisk anordning som kan ge information om att han eller hon behöver hjälp, om det finns grundad anledning att misstänka att patienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa. Larmknappar vid handleden eller halsen är exempel på sådana anordningar som fästs på patienten och som avses i bestämmelsen. Uttrycket "fästas på" syftar på att anordningarna kan fästas runt personens handled, hals, midja eller vrist eller på någon annan motsvarande plats eller på kläderna. Anordningar på eller under huden ska inte få användas för det syfte som avses i bestämmelsen. Det är följaktligen inte tillåtet att kontrollera patientens hjälpbehov med exempelvis ett mikrochip i kroppen.

Tekniska anordningar som avses i bestämmelsen kan också utgöras av smartgolv, trygghetsmattor, larm för fallprevention, sängvakter, rörelsedetektorer och andra motsvarande anordningar som installeras i utrymmen, på möbler eller på instrument som patienten förfogar över. Med hjälp av dem kan man ge akt på om personen är passiv, aktiv, rör sig och eventuellt faller.

Tekniska anordningar ska få användas när det finns grundad anledning att misstänka att patientens liv eller hälsa äventyras. Det handlar närmast om situationer där man vet att personen riskerar att falla eller drabbas av en sjukdomsattack så att hans eller hennes liv eller hälsa äventyras.

Beslut om användning av tekniska anordningar ska enligt förslaget fattas av den behandlande läkaren. I brådskande fall får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården avgöra frågan. När tekniska anordningar används får enligt 3 mom. intrånget i patientens eller någon annans personliga integritet eller andra rättigheter inte vara större än vad som är nödvändigt för att trygga patientens liv eller hälsa. Integritetsskyddet nämns explicit i 3 mom. eftersom människors privatliv förutsätter skydd mot teknisk observation. Integritetsskyddet omfattar utrymmen som är förenade med ett särskilt behov av skydd. Sådana är exempelvis toaletter, duschrum, påklädningsrum och bastur.

116 §. Nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd. Enligt förslaget ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt anvisningar från en behandlande läkare få ge en patient medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård även om patienten motsätter sig det. Ett villkor är att utebliven vård allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten. Begränsningsåtgärden ska alltid vara en utväg i sista hand som får tillgripas först efter det att frivilliga åtgärder visat sig vara otillräckliga. Bestämmelsen kan bli tillämplig exempelvis i somatiska vårdssituationer av akut eller jourmässig karaktär där utebliven vård eller behandling av en person som har tillfälligt begränsad funktionsförmåga i praktiken innebär att han eller hon svävar i livsfara eller kan medföra en bestående funktionsnedsättning. Rent praktiskt kan bestämmelsen lämpa sig också för fall där det är fråga om alkoholförgiftning eller läkemedels- eller narkotikaförgiftning.

Enligt 2 mom. ska en patients möjligheter att röra sig få begränsas med hjälp av en begränsande anordning, om det är sannolikt att patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. En patients möjligheter att röra sig ska få begränsas till exempel då han eller hon i samband med nödvändig vård annars skulle kunna söndra den utrustning som används för vården eller behandlingen.

Den behandlande läkaren ska avgöra om nödvändig hälso- eller sjukvård ska ges trots att patienten motsätter sig det. I brådskande fall ska frågan också få avgöras av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

117 §. Läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd. En legitimerad läkare eller tandläkare ansvarar för förskrivningen av läkemedel. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreskrivs det särskilt om sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att läkemedelsbehandlingen genomförs enligt läkarens ordination. Det finns inte några exaktare bestämmelser om hur läkemedelsbehandlingen ska genomföras. I praktiken avgör läkaren utifrån den utbildning och kompetens som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har och utifrån andra motsvarande faktorer hurdan läkemedelsbehandling en viss yrkesutbildad person får genomföra.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får enligt 1 mom. ge förskrivna läkemedel till patienten utan patientens tillstånd, om utebliven läkemedelsbehandling allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller kan medföra allvarlig och bestående skada för patienten. Bestämmelsen gäller endast tillhandahållande av medicinskt motiverad läkemedelsbehandling under en läkares tillsyn. Läkemedelsbehandlingen styrs av de etiska skyldigheter som enligt 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gäller för yrkesutbildade personer.

Bestämmelserna i 2 mom. om läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd som krävs för brådskande vård ska tillämpas endast i situationer av akut och jourmässig karaktär i lugnande syfte, för att patienten ska börja må bättre och för att nödvändiga undersökningar och behandlingar ska kunna genomföras. Det brådskande och tillfälliga behovet av läkemedelsbehandling kan fortgå några dygn. När det gäller läkemedelsbehandling regelbundet eller under en viss tid, ska en läkare i tjänsteförhållande fatta ett skriftligt överklagbart beslut om saken. Frågan om sådan läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd som krävs för brådskande vård ska avgöras av den behandlande läkaren efter att läkaren träffat patienten.

När det gäller läkemedelsbehandling regelbundet eller under en viss tid, ska en läkare fatta ett skriftligt överklagbart beslut om saken. Beslutet ska vara i kraft högst så länge som läkemedelsbehandlingen fortgår. Vid vård och omsorg oberoende av patientens vilja ska beslutet dock vara i kraft högst så länge som observationen, vården eller omsorgen fortgår. Dessutom ska det, när patientens medicinering kontrolleras, bedömas om det finns förutsättningar att förlänga beslutet om läkemedelsbehandling.

I samtliga fall som anges i paragrafen ska patientens tillstånd följas upp och fortlöpande bedömas på det sätt som patientens hälsa och säkerhet förutsätter.

118 §. Begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien. Enligt 1 mom. får en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården även om klienten eller patienten motsätter sig det genomföra en åtgärd som gäller klientens eller patientens hygien, om det allvarligt kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller människovärde om åtgärden inte genomförs. Det är meningen att denna bestämmelse ska tillämpas endast när en person vars förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i lagen allvarligt äventyrar sin hälsa till exempel genom att vägra tvätta sig. Begränsningsåtgärden ska alltid vara en utväg i sista hand som får tillgripas först efter det att frivilliga åtgärder visat sig vara otillräckliga. Enbart kosmetisk eller obehaglig försummelse av den personliga hygien ska inte berättiga till att åtgärden genomförs trots motstånd, utan för att bestämmelsen ska kunna tillämpas förutsätts det att hälsan konkret och allvarligt äventyras. Bestämmelsen lämpar sig förutom för situationer där hälsan äventyras allvarligt också för situationer där försummelse av den personliga hygien äventyrar klientens eller patientens människovärde. Exempelvis en klient eller patient som blivit nersölad av avföring ska få tvättas oberoende av motstånd, fastän nedsölandet inte utgör någon omedelbar hälsorisk.

Om en klient eller patient tvättar sig tvångsmässigt får enligt 2 mom. en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården begränsa detta i de fall där klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin hälsa. För tillämpning av bestämmelsen förutsätts det alltid att hälsan konkret och allvarligt äventyras.

Enligt 3 mom. ska den behandlande läkaren avgöra om en hygienrelaterad åtgärd ska genomföras trots motstånd eller om tvångsmässigt tvättande ska begränsas. Avgörandet har angetts som en uppgift för en läkare, eftersom ett villkor för åtgärden uttryckligen är att hälsan äventyras.

119 §. Näringsrelaterade begränsningsåtgärder. I paragrafen föreskrivs det om begränsningsåtgärder i samband med att näring eller vätska ges samt om begränsning av ätande och drickande. Enligt 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården enligt anvisningar från den behandlande läkaren få ge en patient näring eller vätska utan patientens tillstånd, om utebliven näring eller vätska allvarligt kan medföra allvarlig och bestående skada för patienten.

Om en klient eller patient äter eller dricker tvångsmässigt får enligt 2 mom. en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården få begränsa detta beteende, om det är nödvändigt på grund av att klientens eller patientens hälsa allvarligt äventyras.

Enligt 3 mom. är det den behandlande läkaren som ska avgöra om en begränsningsåtgärd enligt 1 eller 2 mom. ska användas.

120 §. Isolering. I paragrafen föreskrivs det om möjligheten att hålla en person avskild från andra i ett rum som kan låsas utifrån. Med inlåsning jämställs andra sätt att hindra en person från att lämna en lokal. Det är meningen att isolering i ett rum som kan låsas ska vara en utväg som tillgrips i sista hand och som ska användas bara när ingen lindrigare begränsningsåtgärd kan användas eller en sådan inte är tillräcklig för att skydda patienten eller andra personer mot personskador eller för att förhindra att egendom skadas i större omfattning. Maktmedel ska få användas för att hålla klienten eller patienten avskild, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 1 mom. ska en person som deltar i tillhandahållandet av vården få hålla patienten åtskild från andra klienter eller patienter i ett rum som inretts för att hålla personer isolerade och som kan låsas utifrån, om patienten i annat fall på grund av sitt beteende eller utifrån sina hot allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Det rum som används för isolering ska få låsas utifrån. Personen ska också på andra sätt få hindras från att avlägsna sig från det rummet. Det ska inte vara tillåtet att låsa rummet, om personen kan hållas avskild på andra lämpliga sätt. Bland annat olika tekniska metoder för passagekontroll är alternativ till inlåsning och har företräde, förutsatt att de inte kränker klientens

eller patientens eller någon annans privatliv och inte hindrar rörelsefriheten för någon annan än den som åtgärden riktas mot. Dörrövervakning med hjälp av rörelsedetektor eller larmanordning som anger när dörren öppnas är exempel på sådana tekniska metoder för passagekontroll som avses här. När kameraövervakning används ska särskild omsorg fästas vid integritetsskyddet för den som hålls i avskildhet. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen.

Hela den tid patienten hålls i avskildhet ska en person som deltar i tillhandahållandet av vården övervaka honom eller henne inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att personen har möjlighet att få kontakt med patienten. Också patienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. En teknisk anordning eller en kombination av tekniska anordningar får användas för att hålla kontakt. Patienten ska alltid informeras om att en teknisk anordning används. Syftet med övervakningen från vårdpersonalens sida är att garantera patientens säkerhet medan en åtgärd som i betydande grad begränsar dennes grundläggande rättigheter pågår. Samtidigt bör man dock sträva efter att skydda patientens integritet och garantera okränkbarheten för patientens människovärde.

Enligt paragrafen ska en patient som hålls isolerad ges lämplig klädsel. Exempelvis en person med självmordsrisk ska ha sådan klädsel att den inte kan användas för att begå självmord.

Enligt paragrafen ska en läkare få fatta ett beslut med stöd av vilket en patient får hållas i avskildhet i högst åtta timmar utan avbrott i ett rum som kan låsas utifrån. I brådskande fall får enligt momentet frågan om isolering i ett rum som kan låsas utifrån avgöras av en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården. Den personen ska omedelbart informera den person som ansvarar för tjänsterna eller vården om saken. Den personen ska då fatta ett överklagbart förvaltningsbeslut i ärendet. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand, kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det gäller en viss klient eller patient utan också för andra liknande situationer.

121 §. Fastbindning. Enligt paragrafen får en patient bindas fast med exempelvis ett magnetbälte eller spännbälte, om inte andra, mindre begränsande anordningar eller plagg står till förfogande eller sådana har visat sig vara otillräckliga. I paragrafen föreslås en uttrycklig bestämmelse om att fastbindning är tillåtet endast om ingen annan metod enligt den föreslagna lagen är tillräcklig. Fastbindning innebär ett grövre ingrepp i patientens personliga integritet än fasthållande och isolering. Att patienten binds fast kan också medföra hälsorisker för honom eller henne. Därför ska fastbindning endast tillåtas i ytterst svåra situationer. I vissa situationer kan fastbindning emellertid vara en mer ändamålsenlig metod än annan isolering, exempelvis när patienten betar sig självdestruktivt. I fråga om fastbindning ska det alltid fattas genom ett skriftligt överklagbart beslut av en läkare som är anställd i tjänsteförhållande. En patient ska få bindas fast bara så länge det är nödvändigt, och under den tiden ska den behandlande läkaren bedöma förutsättningarna för fastbindning på nytt i enlighet med vårdplanen samt vid behov. En fastbunden patients tillstånd ska fortlöpande följas upp genom att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården befinner sig inom syn- eller höravstånd från patienten. Fastbindningen måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

16 kap **Vård på grund av bruk av berusningsmedel trots patientens motstånd**

122 §. Anmälan om en person som är i behov av vård. I fråga om sådan vård på grund av berusningsmedel som ges trots patientens motstånd motsvarar paragrafen i sak 9 b § i mentalvårdslagen, där det föreskrivs om anmälan om en person som är i behov av vård.

För att bestämmelsernas tillämpningsområde inte ska omfatta sådana situationer där patienten är medvetslös, föreslås det dock att vård på grund av bruk av berusningsmedel som ges oberoende av patientens vilja ändras till vård på grund av bruk av berusningsmedel som ges trots patientens motstånd. Enligt paragrafen får en

läkare trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om en person som sannolikt är i behov av vård, om vårdbehovet hänför sig till bruk av berusningsmedel och personen motsätter sig vård. En sådan anmälan kan göras för att hämta personen för undersökning eller för att handräckning ska begäras. För att en anmälan ska få göras krävs det att läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för bestämmande om för vård bedöms vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Avsikten är att trygga bedömningen av patientens behov av vård och vid behov förpassandet av patienten till vård även när den läkare som har träffat patienten inte själv skriver observationsremissen eller när en läkare som inte är i tjänsteförhållande har skrivit observationsremissen och det krävs handräckning av polisen för att transportera patienten till vård. I enlighet med 13 § 3 mom. i den gällande patientlagen ska uppgifter som är nödvändiga för ordnande av undersökning och vård av patienten få lämnas till någon annan finländsk eller utländsk tjänstenhet inom hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om patienten på grund av mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke och inte heller har någon laglig företrädare, eller om patienten inte kan ge sitt samtycke på grund av att han eller hon är medvetslös eller av någon annan därmed jämförbar orsak. En motsvarande bestämmelse föreslås i 219 §, men för tydlighetens skull ska det även i 122 § uttryckligen föreskrivas om en möjlighet för den läkare som har träffat patienten att anmäla personen som sannolikt är i behov av vård till hälsovårdscentralen eller sjukhuset. I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att den läkare som gör en anmälan får lämna ut nödvändiga uppgifter om hälsotillståndet för den person som avses i 1 mom. och som sannolikt uppfyller förutsättningarna för bestämmande om vård som ges trots personens motstånd till hälsovårdscentralen eller sjukhuset för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras. På detta sätt vill man se till att den läkare som tar emot anmälan under alla omständigheter har tillgång till de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma om anmälan till hälsovårdscentralen eller sjukhuset föranleder åtgärder. Kravet på att uppgifterna ska vara nödvändiga innebär samtidigt att uppgifter inte får lämnas ut helt utan begränsningar i samband med anmälan. Detta är av betydelse med tanke på rättigheterna för den person som anmälan gäller.

123 §. Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa och remiss till vård. I fråga om vård som ges på grund av bruk av berusningsmedel trots personens motstånd motsvarar paragrafen i sak i tillämpliga delar 9 a § i mentalvårdslagen, där det föreskrivs om remiss till observation och hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa.

I den föreslagna 123 § betonas tjänster som genomförs i samförstånd med patienten som det primära sättet att tillhandahålla vård i förhållande till vård som bestämts trots patientens motstånd. För att informationen om de tillgängliga tjänsterna ska kunna beaktas när observationsremissen skrivs ska en läkare undersöka patienten och utreda om de andra tjänster som står till förfogande i patientens hemkommun är lämpliga och tillräckliga. Avsikten med att även andra än läkare i tjänsteförhållande beaktas i lagen är att möjliggöra skrivande av remiss t.ex. i studerandehälsovården och företagshälsovården, samt i vissa andra fall när någon annan läkare än en tjänsteläkare undersöker patienten. Skyldigheten att utreda andra tjänsters lämplighet och tillräcklighet gäller även dessa situationer på det sätt som följer direkt av lagen. Med legitimerad läkare avses en person som Valvira i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) har beviljats rätt att som legitimerad yrkesutbildad person utöva läkaryrket.

En observationsremiss kan också skrivas av en annan läkare än en legitimerad läkare som är verksam i patientens hemkommun. I många fall måste förutsättningarna för vård utredas och behovet av vård bedömas skyndsamt och i en journalsituation. Patientens rätt till oundgänglig omsorg som regleras i 19 § 1 mom. i grundlagen och patientens och andras rätt till trygghet som garanteras som en grundläggande rättighet i 7 § 1 mom. i grundlagen talar för effektiv inledning av behovsrelaterad vård oberoende av personens bostadsort. Riksdagens justitieombudsman har i ett avgörande av den 29 november 2012 (Dnr 1319/2/11) ägnat uppmärksamhet åt bl.a. att det inte har varit lämpligt att efter att observationsremiss skrivits transportera en patient till hemortens centralsjukhus som låg på långt avstånd, utan möjligheterna till att vårda patienten på en vårdplats på närmare

håll borde ha utretts i det aktuella fallet. I 6 mom. föreslås en exakt reglering om hur och under vilka förutsättningar en patient får remitteras. Enligt momentet ska patienten i första hand remitteras till det närmaste jour-sjukhuset. Patienten kan remitteras till det jourjukhus som följer av patientens hemkommun endast under de förutsättningar som anges i lagen. En förutsättning är att läkaren bedömer att patientens hälsotillstånd är sådant att han eller hon kan flyttas. Dessutom ska transporten kunna ordnas så att den inte är oskäligt ansträngande för patienten. Vidare får transporten inte göra att vården inleds oskäligt fördröjd.

124 §. Förutsättningar att bestämma om vård. Enligt förslaget kan det trots att en person motsätter sig det bestämmas att personen ska tas in för vård på grund av bruk av berusningsmedel, om personen löper en hälsorisk eller om personen är våldsam. Förutsättningarna för bestämmande om vård på grund av hälsorisk har i förslaget huvudsakligen samma innehåll som i den gällande lagen om missbrukarvård. Enligt förslaget kan det bestämmas att en person ska tas in för vård trots att han eller hon motsätter sig det endast om personen, om bruket av berusningsmedel inte avbryts och behövlig vård ges, till följd av sjukdom eller skada som han eller hon lider av eller genom sitt bruk av berusningsmedel omedelbart håller på att ådra sig är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård. Med allvarlig skada i fråga om hälsan ska utöver livsfara också avse permanent skada eller en sjukdom som kan åtgärdas men som orsakar betydande lidande. En person kan vara i omedelbar livsfara exempelvis på grund av en allvarlig förgiftning som orsakas av alkohol eller droger eller på grund av självdestruktivt beteende i samband med förgiftningstillståndet. Livsfara eller fara för allvarlig skada i fråga om hälsan kan också följa av ett sjukdomstillstånd som orsakas av berusningsmedel eller av personens oförmåga att tillgodose nödvändiga grundläggande behov, t.ex. att äta.

Någon vård enligt lagen om missbrukarvård som getts på grundval av våldsamhet har i praktiken knappt alls genomförts. I förslaget ingår emellertid fortfarande en möjlighet att bestämma att en person som brukar berusningsmedel tas in för vård, om det enligt ett skriftligt utlåtande av polisen finns en omedelbar risk för att personen allvarligt skadar en familjemedlems eller någon annans hälsa eller äventyrar deras säkerhet eller psykiska utveckling om bruket av berusningsmedel inte avbryts, och en i 125 § 1 mom. avsedd läkare i tjänsteförhållande bedömer att personen på grund av sitt eget hälsotillstånd är i behov av brådskande missbrukarvård eller annan brådskande sjukvård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Förutsättningarna att bestämma om vård har i förslaget huvudsakligen samma innehåll som i den gällande lagen om missbrukarvård. Det rör sig här om situationer som inte hör till tillämpningsområdet för strafflagen eller där de metoder som anges i socialvårdslagen för att svara mot behovet av stöd på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling inte är tillräckliga. Med att personen kan skada en familjemedlems eller någon annans hälsa eller äventyra deras säkerhet eller psykiska utveckling ska utöver fysisk våld också avses psykiskt våld, hot om våld, frihetsberövande eller tvingande.

Annat våld än fysiskt våld äventyrar framför allt en persons psykiska utveckling. Genom att föreskriva om att den psykiska utvecklingen måste tryggas har man i synnerhet velat skydda barn. Förutsättningar för vård på grund av våldsamhet kan i regel anses föreligga när alternativet är brådskande placering av ett barn med stöd av barnskyddslagen. När den psykiska utvecklingen äventyras rör det sig i regel om en långvarig utveckling som man i regel inte kan påvisa utifrån en enstaka våldsam gärning eller hot om sådan. Till denna del syftar förslaget till att förhindra att problem eskalerar och kumuleras.

Som alternativ till vård som ges trots personens motstånd bör man alltid kartlägga de medel med vilka man på frivillig basis kunde främja personens rehabilitering och vid behov hans eller hennes närståendes säkerhet. Social- och hälsovårdsmyndigheterna ska sinsemellan samarbeta närhelst det är nödvändigt och möjligt innan den berörda personen tas in för vård. I den mån det är möjligt ska närstående till den som tagits in för vård och personer som varit utsatta för våld från dennes sida alltid tas med i utredningen av problematiken.

Kravet på ett skriftligt utlåtande av polisen syftar till att säkerställa att den läkare som fattar beslutet förfogar över tillförlitlig information om personens våldsamma beteende och att tillgripandet av sådana medel som

anges i strafflagen har bedömts. I förekommande fall ska polisen också göra en barnskyddsanmälan eller, om kriterierna för detta uppfylls, kontakta socialvården i enlighet med 35 § i socialvårdslagen.

I förslaget förutsätts det dessutom att en läkare bedömer att personen på grund av sitt eget hälsotillstånd är i behov av brådskande missbrukarvård eller annan brådskande sjukvård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Med detta avses exempelvis att personen betar sig våldsamt på grund av bruk av berusningsmedel och det våldsamma beteendet inte kan bemästras utan att man avbryter personens användning av berusningsmedlen, eller en situation där personen har någon annan sjukdom som i kombination med användningen av berusningsmedel leder till våldsamt beteende.

En tredje förutsättning för att bestämma om vård är enligt förslaget att andra hälso- och sjukvårdstjänster, som bygger på frivillighet, är olämpliga. Att bestämmandet om vård motiveras av att alternativa hälso- och sjukvårdstjänster inte är lämpliga understryker vikten av att man innan det bestäms om vård oberoende av patientens vilja bedömer den sannolika nyttan av andra hälso- och sjukvårdstjänster för den berörda personen. I lagen ska det emellertid inte krävas att man prövar andra vårdformer innan en person tas in för vård oberoende av sin vilja.

Enligt lagen krävs det att samtliga tre kriterier uppfylls. Bestämmelsen kan inte tillämpas på en person som inte är i behov av brådskande sjukvård. I en situation där polisen har fört en person till en läkare för bedömning, men det konstateras att det inte finns några grunder för att trots personens motstånd ta in personen för vård, bör man omsorgsfullt under hela processen se till att varje myndighet tar ansvar för de uppgifter som hör till den egna sektorn och säkerställa en tillräcklig informationsgång mellan olika myndigheter.

En person som inte har fyllt 18 år och som brukar berusningsmedel ska i första hand tas in för i 140 § avsedd psykiatrisk vård på grund av allvarliga psykiska störningar som ges oberoende av personens vilja. Om förutsättningarna enligt 140 § inte uppfylls, bör det i förekommande fall bedömas huruvida 124 § är tillämplig. Bestämmelsen kan närmast bli tillämplig i situationer där det med hänsyn till den unga personen själv är klart motiverat och också i personens intresse att han eller hon får avgiftningsvård men där förutsättningarna för vård enligt 140 § inte uppfylls. I enlighet med 69 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvårdstjänsterna företräde framom stödinsatserna inom barnskyddet. Beroende på situationen kan barnet emellertid också behöva stödinsatser inom barnskyddet eller på annat sätt anordnat social- och hälsovårdssamarbete.

Också en ung person i åldern 18–21 år kan enligt förslaget tas in för vård oberoende av sin vilja, om han eller hon är i sådant behov av missbrukarvård att utebliven vård väsentligt skulle förvärra hans eller hennes sjukdom eller allvarligt skulle äventyra hans eller hennes eller någon annans hälsa eller säkerhet och om sådana hälso- och sjukvårdstjänster på sjukhus eller i form av öppen vård som bygger på frivillighet inte är lämpliga. Här ska det inte ställa krav på sådan allvarlig psykisk störning som i fråga om svårighetsgraden motsvarar narkomani. I stället ska en person i åldern 18–21 år kunna tas in för vård också för att avbryta en okontrollerad eller avsevärt riskfylld användning av skadliga berusningsmedel. Genom förslaget vill man stärka den vård och det stöd som ges till dem som är i åldern för eftervård.

125 §. Hörande och bestämmande om vård. Innan det bestäms om intagning för vård ska den överläkare som ansvarar för vården eller, om överläkaren är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i tjänsteförhållande som har förordnats att sköta uppgiften eller av någon annan läkare i tjänsteförhållande träffa patienten personligen och reda ut hans eller hennes egen åsikt, om det inte är omöjligt eller obehövt av orsaker som framgår av journalhandlingarna. Besluten ska omedelbart delges patienten. Om den som beslutet gäller är minderårig, ska beslutet underställas förvaltningsdomstolen.

126 §. Varaktighet och avslutande av vård. Med stöd av ett beslut som avses i 125 § ska den som vårdbeslutet gäller trots att den motsätter sig det få hållas intagen för vård i högst 7 dygn. Inom den tiden kan man svara mot behovet av omedelbar vård och genomföra sådana brådskande vårdåtgärder som är nödvändiga. Behovet av omedelbar vård innefattar också behandling av allvarliga symtom som beror på berusning samt behandling

av allvarliga abstinenssymtom. Den svåraste fasen av abstinensen är i regel över efter 7 dygn, varefter man tillsammans med patienten kan bedöma möjligheten till frivillig missbrukarvård.

127 §. Förbindelse till missbrukarvård. Om en person av egen vilja har sökt sig till missbrukarvård, eller om vård som ges trots personens motstånd närmar sig sitt slut, kan enligt förslaget personen ge sitt skriftliga samtycke till att den slutna vården enligt vårdplanen inte avslutas omedelbart, även om personen meddelar att han eller hon vill avsluta vården och bli utskriven från vårdplatsen. Utifrån patientens samtycke ska patienten få hållas intagen för vård i ett dygn efter att han eller hon har meddelat att han eller hon vill bli utskriven.

I synnerhet i den inledande fasen av vården kan ett tillfälligt begär efter berusningsmedel eller något annan tillfälligt begär eller abstinenssymtomen till följd av avslutat bruk av ett berusningsmedel bli så starka att en person som frivilligt sökt sig till vård vill avsluta vården på grund av en tillfällig impuls. Om vården då avslutas och personen åter börjar använda berusningsmedel kan detta på nytt äventyra personens hälsa. Av denna orsak ska en patient som vid intagningen för vård eller efter vård som genomförts trots patientens motstånd har ingått en förbindelse om att genomgå vård, och som vill avbryta den vård som tillhandahålls enligt vårdplanen, kunna hållas i sjukhusvård under ett dygns tid mot sin vilja. Detta ger patienten tillräckligt med betänketid att förvissa sig om att det egna beslutet kommer att hålla. Utifrån samtycket ska det kunna fattas bara ett beslut, om inte patienten förnyar sitt skriftliga samtycke.

Ett ytterligare villkor för samtycket är att personen förstår dess innebörd och att personen vid den tidpunkt då den ingår förbindelsen om vård är förmögen att fatta beslut.

Enligt förslaget ska det fattas ett skriftligt överklagbart beslut om att hålla en patient intagen för vård. En patient som har ingått en förbindelse ska också få ett skriftligt överklagbart beslut om tillhandahållandet av slutna vård enligt vårdplanen. Beslutet ska fattas av den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens vård.

128 §. Bedömning av förutsättningarna för vård medan vården pågår. Både den som har tagits in för vård och den som har förbundit sig till vård ska ha möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid som vården pågår. Under de förutsättningar som anges i lag ska man kunna låta bli att göra en sådan bedömning, men detta ska motiveras i journalhandlingarna. Man kan låta bli att göra en ovannämnd bedömning endast om de två förutsättningar som anges i paragrafen uppfylls samtidigt, nämligen att endast en kort tid har förflutit sedan patientens senaste begäran och att det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i patientens tillstånd.

129 §. Tillhandahållande av vård trots patientens motstånd. Vården ska tillhandahållas vid en tjänstenhet som har den sakkunskap som behövs för vården och där man har möjlighet att erbjuda sådana laboratorieundersökningar, bildiagnostiktjänster och konsultationer inom olika medicinska specialiteter som behövs för diagnostik och vård.

17 kap **Begränsningsåtgärder under vård som trots patientens motstånd har bestämts på grund av bruk av berusningsmedel**

130 §. Tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder under vård som trots patientens motstånd har bestämts på grund av bruk av berusningsmedel. Det föreslås att på personer som tagits in för vård av somatiska skäl ska tillämpas samma bestämmelser om begränsningsåtgärder som på andra patienter inom hälso- och sjukvården vars handlingsfrihet man är tvungen att begränsa under de förutsättningar som anges i 96 §.

Om en person som trots sitt motstånd har tagits in för vård på grund av bruk av berusningsmedel skulle motsätta sig vård på grund av en somatisk sjukdom som hotar personens liv eller hälsa, ska bestämmelserna i 153 § tillämpas.

131 §. *Villkor för användning av begränsningsåtgärder vid missbrukarvård som bestämts på grund av våldsamhet.*

Hälso- och sjukvårdstjänster ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med patienten i enlighet med 3–5 kap. I samband med missbrukarvård som en person trots sitt motstånd tas in för på grund av våldsamhet ska begränsningsåtgärder få användas endast när behovet av begränsningsåtgärder beror på patientens missbruk av berusningsmedel, och det är nödvändigt att använda en begränsningsåtgärd för att skydda patientens sjukvård eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet eller för att förhindra omfattande skada på egendom. Ett ytterligare villkor är att andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen.

I övrigt ska vid användningen av begränsningsåtgärder tillämpas motsvarande principer som i 150 §.

132 §. *Begränsningsåtgärder vid missbrukarvård som bestämts på grund av våldsamhet.* Det föreslås att det på personer som tagits in för missbrukarvård på grund av våldsamhet ska tillämpas samma bestämmelser om begränsningsåtgärder som vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.

18 kap **Psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja**

133 §. *Anmälan om en person som är i behov av vård.* Paragrafen motsvarar i huvudsak 9 b § i mentalvårdslagen. Bestämmelsen i 1 mom. föreslås bli kompletterad så att andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller socialvården trots skyldigheten att iaktta sekretess ska få underrätta en läkare om en person som eventuellt uppfyller förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja.

Enligt paragrafen får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja. En sådan anmälan kan göras för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras. För att en anmälan ska få göras krävs det att läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för bestämmande om vård oberoende av personens vilja bedöms vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Avsikten är att trygga bedömningen av patientens behov av vård och vid behov intagningen av patienten till vård även när den läkare som har träffat patienten inte själv skriver observationsremsen eller när en läkare som inte är i tjänsteförhållande har skrivit observationsremsen och det krävs handräckning av polisen för att transportera patienten till vård. I bestämmelsen ingår ett uttryckligt konstaterande om att den läkare som träffat patienten får meddela en hälsovårdscentral eller ett sjukhus om en person som sannolikt behöver vård.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att den läkare som gör en anmälan får lämna ut behövliga uppgifter om hälsotillståndet för den person som avses i 1 mom. och som sannolikt uppfyller förutsättningarna för bestämmande om vård oberoende av personens vilja till hälsovårdscentralen eller sjukhuset för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras. På detta sätt vill man se till att den läkare som tar emot anmälan under alla omständigheter har tillgång till de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma om anmälan till hälsovårdscentralen eller sjukhuset föranleder åtgärder. Kravet på att uppgifterna ska vara nödvändiga innebär samtidigt att uppgifter inte får lämnas ut helt utan begränsningar i samband med anmälan. Detta är av betydelse med tanke på rättigheterna för den person som anmälan gäller.

134 §. *Polisens skyldighet att ingripa.* Paragrafen motsvarar gällande 30 § i mentalvårdslagen. Enligt förslaget fogas till paragrafen en hänvisning till en jourenhet. I synnerligen brådskande fall ska polisen vara skyldig att genast föra patienten antingen till en hälsovårdscentral eller till en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen för undersökning.

135 §. Hälsovårdscentralens utredningsskyldighet. Om hälsovårdscentralen eller en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen underrättas om en person vars hälsotillstånd av grundad anledning bör undersökas med anledning av ett eventuellt behov av vård oberoende av personens vilja, ansvarar hälsovårdscentralen eller jourenheten för utredningen av personens hälsotillstånd. För begäran om handräckning får en läkare vid enheten lämna ut sådana nödvändiga uppgifter om personens hälsotillstånd som har lämnats till enheten eller som enheten har sedan tidigare.

136 §. Observationsremiss. Paragrafen motsvarar gällande 9 § i mentalvårdslagen. Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om förutsättningarna för att bestämma om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja enligt 140 § föreligger.

137 §. Remiss till observation och läkares skyldighet att ingripa. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 9 a § i mentalvårdslagen. I paragrafen förslås dessutom bestämmelser om när en patient kan remitteras för observation någon annanstans än till det närmaste sjukhuset med psykiatrisk jourmottagning. Patientens rätt till oundgänglig omsorg som regleras i 19 § 1 mom. i grundlagen och patientens och andras rätt till trygghet som garanteras som en grundläggande rättighet i 7 § 1 mom. i grundlagen talar för effektiv inledning av behovsenlig vård oberoende av personens bostadsort. Riksdagens justitieombudsman har i ett avgörande av den 29 november 2012 (Dnr 1319/2/11) fäst uppmärksamhet vid bl.a. att det inte har varit lämpligt att efter att observationsremiss skrivits transportera en patient till hemortens centralsjukhus som låg på långt avstånd, utan möjligheterna till att vårda patienten på en vårdplats på närmare håll borde ha utretts i det aktuella fallet.

I paragrafen föreslås förutom bestämmelser om remiss för observation även bestämmelser om hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa. Trots att även en annan än en legitimerad läkare i tjänsteförhållande kan skriva en observationsremiss för patienten när förutsättningar enligt lagen föreligger, ska alltid en läkare i tjänsteförhållande besluta om intagningen för observation vid ett psykiatriskt sjukhus. En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral ska skriva en observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning konstaterar att förutsättningar för bestämmande om vård oberoende av patientens vilja enligt 140 § sannolikt finns. En bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja är av medicinsk karaktär. Bedömningen av behovet av psykiatrisk vård och skrivandet av en observationsremiss är också förenade med en bedömning av om den berörda personens eller någon annans hälsa och säkerhet äventyras, vilket är en av förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja. Den i paragrafen föreskrivna skyldigheten att ingripa gäller direkt enligt lag läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid hälsovårdscentralerna. Även en medicine studerande i tjänsteförhållande som med stöd av lagstiftningen om yrkesutövning arbetar vid en hälsovårdscentral får alltså som ett led i hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa skriva en observationsremiss.

Mentalvårdstjänsterna ska i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. I lagstiftningen betonas tjänster som genomförs i samförstånd med patienten som det primära sättet att tillhandahålla vård, framom psykiatrisk sjukhusvård som ges oberoende av patientens vilja. För att informationen om de tillgängliga tjänsterna ska kunna beaktas när observationsremissen skrivs, ska en läkare undersöka patienten för att remittera patienten till observation och utreda om de andra tjänster som står till förfogande i patientens hemkommun är lämpliga och tillräckliga. I vissa situationer med gemensam jour arbetar läkarna underställda sjukvårdsdistriktet. Oberoende av om jouren är underställd en hälsovårdscentral eller sjukvårdsdistriktet så är bestämmelserna om utredning av de andra tjänsternas lämplighet och tillräcklighet, skyldighet att skriva observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus för undersökning desamma. Genom att även andra än läkare i tjänsteförhållande beaktas i lagen möjliggörs skrivande av remiss t.ex. i studerandehälsovården och företagshälsovården, samt i vissa andra fall när någon annan läkare än en tjänsteläkare undersöker patienten. Skyldigheten att utreda andra tjänsters lämplighet och tillräcklighet gäller även dessa situationer på det sätt som följer direkt av lagen. Med legitimerad läkare avses en person som Valvira i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

(559/1994) har beviljat rätt att som legitimerad yrkesutbildad person utöva läkaryrket. En observationsremiss kan också skrivas av en annan läkare än en legitimerad läkare som är verksam i patientens hemkommun. I många fall måste förutsättningarna för vård utredas och behovet av vård bedömas skyndsamt och i en jour-situation. Patientens rätt till oundgänglig omsorg som regleras i 19 § 1 mom. i grundlagen och patientens och andras rätt till trygghet som garanteras som en grundläggande rättighet i 7 § 1 mom. i grundlagen talar för effektiv inledning av behovslenig vård oberoende av personens bostadsort.

138 §. Intagning för observation. Paragrafen motsvarar gällande 9 c § i mentalvårdslagen. För utredning om förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja finns kan patienten enligt 1 mom. tas in på sjukhus för observation. Patienten kan på motsvarande sätt som enligt gällande lag tas in för observation på basis av en observationsremiss som ska bygga på en undersökning av patienten och som skrivits högst tre dagar tidigare. Ett villkor för intagning för observation är att det sannolikt finns förutsättningar att bestämma om vård. Bestämmelser om förutsättningar att bestämma om vård finns i den föreslagna 140 §.

När läkaren på basis av sin undersökning av patienten har skrivit en observationsremiss och patienten har förpassats till sjukhus, kan patienten tas in för observation, om läkaren anser att det sannolikt finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja. Förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av patientens vilja i fråga om den som anlant till sjukhuset på basis av en observationsremiss bedöms när patienten tas in på sjukhus för observation och under observationsperioden. Om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar att bestämma om vård av den som tagits in för observation, ska observationen i enlighet med 139 § avbrytas, och personen har då rätt att omedelbart bli utskriven från sjukhuset.

139 §. Observation. Paragrafen motsvarar i huvudsak 10 § i mentalvårdslagen. Enligt förslaget ska patienten under observationstiden få den vård han eller hon behöver. Den vård som ges får inte hindra att patienten undersöks på behörigt sätt och att en bedömning av vårdbehovet görs på basis av undersökningen.

Eftersom det inom primärvården inte är möjligt att använda lika grundliga undersökningsmetoder som inom den specialiserade sjukvården, är det ändamålsenligt att intagningen för observation med stöd av en observationsremiss är synnerligen kortvarig. Den läkaren som ansvarar för undersökningen av den som tagits in ska enligt 1 mom. ge ett skriftligt observationsutlåtande om den undersökte senast det fjärde dygnet efter intagningsdygnet. När tidsfristen beräknas ska dagen för intagning för observation således inte beaktas. I 1 mom. föreslås även bestämmelser om vem som ska ge observationsutlåtandet om den läkare som ansvarar för undersökningen är jävig eller har förhinder. I det fallet ska någon annan läkare vid sjukhuset ge utlåtandet.

Enligt förslaget ska utredningen av förutsättningarna för bestämmande om vård delas upp så att beslutet alltid ska föregås av två eller oftast tre ojäviga läkares motiverade ställningstaganden samt omsorgsfulla medicinska utredningar och undersökningar.

Enligt 2 mom. ska observationen genast avbrytas, om det under observationstiden framgår att förutsättningar att bestämma om vård saknas. Den som tagits in har då rätt att bli utskriven från sjukhuset, om han eller hon så önskar.

140 §. Förutsättningar att bestämma om vård. Paragrafen motsvarar i huvudsak 8 § i mentalvårdslagen. Enligt 8 § i mentalvårdslagen kan beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja meddelas om patienten konstateras vara mentalsjuk, om patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård och om andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga. Samtliga förutsättningar ska uppfyllas samtidigt innan patienten får tas in på sjukhus.

Enligt den regeringsproposition (RP 201/1989 rd) som ledde till att mentalvårdslagen stiftades avses medicinskt sett med mentalsjukdom en sådan allvarlig mental störning som är förenad med en klart störd verklighetsuppfattning och som kan betraktas som en psykos. Av de mentala störningar i vuxen ålder som ingick i den sjukdomsklassifikation som infördes i Finland 1987 kunde följande mentala störningar enligt då rådande

medicinsk uppfattning anses vara psykoser: svåra former av demens, delirium, psykoorganiska och andra vanföreställningar, olika former av schizofreni, svåra depressioner, bipolära syndrom samt andra psykoser.

I det praktiska arbetet har det rått oklarhet i situationer där patientens tillstånd till sin karaktär och allvarlighetsgrad har uppfyllt de i mentalvårdslagens 8 § angivna förutsättningarna för bestämmande om vård oberoende av personens vilja, men där personens sjukdom inte har kunnat klassificeras som mentalsjukdom eller psykosjukdom. Det har t.ex. rått oklarhet om huruvida anorexi hos en vuxen människa kan betraktas som en mentalsjukdom, om det i sjukdomsbilden ingår att personen på ett övergripande sätt är oförmögen att förstå eller gestalta hur allvarligt och livshotande det egna kroppstillståndet är och i stor utsträckning förnekar sin sjukdom, eller huruvida en depressiv sjukdom hos en vuxen människa kan betraktas som mentalsjukdom, om det i sjukdomsbilden ingår starka och omotiverade känslor av hopplöshet, obehövlighet eller skuld och självmordstankar.

Det föreslås att förutsättningarna att bestämma om vård preciseras så att en första förutsättning för bestämmande om vård med avvikelse från den gällande mentalvårdslagen ska vara en konstaterad allvarlig psykisk störning som är förenad med psykotiska symtom eller klart störd verklighetsuppfattning. Med allvarlig psykisk störning ska avses sådana tillstånd enligt de diagnostiska kriterierna för psykiska störningar och beteendestörningar som enligt medicinsk bedömning kan betraktas som allvarliga. Psykotiska symtom är exempelvis hallucinationer och vanföreställningar eller andra störningar i de kognitiva strukturerna och det kognitiva innehållet som kan observeras exempelvis i form av innehållsmässigt torftigt eller desorganiserat tal eller blockeringar i talet. Psykotiska symtom kan också ta sig uttryck i att personen t.ex. blir stel eller viljelös eller reagerar eller beter sig på ett extremt avvikande sätt som förhindrar eller försvårar genomförandet av de enklaste rutiner. En allvarlig psykisk störning kan i svåra fall också ta sig uttryck i en klart störd verklighetsuppfattning, där personen inte förmår särskilja de sinnesförnimmelser som härrör från den omgivande världen från de förnimmelser som föranleds av inre impulser eller sanningsenligt bedöma sin omgivning. En sådan situation kan uppstå exempelvis vid svår anorexi eller vid sådana omfattande utvecklingsrubbingar som inte har samband med utvecklingsstörning. En utvecklingsstörning utesluter emellertid inte att den berörda personen också kan ha en allvarlig psykisk störning som kräver vård oberoende av personens vilja.

Den andra förutsättningen för bestämmande om vård är enligt förslaget att personen av en orsak som nämns i 1 punkten är i behov av psykiatrisk sjukhusvård. Sjukdomstillståndet bör vara sådant att det kan lindras eller botas med lämplig psykiatrisk vård. Sjukdomstillstånd som kräver somatisk sjukvård för att tillståndet ska kunna lindras eller botas ska inte omfattas av den psykiatriska vård som ges oberoende av personens vilja, utom i det fall att det rör sig om i 152 § avsedd behandling av en somatisk sjukdom under den tid som en person får psykiatrisk vård oberoende av sin vilja.

På motsvarande sätt som i den gällande mentalvårdslagen ska behovet av vård vara sådant att personens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra personens eller andras hälsa eller säkerhet om personen inte tas in för sjukhusvård. Det kan röra sig om ett plötsligt insjuknande eller om en situation där vårdbehovet kan ha existerat under en lång tid, men det har kunnat konstateras först efter undersökning och bedömning av vårdmöjligheterna och hälsan. Att en person inte tas in för vård kan väsentligt förvärra personens sjukdom, om det t.ex. är fråga om en psykosjukdom som leder till att personens funktionsförmåga försämras eller om symtomen och sjukdomsförloppet, t.ex. efter att medicineringen lämnas bort, framskrider stegvis. Att en person inte tas in för vård kan allvarligt äventyra personens hälsa eller säkerhet, t.ex. i en akut sjukdomsfas, i det fall att oredighet, hallucinationer eller andra sjukdomsrelaterade symtom hindrar personen från att söka vård som enligt vedertagen medicinsk uppfattning kunde lindra eller bota personens sjukdom. En persons hälsa eller säkerhet kan allvarligt äventyras också t.ex. om personens sjukdom har påverkat personens verklighetsuppfattning på ett sådant sätt att han eller hon är till fara för sig själv på grund av matvägran, självmordstankar eller självmordsförsök. Sjukdomen kan också leda till att personen, åtminstone temporärt, blir oförmögen att tillgodose sina egna grundläggande behov på ett sådant sätt att personen t.ex. löper risk att

förfrysa eller annars råka illa ut. Utebliven vård kan allvarligt äventyra andras hälsa eller säkerhet t.ex. i det fall att personer i den sjukets närmaste omgivning eller personer som sköter honom eller henne utsätts för uppenbar fara för sin hälsa eller allvarlig risk för sin mentala hälsa eller i det fall att barnens utveckling störs.

Den tredje förutsättningen för bestämmande om vård är enligt förslaget att mentalvårdstjänster som bygger på frivillighet inte är lämpliga. Med avvikelse från mentalvårdslagen kan det att andra tjänster är otillräckliga inte utgöra en grund för intagning till vård oberoende av vilja. Att bestämmandet om vård motiveras av att alternativa tjänster inte är lämpliga understryker vikten av att man innan det bestäms om vård oberoende av patientens vilja bedömer den sannolika nytta den berörda personen kan ha av andra mentalvårdstjänster. I lagen ska det emellertid inte krävas att man prövar andra vårdformer innan det bestäms att en person ska tas in för vård oberoende av sin vilja.

På samma sätt som i den gällande mentalvårdslagen kan en person som inte har fyllt 18 år tas in till psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja också på grund av allvarlig psykisk störning. Med allvarlig psykisk störning ska avses t.ex. anorexi, alkohol- och drogrelaterade störningar som uppfyller beroendekriterierna, beteendestörningar som orsakar betydande olägenhet eller psykiska störningar som leder till regression, störningar i den psykiska utvecklingen eller avsevärt försämrade funktionsförmåga. Exempel på detta kan vara att en minderårig är oförmögen att gå i skola eller isolerar sig i hemmet på grund av en psykisk störning. Med allvarlig psykisk störning ska också avses tillstånd som innefattar självdestruktivt beteende eller allvarliga störningar i impuls kontrollen, t.ex. okontrollerad våldsamhet eller hot om sådan, eller andra farliga och plötsliga olägenheter.

Sjukhusvården bör ordnas vid en sådan enhet där personal- och lokallösningarna stöder ett ändamålsenligt tillhandahållande av vård så att patientens rätt att vistas utomhus och träffa sina anhöriga tillgodoses och så att de valda lösningarna främjar patientens rehabilitering. I enlighet med den gällande mentalvårdslagen ska en minderårig patient vårdas åtskild från vuxna, om det inte av grundad anledning anses vara förenligt med patientens intresse att förfara på något annat sätt. Om en minderårig vårdas vid en enhet för vuxna, får det inte motiveras av annat än den minderåriges behov av vård. Motiveringen får inte vara exempelvis att det underlättar sjukhusets rutiner eller att det är besvärligt att ordna vården på ett lämpligare sätt.

Bestämmelser om vård av en patient som uppnått myndighetsåldern oberoende av patientens vilja på grund av bruk av berusningsmedel föreslås i 124 §.

141 §. Hörande och bestämmande om vård. Enligt förslaget ska den som fattar beslut om intagning för vård oberoende av personens vilja, dvs. den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården eller den annan specialist som är anställd i tjänsteförhållande som har förordnats att sköta uppgiften, klarlägga den intagna personens egen åsikt och träffa honom eller henne personligen, om det inte av orsaker som framgår av journalhandlingarna eller observationsutlåtandet är uppenbart att det inte behövs i syfte att klarlägga personens åsikt. Att klarlägga patientens åsikt är inte möjligt om han eller hon har hallucinationer eller är i ett förvirrat tillstånd och därför inte förmår framföra sin egen åsikt. Man kan låta bli att ta reda på patientens åsikt också om patienten nyligen har varit intagen för sjukhusvård av samma orsak, och patientens tillstånd inte har förändrats jämfört med den tidigare intagningen för vård.

Enligt förslaget ska alla beslut om vård underställas förvaltningsdomstolen. Det är ofta svårt för mentalvårdspatienter att överklaga beslut under den tid som de är sjuka. Att börja utreda ärendet först långt senare kan oskäligt belasta den berörda personen och leda till utdragna rättegångar och en upplevelse av att ha blivit orättvist behandlad. Tillämpningen av ett underställedeförfarande är motiverat med hänsyn till att det rör sig om särskilt utsatta personer med ett stort behov av rättsskydd.

142 §. Fortsatt vård. Enligt förslaget ändras bestämmelserna om fortsatt vård. Det föreslås att den som tagits in för vård ska få hållas intagen för vård oberoende av sin vilja i högst tre månader. Med stöd av ett nytt beslut om fortsatt vård ska patienten få hållas intagen för vård i högst tre månader åt gången. Om vården av patienten

har pågått ett år utan avbrott, ska patienten få hållas intagen för vård oberoende av sin vilja högst sex månader åt gången.

I förslaget föreslås det att man frångår det förfarande enligt vilket en utomstående läkare efter att patienten har fått vård i nio månader gör en bedömning av huruvida förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja fortfarande finns och skriver en ny observationsremiss. Enligt förslaget ska patienten i enlighet med 143 § i samband med varje beslut om fortsatt vård ges möjlighet att få en bedömning av en utomstående läkare.

Också besluten om fortsatt vård ska underställas förvaltningsdomstolen.

143 §. Utomstående bedömning. På grundval av Europeiska människorättsdomstolens (Europadomstolen) beslut i mål X v. Finland fogades till mentalvårdslagen (RP 199/2013 rd) en ny 12 a §. Enligt bestämmelsen ska en patient som tagits in för vård oberoende av sin vilja i samband med beslut om fortsatt vård ges möjlighet att få en i förhållande till det behandlande sjukhuset utomstående psykiatrisk bedömning av om förutsättningarna för bestämmande om vård fortfarande finns. Den föreslagna paragrafen motsvarar bestämmelsen i mentalvårdslagen. Enligt förslaget ska emellertid motsvarande möjlighet till en bedömning av en utomstående läkare också ordnas för en patient som av egen vilja tagits in för vård på sjukhuset innan beslutet om intagning för vård oberoende av patientens vilja fattas.

144 §. Patientens rätt att vägra delta i en utomstående bedömning. Bestämmelsen motsvarar 12 § b i den gällande mentalvårdslagen. Eftersom undersökning och vård i första hand ska ske i samförstånd med patienten, har patienten rätt att vägra delta i en utomstående bedömning. Om patienten vägrar delta i en utomstående bedömning, ska detta och de skäl som patienten eventuellt uppger antecknas i journalhandlingarna och en utredning över detta sändas tillsammans med underställningshandlingarna till förvaltningsdomstolen. Bestämmelsen gäller de fall där patienten först begär en bedömning och sedan vägrar att träffa läkaren.

145 §. Patientens rätt att välja en utomstående läkare. Bestämmelsen motsvarar 12 c § i den gällande mentalvårdslagen. Patienten ska ges möjlighet att begära en bedömning om behovet av vård oberoende av patientens vilja även av en läkare som patienten själv valt, innan beslut om fortsatt vård fattas. Denna kan göras utöver den bedömning som sjukhuset ordnar, om patienten så önskar. Om denna bedömning som patienten själv ordnar medför kostnader, ska patienten själv svara för dem.

146 §. Bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård medan vården pågår. Bestämmelsen motsvarar i sak bestämmelserna i 12 d § i mentalvårdslagen. Europadomstolen konstaterade i sitt beslut i mål X v. Finland att patienten bör ha möjlighet att få förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja bedömda även medan vården pågår. På basis av Europadomstolens beslut bör sjukhusen på patientens begäran bedöma om förutsättningarna enligt 140 § uppfylls. Patientens begäran och den bedömning som baserar sig på denna ska antecknas i journalhandlingarna. Om det i bedömningen konstateras att de i lagen föreskrivna förutsättningarna fortfarande finns, ska patienten meddelas detta. Samtidigt ska patienten informeras om att han eller hon kan anföra klagomål om fortsatt vård hos regionförvaltningsverket.

En bedömning behöver inte göras om det har gått en kort tid från patientens senaste begäran och det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i patientens tillstånd. Även detta, med motiveringar, ska antecknas i journalhandlingarna.

147 §. Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja. I den gällande mentalvårdslagen anges det att om den som av egen vilja har tagits in för vård på ett sjukhus vill bli utskriven, men den läkare som ska besluta om avslutandet av vården anser att det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, kan patienten ställas under observation. I paragrafen föreslås utöver detta en bestämmelse om att patienten kan ställas under observation även om han eller hon inte uttrycker en önskan om att bli utskriven, om vården av patienten av någon annan orsak nödvändigt kräver att en begränsningsåtgärd enligt 19 kap. används.

Enligt förslaget ska beslut om vård oberoende av patientens vilja fattas av den läkare som avses i 141 § på basis av observationsutlåtandet senast det fjärde dygnet efter intagningen för observation. Observationstiden ska vara högst densamma som i fråga om patienter som tas in på basis av en observationsremiss.

Om patienten har remitterats för vård genom en observationsremiss men tagits in av egen vilja, ska möjligheten att av en utomstående och i förhållande till det behandlande sjukhuset oberoende läkare få en bedömning och ett utlåtande om behovet av vård innan ett beslut om fortsatt vård fattas ordnas innan beslutet om intagning av vård fattas, förutsatt att patienten har varit intagen för vård i en månad innan beslutet fattas.

148 §. Avslutande av vård och utskrivning från sjukhuset. Bestämmelsen motsvarar 14 § i den gällande mentalvårdslagen. Enligt paragrafen ska vården genast avbrytas och patienten om han eller hon så önskar skrivas ut från sjukhuset, om det vid vården visar sig att det inte finns förutsättningar att bestämma om vård.

19 kap **Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja pågår**

149 §. Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. I paragrafen föreskrivs om dem som begränsningsåtgärderna enligt 19 kap. får riktas mot. Eftersom begränsningsåtgärder innebär ingrepp i patientens grundläggande rättigheter och mänskliga rättigheter, bör begränsningarna definieras tillräckligt exakt i lagen. Begränsningar av självbestämmanderätten ska endast få riktas mot patienter som tagits in för observation eller undersökning eller i fråga om vilka det har bestämts om vård. En patient som har tagits in till sjukhus av egen vilja kan inte bli föremål för begränsningsåtgärder om inte patienten har tagits in för observation eller det har bestämts om vård i fråga om honom eller henne. Självbestämmanderätten för någon annan patient på en psykiatrisk avdelning kan endast begränsas i syfte att avvärja en tvingande fara när det rör sig om nödtillstånd enligt 3 kap. 10 § i strafflagen.

150 §. Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Enligt paragrafen får patientens självbestämmanderätt begränsas endast för patientens sjukvård eller för att skydda patientens eller andras hälsa eller säkerhet. Detta innebär att befogenheter inte får användas för annat ändamål. Det är t.ex. förbjudet att använda begränsande åtgärder som straff. I bestämmelsen uttrycks principen om ändamålsbegränsning. Användningen av begränsningsåtgärder påverkas också av proportionalitetsprincipen, som inom social- och hälsovården också kallas principen om lindrigaste ingripande.

Enligt den principen bör man alltid välja den åtgärd som i minsta utsträckning begränsar patientens självbestämmanderätt. Om lindrigare alternativ är tillräckliga, får begränsningsåtgärder inte alls användas. De åtgärder som tillgrips ska dessutom stå i rimlig proportion till det mål som eftersträvas.

Åtgärderna ska vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Med bestämmelsen hänvisas det till bestämmelserna om god vård i den föreslagna lagen, som ska iakttas också i den vård som ges mot patientens vilja. Enligt den föreslagna lagen ska vården ordnas och patienterna bemötas så att deras människovärde inte kränks och så att deras övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han eller hon företräder ska i möjligaste mån beaktas i vården och bemötandet.

Enligt förslaget ska man fortfarande få rikta begränsningar mot patienten även under tiden för observation. En patient får tas in för observation, om förutsättningar att bestämma om vård sannolikt finns. Under observationstiden utreds det om det finns förutsättningar för bestämmande om vård oberoende av patientens vilja. Det är inte i patientens intresse att nödvändig vård skjuts upp. Det kan också finnas säkerhetsskäl som motiverar att begränsningsåtgärder riktas mot en person som är ställd under observation. Man bör emellertid vara

återhållsam med att använda begränsningsåtgärder under observationstiden. Patienten får t.ex. inte oberoende av sin egen vilja ges sådan långtidsverkande vård som kan försvåra eller hindra bedömningen av huruvida det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av viljan. Patienten ska emellertid vårdas på sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

I mentalvårdslagen finns inga specialbestämmelser om begränsningar som riktas mot minderåriga patienter. Några sådana finns inte heller i den föreslagna 150 §. Enligt den föreslagna lagen kan begränsningsåtgärder riktas mot en minderårig endast i det fall att den minderårige har tagits in för observation eller det bestämts om undersökning eller vård i fråga om den minderårige.

151 §. Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som i enlighet med tillämpningsområdet för 149 § får användas vid psykiatrisk vård som ges oberoende av patientens vilja. Innehållet i begränsningsåtgärderna och de särskilda villkoren för deras användning beskrivs i det föreslagna 15 kap. I det föreslagna 19 kap. beskrivs de begränsningsåtgärder som endast ska få användas vid psykiatrisk vård som ges oberoende av patientens vilja.

152 §. Behandling av psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande mentalvårdslagen i fråga om psykiatrisk vård som ges oberoende av patientens vilja. Begreppet psykisk sjukdom täcker de sjukdomstillstånd som utgör förutsättning för bestämmande om vård i fråga om personer som har uppnått myndighetsåldern och i fråga om minderåriga patienter. Behandling av psykisk sjukdom innefattar också behandling av somatiska tillstånd som orsakas av psykisk sjukdom, t.ex. näringsterapi i samband med behandling av anorexi.

153 §. Behandling av somatisk sjukdom oberoende av patientens vilja. I paragrafen föreslås bestämmelser om behandling av somatisk sjukdom som motsvarar bestämmelserna i 22 c § i den gällande mentalvårdslagen Enligt Europarådets konvention om de mänskliga rättigheterna och biomedicinen får endast en person som lider av en allvarlig psykisk sjukdom vårdas utan ha lämnat samtycke. För annan sjukvård, dvs. behandling av en s.k. somatisk sjukdom, bör patienten eller dennes företrädare eller en annan aktör som anges i lag ge sitt samtycke, om det inte rör sig om brådskande vård. En fysisk sjukdom hos patienten ska behandlas i samförstånd med patienten.

Om patienten själv förmår besluta om sin vård får hans eller hennes självbestämmanderätt inte begränsas. Däremot får vård ges, om det behövs för att avvärja en fara som hotar som hotar patientens liv eller hälsa och patienten själv är oförmögen att besluta om sin vård. Sjukdomar som avses i paragrafen är t.ex. tillstånd som kräver brådskande vård eller svåra långtidssjukdomar. Det bör beaktas att ändamålsenlig behandling av en somatisk sjukdom också kan lindra en persons psykiska symptom.

I paragrafen föreslås bestämmelser om vårdbeslut i det fall att patientens fysiska sjukdom behöver skötas vid någon annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården än ett psykiatriskt sjukhus. Beslut om behandlingen och om nödvändiga åtgärder ska då fattas av den läkare som ansvarar för vården av patienten vid enheten. Läkaren ska samarbeta med den läkare som ansvarar för behandlingen av patientens psykiatriska sjukdom.

154 §. Begränsning av rörelsefriheten medan vård oberoende av patientens vilja pågår. Bestämmelsen motsvarar bestämmelserna i den gällande mentalvårdslagen. Att patienten tas in för observation och det bestäms om vård innebär att patienten berövas friheten. Patienten bör ha möjlighet till regelbunden utomhusvistelse och lämplig motion. För tydlighetens skull ska det föreskrivas att en patient får förbjudas att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler. Om patienten avlägsnar sig från sjukhuset utan tillstånd eller inte återvänder vid den överenskomna tiden, får han eller hon hämtas tillbaka till sjukhuset. För att hålla kvar en patient eller för att flytta patienten ska vårdpersonalen vid tjänstenheten få använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Polisen ska ge handräckning bl.a. för att återbördna en patient till sjukhuset. Enligt förslaget ska den behandlande läkaren besluta om begränsning av patientens rörelsefrihet vid vårdenheten. Vid bedömningen av om användningen av maktmedel kan försvaras kan bl.a. orsaken till att patienten

tagits in på sjukhus, den fara för hälsa och säkerhet som orsakas genom att patienten avlägsnar sig och de resurser som står till förfogande utgöra faktorer som påverkar helhetsbedömningen. Alla dessa faktorer bör vägas mot varandra på behörigt sätt.

155 §. Isolering under vård oberoende av patientens vilja. Enligt 1 mom. avses med isolering att patienten stängs in i ett rum som låses utifrån. Enligt momentet får en patient isoleras om han eller hon på grund av sitt beteende eller utifrån sina hot sannolikt skulle skada sig själv eller andra. Med detta avses att patienten betar sig självdestruktivt eller våldsamt. Med skada för patienten själv kan också avses beteende som leder till att patientens hälsa allvarligt äventyras, t.ex. så att patienten av psykiska orsaker inte förmår behärska sitt intag av vatten, med vattenförgiftning som påföljd.

Bedömningen av situationen bygger på vårdpersonalens yrkesskicklighet och yrkeserfarenhet av motsvarande situationer. En patient får också isoleras om han eller hon genom sitt beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter eller allvarligt äventyrar sin egen säkerhet. Exempel på sådant beteende är när en patient ofredar och muckar gräl med andra patienter. En patient som utsätts för trakasserier från en annan patients sida bör skyddas, och han eller hon bör garanteras en trygg vårdmiljö. Det att en patient är orolig, oredig eller högljudd berättigar emellertid inte i sig till att patienten isoleras. Patientens beteende måste vara sådant att det innefattar allvarliga trakasserier mot andra patienter eller att patienten själv på grund av sitt störande beteende löper risk att utsättas för våld från andra patienter. Att en patient orsakar skada på egendom innebär i regel att också andra patienters vård försvåras. Eftersom bestämmelserna om begränsningsåtgärder emellertid inte får tolkas extensivt utfärdas det separata bestämmelser om saken. Det ska vara tillåtet att isolera en patient som sannolikt kommer att skada egendom i större omfattning. Av proportionalitetsprincipen följer att man inte får vidta åtgärden på grund av en ringa skada på egendom.

En patient som isolerats ska försees med lämpliga kläder. Till en människovärdigt bemötande hör att patienten har lämplig klädsel också i isolation. En person med självmordsrisk ska ha sådan klädsel att den inte kan användas för att begå självmord.

156 §. Fastbindning under vård oberoende av patientens vilja. Enligt paragrafen ska en patient få bindas fast med ett bälte eller på motsvarande sätt i situationer som avses i 1 mom., dvs när det är sannolikt att patienten i annat fall skulle skada sig själv eller andra. Med fastbindning avses att patienten läggs i spännbälte, dvs. patienten binds med bälte eller med band. Fastbindning eller fastkedjande på annat sätt tillåter bestämmelsen inte. Fastbindning innebär ett grövre ingrepp i patientens personliga integritet än fasthållande och isolering. Att patienten läggs i spännbälte kan också medföra hälsorisker för honom eller henne. Därför ska fastbindning endast tillåtas i ytterst svåra situationer. I situationer enligt 1 mom. 1 punkten ska således i enlighet med proportionalitetsprincipen i första hand användas mindre begränsande metoder, såsom isolering eller fasthållande. I vissa situationer kan fastbindning emellertid vara en mer ändamålsenlig metod än annan isolering, exempelvis när patienten betar sig självdestruktivt. I fråga om fastbindning ska det alltid fattas genom ett skriftligt överklagbart beslut av en läkare som är anställd i tjänsteförhållande. Det ska inte vara möjligt att ge tillstånd till åtgärder på förhand.

20 kap Rättspsykiatrisk undersökning och vård oberoende av patientens vilja

157 §. Rättspsykiatrisk vård. I paragrafen fastställs innehållet i den rättspsykiatriska vården. Enligt förslaget ska vården kunna tillhandahållas antingen i form av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja eller i form av förpliktande öppen vård, eller som en kombination av dessa. Bestämmelser om förutsättningar att

bestämma om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja föreslås i 140 §. Bestämmelser om tillhandahållande av vård oberoende av personens vilja i form av förpliktande öppen vård föreslås i 171 §, och bestämmelser om innehållet i förpliktande öppen vård föreslås i 173 §.

Vid tillhandahållandet av rättspsykiatrisk vård bör man beakta både den beredskap och den särskilda sakkunskap som vården förutsätter. För att tillhandahålla vården krävs det tillräckligt med personal och sådana omständigheter som gör att patienterna har möjlighet att tryggt vistas utomhus. Med ett tillräckligt tryggt område för utomhusvistelse ska avses en trygg gårdsplan som förhindrar att patienter olovligt avlägsnar sig från området, dvs. i praktiken ett särskilt inhägnat område. Detta ska emellertid inte anses vara absolut nödvändigt, om patienternas och andras säkerhet och patienternas möjligheter till tillräcklig utomhusvistelse i övrigt kan tryggas genom ändamålsenliga lösningar.

En patient vars rätt att vistas utomhus endast kan tillgodoses om utomhusvistelsen går att ordna på ett avgränsat område, kan endast placeras på en sådan enhet där detta är möjligt. Om patientens rätt att vistas utomhus innebär att patienten måste övervakas noggrant, bör det vid enheten finnas möjlighet att anvisa tillräckligt med personal för utomhusvistelsen. Patienternas möjlighet att vistas utomhus, deras rehabilitering eller habilitering och deras möjligheter att träffa anhöriga och andra närstående ska stödjas genom lämpliga lokallösningar. Utomhusvistelsen ska genomföras så att den stöder patientens rehabilitering eller habilitering i enlighet med vårdplanen. Oberoende av vårdplanen ska var och en ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme varje dag.

158 §. Vård på statens sinnessjukhus. Bestämmelsen motsvarar 6 § i den gällande mentalvårdslagen. I 1 mom. föreslås en hänvisning till uppgifter i anslutning till förpliktande öppen vård, som det utfärdas närmare bestämmelser om i 174 §.

Det är befogat att vården av särskilt svårbehandlade patienter eller särskilt farliga patienter också i fortsättningen till övervägande del ska koncentreras till statens sinnessjukhus. Särskilt svårbehandlade personer ska emellertid också kunna vårdas vid sjukvårdsdistriktets sjukhus, om sjukhusets förutsättningar tillåter det.

159 §. Rättspsykiatriska patienter. I paragrafen föreslås den definition av en rättspsykiatrisk patient som ska användas i den föreslagna lagen. Med en rättspsykiatrisk patient ska avses en person som är misstänkt, åtalad eller dömd för ett brott och vars sinnestillstånd domstolen har bestämt att ska undersökas. Definitionen omfattar också en person som har åtalats för ett brott, men som på grund av sitt sinnestillstånd inte har dömts till straff.

160 §. Intagning för sinnesundersökning. Paragrafen motsvarar i sak 15 § i den gällande mentalvårdslagen. Om en domstol bestämmer om undersökning av sinnestillståndet hos en misstänkt eller åtalad, får personen i fråga trots bestämmelserna i 18 kap. i den föreslagna lagen oberoende av sin vilja tas in på sjukhus och hållas där för sinnesundersökning. Bestämmelsen gör det möjligt att ta in personer som remitterats för sinnesundersökning på sjukhus och hålla dem kvar där.

161 §. Sinnesundersökning. Paragrafen motsvarar delvis 16 § i den gällande mentalvårdslagen. Enligt paragrafen ska domstolen när den har beslutat om sinnesundersökning av en misstänkt eller åtalad utan dröjsmål sända handlingarna till Institutet för hälsa och välfärd. Handlingarna ska sändas till Institutet för hälsa och välfärd också när personen remitteras till sinnesundersökning vid förundersökningen av ett brott, alltså innan beslut om att väcka åtal har fattats. Avsikten är att institutet ska avgöra var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den.

162 §. Ersättning av kostnaderna för sinnesundersökningar. I paragrafen föreslås bestämmelser om ersättning av kostnader för sinnesundersökningar och transporter när en person transporteras från institutionen, sjukhuset eller fängelset till sinnesundersökningen. På motsvarande sätt som i den gällande mentalvårdslagen ska staten svara för kostnaderna.

163 §. Utskrivning efter sinnesundersökning. Den föreslagna paragrafen motsvarar till sitt innehåll 18 § i den gällande mentalvårdslagen. Om det utifrån sinnesundersökningen är uppenbart att det inte finns förutsättningar

för psykiatrisk vård av den som undersökts oberoende av hans eller hennes vilja, ska personen med samtycke av Institutet för hälsa och välfärd få skrivas ut från sjukhuset redan innan institutet har gett sitt utlåtande. Om Institutet för hälsa och välfärd i det utlåtande som avses i 161 § 2 mom. konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma att den som genomgått sinnesundersökning ska tas in för psykiatrisk vård oberoende av sin vilja, ska personen om han eller hon så önskar tillåtas avlägsna sig från sjukhuset.

164 §. Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt. För att främja likabehandling föreslås det att staten även ska svara för kostnaderna för en persons resa till sjukhus för sinnesundersökning och hemresa därifrån, om personen inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff. Sjukhuset är skyldigt att vid behov ordna transporten till personens bostad enligt lagen om hemkommun. Enligt förslaget ska staten också ersätta kostnaderna för sådana reseutgifter som föranleds av att en person reser från sin bostad enligt lagen om hemkommun till sjukhuset. Kostnaderna ska ersättas till ett mindre belopp än detta, om personens resekostnader är väsentligt mindre på grund av att han eller hon tillfälligt vistas någon annanstans än i sin bostad enligt lagen om hemkommun. Den föreslagna bestämmelsen innebär att man frångår ett förfarande som har medfört att människor har varit tvungna att söka utkomststöd för att ta sig till en sinnesundersökning som bestämts för dem.

165 §. Vård oberoende av en persons vilja efter avslutad sinnesundersökning. Bestämmelserna i 1 och 3 mom. motsvarar i sak 17 § 1 och 2 mom. i den gällande mentalvårdslagen. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om att om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att personen i fråga ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att han eller hon tas in för vård oberoende av sin vilja. Också personer som remitteras i till sinnesundersökning vid förundersökningen av ett brott beaktas i paragrafens ordalydelse. I 3 mom. föreslås det bli föreskrivet att om domstolen efter att Institutet för hälsa och välfärd beslutat om vård enligt 1 mom. konstaterar att den brottsmisstänkte som förordnats till sinnesundersökning är oskyldig till den misstänkta gärningen, förfaller det beslut som Institutet för hälsa och välfärd har fattat. Ett eventuellt beslut om vård ska då fattas i ett förfarande enligt 18 kap. som inleds med skrivande av en observationsremiss.

Det föreslagna 2 mom. är nytt till sitt innehåll. Enligt 2 mom. har det sjukhus där patienten vårdas och den tjänstenhet som ansvarar för förpliktande öppen vård oberoende av patientens vilja på begäran rätt att för tillhandahållandet av en dömd patients hälso- eller sjukvård få utlåtandet om patientens sinnesundersökning av domstolen eller av Institutet för hälsa och välfärd. Rätt att få ett utlåtande har således enligt förslaget endast de enheter som Institutet för hälsa och välfärd har bestämt att ska vårda patienten på det sätt som föreskrivs i det föreslagna kapitlet. En ytterligare förutsättning ska vara att utlåtandet behövs för att tillhandahålla vården. Ett utlåtande om sinnesundersökning ska emellertid inte utgöra en journalhandling som avses i förslaget, och uppgift om utlåtandet får inte föras in i patientdatasystemet. Informationen är endast avsedd att användas vid de enheter som ansvarar för vården av patienten efter att sinnesundersökningen har gjorts.

166 §. Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när en åtalad inte döms till straff. Den föreslagna paragrafen motsvarar i sak 21 § i den gällande mentalvårdslagen. En domstol kan låta bli att döma ut straff på grund av den åtalades sinnestillstånd trots att den åtalade inte har genomgått någon sinnesundersökning. En domstol kan också låta bli att döma ut straff trots att personen enligt Institutets för hälsa och välfärd uppfattning var tillräknelig när personen begick den gärning som han eller hon står åtalad för. För sådana fall föreslås i 1 mom. en bestämmelse om att en domstol kan hänskjuta frågan om behovet av psykiatrisk sjukvård hos en åtalad som inte döms till straff till Institutet för hälsa och välfärd. Domstolen ska samtidigt få bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse tills Institutet för hälsa och välfärd har meddelat sitt beslut. Om Institutet för hälsa och välfärd inte annars kan utreda vilket behov av psykiatrisk sjukvård en åtalad som inte döms till straff har vid den berörda tidpunkten, föreslås i 2 mom. i överensstämmelse med den gällande mentalvårdslagen en bestämmelse om att Institutet för hälsa och välfärd kan bestämma att den åtalade ska undersökas på sjukhus, dock i högst 30 dygn.

167 §. Utskrivning efter utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård. Paragrafen motsvarar i sak 22 § 2 och 3 mom. i den gällande mentalvårdslagen. I stället för en hänvisning till specialomsorger mot personens vilja enligt specialomsorgslagen föreslås i paragrafen en hänvisning till omsorg oberoende av personens vilja i samband med brott enligt 11 kap. i den föreslagna lagen. Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av personens vilja i fråga om en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff, ska institutet fatta ett beslut om omsorg oberoende av personens vilja. Villkoret är att förutsättningarna enligt 68 § föreligger.

168 §. Vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av personens vilja i fråga om en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff, ska institutet enligt förslaget för personen bestämma om vård oberoende av personens vilja. På framställning av överläkaren på sjukhuset ska Institutet för hälsa och välfärd även kunna bestämma om förpliktande öppen vård för personen.

169 §. Varaktigheten av rättspsykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Enligt förslaget ska en rättspsykiatrisk patient i fråga om vilken det har bestämts om vård kunna hållas intagen för vård i högst ett år, i stället för nuvarande halvt års tid. Beslut om fortsatt vård ska kunna fattas för ett år åt gången. Att tidsfristen förlängs är motiverat eftersom patienterna har behov av långvarig vård och man vill undvika att utvärderingsperioderna avbryter vårdprocessen. För att patientens rättsskydd ska förverkligas ska patienten dock fortfarande ha rätt att om han eller hon så önskar föra saken för bedömning och ha möjlighet att få en bedömning av en utomstående part i enlighet med gällande lagstiftning. Bestämmelser om begäran om en utomstående läkares bedömning får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet. Avsikten är att det genom förordning ska kunna utfärdas bestämmelser om förfarandet. Rättspsykiatri är ett litet medicinskt specialområde, där det har varit svårt att säkerställa tillräcklig sakkunskap och garantera att läkaren är en utomstående på det sätt som avses i lagen.

170 §. Tillhandahållande av rättspsykiatrisk vård. Enligt paragrafen ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att vård av en rättspsykiatrisk patient oberoende av hans eller hennes vilja ska inledas på ett sjukhus som uppfyller förutsättningarna i 157 §. Bestämmelser om tillhandahållande av vården i form av förpliktande öppen vård utöver eller i stället för sjukhusvård föreslås i 171 §. Om patientens behov av vård förändras, ska den läkare som avses i 141 § omedelbart vidta åtgärder för att patienten ska kunna flyttas till ett sjukhus eller förpliktande öppen vård som motsvarar hans eller hennes behov av vård. Behovet av vård på ett statligt sinnessjukhus ska dock senast ett år efter att vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

171 §. Tillhandahållande av rättspsykiatrisk vård oberoende av patientens vilja i form av förpliktande öppen vård. I paragrafen föreslås bestämmelser om de förutsättningar under vilka vård oberoende av patientens vilja ska få tillhandahållas i form av förpliktande öppen vård. Förutsättningarna motsvarar de förutsättningar som gäller för psykiatrisk vård oberoende av vilja som tillhandahålls i form av sjukhusvård, med den skillnaden att en förutsättning är att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls i form av förpliktande öppen vård utöver eller i stället för sjukhusvård är ändamålsenliga och förenliga med patientens intresse.

Institutet för hälsa och välfärd kan, om förutsättningarna enligt 1 mom. uppfylls, på framställning av överläkaren på sjukhuset fatta ett skriftligt överklagbart beslut om att vården av en rättspsykiatrisk patient oberoende av hans eller hennes vilja ska tillhandahållas helt eller delvis i form av förpliktande öppen vård eller om att förpliktande öppen vård ska avbrytas och vården fortsätts i form av sjukhusvård oberoende av patientens vilja.

Under tiden för vård oberoende av patientens vilja ska patienten vara inskriven på sjukhus. Processen ska utgå från ett flexibelt samarbete mellan sjukhuset och den som tillhandahåller förpliktande öppen vård. Avsikten är att den förpliktande öppna vården ska kunna användas på ett flexibelt sätt som stöd för patientens rehabilitering eller habilitering och för att fastställa när patientens hälsotillstånd och vårdbehov är sådant att patienten kan skrivas ut från sjukhuset.

Enligt förslaget ska staten svara för de kostnader som föranleds av att vården tillhandahålls i form av förpliktande öppen vård. Bestämmelser om ersättning av kostnaderna ska få utfärdas genom förordning av statsrådet.

172 §. Tillhandahållande av vård oberoende av patientens vilja i form av förpliktande öppen vård på basis av riskbedömning. Enligt förslaget kan Institutet för hälsa och välfärd också bestämma att sådan vård oberoende av patientens vilja som det bestämts om i enlighet med 18 kap. utöver i form av sjukhusvård ska tillhandahållas i form av förpliktande öppen vård, om det av en riskbedömning som gjorts utifrån handlingar som hotar liv eller hälsa framkommer att patientens vårdbehov motsvarar rättspsykiatriska patienters vårdbehov. Institutet för hälsa och välfärd ska få göra en riskbedömning på framställning av den behandlande läkaren.

Till tillämpningsområdet för bestämmelsen kan höra sådana personer i fråga om vilka avtjänandet av ett straff har avbrutits på grund av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av deras vilja eller som under sin fängelsevistelse tas in till psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja, eller sådana personer i fråga om vilka en gärning som de begått under psykiatrisk sjukhusvård och som utgjort ett hot mot liv eller hälsa inte behandlas i domstol eftersom personen uppenbarligen inte är tillräckelig.

173 §. Innehållet i förpliktande öppen vård. Bestämmelser om innehållet i förpliktande öppen vård finns i den föreslagna lagens 173 §. När Institutet för hälsa och välfärd bestämmer om förpliktande öppen vård av en person ska institutet i beslutet ange de förpliktelser som är förenade med den öppna vården. Institutet ska kunna ålägga personen att hålla kontakt med den tjänsteinnehavare som är den kontaktperson som utsetts åt personen, att använda tjänster vid utsedda tjänstenheter inom social- och hälsovården i enlighet med vårdplanen samt att förbinda sig till uppföljning av läkemedelsbehandling eller annan vård och behandling som är viktig för behandlingen av en sjukdom. Vid behov ska Institutet för hälsa och välfärd också kunna ålägga personen att undvika bruk av berusningsmedel och att förbinda sig till stödtjänster vid behandling av missbruksproblem och till kontroll av bruket av berusningsmedel. I bestämmelsen ska inte ingå någon uttömmande förteckning över de verksamhetsformer som personen kan åläggas att delta i.

174 §. Skyldigheter för de vårdinstanser som ordnar och tillhandahåller förpliktande öppen vård. Det sjukhus som tillhandahåller rättspsykiatrisk vård och den tjänstenhet som tillhandahåller förpliktande öppen vård ska inom sitt område ansvara för de rättspsykiatriska patienternas sjukhusvård och för tillhandahållandet av förpliktande öppen vård. Vid den tjänstenhet som tillhandahåller förpliktande öppen vård ska det finnas kompetens och särskild sakkunskap som är tillräcklig för tillhandahållande av rättspsykiatriska patienters vård. De sjukhus som tillhandahåller rättspsykiatrisk vård ska erbjuda utbildning och konsultation till personal och myndigheter inom andra tjänster. Det är meningen att denna verksamhet ska bidra till att öka den rättspsykiatriska kompetensen på regional nivå och göra det möjligt att genomföra poliklinikverksamhet enligt behov. Rättspsykiatriska patienters vård ska tillhandahållas i enlighet med god vård och de nationella behandlingsrekommendationerna.

175 §. Anmälningsskyldighet. Om en i 163 eller 165 § avsedd person som ska skrivas ut från sjukhus eller en person som avbryter förpliktande öppen vård är häktad eller avtjänar fängelsestraff, ska den anstalt dit personen ska återsändas eller där personen ska avtjäna fängelsestraffet på förhand underrättas om när utskrivningen sker.

176 §. Utredning av förutsättningarna för fortsatt vård i särskilda situationer. Paragrafen motsvarar 17 b § i den gällande mentalvårdslagen. Om förutsättningarna för fortsatt vård av en patient som avses i 165 § 1 mom. inte har kunnat utredas på sjukhuset inom den tidsfrist som anges i 169 § 1 mom. eller om beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av någon annan exceptionell orsak inte har fattats inom den tidsfristen, ska den läkare i tjänsteförhållande som arbetar på sjukhuset och som ansvarar för patientens vård omedelbart när överskridningen av tidsfristen framkommit utreda förutsättningarna för fortsatt vård. Om patienten har lämnat sjukhuset ska förutsättningarna för fortsatt vård utredas omedelbart när patienten har återvänt eller återförts till sjukhuset. Om det dock har gått mer än sex månader från det att tidsfristen enligt 169 § 1 mom. löpte ut, ska

beslut om vård av patienten fattas i enlighet med 18 kap. Omedelbart när överskridningen av tidsfristen framkommit ska den läkare som avses i 141 § för utredning av förutsättningarna för fortsatt vård fatta ett interimistiskt beslut om fortsatt vård av patienten, med stöd av vilket patienten kan hållas intagen för vård i högst 14 dagar. Om patienten har avbrutit förpliktande öppen vård eller lämnat sjukhuset och inte återvänder dit, ska den läkare som avses i 141 § för utredning av förutsättningarna för fortsatt vård bestämma att patienten ska tas in på sjukhuset för undersökning i högst 14 dagar. Handräckning av polisen kan begäras för återförande av patienten till sjukhuset. Bestämmelser om handräckning finns i 205 §.

När förutsättningarna för fortsatt vård har utretts, ska den läkare som avses i 141 § utan dröjsmål skicka en framställning om fortsatt vård eller avslutande av vård av patienten till Institutet för hälsa och välfärd.

Framställningen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Dessutom ska det i framställningen redogöras för orsaken till att tidsfristen enligt 169 § 1 mom. överskridits.

177 §. Beslut om fortsatt vård i särskilda situationer. Den föreslagna paragrafen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 17 c § i den gällande mentalvårdslagen. Institutet för hälsa och välfärd ska behandla i 176 § avsedda ärenden som gäller beslut om fortsatt vård och avslutande av vård av patienten skyndsamt. Institutet för hälsa och välfärd ska utifrån den framställning som avses i 176 § 3 mom. fatta beslut om fortsatt vård av patienten, om det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, eller beslut om avslutande av vård, om det inte finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Beslutet ska fattas senast 14 dagar från det interimistiska beslut som avses i 176 § 2 mom. eller från det att patienten återfördes till sjukhuset för undersökning med stöd av vad läkaren bestämt i enlighet med 176 § 2 mom. Om utredningen av ärendet oundgängligen kräver det, ska Institutet för hälsa och välfärd inom de nämnda 14 dagarna fatta ett nytt interimistiskt beslut om fortsatt vård av patienten i högst 14 dagar, under vilka Institutet för hälsa och välfärd ska fatta beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av patienten. Ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård av en patient ska, med undantag av ett interimistiskt beslut, genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande. Dessutom ska Institutet för hälsa och välfärd göra en anmälan till regionförvaltningsverket om sitt beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av patienten, med undantag för ett interimistiskt beslut. I anmälan ska patientens identifieringsuppgifter samt orsaken till att den tidsfrist som avses i 169 § 1 mom. har överskridits nämnas. Med stöd av ett annat beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård än ett interimistiskt beslut får en patient hållas intagen för vård oberoende av sin vilja i högst sex månader. Efter detta ska 165 § 3–5 mom. iakttas vid beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av patienten.

178 §. Förfarandet vid förvaltningsdomstolen i särskilda situationer. Den föreslagna paragrafen motsvarar till sitt innehåll 17 § d i den gällande mentalvårdslagen. Om förvaltningsdomstolen låter bli att fastställa eller upphäver ett i 165 § 1 mom. avsett beslut om fortsatt vård av en patient av någon annan orsak än avsaknad av de förutsättningar som avses i 140 § 1 eller 2 mom., ska den omedelbart överföra ärendet för behandling till det sjukhus som ansvarar för vården av patienten. När tidsfristen enligt 169 § 1 mom. har överskridits, ska sjukhuset förfara på det sätt som anges i 176 §.

21 kap **Begränsningsåtgärder under rättspsykiatrisk vård och förpliktande öppen vård**

179 §. Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid förpliktande öppen vård av rättspsykiatriska patienter. Enligt förslaget ska man i förpliktande öppen vård, om de föreskrivna förutsättningarna uppfylls, få verkställa kroppsbesiktning, ge läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd, tillhandahålla psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja, behandla somatisk sjukdom oberoende av patientens vilja samt begränsa rörelsefriheten. Utöver detta kan 25 och 26 kap. bli tillämpliga.

180 §. Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid psykiatrisk sjukhusvård oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja. I paragrafen förtecknas de begränsningsåtgärder som ska få användas vid psykiatrisk sjukhusvård oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja, om förutsättningarna för användning uppfylls.

181 §. Granskning av rättspsykiatriska patienters rum och egendom. Enligt förslaget kan patienternas rum, de allmänna utrymmena på sjukhuset och egendom som patienterna innehar eller som finns på sjukhusområdet inspekteras för upprätthållande av säkerheten för dem som befinner sig på sjukhuset, om det finns grundad anledning att misstänka att det på sjukhusområdet har förts in berusningsmedel eller utrustning som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som äventyrar patientens eller andras hälsa eller säkerhet. En annan förutsättning är att inspektion är tillåtet enligt de allmänna villkoren i 158 § och att det är sannolikt att någon av patienterna skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra patientens egen eller andras hälsa eller säkerhet.

Vid inspektionen får även en tränad hund användas.

182 §. Säkerhetskontroll av rättspsykiatriska patienter. Enligt förslaget får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på sjukhuset eller en väktare eller ordningsvakt som avses i 210 § göra en säkerhetskontroll av patienten, om det finns grundad anledning att misstänka att patienten i sina kläder eller på annat sätt bär på sig eller i de saker patienten har med sig har ämnen eller föremål som avses i 109 § 1 mom. och patienten sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Dessutom ska de allmänna villkoren i 150 § uppfyllas.

En säkerhetskontroll ska i regel företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på sjukhuset.

183 §. Säkerhetskontroll av utomstående. Enligt lagförslaget kan också personer som inte är patienter på ett sjukhus som vårdar rättspsykiatriska patienter kontrolleras på sjukhuset och sjukhusområdet för att upprätthålla säkerheten, trygga ordningen eller skydda egendom.

Vid säkerhetskontrollen kan en person som kommer till sjukhuset eller en person som befinner sig i sjukhuset eller på sjukhusområdet, de föremål som personen bär med sig och ett fordon som han eller hon använder som finns på sjukhusområdet kontrolleras, för att säkerställa att personen inte har med sig föremål eller ämnen som kan användas för att äventyra säkerheten för dem som befinner sig på sjukhuset eller som särskilt lämpar sig för att skada egendom eller vars innehav har förbjudits i lag eller bestämmelser som utfärdats med stöd av lag. Vid säkerhetskontrollen kan man använda en metalldetektor, en annan teknisk anordning eller en tränad hund. Kontrollen kan också genomföras genom att känna på kläderna eller på något motsvarande sätt.

En person kan också åläggas att överlämna egendom som han eller hon har med sig för kontroll.

184 §. Rätt att frånta utomstående personer ämnen och föremål. Enligt förslaget ska en tjänsteinnehavare som utför säkerhetskontroll ha rätt att frånta en person i 191 § 1 mom. avsedda föremål eller ämnen som påträffats vid säkerhetskontroll eller annars. De föremål och ämnen som fråntagits den kontrollerade ska överlämnas till polisen. Föremålen och ämnena ska också kunna återlämnas till den kontrollerade när han eller hon avlägsnar sig från fängelset.

185 §. Rätt att avlägsna personer från sjukhusområdet. Enligt förslaget ska en person som vägrar underkasta sig säkerhetskontroll uppmanas att avlägsna sig från sjukhuset. Om personen vägrar avlägsna sig, ska han eller hon få avlägsnas från sjukhuset eller sjukhusområdet. Den som avlägsnas ska alltid underrättas om grunden för åtgärden.

I kapitlet föreslås bestämmelser om internationell verkställighet av vård av rättspsykiatriska patienter. Paragrafen motsvarar 4 b § i den gällande mentalvårdslagen. På grund av grunden för vård och vårdbehovet föreslås det att vården ska ges i ett år, också när en internationell vårdpåföljd överförs för verkställighet i Finland. Vården får emellertid inte vara längre än den tid den vårdpåföljd som bestämts i den andra staten varar. För att patienten inte ska bli utan behövlig vård ska patientens behov av vård bedömas i enlighet med 18 kap. när tidsfristen för den ursprungliga vårdpåföljden löper ut.

186 §. Bestämmeisernas tillämpningsområde. I paragrafen finns bestämmelser om de lagar som ska tillämpas på internationell verkställighet av vårdpåföljder. På motsvarande sätt som i bestämmelsen i 1 § 2 mom. i verkställighetslagen avses med vårdpåföljd psykiatrisk sjukhusvård som oberoende av den åtalades vilja har bestämts för en åtalad som inte har dömts till straff. Enligt paragrafen tillämpas verkställighetslagen på internationell verkställighet av vårdpåföljder.

187 §. Yttrande av Institutet för hälsa och välfärd. I paragrafen föreskrivs om det förfarande som ska iakttas när justitieministeriet har begärt ett yttrande av Institutet för hälsa och välfärd om huruvida psykiatrisk sjukhusvård oberoende av den åtalades vilja som i en främmande stat har bestämts för den som har begått ett brott ska verkställas i Finland. I 1 mom. föreskrivs det om en skyldighet för Institutet för hälsa och välfärd att yttra sig om huruvida en överföring av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat för verkställighet i Finland är motiverad med hänsyn till vårdens syfte. Vid bedömningen ska Institutet för hälsa och välfärd framför allt beakta om det enligt finsk lag finns förutsättningar för sjukhusvård oberoende av patientens vilja i det aktuella fallet. Institutet för hälsa och välfärd ska dock ha rätt att utifrån prövning ge ett positivt yttrande om en framställning om överföring även i sådana fall där det på grund av bristfälliga uppgifter inte går att bedöma förutsättningarna för bestämmande om vård enligt finsk lag eller där den i finsk lagstiftning föreskrivna tröskeln för bestämmande om vård oberoende av patientens vilja inte överskrids. De hälsovårdsmässiga syftena med överföringen och den sociala rehabiliteringen av personerna i fråga kan bäst främjas genom att man möjliggör ett omfattande samarbete vid överföring av verkställigheten av vårdpåföljder så att en påföljd kan överföras till den stat där den person som påföljden har bestämts för är medborgare eller har sin hemvist, eftersom han eller hon förstår språket och har sina familje- eller andra sociala band i den staten. Genom att också vid utlämning tillåta ett mer omfattande samarbete än vad de rent nationella förutsättningarna för bestämmande av vård skulle medge, kan man undvika sådana situationer där man skulle tvingas verkställa en vårdpåföljd som i en främmande stat har bestämts för en finsk medborgare som fängelse i Finland, på grund av skillnader i systemen och i brist på bestämmelser som skulle möjliggöra internationell verkställighet av påföljderna. Institutet för hälsa och välfärd ska i sitt yttrande även ta ställning till hur vården ska ges i Finland.

Till dessa delar ska av yttrandet framgå för det första att meningen är att personen i fråga ska placeras på ett statligt sinnessjukhus. Dessutom ska det framgå senast när det ska bedömas om det finns behov av att fortsätta vården eller om den ska avslutas. Enligt vad som sägs nedan görs bedömningen av behovet av fortsatt vård utifrån motsvarande förutsättningar som de som enligt den föreslagna lagen gäller nationella fall. Det är i den persons intresse i fråga om vilken det har bestämts om vård att den får information också om dessa omständigheter. Uppgiften om hur vården ska ges i Finland är en faktor som påverkar prövningen av framställningen om överföring också för myndigheterna i den stat där vårdpåföljden har bestämts. I de fall där de handlingar som justitieministeriet har översänt är bristfälliga så att man inte utifrån dem kan bedöma om en överföring av verkställigheten av en vårdpåföljd till Finland motsvarar vårdens syfte, ska Institutet för hälsa och välfärd underrätta justitieministeriet om till vilka delar handlingarna är bristfälliga och vid behov begära ytterligare uppgifter genom ministeriet. Det föreslås dock inte några bestämmelser på lagnivå om detta. Vid behov ska närmare anvisningar om tillvägagångssättet få utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om justitieministeriets roll som kontaktmyndighet i förhållande en till främmande stat finns i 193 §, som behandlas nedan.

188 §. Placeringsbeslut. I paragrafen föreskrivs det om placeringen av den person i fråga om vilken det har beslutats om vård. Enligt förslaget ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att personen ska placeras på ett statligt sinnessjukhus. Placeringsbeslutet får inte överklagas genom besvär. Det är inte nödvändigt att utsträcka överklagandemöjligheten till placeringsbeslut, eftersom den berörda personen redan har haft möjlighet att överklaga beslutet om överföring av verkställigheten i dess helhet, inbegripet frågan om hur vården ska ges i Finland. I den föreslagna lagen möjliggörs dock endast psykiatrisk sjukhusvård, inte omsorg oberoende av personens vilja vid en tjänsteenhet för socialvård, eftersom det är meningen att verkställigheten i enlighet med definitionen i 1 § i verkställighetslagen ska fortsätta i form av en vårdpåföljd och en sådan frihetsberövande åtgärd på grund av brott som har dömts ut i den anmodande staten.

189 §. Utredning. I paragrafen föreslås bestämmelser om längden på vård som ges oberoende av den åtalades vilja. Enligt 1 mom. får en person för vilken det har bestämts en vårdpåföljd i en främmande stat hållas kvar för vård oberoende av sin vilja i Finland i högst ett år. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande för att klarlägga om det fortfarande finns förutsättningar för vården. Frågan om huruvida vården ska fortsätta eller avslutas avgörs utifrån de nationella bestämmelserna om förfarandet som ska iaktas vid bedömningen av behovet av fortsatt vård i de fall när en person inte har dömts till straff på grund av otillräknelighet och det har bestämts om vård oberoende av personens vilja. Detta betyder att en person som inte längre anses vara i behov av vård oberoende av sin vilja ska skrivas ut från sjukhuset om han eller hon önskar det. Om det utifrån observationsutlåtandet är uppenbart att personen i fråga fortfarande är i behov av vård oberoende av sin vilja, ska överläkaren vid det statliga sinnessjukhuset besluta om fortsatt vård. Beslutet om fortsatt vård ska föras till förvaltningsdomstolen för avgörande, på samma sätt som i nationella fall. Enligt 7 § i verkställighetslagen får en person för vilken det har bestämts en vårdpåföljd i en främmande stat dock inte hållas kvar för vård i Finland under en längre tid än den sammanlagda tid för vårdpåföljden som bestämts i den främmande staten. I de internationella förpliktelser som gäller överföring av dömda personer sägs det utan undantag att en påföljd som överförs inte får vara längre än den påföljd som har bestämts i domsstaten. Om personen fortfarande är i behov av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja, ska situationen bedömas i enlighet med 18 kap. I det fallet rör det sig inte längre om verkställighet av en vårdpåföljd som bestämts i en främmande stat. Situationen är givetvis en annan om en person har dömts till en tidsbestämd vårdpåföljd i den främmande staten. I det fallet bedöms behovet av fortsatt vård med iakttagande i tillämpliga delar av de tider som anges i den föreslagna lagen. Av motsvarande skäl ska den tid som personen redan har varit frihetsberövad med anledning av det brott som utgjort grund för överföringen av verkställigheten räknas av när tiden för frigivning räknas. Det är motiverat att en bestämmelse om avräkning tas in i den föreslagna lagen framför allt för att motsvarande avräkning inte görs i rent nationella fall. Om det är oklart hur länge en person har varit frihetsberövad i den främmande staten, ska Institutet för hälsa och välfärd genom justitieministeriet begära ytterligare upplysningar av staten i fråga.

190 §. Överföring av verkställighet till en främmande stat. I paragrafen föreslås bestämmelser som ska tillämpas i sådana situationer när det finns grund för en framställning om att en vårdpåföljd som har bestämts i Finland ska verkställas i en främmande stat. I de fall då en person för vilken det i Finland har bestämts en vårdpåföljd är utländsk medborgare eller har sin hemvist i en främmande stat ska Institutet för hälsa och välfärd i samråd med justitieministeriet utreda om det är möjligt att överföra verkställigheten till den främmande staten med stöd av något avtal mellan Finland och den främmande staten. Att överföringen begränsas till personer som är medborgare i en främmande stat eller har sin hemvist i en främmande stat står i samklang med den förklaring som Finland gav när 1983 års konvention tillträdde, där det sägs att Finland vid tillämpningen av konventionen med medborgare avser verkställighetsstatens medborgare och sådana utlänningar som har hemvist i verkställighetsstaten. Om en överföring av verkställigheten av en vårdpåföljd är möjlig, ska Institutet för hälsa och välfärd enligt 2 mom. snarast underrätta den tjänsteenhet inom hälso- och sjukvården som svarar för

personens vård om detta. För personen ska utses ett biträde redan när förfarandet inleds. Bestämmelser om skyldigheten att utse ett biträde finns i 23 b § i verkställighetslagen.

Förutom att den ifrågavarande tjänstenheten inom hälso- och sjukvård ska underrättas ska vårdbeslutet enligt 2 mom. underställas Helsingfors förvaltningsdomstol. Till skillnad från vad som är fallet i nationella situationer är det då inte beslutet om fortsatt vård som ska underställas förvaltningsdomstolen utan det första beslutet av Institutet för hälsa och välfärd om vård av en åtalad som inte har dömts till straff.

Dessutom har behandlingen av underställelseärenden koncentrerats till Helsingfors förvaltningsdomstol. I övrigt ska vid behandlingen av ärendet iaktas bestämmelserna i föreslagna 169 §. Helsingfors förvaltningsdomstol ska till sitt beslut foga ett referat av den lagakraftvunna domen av den domstol som har avgjort brottmålet. I detta syfte ska Helsingfors förvaltningsdomstol utöver vårdbeslutet också få ett referat av den dom som har meddelats av den domstol som har avgjort brottmålet. Det krävs inte någon bestämmelse på lagnivå om att Institutet för hälsa och välfärd är skyldigt att skicka de nödvändiga handlingarna till Helsingfors förvaltningsdomstol, utan föreskrifter även om detta kan meddelas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet, eftersom det är fråga om föreskrifter som gäller förfarandet.

191 §. Samtycke till överföring av verkställighet. I 1 mom. föreskrivs om förfarandet för att skaffa samtycke av den som det har bestämts om vård för. Bestämmelsen ska tillämpas närmast när personen i fråga befinner sig i Finland. I de fall när en person som befinner sig i en främmande stat föreslås bli överförd till Finland, är det de behöriga myndigheterna i den främmande staten som ska skaffa samtycket. I 2 mom. anges det att samtycke till att verkställigheten av en vårdpåföljd anförtros en främmande stat kan ges till den ledande läkaren vid den tjänstenhet inom hälso- och sjukvård som svarar för vården av personen i fråga. När samtycke ges ska förutom läkaren också det biträde som har utsetts för personen vara närvarande. I de fall när en intressebevakare har utsetts ska även intressebevakaren vara närvarande. Den tjänsteman som tar emot samtycket ska försäkra sig om att den som ger sitt samtycke förstår innebörden av samtycket. Det är framför allt den läkare som tar emot samtycket som utifrån sin sakkunskap ska avgöra om personen förstår innebörden av det. Om det i ett sådant fall när det krävs samtycke till överföringen är helt klart att personen på grund av sitt tillstånd inte kan förstå innebörden av samtycket, ska det inte föreslås att personen överförs. Av denna anledning är det inte heller tillräckligt att samtycket kan ges av intressebevakaren i ett sådant fall när en intressebevakare har utsetts. Enligt 3 mom. ska ett protokoll upprättas över den förrättning där samtycke ges. Protokollet ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till justitieministeriet.

192 §. Förslag till justitieministeriet. I paragrafen föreskrivs om förfarandet när det föreslås för justitieministeriet att verkställigheten av en vårdpåföljd som har bestämts i Finland ska anförtros en främmande stat. Institutet för hälsa och välfärd ska först på basis av de uppgifter som fås från den tjänstenhet inom hälso- och sjukvården som svarar för vården av den som det har bestämts en vårdpåföljd för bedöma om det med hänsyn till vårdens syfte är motiverat att anförtro en främmande stat verkställigheten av påföljden. På bedömningen inverkar framför allt om personen i fråga själv önskar att verkställigheten ska överföras och om det finns hälsovårdsmässiga grunder för överföringen med tanke på vården och rehabiliteringen av honom eller henne. Till dessa delar påverkas prövningen för sin del av hur vården ordnas i verkställighetsstaten. Institutet för hälsa och välfärd ska vid behov genom justitieministeriet begära uppgifter om de omständigheter som hänför sig till hur vården ordnas och om det förfarande som tillämpas när behovet av vård bedöms på nytt i den främmande staten. Om Institutet för hälsa och välfärd anser att det finns grund för att överföra verkställigheten av en vårdpåföljd, ska det föreslås detta för justitieministeriet. Institutet för hälsa och välfärd ska till justitieministeriet lämna en utredning över att den person för vilken vårdpåföljden har bestämts är medborgare i den främmande staten eller har sin hemvist där. 1983 års konvention möjliggör endast överföring av verkställigheten av sådana påföljder som har bestämts av domstol. Dessutom krävs det en utredning om det brott som har föregått bestämmandet av påföljden för att en framställning om överföring av verkställigheten ska kunna göras utifrån konventionen. I paragrafen förutsätts det därför att till justitieministeriet lämnas en kopia av det vårdbeslut

som förvaltningsdomstolen har fastställt och som bilaga ett referat av domen i brottmålet. I övrigt bedöms förutsättningarna för överföring enligt verkställighetslagen och de internationella avtalsförpliktelserna. Bedömningen av dessa förutsättningar hör i sista hand till justitieministeriet. Vid prövningen av om det ska föreslås att verkställigheten av en vårdpåföljd överförs till den främmande staten ska också sjukhusförhållandena och den lagstiftning och praxis som gäller verkställigheten av vårdpåföljder i den mottagande staten beaktas. Om Institutet för hälsa och välfärd eller justitieministeriet har vetskap om sådana omständigheter som ger anledning att misstänka att den person som det har bestämts en vårdpåföljd för inte skulle få behörig vård i den mottagande staten, ska det inte föreslås att verkställigheten överförs. Detsamma gäller om det finns anledning att misstänka att förhållandena för personen i fråga i den mottagande staten skulle vara sådana att utlämning enligt 9 § 4 mom. i grundlagen är förbjuden.

193 §. Kontakter med myndigheterna i en främmande stat. I paragrafen föreslås en bestämmelse om att kontakterna med myndigheterna i en främmande stat i samband med den internationella verkställigheten av vårdpåföljder sköts av justitieministeriet. Enligt artikel 5 stycke 2 i 1983 års konvention ska sådana framställningar om överföring och svar på dem som avses i konventionen skickas genom justitieministerierna, om inte en fördragsslutande part i en förklaring ställd till Europarådets generalsekreterare har uppgett att den kommer att använda sig av andra sätt för kommunikation.

Finland har inte gett någon sådan förklaring, och justitieministeriet är således kontaktmyndighet vid tillämpningen av konventionen. Enligt 25 § i verkställighetslagen kan kontakterna i undantagsfall också ske på diplomatisk väg. Bestämmelsen är tänkt att tillämpas i de fall när kontakterna till en stat inte kan skötas genom justitieministeriet. På motsvarande sätt kan kontakterna vid behov ske på diplomatisk väg också enligt den föreslagna bestämmelsen.

194 §. Kostnadsansvar. I paragrafen föreslås bestämmelser om de kostnader som föranleds av den internationella verkställigheten av en vårdpåföljd. I regleringen föreslås inga ändringar.

23 kap **Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården**

195 §. Meddelande om användning av begränsningsåtgärder. Om en person som deltar i tillhandahållandet av tjänster i ett brådskande fall med stöd av den föreslagna lagen avgör att en begränsningsåtgärd som avses i den föreslagna lagen ska användas, ska den som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts. Det är meningen att den föreslagna bestämmelsen ska säkerställa att den som enligt huvudregeln har behörighet i saken så snart som möjligt informeras om att en begränsningsåtgärd vidtas. Om det för användning av en begränsningsåtgärd i andra än brådskande fall krävs ett beslut, ska den behöriga personen eller det behöriga organet fatta beslut i saken. Bara en del av de föreslagna begränsningsåtgärderna är av en sådan art att de kräver ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Den behöriga personen är skyldig att vid behov avbryta användningen av en begränsningsåtgärd och övervaka att inte det att man gör gällande att ärendet är brådskande leder till att en begränsningsåtgärd som strider mot bestämmelsens syfte används.

196 §. Allmän bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska man vid tjänsteenheten när användningen av en begränsningsåtgärd avslutats bedöma orsakerna till användningen och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska användningen av begränsningsåtgärder vid enheten. Skyldigheten att göra en bedömning motsvarar den skyldighet att genomföra en utvärdering med varje patient som föreskrivs för enheterna. Vardera bestämmelsen syftar till att minska användningen av begränsningsåtgärder och se till att bruket av tvång är så lindrigt som möjligt också när det är nödvändigt att tillgripa begränsningsåtgärder. Bestämmelserna lägger

grunden för en skyldighet att inom varje tjänstenhet försöka minska användningen av begränsningsåtgärder så att tillvaron vid tjänstenheten i möjligaste mån ska motsvara ett normalt liv. Ju normalare liv en person får leva, desto mindre blir behovet av begränsningsåtgärder. Verksamheten är en del av egenkontrollen.

197 §. Genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder. I paragrafen föreslås bestämmelser om att användningen av en begränsningsåtgärd som har riktats mot en patient ska utvärderas tillsammans med patienten efter att användningen har avslutats, så snart som patienten är beredd att diskutera saken. Genomgången bör i regel göras utan dröjsmål, så länge händelsen är i färskt minne. Samtidigt bör man beakta patientens situation och dennes möjligheter att ta emot information och ge respons.

Bestämmelser om innehållet i denna genomgång i efterhand föreslås i 2 mom. Genomgången i efterhand ska antecknas i journalhandlingarna. I journalhandlingarna ska enligt förslaget antecknas de händelser som föregått användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden, patientens syn på användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden, konsekvenserna av begränsningsåtgärden för patienten, tidpunkten för när begränsningsåtgärden inletts och avslutats, vem som avgjort frågan eller beslutat om begränsningsåtgärden och vem som vidtagit begränsningsåtgärden. Slutligen ska det antecknas uppgift om genomgången i efterhand. I samband med omhändertagande av ämnen eller föremål i enlighet med den föreslagna 60 § ska också de ämnen eller föremål som av klienten tagits i tjänstenhetens besittning antecknas, liksom när de har återlämnats, överlåtit eller förstörts.

Det är meningen att bestämmelsen i enlighet med lagens syfte ska innebära en minskad användning av begränsningsåtgärder och omsorg om att bruket av tvång är så lindrigt som möjligt också när det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder. I detta syfte är det motiverat att utreda orsakerna till att man befinner sig i ett läge där det inte har funnits några primära alternativ framom en begränsningsåtgärd eller alternativen har visat sig vara otillräckliga. I bästa fall kan man då planera allmänna och individuella åtgärder så att det i fortsättningen inte behövs några begränsningsåtgärder.

Den ovan beskrivna skyldighet att i efterhand gå igenom varje användning av begränsningsåtgärder ska, på grund av de särdrag som gäller användningen av dessa åtgärder, inte gälla användningen av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner, rörelsefriheten under övervakning, låsandet av dörrar eller användningen av tekniska anordningar. Åtgärder för att minska användningen av dessa begränsningsåtgärder och utveckla verksamhetsformer som är mindre begränsande för patienten är lättare att genomföra i samband med översynen av planen och beslutet. För att lagens syfte ska fullgöras krävs det emellertid att det i planen noggrant skrivs in hur de berörda begränsningsåtgärderna ska genomföras i personens vardag. När beslut fattas och planen ses över bör man alltid särskilt begrunda vad det är som orsakar att man inte har ansett sig kunna avstå från att använda en viss begränsningsåtgärd. Exempelvis i fråga om en anordning som hindrar en person från att falla bör man fråga sig varför personen motsätter sig åtgärden.

198 §. Information om tillgängliga rättsmedel. Enligt 1 mom. ska patientens och patientens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltar i vården eller omsorgen av patienten ges information om innehållet i och grunderna för en begränsningsåtgärd samt om de tillgängliga rättsmedlen. Informationen ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt med beaktande av de kommunikationsmetoder som mottagaren använder. Om begränsningsåtgärder har riktats mot en patient som varit i ett tillstånd där han eller hon inte har kunnat förstå åtgärdens innebörd, ska den information som avses i 1 mom. ges genast när patienten kan förstå innebörden.

Om en patient har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars innebörd han eller hon inte kunnat förstå på grund av sitt tillstånd och i vilken ändring får sökas genom besvär, ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringssökande ges för kännedom till personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och tillhandahållandet av patientens tjänster. Avsikten är att bestämmelsen ska göra det möjligt att faktiskt använda rättsmedlet.

En myndig persons anhörig eller annan närstående ska delges den information som avses i 1 mom. och det beslut som avses i 2 mom. bara om personen inte har någon laglig företrädare.

199 §. Förteckning över begränsningar. För säkerställande av uppföljningen och övervakningen av hur begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna används ska det enligt förslaget vid enheten föras en särskild förteckning över begränsningarna. Patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om begränsningen samt namnet på den läkare som beslutat om den och på de personer som verkställt begränsningen ska antecknas i förteckningen. Uppgifterna i förteckningen ska utplånas två år efter att de infördes.

200 §. Offentliggörande av använda begränsningsåtgärder. I paragrafen föreskrivs det om offentliggörande av de begränsningsåtgärder som använts. Skyldigheten att offentliggöra uppgifter har visats sig vara den mest effektiva metoden att minska användningen av begränsningsåtgärder. Offentliggörandet motiverar tjänsteenheter att utveckla serviceformer där patienten mår bra, vilket gör att man kan minska användningen av begränsningsåtgärder. Uppgifterna är en del av den kvalitetsspecifikation utifrån vilken patienterna kan välja tjänster.

201 §. Lämnande av uppgifter till tillsynsmyndigheter. I paragrafen föreslås bestämmelser om att Valvira månatligen ska informeras om användningen av åtgärderna för fastbindning och isolering, som är de allvarligaste begränsningsåtgärderna. Utöver övervakningen av dessa övervakar varje enhet som ett led i egenkontrollen fullföljandet av enhetens plan för självbestämmanderätten. Om det anförs klagomål över enheten hos tillsynsmyndigheten, exempelvis hos regionförvaltningsverket eller riksdagens justitieombudsman, ägnar man vid utredningen av saken särskild uppmärksamhet vid det förfarande som skrivits in i planen för egenkontroll och vid hur enheten har instruerat personalen att handla. I beslutet som gäller klagan eller i tillsynsbeslutet bedöms det huruvida planen om självbestämmanderätten har verkställts på korrekt sätt i det aktuella fallet. Även i samband med föregripande tillsyn övervakar tillsynsmyndigheten innehållet i och genomförandet av planen för självbestämmanderätten så som angetts i det riksomfattande tillsynsprogrammet.

24 kap. **Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård**

202 §. Rätt för personal inom prehospital akutsjukvård att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda personens hälsotillstånd. På förordnande av en jourhavande läkare eller fältchefen ska personal inom den prehospitala akutsjukvården i enlighet med 1 mom. ha rätt att för utredning av en persons hälsotillstånd eller tillhandahållande av brådskande hälso- eller sjukvård få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats, om det finns grundad anledning att misstänka att personen befinner sig i direkt allvarlig fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa. Bestämmelsen motsvarar till sin grundläggande idé den reglering som för närvarande gäller enbart inom socialvården. Avsikten är att tillåta tillträde också till en hemfridsskyddad plats, om det är nödvändigt för det syfte som anges i bestämmelsen. Det föreslås särskilda bestämmelser om att det ska finnas grundad anledning att misstänka att personen befinner sig i direkt fara som hotar liv hans eller hennes hälsa. Bestämmelsen omfattar situationer där personen själv eller någon annan ringer nödcentralen. Den lämpar sig också för situationer där en grundad misstanke om i 1 mom. avsedd fara som hotar liv eller hälsa baserar sig på larm via en teknisk anordning, såsom ett trygghetsarmband eller en larmknapp. I det första skedet ska nödcentralen avgöra om det finns en sådan fara som avses i bestämmelsen, men den jourhavande läkaren eller den fältchef som är situationschef har befogenheter att avgöra om man ska ta sig in i bostaden eller någon annan lokal.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, ska personalen inom prehospital akutsjukvård enligt 2 mom. ha rätt att för skötseln av sina

uppgifter enligt den föreslagna lagen få handräckning av polisen och andra myndigheter. Med andra myndigheter avses här i praktiken räddningsverket, gränsmyndigheterna och tullen. Begäran om handräckning ska göras av den jourhavande läkaren eller fältchefen.

203 §. Rätt för socialvårdsmyndigheter att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda personens behov av socialvård. I 1 mom. föreslås det en bestämmelse som i sak motsvarar gällande lydelse i 41 § 1 mom. i den socialvårdslag som redan har upphävts. Om någon är i uppenbart behov av socialvård och om personens intresse på grund av allvarlig risk för hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet ovillkorligen kräver det och om behovet av socialvård annars inte kan utredas, har enligt förslaget en socialarbetare rätt att, på förordnande av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som har förordnats av ett organ med ansvar för ordnande av socialvård, få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats för utredning av personens servicebehov.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, har socialvårdsmyndigheterna rätt att få handräckning av polisen och andra myndigheter. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till stor del gällande lydelse i 41 § 2 mom. i den gamla socialvårdslagen. Skillnaden är dock att möjligheten att begära handräckning omtalas uttryckligen som en rättighet, inte en skyldighet. Dessutom ska handräckning få begäras även av andra myndigheter än av polisen. Sådana andra myndigheter är i praktiken räddningsverket, gränsmyndigheterna och tullen. Oftast handlar det dock om att begära handräckning av polisen i en situation där det för att undanröja hindret ovillkorligen behövs sådana maktmedel som hör till polisens befogenheter.

25 kap **Socialvårdsmyndigheters och hälso- och sjukvårdsmyndigheters rätt att få handräckning samt genomförande av transporter**

204 §. Socialvårdsmyndigheters och hälso- och sjukvårdsmyndigheters rätt att få handräckning. Enligt 22 § i den gällande klientlagen har en socialvårdsmyndighet rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter. I förslaget utvidgas den allmänna rätten att få handräckning till att också omfatta hälso- och sjukvård. För att bestämmelsen ska kunna tillämpas förutsätts det att hälso- och sjukvårdsuppgifterna är tillräckligt exakt reglerade annanstans i lag.

I praktiken har det med tanke på polisens verksamhet i praktiken uppstått problem på grund av att den som gjort en begäran om handräckning inte informerar polisen när behovet av handräckning inte längre finns, t.ex. när en försvunnen person har upphittats. För att rätta till problemet föreslås i lagen en uttrycklig bestämmelse om informationsskyldighet.

På samma sätt som i den gällande lagstiftningen föreslås i 3 mom. en bestämmelse om skyldighet att trots skyldigheten att iaktta sekretess röja de uppgifter som skötseln av handräckningsuppdraget förutsätter.

205 §. Genomförande av transporter samt handräckning av polisen. I mentalvårdslagens 31 § finns specialbestämmelser utifrån vilka polisen är skyldig att i de situationer som anges i lagen ge handräckning om en läkare i tjänsteförhållande bedömer att hjälp behövs. På motsvarande sätt som i 204 § föreslås det att skyldigheten enligt gällande lag utvidgas till att på ett mer allmänt plan gälla olika situationer. I praktiken har den alltför detaljerade regleringen lett till att det i situationer där ingripandet baserar sig på skyldigheter inom flera olika förvaltningsområden och där det för att trygga patientens eller klientens säkerhet skulle ha krävts flera myndigheters samarbete har rätt oklarhet om vem som har rätt och skyldighet att ingripa. Enligt förslaget ska regleringen gälla både hälso- och sjukvård och socialvård.

206 §. *Flyttning av en person från vistelseplatsen till en tjänstenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården.* Enligt 1 mom. ska personalen inom prehospital akutsjukvård ha rätt att flytta en person från vistelseplatsen till undersökning eller vård vid en tjänstenhet inom socialvård eller hälso- och sjukvård även personen motsätter sig det, om det är nödvändigt för att avvärja en allvarlig fara som hotar personens liv eller hälsa, när personen på grund av berusning, sjukdom eller skada eller av någon motsvarande anledning inte kan förstå konsekvenserna av utebliven vård. Förflyttningen ska få genomföras på basis av en bedömning av personens hälsotillstånd som gjorts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelsen kan tillämpas till exempel för att en berusad person ska kunna transporteras till en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården för att få somatisk vård, om vården inte kan ges på platsen. Det bör emellertid noteras att transport och förvar av berusade inte hör till hälso- och sjukvården, och för att bestämmelsen ska vara tillämplig förutsätts det uttryckligen att transporten är nödvändig för att avvärja en allvarlig fara som hotar liv eller hälsa eller för att avvärja ett allvarligt eller ett bestående men.

Bestämmelsen innebär också att en äldre person med nedsatt funktionsförmåga vars hälsotillstånd undersökts av en läkare får förflyttas från en hälsovårdscentral till en tjänstenhet.

Enligt 2 mom. ska personalen inom prehospital akutsjukvård ha rätt att för skötseln av sina uppgifter enligt lagen få handräckning av polisen. Handräckningen omfattar användning av sådana maktmedel i samband med förflyttningen som hör till polisens befogenheter. Begäran om handräckning ska göras av en jourhavande läkare eller en fältchef.

207 §. *Användning av begränsande anordningar under klienttransporter.* En person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ska i enlighet med 1 mom. med hjälp av en begränsande anordning få hindra klienten från att röra sig, om det är sannolikt att klienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen hälsa och säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet när han eller hon transporteras med ett fortskaffningsmedel vid tillhandahållandet av socialvård. När bestämmelsen tillämpas ska bland annat de skyldigheter med avseende på trafiksäkerheten som följer av vägtrafiklagen (267/1981) beaktas. Avsikten är att bestämmelsen ska tillämpas till exempel när en klient under transporten vill flytta sig från sin sittplats på ett sådant sätt att hans eller hennes handlande kan medföra fara inte bara för andra i samma fordon utan också för trafiksäkerheten. Inom socialvården är i praktiken ett säkerhetsbälte som klienten inte själv kan lossa under transporten ett exempel på en sådan begränsande anordning som avses i paragrafen. Anordningen ska inte få äventyra klientens eller någon annans hälsa eller säkerhet.

I 2 mom. hänvisas i fråga om andra anordningar än säkerhetsbälten till lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Enligt 3 mom. ska klientens egen kontaktperson avgöra om begränsande anordningar som avses i 1 mom. ska användas. Det bör noteras att det i samtliga fall är en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ska avgöra om en anordning ska användas.

208 §. *Användning av begränsande anordningar under patienttransporter.* En person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ska i enlighet med 1 mom. med hjälp av en begränsande anordning få hindra patienten från att röra sig, om det är sannolikt att patienten annars allvarligt äventyrar sin egen hälsa eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet när han eller hon transporteras med ett fortskaffningsmedel vid tillhandahållandet av hälso- och sjukvård. När bestämmelsen tillämpas ska bland annat de skyldigheter med avseende på trafiksäkerheten som följer av vägtrafiklagen (267/1981) beaktas. Avsikten är att bestämmelsen ska tillämpas till exempel när en patient under transporten vill flytta sig från sin sittplats på ett sådant sätt att hans eller hennes handlande kan medföra fara inte bara för andra i samma fordon utan också för trafiksäkerheten. I praktiken är exempelvis ett säkerhetsbälte som patienten inte själv kan lossa under transporten ett exempel på en sådan begränsande anordning som avses i paragrafen. I samband med prehospital akutsjukvård

kan det också handla om andra anordningar som används för att patienten ska kunna transporteras med iakttagande av säkerhet och eventuellt få vård och behandling under transporten. Anordningen ska inte få äventyra patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet.

I 2 mom. hänvisas i fråga om andra anordningar än säkerhetsbälten till lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Enligt 3 mom. ska den vårdansvariga personen avgöra om begränsande anordningar som avses i 1 mom. ska användas. Inom prehospitalet akutsjukvård betyder det här i praktiken den jourhavande läkaren eller fältchefen. De ska då handla i enlighet med sin arbetsfördelning. I brådskande fall får även en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården avgöra frågan. Det bör noteras att det i samtliga fall är en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ska avgöra om en anordning ska användas.

26 kap Väktares och ordningsvaktens befogenheter inom social- och hälsovården

209 §. Väktares och ordningsvaktens befogenheter. För tjänsteenheter inom social- och hälsovården får under vissa förutsättningar utses väktare och ordningsvakter från privata bevakningsföretag. Det har konstaterats att anlitandet av väktare och ordningsvakter höjer säkerheten vid tjänsteenheter inom social- och hälsovården.

Bestämmelser om väktares befogenheter finns i lagen om privata säkerhetstjänster (282/2002), nedan kallad säkerhetstjänstlagen, och bestämmelser om ordningsvaktens befogenheter finns bland annat i lagen om ordningsvakter (533/1999). Med bevakningsuppdrag avses enligt säkerhetstjänstlagen att bevaka egendom, skydda en persons integritet, avslöja brott som riktat sig mot bevakningsobjektet eller uppdragsgivaren samt att utöva tillsyn över sådana uppgifter. Bevakningsföretag får inte ta emot uppdrag som innebär förbindelse att upprätthålla allmän ordning och säkerhet. Genom ett avtal mellan den tjänstenheten inom socialvård eller hälso- och sjukvård som är uppdragsgivare och bevakningsföretaget kan man komma överens om väktarnas uppgifter. Det bevakningsuppdrag som man kommit överens om i uppdragsavtalet får inte innehålla mer omfattande befogenheter och uppgifter än de som föreskrivs i lag. På det sätt som lagen förutsätter får i uppdragsavtalet som de personer som ska skyddas fastställas endast personer som är anställda hos uppdragsgivaren.

Med stöd av lagen om ordningsvakter har en ordningsvakt till uppgift att upprätthålla ordning och säkerhet samt förhindra brott och olyckor inom sitt tjänstgöringsområde. I sitt uppdrag har en ordningsvakt rätt att när han eller hon vägrar en person tillträde till eller avlägsnar någon från en plats, griper en person, visiterar en gripen person, hindrar att någon som gripits flyr, fråntar någon ett föremål eller ämne eller avlägsnar ett hinder använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Enligt 22 § i ordningslagen (612/2003) kan med tillstånd av den lokala polisen utses ordningsvakter för bland annat tjänsteenheter inom social- och hälsovården. Ordningsvakter får dock inte utses för skolhem, barnskyddsanstalter eller andra socialvårdsinstitutioner där personalen ansvarar för att ordningen upprätthålls.

Utöver de befogenheter som nämns i det föregående får väktare och ordningsvakter utöva rättigheter inom den så kallade allemansrätten, exempelvis handla utifrån nödvärn, nödtillstånd och allmän rätt att gripa. Det bör noteras att den rätt att gripa som anges för väktare och ordningsvakter har samma innehåll som den allmänna rätten att gripa. I sina uppdrag enligt säkerhetstjänstlagen behöver väktarna och ordningsvakterna således inte förlita sig på den allmänna rätten att gripa.

I bevakningsuppgifterna och ordningsövervakningsuppgifterna ingår inte att biträda vid vården eller behandlingen av en patient eller att delta i den. Väktarna och ordningsvakterna får med andra ord inte delta i åtgärder som kan betraktas som vård eller behandling eller vårdrelaterade uppgifter vilka föreskrivits som uppgifter för vårdpersonalen. I praktiken har sådana situationer visat sig vara problematiska där det är motiverat att använda maktmedel för att utföra vårduppgifterna eller garantera vården, men där vårdpersonalen inte kan fullgöra sina

vårduppgifter utan att äventyra sin säkerhet och där väktarna och ordningsvakterna inte har befogenheter att använda maktmedel.

Enligt den föreslagna paragrafen får väktare och ordningsvakter på begäran av dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården bistå dessa i de uppgifter som anges i momentet. Väktarnas och ordningsvaktarnas uppgifter och befogenheter ska i första hand bestämmas på basis av uppgiftens faktiska karaktär i varje enskilt fall. Väktarna ska uttryckligen skydda integriteten för social- och hälsovårdspersonalen i samband med begränsningsåtgärder eller vård- eller omsorgsrelaterade åtgärder. En väktare ska till exempel få hålla fast händerna på en förvirrad patient som uppträder hotfullt under vårdåtgärden så att patienten inte kommer åt att slå läkaren eller sjukskötaren. En ordningsvakt ska till exempel få hindra en kraftigt berusad patient som skadat sig själv från att lämna hälsovårdscentralens jourmottagning innan patienten har blivit undersökt och fått lämplig vård.

Huvudprincipen är att det i första hand ska vara väktarnas uppgift att trygga social- och hälsovårdspersonalens integritet. Ordningsvakterna ska ha hand om uppgifter som hänför sig till upprätthållande av ordning och säkerhet. Vid de tjänstenheter inom social- och hälsovården där det i betydande omfattning förekommer hotfulla situationer och våldssituationer ska det primära alternativet vara att utse ordningsvakter. Närvaro av synliga ordningsvakter bidrar till att förebygga våldsamma situationer. Dessutom gäller att ordningsvakter får utses för tjänstenheter inom social- och hälsovården endast med tillstånd av polisen, vilket bidrar till att öka det allmännas kontroll. Det bör emellertid noteras att de stödpatruller som står till förfogande för ordningsvakterna i normala fall handlar med väktarbefogenheter, om inte polishjälp tillkallas. Små tjänstenheter har dessutom inte nödvändigtvis ekonomiska förutsättningar att utse ständigt närvarande ordningsvakter. Huvudprincipen kan följaktligen inte följas konsekvent när uppgifterna och befogenheterna fördelas.

Enligt 1 mom. får ordningsvakter och väktare på begäran av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ansvarar för tjänsterna eller vården ge den hjälp som behövs. Anlitande av en väktare eller ordningsvakt ska grunda sig på en bedömning av behovet av hjälp som den vård- eller serviceansvariga personen eller den person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården gör. Väktare och ordningsvakter som bistår personalen ska lyda under social- och hälsovårdspersonalen och följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar.

210 §. Väktares och ordningsvaktars kompetens. Enligt paragrafen får uppgifter enligt 26 kap. utföras av en person som har godkänts som väktare i enlighet med 10 § i lagen om privata säkerhetstjänster eller som ordningsvakt i enlighet med 35 § i den lagen. Den utbildning som utgör villkor för godkännande ger en bra grund för att utföra de uppgifter som nämns i föreslagna 211 §. Utgångspunkten är att de uppgifter som föreskrivs för väktare och ordningsvakter i den föreslagna lagen ska begränsas till sådant som den grundläggande utbildningen ger färdigheter för. På grund av uppgifternas karaktär ska det emellertid ställas krav på att personen innan den tar emot uppdrag enligt den föreslagna lagen utöver ovannämnda utbildning ska ha genomgått en utbildning som innefattar en introduktion i de bestämmelser i den föreslagna lagen som gäller begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna, klientens och patientens ställning och rättigheter samt hur de åtgärder som avses i 209 § 1 mom. kan genomföras på ett tryggt sätt och med respekt för klientens och patientens människovärde. Det vore ändamålsenligt att den utbildning som krävs enligt lagen i ett senare skede tas in i den grundutbildning som leder till yrket, dock så att det fortfarande ska vara möjligt att genomgå utbildningen separat.

I syfte att trygga klienterna och patienterna föreslås i 2 mom. bestämmelser om tjänsteproducentens skyldighet att återkalla uppdraget för en ordningsvakt eller väktaren som bistår vid begränsningsåtgärder, om denne handlar i strid med sina förpliktelser eller annars visar sig vara olämplig för uppgiften. En ordningsvakt eller väktare kan visa sig vara olämplig för uppdraget genom att han eller hon upprepade gånger handlar i strid med

anvisningarna eller uppvisar likgiltighet för klienternas eller patienternas självbestämmanderätt, integritetskydd eller andra rättigheter. I dessa situationer ska man också omedelbart sluta använda väktaren eller ordningsvakten i de berörda uppgifterna.

211 §. Väktares och ordningsvaktens rättigheter och skyldigheter. Enligt 1 mom. ska ordningsvakter och väktare i sin verksamhet följa anvisningar från den som svarar för tjänsterna eller vården. De ska dessutom iakttä vad som i den föreslagna lagen föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för begränsningsåtgärder och om exempelvis de särskilda förutsättningarna för varje begränsningsåtgärd.

27 kap **Sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter inom social- och hälsovården**

212 §. Handlingssekretess inom socialvården. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om att uppgifter i sådana handlingar inom socialvården som innehåller uppgifter om klienter eller andra enskilda ska hållas hemliga. Eftersom uppgift om att en person är klient inom socialvården redan i sig kan vara känslig information, ska sekretessen gälla all information om klienter. Socialvårdstjänster handlar dessutom om sådant beslutsfattande och sådan konkret verksamhet som en utomstående inte har rätt att delta i, och där en utomstående således inte heller har ett tillräckligt informationsintresse.

Också i 24 § 25 punkten i offentlighetslagen finns bestämmelser om sekretess för socialvårdshandlingar. Sekretessbelagda är enligt bestämmelsen bl.a. handlingar som innehåller uppgifter om en klient hos socialvården samt de förmåner eller stödåtgärder eller den socialvårdsservice denne erhållit eller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp, den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit eller uppgifter om någons sexuella beteende eller inriktning. Med stöd av bestämmelsen ska också socialt arbete som personen omfattats av hållas hemligt. Det har ansetts vara viktigt att en bestämmelse om sekretess i fråga om klienter inom socialvården och de förmåner, stödåtgärder eller tjänster de erhåller också tas in i socialvårdslagen. Med stöd av bestämmelsen är uppgifter om ovannämnda saker sekretessbelagda oberoende av vilken myndighet som har uppgiften.

I 2 mom. fastställs det vad sekretessen innefattar. En sekretessbelagd handling eller en kopia eller utskrift av en sådan handling får inte visas för eller lämnas ut till utomstående eller med hjälp av teknisk anslutning eller på något annat sätt visas för eller lämnas ut till utomstående. Med kopia avses också en avskrift som gjorts på elektronisk väg. Den som har en lagstadgad rätt att få information kan inte betraktas som en utomstående. I sådana fall ska uppgifterna lämnas trots sekretessbestämmelserna.

I enlighet med 3 mom. gäller angående upphörande av sekretess i fråga om en socialvårdshandling vad som föreskrivs i offentlighetslagens 31 §. Enligt den paragrafens 2 mom. är sekretesstiden för en handling som är sekretessbelagd för skyddande av privatlivet enligt lagens 24 § 1 mom. 24–32 punkt eller en motsvarande handling som är sekretessbelagd enligt någon annan lag eller som sekretessbelagts med stöd av någon annan lag 50 år räknat från det att den person som handlingen gäller avled eller, om uppgift om detta inte föreligger, 100 år. Med stöd av ovannämnda bestämmelse upphör sekretessen för socialvårdshandlingar tidigast 50 år räknat från det att den person som handlingen gäller avled.

213 §. Tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande inom socialvården. Den föreslagna 213 § motsvarar i sak 23 § i offentlighetslagen. Tystnadsplikt och sekretess för handlingar har ett väsentligt samband. Tystnadsplikten är mer omfattande än sekretessen för handlingar, eftersom tystnadsplikten också gäller uppgifter som inte registreras någonstans.

I 1 mom. förpliktas den som ordnar eller producerar socialvård och den som är anställd eller de facto arbetar hos eller på uppdrag av en sådan att inte röja sådana omständigheter om en klient inom socialvården som den

har fått kännedom om. De handlingar som uppkommer när köpta tjänster anlitas ska i enlighet med 5 § i offentlighetslagen omfattas av bestämmelserna om myndighetshandlingar. I 1 mom. utsträcks tystnadsplikten och förbudet mot utnyttjande till att också gälla socialvård som ordnas av privata aktörer och de personer som de facto är verksamma hos sådana.

Enligt 2 mom. ska tystnadsplikten också gälla praktikanter och andra personer som de facto är verksamma hos den som ordnar eller producerar socialvård, liksom också dem som verkar på uppdrag av denne eller som är anställda hos den som verkar på uppdrag. Sålunda ska bl.a. civiltjänstgörare och studerande som arbetar som praktikanter samt de som utför frivilligt arbete ha tystnadsplikt.

Enligt 3 mom. får en person som har tystnadsplikt inte använda sekretessbelagda uppgifter för att skaffa sig fördel. Sekretessbelagda uppgifter är förutom uppgifter om innehållet i sekretessbelagda handlingar också sådana icke-registrerade uppgifter för vilka tystnadsplikt föreskrivs genom lag. Förbudet mot att använda uppgifter gäller alla dem som enligt lagen har tystnadsplikt, och tystnadsplikten gäller också efter att anställningsförhållandet eller förtroendeuppdraget har avslutats. Förbudet gäller därmed också användning av sådana uppgifter som är sekretessbelagda med stöd av någon annan lag.

Förbudet mot att använda uppgifter gäller även klienten, dennes företrädare eller biträde. En klient eller klientens företrädare eller biträde får dock använda uppgifter om andra än klienten själv när det är fråga om ett ärende som gäller den rätt, det intresse eller den skyldighet som klientens rätt att få information har grundat sig på. Klienten, som i dessa fall i regel har partsställning, får använda dessa sekretessbelagda uppgifter exempelvis vid ändringssökande som har samband med ärendet. Klienten får också använda sådana uppgifter när han eller hon sköter samma ärende hos en annan myndighet. För skötseln av något annat ärende får inte sekretessbelagda uppgifter som fått på grundval av klientskap eller partsställning användas.

214 §. Samtycke till utlämnande av uppgifter inom socialvården. Både vid socialvård som ordnas av en myndighet och vid socialvård som ordnas av en privat aktör är huvudregeln den att utlämnande av uppgifter om klienten ska basera sig på klientens uttryckliga samtycke. I regel ska ett uttryckligt samtycke alltid begäras innan uppgifterna lämnas ut.

Bestämmelser om samtycke finns i EU:s allmänna dataskyddsförordning. I ingressen till dataskyddsförordningen är den allmänna regeln den att samtycke alltid bör lämnas genom en entydig bekräftande handling, t.ex. genom en skriftlig, inklusive elektronisk, eller muntlig förklaring, som innebär ett medgivande från den registrerades sida om att denne godkänner behandling av personuppgifter rörande honom eller henne. Enligt ingressen ska samtycket ges på ett sätt som tydligt visar att den registrerade godtar den avsedda behandlingen av sina personuppgifter. Om den registrerade ska lämna sitt samtycke efter en elektronisk begäran, måste denna vara tydlig och koncis och får inte onödigtvis störa användningen av den tjänst som den avser. I dataskyddsförordningen föreskrivs det dessutom att begäran om samtycke i skriftlig form ska läggas fram på ett sätt som klart och tydligt kan särskiljas från de andra frågorna i en begriplig och lätt tillgänglig form, med användning av klart och tydligt språk. Utöver att samtycket ska vara uttryckligt och otvetydigt måste det ges frivilligt. I dataskyddsförordningen har den personuppgiftsansvarige ålagts bevisbördan för att samtycke finns.

Klientens samtycke ger också rätt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter inom socialvården. Om klienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av samtycket, får samtycket ges av klientens lagliga företrädare, dvs. av vårdnadshavaren, intressebevakaren eller någon annan laglig företrädare. En minderårigs lagliga företrädare får emellertid inte ge samtycke, om den minderårige med stöd av 39 § 2 mom. i den föreslagna socialvårdslagen har förbjudit att uppgifter lämnas ut till den lagliga företrädaren. En minderårig persons vårdnadshavare eller annan laglig företrädare ska inte heller få besluta om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter om den minderårige om det finns eller sannolikt kan finnas en intressekonflikt mellan den minderårige och dennes vårdnadshavare eller annan laglig företrädare i frågan.

215 §. *Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter för tryggande av klientens vård och omsorg.* I paragrafen föreslås bestämmelser om de situationer i vilka sekretessbelagda socialvårdsuppgifter får lämnas ut till utomstående oberoende av klientens eller dennes företrädarens samtycke. Det rör sig om situationer där det inte går att inhämta dessa personers åsikt eller där klienten eller dennes lagliga företrädare uttryckligen förbjuder att uppgifter lämnas ut. Bestämmelserna ska med undantag för 4 mom. gälla sekretessbelagda uppgifter inom socialvården oavsett om vården ordnas av en myndighet eller av en privat aktör. Den som lämnar ut uppgifterna kan således i de fall som avses i 1–3 mom. vara en myndighet eller en privat anordnare eller tillhandahållare av socialvård.

Paragrafen syftar till att trygga klientens rättsskydd också när sekretessbelagda uppgifter om klienten lämnas ut till olika aktörer. I bestämmelsen har man beaktat behovet av att lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att tillhandahålla socialvård.

För att vården och tjänsterna ska ordnas på ett ändamålsenligt sätt samarbetar i praktiken socialmyndigheterna sinsemellan och med social- och hälsovårdsmyndigheterna, undervisningsmyndigheterna och andra myndigheter samt bland annat med sådana privata tjänsteproducenter som har tagit på sig ansvar för att ordna tjänster för klienten. I sådana situationer måste man tidvis också kunna lämna ut sekretessbelagda uppgifter även om samtycke inte kan inhämtas. Det kan också vara fråga om att en person t.ex. på grund av drogbruk eller bruk av andra berusningsmedel är oredig eller av någon annan orsak inte de facto kan bedöma betydelsen av sitt samtycke, och personen saknar en laglig företrädare. Uppgifter ur en sekretessbelagt handling får lämnas ut även om klienten eller dennes lagliga företrädare motsätter sig detta. Då rör det sig om utlämnande av uppgifter oberoende av klientens samtycke.

I 1 mom. anges de situationer där den som ordnar eller tillhandahåller socialvård får lämna ut uppgifter trots skyldigheten att iaktta sekretess. I momentet anges tre villkor varav åtminstone ett måste uppfyllas för att sekretessbelagd information ska få röjas.

Enligt 1 punkten får uppgifter lämnas ut om den som handlingen gäller är i uppenbart behov av vård eller socialvård på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet äventyras och det inte annars går att utreda behovet av vård eller omsorg eller att verkställa hälso- och sjukvårdsåtgärder eller socialvårdsåtgärder. Bestämmelsen kan bli tillämplig exempelvis när man ordnar specialomsorger om personer med utvecklingsstörning samt vid bestämmande om vård oberoende av personens vilja inom missbrukarvård. Bestämmelsen kan tillämpas när en klient eller dennes lagliga företrädare inte samtycker till att uppgifter lämnas ut, men också när deras åsikt inte kan klarläggas. Genom bestämmelsen gör man det möjligt att i de exceptionella eller särskilda situationer som nämns i bestämmelsen garantera en nödvändig, obruten vård- och servicekedja inom socialvården också när det inte går att inhämta klientens eller dennes lagliga företrädarens samtycke.

Enligt 2 punkten ska uppgifter få lämnas ut trots sekretess, om uppgiften behövs för att tillgodose ett barns intresse. Bestämmelsen har ansetts vara nödvändig för att inte en vårdnadshavare genom att vägra samtycke ska kunna hindra att barnets bästa klarläggs och tillgodoses. Sådana situationer kan uppstå i synnerhet om en förälders och ett barns intressen går i sär t.ex. när man bedömer behovet av åtgärder inom barnskyddet eller verkställer sådana åtgärder. Vårdnadshavarens motstånd ska således inte kunna hindra att man exempelvis utreder vilket slags vård, omsorg eller utbildning barnet behöver och hur de ska ordnas på ett lämpligt sätt med tanke på barnets bästa. Sålunda får man exempelvis inom dagvården, omsorgen om personer med utvecklingsstörning eller barnskyddet lämna ut sådana uppgifter till en utbildningsanordnare som är nödvändiga för att utbildningen ska kunna ordnas på ett sätt som motsvarar barnets behov. Inom barnskyddet kan uppgifter behöva lämnas ut också för att man ska kunna ordna lämplig avlösarservice.

Enligt 3 punkten får uppgifter lämnas ut om de behövs för att trygga klientens oundgängliga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma sakens betydelse. Bestämmelsen kan bli tillämplig exempelvis när man i akuta situationer ska behandla frågor som gäller äldre personer med demens eller personer med utvecklingsstörning. Det kan också vara fråga om att en person t.ex. på grund av drogbruk

eller bruk av andra berusningsmedel är oredig eller av någon annan orsak inte de facto kan bedöma betydelsen av sitt samtycke, och personen saknar en laglig företrädare.

I dessa situationer kan man för att trygga personens oundgängliga intressen lämna ut sekretessbelagda uppgifter i den omfattning som behövs, exempelvis till hälso- och sjukvårdsmyndigheter.

I 2 mom. ingår en huvudregel om de aktörer till vilka uppgifter får lämnas ut när de villkor som anges i 1 mom. är uppfyllda. För det första ska en annan socialvårdsmyndighet och en person eller sammanslutning som på uppdrag av socialvårdsmyndigheten sköter uppgifter inom socialvården få ta emot uppgifter. Med en person eller sammanslutning som sköter uppgifter på uppdrag avses främst sådana tjänsteproducenter hos vilka kommunen upphandlar socialvårdstjänster som köpta tjänster. Dessutom ska uppgifter få lämnas ut till andra myndigheter. I den föreslagna bestämmelsen anges det inte närmare till vilka myndigheter uppgifter ska få lämnas ut. Kretsen av myndigheter kommer dock i praktiken att vara relativt snäv, eftersom de allmänna förutsättningarna för utlämnande av uppgifter är stränga. De myndigheter som kan komma i fråga är exempelvis hälso- och sjukvårdsmyndigheterna eller förmyndar-, skol- och polismyndigheterna.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om de särskilda förutsättningar under vilka uppgifter också ska kunna lämnas ut till privata anordnare av social- eller hälso- och sjukvård. Utan samtycke får uppgifter ur sekretessbelagda handlingar enligt förslaget lämnas ut endast när det är nödvändigt för att ge klienten omedelbar vård eller omsorg eller av någon annan orsak som kan jämföras med detta. Sådana situationer kan närmast gälla utlämnande av uppgifter som är nödvändiga med tanke på klientens liv och hälsa.

I 4 mom. föreslås en specialbestämmelse om utlämnande av uppgifter i samband med socialvård som ordnas av en myndighet. En socialvårdsmyndighet ska få lämna ut uppgifter för att utreda behovet av eller tillhandahålla socialvård som ordnas av en myndighet. Uppgifter ska enligt förslaget endast få lämnas ut i den utsträckning det är nödvändigt med tanke på ovannämnda ändamål. Mottagaren kan vara klientens lagliga företrädare i de fall där klientens uttryckliga samtycke skulle behövas med stöd av 59 § men det inte kan inhämtas. Dessutom ska uppgifter få ges till andra enskilda eller till sammanslutningar. I bestämmelsen har man inte försökt specificera dessa aktörer, men eftersom villkoren för utlämnande av uppgifter är stränga blir kretsen av mottagare snäv. I sådana situationer bör socialarbetaren framhäva vikten av att tystnadsplikten iakttas. Det kan bli nödvändigt att i viss mån lämna ut uppgifter t.ex. till en disponent eller gårdskarlar, när socialmyndigheten behöver få tillträde till en persons lägenhet för att klarlägga personens behov av vård i de situationer som avses i 41 § i socialvårdslagen. På motsvarande sätt kan socialmyndigheten i samband med en i 27 § i barnskyddslagen avsedd utredning av behovet av barnskydd vara tvungen att ge vissa uppgifter om ett barn eller en familj t.ex. till släktingar.

216 §. Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter oberoende av klientens samtycke i vissa andra situationer. Genom bestämmelsen vill man utöver det som anges i den föreslagna 60 § förtydliga vissa andra situationer där det är nödvändigt att göra undantag från skyldigheterna att iaktta sekretess. Avsikten är att uppgifter ska få lämnas ut ur sekretessbelagda handlingar dels i sådana situationer det inte är möjligt att begära klientens samtycke eller där klienten inte kan ge ett giltigt samtycke, dels i sådana situationer där klienten eller dennes lagliga företrädare uttryckligen förbjuder att uppgifter lämnas ut.

Bestämmelserna i de föreslagna 1–3 momenten gäller uppgifter som registrerats om klienten i samband med socialvård som ordnats av en privat tjänsteproducent eller en av en myndighet. Däremot ska 4 mom. endast gälla i det fall att socialmyndigheten måste lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling för att kunna sköta sitt uppdrag.

I 1 mom. regleras två olika slags situationer. Den inledande delen av momentet gör det möjligt att göra undantag från bestämmelserna om sekretess och från bestämmelserna om vittnesförbud i 17 kap. 23 § 1 mom. i rättegångsbalken i ett ärende som myndigheten själv har lagstadgad rätt att inleda vid en domstol eller en annan myndighet. Dessutom ska bestämmelsen gälla situationer där socialvårdsmyndigheten har rätt eller skyldighet att delta i behandlingen eller verkställandet av ett inlett ärende vid en domstol eller hos en myndighet

genom att ge ett utlåtande, en utredning eller handräckning eller på något annat motsvarande sätt. Sådana bestämmelser finns bl.a. 16 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt, 12, 25 och 32 § i lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt, 72 och 91 § i lagen om förmyndarverksamhet och i 22 § i lagen om utkomststöd. I de situationer som avses i bestämmelsen ska man kunna göra undantag från sekretessbestämmelserna endast om det är nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse.

Den senare delen av 1 mom. ska gälla situationer där den som ordnar eller tillhandahåller socialvård i samband med sin verksamhet får information utifrån vilken den har grundad anledning att misstänka att klienten missbrukar en förmån som en annan myndighet eller inrättning har beviljat. I sådana fall ska misstanken kunna delges den myndighet eller inrättning som verkställer förmånen i fråga.

I 2 och 3 mom. föreslås bestämmelser om de grunder på vilka den som ordnar eller tillhandahåller socialvård ska vara skyldig att lämna ut eller på eget initiativ ska ha rätt att lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling för utredande av ett brott. Dessa bestämmelser ska ha företräde framom bestämmelserna i 35 § i polislagen om 17 kap. 23 § i rättegångsbalken. I 2 mom. anges de förutsättningar under vilka den som ordnar eller tillhandahåller socialvård eller en anställd hos denne på begäran ska vara skyldig att lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling till polisen, en åklagarmyndighet eller en domstol. En förutsättning är att det finns misstanke om ett brott som omfattas av anmälningsskyldighet enligt 15 kap. 10 § i strafflagen eller om ett brott för vilket det strängaste straffet är fängelse i minst fyra år. I en sådan situation åsidosätts sekretessen och polisen, åklagaren och en domstol ska på motsvarande sätt alltid ha rätt att få uppgifter också ur en handling som är sekretessbelagd.

Enligt 3 mom. ska den som ordnar eller tillhandahåller socialvård under de förutsättningar som anges i momentet få röja sekretessbelagda uppgifter i en handling till polisen, en åklagare och en domstol också vid misstanke om ett brott som är mindre grovt än det brott som avses i 2 mom. Det kan t.ex. röra sig om en misstanke om sexuellt utnyttjande eller misshandel av ett barn eller en person med utvecklingsstörning, för vilka brott det strängaste straffet är fängelse i mindre än fyra år. För att uppgifter ska få röjas ska det dock alltid förutsättas att den som ordnar eller tillhandahåller socialvård själv anser det vara nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse. I dessa fall ska emellertid inte polisen, en åklagare eller en domstol kunna kräva att uppgifter som ingår i en sekretessbelagd handling röjs. Det finns straffbara gärningar som, även om de ur offrets synvinkel innebär ett hot som upplevs som allvarligt eller har långtgående konsekvenser, inte till alla delar uppfyller de stränga förutsättningarna i 2 mom. Därför är det nödvändigt att föreskriva att socialmyndigheten i sådana situationer för att skydda klienten har rätt att ge polisen och en domstol uppgifter också när förutsättningarna enligt 2 mom. inte uppfylls. Ett villkor ska emellertid vara att utlämnandet av uppgiften är nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse. Bland klienterna inom socialvården kan t.ex. föräldrar som misshandlas av sina barn samt makar eller sambor som utsätts för illabehandling i familjen, personer med utvecklingsstörning samt barn falla offer för sådana brott eller hot om brott som de på grund av sin underordnade ställning eller brist på mod eller funktionsförmåga inte själva kan skydda sig mot. Därför bör socialmyndigheterna ha rätt att föra ett ärende till polisen för undersökning.

Med stöd av 3 mom. är det den som ordnar eller tillhandahåller socialvård, inte polisen eller en domstol, som har rätt att avgöra huruvida det är nödvändigt att lämna ut uppgifter. Bestämmelsen skapar således inga skyldigheter att lämna information, utan den ger endast möjlighet att handla. Bestämmelserna i 2 och 3 mom. innefattar också rätten att på eget initiativ och under de förutsättningar som anges i momenten anmäla en misstanke om brott till polisen.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om de ändamål för vilka socialvårdsmyndigheten får lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling om det är nödvändigt med tanke på myndighetens egen verksamhet. En sekretessbelagd uppgift ska få lämnas ut för att bestämma eller återkräva en socialvårdsförmån. Det rör sig i synnerhet

om bestämmande av utkomststöd och underhållsstöd och återkrav av sådana stöd. Bestämmelsen ska kunna tillämpas bl.a. när en emotsedd förmån som beviljats som ett förskott återkrävs hos beviljaren på det sätt som bestäms i 23 § i lagen om utkomststöd. Bestämmelsen är också tillämplig i situationer där ett underhållsstöd som beviljats på felaktig grund återkrävs med stöd av 25 § i lagen om underhållstrygghet (580/2008). Uppgifter ur en sekretessbelagd handling ska få lämnas ut för att kräva ersättning eller verkställa något annat krav. Uppgifter om en klient får lämnas i den mån det är nödvändigt för att kontrollera de uppgifter som klienten lämnat.

217 §. Undantag i fråga om och upphörande av tystnadsplikt inom socialvården. I paragrafen finns en hänvisning till 31 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, som gäller upphörande av sekretess i fråga om en handling. Enligt den paragrafen får en myndighetshandling inte hållas hemlig, när den sekretessid som föreskrivs i lag eller med stöd av en lag har förflutit eller när den myndighet som förordnat om sekretess återkallar sitt förordnande. Sekretessiden för en myndighetshandling är 25 år, om inte något annat föreskrivs i eller med stöd av lag. Sekretessiden för en handling som är sekretessbelagd för skyddande av privatlivet enligt lagens 24 § 1 mom. 24–32 punkt eller en motsvarande handling som är sekretessbelagd enligt någon annan lag eller som sekretessbelagts med stöd av någon annan lag är 50 år räknat från det att den person som handlingen gäller avled eller, om uppgift om detta inte föreligger, 100 år.

Om det är uppenbart att en handling, när den vid utgången av sekretessiden blir offentlig, kommer att medföra betydande olägenhet för de intressen till vilkas skydd sekretess har föreskrivits, kan statsrådet förlänga sekretessiden med högst 30 år.

Sekretessiden för en handling som har upprättats av en myndighet räknas från den dag handlingen är daterad eller, om den inte har daterats, från den dag den blev färdig. Sekretessiden för en handling som en enskild har lämnat in till en myndighet räknas från den dag myndigheten fick handlingen.

218 §. Journalhandlingar och annat material som hänför sig till vård. I paragrafen föreskrivs det att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i journalhandlingar ska anteckna sådana uppgifter som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården av en patient. En tjänstenhet inom hälso- och sjukvården och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke ska förvara journalhandlingarna samt vid forskning och vård uppkommande prov som innehåller biologiskt material och modeller av organ den tid som behövs för att ordna och tillhandahålla vård av patienten, för att behandla eventuella ersättningsanspråk i anknytning till vården och för att bedriva vetenskaplig forskning. Journalhandlingar, prov och modeller ska utplånas omedelbart när ovannämnda grund för förvaring inte längre finns.

Närmare bestämmelser om förande av journalhandlingar, om förvaring av dem och prov och modeller som avses i 1 mom. samt om förvaringstiderna enligt användningsändamålet ska liksom tidigare utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Journalhandlingar, prov och modeller ska få förvaras efter att den i förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivna förvaringstiden har gått ut, om det är nödvändigt för att ordna och tillhandahålla vård för patienten. Behovet av förvaring efter att förvaringstiden enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning har gått ut ska bedömas minst vart femte år, om inte något annat följer av lag.

219 §. Sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingarna. I paragrafen föreslås bestämmelser om rätten att lämna ut uppgifter i journalhandlingar. Uppgifter i journalhandlingarna är i regel sekretessbelagda. I paragrafen föreslås bestämmelser om de situationer i vilka uppgifter kan lämnas ut med tillstånd av patienten själv eller dennes lagliga företrädare. Dessutom ska det föreskrivas om situationer i vilka uppgifter får lämnas ut trots att samtycke inte har getts. Bl.a. får uppgifter som är nödvändiga för ordnande av undersökning och vård av patienten lämnas till någon annan finländsk eller utländsk tjänstenhet inom hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utan att patientens samtycke krävs, om patienten på grund av mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke och inte heller har någon laglig företrädare, eller om patienten inte kan ge

sitt samtycke på grund av att han eller hon är medvetlös eller av någon annan därmed jämförbar orsak. Enligt bestämmelsen får uppgifter lämnas ut exempelvis i en situation där en person som tas in till psykiatrisk sjukhusvård inte kan ge tillstånd till att uppgifter inhämtas och uppgifterna är nödvändiga för att patienten ska ges vård som motsvarar vårdbehovet och för att allvarliga felbehandlingar ska undvikas.

Nytt är att det föreslås bestämmelser om en studerandes rätt att få uppgifter, om patienten har gett sitt samtycke till att studerande närvarar vid vårdtillfället. I en sådan situation ska en studerande inte ses som en utomstående utan som en person som deltar i uppgifter i samband med vården av patienten. Enlig paragrafen ska en studerande inte ses som en i denna lag avsedd utomstående om patienten har gett sitt samtycke till att studerande närvarar vid vårdtillfället. Eftersom studeranden deltar i vården av patienten det rör sig inte om att personen på det sätt som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården tillfälligt sköter en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter, utan studeranden betraktas som en person som deltar i uppgifter i samband med vården av patienten.

Studerande har tystnadsplikt direkt med stöd av offentlighetslagen. Vid praktisk undervisning är det i regel nödvändigt att ge studerandena uppgifter om patienten som ingår i journalhandlingarna, för att de ska veta vad patienten besvärar av. När studerande deltar i vårdtillfällen gör de observationer och drar slutsatser samt ger vårdrekommendationer som kan vara viktiga med tanke på vården av patienten. En yrkesutbildad person ansvarar emellertid alltid i sista hand för vården och är således den ansvariga personen i förhållande till en studerande.

220 §. Riksomfattande informationssystemtjänster. I paragrafen föreslås en bestämmelser som hänvisar till den gällande lagstiftningen.

221 §. Hänvisning till annan lagstiftning. I paragrafen föreslås en informativ bestämmelse som hänvisar till den gällande lagstiftningen.

222 §. Behandling av klientuppgifter inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service. I paragrafen föreslås bestämmelser om behandling av klientuppgifter när en person får tjänster som socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller gemensamt. Bestämmelsen ger inte rätt att lämna ut uppgifter mot den berörda personens vilja. Någon rätt att få information uppkommer inte heller om det inte rör sig om en och samma tjänst som tillhandahålls gemensamt. Enbart det att personalen arbetar vid samma tjänstenhet ska inte enligt bestämmelsen utgöra en tillräcklig grund för att få information.

223 §. Skyldighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till socialvårdsmyndigheten. De myndigheter, anstalter och andra aktörer som nämns i 1 mom. ska vara skyldiga att trots sekretessbestämmelserna på begäran av en socialvårdsmyndighet avgiftsfritt till denna lämna sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården. Uppgifterna ska vara nödvändiga för att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten. De sekretessbelagda uppgifter som avses i bestämmelsen ska vara sådana som är nödvändiga på grund av socialvårdsmyndighetens uppgifter. Detta innebär att man utan uppgifterna inte, åtminstone i tillräcklig utsträckning, kan utreda klientens behov av socialvård eller exempelvis ordna någon viss tjänst. Vilka slags uppgifter och utredningar som avses i bestämmelsen myndigheten har rätt att få och för vilket ändamål beror på fallet och på de specialbestämmelser som gäller. Bestämmelsen kan bli tillämplig i fråga om uppgifter som socialvårdsmyndigheten behöver när den bedömer behovet av barnskydd enligt 27 § i barnskyddslagen eller av brådskande placering enligt den lagens 38 § eller bereder ett beslut om omhändertagande enligt den lagens 40 §. Dessutom kan bestämmelsen tillämpas i fråga om de utredningar som görs för en domstol enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) eller förordningen om vårdnad om barn och umgängesrätt (556/1994) eller faderskapslagen (11/2015). I dessa fall åsidosätts de skyldigheter att iaktta sekretess som följer av sekretessbestämmelserna. I stället uppkommer det en skyldighet att lämna alla de uppgifter, också känsliga sådana, och utredningar som socialvårdsmyndig-

heten behöver och som kan ha relevans vid prövningen av beslut eller genomförande av åtgärder. Utgångspunkten är givetvis den att klienten i första hand själv ska lämna de handlingar och uppgifter som socialvårdsmyndigheten behöver för sitt uppdrag, eller ge sitt samtycke till att myndigheten inhämtar de berörda uppgifterna (40 § 1 mom. i den föreslagna lagen). I regel kan myndigheten först efter detta göra gällande sin rätt att få uppgifter enligt bestämmelsen. Undantag får göras i brådskande fall eller andra besvärliga situationer där klienten på de grunder som anges i 15 § i förvaltningsprocesslagen inte behöver höras innan ett beslut som gäller honom eller henne fattas.

Av särskilda skäl omfattar skyldigheten enligt 1 mom. att lämna uppgifter till socialmyndigheten också penninginstitut. Enligt bestämmelsen är penninginstitut skyldiga att lämna uppgifter i de fall där socialvårdsmyndigheten inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av dem och det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller dennes lagliga företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. I praktiken kan en begäran om information framställas hos ett penninginstitut i en situation där de uppgifter som klienten lämnar och de uppgifter som inhämtas av de aktörer som nämns i 1 mom. är motstridiga på så sätt att myndigheten i den mening som avses i bestämmelsen har grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten har lämnat inte är tillförlitliga. Också i dessa situationer ska klienten beredas tillfälle att ta del av uppgifter som inhämtats från andra källor liksom också tillfälle att lämna en behövlig ytterligare utredning i saken. Om socialvårdsmyndigheten beslutar att begära information av ett penninginstitut ska det fattas ett uttryckligt beslut om detta. Klienten har rätt att söka ändring i beslutet. Efter att beslutet har fattats framställs begäran skriftligen till penninginstitutet.

224 §. Utlämnande av uppgifter med hjälp av teknisk anslutning. Enligt 1 mom. har en socialvårdsmyndighet rätt att av skattemyndigheterna och folkpensionsanstalten med hjälp av teknisk anslutning få sekretessbelagda personuppgifter, dvs. uppgifter och utredningar som väsentligt påverkar klientrelationen, ur skattemyndigheternas och folkpensionsanstaltens personregister för fastställande av avgift och kontroll av uppgifter. Uppgifterna får inhämtas oberoende av klientens samtycke. Om en socialvårdsmyndighet skapar en i bestämmelsen avsedd anslutning och har för avsikt att använda den, ska klienten på förhand informeras om denna möjlighet. Utnyttjandet av anslutningen berättigar inte till att få uppgifter avgiftsfritt. Socialvårdsmyndigheten ska således ingå avtal med skattemyndigheten och folkpensionsanstalten om öppnande av en teknisk anslutning.

Innan förbindelsen öppnas ska enligt 2 mom. den som ber om uppgifter visa upp en utredning om att uppgifterna kommer att skyddas på tillbörligt sätt. Bestämmelser om skydd för uppgifter finns i personuppgiftslagen.

28 kap **Den etiska delegationen och ombudsmän**

225 §. Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården. Paragrafen motsvarar 2 a § i den gällande patientlagen. Enligt den föreslagna paragrafen behandlar den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården utöver gemensamma etiska frågor inom social- och hälsovården också sådana etiska frågor som enbart gäller socialvård eller hälso- och sjukvård. Systemen för socialtjänster och hälso- och sjukvårds tjänster är nära anknutna. I och med att sektorerna har närmat sig varandra i administrativt hänseende finns det ett ökat behov att tillsammans också behandla etiska frågor inom branschen. Utöver detta finns det inom hälso- och sjukvården särskilda etiska frågor som gäller verksamheten som man behöver ta ställning till. Av denna orsak bör det säkerställas att hälsobranschen i tillräcklig utsträckning behandlar etiska frågor som gäller det egna området. Avsikten är att den etiska delegationen efter behov ska kunna inrätta sektioner och arbetsgrupper för att bereda och behandla olika frågor. Enligt 2 mom. utfärdas närmare bestämmelser om detta genom förordning av statsrådet.

226 §. Socialombudsman. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 24 § i den gällande klientlagen. För främjande av rättsskyddet för klienterna inom socialvården är nödvändigt att den allmänna informationen och rådgivningen om rättigheterna i samband med socialvårdsförmåner och socialvårdstjänster och bemötande har ordnats på behörigt sätt. Detta mål tjänas genom att klienterna har möjlighet att vid behov vända sig till en opartisk person som kan ge dem råd i rättsskyddsfrågor. I detta syfte föreslås det att kommunen utser en socialombudsman. Socialombudsmannen kan vara till hjälp och stöd för klienten, så att klienten inte behöver driva sin sak ensam. För att socialombudsmannens opartiskhet och oberoende ska kunna tryggas kan han eller hon inte vara med om att fatta beslut i klientarbete.

I en kommun kan det finnas flera socialombudsmän, t.ex. i olika tjänstenheter. Små kommuner kan också ha en gemensam socialombudsman. I praktiken skulle det i en del situationer vara motiverat att socialombudsmanna- och patientombudsmannauppgifterna är gemensamma. Det bästa resultatet kan nås genom samarbete. Enligt förslaget ska det i lagen föreskrivas att man i första hand ska sträva efter att ordna verksamheten som en helhet tillsammans med patientombudsmannens verksamhet. Då bör man emellertid säkerställa att det med tanke på uppgifterna finns ett tillräckligt antal ombudsmän och tillräcklig kompetens att tillgå.

Socialombudsmannen ska inte ha självständig bestämmanderätt, utan uppgifterna ska vara av rådgivande natur. Socialombudsmannen ska också vid behov bistå vid framställande av anmärkning som avses i 229 § 1 mom. i den föreslagna lagen. Socialombudsmannen ska informera klienter, socialvårdspersonal och eventuella övriga om klientens rättigheter. Då är det nödvändigt med kontakter t.ex. till socialvårdsmyndigheter och andra myndigheter, organisationer och instanser som företräder klienterna. Syftet med informationsverksamheten ska vara aktivt förmedlande av information så att inte bristen på information hindrar att klientens rättigheter tillgodoses. Socialombudsmannen ska också följa hur klientens rättigheter uppfylls och också i övrigt arbeta för att främja klienternas rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. När socialombudsmannen sköter sin uppföljningsuppgift ska han eller hon följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta. Om socialombudsmannen upptäcker missförhållanden och brister kan han eller hon påtala detta för regionförvaltningsverket eller grundskyddsnämnden för eventuella åtgärder. På så sätt främjar socialombudsmannens uppföljning klientens rättigheter och ställning.

227 §. Behörighetsvillkor för en socialombudsman. För uppgifterna som socialombudsman förutsätts god kännedom om socialvården och dess lagstiftning samt förvaltningen. Med tanke på hur klientens rättsskydd tillgodoses är socialombudsmannens yrkesskicklighet av väsentlig betydelse. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 24 a § i den gällande klientlagen.

Avsikten är att socialombudsmannen ska ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av den föreslagna lagen, bistå klienten i framställandet av en anmärkning enligt den föreslagna lagen, informera om klientens rättigheter samt också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. Dessutom ska socialombudsmannen följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta. På grund av socialombudsmannens uppgifter har det krävts att han eller hon har kännedom om socialvården. Om man till uppgiften som socialombudsman har valt en person med någon annan utbildning än en examen som ger behörighet för uppgifter som socialarbetare, har det krävts en lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen som visats på något annat sätt. Det har ansetts att en högre högskoleexamen inom det sociala området ger tillräcklig kännedom om branschen. I den regeringsproposition som gäller lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården konstateras det att lämplig högre högskoleexamen kan vara t.ex. högre högskoleexamen i juridik. Även annan högre högskoleexamen som ger färdigheter för uppgifter som kräver administrativt och juridiskt kunnande har ansetts lämplig för uppgiften som socialombudsman. (RP 226/2014 rd; Behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården inom den statliga, kommunala och privata sektorn. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:18.) Det har föreslagits att en liknande reglering

borde utsträckas till att också gälla patientombudsmannen. Frågan behöver dryftas i samband med att strukturen inom social- och hälsovården framskrider.

228 §. Patientombudsman. Bestämmelsen motsvarar 11 § i den gällande patientlagen. För främjande av patientens rättsskydd är det i praktiken nödvändigt att den allmänna informationen om rättigheterna i samband med vård och bemötande har ordnats på behörigt sätt och att patienterna har möjligheter att vid behov vända sig till en person som kan ge dem råd i rättsskyddsfrågor. I detta syfte föreslås det att tjänstenheter för hälso- och sjukvården ska utse en patientombudsman. Enligt paragrafens 1 mom. kan en och samma patientombudsman sköta patientombudsmanuppgifterna vid flera tjänstenheter. Enligt förslaget ska det i lagen föreskrivas att man i första hand ska sträva efter att ordna verksamheten som en helhet tillsammans med socialombudsmannens verksamhet. Då har klienterna och patienterna goda möjligheter att få tillräcklig information om den föreslagna lagen både när det gäller sociallagstiftningen och hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Samtidigt bör man emellertid säkerställa att det med tanke på uppgifterna finns ett tillräckligt antal ombudsmän och tillräcklig kompetens att tillgå. När uppgifterna organiseras bör man beakta den utbildnings- och kompetenskraven för en socialombudsman.

Patientombudsmannen ska inte ha självständig bestämmanderätt, utan uppgifterna ska vara av rådgivande natur. Patientombudsmannen ska vara förtrogen med patientens rättsliga ställning och med ansvars- och rättsskyddsfrågor inom hälso- och sjukvården i allmänhet samt med verksamheten vid tjänstenheten så att han eller hon kan ge både patienter och personal råd. Patientombudsmannen ska också informera patienter, hälso- och sjukvårdspersonal och eventuella övriga om patientens rättigheter. Då är det nödvändigt med kontakter t.ex. till hälso- och sjukvårdsmyndigheter och andra myndigheter, organisationer och instanser som företräder patienterna. Syftet med informationsverksamheten ska vara aktivt förmedlande av information så att inte bristen på information hindrar att patientens rättigheter tillgodoses. Enligt 2 mom. 4 punkten ska patientombudsmannen även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. Patientombudsmannen kunde t.ex. bistå patienten vid ansökan om ersättning enligt patientskadelagen eller i frågor i samband med framställandet av besvär enligt mentalvårdslagen. Till patientombudsmannens uppgifter hör också att bistå patienten vid framställande av anmärkning enligt 231 §.

29 kap **Anmärkning och klagomål**

229 §. Anmärkning inom socialvården. Bestämmelsen motsvarar 23 § i den gällande klientlagen. Enligt förslaget kan klienten framställa anmärkning om han eller hon är missnöjd med kvaliteten på den socialvård han eller hon fått eller med bemötandet. För att stärka användningen av anmärkningsförfarande föreskrivs det i momentet om tjänstenheter skyldighet att informera sina klienter om rätten att framställa anmärkning och att göra det så enkelt som möjligt att framställa anmärkning. Syftet med informationen är att öka klienternas medvetenhet om rätten att framställa anmärkning och att klargöra förfarandena i anslutning till anmärkning för klienterna, till exempel hur en anmärkning framställs, till vem den lämnas, hur en anmärkning besvaras, vilka dess konsekvenser är och hur tjänstenheten utnyttjar responsen på anmärkningarna. I samband med informationen kan man även understryka anmärkningens ställning som den primära åtgärden för att reagera på upplevda missförhållanden, och informera klienterna om möjligheten att klaga hos tillsynsmyndigheterna. Att framställa anmärkning kan göras enklare till exempel genom att det vid tjänstenheten och på dess webbsidor finns tydlig kontaktinformation och klara anvisningar för hur man framställer en anmärkning eller särskilda blanketter för framställningen. I samband med informationen ska man ta hänsyn till klienter som har talsvårigheter, kommunikationssvårigheter eller problem med sinnesfunktionerna.

En anmärkning ska framställas skriftligen, men ett enkelt sätt att framställa anmärkning kan för vissa klienter även innebära en möjlighet att framställa anmärkning muntligt. Möjligheten att muntligt inleda ärenden är

viktig till exempel för mycket gamla personer. Detta förutsätter att tjänstenheten har en ändamålsenlig dokumentation av muntliga anmärkningar. Till socialombudsmannens uppgifter hör även att bistå klienten i utarbetandet av anmärkningar och att även i övrigt ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av klientlagen. I 2 mom. föreskrivs om behandlingen av anmärkning. I en tjänstenhet ska varje anmärkning som framställts till den diarieföras och behandlas på behörigt sätt. I en situation där en anmärkning framställts till en ledande tjänsteinnehavare är det denna som har ansvar för behandlingen. Enligt bestämmelsen ska anmärkningar alltid besvaras skriftligen. Skyldigheten att ge ett skriftligt svar har skärpt tjänstenheternas eget behandlingsförfarande, och det skriftliga svaret fungerar som rättsskydd även för tjänstenheten. Anmärkningar ska besvaras inom skälig tid. Valvira har i sin styrning konstaterat att den anser 1–4 veckor vara skälig tid. Även enligt riksdagens justitieombudsman är tiden i regel ungefär en månad eller 1–2 månader om ärendet är mycket problematiskt och kräver utredningar. Skäligheten ska vid sidan om detta bedömas i förhållande till regleringen i 23 § i förvaltningslagen om behandling utan dröjsmål. I momentet förutsätts i fortsättningen även att svaret motiveras. Syftet med kravet är att stärka en ändamålsenlig behandling av anmärkningar, klientens rättsskydd och utnyttjandet av anmärkningar i utvecklandet av verksamheten. En särskild betydelse har motiveringen i en situation där klienten och tjänstenheten har olika uppfattning om saken. Klara motiveringar hjälper klienten att överväga att gå vidare i ärendet genom klagomål. Dessutom fungerar de som dokumentation i den fortsatta behandlingen av ärendet. Statsrådets biträdande justitiekansler har i sitt avgörande tagit ställning till vad ett avgörande åtminstone ska innehålla (19.9.2008 (40/07)). Enligt biträdande justitiekanslerns avgörande är även beslutet att lämna ett ärende utan prövning ett myndighetsbeslut, som ska motiveras i tillräcklig utsträckning. Även om svaret på en anmärkning inte är ett överklagbart myndighetsbeslut, ska även svar på anmärkningar som tjänstenheten ser som ogrundade motiveras på ett tillräckligt sätt för klienten.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om att ändring i ett svar på en anmärkning inte får sökas genom besvär och om att framställandet av anmärkning inte begränsar klientens rätt att använda andra rättsmedel. Förvaltningslagens 53 b § ska tillämpas när en person, efter att ha fått svar på sin anmärkning, anför klagomål i samma ärende till den övervakande myndigheten. Den övervakande myndigheten bör i enlighet med bestämmelsen i förvaltningslagen bedöma om det är befogat att behandla ärendet på nytt i klagomålsförfarande, om ärendet redan har behandlats i anmärkningsförfarande och åtgärder för att rätta till eventuella missförhållanden har börjat vidtas. Förvaltningslagens 53 b § ska också tillämpas när en klient samtidigt har framställt en anmärkning och anfört klagomål i ett och samma ärende. Om den övervakande myndigheten bedömer att det ärende som tas upp i anmärkningen och klagomålet till sin natur är sådant att det är mest ändamålsenligt att behandla det som anmärkning, får den övervakande myndigheten i enlighet med 53 b § 1 mom. i förvaltningslagen meddela den som anfört klagomålet, att klagomålet inte ger anledning till åtgärder från den övervakande myndighetens sida, utan behandlas i anmärkningsförfarande.

230 §. Klagomål inom socialvården. Bestämmelsen motsvarar 23 a § i den gällande klientlagen. All korrigerande verksamhet kan inte överlåtas enbart på aktörernas egen behandling, utan i en rättsstat ska det finnas en möjlighet att föra ärendet till en utomstående oberoende instans. I 1 mom. föreslås bestämmelser om klientens rätt att anföra klagomål på tillsynsmyndigheten för socialvården. Klienten kan anföra klagomål under samma förutsättningar som en anmärkning. Anmärkningar ska dock fortfarande vara den primära åtgärden för att påtala missförhållanden och rätta till dem. Klagomålsrätten ska i momentet vara begränsad till regionförvaltningsverket och Valvira som avses i gällande 3 § 2–3 mom. i den gamla socialvårdslagen. Klagomål ska i första hand anföras hos det regionförvaltningsverk som svarar för tillsynen i området. Tillsynen hör till Valvira i särskilt föreskrivna fall, bland annat i omfattande och principiella frågor samt när regionförvaltningsverket är jävigt i ett ärende. Social- och hälsovårdsministeriet som anges i gällande 3 § 1 mom. i den gamla socialvårdslagen sköter däremot den allmänna övervakningen av social- och hälsovården, till exempel genom att övervaka tillsynsmyndigheterna och momentet innehåller inga bestämmelser som motsvarar de behörighetsbestämmelser om övervakning som gäller regionförvaltningsverken och Valvira till exempel för inspektioner

och påförande av påföljder. Social- och hälsovårdsministeriet behandlar i princip inte klagomål som berör enskilda fall. Klienten har också rätt att anföra klagomål hos de myndigheter som utövar laglighetsövervakning, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet. Justitieombudsmannen och justitiekanslern kan överföra behandlingen av ett klagomål till en behörig myndighet om det är motiverat med hänsyn till ärendets art. Justitieombudsmannen och justitiekanslern kan även överföra klagomålet för att behandlas som anmärkning. I det föreslagna 1 mom. föreslås en hänvisningsbestämmelse till förvaltningslagens 8 a kap. som gäller anförande och behandling av förvaltningsklagan.

Den allmänna lagstiftningen iakttas således även när klagomål anförs på socialvården. Förutom de statliga och kommunala myndigheternas verksamhet kan förvaltningsklagan gälla även verksamheten hos aktörer utanför myndighetsmaskineriet, till den del de sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

Myndigheten har enligt 53 b § 2 mom. i förvaltningslagen en utredningsskyldighet som det inte är meningen att absolut begränsa i fråga om svar på anmärkningar. Enligt 53 b § 2 mom. i förvaltningslagen ska, när förvaltningsklagan behandlas, grunderna för god förvaltning iakttas och rättigheterna för dem som omedelbart berörs av saken tryggas. Däremot ska den som anfört klagomålet enligt 53 a § 2 mom. lägga fram utredning om grunderna för sina yrkanden. Den som anfört klagomålet ska också i övrigt medverka till utredningen av ett ärende som han eller hon har inlett. På så vis är det motiverat att den som anfört klagomålet för att bidra till och påskynda behandlingen av ärendet även fogar svaret på anmärkningen till sitt klagomål. Om klienten däremot inte gör så, ska myndigheten på eget initiativ be klienten komplettera de handlingar han eller hon lämnat in i sitt ärende eller skaffa dem själv. Till dessa delar kommer förfarandet även i fortsättningen att vara beroende av tillsynsmyndigheternas styrning. Tillsynsmyndigheterna ska med stöd av 2 mom. få överföra ett klagomål till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården eller till tjänstenheten för att först behandlas som anmärkning, om det inte har framställts någon anmärkning i ärendet. Den som anfört klagomål har kanske inte känt till anmärkningsförfarandet eller förstått möjligheten att få ärendet bättre utrett med hjälp av det. Bestämelsen ökar tillsynsmyndigheternas prövningsrätt när det gäller att ta ärenden till behandling och möjliggör en första utredning av ärendet i den tjänstenhet som är bättre lämpad för det.

Överförandet av ett ärende för behandling i anmärkningsförfarande får inte äventyra klientens rättsskydd. Särskilt inom socialvården är tjänsterna ofta olika och heterogena och deras effekt och intensitet i fråga om klientens rättsläge eller livskvalitet varierar beroende på vilken socialservice det är frågan om. Inom socialvården är klientskapet t.ex. i en boendeenhet vanligen också långvarigt. I bestämmelsen föreslås att en överföring ska göras omedelbart i en situation där det enligt tillsynsmyndigheten är motiverat att överföra klagomålet för behandling som en anmärkning. Syftet med regleringen är att säkerställa att överföringen av ärenden inte i onödan ska förlänga behandlingen av ärendet och klientens möjlighet att få svar i sitt ärende. Samtidigt tvingar regleringen tvingar tillsynsmyndigheterna att bedöma klagomålens art i ett så tidigt skede som möjligt. Den övervakande myndighetens bedömning av om ärendet ska överföras får inte påverkas av faktorer som hänför sig till myndighetens egna resurser. Om klagomålet har anförts hos Valvira, ska verket självt bedöma om ett klagomål som väckts hos verket men som enligt arbetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira hör till regionförvaltningsverket är ett sådant ärende som det är lämpligast att behandla i ett anmärkningsförfarande. På detta sätt kan man undvika dubbelt arbete i förvaltningen och onödiga dröjsmål vid behandlingen av ärendet. I bestämmelsen föreslås för tydlighetens skull även bli intaget en skyldighet för tillsynsmyndigheten att i likhet med i 21 § i förvaltningslagen informera klaganden om överföringen av ett ärende.

I 3 mom. föreslås en liknande möjlighet som i 21 § i förvaltningslagen för tillsynsmyndigheten att inte fatta något beslut om att ärendet avvisas när ett klagomål överförs. Syftet med den föreslagna regleringen är att förhindra en ökning av tillsynsmyndigheternas arbetsmängd, till exempel när det gäller att skriva motiveringar, då ett ärende överförs till en annan aktör och klaganden därefter, om han eller hon så vill, fortfarande har möjlighet att föra ärendet till tillsynsmyndigheterna för avgörande.

231 §. Anmärkning inom hälso- och sjukvården. Den föreslagna paragrafen motsvarar i sak 10 § i den gällande patientlagen. I det föreslagna 1 mom. föreskrivs i motsvarighet till gällande reglering om patientens rätt att framställa anmärkning om den hälso- eller sjukvård som han eller hon har fått eller om bemötandet i samband med denna. För att stärka användningen av anmärkningsförfarande föreskrivs det i momentet om tjänsteenheters skyldighet att informera patienterna om rätten att framställa anmärkning och göra det så enkelt som möjligt att framställa anmärkning. Syftet med informationen är att öka patienternas medvetenhet om rätten att framställa anmärkning och klargöra förfaranden i anslutning till anmärkningsförfarandet, till exempel hur en anmärkning framställs, till vem den lämnas, hur en anmärkning besvaras, vilka verkningarna är och hur tjänstenheten utnyttjar responsen på anmärkningarna. I samband med informationen kan även betonas anmärkningens ställning som den primära åtgärden för att reagera på upplevda missförhållanden och informera patienterna om möjligheten att anföra klagomål hos tillsynsmyndigheterna. Att framställa anmärkning kan göras enklare till exempel genom att det vid tjänstenheten och på dess webbsidor finns tydlig kontaktinformation och klara anvisningar för hur man framställer en anmärkning eller särskilda blanketter för framställningen. I samband med informationen ska man ta hänsyn till klienter som har talsvårigheter, kommunikationssvårigheter eller problem med sinnesfunktionerna.

En anmärkning ska i regel framställas skriftligen, men ett enkelt sätt att framställa anmärkning kan för vissa patienter även innebära en möjlighet att framställa anmärkningen muntligt. Möjligheten att muntligt inleda ärenden är viktig till exempel för mycket gamla personer. Detta skulle förutsätta att tjänstenheten har en ändamålsenlig dokumentation av muntliga anmärkningar. Till patientombudsmannens uppgifter hör även att bistå patienten i utarbetandet av anmärkningar och att även i övrigt ge patienterna råd i frågor som gäller hälso- och sjukvården. I 2 mom. föreskrivs om behandlingen av anmärkning. I en tjänstenhet ska varje anmärkning som framställts till den diarieföras och behandlas på behörigt sätt. Anmärkningar ska alltid besvaras skriftligen. Det skriftliga svaret fungerar som rättsskydd även för tjänstenheten. Anmärkningar ska också i fortsättningen besvaras inom skäligen tid. Valvira har i sin styrning konstaterat att den anser 1–4 veckor vara skäligen tid. Även enligt riksdagens justitieombudsman är tiden i regel ungefär en månad eller 1–2 månader om ärendet är mycket problematiskt och kräver utredningar. Skäligheten ska vid sidan om detta bedömas i förhållande till regleringen i 23 § i förvaltningslagen om behandling utan dröjsmål. I momentet förutsätts det även att svaret motiveras. Syftet med kravet är att stärka en ändamålsenlig behandling av anmärkningar, patientens rättsskydd och utnyttjandet av anmärkningar i utvecklandet av verksamheten. En särskild betydelse har motiveringen i en situation där patienten och tjänstenheten har olika uppfattning om saken. Klara motiveringar hjälper patienten att överväga att gå vidare i ärendet genom klagomål. Dessutom fungerar de som dokumentation i den fortsatta behandlingen av ärendet. Statsrådets biträdande justitiekansler har i sitt avgörande tagit ställning till vad ett avgörande åtminstone ska innehålla (19.9.2008 (40/07)). Enligt biträdande justitiekanslerns avgörande är även beslutet att lämna ett ärende utan prövning ett myndighetsbeslut, som ska motiveras i tillräcklig utsträckning. Även om svaret på en anmärkning inte är ett överklagbart myndighetsbeslut, ska även svar på anmärkningar som tjänstenheten ser som ogrundade motiveras på ett tillräckligt sätt för patienten. Det är fråga om tjänstenhetens svar i det ärende som anges i anmärkningen, inte om ett överklagbart avgörande.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att framställandet av anmärkning inte begränsar patientens rätt att använda andra rättsmedel. Förvaltningslagens 53 b § ska tillämpas när en person, efter att ha fått svar på sin anmärkning, anför klagomål i samma ärende till den övervakande myndigheten. Den övervakande myndigheten bör i enlighet med bestämmelsen i förvaltningslagen bedöma om det är befogat att behandla ärendet på nytt i klagomålsförfarande, om ärendet redan har behandlats i anmärkningsförfarande och åtgärder för att rätta till eventuella missförhållanden har börjat vidtas. Förvaltningslagens 53 b § ska också tillämpas när en klient samtidigt har framställt en anmärkning och anfört klagomål i ett och samma ärende. Om den övervakande myndigheten bedömer att det ärende som tas upp i anmärkningen och klagomålet till sin natur är sådant att det är mest ändamålsenligt att behandla det som anmärkning, får den övervakande myndigheten i enlighet med 53

b § 1 mom. i förvaltningslagen meddela den som anfört klagomålet, att klagomålet inte ger anledning till åtgärder från den övervakande myndighetens sida, utan behandlas i anmärkningsförfarande.

I 4 mom. föreskrivs om skyldigheten för den instans som behandlar en anmärkning att vägleda patienten i hur ärendet kan inledas i behörig myndighet eller behörigt organ när det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet av patienten kan leda till ett patientskade- eller skadeståndsärende, åtal, återkallande eller begränsning av rätten att utöva yrke eller disciplinärt förfarande eller disciplinärt förfarande enligt någon annan lag.

232 §. Klagomål inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen motsvarar 10 a § i den gällande patientlagen. All korrigerande verksamhet kan inte överlätas enbart på aktörernas egen behandling, utan i en rättsstat ska det finnas tillräckliga kanaler att föra ärendet för behandling i en utomstående oberoende instans. I 1 mom. föreslås bestämmelser om patientens rätt att anföra klagomål hos de myndigheter som övervakar hälso- och sjukvården.

Patienten kan anföra klagomål under samma förutsättningar som han eller hon kan framställa en anmärkning. Anmärkningar ska dock fortfarande vara den primära metoden för att anmäla missförhållanden och få dem åtgärdade. Klagomålsrätten gäller regionförvaltningsverket och Valvira. Klagomål ska i första hand anföras hos det regionförvaltningsverk som svarar för tillsynen i området. Tillsynen hör till Valvira i särskilt föreskrivna fall, bland annat i vittsyftande och principiellt viktiga frågor samt när regionförvaltningsverket är jävigt i ärendet eller ärendena hänför sig till ett annat tillsynsärende som behandlas vid Valvira och gäller hälso- och sjukvården, socialvården eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Valvira behandlar dessutom ärenden som gäller en misstanke om vårdfel som lett till döden eller grav bestående invaliditet. Valvira behandlar också ärenden som kan förutsätta åtgärder samt ärenden som har samband med en utredning av dödsorsaken som utförts av en rättsläkare.

Social- och hälsovårdsministeriet sköter däremot den allmänna övervakningen av social- och hälsovården, till exempel genom att övervaka tillsynsmyndigheterna, men omfattas inte av motsvarande behörighetsbestämmelser för inspektioner och påförande av påföljder som regionförvaltningsverken och Valvira. Social- och hälsovårdsministeriet behandlar i princip inte klagomål som berör enskilda fall. Patienten har också rätt att anföra klagomål hos de myndigheter som utövar laglighetsövervakning, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet.

Justitieombudsmannen och justitiekanslern kan överföra behandlingen av ett klagomål till en behörig myndighet om det är motiverat med hänsyn till ärendets art. Justitieombudsmannen och justitiekanslern kan även överföra klagomålet för att behandlas som anmärkning. I det föreslagna 1 mom. föreslås en hänvisningsbestämmelse till förvaltningslagens 8 a kap. som gäller anförande och behandling av förvaltningsklagan. Den allmänna lagstiftningen ska således iaktas även när klagomål anföras på hälso- och sjukvården. Förutom de statliga och kommunala myndigheternas verksamhet kan förvaltningsklagan gälla även verksamheten hos aktörer utanför myndighetsmaskineriet då de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Anställningens art eller det sätt på vilket en offentlig förvaltningsuppgift har organiserats ska således inte inverka på möjligheten att anföra klagan över förfarandet. Förvaltningsklagan ska även få anföras över skötseln av en lagstadgad uppgift som en myndighet ansvarar för att ordna, även om uppgiften sköts av en privat serviceproducent med stöd av ett avtal om köpta tjänster. Begreppet offentlig förvaltningsuppgift får sitt innehåll från grundlagens 124 § och motsvarar bestämmelsen om tillämpningsområde i 2 § 3 mom. i förvaltningslagen (RP 50/2013 rd, s. 2). Den hänvisningsbestämmelse som föreslås i lagen utvidgar räckvidden för bestämmelserna om behandling av förvaltningsklagan i 8 a kap. i förvaltningslagen så att regleringen även kan tillämpas på klagomål på privat hälso- och sjukvård.

Myndigheten har enligt 53 b § 2 mom. i förvaltningslagen en utredningsskyldighet som det genom den utvärderade regleringslösningen inte är meningen att absolut begränsa i fråga om svar på anmärkningar. Enligt

53 b § 2 mom. i förvaltningslagen ska, när förvaltningsklagan behandlas, grunderna för god förvaltning iaktas och rättigheterna för dem som omedelbart berörs av saken tryggas. Däremot ska den som anfört klagomålet enligt 53 a § 2 mom. lägga fram utredning om grunderna för sina yrkanden. Den som anfört klagomålet ska också i övrigt medverka till utredningen av ett ärende som han eller hon har inlett. På så vis är det motiverat att den som anfört klagomålet för att bidra till och påskynda behandlingen av ärendet även fogar svaret på anmärkningen till sitt klagomål. Om patienten däremot inte gör så, ska myndigheten på eget initiativ be patienten komplettera de handlingar han eller hon lämnat in i sitt ärende eller skaffa dem själv. Till dessa delar föreslås förfarandet även i fortsättningen vara beroende av tillsynsmyndigheternas styrning. Tillsynsmyndigheterna ska med stöd av 2 mom. få överföra ett klagomål till den tjänstenhet som klagomålet gäller för att det först ska behandlas som anmärkning, om det inte framställts någon anmärkning i ärendet. Den som anfört klagomål har kanske inte känt till anmärkningsförfarandet eller förstått att ärendet kunde bli bättre utrett med hjälp av det. Bestämmelsen ökar tillsynsmyndigheternas prövningsrätt när det gäller att ta ärenden som gäller anmärkning till behandling, och möjliggör en första utredning av ärendet vid den tjänstenhet som i den situationen är bättre lämpad att utreda det. Samtidigt säkerställer den föreslagna lösningen som gäller anmärkningens absoluta primära ställning att klagomål i brådskande och allvarliga situationer når tillsynsmyndigheten i ett så tidigt skede som möjligt. Överförandet av ett ärende för behandling i anmärkningsförfarande får inte äventyra patientens rättsskydd. I en situation där det enligt tillsynsmyndigheten är motiverat att överföra klagomålet för behandling som en anmärkning ska överföringen göras omedelbart. Syftet med regleringen är att säkerställa att överföringen av ärenden inte i onödan ska förlänga behandlingen av ärendet och patientens möjlighet att få svar i sitt ärende. Samtidigt tvingar regleringen tillsynsmyndigheterna att bedöma klagomålets art i ett så tidigt skede som möjligt. Den övervakande myndighetens bedömning av om ärendet ska överföras får inte påverkas av faktorer som hänför sig till myndighetens egna resurser.

Om klagomålet har anförts hos Valvira, ska verket självt bedöma om ett klagomål som väckts hos verket men som enligt arbetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira hör till regionförvaltningsverket är ett sådant ärende som det är lämpligast att behandla i ett anmärkningsförfarande. På detta sätt kan man undvika dubbelt arbete i förvaltningen och onödiga dröjsmål vid behandlingen av ärendet. I bestämmelsen föreslås även i överensstämmelse med nuläget en skyldighet för tillsynsmyndigheten att i likhet med i 21 § i förvaltningslagen underrätta den som anfört klagomålet om överföringen av ärendet. I 3 mom. föreslås en liknande möjlighet som i 21 § i förvaltningslagen för tillsynsmyndigheten att inte meddela något avvisningsbeslut i fråga om klagomål som överförs. Syftet med den föreslagna regleringen är att förhindra en ökning av tillsynsmyndigheternas arbetsmängd, till exempel när det gäller att skriva motiveringar, då ett ärende överförs till en annan aktör och klaganden därefter, om han eller hon så vill, fortfarande har möjlighet att föra ärendet till tillsynsmyndigheterna för avgörande.

30 kap

Ändringssökande och verkställighet

I kapitlet föreslås bestämmelser om sökande av ändring i beslut som avses i lagen. Med ett överklagbart beslut avses enligt 5 § i förvaltningsprocesslagen en åtgärd varigenom ett ärende har avgjorts eller lämnats utan prövning. Ett internt förordnande inom förvaltningen som gäller utförandet av ett uppdrag eller vidtagandet av någon annan åtgärd får inte överklagas genom besvär.

Tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster är i praktiken till sin natur i huvudsak faktisk eller praktisk förvaltningsverksamhet. I centrum för omsorgen om en klient eller vården av en patient står nämligen

olika enskilda omsorgs- och vårdåtgärder som en yrkesutbildad person utför utan att fatta ett särskilt förvaltningsbeslut om varje åtgärd.

Bland de beslut som avses i den föreslagna lagen ska de åtgärder som i författningstexten kallas beslut vara överklagbara. Rätten att söka ändring ska inte omfatta exempelvis de åtgärder som kallas avgöranden. Avgörandena har karaktären av faktisk eller praktisk förvaltningsverksamhet. Med beaktande av åtgärdens karaktär handlar det i fråga om avgörandena inte om sådana beslut om individens rättigheter och skyldigheter som ska kunna föras till domstol i enlighet med 21 § 1 mom. i grundlagen eller artikel 6.1 i Europakonventionen. I detta kapitel förtecknas de beslut i vilka ändring får sökas. Att de förtecknas i lagen är nödvändigt också för att förvaltningsprocesslagen enligt bestämmelserna i den lagen endast tillämpas på myndigheters verksamhet om det inte föreskrivs särskilt om saken. Vissa beslut om begränsningsåtgärder enligt den föreslagna lagen kan också fattas vid en privat enhet för social- och hälsovård.

En del begränsningsåtgärder är av den karaktären att de måste verkställas utan dröjsmål och att det rättsläge som föregått dem inte kan återställas genom ett rättsmedel. Besluten gäller ofta tidsmässigt avgränsade åtgärder, och ändring i besluten söks alltid i efterhand.

Rättsskyddet ska också förverkligas med andra medel såsom anteckning och genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och genom skyldigheten att offentliggöra uppgifter om de begränsningsåtgärder som har använts samt skyldigheten att underrätta tillsynsmyndigheten om åtgärderna.

233 §. Verkställighet och förbud mot eller avbrytande av verkställigheten. I paragrafen föreslås bestämmelser om verkställighet av de beslut som fattats med stöd av den föreslagna lagen och om förbud mot eller avbrytande av verkställigheten. Enligt en huvudregel får ett beslut enligt den föreslagna lagen verkställas omedelbart, oberoende av att ändring har sökts. Sådana avgöranden som inte är överklagbara ska verkställas omedelbart.

Enligt förslaget kan besvärmyndigheten när den behandlar besväret förbjuda att beslutet verkställs eller bestämma att verkställigheten ska avbrytas eller föreskriva något annat som gäller verkställigheten.

234 §. Ändringssökande. I paragrafen föreslås bestämmelser om sökande av ändring i beslut om upphörande av stödpersonens uppdrag samt i beslut om personens rätt till särskilt skydd och i beslut om upphävande av ett beslut om särskilt skydd. Dessutom föreslås bestämmelser om sökande av ändring i beslut som gäller i 9 kap. avsedda begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna, i 12 kap. avsedda begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja, i 15 kap. avsedda begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården och i 19 kap. avsedda begränsningsåtgärder medan psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja pågår.

Ett beslut som avses i den föreslagna paragrafen få överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från delfåendet av beslutet.

I paragrafen föreslås bestämmelser om dem som har rätt att söka ändring. Regleringen avviker från bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen. Enligt förslaget får ändring sökas av en klient eller patient som fyllt 12 år, av dennes lagliga företrädare eller av dennes anhöriga eller närstående som deltar i klientens eller patientens vård och omsorg.

Enligt 24 § i den gällande mentalvårdslagen har en minderårig patient som fyllt 12 år självständig rätt att söka ändring i ett beslut om vård och fortsatt vård oberoende av patientens vilja samt i ett beslut om begränsning av kontakterna. Också enligt 89 § i barnskyddslagen har ett barn som fyllt 12 år rätt att särskilt söka ändring i barnskyddsärenden som gäller barnet självt. På motsvarande sätt ska en klient eller patient som fyllt 12 år ha rätt att söka ändring i beslut enligt den föreslagna lagen.

Syftet med bestämmelsen om att anhöriga som deltar i den minderåriges vård eller omsorg har rätt att söka ändring är att möjliggöra faktisk användning av rättsmedel. I 94 och 198 § i den föreslagna lagen finns bestämmelser om information om tillgängliga rättsmedel. Om en klient eller patient har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars innebörd han eller hon inte kunde förstå på grund av sitt tillstånd, ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringssökande ges för kännedom till klientens eller patientens

lagliga företrädare eller till anhöriga eller andra närstående som deltar i klientens eller patientens vård eller omsorg eller i planeringen av tjänsterna för denne.

Merparten av de klienter inom social- och hälsovården som begränsningsåtgärderna kommer att tillämpas på har ingen laglig företrädare, utan deras närstående och anhöriga sköter deras ärenden. Med tanke på förverkligandet av det rättsskydd som tryggas i grundlagens 21 § och användningen av rättsskyddsmedel är det viktigt att också sådana anhöriga och närstående som i praktiken deltar i planeringen, ordnandet och tillhandahållandet av klientens eller patientens vård informeras om hur personens förmåga till självbestämmande har bedömts, vad slutsatsen har varit och vad som ingår i den individuella planen för självbestämmanderätten. Bestämmelsen syftar till att stärka ställningen för sådana anhöriga och närstående som deltar i vården och omsorgen så att de har rätt att söka ändring i beslut om begränsningsåtgärder och att också i övrigt sörja för att klientens eller patientens intresse tillgodoses i de fall där en intressebevakare inte har utsetts.

Besvärsskriften får inom besvärstiden ges in också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänsteenhetsen. Om den som söker överklagar ger besvärshandlingarna till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänsteenhetsen, ska denne ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten. Den som överklagar ska emellertid alltid om den så önskar få lämna handlingarna direkt till domstolen.

Förvaltningsdomstolens beslut i ärenden enligt den föreslagna paragrafen får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som anges i förvaltningsprocesslagen. Med avvikelse från detta föreslås det att i förvaltningsdomstolens beslut om i 60 och 109 § avsett omhändertagande av ämnen eller föremål av en klient eller patient får ändring sökas genom besvär bara om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Enligt den gällande mentalvårdslagen får ändring i förvaltningsdomstolens beslut som gäller omhändertagande av egendom inte sökas genom besvär. För att trygga personens rättsskydd föreslås det att det med avvikelse från nuläget ska vara möjligt att söka ändring i förvaltningsdomstolens beslut, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd i enlighet med förvaltningsprocesslagen. I ett ärende som gällde omhändertagande av egendom har man exempelvis i fråga om begränsningsåtgärder som ingriper i den personliga friheten och integriteten ansett att en enda besvärinstans i regel är tillräckligt för att tillgodose rättssäkerhetskravet. För att säkerställa en enhetlig rättspraxis ska det emellertid vara möjligt att med tillstånd föra också dessa ärenden till högsta förvaltningsdomstolen för avgörande.

Ändring i sådana skriftliga beslut om begränsning av kontakter som avses i 65 och 114 § får också sökas av en person vars kontakter med klienten eller patienten har begränsats.

I övrigt ska bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen iakttagas när ändring söks. De undantag från huvudregeln enligt förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera att de personer som omfattas av lagen också i praktiken har möjlighet att använda rättsmedlen.

235 §. Sökande av ändring i beslut om omsorg oberoende av klientens vilja. I paragrafen föreslås bestämmelser om sökande av ändring i de beslut om omsorg oberoende av klientens vilja som anges i 10 kap. I ett beslut enligt 71 § genom vilket det bestäms om undersökning av en person får ändring sökas hos förvaltningsdomstolen. I ett beslut enligt 72 § genom vilket det bestäms om omsorg oberoende av personens vilja, ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd enligt 73 § som gäller avslutande av vård oberoende av personens vilja samt i ett beslut enligt 74 § som gäller fortsatt omsorg oberoende av personens vilja får ändring sökas hos förvaltningsdomstolen. De beslut som avses i 72 och 74 § ska först tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande.

I ett i 76 § avsett beslut av Institutet för hälsa och välfärd som gäller omsorg om en åtalad eller misstänkt person oberoende av personens vilja får ändring sökas hos förvaltningsdomstolen. Institutets beslut motsvarar då ett beslut enligt 72 §, men det underställs inte förvaltningsdomstolen. Omsorgen ska enligt förslaget tillhandahållas antingen vid en i 69 § avsedd tjänsteenhetsenhet eller i form av i 77 § avsedd förpliktande öppen omsorg. Beslut om bestämmande om förpliktande öppen omsorg ska fattas i ett beslut enligt 76 §. Ett i 80 § 2 mom.

avsett skriftligt överklagbart beslut om att avbryta förpliktande öppen omsorg fattas av Institutet för hälsa och välfärd.

I 167 § 2 mom. finns bestämmelser om situationer där förutsättningar för omsorg oberoende av personens vilja finns, och Institutet för hälsa och välfärd beslutar om omsorg oberoende av personens vilja. På beslutsfattandet ska bestämmelserna i 11 kap. tillämpas och beslutet får överklagas hos förvaltningsdomstolen.

I de situationer som avses i paragrafen ska ändring få sökas hos förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Bestämmelsen motsvarar den nuvarande besvärstiden enligt specialomsorgslagen.

Enligt förslaget får ändring sökas av en klient eller patient som fyllt 12 år, av dennes lagliga företrädare eller av dennes anhöriga eller närstående som deltar i klientens eller patientens vård och omsorg. En klient eller patient ska inom besvärstiden utöver till den behöriga domstolen också få ge in besvärsskriften till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänstenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten. I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen. De undantag från bestämmelserna om sökande av ändring i förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera klientens och patientens rättssäkerhet på det sätt som konstateras i motiveringen till 234 §.

236 §. Sökande av ändring i beslut om vård på grund av bruk av berusningsmedel I paragrafen föreskrivs det om överklagande av i 16 kap. avsedda beslut om intagning av en person för vård trots personens motstånd på grund av bruk av berusningsmedel.

I 125 § avsedda beslut om intagning av en person för vård trots personens motstånd på grund av bruk av berusningsmedel får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Med stöd av ett ovan avsett beslut får den som vårdbeslutet gäller trots att den motsätter sig det hållas intagen för vård i högst 7 dygn. Ett beslut som gäller en minderårig ska underställas förvaltningsdomstolen. I 127 § föreslås bestämmelser om situationer där en person av egen vilja har sökt sig till vård och gett sitt skriftliga samtycke till att den slutna vården enligt vårdplanen inte avslutas omedelbart även om personen skulle meddela att han eller hon vill avsluta vården och bli utskriven från vårdplatsen. Utifrån patientens samtycke ska patienten få hållas intagen för vård i ett dygn efter att han eller hon har meddelat att han eller hon vill bli utskriven. Det ska fattas ett skriftligt överklagbart beslut om att hålla en patient intagen för vård och om tillhandahållandet av slutna vård enligt vårdplanen.

Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Besvärstiden motsvarar den nuvarande besvärstiden enligt lagen om missbrukarvård.

Enligt förslaget får ändring sökas av en patient som fyllt 12 år, av patientens lagliga företrädare eller av patientens anhöriga eller närstående som deltar i patientens vård och omsorg. En patient får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för vården eller till föreståndaren för tjänstenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten. Den som ansvarar för vården eller föreståndaren för tjänstenheten ska utan dröjsmål tillställa besvärsmyndigheten besvärsskriften, de handlingar som ligger till grund för hans eller hennes överklagade beslut samt sitt utlåtande med anledning av besvären över beslutet. Syftet med detta förfarande är att försnabba behandlingen av ärendet vid förvaltningsdomstolen.

I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen. De undantag från bestämmelserna om sökande av ändring i förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera klientens och patientens rättssäkerhet på det sätt som konstateras i motiveringen till 234 §.

237 §. Sökande av ändring i beslut om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. I paragrafen föreslås bestämmelser om överklagande av i 18 kap. avsedda skriftliga beslut om intagning för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.

Enligt paragrafen får i 141 § avsedda skriftliga beslut om intagning för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och i 142 § avsedda skriftliga beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Ett beslut om fortsatt vård ska underställas förvaltningsdomstolen. Också i 147 § 2 mom. avsedda beslut om vård oberoende av patientens vilja av personer som tagits in av egen vilja på basis av ett observationsutlåtande får överklagas hos förvaltningsdomstolen. Om beslutet gäller en minderårig ska det underställas förvaltningsdomstolen.

I de situationer som avses i paragrafen ska besvär ges in inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Ändring får sökas av en klient eller patient som fyllt 12 år, av dennes lagliga företrädare eller av dennes anhöriga eller närstående som deltar i klientens eller patientens vård och omsorg. En klient eller patient ska inom besvärstiden också få ge in besvärsskriften till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänstenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärmyndigheten. Den som ansvarar för tjänsterna eller vården eller föreståndaren för tjänstenheten ska utan dröjsmål tillstålla besvärmyndigheten besvärsskriften, de handlingar som ligger till grund för hans eller hennes överklagade beslut samt sitt utlåtande med anledning av besvären över beslutet. Syftet med förfarandet är att försnabba behandlingen av ärendet vid förvaltningsdomstolen.

I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen. De undantag från bestämmelserna om sökande av ändring i förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera klientens och patientens rättssäkerhet på det sätt som konstateras i motiveringen till 234 §.

238 §. *Sökande av ändring i beslut som fattas oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja.* I paragrafen föreslås bestämmelser om överklagande av i 20 kap. avsedda beslut om rättspsykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.

Enligt förslaget får ändring sökas i ett i 165 § avsett skriftligt beslut av Institutet för hälsa och välfärd om intagning för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja efter avslutad sinnesundersökning och i ett i 168 § avsett beslut av Institutet för hälsa och välfärd om intagning av en person som på grund av sitt sinnes-tillstånd inte dömts till straff för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja eller om förpliktande öppen vård oberoende av personens vilja. Ändring får också sökas i ett i 169 § avsett beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av en rättspsykiatrisk patient för vilken det bestämts om psykiatrisk sjukhusvård eller förpliktande öppen vård oberoende av patientens vilja. Ändring i ett i 171 § 2 mom. avsett beslut av Institutet för hälsa och välfärd om att vården av en rättspsykiatrisk patient ska tillhandahållas i form av förpliktande öppen vård eller om att förpliktande öppen vård ska fortsättas i form av sjukhusvård ska få sökas hos förvaltningsdomstolen.

Ändring får sökas av en klient eller patient som fyllt 12 år, av dennes lagliga företrädare eller av dennes anhöriga eller närstående som deltar i klientens eller patientens vård och omsorg. En klient eller patient ska inom besvärstiden också få ge in besvärsskriften till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänstenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärmyndigheten. I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen. De undantag från bestämmelserna om sökande av ändring i förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera klientens och patientens rättssäkerhet på det sätt som anges i motiveringen till 224 §.

239 §. *Sökande av ändring i beslut som fattas oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja i särskilda situationer.* I paragrafen föreslås bestämmelser om sökande av ändring i beslut om fortsatt vård som fattas oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja i särskilda situationer.

Enligt förslaget får i 176 § 2 mom. och 177 § 2 mom. avsedda interimistiska beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Med stöd av ett interimistiskt beslut får patienten hållas intagen för vård i högst 14 dagar. Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Avsikten är att besvären ska kunna behandlas i förvaltningsdomstolen utan att utlåtande inhämtas från den myndighet som fattat det överklagade beslutet. För att påskynda domstolsbehandlingen ska förvaltningsdomstolen efter eget gottfinnande få behandla besvär som gäller kortvariga interimistiska beslut eller kortvarig intagning för undersökning i ett påskyndat förfarande, där man inte behöver inhämta ett utlåtande av myndigheten. I övrigt ska bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen iakttas när ändring söks. Förvaltningsdomstolens beslut som fattats med anledning av ett besvär ska inte få överklagas genom besvär, eftersom det rör sig om kortvariga interimistiska beslut eller kortvarig intagning för undersökning, och det i enlighet med 2 mom. ska vara möjligt att i sista hand hos högsta förvaltningsdomstolen överklaga ett beslut om fortsatt vård som Institutet för hälsa och välfärd eventuellt fattar efter detta. Inte heller de skyldigheter som gäller de mänskliga rättigheterna förutsätter att det ska ges möjlighet till fullföljd hos högsta förvaltningsdomstolen i fråga om ovannämnda kortvariga beslut. Bestämmelsen motsvarar den nuvarande mentalvårdslagen.

Enligt 2 mom. får i 177 § avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård oberoende av patientens vilja överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen, med undantag för interimistiska beslut. I besvärsförfarandet ska bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen iakttas. Bestämmelsen motsvarar nuvarande bestämmelser i mentalvårdslagen.

Ändring får sökas av en klient eller patient som fyllt 12 år, av dennes lagliga företrädare eller av dennes anhöriga eller närstående som deltar i klientens eller patientens vård och omsorg. En klient eller patient ska inom besvärstiden också få ge in besvärsskriften till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för tjänstenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten. I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen. De undantag från bestämmelserna om sökande av ändring i förvaltningsprocesslagen som föreslås i paragrafen är nödvändiga för garantera klientens och patientens rättssäkerhet på det sätt som anges i motiveringen till 224 §.

240 §. Skyndsamt behandling. I paragrafen föreslås bestämmelser om ärenden som ska behandlas skyndsamt hos besvärsmyndigheten. Sådana ärenden är enligt förslaget beslut och begränsningsåtgärder som har långvarig verkan. Genom ändringssökande ska man således kunna få ändring i situationen redan under den tid som beslutet gäller eller begränsningsåtgärden pågår. Ett sådant beslut är ett beslut om en persons rätt till särskilt skydd. I 56 § avsedda skriftligt överklagbara beslut om regelbunden användning av en anordning som förhindrar fall och i 58 § avsedda beslut om regelbunden och långvarig användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg ska gälla tills vidare. I 59 § avsedda skriftliga överklagbara beslut om användning av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än sådana som används för att binda fast klienten under högst sju dygn ska vara i kraft i högst 30 dygn.

I situationer där en anordning som förhindrar fall används regelbundet inom hälso- och sjukvården ska i 106 § avsedda skriftligt överklagbara beslut om återkommande användning och i 107 § avsedda beslut om regelbunden användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg få vara i kraft i högst sex månader. I allvarliga risksituationer får i 108 § avsedda beslut om användning i mer än sju dygn vara i kraft i högst 30 dygn.

Ett i 64 § avsett beslut om låsande av dörrar för en längre tid än sju dygn ska få vara i kraft sammanlagt högst sex månader. I 62 § avsedda beslut om rörelsefrihet under övervakning får enligt förslaget vara i kraft i högst 30 dygn och i 112 § avsedda beslut som avser en längre tid än sju dygn får vara i kraft i sammanlagt högst sex månader. I 65 och 114 § avsedda beslut om begränsning av kontakter får vara i kraft i högst 30 dygn. I 66 och 115 § avsedda beslut om användning av tekniska anordningar ska gälla tills vidare.

I 117 § avsedda beslut om regelbunden eller tidsbunden läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd får gälla högst den tid som läkemedelsbehandlingen varar. Vid vård och omsorg oberoende av patientens vilja är beslutet dock i kraft högst så länge som observationen, vården eller omsorgen fortgår. Dessutom ska det, när patientens medicinering kontrolleras, bedömas om det finns förutsättningar att förlänga beslutet om läkemedelsbehandling.

I ärenden som avses i detta moment är besvärstiden för överklagande hos förvaltningsdomstolen 30 dygn.

Dessutom ska i 226 och 227 § och 229 § 1 mom. avsedda ärenden som gäller ändringssökande behandlas skyndsamt. För påskyndande av behandlingen av dessa ärenden, samt i beslut som gäller begränsning av kontakter, kan en besvärstid på 14 dygn tillämpas.

31 kap **Särskilda bestämmelser**

241 §. Tjänsteansvar. Med beaktande av 124 § i grundlagen föreslås i paragrafen en bestämmelse av i första hand informativ karaktär om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar när en person som med stöd av den föreslagna lagen utövar offentlig makt inte är anställd i tjänsteförhållande.

Bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar ska även tillämpas på personer som inte är anställda i tjänsteförhållande och som beslutar om eller i övrigt avgör frågor som gäller begränsningsåtgärder.

I 40 kap. 12 § i strafflagen finns bestämmelser straffrättsligt ansvar i fråga om personer som utövar offentlig makt. När ordningsvakter och väktare bistår personal inom social- eller hälso- och sjukvård på det sätt som anges i 209 §, ska de betraktas som personer som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. Enligt den bestämmelsen avses med en person som utövar offentlig makt den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter.

Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen föreskrivs om vållande av den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på med stöd av lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. En person som är inhyrd arbetskraft omfattas i sin verksamhet av principalansvar när han eller hon på grund av ett förordnande av en myndighet utför en lagstadgad uppgift. Personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård ska med stöd av patientskadelagen ersättas ur en patientförsäkring.

242 §. Ikraftträdande. Lagen avses huvudsakligen träda i kraft den 1 januari 2020. Det är skäl att före ikraftträdandet bereda tillräckligt med tid för att genomföra genomförandeprogrammet för den nya lagen.