

INNEHÅLL

KLIENT- OCH PATIENTLAGEN.....	3
1 kap.3	
Allmänna bestämmelser	3
2 kap.4	
Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården.....	4
3 kap.7	
Klientens och patientens självbestämmanderätt	7
4 kap.9	
Stöd för klientens och patientens beslutsfattande	9
5 kap.10	
Klientens och patientens vårddirektiv	10
6 kap.12	
Tjänsteansordnarens och tjänsteproducentens allmänna skyldigheter att stärka självbestämmanderätten inom social- och hälsovården.....	12
7 kap.13	
Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd.....	13
8 kap.18	
Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna	18
9 kap.21	
Begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna	21
10 kap. 26	
Omsorg oberoende av personens vilja inom en tjänsteenhet för socialvård.....	26
11 kap. 28	
Omsorg oberoende av personens vilja i samband med brott	28
12 kap. 30	
Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja.....	30
13 kap. 32	
Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna	32
14 kap. 34	
Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	34
15 kap. 37	
Begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	37
16 kap. 44	
Vård på grund av bruk av berusningsmedel trots patientens motstånd	44
17 kap. 46	
Begränsningsåtgärder vid vård som bestämts på grund av bruk av berusningsmedel.....	46
18 kap. 47	
Psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.....	47
19 kap. 51	
Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja pågår	51
20 kap. 54	
Rättspsykiatrisk undersökning och vård oberoende av patientens vilja	54
21 kap. 61	
Begränsningsåtgärder under rättspsykiatrisk vård och förpliktande öppen vård.....	61
22 kap. 64	
Internationell verkställighet av vård av rättspsykiatriska patienter	64
23 kap. 66	
Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården	66
24 kap. 67	
Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård	67
25 kap. 68	
Socialvårdsmyndigheters och hälso- och sjukvårdsmyndigheters rätt att få handräckning samt genomförande av transporter	68
26 kap. 70	
Väktares och ordningsvaktens befogenheter inom social- och hälsovården	70
27 kap. 71	
Sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter inom social- och hälsovården	71

28 kap.	75	
Den etiska delegationen och ombudsmän		75
29 kap.	76	
Anmärkning och klagomål		76
30 kap.	77	
Ändringssökande och verkställighet.....		77
31 kap.	82	
Särskilda bestämmelser		82

UTKAST

Klient- och patientlagen

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att

- 1) stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt inom social- och hälsovården,
- 2) främja god service till och gott bemötande av klienterna och patienterna inom social- och hälsovården,
- 3) garantera klienterna och patienterna oundgänglig vård och omsorg,
- 4) göra social- och hälsovården mer klient- och patientorienterad,
- 5) främja säkerheten i samband med social- och hälsovård,
- 6) minska och förebygga användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården,
- 7) se till att klientens eller patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter inskränks i samband med social- och hälsovård endast när det är nödvändigt.

§ 2

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på de rättigheter och skyldigheter som klienter och patienter samt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har inom den offentliga och den privata social- och hälsovården, om inte något annat föreskrivs i denna eller någon annan lag.

Det som i denna lag föreskrivs om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården tillämpas även på personer som har avlagt sådan yrkesexamen som föregick närvårdarexamen.

Det som i denna lag föreskrivs om nära anhöriga och andra närstående tillämpas även på närståendevårdare enligt 3 § i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och på familjevårdare enligt 3 § i familjevårdslagen (263/2015).

Bestämmelser om åtgärder för att begränsa smittspridning finns i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och bestämmelser om begränsningar i vård utom hemmet finns i barnskyddslagen (417/2007).

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *klient* den som ansöker om, anlitar eller annars är föremål för socialtjänster,
- 2) *patient* den som anlitar eller annars är föremål för hälso- och sjukvårdstjänster,
- 3) *barn* den som är under 18 år,
- 4) *klientens eller patientens lagliga företrädare* en vårdnadshavare, intressebevakare eller annan 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,
- 5) *ansvarig socialarbetare* en socialarbetare i tjänsteförhållande som av ett organ med ansvar för ordnande av socialvård eller hälso- och sjukvård förordnats att sköta uppgifter enligt denna lag,
- 6) *ansvarig läkare* en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),
- 7) *ansvarig föreståndare för en tjänstenhet* en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som har avlagt högre högskoleexamen och som ansvarar för tjänsteproduktionen eller fungerar som föreståndarens ställföreträdare,
- 8) *egen kontaktperson* en egen kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen (1301/2014),

- 9) *yrkesutbildad person inom socialvården* en person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015),
- 10) *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994),
- 11) *socialtjänster* tjänster enligt 14 § i socialvårdslagen som produceras offentligt eller privat,
- 12) *hälso- och sjukvård* 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 eller som vidtas vid en tjänstenhet inom hälso- och sjukvård,
- 13) *tjänstenhet en tjänsteproducents administrativt organiserade helhet där det produceras social- eller hälsovårdstjänster; en tjänstenhet kan ha flera verksamhetsställen*,
- 14) *tjänsteansordnare* den myndighet som ansvarar för att det ordnas social- eller hälsovård och tillhörande tjänster inom sitt område,
- 15) *tjänsteproducent* en offentlig eller privat aktör som producerar socialtjänster eller hälsotjänster,
- 16) *självbestämmanderätt* individens rätt att bestämma över sitt eget liv, avgöra frågor om sin social- och hälsovård samt delta i och påverka planeringen och tillhandahållandet av sin social- och hälsovård,
- 17) *förmåga till självbestämmande* en persons förmåga att avgöra frågor om sin socialvård eller hälso- och sjukvård samt personens förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 18) *nedsatt förmåga till självbestämmande* ett tillstånd där en klient eller patient på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte kan avgöra frågor om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 19) *begränsningsåtgärd* en sådan åtgärd i anslutning till tillhandahållande av socialvård eller hälso- och sjukvård som de facto inskränker självbestämmanderätten eller någon annan grundläggande fri- eller rättighet för en klient eller patient,
- 20) *brådskande fall* en situation som kräver omedelbara åtgärder för att garantera en klients, en patients eller någon annans hälsa eller fysiska integritet eller för att förhindra omfattande egendomsskada,
- 21) *skriftligt överklagbart beslut* ett förvaltningsbeslut enligt 43 § i förvaltningslagen (434/2003),
- 22) *klienthandling* en i 5 § 1 och 2 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) nämnd handling som innehåller uppgifter om en klient eller någon annan enskild och som hänför sig till socialvård som ordnas av myndigheter eller privata,
- 23) *journalhandlingar* handlingar eller tekniska dokument som används, uppgörs eller inkommer i samband med ordnandet eller tillhandahållandet av en patients vård och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter.

2 kap.

Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården

4 §

Rätt till social- och hälsovård av god kvalitet och till gott bemötande

Klienter och patienter har rätt till social- och hälsovård av god kvalitet och till gott, klient- och patientorienterat bemötande utan diskriminering. Klienter och patienter ska bemötas så att deras övertygelse och integritet respekteras och så att deras människovärde inte kränks.

5 §

Klientens och patientens intresse

Klientens eller patientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens eller patientens intresse.

Vid bedömningen av vad som ligger i klientens eller patientens intresse ska hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar

- 1) klientens eller patientens välfärd,
- 2) stärkandet av klientens eller patientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ,
- 3) fortsatta nära människorelationer och klientens eller patientens närståendes välfärd,

- 4) stöd och vård som är tillräcklig, kontinuerlig och av rätt slag och sker vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven,
- 5) möjligheten att bli hörd och att delta i och påverka sina egna ärenden,
- 6) beaktandet av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden,
- 7) utbildning som motsvarar önskemål, anlag och andra färdigheter, en kanal till arbetslivet samt verksamhet som främjar delaktighet,
- 8) klient- eller patientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten eller patienten,
- 9) förverkligandet av punkt 1–8 på ett sätt som är jämlikt med andra, när personen har särskilda behov.

6 §

Barnets intresse

I alla social- och hälsovårdsåtgärder som gäller barn ska i första hand barnets intresse beaktas. När det gäller barn ska utöver det som nämns i 5 § särskild vikt fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar bäst tryggar

- 1) en balanserad utveckling och välfärd,
- 2) möjligheten att få förståelse samt omsorg enligt ålder och utvecklingsnivå,
- 3) en trygg uppväxtmiljö och såväl fysisk som psykisk integritet,
- 4) självständighetsprocessen och växandet till att känna ansvar.

7 §

Beaktande av klientens och patientens modersmål och kulturella bakgrund

Inom social- och hälsovården ska en klients eller patients modersmål och kulturella bakgrund samt andra individuella behov beaktas när socialtjänster eller hälso- och sjukvård planeras och tillhandahålls tillsammans med klienten eller patienten.

Bestämmelser om klientens och patientens rätt att inom social- och hälsovården använda, bli hörd på och få expeditioner på finska eller svenska samt om klientens och patientens rätt till tolkning vid användning av dessa språk hos myndigheterna finns i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003). Bestämmelser om kommuners och samkommuners skyldighet att ordna socialvård på finska och svenska finns i socialvårdslagen (710/1982). Bestämmelser om kommuners och samkommuners skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster på finska och svenska finns i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om myndigheters skyldighet att främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk finns i teckenspråkslagen (359/2015).

8 §

Beslut och avtal om erhållande av socialtjänster

Ordnande av socialvård ska basera sig på ett myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan tillhandahållaren av socialvård och klienten. I fråga om fattande av beslut gäller vad som föreskrivs i 4 kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

I fråga om erhållande av socialtjänster gäller dessutom vad som föreskrivs särskilt om dem.

9 §

Information om erhållande av hälsotjänster

Bestämmelser om att få vård finns i 6 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. Patienten ska meddelas om när han eller hon kommer att få vård. Om den meddelade tidpunkten ändras, ska den nya tidpunkten och orsaken till ändringen omedelbart meddelas patienten. I fråga om hjälp till och intagning för vård av personer i behov av

brådskande vård gäller vad som föreskrivs i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och i 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I fråga om erhållande av hälsotjänster gäller dessutom vad som föreskrivs särskilt om dem.

10 §

Planer om social- och hälsovården

När socialvård tillhandahålls ska en klientplan utarbetas i enlighet med 4 kap. i socialvårdslagen. Dessutom ska tjänsteenheter utarbeta en närmare plan för tillhandahållandet av tjänsten, om det inte är uppenbart att en plan inte behöver utarbetas.

När hälso- och sjukvård tillhandahålls ska det vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller habilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen ska framgå hur vården av patienten ordnas och enligt vilken tidtabell den tillhandahålls.

Planerna ska, om det inte finns något uppenbart hinder för det, utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten. Bestämmelser om stöd för beslutsfattandet finns i 4 kap. I fråga om skyldigheten att utarbeta planer, om planernas innehåll och om de delaktiga gäller dessutom vad som särskilt föreskrivs om detta.

I planen ska vid behov antecknas metoder med hjälp av vilka man kan främja självbestämmanderätten och undvika användning av begränsningsåtgärder. Metoderna ska antecknas i enlighet med 41 §, om personens förmåga till självbestämmande har fastställts vara nedsatt i enlighet med 38 §.

11 §

Tryggande av klientens rätt till information

Socialvårdspersonalen ska upplysa klienten om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt om olika alternativ och deras verkningar liksom också om andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak.

Upplysningarna ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår deras innehåll och betydelse. Klienten ska ges tillräckligt stöd för att förstå saken och för att framföra sin egen åsikt.

Om socialvårdspersonalen inte behärskar det språk som klienten använder eller om klienten på grund av en hörsel-, syn- eller talskada eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska tolkning ordnas och en tolk skaffas. Klientens stödbehov ska registreras och kontaktuppgifter till personer som kan ge stöd antecknas i klientplanen. I planen ska det även antecknas vem som sörjer för att klienten vid behov har med sig tillräckligt stöd.

Om det är fråga om ett ärende som kan inledas av en myndighet, ska tolkning och översättning ombesörjas i enlighet med 26 § i förvaltningslagen. Om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag får tillräckligt och för sig lämplig tolkning, tillämpas vid ordnande av tolkning lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010).

Klientens rätt till information i egenskap av part och rätt att ta del av en handling som gäller klienten själv bestäms i enlighet med 3 kap. lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Bestämmelser om förfarandet vid utlämnande av uppgifter ingår i 4 kap. i den lagen och bestämmelser om ändringssökande i 33 § i den lagen.

12 §

Klientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information

Av klienten befullmäktigade personers och andra lagliga företrädares rätt till information i egenskap av part och rätt att ta del av en handling som gäller klienten själv bestäms i enlighet med 3 kap. lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Bestämmelser om förfarandet vid utlämnande av uppgifter ingår i 4 kap. i den lagen och bestämmelser om ändringssökande i 33 § i den lagen. Dessutom har en utsedd stödperson eller en nära anhörig i de fall som avses i 4 kap. rätt att få den information som behövs för stöd för beslutsfattandet.

En minderårig klient kan med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företräderen, om inte detta klart

strider mot klientens intresse. Om en minderårig klient eller klientens lagliga företrädare är parter i ett socialvårdsärende, har den lagliga företrädaren dock rätt att få uppgifter i enlighet med 11 § lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

13 §

Tryggande av patientens rätt till information

En patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse vid beslut om patientens hälso- och sjukvård. Upplysningar får dock inte ges mot patientens vilja eller om det är uppenbart att de skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. Patienten ska ges tillräckligt stöd för att förstå saken och för att framföra sin egen åsikt.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten tillräckligt väl förstår deras innehåll. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av en hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, ska tolkning ordnas. Patientens stödbehov ska registreras och kontaktuppgifter till personer som kan ge stöd antecknas i vårdplanen. I planen ska det även antecknas vem som sörjer för att patienten vid behov har med sig tillräckligt stöd.

I fråga om patientens rätt till information gäller dessutom vad som föreskrivs i 11 och 12 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

14 §

Patientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information

En av klienten befullmäktigad person eller annan laglig företrädare eller en utsedd stödperson eller nära anhörig har i de fall som avses i 4 kap. rätt att få den information om patientens hälsotillstånd som behövs för hörande av patienten eller för stöd för beslutsfattandet.

Om en minderårig patient med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om sin hälso- och sjukvård, har patienten rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård lämnas ut till patientens vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare, om inte detta klart strider mot patientens intresse.

15 §

Klientens och patientens skyldighet att medverka till tillhandahållandet av tjänsterna

Klienten och dennes lagliga företrädare ska lämna tjänsteanordnaren och tjänsteenheten de uppgifter som behövs vid ordnandet och tillhandahållandet av socialtjänsterna. Klienten ska även i övrigt sträva efter att handla så att det är möjligt att tillhandahålla de tjänster klienten har ansökt om. Om klienten inte lämnar uppgifterna, ska 12–13 § i socialvårdslagen ändå tillämpas vid tillhandahållandet av uppgifterna.

För att möjliggöra hälso- och sjukvård som motsvarar vårdbehovet ska patienten och dennes lagliga företrädare lämna tjänsteanordnaren och tjänsteenheten de begärda uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av vårdbehovet och för tillhandahållande av behövlig vård. Om patienten eller dennes lagliga företrädare inte lämnar uppgifterna och om uppgifterna inte kan inhämtas oberoende av deras samtycke, ska patientens vård utgå från de uppgifter som finns att tillgå, om inte något annat föreskrivs i denna eller någon annan lag.

3 kap.*Klientens och patientens självbestämmanderätt*

16 §

Klientens självbestämmanderätt

När socialvård tillhandahålls ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och tillhandahållandet av sina tjänster samt andra åtgärder i anslutning till sin socialvård.

En klient som har uppnått myndighetsåldern, som på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande inte självständigt kan delta i och påverka planeringen och tillhandahållandet av sina tjänster eller andra åtgärder i anslutning till sin socialvård eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, har rätt att få stöd för beslutsfattandet i enlighet med 4 kap. Om klienten trots stöd inte kan ta ställning till de frågor som avses i 1 mom., ska klientens giltiga vårddirektiv iakttas i enlighet med 5 kap.

Om klienten inte har något giltigt vårddirektiv eller om uppgifterna i vårddirektivet är otillräckliga, ska man sträva efter att utreda vilket alternativ som motsvarar klientens vilja. För att utreda vilket alternativ som bäst motsvarar klientens vilja, ska man innan ett viktigt beslut fattas höra klientens lagliga företrädare eller nära anhöriga eller andra närstående. Om klienten i sitt vårddirektiv eller på något annat sätt har gett en eller flera personer fullmakt att bli hörda, ska man handla i enlighet med fullmakten.

Om de som i enlighet med 3 mom. ska höras är av olika åsikt om klientens vilja eller om det av någon annan anledning inte går att få tillräckligt med information om klientens vilja, ska man sträva efter att utifrån annan information handla i enlighet med klientens intresse.

Bestämmelser om omsorg oberoende av klientens vilja finns i 10 och 11 kap.

Bestämmelser om att höra klienten innan beslut som gäller honom eller henne fattas finns i förvaltningslagen.

17 §

Patientens självbestämmanderätt

Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i möjligaste mån och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

Om på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande en patient som har uppnått myndighetsåldern inte självständigt kan fatta beslut om sin hälso- eller sjukvård, har patienten rätt att få stöd för beslutsfattandet i enlighet med 4 kap.

Om patienten trots stöd inte kan fatta beslut om sin hälso- eller sjukvård, ska patientens giltiga vårddirektiv iakttas i enlighet med 5 kap.

Om patienten inte har något giltigt vårddirektiv eller om uppgifterna i vårddirektivet är otillräckliga, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses motsvara patientens vilja. För att utreda vilken vård eller behandling som bäst motsvarar patientens vilja, ska man innan ett viktigt vårdbeslut fattas höra patientens lagliga företrädare eller nära anhöriga eller andra närstående. Om patienten i sitt vårddirektiv eller på något annat sätt har gett en eller flera personer fullmakt att bli hörda, ska man handla i enlighet med fullmakten.

Om de som i enlighet med 4 mom. ska höras är av olika åsikt om patientens vilja eller om det av någon annan anledning inte går att få tillräckligt med information om patientens vilja, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med patients intresse. Bestämmelser om vård oberoende av patientens vilja finns i 16, 18 och 20 kap.

18 §

Minderåriga klienters ställning

En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsstadium förutsätter.

När det i ett enskilt socialvårdsärende som gäller ett barn finns grundad anledning att anta att vårdnadshavaren inte opartiskt kan bevaka barnets intresse, ska ett i 6 § socialvårdslagen avsett organ göra en ansökan enligt 72 § i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) eller en anmälan enligt 91 § i den lagen om förordnande av en intressebevakare för barnet, om det behövs för tryggnad av barnets intresse. Barnets önskemål och åsikt angående saken ska utredas på det sätt som avses i 1 mom.

19 §

Minderåriga patienters ställning

En minderårig patients åsikt om behandlingen ska utredas när det är möjligt med hänsyn till patientens ålder och utvecklingsnivå. Om ett barn med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå själv kan fatta beslut om sin hälso- eller sjukvård, ska vården och behandlingen ges i samförstånd med barnet.

Om ett barn inte kan fatta beslut om sin hälso- eller sjukvård, ska barnet vårdas i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

En minderårig patients vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare har inte rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

20 §

Barnets rätt att växa och utvecklas och rätt till välfärd

Inom social- och hälsovårdstjänsterna ska barnets uppväxt, utveckling och välfärd främjas och stödjas. Tryggheten av en balanserad uppväxt, utveckling och välfärd för barnet omfattar att sätta därmed förknippade godtagbara gränser för samt övervaka och ha omsorg om barnet i enlighet med barnets ålder, utvecklingsnivå, kulturella bakgrund och andra individuella behov. I tryggheten av barnets uppväxt och utveckling ska barnets vårdnadshavares eller en annan laglig företrädares åsikt utredas och beaktas.

Barnets fostran får inte innehålla undertryckande, aga eller annan kränkande behandling.

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

21 §

Utsedd stödperson som stöd för beslutsfattandet

En klient eller patient som har uppnått myndighetsålder kan, för den händelse att han eller hon på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande inte självständigt kan delta i och påverka planeringen och tillhandahållandet av sin hälso- och sjukvård eller sina tjänster eller andra åtgärder i anslutning till sin socialvård eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, utse en eller flera stödpersoner. Stödpersonen deltar i stödandet av klientens eller patientens beslutsfattande och i utredandet av klientens eller patientens vilja. Stödpersonen fattar inga beslut för den persons del som har utsett stödpersonen.

Innan stödpersonen utses ska man sträva efter att den som utser stödpersonen diskuterar stödpersonens uppgifter och sina önskemål med den som ska utses. Stödpersonen ska ge sitt samtycke till uppdraget.

Stödpersonen kan utses skriftligen eller muntligen. Om inga anteckningar görs direkt i de planer som avses i 10 §, ska den yrkesutbildade person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som får kännedom om viljetrytningen se till att den nedtecknas utan dröjsmål. Den utsedda stödpersonen ska informeras om anteckningarna och få skriftliga anvisningar om att fungera som stödperson.

Bestämmelser om tryggande av de klienters och patienters intresse som har uppnått myndighetsåldern finns i 5 §, och bestämmelser om tryggande av barnets intresse finns i 6 §.

22 §

Anhöriga och närstående som stöd för beslutsfattandet inom social- och hälsovården

Om en person som har uppnått myndighetsåldern inte har utsett en stödperson enligt 21 §, kan personens lagliga företrädare, nära anhöriga eller andra närstående delta i stödandet av personens beslutsfattande och i utredandet av personens vilja, med beaktande av 23 §.

23 §

Tryggande av klientens och patientens beslutsfattande

Om klienten eller patienten i en enskild situation behöver stöd för beslutsfattandet, ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som finns på plats sörja för att klienten eller patienten får tillbörligt stöd för beslutsfattandet, även om

- 1) klienten eller patienten inte har utsett en stödperson enligt 21 §, och
- 2) klienten eller patienten inte har någon laglig företrädare, nära anhörig eller annan närstående enligt 21 §, eller
- 3) de personer som avses i 1 och 2 punkten inte kan nås i tid, eller
- 4) de personer som avses i 1 och 2 punkten inte har förutsättningar att handla med respekt för klientens eller patientens vilja och i enlighet med dennes intresse.

En person har 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. Om klientens eller patientens beslutsfattande stöds av den orsak som nämns i 1 mom. 4 punkten, ska den behandlande läkaren eller den ansvariga socialarbetaren avgöra frågan om stöd.

24 §

Upphörande av stödpersonens uppdrag

Stödpersonens uppdrag upphör, om den som har utsett stödpersonen byter stödperson eller meddelar att den inte längre vill ha någon stödperson. Uppdraget upphör också om det inte längre är möjligt att stödja beslutsfattandet. Saken ska registreras i handlingarna i enlighet med 21 §, om det inte är uppenbart att det inte behövs.

Om det inte längre är möjligt att stödja beslutsfattandet av den orsak som nämns i 23 § 1 mom. 4 punkten och om klienten eller patienten samt stödpersonen motsätter sig att uppdraget upphör och att andra personer används som stöd för beslutsfattandet, ska den behandlande läkaren eller den ansvariga socialarbetaren fatta ett skriftligt överklagbart beslut om upphörande av stödpersonens uppdrag.

5 kap.**Klientens och patientens vårddirektiv**

25 §

Vårddirektiv

För den händelse att en person under tiden för en socialtjänst eller under tiden för sin hälso- och sjukvård trots att han eller hon får stöd inte kan fatta beslut om sin egen hälso- och sjukvård eller omsorg, kan han eller hon formulera ett vårddirektiv för framtiden. Vårddirektivet innehåller viljeyttringar, som kan vara antingen viljeyttringar som är bindande för personalen eller önskemål i fråga om vård, behandlingar och tjänster.

Personen kan framföra en *bindande viljeyttring* i fråga om

- 1) när man ska avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling som på konstgjord väg förlänger personens liv,
- 2) vem som har rätt att för personens del avgöra frågor om personens vård och omsorg till den del personens vilja inte framgår av vårddirektivet och att få behövliga uppgifter ur journalhandlingarna,
- 3) till vem uppgifter om personens vistelseort och mående kan lämnas ut.

Dessutom kan en person i sitt vårddirektiv inkludera önskemål i fråga om vård och omsorg. I *vårdönskemål* som ingår i vårddirektivet kan personen:

- 1) redogöra för sina värderingar och saker som han eller hon tycker särskilt mycket om och för hur dessa kan förverkligas på ett sätt som motsvarar personens behov,
- 2) framföra önskemål om avlägsnande av hinder som vållar olägenheter för personen och om trygghet av en för personen lämplig miljö,
- 3) redogöra för sådant som ingår i den i 42 § avsedda plan som tryggar självbestämmanderätten.

Vårddirektivet kan innehålla bindande viljeyttringar samt vårdönskemål också i fråga om andra aspekter som berör personens hälso- och sjukvård eller omsorg. Ett vårddirektiv som gäller psykiatrisk vård kan upprättas under tiden för i 18 kap. avsedd psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Också vårddirektiv som gäller i 11 kap. avsedd omsorg oberoende av personens vilja eller i 16 kap. avsedd vård på grund av bruk av berusningsmedel kan upprättas under tiden för omsorgen eller vården.

Närmare bestämmelser om vårddirektiv får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

26 §

Iakttagande av vårddirektiv

Viljeyttringarna i vårddirektivet är antingen sådana viljeyttringar som är bindande för personalen i enlighet med 25 § eller sådana önskemål som ska beaktas i personens vård och omsorg på motsvarande sätt som de bindande viljeyttringar och önskemål som personen framfört i andra sammanhang. De bindande viljeyttringar och de vårdönskemål som ingår i vårddirektivet anses giltiga, om personen tillräckligt väl förstår viljeyttringarnas betydelse och innehåll när han eller hon framför dem. Om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag, ska de bindande viljeyttringarna i vårddirektivet iakttas samt vårdönskemålen i vårddirektivet beaktas på motsvarande sätt som andra önskemål, om det inte finns grundad anledning att misstänka

1) att 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, eller

2) att personens vilja eller önskemål senare har förändrats.

27 §

Formulering och nedteckning av vårddirektiv

Viljeyttringarna i vårddirektivet kan antecknas samtidigt i samma handling eller vid olika tidpunkter. En person kan uttrycka sin vilja muntligt eller skriftligt. Om inga anteckningar görs direkt i journal- eller klienthandlingarna, ska den yrkesutbildade person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som får kännedom om viljeyttringen se till att den nedtecknas utan dröjsmål. Den som nedtecknar vårddirektivet ska försäkra sig om att vårddirektivet är giltigt i enlighet med 26 §.

28 §

Rådgivning och handledning vid upprättande av vårddirektiv och intressebevakningsfullmakt

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som i sitt arbete har fått kännedom om en sådan person som har uppnått myndighetsåldern som inom en nära framtid sannolikt kommer att befinna sig i ett tillstånd där han eller hon trots stöd inte skulle kunna fatta beslut om sin egen hälso- eller sjukvård och omsorg, är skyldig att se till att personen får rådgivning och handledning för att upprätta ett vårddirektiv.

Den som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården ska se till att rådgivningen och handledningen tillhandahålls på ett sådant sätt att personen de facto har en jämlik möjlighet att upprätta ett vårddirektiv. I samband med detta ska personen ges skriftliga anvisningar om möjligheten att upprätta en intressebevakningsfullmakt.

Medan vård och omsorg oberoende av klientens eller patientens vilja eller vård trots patientens motstånd pågår ska en möjlighet att formulera ett vårddirektiv och önskemål i vårddirektivet ordnas, när personen på ett giltigt sätt kan uttrycka sin egen vilja.

29 §

Vårddirektiv och brådskande fall

Patienten ska ges 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. Om patienten tidigare på ett giltigt sätt och i enlighet med detta kapitel har uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får patienten dock inte ges någon vård eller behandling som strider mot hans eller hennes vilja. Patientens vilja i fråga om vården ska iakttas, även om man på grund av fallets brådskande natur inte har hunnit nedteckna den i journal- eller klienthandlingarna.

Bestämmelser om vård oberoende av patientens vilja finns i 16, 18 och 20 kap.

30 §

Anmälan till förmyndarmyndigheten

Den ansvariga socialarbetaren, den egna kontaktpersonen och den behandlande läkaren är skyldiga att, när förutsättningarna enligt 91 § i lagen om förmyndarverksamhet uppfylls, göra en anmälan till förmyndarmyndigheten för att en intressebevakare ska förordnas för klienten. Anmälan ska också göras om den som är intressebevakningsfullmäktig för personen inte handlar i enlighet med personens intresse.

Om intressebevakaren förbjuder tillhandahållande av sådan vård och omsorg som är i enlighet med personens intresse, är den ansvariga socialarbetaren, den egna kontaktpersonen och den ansvariga läkaren skyldiga att till domstolen lämna en anmälan för att skilja intressebevakaren från uppdraget i enlighet med 16 § i lagen om förmyndarverksamhet.

Också andra personer som har fått kännedom om en person som uppenbarligen är i behov av intressebevakning kan trots tystnadsplikt anmäla saken till förmyndarmyndigheten i enlighet med 91 § i lagen om förmyndarverksamhet och kan trots tystnadsplikt till domstolen anmäla orsaker till att en intressebevakare bör skiljas från sitt uppdrag.

6 kap.

Tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens allmänna skyldigheter att stärka självbestämmanderätten inom social- och hälsovården

31 §

Allmän plan för att stärka självbestämmanderätten

Tjänsteproducenten ansvarar för att varje tjänstenhet har en allmän plan för självbestämmanderätten. Den allmänna planen för självbestämmanderätten ingår i planen för egenkontroll.

För att stärka klienternas eller patienternas självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla förmågan till självbestämmande ska den allmänna planen för självbestämmanderätten ange

- 1) hur klienternas och patienternas möjligheter till självständiga val stöds och utvecklas,
- 2) hur social- och hälsovården kan tillhandahållas i första hand utan begränsningsåtgärder enligt denna eller någon annan lag,
- 3) hur risken för våld förebyggs,
- 4) hur klienternas eller patienternas säkerhet garanteras när begränsningsåtgärder används,
- 5) hur tillräckligt stöd och tillräcklig handledning för krävande situationer ordnas,
- 6) hur arbetshandledning för personalen ordnas vid behov,
- 7) 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,
- 8) hur man kan identifiera och avskaffa tillvägagångssätt som de facto är diskriminerande,
- 9) vilka yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som ansvarar för tjänsterna eller vården samt dessa personers vikariepraxis och behörighetsförhållanden.

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 tjänsteenhetens personal. Planen ska 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

Vid sådana tjänsteenheter inom social- och hälsovården där man i enlighet med denna lag kan använda begränsningsåtgärder ska det finnas ett med beaktande av klienternas och patienternas särskilda behov tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra anställda.

De yrkesutbildade personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården ska ha lämplig utbildning om arbetsmetoder och andra metoder för att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och förebygga användning av begränsningsåtgärder. De som enligt denna lag har rätt att delta i genomförandet av begränsningsåtgärder eller rätt att fatta beslut eller avgöra frågor om användning av begränsningsåtgärder ska ha lämplig utbildning om villkoren för användning av begränsningsåtgärder och om säkra sätt att genomföra begränsningsåtgärder med respekt för människovärdet.

Tjänsteproducenten ska dessutom ge dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården introduktion, kompletterande utbildning och handledning för upprätthållande och komplettering av de kunskaper och de färdigheter som avses i 2 mom.

Personaltillgången och personalens kompetens ska tryggas så att begränsningsåtgärder inte används på grund av brister i fråga om dessa.

Närmare bestämmelser om tillämpningen av 1–4 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

33 §

Utrymmen och utrustning som stöder självbestämmanderätten

Tjänsteproducenten ska stärka självbestämmanderätten genom lämpliga planlösningar och lämplig inredning och utrustning. Begränsningsåtgärder får inte användas på grund av brister i fråga om tjänsteproducentens planlösningar eller inredning och utrustning.

34 §

Skyldighet att ordna de tjänster och den vård som behövs för att förhindra att begränsningsåtgärder används

Tjänsteanordnaren ansvarar för att inte brist på eller brister i tjänster eller vård föranleder ett behov att använda begränsningsåtgärder.

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

Förmågan till självbestämmande hos en person som har uppnått myndighetsåldern kan i enlighet med denna lag 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.

En person vars förmåga till självbestämmande har fastställts vara långvarigt nedsatt har rätt till särskilt skydd vid tillhandahållandet av social- och hälso- och sjukvårdstjänster. För tillhandahållande av särskilt skydd för en person ska det

1) göras en bedömning av servicebehovet för att bedöma behovet av tillräckliga rehabiliteringstjänster eller habiliteringstjänster och tjänster till stöd för förmågan till självbestämmande,

2) utarbetas en plan som tryggar självbestämmanderätten i enlighet med 42 §,

3) fattas sådana beslut i enlighet med 46 § i socialvårdslagen som tryggar boende, vård och omsorg i enlighet med personens behov.

Varken ett beslut om rätt till särskilt skydd eller i enlighet med detta kapitel fastställt långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande berättigar att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Före varje enskild gång som en begränsningsåtgärd används ska det separat bedömas om klienten i den aktuella situationen kan avgöra frågor om sin vård och omsorg och förstå konsekvenserna av sitt handlande. I fråga om vård och omsorg oberoende av personens vilja och vård som strider mot personens vilja ska iaktas vad som särskilt bestäms om detta.

36 §

Kontakt med socialvården för bedömning av förmågan till självbestämmande

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en anställd hos socialväsendet, räddningsverket, Nödcentralverket, polisen, Brottsförklaringsmyndigheten, arbets- och näringsmyndigheten eller Folkpensionsanstalten i sitt arbete har fått kännedom om en person vars förmåga till självbestämmande utifrån en yrkesmässig bedömning inom den egna branschen uppenbart är nedsatt vid upprepade tillfällen eller under en längre tid, ska han eller hon trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan till socialvården. Bestämmelser om inledande av en bedömning inom hälso- och sjukvården finns i 99 §.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en anmälan trots de sekretessbestämmelser som gäller honom eller henne.

Om en anställd inom socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person vars förmåga till självbestämmande eventuellt är långvarigt nedsatt, ska han eller hon se till att informationen omedelbart går till personens egen kontaktperson eller till den ansvariga socialarbetaren.

37 §

Hur förmågan till självbestämmande bedöms samt bedömningens innehåll

En persons förmåga till självbestämmande ska bedömas med beaktande av den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 31 § och med tillförlitliga, allmänt accepterade och för ändamålet lämpliga bedömningsinstrument och bedömningsmetoder inom social- och hälsovården. Tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga eller förmåga till självbestämmande ska beaktas vid bedömningen. Personens förmåga till självbestämmande ska bedömas också i personens boende- och närmiljö på ett sätt som beaktar personens individuella livssituation. Om det sker väsentliga förändringar i personens förmåga till självbestämmande ska den bedömas på nytt.

Klientens egen kontaktperson ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms. Den egna kontaktpersonen inleder bedömningen i samarbete med en person som ansvarar för tjänsterna och som är tillräckligt insatt i klientens situation och i hur förmågan till självbestämmande ska bedömas. Den behandlande läkaren eller en utsedd läkare i tjänsteförhållande vid tjänsteeheten för socialvård ansvarar för att det bedöms hur personens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak och behandlingen av dem påverkar förmågan till självbestämmande. De som deltar i bedömningen av förmågan till självbestämmande har trots sekretessbestämmelserna rätt att av tjänsteansvarig och tjänsteproducenten få de uppgifter om personens social- och hälsovård som är nödvändiga för bedömningen.

Om 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, är det en legitimerad socialarbetare i tjänsteförhållande vid tjänstenheten i fråga som ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms.

Den som ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms ansvarar för att det vid bedömningen har använts tillräcklig, sektorsövergripande kompetens och för att förmågan till självbestämmande har bedömts med hänsyn både till personens hälsotillstånd och funktionsförmåga och till hans eller hennes boende- och närmiljö.

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

38 §

Rätt att delta i bedömning av förmågan till självbestämmande

När förmågan till självbestämmande bedöms ska personens egen uppfattning om sin förmåga till självbestämmande utredas.

Den egna kontaktperson som svarar för beredningen av frågan ska bedöma förmågan till självbestämmande i samarbete med personen själv, om det inte finns något uppenbart hinder för det. Bestämmelser om stöd för beslutsfattandet finns i 4 kap.

39 §

Beslut om rätt till särskilt skydd

Tjänsteordnaren ska utifrån en bedömning av förmågan till självbestämmande fatta ett skriftligt överklagbart beslut om personens rätt till särskilt skydd.

Om 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, är det en sådan ansvarig läkare i tjänsteförhållande som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen som fattar ett beslut enligt 1 mom. I andra fall fattas beslutet av den ansvariga socialarbetaren i tjänsteförhållande som har förordnats av ett organ med ansvar för ordnande av socialvård eller hälso- och sjukvård. Den ansvariga läkaren och den ansvariga socialarbetaren ska fatta beslutet med beaktande av den i 37 § avsedda bedömningen inklusive den bedömning som den behandlande läkaren eller en utsedd läkare i tjänsteförhållande vid tjänstenheten för socialvård har gjort av hur personens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar förmågan till självbestämmande.

Personen ska utan dröjsmål delges ett beslut om rätt till särskilt skydd som fattats utifrån en bedömning av förmågan till självbestämmande, och personen ska få informationen i en form som han eller hon förstår med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder han eller hon använder. Beslutet ska även delges personens lagliga företrädare, eller en anhörig eller någon annan som senast har ansvarat för personens vård eller omsorg, samt tjänsteproducenten.

Om en persons rätt till särskilt skydd har fastställts i ett beslut som avses i 1–2 mom. och om personen inte har någon laglig företrädare eller någon sådan nära anhörig eller annan närstående som avses i 22 §, ska tjänsteordnaren 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

Om det för en person har fattats beslut om rätt till särskilt skydd, ska det för personen göras en bedömning av servicebehovet, om inte bedömningen har gjorts i samband med bedömningen av förmågan till självbestämmande eller det annars är uppenbart att servicebehovet inte behöver bedömas.

Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska servicebehovet bedömas i fråga om den boendeform där personen bäst kan tillgodose sin självbestämmanderätt. För ibruktagande av alternativa verksamhetsmodeller för rehabilitering eller habilitering och stöd för personen och för utredning av behövliga stödformer ska det ordnas tillräckliga tjänster för personen under den tid då servicebehovet bedöms.

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns även i socialvårdslagen. Närmare bestämmelser om bedömning av servicebehovet i samband med nedsatt förmåga till självbestämmande får utfärdas genom förordning av statsrådet.

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.

42 §

Plan som tryggar självbestämmanderätten

Om det för en person har fattats beslut om rätt till särskilt skydd, ska det finnas en plan som tryggar personens självbestämmanderätt. En plan ska utarbetas, även om personen inte använder tjänster i samband med vilka begränsningsåtgärder kan användas enligt denna lag. Planen ingår i den klientplan som avses i 39 § i socialvårdslagen, i den vårdplan som avses i 10 § 2 mom. i denna lag eller i en gemensam plan för social- och hälsovården, beroende på personens servicebehov. När planen utarbetas ska 4 och 5 kap. iaktas i fråga om utredandet av personens egen vilja. Personens vårddirektiv och andra uppgifter som personen tidigare har lämnat ska kompletteras vid behov.

Planen ska till behövliga delar i fråga om klienten ange

- 1) hur det framgår att klientens förmåga till självbestämmande är nedsatt,
- 2) hur klientens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar förmågan till självbestämmande,
- 3) hur klientens självbestämmanderätt kan stödjas och vad klienten, trots att förmågan till självbestämmande är nedsatt, huvudsakligen självständigt kan fatta beslut om,
- 4) klientens värderingar och saker som klienten tycker särskilt mycket om samt hur dessa kan förverkligas på ett sätt som motsvarar klientens behov,
- 5) vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder klienten använder och hur man bäst kan få klienten att uttrycka sin egen vilja,
- 6) de planerade vårdformernas konsekvenser för förmågan till självbestämmande och för behovet att använda begränsningsåtgärder samt en redogörelse över möjliga konsekvenser,
- 7) information om avlägsnande av hinder som vållar olägenheter för klienten och om tryggnad av en för klienten lämplig miljö,
- 8) eventuella orsaker till att begränsningsåtgärder behöver användas samt en redogörelse för vilka följder av eventuell användning av begränsningsåtgärder antas få,
- 9) eventuella orsaker till vård eller omsorg oberoende av klientens vilja,
- 10) eventuella orsaker till användning av begränsningsåtgärder i de tjänster där begränsningsåtgärder kan användas enligt denna lag,
- 11) specificerade metoder för att undvika att situationer enligt 10 punkten uppstår och att begränsningsåtgärder behöver användas,
- 12) en lista på begränsningsåtgärder som tjänstenheten enligt lag kan använda, men som särskilt bör undvikas, samt specificerade grunder till varför de bör undvikas,
- 13) individuella preciseringar om användningen av eventuella begränsningsåtgärder.

Den information som avses i 2 mom. 6 punkten ska beaktas i enlighet med den uppdaterade informationen i patientjournalen. Förskrivning av läkemedel av någon annan orsak än att personens hälso- eller sjukvård så kräver är inte tillåten.

En plan enligt denna paragraf ska utarbetas också för en minderårig klient vars boende med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) har ordnats någon annanstans än med barnets familj. I ett barns plan ska det utöver de uppgifter som avses i 2 mom. föras in uppgifter om hur barnets rätt att växa och utvecklas tillgodoses i enlighet med 20 §.

43 §

Utarbetande och revidering av en plan som tryggar självbestämmanderätten

En plan som tryggar självbestämmanderätten ska utarbetas av personens egen kontaktperson i samarbete med den som ansvarar för klientens eller patientens vård och omsorg inom tjänsteenheten.

Planen ska utarbetas i samarbete med klienten eller patienten och klientens eller patientens lagliga företrädare eller en anhörig eller närstående som deltar i patientens eller klientens vård eller omsorg, om det inte finns något uppenbart hinder för det. I samband med att planen utarbetas ska klienten eller patienten och hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller närstående få information om villkoren för begränsningar av självbestämmanderätten och om de tillgängliga rättsmedlen.

En plan som tryggar självbestämmanderätten ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart att planen inte behöver ses över. Planen ska alltid ses över utan obefogat dröjsmål, om

- 1) det har skett en avsevärd förändring i klientens eller patientens förmåga till självbestämmande,
- 2) man har varit tvungen att använda begränsningsåtgärder oftare än vad som bedömts i planen eller om åtgärderna annars som helhet eventuellt inte motsvarar klientens eller patientens behov,
- 3) användningen av en enskild begränsningsåtgärd ska bedömas på nytt i enlighet med villkoren i 47 §,
- 4) klienten eller patienten har varit föremål för en begränsningsåtgärd som enligt planen särskilt bör undvikas.

Efter att planen första gången har utarbetats för en klient eller patient, ska den inom en tidsfrist på tre månader ses över en gång, om klienten eller patienten eller dennes lagliga företrädare eller en nära anhörig eller annan närstående begär det. Om planen ses över av det skäl som nämns i 3 mom. 4 punkten, ska planen ses över av den ansvariga socialarbetaren tillsammans med den ansvariga läkaren, och i samband med att planen ses över ska då hela klient- eller vårdplanens innehåll och övriga eventuellt behövliga åtgärder bedömas.

44 §

Anteckningar i handlingar och utlämnande av information om bedömningen av förmågan till självbestämmande och om planen som tryggar självbestämmanderätten

Bedömningen av personens förmåga till självbestämmande ska antecknas både i klienthandlingarna inom socialvården och i journalhandlingarna.

Personens egen kontaktperson är trots sekretessbestämmelserna skyldig att till den tjänsteordnare eller tjänsteproducent som ansvarar för ordnandet eller tillhandahållandet av personens vård eller tjänster lämna ut information om bedömningen av personens förmåga till självbestämmande samt planen som tryggar självbestämmanderätten och andra uppgifter som är nödvändiga för ordnandet och tillhandahållandet av klientens eller patientens tjänster eller vård. Om personen i brådskande ordning övergår till tjänster som ordnas av en annan tjänsteordnare eller tillhandahålls av en annan tjänsteproducent, är den som ansvarar för tjänsterna utöver den egna kontaktpersonen skyldig att lämna ut informationen.

45 §

Upphävande av beslut om särskilt skydd

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 § 2 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.

Den egna kontaktpersonen och den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för vården av en patient som får sjukhusvård ska se till att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande vid behov bedöms på nytt. Förmågan till självbestämmande ska bedömas på nytt, om klienten eller patienten själv eller dennes lagliga företrädare kräver det, om det inte är uppenbart att det inte behövs. Förmågan till självbestämmande ska alltid bedömas när den plan som tryggar självbestämmanderätten som avses i 42 § ses över.

Vid beslutsfattandet ska 39 § följas.

8 kap.

Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

46 §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

I detta kapitel föreskrivs det om användning av begränsningsåtgärder inom i de socialtjänster som nämns i 50–53 §. Bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård inom tjänsteenheter för socialvård finns dessutom i 14–15 kap. Bestämmelser om omsorg oberoende av klientens vilja finns dessutom i 10 kap.

Villkor för användning av begränsningsåtgärder är att det vid tjänsteenhetsen finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och tillräcklig sakkunskap inom socialarbete, medicin och vårdarbete för att tillhandahålla krävande vård och omsorg. Enheter inom omsorgen om utvecklingsstörda ska ha tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete. Vid varje tjänstenhet ska det finnas en utsedd läkare i tjänsteförhållande.

I brådskande fall kan begränsningsåtgärder riktas mot klienter vars förmåga till självbestämmande är tillfälligt nedsatt. Det anses vara fråga om ett brådskande fall när en situation kräver omedelbara åtgärder för att garantera en klients eller någon annans hälsa eller säkerhet eller för att förhindra omfattande egendomsskada. Återkommande begränsningsåtgärder och begränsningsåtgärder under en längre tid kan endast riktas mot klienter för vilka det i enlighet med 7 kap. har utarbetats en plan som tryggar självbestämmanderätten och har gjorts en bedömning av servicebehovet, så att tjänsterna stöder deras självbestämmanderätt.

47 §

Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder

Socialtjänster ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med klienten. Begränsningsåtgärder enligt denna lag får användas endast när

1) en klients förmåga till självbestämmande är nedsatt så att klienten i den aktuella situationen inte kan avgöra frågor om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande eller när en minderårig klient i den aktuella situationen inte kan avgöra frågor om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,

2) användning av en begränsningsåtgärd är nödvändigt eftersom klientens egen eller andras hälsa allvarligt äventyras eller för att garantera klientens egen eller andras fysiska integritet eller förhindra omfattande egendomsskada,

3) andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för situationen.

En begränsningsåtgärd får inte användas som straff eller som disciplinär åtgärd, och orsaken till att en begränsningsåtgärd används får inte vara att personalens arbete underlättas eller att anhöriga eller andra kräver det. Begränsningsåtgärder får inte användas, om det är möjligt att undvika genom åtgärder enligt 6 kap. Särskild vikt bör fästas vid att boendeformen, vården, andra tjänster, personaltillgången och personalens kompetens ska motsvara klientens behov.

Trots vad som föreskrivs annanstans i lag är det inte tillåtet att använda en viss begränsningsåtgärd, om åtgärden enligt planen som tryggar självbestämmanderätten särskilt bör undvikas i enlighet med 42 § 2 mom. 12 punkten och det inte finns grundad anledning att ändra planen.

48 §

Val av metoder och genomförande av begränsningar

Vid val av metoder och åtgärder ska i första hand beaktas de metoder för att undvika begränsningsåtgärder som antecknats i vårddirektivet enligt 25 § eller i planen som tryggar självbestämmanderätten enligt 42 §.

Om det inte är möjligt att undvika begränsningsåtgärder, ska den begränsningsåtgärd som används vara motiverad med tanke på klientens vård och omsorg, lämplig för ändamålet och proportionerlig med tanke på

situationen. Om en klient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild vikt fästas vid deras sammanlagda konsekvenser. När en begränsningsåtgärd genomförs, ska hänsyn tas till klientens intresse och till klientens ålder och utvecklingsnivå.

Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för klientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att klientens grundläggande behov tillgodoses. Begränsningsåtgärder får användas endast under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med sitt syfte. När en begränsningsåtgärd används ska klientens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som klientens hälsa och säkerhet förutsätter. Begränsningsåtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar klientens hälsa eller säkerhet.

Bestämmelser om hörande innan en begränsningsåtgärd används finns i förvaltningslagen. Innan en åtgärd 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.

49 §

Bedömning av förmågan till självbestämmande innan en enskild begränsningsåtgärd används

Före varje enskild gång som en begränsningsåtgärd används ska det bedömas om klienten i den aktuella situationen kan avgöra frågor om sin vård och omsorg och förstå konsekvenserna av sitt handlande. Bedömningen ska göras både i fråga om klienter vars förmåga till självbestämmande har bedömts vara långvarigt nedsatt och i fråga om klienter vars förmåga till självbestämmande eventuellt är tillfälligt nedsatt.

Vid bedömningen ska klientens vilja utredas, och man ska sträva efter att stödja självbestämmanderätten i enlighet med 6 kap., om det inte är uppenbart omöjligt på grund av fallets brådskande natur eller med anledning av klientens hälsotillstånd.

Bestämmelser om bedömning av långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande finns i 7 kap.

50 §

Begränsningsåtgärder inom arbetsverksamhet

Att en person deltar i arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) eller i verksamhet enligt 35 § 2 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda berättigar inte att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Om de allmänna villkor som avses i 47–50 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls i fråga om en enskild person, får dock i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas i arbetsverksamheten:

- 1) i 55 § avsett fasthållande,
- 2) i 56 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 58 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 4) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 5) i 61 § avsedd kroppsvisitation,
- 6) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 7) i 63 § avsett kortvarigt kvarhållande,
- 8) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

51 §

Begränsningsåtgärder inom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning

Att en person deltar i dagverksamhet enligt 8 b § i lagen om service och stöd på grund av handikapp eller i motsvarande verksamhet enligt 35 § 2 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda berättigar inte att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Om de allmänna villkor som avses i 46–49 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls i fråga om en enskild person, får dock i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas i dagverksamheten:

- 1) i 55 § avsett fasthållande,

- 2) i 56 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 57 § avsedd kortvarig avskildhet,
- 4) i 58 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 5) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 6) i 61 § avsedd kroppsvisitation,
- 7) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 8) i 63 § avsett kortvarigt kvarhållande,
- 9) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

52 §

Begränsningsåtgärder inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Att en person bor i serviceboende som ordnas med stöd av 8 § 2 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp eller i en bostad som ordnats med stöd av 2 § 4 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda berättigar inte att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Om de allmänna villkor och de särskilda villkor för användning av en enskild begränsningsåtgärd som avses i 46–49 § uppfylls i fråga om en enskild person, får dock i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas inom serviceboende som ordnas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp och inom boende som ordnats med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda:

- 1) i 55 § avsett fasthållande,
- 2) i 56 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 57 § avsedd kortvarig avskildhet,
- 4) i 58 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 5) i 59 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 6) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 7) i 61 § avsedd kroppsvisitation,
- 8) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 63 § avsett kortvarigt kvarhållande,
- 10) i 64 § avsett låsande av dörrar,
- 11) i 65 § avsedd begränsning av kontakter,
- 12) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., får begränsningsåtgärder inte användas om tjänsterna tillhandahålls i en sådan bostad eller annan motsvarande boendeform som reserverats uteslutande för personens eget eller personens familjs bruk.

53 §

Begränsningsåtgärder inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution och dagverksamhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande

Serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen (1301/2014), service på en institution enligt 22 § och dagverksamhet enligt 17 a § i den lagen kan ordnas också för personer vars förmåga till självbestämmande har bedömts vara långvarigt nedsatt i enlighet med 7 kap. Att en person bor i serviceboende med heldygnsomsorg, använder service på en institution eller deltar i dagverksamhet berättigar inte att begränsningsåtgärder riktas mot personen. Om de allmänna villkor som avses i 46–49 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls i fråga om en enskild person, får dock i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution och dagverksamhet samt inom motsvarande privata tjänster:

- 1) i 55 § avsett fasthållande,
- 2) i 56 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 57 § avsedd kortvarig avskildhet,

- 4) i 58 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 5) i 59 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 6) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 7) i 61 § avsedd kroppsvisitation,
- 8) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 63 § avsett kortvarigt kvarhållande,
- 10) i 64 § avsett låsande av dörrar,
- 11) i 65 § avsedd begränsning av kontakter,
- 12) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

9 kap.

Begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

54 §

Tillämpning av bestämmelserna

Begränsningsåtgärder enligt detta kapitel får användas endast om de enligt 8 eller 12 kap. är tillåtna vid tjänstenheten i fråga och om villkoren i 46–49 § och de särskilda villkor i fråga om enskilda begränsningsåtgärder som det föreskrivs om i detta kapitel uppfylls.

Bestämmelser om vem som har rätt att fatta skriftliga överklagbara beslut om användning av begränsningsåtgärder finns i 67 §.

Bestämmelser om väktares och ordningsvakters befogenheter inom social- och hälsovården finns i 26 kap. Bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård inom tjänstenheter för socialvård finns dessutom i 14–15 kap.

55 §

Fasthållande

En sådan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får kortvarigt hålla fast en klient, om

- 1) det är tillåtet att hålla fast klienten med iakttagande av 8 kap., och
- 2) det är nödvändigt att hålla fast klienten för att förhindra en oväntad risksituation, eller
- 3) det inte är möjligt att genomföra en annan begränsningsåtgärd enligt detta kapitel utan att klienten hålls fast.

Fasthållandet ska ske med en godtagbar metod. För att förhindra en allvarlig risksituation får en klient hållas fast också utanför tjänstenheten.

Frågan om fasthållande ska 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

Om villkoren i 8 kap. uppfylls, får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten även om klienten motsätter sig det förhindra klienten från att falla genom

- 1) en anordning som hindrar att klienten ramlar ur sängen, men som inte hindrar klienten från att röra extremiteterna eller kroppen, under den tid som han eller hon vilar nattetid eller dagtid och kortvarigt vid andra dagliga rutiner,

2) en anordning som hindrar att klienten ramlar av stolen, kortvarigt vid måltider och andra liknande dagliga rutiner,

3) en anordning som hindrar att klienten faller under tiden för andra nödvändiga aktiviteter eller aktiviteter som klienten tycker om.

Frågan om användning av en anordning som förhindrar fall i samband med dagliga rutiner ska avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten. Om en anordning som förhindrar fall används regelbundet, ska det fattas ett överklagbart skriftligt beslut om användningen av begränsningsåtgärden i enlighet med 67 §.

57 §

Kortvarig avskildhet

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får kortvarigt, högst en timme, hålla en klient avskild från andra personer, om det är tillåtet med iakttagande av 8 kap. och om det behövs för att klienten ska lugna sig.

Dörren till det rum som används för ändamålet får låsas, om klienten själv upplever att låsande av dörren är en lindrigare metod än kvarhållande genom någon annan metod. Den som hålls i avskildhet ska övervakas under hela tiden för avskildheten genom att den som övervakar befinner sig i samma rum eller i dess omedelbara närhet så att den som hålls i avskildhet har möjlighet att få kontakt med personalen.

Frågan om kortvarig avskildhet ska 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, och denna yrkesutbildade person ska då utan dröjsmål underrätta den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten, som ska avgöra huruvida åtgärden ska fortgå.

58 §

Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner

Oberoende av klientens vilja får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten under den tid det är nödvändigt använda en anordning som hindrar klienten från att skada sig själv eller som ökar säkerheten, men som inte hindrar klienten från att röra extremiteterna eller kroppen eller mer än i ringa utsträckning hindrar honom eller henne från aktivitet, om

- 1) det är tillåtet att använda anordningen med iakttagande av 8 kap., och
- 2) anordningen uppfyller kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

Frågan om användning av en begränsande anordning i samband med dagliga rutiner ska avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten. När den ansvariga föreståndaren ger anvisningarna och träffar avgörandet ska han eller hon av sakkunniga inom medicin, vårdarbete och socialt arbete begära bedömning om användning av en begränsande anordning och beakta bedömningarna. De sakkunniga ska regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av en begränsande anordning.

Bestämmelser om vem som fattar skriftliga överklagbara beslut om regelbunden och långvarig användning av en begränsande anordning finns i 67 §.

59 §

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer

Oberoende av klientens vilja får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten använda anordningar eller klädesplagg som begränsar klientens möjligheter till att röra sig eller till aktivitet, om

- 1) det är sannolikt att klienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet,
- 2) det är tillåtet att använda anordningen eller klädesplagget med iakttagande av 8 kap., och
- 3) anordningen eller klädesplagget uppfyller kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får användas endast under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med sitt syfte. När den ansvariga föreståndaren ger anvisningarna och träffar avgörandet ska han eller hon av sakkunniga inom medicin, vårdarbete och socialt arbete begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg och beakta bedömningarna. De sakkunniga ska regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg.

Bestämmelser om vem som fattar skriftliga överklagbara beslut om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg finns i 67 §. I brådskande fall kan frågan om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg 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. Den ansvariga föreståndaren ska genast underrättas om att en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg har använts i ett brådskande fall. Därefter ska ett skriftligt överklagbart beslut fattas i enlighet med 67 §.

60 §

Omhändertagande av ämnen och föremål

Om det är tillåtet att omhänderta ämnen och föremål med iakttagande av 8 kap., får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten oberoende av klientens vilja i tjänstenhetens besittning ta sådana ämnen och föremål som innehas av klienten och

- 1) som till sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet, eller
- 2) som till sina egenskaper lämpar sig för att skada egendom i större omfattning, och
- 3) som sannolikt skulle användas i enlighet med 1–2 punkten.

Omhändertas får även föremål som till sina egenskaper inte i sedvanligt bruk är farliga, men som klienten sannolikt skulle använda så att hans eller hennes egen eller någon annans hälsa allvarligt äventyras.

Frågan om omhändertagande av ämnen eller föremål ska avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Ett skriftligt överklagbart beslut om omhändertagande av ämnen eller föremål ska fattas i enlighet med 67 §, om inte ämnena eller föremålen återlämnas till klienten inom ett dygn efter att de omhändertagits. Omhändertagen egendom ska återlämnas till klienten senast när tjänsten har avslutats för klienten i fråga, om det inte i någon annan lag föreskrivs något annat om att återlämna eller förstöra den.

61 §

Kroppsvsitation

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får visitera de kläder klienten bär, de saker klienten har med sig och klientens privata utrymmen även om klienten motsätter sig det, om

- 1) kroppsvsitation är tillåten med iakttagande av 8 kap.,
- 2) det finns grundad anledning att misstänka att klienten i sina kläder eller på annat sätt bär på sig eller i de saker klienten har med sig eller i sina privata utrymmen har ämnen eller föremål som avses i 60 §, och
- 3) klienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

En kroppsvsitation ska företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den som visiterar och den som närvarar vid visitationen ska vara av samma kön som den som visiteras, om inte detta strider mot klientens vilja. Den som visiterar och den som närvarar vid visitationen kan vara av annat kön än den som visiteras, om de är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Om det är nödvändigt att utföra åtgärden omedelbart för att garantera den visiterades eller någon annans hälsa eller säkerhet, får personerna vara av samma eller annat kön än den som visiteras.

Frågan om kroppsvsitation ska 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, och denna yrkesutbildade person ska då utan dröjsmål underrätta den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten.

62 §

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får övervaka rörelsefriheten på tjänstenheten för en klient och hur klienten avlägsnar sig från tjänstenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, 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 villkoren i 8 kap. uppfylls.

Rörelsefriheten får övervakas med en teknisk apparat som fästs på klienten, med hjälp av ledsagare enligt en plan eller på något annat motsvarande sätt. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks. En plan för rörelsefrihet ska skrivas in i planen för tillhandahållandet av tjänsten.

Ett skriftligt överklagbart beslut om rörelsefrihet under övervakning ska fattas i enlighet med 67 §.

Om klientens rätt att röra sig tryggt tillgodoses genom lämpliga tjänster i enlighet med klientens eget önskemål, behöver inget beslut om rörelsefrihet under övervakning fattas.

63 §

Kortvarigt kvarhållande

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får hindra en klient från att avlägsna sig från tjänstenheten eller från gården i anslutning till enheten, om klienten därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma villkor får klienten hämtas tillbaka till tjänstenheten eller gården i anslutning till enheten. En klient som befinner sig längre bort än på gården eller i dess omedelbara närhet får hämtas tillbaka, om det är möjligt att hämta tillbaka klienten utan att äventyra klientens egen eller andra klienters hälsa eller säkerhet. Om det inte är möjligt att hämta tillbaka klienten, ska det göras en anmälan till polisen om situationen.

I brådskande fall ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten avgöra om kortvarigt kvarhållande ska användas i enlighet med 1 mom., och personen ska då omedelbart underrätta den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten.

För att hålla kvar eller hämta tillbaka klienten får maktmedel användas, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter. Huruvida maktmedlen är försvarliga ska bedömas med hänsyn till orsaken till klientens vistelse på tjänstenheten, den fara för klientens eller andras hälsa eller säkerhet som följer av att klienten avlägsnar sig från enheten, de disponibla resurserna och övriga omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av situationen.

Bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen (39/1889).

64 §

Låsande av dörrar

Om inga andra metoder är tillräckliga för att övervaka klientens rörelsefrihet och om det är tillåtet att låsa dörrar med iakttagande av 8 kap.,

1) får dörren till klientens eget rum vara låst högst åtta timmar på natten, så att klienten inte kan lämna sitt eget rum utan övervakning,

2) får tjänstenhetens ytterdörr stängas så att klienten inte kan gå ut genom den utan övervakning,

3) får gården i anslutning till tjänstenheten avspärras så att klienten inte kan avlägsna sig från gården utan övervakning.

Dörrar ska låsas och gårdar avspärras på ett sådant sätt att klienten har möjlighet att få kontakt med personalen och att lämna utrymmet tillsammans med en ledsagare. I fråga om rörelsefrihet ska bestämmelserna om rörelsefrihet under övervakning i 62 § följas.

Ett skriftligt överklagbart beslut om låsande av dörrar ska fattas i enlighet med 67 §.

65 §

Begränsning av kontakter

En klient har rätt att hålla kontakt med omvärlden genom att använda telefon, sända och ta emot brev eller andra förtroliga meddelanden och andra försändelser samt genom att ta emot besök.

En person som deltar i tillhandahållandet av tjänster får dock i enlighet med ett skriftligt överklagbart beslut enligt 67 § begränsa klientens kontakter med omvärlden, om

- 1) kontakterna vållar allvarliga olägenheter för tillhandahållandet av klientens eller någon annans socialvård eller hälso- och sjukvård eller för säkerheten, eller
- 2) en begränsning är nödvändig för att skydda någon annans privatliv, och
- 3) en begränsning är tillåten med iakttagande av 8 kap.

Om villkoren uppfylls får man begränsa kontakterna

- 1) genom att begränsa klientens rätt att träffa dem som nämns i beslutet,
- 2) genom att begränsa klientens rätt till kontakter per telefon eller andra kontakthanordningar eller medier,
- 3) genom att tjänstenheten för den tid begränsningsåtgärden gäller omhändertar sådana anordningar och medier för kontakt som klienten innehar eller genom att begränsa klientens användning av dem.

Kontakter mellan å ena sidan klienten och å andra sidan de myndigheter som övervakar tjänstenhetens verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna får inte begränsas. Klientens kontakter med sin lagliga företrädare, sitt rättsbiträde, den socialarbetare som ansvarar för klientens angelägenheter, klientens egen kontaktperson, socialombudsmannen eller patientombudsmannen får inte begränsas.

66 §

Användning av tekniska anordningar

En teknisk anordning som kan ge information om att en klient behöver hjälp får fästas på klienten eller installeras i utrymmen, inredning och utrustning i klientens personliga bruk, om

- 1) det finns grundad anledning att misstänka att klienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa,
- 2) om det enligt 8 kap. är tillåtet att använda den tekniska anordningen i fråga i den aktuella situationen.

När tekniska anordningar används får intrånget i en klients eller någon annans personliga integritet inte vara större än vad som är nödvändigt för att trygga klientens liv eller hälsa. Särskild vikt bör fästas vid valet av anordning och vid om klientens liv eller hälsa skulle kunna tryggas på något annat sätt. Det är inte tillåtet att iakta eller avbilda en klient med en teknisk anordning.

Bestämmelser om användning av tekniska anordningar för övervakning av rörelsefriheten finns i 62 § 2 mom.

Ett skriftligt överklagbart beslut om användning av tekniska anordningar ska fattas i enlighet med 67 §. I brådskande fall får en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna avgöra att tekniska anordningar ska användas.

67 §

Vem som beslutar om begränsningsåtgärder

En sådan ansvarig föreståndare för tjänstenheten som är anställd i tjänsteförhållande eller en läkare eller socialarbetare i tjänsteförhållande ska fatta ett skriftligt överklagbart beslut om sådana begränsningsåtgärder som gäller

- 1) i 59 § avsedd användning i allvarliga risksituationer av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än sådana som används för att binda fast klienten, under högst 30 dygn,
- 2) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning under högst 30 dygn,
- 3) i 64 § avsett låsande av dörrar under mer än sju dygn men totalt högst sex månader,
- 4) i 65 § avsedd begränsning av kontakter under högst 30 dygn.

Den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten ska fatta ett skriftligt överklagbart beslut om sådana begränsningsåtgärder som gäller

- 1) i 56 § avsedd regelbunden användning av anordningar för att förhindra fall,
- 2) i 58 § avsedd regelbunden och långvarig användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner,

- 3) i 59 § avsedd användning i allvarliga risksituationer av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än sådana som används för att binda fast klienten, under högst sju dygn,
- 4) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål, om inte ämnena och föremålen återlämnas till klienten inom ett dygn efter att de omhändertagits,
- 5) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning under högst sju dygn,
- 6) i 64 § avsett låsande av dörrar under högst sju dygn,
- 7) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

Ett beslut om återkommande användning ska ange hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg maximalt får användas per gång och varför andra medel inte är lämpliga eller tillräckliga i den aktuella situationen. Beslutet fattas för högst sex månader.

Den som fattar beslut om i 58–59 § avsedd användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg eller om i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning ska av de sakkunniga som avses i 58 § 2 mom. begära bedömning om klientens rörelsefrihet under övervakning. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

Om behovet av förhindrande av fall eller rörelsefrihet under övervakning eller av att låsa dörrar eller avspärra gården är bestående enligt utlåtande av en behandlande läkare i tjänsteförhållande, får beslutet gälla tills vidare.

Ett beslut om begränsning av kontakterna ska ange

- 1) varför begränsningsåtgärden används,
- 2) vem klienten har begränsad rätt att hålla kontakt med,
- 3) hurdan kontakt begränsningen gäller,
- 4) i vilken omfattning begränsningen genomförs, och
- 5) 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.

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

Det kan bestämmas att en person oberoende av sin vilja ska tas in på en sådan i 69 § 1 mom. avsedd tjänstenhet som tillhandahåller fortgående vård, omsorg, rehabilitering och habilitering, om personens förmåga till självbestämmande är nedsatt så att

- 1) personen trots stöd inte kan avgöra frågor om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 2) personen sannolikt allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet om personen inte fick behövlig vård och omsorg, och
- 3) de tjänster som tjänsteenhetsen tillhandahåller motsvarar personens behov och om personens vård, omsorg och rehabilitering eller habilitering inte kan ordnas på något annat sätt.

Trots 1 mom. tillämpas inte 10 kap., 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 (980/2012) Oberoende av vem saken gäller ska frågor om boende i första hand avgöras på basis av en viljeyttring av personen själv eller av en av personen befullmäktigad person.

69 §

Tillhandahållande av omsorg oberoende av personens vilja

Omsorg oberoende av klientens vilja tillhandahålls vid tjänstenheter som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har fått tillstånd att tillhandahålla omsorg oberoende av klientens vilja. Tillstånd

kan beviljas en i 22 § i socialvårdslagen avsedd institution vid vilken det finns tillräcklig sakkunskap för tillhandahållande och uppföljning av krävande vård, omsorg, rehabilitering och habilitering. Vid institutionen ska det finnas tillräcklig sakkunskap inom medicin, vårdarbete, psykologi och socialt arbete eller annan sakkunskap som lämpar sig för tillhandahållande av omsorg om klienten. Vid varje institution ska 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

En skriftlig ansökan om att det ska bestämmas att en person oberoende av sin vilja ska tas in på en i 69 § avsedd tjänstenhet ska lämnas till den ansvariga socialarbetaren enligt 3 §. Ansökan får göras av personens lagliga företrädare eller av en anhörig eller annan närstående som deltar i personens vård eller omsorg.

Om det inte finns några sådana i 1 mom. avsedda personer som har rätt att göra ansökan eller om de inte vill göra ansökan, kan ansökan göras också av den ansvariga föreståndaren för tjänstenheten eller, om personen inte befinner sig på en tjänstenhet, av den egna kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen. I fråga om personer som är intagna på straffanstalt kan ansökan på samma villkor göras av anstaltens föreståndare.

71 §

Intagning för undersökning

Om den ansvariga socialarbetaren på grund av en ansökan enligt 70 §, en sektorsövergripande bedömning och andra behövliga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården anser det uppenbart att det finns förutsättningar att bestämma om vård, omsorg och rehabilitering eller habilitering oberoende av en persons vilja, ska den ansvariga socialarbetaren bestämma att personen ska tas in för undersökning på en tjänstenhet enligt 69 §. Ett skriftligt överklagbart beslut om intagning för undersökning ska i brådskande fall fattas genast och i övrigt senast sju dygn efter det att en ansökan som avses i 70 § har inkommit. Innan det bestäms att personen ska tas in för undersökning ska hans eller hennes egen åsikt utredas. Bestämmelser om klientens självbestämmanderätt finns i 16 §. 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 innan det bestäms att klienten ska tas in 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 innan det bestäms att klienten ska tas in för undersökning har deltagit i klientens vård eller omsorg.

En person får vara intagen för undersökning i högst 14 dygn från det att beslutet om intagning för undersökning fattades. Intagningen ska avslutas genast, om det under tiden framkommer att det inte finns förutsättningar att bestämma om omsorg oberoende av personens vilja. Undersökningen ska göras av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande och beroende på klientens stödbehov förtrogna med omsorgen om utvecklingsstörda, geriatrik eller någon annan specialitet som behövs för bedömningen av klientens situation samt vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. När undersökningen görs ska tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga beaktas. Vid undersökningen ska också personens egen åsikt utredas samt personen och andra som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen. Ett utlåtande undertecknat av läkaren, psykologen och socialarbetaren ska upprättas om undersökningen. Utlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar att bestämma om vård och omsorg oberoende av personens vilja.

72 §

Beslut om omsorg oberoende av personens vilja

När undersökningen är slutförd, ska den ansvariga socialarbetaren besluta om personen oberoende av sin vilja ska tas in för omsorg på en i 69 § avsedd tjänstenhet. Beslutet ska fattas skriftligt senast 14 dygn efter det att beslutet om intagning för undersökning fattades. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar att bestämma att personen oberoende av sin vilja ska tas in på en i 69 § avsedd

tjänstenhet. Ett beslut om att en person oberoende av sin vilja ska tas in på en i 69 § avsedd tjänstenhet ska omedelbart, dock senast inom 14 dygn efter det att beslutet fattades, tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

73 §

Beslut om avslutande av omsorg som tillhandahålls oberoende av personens vilja

Om det vid undersökning av en person som oberoende av sin vilja har tagits in på en i 69 § avsedd tjänstenhet eller vid tillhandahållande av vård, omsorg och rehabilitering eller habilitering för personen framgår att det saknas förutsättningar att bestämma om intagning av personen på en i 69 § avsedd tjänstenhet oberoende av personens vilja, ska den ansvariga socialarbetaren eller, i de situationer som avses i 76 § 2 mom. Institutet för hälsa och välfärd på den ansvariga socialarbetarens förslag, genast fatta beslut om att den omsorg som tillhandahålls oberoende av personens vilja ska avslutas.

74 §

Fortsatt omsorg oberoende av personens vilja

En person får hållas kvar på en i 69 § avsedd tjänstenhet högst ett halvt år på basis av ett beslut om omsorg oberoende av personens vilja. Om det innan fristen går ut förefaller uppenbart att det fortfarande finns förutsättningar att bestämma om intagning av personen på en i 69 § avsedd tjänstenhet oberoende av personens vilja, ska personen utan ett särskilt beslut om intagning för undersökning undersökas på nytt i enlighet med 71 § 2 mom. och ett nytt utlåtande om undersökningen lämnas. Ett beslut om fortsatt omsorg oberoende av personens vilja på en i 69 § avsedd tjänstenhet i högst ett halvt år ska i enlighet med 72 § fattas skriftligt innan det har gått ett halvt år efter att det bestämdes om intagning för omsorg oberoende av personens vilja. Beslutet ska tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande på det sätt som föreskrivs i 72 §. Därefter ska förutsättningarna för fortsatt omsorg oberoende av personens vilja utredas på samma sätt minst en gång i halvåret.

Om ett beslut om omsorg oberoende av personens vilja har fattats i enlighet med 11 kap., är den tidsfrist som avses i 1 mom. ett år.

75 §

Rätt till en sektorsövergripande bedömning

Om det oberoende av en persons vilja har bestämts att personen ska tas in på en i 69 § avsedd tjänstenhet, har personen och personens lagliga företrädare rätt att få en i 71 § 2 mom. avsedd sektorsövergripande bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård och omsorg oberoende av personens vilja under den tid vården och omsorgen pågår, även innan maximitiden på ett halvt år har gått ut. Om en person som har uppnått myndighetsåldern inte har någon laglig företrädare, gäller rättigheten de anhöriga eller närstående som deltagit personens vård eller omsorg. Om det har förflutit mindre än en månad sedan den förra bedömningen och det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i personens tillstånd, behöver ingen ny bedömning göras. Motiveringen till att ingen bedömning görs ska antecknas i klienthandlingarna.

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

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 §. Beslutet underställs inte förvaltningsdomstolen. Omsorgen kan tillhandahållas antingen vid en i 69 § avsedd tjänstenhet eller i form av i 77 § avsedd förpliktande öppen omsorg.

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 förpliktande öppen omsorg enligt detta kapitel avbrytas, om personen så önskar.

77 §

Tillhandahållande av omsorg oberoende av personens vilja i form av förpliktande öppen omsorg

Institutet för hälsa och välfärd får genom ett i 76 § avsett beslut 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 vara inskriven för de tjänster som 78 § förutsätter.

78 §

Innehållet i förpliktande öppen omsorg

När Institutet för hälsa och välfärd bestämmer om förpliktande öppen omsorg om en person i enlighet med 76 §, ska institutet i beslutet ange de förpliktelser som är förenade med den öppna omsorgen. Institutet kan förplikta personen att

- 1) hålla kontakt med en kontaktperson som utsetts åt personen,
- 2) använda tjänster vid vissa tjänstenheter inom social- och hälsovården i enlighet med vårdplanen eller planen för tillhandahållandet av tjänsten,
- 3) förbinda sig till uppföljning av läkemedelsbehandling eller annan vård och behandling som är viktig för behandlingen av en sjukdom,
- 4) undvika bruk av berusningsmedel och vid behov förbinda sig till stödtjänster vid behandling av missbruksproblem och till kontroll av bruket av berusningsmedel,
- 5) vid behov förbinda sig till annan verksamhet som behövs för en lyckad förpliktande öppen omsorg.

79 §

Skyldigheter för dem som ordnar och tillhandahåller förpliktande öppen omsorg

En i 69 § avsedd tjänstenhet ansvarar inom sitt område för tillhandahållandet av förpliktande öppen omsorg. En tjänstenhet ansvarar inom sitt område för personalens utbildning och personaltillgången samt erbjuder utbildning och konsultation till dem som arbetar med tjänster på basnivå och specialnivå och till myndigheterna.

80 §

Avbrytande av förpliktande öppen omsorg

Förpliktande öppen omsorg oberoende av personens vilja kan avbrytas och personen kan flyttas till en i 69 § avsedd tjänstenhet, om personens hälsotillstånd är försvagat eller funktionsförmåga nedsatt eller om dessa

har förändrats avsevärt, så att personen inte längre har förutsättningar att klara sig i förpliktande öppen omsorg eller uppfylla de villkor som ställts på personen.

Ett skriftligt överklagbart beslut om att avbryta förpliktande öppen omsorg 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

När en person som inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff har varit intagen för sinnesundersökning på en enhet som tillhandahåller omsorg oberoende av personens vilja och skrivs ut från tjänstenheten i ett fall som avses i 76 § 2 mom., är tjänstenheten skyldig att på önskemål av personen ordna eller bekosta hemresan till bostaden enligt lagen om hemkommun (201/1994).

82 §

Anmälningsskyldighet

Om en i 76 § avsedd person som ska skrivas ut från en tjänstenhet som tillhandahåller omsorg oberoende av personens vilja 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.

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 tillämpas i övrigt 10 kap. Bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja finns i 12 kap.

12 kap.

Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja

84 §

Begränsningsåtgärder under omsorg oberoende av personens vilja

Om de allmänna villkor som avses i 46–49 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls i fråga om en enskild person, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas inom omsorg oberoende av klientens vilja:

- 1) i 55 § avsett fasthållande,
- 2) i 56 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 57 § avsedd kortvarig avskildhet,
- 4) i 58 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 5) i 59 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 6) i 60 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 7) i 61 § avsedd kroppsvisitation,

- 8) i 62 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 63 § avsett kortvarigt kvarhållande,
- 10) i 64 § avsett låsande av dörrar,
- 11) i 65 § avsedd begränsning av kontakter,
- 12) i 66 § avsedd användning av tekniska anordningar.

Dessutom får kvarhållande enligt 85 §, fastbindning enligt 87 § och isolering enligt 86 § användas under omsorg oberoende av klientens vilja enligt de villkor som anges i 1 mom.

85 §

Kvarhållande under omsorg oberoende av personens vilja

En person för vilken det har bestämts om omsorg oberoende av personens vilja kan annat än kortvarigt hållas kvar, om

- 1) begränsningsåtgärd är tillåten enligt de allmänna villkoren i 47–50 §,
- 2) inga andra metoder är tillräckliga för att övervaka klientens rörelsefrihet.

Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks. Ett skriftligt överklagbart beslut om kvarhållande i högst sju dygn ska fattas av den ansvariga föreståndaren för tjänsteenheten. 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

Personer som deltar i tillhandahållande av omsorg oberoende av en klients vilja får hålla klienten åtskild från andra klienter i ett rum som inretts för att hålla personer isolerade och som kan låsas utifrån, om

- 1) isolering är tillåten enligt de allmänna villkoren i 47–50 §,
- 2) 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. Maktmedel får användas för att hålla klienten åtskild från andra, om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Hela den tid klienten hålls isolerad ska 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 klient som isoleras ska ges lämplig klädsel.

Ett skriftligt överklagbart beslut om isolering ska fattas av en behandlande läkare i tjänsteförhållande eller av en utsedd läkare i tjänsteförhållande vid tjänsteenheten.

Med stöd av beslutet får klienten hållas isolerad i högst 2 timmar utan avbrott i ett rum som kan låsas utifrån. I brådskande fall får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården avgöra frågan om isolering i ett rum som kan låsas utifrån. Den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för vården ska omedelbart underrättas om detta, och läkaren ska då fatta ett skriftligt överklagbart beslut i ärendet.

Den som fattar beslutet ska av den ansvariga läkaren begära en medicinsk bedömning. Klienten ska vid behov undersökas av en läkare före och under tiden i isolering.

87 §

Fastbindning under omsorg oberoende av personens vilja

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får begränsa klientens möjligheter att röra på sig genom att binda fast klienten endast, om

- 1) fastbindning är tillåten enligt de allmänna villkoren i 47–50 §,
- 2) det är sannolikt att klienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och
- 3) ingen annan metod enligt denna lag är tillräcklig.

Klienten får vara fastbunden endast så länge det är nödvändigt, dock totalt högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Under den tiden ska den behandlande läkaren bedöma förutsättningarna för fastbindning på nytt i enlighet med vårdplanen samt vid behov.

En fastbunden klients tillstånd ska fortlöpande följas upp genom att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården befinner sig inom syn- och höravstånd från klienten. Fastbindningen måste upphöra omedelbart om den äventyrar klientens hälsa eller säkerhet.

Ett skriftligt överklagbart beslut om fastbindning ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande, och läkaren ska fatta beslutet utifrån sin undersökning och en psykiatrisk bedömning. Den läkare som fattar beslutet ska dessutom av de sakkunniga som avses i 71 § 2 mom. begära bedömning om fastbindning och beakta bedömningarna. I brådskande fall kan en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en läkare som ingår i personalen på tjänstenheten fatta ett skriftligt överklagbart beslut om fastbindning utifrån sin egen undersökning. Om klienten i sådana fall måste vara fastbunden längre än två timmar, ska det skriftliga överklagbara beslutet fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande när beslutet avser längre tid än två timmar. I brådskande fall kan läkaren fatta beslutet på förslag av en läkare som ingår i personalen på tjänstenheten via telefon eller någon annan kontakt på distans.

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 har avgjort att en begränsningsåtgärd som avses i detta kapitel ska användas, ska den som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts.

89 §

Bedömning av tjänsternas kvalitet och av om tjänsterna är tillräckliga samt av behovet av omsorg oberoende av personens vilja

Om det inom socialtjänsterna, när en klient har fått annan socialvård än socialvård oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller under en längre tid har använts en begränsningsåtgärd enligt 9 kap., ska tjänstenheten bedöma

1) om personaltillgången vid tjänstenheten och personalens kompetens samt utrymmena och utrustningen motsvarar klientens behov,

2) om förutsättningarna i 68 § för att bestämma om omsorg oberoende av klientens vilja är uppfyllda.

Vid behov ska frågan föras för bedömning till det kommunala organ som ansvarar för socialvården.

90 §

Allmän bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt denna lag har använts inom socialvården, ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska och förebygga användningen av begränsningsåtgärder i tjänstenheten utan dröjsmål bedömas inom enheten. Vid behov ska den allmänna plan för att stärka självbestämmanderätten som avses i 31 § ses över.

91 §

Anteckning och genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd som avses i 55, 57–61, 63 eller 65 § har riktats mot en klient, ska användningen av begränsningsåtgärden utvärderas tillsammans med klienten efter att användningen har avslutats, genast när det är möjligt för klienten. Vid denna genomgång i efterhand ska man analysera grunderna för och genomförandet av åtgärden i enlighet med de allmänna villkoren i 47–50 § och klientens i 42 § avsedda plan som tryggar självbestämmanderätten. Om klientens förmåga till självbestämmande har varit tillfälligt nedsatt och klienten inte har någon sådan plan, ska det bedömas hur användningen av begränsningsåtgärder kan undvikas i fortsättningen.

I klienthandlingarna ska antecknas

- 1) vilka händelser som föregått användningen av begränsningsåtgärden,
- 2) användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden,
- 3) klientens syn på användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden,
- 4) konsekvenserna av begränsningsåtgärden för klienten,
- 5) tidpunkten för när begränsningsåtgärden inletts och avslutats,
- 6) vem som avgjort frågan eller fattat beslut om begränsningsåtgärden och vem som vidtagit begränsningsåtgärden,
- 7) uppgifter om genomgången i efterhand.

I samband med omhändertagande av ämnen eller föremål i enlighet med 60 § ska också de ämnen eller föremål som av klienten tagits i tjänstenhetens besittning antecknas, liksom när de har återlämnats, överlåtits eller förstörts.

92 §

Lämnande av uppgifter till den egna kontaktpersonen

De uppgifter som antecknats i klienthandlingarna i enlighet med 91 § ska månatligen lämnas till klientens egen kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen.

93 §

Lämnande av information till tillsynsmyndigheter

Information om de inom tjänstenheten använda begränsningsåtgärder och om deras antal samt om antalet klienter under det senaste året ska årligen lämnas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

94 §

Information om tillgängliga rättsmedel

Klienten och klientens lagliga företrädare eller anhöriga eller närstående som deltar i klientens vård eller omsorg ska utan dröjsmål 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 klient 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 klienten kan förstå innebörden.

Om en klient har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars innebörd han eller hon inte kunde förstå på grund av sitt tillstånd och i vilken ändring får sökas genom besvär enligt 234 § 1 eller 2 mom., ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringsökande ges för kännedom till klientens lagliga företrädare eller anhöriga eller närstående som deltar i klientens vård eller omsorg.

14 kap.

Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

95 §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

I detta kapitel föreskrivs det om användning av begränsningsåtgärder för att fastställa en patients hälsotillstånd eller återställa eller upprätthålla patientens hälsa inom hälso- och sjukvårdstjänster enligt 100–102 § och inom socialtjänster enligt 8 kap.

Bestämmelser om vård på grund av berusningsmedel trots patientens motsånd finns i 16 kap. och bestämmelser om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja finns i 18 kap.

Bestämmelser om tillhandahållande av brådskande vård finns i 29 §.

96 §

Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdstjänster ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med patienten i enlighet med 3–5 kap. Begränsningsåtgärder enligt detta kapitel får användas endast när

- 1) en patients förmåga till självbestämmande är nedsatt så att patienten i den aktuella situationen inte kan avgöra frågor om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 2) användning av en begränsningsåtgärd är nödvändigt eftersom patientens egen eller andras hälsa allvarligt äventyras eller för att garantera patientens egen eller andras fysiska integritet eller förhindra omfattande egendomsskada, och
- 3) andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för situationen.

Om en begränsningsåtgärd behöver användas vid upprepade tillfällen under en längre tid, ska patienten ha en i 42 § avsedd plan som tryggar självbestämmanderätten.

Trots 1 mom. får patienten inte ges någon vård eller behandling som strider mot hans eller hennes bestämda vilja som uttryckts på ett giltigt sätt, med beaktande av vad som i 26 § föreskrivs om iakttagande av vårddirektiv.

En begränsningsåtgärd får inte användas som straff eller som disciplinär åtgärd, och orsaken till att en begränsningsåtgärd används får inte vara att personalens arbete underlättas eller att anhöriga eller andra kräver det. Begränsningsåtgärder får inte användas, om det är möjligt att undvika genom åtgärder enligt 6 kap.

Om en begränsningsåtgärd riktas mot en minderårig patient, ska barnets intresse samt barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas i samband med åtgärden. Innan en åtgärd vidtas mot en minderårig patient ska man utöver patienten i möjligaste mån också höra patientens vårdnadshavare eller intressebevakare eller någon annan som senast har ansvarat för patientens vård eller omsorg.

97 §

Val och genomförande av metoder inom hälso- och sjukvården

En begränsningsåtgärd ska vara motiverad med tanke på patientens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. Vid valet av metoder och åtgärder ska i möjligaste mån i 25 § avsedda önskemål i vårddirektivet iakttas och grunden för patientens vård beaktas.

Om en patient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild vikt fästas vid deras sammanlagda konsekvenser. Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för patientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att patientens grundläggande behov tillgodoses. De som deltar i genomförandet av en begränsningsåtgärd ska ha en utbildning som avses i 32 §. Begränsningsåtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

98 §

Bedömning av förmågan till självbestämmande innan en begränsningsåtgärd används

Före varje enskild gång som en begränsningsåtgärd används ska någon som deltar i tillhandahållandet av hälso- och sjukvården bedöma om patienten i den aktuella situationen kan avgöra frågor om sin vård och omsorg och förstå konsekvenserna av sitt handlande. Vid bedömningen ska patientens vilja utredas, och man ska sträva efter att stödja självbestämmanderätten i enlighet med 6 kap., 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 någon 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 undersökningarna är nedsatt, ska det utses en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens hälso- eller sjukvård, och läkaren ska till den egna kontaktpersonen eller den ansvariga socialarbetaren enligt 3 § 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 ansvarar för att förmågan till självbestämmande bedöms.

100 §

Begränsningsåtgärder inom den prehospitala akutsjukvården

Om det i enlighet med 96–99 § är tillåtet att begränsa en enskild person och om villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas inom prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen:

- 1) i 105 § avsett fasthållande,
- 2) i 109 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 3) i 110 § avsedd kroppsvisitation,
- 4) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 5) i 108 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 6) i 113 § avsett kvarhållande för tillhandahållande av brådskande hälso- och sjukvård,
- 7) i 114 § avsedd begränsning av kontakter,
- 8) i 115 § avsedd användning av tekniska anordningar,
- 9) i 116 § avsedd nödvändig hälso- och sjukvård utan patientens tillstånd,
- 10) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 11) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien, och
- 12) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder.

101 §

Begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvårdsjouren

Om det i enlighet med 96–99 § är tillåtet att begränsa en enskild person och om villkoren för användning av en enskild begränsning uppfylls, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas inom jour enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen:

- 1) i 105 § avsett fasthållande,
- 2) i 106 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 107 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 4) i 108 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 5) i 109 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 6) i 110 § avsedd kroppsvisitation,
- 7) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 8) i 112 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 113 § avsett kvarhållande för tillhandahållande av brådskande hälso- och sjukvård,
- 10) i 114 § avsedd begränsning av kontakter,
- 11) i 115 § avsedd användning av tekniska anordningar,
- 12) i 116 § avsedd nödvändig hälso- och sjukvård utan patientens tillstånd,
- 13) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 14) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygienien,
- 15) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder.
- 16) i 120 § avsedd isolering,
- 17) i 121 § avsedd fastbindning.

102 §

Begränsningsåtgärder inom övriga hälso- och sjukvårdstjänster

Om det i enlighet med 96–99 § är tillåtet att begränsa en enskild person och om villkoren för användning av en enskild begränsningsåtgärd uppfylls, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan följande begränsningsåtgärder användas på vårdavdelningar vid sjukhus, hälsovårdscentraler och andra tjänsteenheter inom hälso- och sjukvården och under sådana motsvarande förhållanden som avses i 67 § i hälso- och sjukvårdslagen:

- 1) i 105 § avsett fasthållande,
- 2) i 106 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 107 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 4) i 108 § avsedd användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer,
- 5) i 109 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 6) i 110 § avsedd kroppsvisitation,
- 7) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 8) i 112 § avsedd rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 113 § avsett kvarhållande för tillhandahållande av brådskande hälso- och sjukvård,
- 10) i 114 § avsedd begränsning av kontakter,
- 11) i 115 § avsedd användning av tekniska anordningar,
- 12) i 116 § avsedd nödvändig hälso- och sjukvård utan patientens tillstånd,
- 13) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 14) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygienien,
- 15) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder.
- 16) i 120 § avsedd isolering,
- 17) i 121 § avsedd fastbindning.

Bestämmelser om tillämpning av bestämmelserna om begränsningsåtgärder under vård som trots patientens motstånd har bestämts på grund av bruk av berusningsmedel finns i 130 §, och bestämmelser om tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder under psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja finns i 19 kap.

103 §

Begränsningsåtgärder i samband med hälso- och sjukvård inom socialtjänster

Om det i enlighet med 96–99 § är tillåtet att begränsa en enskild person och om villkoren för användning av en enskild begränsning uppfylls, får yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan för att fastställa patientens hälsotillstånd eller återställa eller upprätthålla patientens hälsa använda följande begränsningsåtgärder inom sådana tjänsteenheter som avses i 52–53 §:

- 1) i 116 § avsedd nödvändig hälso- och sjukvård utan patientens tillstånd,
- 2) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 3) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien, och
- 4) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder.

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

104 §

Tillämpning av bestämmelserna

En begränsningsåtgärd enligt detta kapitel får användas inom hälso- och sjukvården endast om den enligt 14 kap. är tillåten vid tjänstenheten i fråga och om villkoren i 14 kap. och de villkor i fråga om begränsningsåtgärden som det föreskrivs om i detta kapitel uppfylls.

Bestämmelser om begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja pågår finns i 19 kap. Bestämmelser om begränsningsåtgärder under vård som trots patientens motstånd har bestämts på grund av bruk av berusningsmedel finns dessutom i 17 kap. Bestämmelser om genomförande av transporter finns i 25 kap.

105 §

Fasthållande

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får kortvarigt hålla fast en patient, om

- 1) det är tillåtet att hålla fast patienten med iakttagande av 14 kap., och
- 2) det är nödvändigt att hålla fast patienten för att förhindra en oväntad risksituation, eller
- 3) patienten behöver hållas fast för att en annan begränsningsåtgärd enligt detta kapitel ska kunna genomföras.

Fasthållandet ska ske med en godtagbar metod. För att förhindra en allvarlig risksituation får en patient hållas fast också utanför tjänstenheten.

I brådskande fall ska frågor om fasthållande avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Den behandlande läkaren ska omedelbart underrättas om detta, och läkaren ska då fatta beslut om huruvida åtgärden ska fortgå.

106 §

Användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner

Om patientens hälsa eller säkerhet i annat fall äventyras på grund av en funktionsbegränsning i rörelseförmågan eller regleringen av den och om det är tillåtet att använda en begränsningsåtgärd med iakttagande av 14 kap., får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten använda

1) en anordning som hindrar att patienten ramlar ur sängen, men som inte hindrar patienten från att röra extremiteterna eller kroppen, under den tid som han eller hon vilar nattetid eller dagtid och kortvarigt vid andra dagliga rutiner,

2) en anordning som hindrar att patienten ramlar av stolen, kortvarigt vid måltider och andra liknande dagliga rutiner,

3) en anordning som hindrar att patienten faller under tiden för andra nödvändiga aktiviteter eller aktiviteter som patienten tycker om.

I 1 mom. avsedda anordningar som förhindrar fall ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Anordningar som förhindrar fall får användas endast under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med sitt syfte. När en anordning som förhindrar fall används ska patientens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som patientens hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen av en anordning som förhindrar fall måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

Frågan om användning av en anordning som förhindrar fall i samband med dagliga rutiner ska avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten enligt anvisningar från den behandlande läkaren. Om en anordning som förhindrar fall används regelbundet, ska en överläkare eller annan ansvarig läkare i tjänsteförhållande fatta ett skriftligt överklagbart beslut för högst sex månader om återkommande användning av en anordning som förhindrar fall. Också i sådana fall får åtgärden i varje situation användas endast om villkoren i 1 mom. och de allmänna villkoren i 84–87 § uppfylls.

107 §

Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner

Om det är sannolikt att patientens hälsa eller säkerhet i annat fall äventyras och om det är tillåtet att använda en begränsningsåtgärd med iakttagande av 96–100 §, får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten under den tid det är nödvändigt använda en anordning som hindrar patienten från att skada sig själv eller som ökar säkerheten, men som inte hindrar patienten från att röra extremiteterna eller kroppen eller mer än i ringa utsträckning hindrar honom eller henne från aktivitet.

De begränsande anordningar som avses i 1 mom. ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. En begränsande anordning får användas endast under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med sitt syfte. När en begränsande anordning används ska patientens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som patientens hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen av en begränsande anordning måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

Frågan om användning av en begränsande anordning i samband med dagliga rutiner ska avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten enligt anvisningar från den behandlande läkaren. Om en begränsande anordning används regelbundet under en längre tid, ska en överläkare eller en annan ansvarig läkare fatta ett skriftligt överklagbart beslut för högst sex månader om återkommande användning av den begränsande anordningen. Också i sådana fall får begränsningsåtgärden i varje situation användas endast om villkoren i 1 mom. och villkoren i 96–97 § uppfylls.

108 §

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer

Oberoende av patientens vilja får det användas anordningar eller klädesplagg som begränsar hans eller hennes möjligheter till att röra sig eller till aktivitet, om

1) det är sannolikt att patienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet,

- 2) det är tillåtet att använda anordningen eller klädesplagget med iakttagande av 14 kap., och
- 3) anordningen eller klädesplagget uppfyller kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får användas endast under den tid det är nödvändigt och i överensstämmelse med sitt syfte. Bestämmelser om fastbindning finns i 121 §.

När begränsande anordningar eller klädesplagg används ska patientens tillstånd följas upp och bedömas på det sätt som patientens hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

Ett skriftligt överklagbart beslut om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en läkare som ingår i personalen på tjänstenheten utifrån läkarens undersökning.

Vid uppenbart behov av återkommande användning av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än sådana som används för fastbindning kan en överläkare eller annan ansvarig läkare i tjänsteförhållande fatta ett skriftligt överklagbart beslut om återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för högst sju dygn. Därefter ska ett skriftligt överklagbart beslut om återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för högst 30 dygn fattas av en överläkare eller annan ansvarig läkare i tjänsteförhållande. Också i sådana fall får en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i varje situation under giltighetstiden för beslutet användas endast om villkoren i 1 mom. uppfylls. Ett beslut om återkommande användning ska ange hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg maximalt får användas per gång och varför andra medel inte är lämpliga eller tillräckliga i den aktuella situationen.

109 §

Omhändertagande av ämnen och föremål

Om det med iakttagande av 14 kap. är tillåtet att använda begränsningsåtgärden och om patienten innehar berusningsmedel eller utrustning som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som äventyrar patientens eller andras hälsa eller säkerhet, får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten ta dem i tjänstenhetens besittning. Om det är sannolikt att en patient på grund av sitt sjukdomstillstånd gör sig av med sina pengar eller andra betalningsmedel, får också de omhändertas av tjänstenheten. Detsamma gäller andra ämnen och föremål som allvarligt stör vården eller den allmänna ordningen vid tjänstenheten.

Frågan om omhändertagande av ämnen eller föremål ska avgöras av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. En överläkare eller en annan ansvarig läkare ska omedelbart underrättas om omhändertagandet, och denne ska avgöra om patienten ska få tillbaka egendomen redan innan vården har avslutats. Egendom som omhändertagits och orsaken till omhändertagandet ska antecknas i journalhandlingarna. En överläkare eller en annan ansvarig läkare ska fatta en skriftligt överklagbart beslut om omhändertagandet, om inte ämnena och föremålen återlämnas till patienten inom ett dygn efter att de omhändertagits. Omhändertagen egendom ska återlämnas till patienten senast när den vård som ges oberoende av patientens vilja har avslutats, om det inte i någon annan lag föreskrivs något annat om att återlämna eller förstöra den.

110 §

Kroppsvsitation

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får kroppsvisitera en patient, om

- 1) kroppsvsitation är tillåten med iakttagande av 14 kap.,
- 2) 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
- 3) patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

En kroppsvsitation ska företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten.

Frågan om kroppsvisitation avgörs av den behandlande läkaren. I brådskande fall får frågan avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten, och denna yrkesutbildade person ska då utan dröjsmål underrätta den behandlande läkaren.

111 §

Kroppsbesiktning

En patient får underkastas *kroppsbesiktning* som kan omfatta ett utandningsprov eller tagande av blod-, hår-, urin- eller salivprov, om

1) kroppsbesiktning är tillåten med iakttagande av 14 kap.,

2) man på sannolika skäl kan misstänka att patienten har brukat sådana berusningsmedel som avses i 109 § 1 mom., och

3) man på sannolika skäl kan misstänka att bruket av berusningsmedlen kan medföra allvarlig fara för patientens hälsa.

Beslut om kroppsbesiktning fattas av den behandlande läkaren. Kroppsbesiktningen ska genomföras på ett sätt som inte medför onödig olägenhet för patienten.

En kroppsbesiktning ska företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten. Undersökningar som kräver medicinsk sakkunskap får utföras endast av läkare.

112 §

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänstenheten får övervaka rörelsefriheten på tjänstenheten för en patient och hur patienten avlägsnar sig från tjänstenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att patienten i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet och om det med iakttagande av 96–100 § är tillåtet att använda begränsningsåtgärden. Rörelsefriheten får övervakas med en teknisk apparat som fästs på patienten, med hjälp av ledsagare enligt en plan eller på något annat motsvarande sätt. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks. En plan för rörelsefrihet ska skrivas in i patientens service- och vårdplan.

Ett skriftligt överklagbart beslut om rörelsefrihet under övervakning för högst sju dygn fattas av den behandlande läkaren. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga överklagbara beslutet fattas av en överläkare eller en annan ansvarig läkare. Om behovet av rörelsefrihet under övervakning är bestående enligt utlåtande av en behandlande läkare i tjänsteförhållande, får beslutet gälla tills vidare.

113 §

Kvarhållande för tillhandahållande av brådskande hälso- och sjukvård

I brådskande fall som kräver omedelbara undersökningar eller behandlingar för att garantera patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen vid tjänstenheten om villkoren i 14 kap. uppfylls hindra patienten från att avlägsna sig från en viss vårdenhets lokaler, och patienten kan i närheten av vårdenheten ha rörelsefrihet under övervakning. Den behandlande läkaren ska 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 i 1 mom. avlägsnar sig från vårdenheten utan tillstånd eller inte återvänder efter att ha fått tillstånd, får han eller hon hämtas tillbaka. 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.

För att hålla kvar en patient inom ett område som avses i 1 mom. eller under övervakning och för att flytta eller hämta tillbaka en patient i enlighet med 2 mom. får vårdpersonalen på tjänstenheten hålla fast patienten.

Bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

114 §

Begränsning av kontakter

En patient har rätt att hålla kontakt med omvärlden genom att använda telefon, sända och ta emot brev eller andra förtroliga meddelanden och andra försändelser samt genom att ta emot besök.

Patientens kontakter med omvärlden får begränsas, om villkoren i 14 kap. uppfylls och om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för patientens vård, rehabilitering, habilitering eller säkerhet. Kontakterna med omvärlden får begränsas också om det är nödvändigt för att skydda någon annans privatliv.

På de villkor som avses i 2 mom. får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården i enlighet med ett skriftligt överklagbart beslut av en läkare i tjänsteförhållande

- 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 kontakthanordningar 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.

Kontakter mellan å ena sidan patienten och å andra sidan de myndigheter som övervakar tjänstenhetens verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna får inte begränsas. Patientens kontakter med sitt rättsbiträde, socialombudsmannen eller patientombudsmannen får inte begränsas.

Ett skriftligt överklagbart beslut om begränsning av kontakter ska fattas av en överläkare eller annan ansvarig läkare i tjänsteförhållande. Beslutet är i kraft högst 30 dygn åt gången. Beslutet ska ange

- 1) varför begränsningsåtgärden används,
- 2) vem patienten har begränsad rätt att hålla kontakt med,
- 3) hurdan kontakt begränsningen gäller,
- 4) i vilken omfattning begränsningen genomförs, och
- 5) 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.

115 §

Användning av tekniska anordningar

Uppfylls villkoren i 14 kap., får en teknisk anordning som genom ljud- eller bildöverföring kan ge information om att en patient behöver hjälp fästas på patienten eller installeras i utrymmen, inredning och utrustning i patientens bruk, om det finns grundad anledning att misstänka att patienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa.

Ett skriftligt överklagbart beslut om användning av tekniska anordningar ska fattas av den behandlande läkaren. I brådskande fall får frågan om användning av tekniska anordningar avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården.

När tekniska anordningar används får intrånget i en patients eller någon annans personliga integritet inte vara större än vad som är nödvändigt för att trygga patientens liv eller hälsa.

116 §

Nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd

Om villkoren i 14 kap. uppfylls och om utebliven vård allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller kan medföra allvarlig och bestående skada för patienten, får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

enligt anvisningar från den behandlande läkaren ge patienten medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd.

En patients möjligheter att röra sig får i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 mom. kortvarigt 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. De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Frågor om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots patientens motstånd och om andra begränsningsåtgärder som är nödvändiga för vården ska avgöras av den behandlande läkaren. I brådskande fall får frågan också avgöras av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om patienten trots sitt motstånd ges läkemedelsbehandling i samband med nödvändig hälso- och sjukvård, tillämpas 117 § på läkemedelsbehandlingen.

117 §

Läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får enligt anvisningar från den behandlande läkaren ge förskrivna läkemedel till patienten utan patientens tillstånd, om villkoren i 14 kap. uppfylls och om utebliven läkemedelsbehandling allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller kan medföra allvarlig och bestående skada för patienten.

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 är i kraft högst så länge som läkemedelsbehandlingen fortgår. 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 situationer enligt 1 och 2 mom. ska patientens tillstånd följas upp och bedömas fortlöpande på det sätt som patientens hälsa och säkerhet förutsätter.

118 §

Begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården får även om klienten eller patienten motsätter sig det genomföra en åtgärd som gäller klientens eller patientens hygien, om

- 1) det är tillåtet att genomföra åtgärden med iakttagande av 14 kap., och
- 2) det allvarligt kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller människovärde om åtgärden inte genomförs.

Om en klient eller patient tvättar sig tvångsmässigt, får 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.

Den behandlande läkaren ska avgöra frågan om användning av begränsningsåtgärder som gäller personlig hygien. I brådskande fall får frågan om användning av begränsningsåtgärder som gäller personlig hygien avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården, om skötseln av hygien hos en klient eller patient som blivit nersmutsad på ett sätt som kränker människovärdet kräver omedelbara åtgärder. Den behandlande läkaren ska underrättas om detta.

119 §

Näringsrelaterade begränsningsåtgärder

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården får enligt anvisningar från den behandlande läkaren ge en patient näring eller vätska utan patientens tillstånd, om

- 1) det med iakttagande av 96–100 § är tillåtet att ge patienten näring och vätska, och
- 2) utebliven näring eller vätska allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller kan medföra allvarlig och bestående skada för patienten.

Om en klient eller patient äter eller dricker tvångsmässigt får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården begränsa detta beteende, om det är nödvändigt på grund av att klientens eller patientens hälsa allvarligt äventyras och om villkoren i 47 § uppfylls.

Den behandlande läkaren ska avgöra om en begränsningsåtgärd enligt 1 eller 2 mom. ska användas.

120 §

Isolering

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållande av vården får hålla patienten åtskild från andra patienter i ett rum som inretts för att hålla personer isolerade och som kan låsas utifrån, om

- 1) isolering är tillåten enligt 14 kap.,
- 2) 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 får låsas utifrån. Maktmedel får användas för att hålla patienten åtskild från andra, 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.

Hela den tid patienten hålls isolerad 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 patient som isolerats ska ges lämplig klädsel.

En läkare i tjänsteförhållande ska fatta ett skriftligt överklagbart beslut om isolering. Med stöd av beslutet får patienten hållas isolerad i högst åtta 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 yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården. Den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för vården ska omedelbart underrättas om detta, och läkaren ska då fatta ett skriftligt överklagbart beslut i ärendet.

121 §

Fastbindning

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänsteenheten får begränsa patientens möjligheter att röra på sig genom att binda fast patienten endast om

- 1) fastbindning är tillåten enligt 14 kap.,
- 2) det är sannolikt att patienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och
- 3) ingen annan metod enligt denna lag är tillräcklig.

Patienten får vara fastbunden 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- och höravstånd från patienten. Fastbindningen måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

Ett skriftligt överklagbart beslut om fastbindning ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande, och läkaren ska fatta beslutet utifrån sin undersökning.

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

122 §

Anmälan om en person som är i behov av vård

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person i fråga om vilken förutsättningarna att bestämma om vård bör bedömas trots personens motstånd på grund av bruk av berusningsmedel, får den yrkesutbildade personen trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta en läkare om den som eventuellt uppfyller förutsättningarna att bestämma om vård.

Om läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna att bestämma om vård bedöms trots patientens motstånd, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen eller en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen om den som på grund av bruk av berusningsmedel sannolikt uppfyller förutsättningarna att bestämma om vård för att personens hälsotillstånd ska utredas, för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

Den läkare som gör en anmälan enligt 1 mom. får till hälsovårdscentralen eller sjukhuset lämna ut de uppgifter om personens hälsotillstånd som är nödvändiga för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

123 §

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa och remiss till vård

Om hälsovårdscentralen eller en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen underrättas om en person vars hälsotillstånd av grundad anledning trots personens motstånd bör undersökas med anledning av ett eventuellt behov av vård på grund av bruk av berusningsmedel, ansvarar hälsovårdscentralen eller jourenheten för utredningen av personens hälsotillstånd.

En läkare vid en enhet enligt 1 mom. får för begäran om handräckning lämna ut sådana uppgifter om personens hälsotillstånd som har lämnats till enheten eller som enheten har sedan tidigare, om de är nödvändiga för fullgörandet av polisens uppgift.

I samband med utredningen av hälsotillståndet ska det utredas om patienten har tillgång till andra tjänster som med beaktande av patientens vårdbehov är lämpliga och tillräckliga, om det inte är uppenbart att de andra tjänsterna inte är lämpliga eller att de är otillräckliga.

En läkare som avses i 1 och 2 mom. kan i enlighet med 205 § begära handräckning av polisen när en patient ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan tjänstenhet för sjukvård.

En annan än en i 1 och 2 mom. avsedd legitimerad läkare som är verksam inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården kan skriva en remiss, om läkaren på basis av sin undersökning konstaterar att det sannolikt finns förutsättningar att bestämma om vård trots att patienten motsätter sig det. I samband med undersökningen ska lämpligheten och tillräckligheten av de andra tjänsterna utredas i enlighet med 1 mom.

Patienten ska i första hand remitteras till det närmaste jourjukhuset. Patienten kan i stället för till det närmaste jourjukhuset remitteras till det jourjukhus som följer av patientens hemkommun endast om

- 1) läkaren bedömer att patienten är i sådant skick att han eller hon kan flyttas,
- 2) det kan ordnas en trygg transport som inte är oskäligt ansträngande för patienten,
- 3) transporten inte gör att vården inleds oskäligt fördröjd.

124 §

Förutsättningar att bestämma om vård

Det kan bestämmas att en person ska tas in för vård på grund av bruk av berusningsmedel trots att han eller hon motsätter sig det endast, om

1) 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 (*hälsorisk*), eller

2) 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 (*våldsamhet*), och

3) andra hälso- och sjukvårdstjänster, som bygger på frivillighet, inte är lämpliga.

Dessutom kan det bestämmas att en ung person i åldern 18–21 år ska 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.

125 §

Hörande och bestämmande om vård

Beslut om intagning av en person för vård trots personens motstånd på grund av bruk av berusningsmedel fattas av 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 legitimerad läkare i tjänsteförhållande.

Innan beslut om vård fattas ska den som i enlighet med 1 mom. ska fatta beslutet träffa patienten personligen och reda ut hans eller hennes egen åsikt, om det inte är omöjligt eller obehövligt av orsaker som framgår av patientjournalen. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar att bestämma om vård trots patientens motstånd. Beslutet ska utan dröjsmål delges patienten.

Om den som det har bestämts vård för är minderårig, ska beslutet genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande.

126 §

Varaktighet och avslutande av vård

Med stöd av ett beslut som avses i 125 § får den som vårdbeslutet gäller trots att den motsätter sig det hållas intagen för vård i högst 7 dygn.

Om det under vården av den som vårdbeslutet gäller framgår att det inte finns förutsättningar att bestämma om vård, har patienten rätt att omedelbart avsluta vården.

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 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 kan patienten 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. Utifrån samtycket kan det fattas bara ett beslut, om inte patienten förnyar sitt skriftliga samtycke.

Beslutet ska fattas av den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens vård.

128 §

Bedömning av förutsättningarna för vård medan vården pågår

Om det har bestämts att en person ska tas in för vård eller om en person har förbundit sig till vård, ska personen ha möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid vården pågår, även innan maximitiden har gått ut. Ingen ny bedömning behöver 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. Skälet till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalhandlingarna.

129 §

Tillhandahållande av vård trots patientens motstånd

Vården ska ordnas vid en enhet som har förutsättningar och beredskap att vårda patienten. Vid tillhandahållandet av vården ska patientens ålder och utvecklingsnivå beaktas.

När en person trots sitt motstånd har tagits in för vård med stöd av 124 § 1 mom. 1 punkten (*hälsorisk*), ska 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.

När en person trots sitt motstånd har tagits in för vård med stöd av 124 § 1 mom. 2 punkten (*våldsamhet*), ska personen vårdas på en psykiatrisk vårdavdelning vid ett sjukhus.

17 kap.

Begränsningsåtgärder vid vård som 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

När en person trots sitt motstånd har tagits in för vård med stöd av 124 § 1 mom. 1 punkten (*hälsorisk*), tillämpas 14–15 kap. på användningen av begränsningsåtgärder.

När en person trots sitt motstånd har tagits in för vård med stöd av 124 § 1 mom. 2 punkten (*våldsamhet*), tillämpas detta kapitel och 19 kap. på användningen av begränsningsåtgärder.

I sådana fall som avses i 1–2 mom. där en person samtidigt behöver både somatisk och psykiatrisk vård iakttas bestämmelserna i 153 §.

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. Begränsningsåtgärder som avses i 19 kap. får användas vid sådan i 124 § 1 mom. 2 punkten avsedd missbrukarvård på en psykiatrisk vårdavdelning som det har bestämts att patienten ska tas in för på grund av våldsamhet endast när

- 1) behovet av begränsningsåtgärder beror på patientens missbruk av berusningsmedel,
- 2) det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda patientens sjukvård eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet eller för att förhindra omfattande egendomsskada, och
- 3) andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen.

Vid valet av metoder och åtgärder ska patientens vårdönskemål enligt 25 § i möjligaste mån iakttas. Begränsningsåtgärder får inte användas, om det är möjligt att undvika genom åtgärder enligt 6 kap.

En begränsningsåtgärd ska vara motiverad med tanke på patientens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. En begränsningsåtgärd får inte användas som straff eller som disciplinär åtgärd, och orsaken till att en begränsningsåtgärd används får inte vara att personalens arbete underlättas eller att anhöriga eller närstående kräver det.

Om en patient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild vikt fästas vid deras sammanlagda konsekvenser. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras ska särskild vikt fästas vid grunden för att det bestämts om vård trots patientens motstånd.

Begränsningsåtgärderna ska genomföras på ett så tryggt sätt som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Åtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

132 §

Begränsningsåtgärder vid missbrukarvård som bestämts på grund av våldsamhet

Om de villkor som avses i 131 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsning uppfylls i fråga om en enskild person, får sådana begränsningsåtgärder som avses i 151 § i enlighet med vad som närmare föreskrivs i 19 kap. användas vid missbrukarvård som det trots patientens motstånd har bestämts att patienten ska tas in för på grund av våldsamhet.

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

133 §

Anmälan om en person som är i behov av vård

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person i fråga om vilken förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av personens vilja bör bedömas, får den yrkesutbildade personen trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta en läkare om den som eventuellt uppfyller förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja.

Om läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av personens vilja bedöms, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen eller en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen om den som sannolikt uppfyller förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja för att personens hälsotillstånd ska utredas, för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

Den läkare som gör en anmälan enligt 1 mom. får till hälsovårdscentralen eller sjukhuset lämna ut de uppgifter om personens hälsotillstånd som är nödvändiga för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

134 §

Polisens skyldighet att ingripa

När polisen påträffar eller har fått vetskap om en person som det sannolikt kan bestämmas vård för oberoende av personens vilja, ska polisen underrätta hälsovårdscentralen om saken. I synnerligen brådskande fall är polisen skyldig att genast föra personen i fråga till hälsovårdscentralen eller 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.

En läkare vid en enhet enligt 1 mom. får för begäran om handräckning lämna ut sådana nödvändiga uppgifter om personens hälsotillstånd som har lämnats till enheten eller som enheter har sedan tidigare.

136 §

Observationsremiss

Med observationsremiss avses en läkares utlåtande om en patients behov av vård som ges oberoende av patientens vilja. Observationsremissen ska innehålla en beskrivning av patientens hälsotillstånd och baserat på det ett motiverat ställningstagande till om förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av patientens vilja enligt 140 § uppfylls.

137 §

Remiss till observation och läkares skyldighet att ingripa

En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral eller vid en jourenhet enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska skriva en observationsremiss och remittera patienten till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning konstaterar att förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av patientens vilja enligt 140 § sannolikt finns. I samband med undersökningen ska det utredas om patienten har tillgång till andra tjänster som med beaktande av patientens vårdbehov är lämpliga och tillräckliga, om det inte är uppenbart att de andra tjänsterna inte är lämpliga eller att de är otillräckliga.

En läkare som avses i 1 mom. kan i enlighet med 205 § 1 mom. begära handräckning av polisen när en patient ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan tjänsteenhet för sjukvård.

En annan än en i 1 mom. avsedd legitimerad läkare som är verksam inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården kan skriva en observationsremiss, om läkaren på basis av sin undersökning konstaterar att förutsättningarna att bestämma om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. I samband med undersökningen ska lämpligheten och tillräckligheten av de andra tjänsterna utredas i enlighet med 1 mom.

Patienten ska i första hand remitteras till det närmaste joursjukhuset. Patienten kan i stället för till det närmaste joursjukhuset remitteras till det joursjukhus som följer av patientens hemkommun endast om

- 1) läkaren bedömer att patienten är i sådant skick att han eller hon kan flyttas,
- 2) det kan ordnas en trygg transport som inte är oskäligt ansträngande för patienten,
- 3) transporten inte gör att vården inleds oskäligt fördröjd.

138 §

Intagning för observation

För utredning av om förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja finns kan patienten tas in på sjukhus för observation. Intagning för observation kräver en observationsremiss som skrivits högst tre dagar tidigare. Dessutom krävs det att en den läkare i tjänsteförhållande vid sjukhuset som undersöker patienten när patienten tas in på sjukhuset fattar beslut om intagning för observation, om läkaren anser att det sannolikt finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja.

139 §

Observation

Patienten ska under observationstiden få den vård han eller hon behöver. Under observationstiden ska det utan dröjsmål antecknas tillräckligt omfattande uppgifter om patientens psykiatriska symtom för utredning av patientens behov av vård oberoende av sin vilja. Senast det fjärde dygnet efter intagningen för observation ska den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för observationen ge ett skriftligt *observationsutlåtande* om den som har tagits in. Om den läkare som ansvarar för observationen är jävig eller har förhinder, ska någon annan läkare i tjänsteförhållande på sjukhuset ge utlåtandet. Observationsutlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja.

Om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar att bestämma om vård av den som tagits in för observation, ska observationen genast avbrytas, och den som tagits in har då rätt att bli utskriven

från sjukhuset, om han eller hon så önskar. Orsaken till att observationen avbryts ska antecknas i patientjournalen.

140 §

Förutsättningar att bestämma om vård

Det kan bestämmas om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av en persons vilja endast, om

- 1) personen konstateras ha en allvarlig psykisk störning som är förenad med psykotiska symtom eller klart störd verklighetsuppfattning,
- 2) personens behov av psykiatrisk sjukhusvård av den orsak som nämns i 1 punkten är sådant att personens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra personens eller andras hälsa eller säkerhet om personen inte får sjukhusvård, och
- 3) mentalvårdstjänster som bygger på frivillighet inte är lämpliga.

Det kan oberoende av en minderårigs vilja bestämmas om psykiatrisk sjukhusvård också om den minderåriga patienten på grund av andra allvarliga psykiska störningar har ett sådant behov av vård att patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller patientens eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt skulle äventyras vid utelämnad vård och om mentalvårdstjänster som bygger på frivillighet inte är lämpliga.

Sjukhusvården ska ordnas vid en enhet som har förutsättningar och beredskap att vårda patienten. Vid sjukhuset ska det finnas tillräckligt med personal och ett tryggt område för utomhusvistelse. Patienternas rätt att vistas utomhus samt möjligheter att träffa anhöriga och få rehabilitering eller habilitering ska stödjas genom lämpliga planlösningar. En minderårig patient ska vårdas åtskild från vuxna, om det inte av grundad anledning anses vara förenligt med patientens intresse att förfara på något annat sätt. Orsaken till att en minderårig vårdas på en enhet för vuxna får inte vara att den vård barnet behöver saknas, att personalen är för liten eller andra motsvarande brister i de ekonomiska och funktionella förutsättningarna. Vid tillhandahållandet av vården ska patientens ålder och utvecklingsnivå beaktas.

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

141 §

Hörande och bestämmande om vård

Beslut om att den som har varit intagen för observation ska tas in för vård oberoende av sin vilja fattas av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om överläkaren är jävigt eller har förhinder, av någon annan specialist i psykiatri som är anställd i tjänsteförhållande som har förordnats att sköta uppgiften.

Innan beslut om vård fattas ska den som i enlighet med 1 mom. ska fatta beslutet reda ut vilken egen åsikt den som tagits in för observation har och träffa honom eller henne personligen, om det inte av orsaker som framgår av patientjournalen eller observationsutlåtandet är uppenbart onödigt för att reda ut personens åsikt. Om den som tagits in för observation är minderårig, ska föräldrarna och vårdnadshavarna samt den som omedelbart före intagningen har ansvarat för den minderåriga patientens vård och fostran i möjligaste mån ges tillfälle att bli hörda antingen muntligt eller skriftligt.

Beslutet, som ska vara skriftligt och bygga på observationsremissen, observationsutlåtandet och sjukjournalen, ska fattas senast det fjärde dygnet efter intagningen för observation. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av patientens vilja. Beslutet ska utan dröjsmål delges patienten och genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande.

142 §

Fortsatt vård

Med stöd av ett beslut som avses i 141 § får den som vårdbeslutet gäller hållas intagen för sjukhusvård oberoende av sin vilja i högst 90 dygn. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för utredning av om det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Observationsutlåtandet ska grunda sig på de anteckningar i journalhandlingarna som gjorts under vården. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i

högst tre månader åt gången. Om vården av patienten har pågått ett år utan avbrott, får patienten hållas intagen för vård oberoende av sin vilja högst sex månader åt gången.

Frågan huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska inom de tidsfrister som avses i 1 mom. avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 141 §. Ett beslut om fortsatt vård ska genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande. Besluten ska omedelbart delges patienten.

143 §

Utomstående bedömning

För en patient som tagits in för vård oberoende av sin vilja ska sjukhuset på patientens begäran ordna möjlighet att av en utomstående och i förhållande till det behandlande sjukhuset oberoende läkare få en bedömning och ett utlåtande om behovet av vård innan beslut om fortsatt vård fattas. Motsvarande möjlighet för en patient som av egen vilja tagits in för vård på sjukhuset ska ordnas innan beslut om vård oberoende av patientens vilja fattas. Sjukhuset ska informera patienten om hans eller hennes möjlighet att få en bedömning av en utomstående läkare. Den utomstående läkaren ska stå i tjänsteförhållande och vara specialist i psykiatri eller legitimerad läkare som är insatt i psykiatri.

Sjukhuset kallar den utomstående läkaren för att undersöka patienten och ge sitt utlåtande om huruvida det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. För utlåtandet har den utomstående läkaren rätt att bekanta sig med journalhandlingarna för den som ska undersökas.

Den utomstående läkarens bedömning är inte bindande för den läkare som ger observationsutlåtandet och inte heller för den läkare som fattar beslutet, men de synpunkter som framförs i bedömningen ska beaktas när beslutet fattas. Om den utomstående läkarens bedömning avviker från slutsatserna i observationsutlåtandet, ska det i observationsutlåtandet och beslutet om fortsatt vård motiveras varför avgörandet avviker från den utomstående läkarens bedömning.

144 §

Patientens rätt att vägra delta i en utomstående bedömning

Patienten har rätt att vägra delta i den utomstående bedömning som avses i 143 §. Vägran och de skäl som patienten eventuellt uppger ska antecknas i journalhandlingarna, och en utredning över detta ska tillsammans med underställningshandlingarna sändas till förvaltningsdomstolen.

145 §

Patientens rätt att välja en utomstående läkare

Patienten ska även ges möjlighet att begära en bedömning om behovet av vård oberoende av patientens vilja av en läkare som patienten själv valt innan beslut om fortsatt vård fattas. Patienten svarar själv för kostnaderna för den bedömning som patienten själv ordnar.

På bedömningen tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 143 § 3 mom.

146 §

Bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård medan vården pågår

Den som det har bestämts vård för ska ha möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid vården pågår, även innan maximitiden har gått ut. Ingen ny bedömning behöver 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. Skälet till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalhandlingarna.

147 §

Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja

En patient som av egen vilja tagits in för vård har rätt att om han eller hon så önskar bli utskriven från sjukhuset. En patient som av egen vilja har tagits in för vård kan dock ställas under observation, om den ansvariga läkaren, som ska besluta om avslutandet av vården, anser att det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja och

- 1) patienten vill bli utskriven, eller
- 2) vården av patienten av någon annan orsak nödvändigt kräver att en begränsningsåtgärd enligt 19 kap. används.

Beslut om vård oberoende av patientens vilja ska senast det fjärde dygnet efter intagningen för observation fattas av den läkare som avses i 141 § på basis av observationsutlåtandet.

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, ska beslutet genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande.

148 §

Avslutande av vård och utskrivning från sjukhuset

Om det vid vården av den som det har bestämts vård för visar sig att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, ska den vård som ges oberoende av patientens vilja genast avslutas, och patienten har då rätt att bli utskriven från sjukhuset, om han eller hon så önskar.

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 enlighet med vad som närmare föreskrivs nedan får begränsningsåtgärder enligt detta kapitel under tiden för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja riktas mot en patient som

- 1) har tagits in för observation i enlighet med 18 kap.,
- 2) har tagits in för sinnesundersökning eller utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård i enlighet med 20 kap.,
- 3) det har bestämts psykiatrisk sjukhusvård för oberoende av hans eller hennes vilja.

Bestämmelser om begränsningsåtgärder under rättspsykiatrisk vård finns dessutom i 21 kap., och bestämmelser om villkor för användning av begränsningsåtgärder vid missbrukarvård som bestämts på grund av våldsamhet finns i 131 §.

150 §

Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja

Hälso- och sjukvårdstjänster ska i första hand tillhandahållas i samförstånd med patienten i enlighet med 3 kap. Begränsningsåtgärder enligt detta kapitel får användas vid missbrukarvård och psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja endast, om

- 1) patienten i den aktuella situationen trots stöd inte kan avgöra frågor om sin vård och omsorg på ett sätt som ligger i patientens eget intresse eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 2) det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda patientens hälsa eller säkerhet eller andras hälsa eller säkerhet eller för att förhindra omfattande egendomsskada, och

3) andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen.

Vid valet av metoder och åtgärder ska patientens vårdönskemål enligt 25 § i möjligaste mån iakttas. Begränsningsåtgärder får inte användas, om användningen är möjlig att undvika genom åtgärder enligt 5 kap. En begränsningsåtgärd ska vara motiverad med tanke på patientens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. En begränsningsåtgärd får inte användas som straff eller som disciplinär åtgärd, och orsaken till att en begränsningsåtgärd används får inte vara att personalens arbete underlättas eller att anhöriga eller närstående kräver att den används.

Om en patient blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskild vikt fästas vid deras sammanlagda konsekvenser. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras ska särskild vikt fästas vid grunden för att patienten ges vård oberoende av sin vilja.

Begränsningsåtgärderna ska genomföras på ett så tryggt sätt som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Åtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet. Att begränsningsåtgärden används och orsaken till användningen ska antecknas i journalhandlingarna i enlighet med 23 kap.

151 §

Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja

Om de allmänna villkor som avses i 150 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsning uppfylls i fråga om en enskild person, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs i 15 kap. följande begränsningsåtgärder användas vid missbrukarvård oberoende av patientens vilja:

- 1) i 105 § avsett fasthållande,
- 2) i 106 § avsedd användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner,
- 3) i 109 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 4) i 110 § avsedd kroppsvisitation,
- 5) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 6) i 114 § avsedd begränsning av kontakter,
- 7) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien, och
- 8) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder.

Under psykiatrisk vård som tillhandahålls oberoende av patientens vilja får patienten dessutom tillhandahållas vård oberoende av patientens vilja och behandling av en somatisk sjukdom oberoende av patientens vilja och får patientens rörelsefrihet begränsas och patienten isoleras och bindas fast i enlighet med 152–156 §.

Bestämmelser om genomförande av transporter finns i 25 kap.

152 §

Behandling av psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja

Vården ska i möjligaste mån ges i samförstånd med patienten. När en psykisk sjukdom behandlas ska en vårdplan göras upp.

Vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vårdrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. Psykokirurgisk eller annan vård och behandling som allvarligt eller oåterkalleligt påverkar patientens integritet får bara göras med skriftligt samtycke av en myndig patient, om inte ingreppet är nödvändigt för att avvärja en fara som hotar patientens liv.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får hålla fast patienten och patientens möjligheter att röra sig får under undersökningar och behandlingar enligt 2 mom. begränsas med hjälp av en begränsande anordning, om

- 1) fasthållande eller användning av en begränsande anordning är tillåtet enligt de allmänna förutsättningarna i 150 §, och
- 2) det är sannolikt att patienten i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Den läkare som behandlar patienten beslutar om undersökningar och behandlingar som ska utföras oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren beslutar också om andra i denna paragraf nämnda begränsningsåtgärder som är nödvändiga för vården. I brådskande fall får frågorna också avgöras av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, och denna yrkesutbildade person ska då utan dröjsmål underrätta den behandlande läkaren eller den jourhavande läkare som ansvarar för vården, varpå läkaren ska fatta beslut om huruvida åtgärden ska fortgå. Om patienten vid tillhandahållande av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja motsätter sig läkemedelsbehandling, tillämpas 117 § på läkemedelsbehandlingen.

153 §

Behandling av somatisk sjukdom oberoende av patientens vilja

En patient som avses i 146 § har rätt till behandling av somatisk sjukdom i enlighet med 17 §. Sjukdomen ska behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 3–5 kap.

Om en patient inte förmår besluta om sin hälso- eller sjukvård eller motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får vård ges bara om det behövs för avvärijande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Vården tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt läkarens anvisningar.

Frågor om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård och om andra begränsningsåtgärder i enlighet med 3 mom. som är nödvändiga för vården ska avgöras av den behandlande läkaren. I brådskande fall får också någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avgöra dessa frågor, och denna yrkesutbildade person ska då utan dröjsmål underrätta den behandlande läkaren eller den jourhavande läkare som ansvarar för vården, varpå läkaren ska avgöra huruvida behandlingen och åtgärderna ska fortgå.

En patients möjligheter att röra sig får i samband med hälso- och sjukvård enligt 2–3 mom. kortvarigt 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. De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Behandling som avses i 1 mom. får också ges vid någon annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården än en enhet som ger psykiatrisk vård. Beslut om behandlingen och om nödvändiga kortvariga begränsningsåtgärder fattas då av den läkare som ansvarar för vården av patienten vid enheten. Läkaren ska samarbeta med den läkare som behandlar patienten vid den enhet som ger psykiatrisk vård. Det ska ordnas ändamålsenlig övervakning av patienten.

På motsvarande sätt får en patient som vårdas av somatiska orsaker tas in för i 138 § avsedd observation för bedömning av behovet av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja, om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja och om det på grund av patientens somatiska tillstånd inte är möjligt att flytta patienten till ett psykiatriskt sjukhus utan att äventyra patientens hälsa. För observationen ska patienten utöver på en somatisk tjänstenhet skrivas in som patient inom den psykiatriska specialiserade sjukvården. Observationen ska genomföras av vårdpersonalen inom den psykiatriska specialiserade sjukvården, och observationsutlåtandet ska ges av den läkare som avses i 139 §.

154 §

Begränsning av rörelsefriheten medan vård oberoende av patientens vilja pågår

Under vård oberoende av patientens vilja får patienten förbjudas att lämna det sjukhusområde som har definierats i samband med förbudet eller en del av det eller en viss vårdenhets lokaler, och patienten kan då ha rörelsefrihet under övervakning utanför sjukhuset eller en viss vårdenhet. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som begränsningen av rörelsefriheten pågår ska skrivas in i patientens vårdplan. När patientens rörelsefrihet inskränks ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om patienten avlägsnar sig från sjukhuset utan tillstånd eller inte återvänder efter att ha fått tillstånd, får han eller hon hämtas till sjukhuset.

För att hålla kvar en patient inom sjukhusets eller en viss vårdenhets område, för att förhindra att patienten rymmer när han eller hon rör sig under övervakning utanför det psykiatriska sjukhusets område eller för att flytta patienten eller hämta tillbaka honom eller henne till sjukhuset i enlighet med 2 mom. får vårdpersonalen vid ett psykiatriskt sjukhus eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som finns på plats

hålla fast patienten. Den behandlande läkaren beslutar om begränsning av patientens rörelsefrihet i enlighet med 1 mom.

Bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

Bestämmelser om rätten att få handräckning finns i 25 kap.

155 §

Isolering under vård oberoende av patientens vilja

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållande av vård oberoende av en patients vilja får hålla patienten åtskild från andra patienter i ett rum som inretts för att hålla personer isolerade och som kan låsas utifrån, om

1) isolering är tillåten enligt de allmänna villkoren i 150 §,

2) 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 får låsas utifrån. Maktmedel får användas för att hålla patienten åtskild från andra, 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.

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 omedelbar kontakt med personalen.

En patient som isolerats ska ges lämplig klädsel.

Ett skriftligt överklagbart beslut om isolering ska fattas av en läkare i tjänsteförhållande. Med stöd av beslutet får patienten hållas isolerad i högst åtta timmar utan avbrott.

I brådskande fall får frågan om isolering i ett rum som kan låsas utifrån avgöras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vården. En läkare i tjänsteförhållande ska omedelbart underrättas om detta, och läkaren ska då fatta beslut om huruvida åtgärden ska fortgå.

156 §

Fastbindning under vård oberoende av patientens vilja

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av vård oberoende av patientens vilja får begränsa patientens möjligheter att röra på sig genom att binda fast patienten endast, om

1) fastbindning är tillåten enligt de allmänna villkoren i 150 §,

2) det är sannolikt att patienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och

3) ingen annan metod enligt denna lag är tillräcklig.

Patienten får vara fastbunden endast så länge det är nödvändigt, dock högst åtta timmar utan avbrott. 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 befinner sig inom syn- och höravstånd från patienten. Fastbindningen måste upphöra omedelbart om den äventyrar patientens hälsa eller säkerhet.

Ett skriftligt överklagbart beslut om fastbindning ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande, och läkaren ska fatta beslutet utifrån sin undersökning.

20 kap.

Rättspsykiatrisk undersökning och vård oberoende av patientens vilja

157 §

Rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård tillhandahålls i form av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja. Bestämmelser om förutsättningar att bestämma om vård finns i 140 §. Vid tillhandahållandet av rättspsykiatrisk vård ska det beaktas hur krävande vården är och vilka särskilda behov patienterna har. Sjukhuset ska ha den beredskap och särskilda sakkunskap som vården förutsätter, tillräckligt med personal och möjlighet till trygg utomhusvistelse. Patienternas rätt att vistas utomhus, möjligheter att träffa anhöriga och boende som främjar rehabiliteringen eller habiliteringen vid långvarig sluten vård ska stödjas genom lämpliga planlösningar.

För att säkerställa en lyckad öppen vård och stödja rehabiliteringen eller habiliteringen kan den rättspsykiatriska vården eller en del av den tillhandahållas i form av förpliktande öppen vård i enlighet med 173 §.

158 §

Vård på statens sinnessjukhus

På statliga sinnessjukhus utförs sådana sinnesundersökningar som avses i 161 §, och på dem kan det på framställning av ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet tas in patienter som behöver psykiatrisk sjukhusvård, om det är särskilt farligt eller svårt att vårda dem. Bestämmelser om uppgifter i anslutning till förpliktande öppen vård finns i 174 §.

På ett statligt sinnessjukhus kan det på framställning av ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet tas in också andra än i 1 mom. avsedda patienter, om det inte från vårdsynpunkt är ändamålsenligt att vårda dem på ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet.

Beslut som gäller intagning på ett statligt sinnessjukhus av en misstänkt eller åtalad eller av en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff fattas av Institutet för hälsa och välfärd i enlighet med 170 §. I annat fall fattas beslutet om intagning på ett statligt sinnessjukhus samt beslutet om avslutande av vården och utskrivning från sjukhuset av överläkaren för det statliga sinnessjukhuset.

Bestämmelser om statliga sinnessjukhus finns i lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987).

Denna lag gäller i tillämpliga delar den vård som ges på de statliga sinnessjukhusen, på psykiatriska sjukhuset för fångar och inom hälso- och sjukvården för fångar.

159 §

Rättspsykiatriska patienter

Med en rättspsykiatrisk patient avses i denna lag en person som får rättspsykiatrisk vård oberoende av sin vilja och som

- 1) är misstänkt, åtalad eller dömd för ett brott och vars sinnestillstånd domstolen med stöd av 17 kap. 37 § i rättegångsbalken har bestämt att ska undersökas,
- 2) har åtalats för ett brott, men som på grund av sitt sinnestillstånd inte har dömts till straff.

160 §

Intagning för sinnesundersökning

Om en domstol med stöd av 17 kap. 37 § i rättegångsbalken bestämmer om undersökning av sinnestillståndet hos en misstänkt, åtalad eller dömd för ett brott, får personen i fråga trots 18 kap. i denna lag oberoende av sin vilja tas in på sjukhus och hållas där för sinnesundersökning. Bestämmelser om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna för personer som det har bestämts att ska tas in för sinnesundersökning finns i 21 kap. i denna lag.

161 §

Sinnesundersökning

När domstolen har beslutat om sinnesundersökning av en misstänkt eller åtalad ska den utan dröjsmål sända handlingarna till Institutet för hälsa och välfärd. Institutet avgör var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den.

Sinnesundersökningen ska utföras och utlåtandet om den misstänktes eller åtalades sinnestillstånd lämnas till Institutet för hälsa och välfärd senast två månader efter det att undersökningen inleddes. Institutet kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader.

På basis av utlåtandet ger Institutet för hälsa och välfärd sitt eget utlåtande till domstolen om den misstänktes, åtalades eller dömdes sinnestillstånd.

162 §

Ersättning av kostnaderna för sinnesundersökningar

Kostnaderna för en sinnesundersökning och för transporterna från institutionen, anstalten, sjukhuset eller fängelset till sinnesundersökningen betalas av statens medel.

163 §

Utskrivning efter sinnesundersökning

Om det utifrån sinnesundersökningen är uppenbart att det inte finns förutsättningar för psykiatrisk vård av den som undersökts oberoende av hans eller hennes vilja, får personen med samtycke av Institutet för hälsa och välfärd 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.

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 2 mom. konstaterar att de förutsättningar för omsorg oberoende av personens vilja som det föreskrivs om i 68 § föreligger, ska institutet fatta beslut om omsorg oberoende av personens vilja i enlighet med 11 kap.

164 §

Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt

Om det bestäms om sinnesundersökning för en person som inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff, betalas kostnaderna för personens resa från bostaden enligt lagen om hemkommun av statens medel, om inte kostnaderna är avsevärt mindre än det på grund av personens tillfälliga vistelseort.

När en i 1 mom. avsedd person skrivs ut från sjukhuset i ett fall som avses i 163 §, är sjukhuset skyldigt att på önskemål av personen ordna hemresan till bostaden enligt lagen om hemkommun. Kostnaderna betalas av statens medel.

165 §

Vård oberoende av en persons vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av personens vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd fatta ett skriftligt överklagbart beslut om att han eller hon ska tas in för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja och, om förutsättningarna enligt 171 § uppfylls, på framställning av överläkaren på sjukhuset för förpliktande öppen vård.

Det sjukhus där patienten vårdas eller den tjänstenhet som ansvarar för förpliktande öppen vård oberoende av patientens vilja har rätt att för tillhandahållandet av en dömd patients hälso- eller sjukvård få utlåntag om patientens sinnesundersökning av domstolen eller av Institutet för välfärd och hälsa.

Om domstolen efter ett beslut som avses i 1 mom. konstaterar att den som har genomgått sinnesundersökning är oskyldig till den misstänkta gärningen, förfaller det beslut om vård som Institutet för hälsa och välfärd har fattat. Beslutet om vård ska då fattas i enlighet med 18 kap.

166 §

Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när en åtalad inte döms till straff

Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd låter bli att döma ut straff utan att det har utförts en sinnesundersökning, kan domstolen hänskjuta frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukvård till Institutet för hälsa och välfärd. Frågan ska avgöras inom 30 dygn. Domstolen kan samtidigt bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse tills Institutet för hälsa och välfärd har meddelat sitt beslut. På begäran av domstolen ska polisen ge handräckning för att föra den åtalade till bedömning av vårdbehovet eller till sinnesundersökning.

Om det är nödvändigt för att utreda behovet av psykiatrisk sjukvård för en åtalad som inte dömts till straff, kan Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade ska tas in på sjukhus för undersökning under den tid behovet utreds.

167 §

Utskrivning efter utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård

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 personen om han eller hon så önskar utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset.

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 1 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 i enlighet med 11 kap.

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 sinness tillstånd inte dömts till straff, ska institutet för personen bestämma om i 157 § avsedd psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja och, om förutsättningarna enligt 171 § uppfylls, på framställning av överläkaren på sjukhuset om förpliktande öppen vård oberoende av personens vilja.

169 §

Varaktigheten av rättspsykiatrisk vård oberoende av patientens vilja

Med stöd av ett beslut om vård av Institutet för hälsa och välfärd får den rättspsykiatriska patient som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst ett år. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten för utredning av om det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Frågan hurvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården har varat i ett år avgöras genom ett skriftligt överklagbart beslut av den läkare som avses i 141 §.

För en patient som avses i 1 mom. ska sjukhuset ordna en möjlighet att i enlighet med 143 och 145 § få en bedömning av vårdbehovet av en utomstående läkare innan beslut om fortsatt vård fattas.

Ett beslut om fortsatt vård av en rättspsykiatrisk patient ska utan dröjsmål delges patienten och genast tillställas förvaltningsdomstolen för fastställande, varvid domstolen ska handlägga ärendet skyndsamt och undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Ett beslut om att vården avslutas ska delges patienten utan dröjsmål och genast tillställas Institutet för hälsa och välfärd för fastställande. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, fatta ett skriftligt överklagbart beslut om vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst ett år. Om det innan denna tid har gått ut förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård, ska förfarandet enligt 1–3 mom. tillämpas.

Om det har bestämts om vård av en patient, men det under vården framgår att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, ska förfarandet enligt 1–3 mom. tillämpas.

Bestämmelser om begäran om en utomstående läkares bedömning får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

170 §

Tillhandahållande av rättspsykiatrisk vård

Institutet för hälsa och välfärd ska 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 finns 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

Vård oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja kan tillhandahållas i form av förpliktande öppen vård oberoende av patientens vilja, om

1) patienten konstateras ha en allvarlig psykisk störning eller någon annan sjukdom som påverkar personens psykiska funktioner och störningen eller sjukdomen är förenad med psykotiska symtom eller klart störd verklighetsuppfattning,

2) patientens behov av psykiatrisk vård av den orsak som nämns i 1 punkten är sådant att patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra patientens eller andras hälsa eller säkerhet om patienten inte får vård, och

3) de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls i form av förpliktande öppen vård utöver eller i stället för sjukhusvård är lämpliga och i enlighet med patientens intresse.

Institutet för hälsa och välfärd kan, om förutsättningarna enligt 171 § 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. Staten svarar för de kostnader som föranleds av att vården tillhandahålls i form av förpliktande öppen vård. Bestämmelser om ersättning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

172 §

Tillhandahållande av vård oberoende av patientens vilja i form av förpliktande öppen vård på basis av riskbedömning

Institutet för hälsa och välfärd kan 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 och om

1) avtjänandet av fängelsestraff har avbrutits på grund av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja,

2) patienten i fängelse får psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja, eller

3) de handlingar som hotar liv eller hälsa som patienten begått under psykiatrisk sjukhusvård inte behandlas i domstol på grund av uppenbar otillräknelighet.

Institutet för hälsa och välfärd kan göra en riskbedömning på framställning av den behandlande läkaren.

173 §

Innehållet i förpliktande öppen vård

När Institutet för hälsa och välfärd bestämmer om förpliktande öppen vård av en person i enlighet med 171 eller 172 §, ska institutet i beslutet ange de förpliktelser som är förenade med den öppna vården. Institutet kan förplikta personen att

1) hålla kontakt med en åt patienten utsedd tjänsteinnehavare som fungerar som kontaktperson,

2) använda tjänster vid en viss tjänsteinhet inom social- och hälsovården i enlighet med vårdplanen, och

3) förbinda sig till uppföljning av läkemedelsbehandling eller annan vård och behandling som är viktig för behandlingen av en sjukdom.

Institutet för hälsa och välfärd kan vid behov också bestämma att patienten ska

- 1) undvika bruk av berusningsmedel och vid behov förbinda sig till stödtjänster vid behandling av missbruksproblem och till kontroll av bruket av berusningsmedel,
- 2) förbinda sig till annan verksamhet som behövs för en lyckad förpliktande öppen vård.

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 ansvarar inom sitt område 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.

Rättspsykiatriska patienters vård ska tillhandahållas i enlighet med god vård och de nationella behandlingsrekommendationerna.

Det som föreskrivs i 1–3 mom. gäller i tillämpliga delar de patienter som avses i 171 §.

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

Om förutsättningarna för fortsatt vård av en patient som avses i 165 § 1 mom. inte har kunnat utredas 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 ansvarar för patientens vård omedelbart när överskridningen av tidsfristen framkommit utreda förutsättningarna för fortsatt vård. Om patienten har lämnat sjukhuset utan tillstånd eller avbrutit förpliktande öppen vård, ska förutsättningarna för fortsatt vård utredas omedelbart när patienten har återvänt eller återförts till sjukhuset. Om det dock har gått mer än ett år 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 dygn. 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 dygn. På samma sätt ska förfaras, om patienten avbryter förpliktande öppen vård eller lämnar sjukhuset medan förutsättningarna för fortsatt vård utreds och innan Institutet för hälsa och välfärd har fattat ett i 177 § avsett annat beslut om fortsatt vård än ett interimistiskt beslut eller ett beslut om avslutande av vården. Handräckning av polisen kan begäras för återförande av patienten till sjukhuset. Bestämmelser om handräckning finns i 205 § 2 mom.

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

Institutet för hälsa och välfärd ska behandla i 175 § avsedda ärenden som gäller beslut om fortsatt vård och avslutande av vård av patienten skyndsamt. När Institutet för hälsa och välfärd fattar beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård av patienten ska 143–145 § inte tillämpas.

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 dygn 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 dyggen fatta ett nytt interimistiskt beslut om fortsatt vård av patienten i högst 14 dygn, 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

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

Om de allmänna villkor som avses i 150 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild åtgärd uppfylls i fråga om en enskild person, får i enlighet med vad som närmare föreskrivs i denna lag följande begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna användas vid förpliktande öppen vård:

- 1) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 2) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 3) i 152 § avsett tillhandahållande av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja,
- 4) i 153 § avsedd behandling av somatisk sjukdom trots motstånd,
- 5) i 154 § avsedd begränsning av rörelsefriheten medan vård oberoende av patientens vilja pågår.

180 §

Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid psykiatrisk sjukhusvård oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja

Om de allmänna villkor som avses i 150 § och de särskilda villkoren för användning av en enskild begränsning uppfylls i fråga om en enskild person, får de grundläggande fri- och rättigheterna begränsas vid psykiatrisk sjukhusvård oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja i enlighet med vad som närmare föreskrivs i lag:

- 1) i 105 § avsett fasthållande,
- 2) i 109 § avsett omhändertagande av ämnen och föremål,
- 3) i 110 § avsedd kroppsvisitation,
- 4) i 111 § avsedd kroppsbesiktning,
- 5) i 114 § avsedd begränsning av kontakter,
- 6) i 117 § avsedd läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 7) i 118 § avsedda begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien,
- 8) i 119 § avsedda näringsrelaterade begränsningsåtgärder,
- 9) i 120 § avsedd isolering,
- 10) i 121 § avsedd fastbindning,
- 11) i 124 § avsedd vård på grund av bruk av berusningsmedel som det bestämts om trots patientens motstånd,
- 12) i 152 § avsett tillhandahållande av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja,
- 13) i 153 § avsedd behandling av somatisk sjukdom under psykiatrisk vård som tillhandahålls oberoende av patientens vilja eller under missbrukarvård som bestämts trots patientens motstånd,
- 14) i 154 § avsedd begränsning av rörelsefriheten.

På ett sjukhus som vårdar rättspsykiatriska patienter får dessutom de begränsningsåtgärder som avses i 181–185 § användas på de villkor som föreskrivs i denna lag och med stöd av ett skriftligt överklagbart beslut av en överläkare.

181 §

Granskning av rättspsykiatriska patienters rum och egendom

Patienternas rum, de allmänna utrymmena på sjukhuset och egendom som patienterna innehar eller som finns på sjukhusområdet kan granskas 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 och om

- 1) granskning är tillåten enligt de allmänna villkoren i 158 §,
- 2) det är sannolikt att någon av patienterna skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra patientens egen eller andras hälsa eller säkerhet.

Vid granskningen får även en tränad hund användas.

182 §

Säkerhetskontroll av rättspsykiatriska patienter

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på sjukhuset eller en väktare eller ordningsvakt som avses i 120 § kan göra en säkerhetskontroll av patienten, om

- 1) säkerhetskontroll är tillåten enligt de allmänna villkoren i 150 §,
- 2) 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
- 3) patienten sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

En säkerhetskontroll ska företas i närvaro av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på sjukhuset, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den som företar kontrollen och den som närvarar vid kontrollen ska vara av samma kön som den som kontrolleras, om inte något annat följer av grundad anledning. Den som företar kontrollen och den som närvarar vid kontrollen kan vara av annat kön än den som kontrolleras, om de är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Om det är nödvändigt att utföra åtgärden omedelbart för att garantera den kontrollerades eller någon annans hälsa eller säkerhet, får personerna vara av samma eller annat kön än den som kontrolleras.

183 §

Säkerhetskontroll av utomstående

Personer som inte är patienter på ett sjukhus som vårdar rättspsykiatriska patienter kan på sjukhuset och sjukhusområdet kontrolleras för att upprätthålla säkerheten, trygga ordningen eller skydda egendom (*säkerhetskontroll*).

Vid en säkerhetskontroll kan den som anländer till sjukhuset eller befinner sig på sjukhuset eller sjukhusområdet, de föremål som han eller hon medför och det fortskaffningsmedel som han eller hon använder och som befinner sig på sjukhusområdet granskas med hjälp av en metalldetektor, någon annan teknisk anordning eller en tränad hund, ytlig undersökning av kläderna eller på något annat motsvarande sätt för att det ska kunna säkerställas att personen inte medför föremål eller ämnen

- 1) med vilka säkerheten för dem som befinner sig på sjukhuset kan äventyras,
- 2) som särskilt lämpar sig för skadegörelse på egendom, eller
- 3) vars innehav har förbjudits i lag eller bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

I det syfte som nämns i 1 mom. kan personen i fråga åläggas att överlämna den medförda egendomen för granskning, om granskningen inte kan utföras på det sätt som avses i 2 mom.

184 §

Rätt att frånta utomstående personer ämnen och föremål

En tjänsteinnehavare som utför säkerhetskontroll har rätt att frånta en person i 191 § 1 mom. avsedda föremål eller ämnen som påträffats vid säkerhetskontroll eller annars.

Föremål och ämnen som fråntagits någon ska överlämnas till polisen eller, om det inte finns något hinder för det enligt lag, återlämnas till den kontrollerade när han eller hon avlägsnar sig från fängelset.

185 §

Rätt att avlägsna personer från sjukhusområdet

Den som vägrar underkasta sig säkerhetskontroll ska uppmanas att avlägsna sig från sjukhuset. Om personen vägrar avlägsna sig, kan han eller hon avlägsnas från sjukhuset eller sjukhusområdet.

Den som avlägsnas ska underrättas om grunden för åtgärden.

22 kap.**Internationell verkställighet av vård av rättspsykiatriska patienter**

186 §

Bestämmelsernas tillämpningsområde

Utöver vad som föreskrivs i lagen om internationellt samarbete vid verkställighet av vissa straffrättsliga påföljder (21/1987), nedan *verkställighetslagen*, tillämpas bestämmelserna i detta kapitel på internationell verkställighet av sådan psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja som har bestämts för en åtalad som inte har dömts till straff (*vårdpåföljd*).

187 §

Yttrande av Institutet för hälsa och välfärd

Institutet för hälsa och välfärd ska på begäran av justitieministeriet 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. Institutet ska också yttra sig om hur vården ska ges i Finland.

188 §

Placeringsbeslut

När det har beslutats att en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat ska verkställas i Finland, ska Institutet för hälsa och välfärd placera personen i fråga på det statliga sinnessjukhus som nämns i det yttrande som avses i 187 §.

Placeringsbeslutet får inte överklagas genom besvär.

189 §

Utredning

En patient får på grund av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat hållas kvar för vård oberoende av sin vilja i Finland i högst ett år. Före utgången av denna tid ska Institutet för hälsa och välfärd utreda om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja enligt finsk lag. Utredningen ska inledas så snart som möjligt efter att personen för vilken det har bestämts en vårdpåföljd har överförts till Finland. I fråga om förfarandet gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 20 kap. om utredning av behovet av vård oberoende av den åtalades vilja när denna inte har dömts till straff och om vård oberoende av den åtalades vilja.

190 §

Överföring av verkställighet till en främmande stat

Om en person för vilken det i Finland har bestämts en vårdpåföljd är medborgare i en främmande stat eller har sin hemvist i en främmande stat, ska Institutet för hälsa och välfärd i samråd med justitieministeriet utreda om det med stöd av något avtal mellan Finland och den främmande staten är möjligt att överföra vårdpåföljden för verkställighet i den främmande staten.

Om en överföring av verkställigheten är möjlig, ska Institutet för hälsa och välfärd snarast underrätta den tjänstenhet inom hälso- och sjukvården som svarar för personens vård om detta och tillstålla Helsingfors förvaltningsdomstol beslutet om intagning för vård eller beslutet om fortsatt vård för fastställande.

På förfarandet i Helsingfors förvaltningsdomstol tillämpas vad som i 169 § föreskrivs om behandlingen av ett ärende som gäller fortsatt vård. Helsingfors förvaltningsdomstol ska till sitt beslut foga ett referat av den lagakraftvunna domen av den domstol som har avgjort brottmålet.

191 §

Samtycke till överföring av verkställighet

Den tjänstenhet inom hälso- och sjukvården som svarar för vården av den person för vilken det har bestämts en vårdpåföljd ska klarlägga för personen vad en överföring av verkställigheten av påföljden till en främmande stat innebär och höra sig för om han eller hon samtycker till en överföring.

Samtycke till överföring av verkställigheten kan ges till den ledande läkaren vid den tjänstenhet som svarar för vården av personen i fråga. När samtycke ges ska det biträde som utsetts för personen och intressebevakaren, om en sådan har utsetts, vara närvarande. Den tjänsteman som tar emot samtycket ska försäkra sig om att den för vilken vårdpåföljden har bestämts förstår innebörden av samtycket.

Ett protokoll ska upprättas över den förrättning där samtycke ges. Protokollet ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till justitieministeriet.

192 §

Förslag till justitieministeriet

Om Institutet för hälsa och välfärd anser att det med hänsyn till vårdens syfte är motiverat att anförtro en främmande stat verkställigheten av en vårdpåföljd, ska institutet föreslå för justitieministeriet att vårdpåföljden ska verkställas i den främmande staten.

En utredning över att den person för vilken vårdpåföljden har bestämts är medborgare i den främmande staten eller har sitt hemvist där samt en kopia av det beslut som Helsingfors förvaltningsdomstol har fastställt med stöd av 190 § 2 mom. ska lämnas till justitieministeriet.

193 §

Kontakter med myndigheterna i en främmande stat

Kontakterna med myndigheterna i en främmande stat i samband med internationell verkställighet av vårdpåföljder sköts av justitieministeriet. Vid behov kan kontakterna också ske på diplomatisk väg.

194 §

Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret för internationell verkställighet av en vårdpåföljd mellan Finland och en främmande stat bestäms enligt vad Finland och respektive främmande stat kommit överens om.

Om kostnaderna ska bäras av verkställighetsstaten och vårdpåföljden har överförts till Finland för att verkställas, betalas kostnaderna för verkställigheten av vårdpåföljden i Finland med statsmedel tills förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja har utretts i enlighet med 189 §. De kostnader som uppstår därefter betalas på samma sätt som vårdkostnaderna för en person som det har bestämts vård för i Finland. Om den som det har bestämts vård för inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun när utredningen enligt 189 § i denna lag om förutsättningarna för att bestämma om vård är klar, bär staten ansvaret för vårdkostnaderna tills personen i fråga har hemkommun i Finland. Därefter svarar hemkommunen för kostnaderna.

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 har avgjort att en begränsningsåtgärd som avses i denna lag ska användas, ska den som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts.

196 §

Allmän bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt denna lag har använts inom hälso- och sjukvården, ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska användningen av begränsningsåtgärder i tjänstenheten bedömas inom enheten i samband med att planen för egenkontroll ses över.

197 §

Genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd som avses i 105, 107–111, eller 113–121 § har riktats mot en patient, ska användningen av begränsningsåtgärden utvärderas tillsammans med patienten utan dröjsmål efter att användningen har avslutats.

I journalhandlingarna ska antecknas

- 1) användningen av och grunderna för begränsningsåtgärden,
- 2) tidpunkten för när begränsningsåtgärden inlemts och avslutats,
- 3) vem som avgjort frågan eller fattat beslut om begränsningsåtgärden och vem som vidtagit begränsningsåtgärden,
- 4) uppgifter om genomgången i efterhand.

Med en minderårig patient ska orsakerna till och de eventuella konsekvenserna av de begränsningsåtgärder som riktats mot patienten diskuteras tillräckligt och på ett för åldersnivån begripligt sätt.

198 §

Information om tillgängliga rättsmedel

Patienten och patientens lagliga företrädare eller, i de fall som avses i 197 §, patientens anhöriga eller närstående som deltar i patientens vård eller omsorg ska utan dröjsmål 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 kunde förstå på grund av sitt tillstånd och i vilken ändring får sökas genom besvär enligt 234 § 1 eller 2 mom., ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringsökande ges för kännedom till klientens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltar i patientens vård eller omsorg.

199 §

Förteckning över begränsningar

För säkerställande av uppföljningen och övervakningen av hur de begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som avses i detta kapitel används vid en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården ska en särskild förteckning över begränsningarna föras vid enheten. Patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om begränsningen samt namnet på den läkare som bestämt om den och på de personer som verkställt begränsningen ska antecknas i förteckningen. Uppgifterna i förteckningen ska utplånas två år efter att de infördes.

Närmare bestämmelser om innehållet i förteckningen enligt 1 mom. får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

200 §

Offentliggörande av använda begränsningsåtgärder

Information om de begränsningsåtgärder som använts inom tjänstenheten och om deras antal samt om antalet patienter under det senaste halvåret ska månatligen publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

201 §

Lämnande av uppgifter till tillsynsmyndigheter

Information om de åtgärder för isolering och fastbindning som använts inom tjänstenheten och om deras antal samt om antalet patienter under det senaste halvåret ska månatligen lämnas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

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

Personal inom prehospital akutsjukvård har på förordnande av en jourhavande läkare eller fältchefen 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.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, har personalen inom prehospital akutsjukvård rätt att för sina uppgifter få handräckning av polisen och andra myndigheter. Begäran om handräckning framställs av den jourhavande läkaren eller av fältchefen.

203 §

Rätt för socialvårdsmyndigheter att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda personens behov av socialvård

Om någon är i uppenbart behov av socialvård och om personens intresse ovillkorligen kräver det på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller trygghet allvarligen äventyras och behovet av socialvård annars inte kan utredas, har 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 tjänstebehov.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, har socialvårdsmyndigheterna rätt att för sin uppgift enligt 1 mom. få i 204 § avsedd handräckning av polisen och andra myndigheter.

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

Andra myndigheter är skyldiga att ge en socialvårdsmyndighet eller en hälso- och sjukvårdsmyndighet den handräckning som myndigheter bedömer att den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter.

Socialvårdsmyndigheten eller hälso- och sjukvårdsmyndigheten är skyldig att omedelbart meddela den myndighet som tagit emot begäran när behovet av handräckning har upphört.

Den som ger handräckning ska trots skyldigheten att iakttä sekretess för socialvårdsmyndigheten eller hälso- och sjukvårdsmyndigheten röja de uppgifter som skötseln av handräckningsuppdraget förutsätter.

205 §

Genomförande av transporter samt handräckning av polisen

Polisen är skyldig att bistå vid transporten, om en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan tjänstenhet för sjukvård behövs en ledsagare utöver en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan motsvarande orsak, när det

har skrivits en observationsremiss för personen eller när personen ska transporteras till en tjänstenhet för att en observationsremiss ska skrivas.

Om en person som har tagits in för observation eller som det har bestämts vård för lämnar sjukhuset utan tillstånd, eller om det i enlighet med 176 § 2 mom. har bestämts att en patient ska tas in på sjukhus för undersökning, är polisen på begäran av en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid sjukhuset skyldig att ge handräckning för att återföra personen till sjukhuset.

Om en person som kan tas in på sjukhus för sinnesundersökning inte under utsatt dygn infinner sig för undersökning, är polisen skyldig att på begäran av en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid sjukhuset ge handräckning för att föra personen till sjukhuset.

Om det utöver en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården behövs en ledsagare på grund av att den som ska föras är våldsamt eller av någon annan motsvarande orsak, är polisen skyldig att på begäran av en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid sjukhuset eller av en socialarbetare i tjänsteförhållande ge handräckning också för transporter till eller under tiden för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja, omsorg oberoende av klientens vilja eller förpliktande öppen vård, om transporterna krävs enligt någon annan lag eller om en läkare eller socialarbetare i tjänsteförhållande bedömer att de är nödvändiga. Det som föreskrivs i denna paragraf gäller också de statliga sinnessjukhusens patienttransporter och rätten för läkare i tjänsteförhållande vid de statliga sinnessjukhusen att få handräckning på begäran.

Transporterna ska genomföras med respekt för patientens människovärde, så tryggt som möjligt och så att patientens grundläggande behov tillgodoses.

Bestämmelser om användning av väktare vid transporter finns i 26 kap.

206 §

Flyttning av en person från vistelseplatsen till en tjänstenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården

Om de allmänna villkoren i 96–97 § uppfylls, har personalen inom prehospital akutsjukvård, på basis av en bedömning av personens hälsotillstånd som gjorts av en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, rätt att flytta personen från vistelseplatsen till undersökning eller vård vid en tjänstenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården även om patienten 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.

Personalen inom prehospital akutsjukvård har rätt att för skötseln av sina uppgifter enligt denna paragraf få handräckning av polisen. Handräckning av polisen begärs av den jourhavande läkaren eller av fältchefen.

207 §

Användning av begränsande anordningar under klienttransporter

När en klient vid tillhandahållande av socialvård transporteras med ett fortskaffningsmedel, får en person som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna hindra klienten från att röra sig med hjälp av en begränsande anordning trots klientens motstånd, om

- 1) förhindrandet är tillåtet med iakttagande av 8 kap., och
- 2) det är sannolikt att klienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen hälsa eller säkerhet, eller
- 3) det är sannolikt att klienten i annat fall allvarligt äventyrar andras hälsa eller säkerhet.

Ett säkerhetsbälte som personen inte själv kan öppna anses vara en begränsande anordning enligt 1 mom. Andra begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Frågan om användning av en begränsande anordning ska avgöras av klientens egen kontaktperson. I brådsakande fall får frågan avgöras av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården, och denna yrkesutbildade person ska då underrätta klientens egen kontaktperson.

208 §

Användning av begränsande anordningar under patienttransporter

När en patient vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård transporteras med ett fortskaffningsmedel, får en person som deltar i tillhandahållandet av vården med hjälp av en begränsande anordning hindra patienten från att röra sig trots patientens motstånd, om

- 4) förhindrandet är tillåtet med iakttagande av 14 kap., och
- 5) det är sannolikt att patienten i annat fall allvarligt äventyrar sin egen hälsa eller säkerhet, eller
- 6) det är sannolikt att patienten i annat fall allvarligt äventyrar andras hälsa eller säkerhet.

Ett säkerhetsbälte som patienten inte själv kan öppna anses vara en begränsande anordning enligt 1 mom. Andra begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Frågan om användning av en begränsande anordning ska avgöras av den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens vård. I brådskande fall får frågan avgöras av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som deltar i tillhandahållandet av patientens hälsotjänster, och denna yrkesutbildade person ska då underrätta den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för patientens vård.

26 kap.**Väckares och ordningsväckers befogenheter inom social- och hälsovården**

209 §

Väckares och ordningsväckers befogenheter

Väckare och ordningsväckare enligt lagen om privata säkerhetstjänster (1085/2015) får, efter att ha avlagt en utbildning i enlighet med 210 §, på begäran av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på tjänsteenheten

- 1) gripa en flyende person vars rörelsefrihet har inskränkts i enlighet med denna lag,
- 2) tillsammans med en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården delta i att göra transporter som avses i 25 kap. trygga,
- 3) befinna sig tillräckligt nära för att ge den hjälp som behövs i andra situationer som är förenade med en risk för våld,
- 4) hålla fast en person i en akut våldssituation som allvarligt hotar liv eller hälsa,
- 5) delta i någon annan uppgift som i denna lag föreskrivits uttryckligen för dem.

Väckares och ordningsväckers främsta uppgift är att upprätthålla säkerheten och att genom sin närvaro minska uppkomsten av våldssituationer. Deras uppgifter får inte omfatta vårdåtgärder eller andra uppgifter som den utbildning som avses i 210 § inte ger färdigheter för. Biståndet till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården begränsas till de uppgifter som nämns 1–2 §. För att skydda klienters och patienters integritet ska man i möjligaste mån sträva efter att förbereda sig på risken för våld utan att väckare och ordningsväckare befinna sig i samma utrymme som klienten eller patienten.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska se till att begränsningsåtgärder enligt detta kapitel antecknas i enlighet med 13 och 23 kap. Trots bestämmelserna i 1–2 mom. får väckare och ordningsväckare inte delta i åtgärder som krävs enligt barnskyddslagen.

210 §

Väckares och ordningsväckers kompetens

Uppgifter enligt 209 § får utföras av en person som har godkänts som väckare i enlighet med 10 § i lagen om privata säkerhetstjänster eller som ordningsvakt i enlighet med 35 § i den lagen. Utöver eller som en del av

den utbildning som krävs för godkännandet ska personen ha avlagt en utbildning som omfattar en introduktion i

- 1) denna lags bestämmelser om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna,
- 2) klientens och patientens ställning och rättigheter,
- 3) hur de åtgärder som avses i 209 § kan genomföras på ett tryggt sätt och med respekt för klientens och patientens människovärde.

Tjänsteproducenten ska sluta anlita en väktare eller ordningsvakt för uppgifter enligt denna lag eller återkalla väktarens eller ordningsvaktens uppdrag, om väktaren eller ordningsvakten agerar i strid med sina förpliktelser eller annars visar sig vara olämplig för uppgiften.

211 §

Väktares och ordningsvakters rättigheter och skyldigheter

Väktare och ordningsvakter ska i sin verksamhet följa anvisningar från den som svarar för tjänsterna eller vården. De ska dessutom iakttä vad som i 8 och 14 kap. föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för begränsningsåtgärder och vad som i denna lag föreskrivs om de särskilda förutsättningarna för fasthållande och gripande.

Väktare och ordningsvakter ska i sin verksamhet agera med respekt för klientens och patientens självbestämmanderätt och med iakttagande av principen om minsta olägenhet.

Bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

27 kap.

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

212 §

Handlingssekretess inom socialvården

Handlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda ska hållas hemliga.

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.

Angående upphörande av sekretess i fråga om en socialvårdshandling gäller vad som föreskrivs i 31 § lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

213 §

Tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande inom socialvården

Den som ordnar eller producerar socialvård och den som är anställd hos en sådan eller innehar ett förtroendeuppdrag inom socialvården får inte röja en handling sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling, och inte heller någon annan omständighet som denne har fått kännedom om i samband med sin verksamhet inom socialvården och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. En uppgift för vilken tystnadsplikt gäller får inte heller röjas efter det att anställningen hos den som ordnar eller producerar socialvård har upphört eller det uppdrag som utförts för dennes räkning har avslutats.

Vad som förskrivs i 1 mom. gäller även en praktikant eller någon annan som verkar på uppdrag av den som ordnar eller producerar socialvård eller för dennes räkning och den som med stöd av lag eller ett tillstånd som utfärdats med stöd av lag har fått kännedom om en sekretessbelagd uppgift, om inte något annat följer av lagen eller tillståndet. En klient eller dennes företrädare eller biträde får inte för en utomstående röja en sekretessbelagd uppgift som erhållits på grundval av ställningen som klient och som gäller någon annan än klienten själv.

En person som avses i 1 eller 2 mom. får inte använda sekretessbelagda uppgifter för att skaffa sig själv eller någon annan fördel eller för att skada någon annan. En klient, klientens företrädare eller klientens 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.

214 §

Samtycke till utlämnande av uppgifter inom socialvården

Uppgifter ur en sekretessbelagt handling får lämnas ut med klientens samtycke eller i enlighet med vad som särskilt föreskrivs i lag. Om klienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av samtycket, får uppgifter lämnas ut med samtycke av klientens lagliga företrädare. Uppgifter får dock inte lämnas ut med samtycke av en minderårig klients lagliga företrädare, om företrädaren själv inte har rätt till uppgifterna av den orsak som avses i 12 § 2 mom.

215 §

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter för tryggnad av klientens vård och omsorg

Om samtycke enligt 214 § inte kan erhållas eller om klientens eller klientens lagliga företrädare uttryckligen förbjuder att uppgifter lämnas ut, får den som ordnar eller tillhandahåller socialvård trots skyldigheten att iaktta sekretess lämna ut sådana uppgifter ur handlingen som är nödvändiga för utredande av klientens behov av vård, omsorg eller utbildning, för ordnande eller tillhandahållande av vård, omsorg eller utbildning eller för tryggnad av förutsättningarna för försörjningen. Uppgifter får dock lämnas ut endast om

1) den som handlingen gäller är i uppenbart behov av vård eller omsorg 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 tillhandahålla vård eller omsorg,

2) uppgifterna behövs på grund av ett barns intresse, eller

3) uppgifterna behövs för att trygga klientens oundgängliga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma sakens betydelse.

I de fall som avses i 1 mom. får uppgifter lämnas ut till en annan socialvårdsmyndighet, till en person eller sammanslutning som på uppdrag av socialvårdsmyndigheten sköter uppgifter inom socialvården samt till andra myndigheter.

Till den som privat ordnar socialvård, till en privat tjänstenhet för hälso- och sjukvård eller till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får den som ordnar eller tillhandahåller socialvård i de fall som avses i 1 mom. dock lämna ut uppgifter endast i den utsträckning det är nödvändigt för tillhandahållande av omedelbar vård av eller omsorg om klienten eller av någon annan orsak som kan jämföras med detta.

Dessutom får en socialvårdsmyndighet på de villkor som anges i 1 mom. 1–3 punkten lämna ut uppgifter till klientens lagliga företrädare eller till någon annan person eller sammanslutning som det är nödvändigt att lämna ut uppgifter till för utredande av klientens vilja eller behov av socialvård eller för att verkställa en socialvårdsåtgärd.

216 §

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter oberoende av klientens samtycke i vissa andra situationer

Utöver vad som föreskrivs i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet får den som ordnar eller tillhandahåller socialvård, om det är nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse, oberoende av klientens eller dennes lagliga företrädarens samtycke lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling till en domstol eller en annan myndighet i ett ärende där socialvårdsmyndigheten har lagstadgad rätt eller skyldighet att inleda ärendet eller delta i behandlingen eller verkställandet av ett inlett ärende genom att ge ett utlåtande eller en utredning eller på något annat motsvarande sätt. Dessutom får uppgifter ur en sekretessbelagd handling lämnas ut till en myndighet eller inrättning som behandlar sociala förmåner för utredande av oegentligheter som gäller en förmån, om det finns grundad anledning att misstänka oegentligheter.

Den som ordnar eller tillhandahåller socialvård ska på begäran oberoende av klientens eller den lagliga företrädarens samtycke lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling till polisen, en åklagarmyndighet och en domstol, om det är nödvändigt för utredande av ett brott som omfattas av anmälningsskyldighet enligt 15 kap. 10 § i strafflagen eller för vilket det strängaste straffet är fängelse i minst fyra år.

Uppgifter ur en sekretessbelagd handling får lämnas ut även på eget initiativ vid misstanke om ett brott som avses i 2 mom. eller vid misstanke om ett brott som är mindre grovt än vad som där nämns, om den som ordnar eller tillhandahåller socialvård bedömer att utlämnandet är nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett

synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse. Dessutom får den som ordnar eller tillhandahåller socialvård oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om han eller hon vid fullgörandet av uppgifter enligt denna lag har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

En socialvårdsmyndighet får utöver i de fall som avses i 1–3 mom. lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling, om det är nödvändigt för kontroll av uppgifter som är av väsentlig betydelse för att socialvårdsmyndigheten ska kunna sköta sin lagstadgade uppgift i situationer där myndigheten själv har rätt att få uppgifter.

217 §

Undantag i fråga om och upphörande av tystnadsplikt inom socialvården

Vad som i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet eller i denna lag föreskrivs om upphörande av eller undantag i fråga om handlingssekretess gäller i tillämpliga delar även information som omfattas av tystnadsplikt.

218 §

Journalhandlingar och annat material som hänförs till vård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i journalhandlingar 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 utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Journalhandlingar, prov och modeller får 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.

Bestämmelser om varaktig förvaring av handlingar finns i arkivlagen (831/1994).

219 §

Sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingarna

Uppgifter i journalhandlingarna är sekretessbelagda.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som arbetar vid en tjänstenhet för hälso- och sjukvård eller utför uppdrag för den får inte utan patientens samtycke lämna sådana uppgifter som ingår i journalhandlingarna till utomstående. Om patienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av ett sådant samtycke, får uppgifterna lämnas med samtycke av patientens lagliga företrädare. Med utomstående avses i denna lag personer som inte vid verksamhetsenheten eller på uppdrag av den deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården. Om patienten har gett sitt samtycke till att studerande närvarar vid vårdtillfället, ska en studerande inte ses som en utomstående, utan som en person som deltar i andra uppgifter i samband med vården av patienten.

Tystnadsplikten kvarstår efter det att anställningsförhållandet eller uppdraget har upphört.

Trots bestämmelserna i 2 mom. får det lämnas ut

1) uppgifter som ingår i journalhandlingarna, om det uttryckligen särskilt föreskrivs i lag om utlämnande av uppgifter eller rätt att få del av uppgifter,

2) uppgifter som behövs för ordnande av undersökning och vård av patienten till någon annan tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt en sammanfattning av den vård som givits patienten till den tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har remitterat patienten till vården och till den läkare som eventuellt har utsetts till ansvarig läkare för patienten, i enlighet med patientens eller dennes lagliga företrädarens samtycke,

3) uppgifter som är nödvändiga för ordnande eller genomförande av undersökning och ordnande eller tillhandahållande av vård av patienten till någon annan finländsk eller utländsk tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om patienten på grund av mental störning eller 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,

4) uppgifter om patientens person och hälsotillstånd till en nära anhörig eller annan närstående till patienten, när patienten är intagen för vård på grund av medvetlöshet eller av någon annan därmed jämförbar orsak, om det inte finns skäl att anta att patienten skulle förbjuda detta, och

5) uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid på motiverad skriftlig ansökan till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål; mottagaren får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål.

Trots bestämmelserna i 2 mom. får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som arbetar vid en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller utför uppdrag för den oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om han eller hon vid fullgörandet av uppgifter enligt denna lag har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

En anteckning om att uppgifter enligt 2–5 mom. lämnats ut och på vilka grunder detta skett ska göras i journalhandlingarna.

220 §

Riksomfattande informationssystemtjänster

Bestämmelser om utlämnande av uppgifter ur journalhandlingar med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster finns i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Bestämmelser om utlämnande av uppgifter ur recept som lagrats i det receptcenter som Folkpensionsanstalten upprätthåller finns i lagen om elektroniska recept (61/2007).

221 §

Hänvisning till annan lagstiftning

Bestämmelser om användningen av biologiska prov som uppkommit i samband med undersökning och behandling av en patient för vetenskaplig forskning finns dessutom i lagen om medicinsk forskning (488/1999), lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) och biobankslagen (688/2012).

222 §

Behandling av klientuppgifter inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har rätt att för sitt arbete få nödvändiga uppgifter om klienten. Vid tillhandahållandet av socialtjänster och hälso- och sjukvård vid en gemensam tjänstenhet för socialvården och hälso- och sjukvården ska de som deltar i tillhandahållandet av gemensamma tjänster ha tillgång till de handlingar inom socialvården och hälso- och sjukvården som har upprättats vid tjänstenheten och som de behöver i sitt arbete.

223 §

Skyldighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till socialvårdsmyndigheten

Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga samfund, folkpensionsanstalten, pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, utbildningsanordnare, producenter av socialtjänster, sammanslutningar och tjänsteenheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är trots sekretessbestämmelserna skyldiga att 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 och som på grund av myndighetens lagstadgade uppgifter är 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.

Den skyldighet som avses i 1 mom. gäller också penninginstitut, om socialvårdsmyndigheten inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av dem som nämns ovan och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller dennes lagliga företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare inom socialvården som förordnats av ett organ som anges i 10 § är berättigad att fatta beslutet om att begäran ska framställas. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska klienten underrättas om den.

224 §

Utlämnande av uppgifter med hjälp av teknisk anslutning

En socialvårdsmyndighet kan av skattemyndigheterna och folkpensionsanstalten med hjälp av teknisk anslutning få sekretessbelagda personuppgifter som avses i 64 § ur deras personregister för fastställande av avgift och kontroll av uppgifter.

Innan en teknisk anslutning öppnas ska den myndighet som ber om uppgifter visa upp en utredning om att uppgifterna kommer att skyddas på tillbörligt sätt.

28 kap.

Den etiska delegationen och ombudsmän

225 §

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns det en riksomfattande etisk delegation inom social- och hälsovården. Delegationen tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. Delegationen har till uppgift att på ett principiellt plan behandla etiska frågor som gäller social- och hälsovården och patientens och klientens ställning samt ge rekommendationer i dessa frågor.

Närmare bestämmelser om delegationens sammansättning och uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

226 §

Socialombudsman

Kommunen ska utse en socialombudsman. Socialombudsmannen kan vara gemensam för två eller flera kommuner. Socialombudsmannens verksamhet ska i första hand ordnas som en helhet tillsammans med patientombudsmannens verksamhet, så att det med tanke på uppgifterna finns ett tillräckligt antal ombudsmän och tillräcklig kompetens att tillgå.

Socialombudsmannen ska

- 1) ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag,
- 2) bistå klienten i den fråga som avses i 229 § 1 mom.,
- 3) informera om klientens rättigheter,
- 4) även i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda, samt

5) följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

227 §

Behörighetsvillkor för en socialombudsman

Behörig för uppgiften som socialombudsman är en socialarbetare eller den som har för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen.

228 §

Patientombudsman

Vid en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården ska det utses en patientombudsman. Patientombudsmannen kan även vara gemensam för två eller flera tjänstenheter. Patientombudsmannens verksamhet ska i första hand ordnas som en helhet tillsammans med socialombudsmannens verksamhet, så att det med tanke på uppgifterna finns ett tillräckligt antal ombudsmän och tillräcklig kompetens att tillgå.

Patientombudsmannen ska

- 1) ge patienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag,
- 2) bistå patienten i de frågor som avses i 231 § 1 och 3 mom.,
- 3) informera om patientens rättigheter, samt
- 4) även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda.

29 kap.

Anmärkning och klagomål

229 §

Anmärkning inom socialvården

En klient som är missnöjd med kvaliteten på den socialvård som han eller hon har fått vid en tjänstenhet inom socialvården eller med bemötandet i samband med vården har rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för tjänstenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om klienten är död, kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Tjänstenheten ska lämna sina klienter tillräcklig information om deras rätt att framställa anmärkning och göra det så enkelt som möjligt för dem att framställa anmärkning. Anmärkningen ska i regel framställas skriftligen. Anmärkningen kan också framställas muntligen av särskilda skäl.

Tjänstenheten eller den ledande tjänsteinnehavaren ska diarieföra anmärkningen och behandla den på behörigt sätt och skriftligen besvara den inom skälig tid från det att den framställdes. Svaret ska motiveras.

I ett svar på en anmärkning får ändring inte sökas genom besvär. Framställandet av anmärkning inskränker inte klientens rätt att söka ändring på det sätt som föreskrivs särskilt. Framställandet av anmärkning inverkar inte heller på klientens rätt att anföra klagomål i sin sak hos de myndigheter som övervakar socialvården.

230 §

Klagomål inom socialvården

I fråga om klagomål tillämpas vad som i 8 a kap. i förvaltningslagen föreskrivs om förvaltningsklagan.

Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten överföra ärendet till den tjänstenhet som klagomålet gäller eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Överföringen ska göras omedelbart efter bedömningen. Den som anfört klagomålet ska underrättas om överföringen. Tjänstenheten ska underrätta den överförande tillsynsmyndigheten om svaret på det överförda ärendet.

Avvisningsbeslut meddelas inte i fråga om klagomål som överförs för att behandlas som anmärkningar.

231 §

Anmärkning inom hälso- och sjukvården

En patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått vid en tjänstenhet inom hälso- och sjukvården eller med bemötandet i samband med vården har rätt att framställa anmärkning till den föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvården vid tjänstenheten. Om en patient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om patienten är död, kan anmärkningen framställas av patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Tjänstenheten ska lämna sina patienter tillräcklig information om deras rätt att framställa anmärkning och göra det så enkelt som möjligt för dem att framställa anmärkning. Anmärkningen ska i regel framställas skriftligen. Anmärkningen kan också framställas muntligen av särskilda skäl.

Tjänstenheten ska behandla anmärkningen på behörigt sätt och besvara den skriftligen inom skälig tid från det att den framställdes. Svaret ska motiveras på det sätt som ärendet förutsätter.

En anmärkning begränsar inte patientens rätt att anföra klagomål över hälso- eller sjukvården eller bemötandet i samband med vården hos de myndigheter som övervakar hälso- och sjukvården.

Om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen (585/1986), skadeståndsansvar enligt skadeståndslagen (412/1974), åtal, återkallande eller begränsning av rätten att utöva yrke eller disciplinärt förfarande enligt den lagstiftning om yrkesutövning som gäller för hälso- och sjukvården eller disciplinärt förfarande enligt någon annan lag, ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ.

232 §

Klagomål inom hälso- och sjukvården

I fråga om klagomål tillämpas vad som i 8 a kap. i förvaltningslagen föreskrivs om förvaltningsklagan.

Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten överföra ärendet till den tjänstenhet som klagomålet gäller. Överföringen ska göras omedelbart efter bedömningen. Den som anfört klagomålet ska underrättas om överföringen. Tjänstenheten ska underrätta den överförande tillsynsmyndigheten om svaret på det överförda ärendet.

Avvisningsbeslut meddelas inte i fråga om klagomål som överförs för att behandlas som anmärkningar.

30 kap.**Ändringssökande och verkställighet**

233 §

Verkställighet och förbud mot eller avbrytande av verkställigheten

Ett beslut enligt denna lag får verkställas omedelbart, oberoende av att ändring har sökts. Verkställigheten av beslutet får dock inte inledas och verkställigheten får inte fortsätta, om besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten eller bestämmer att den ska avbrytas.

234 §

Ändringssökande

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

- 1) i 24 § 2 mom. avsedda skriftliga beslut om upphörande av stödpersonens uppdrag,
- 2) i 39 § 1 mom. avsedda skriftliga beslut om personens rätt till särskilt skydd,
- 3) i 45 § 1 mom. avsedda skriftliga beslut om upphävande av ett beslut om särskilt skydd,
- 4) i 56 § avsedda skriftliga beslut om regelbunden användning av en anordning som förhindrar fall,
- 5) i 58 § 3 mom. avsedda skriftliga beslut om regelbunden och långvarig användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,
- 6) i 59 § avsedda skriftliga beslut om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,
- 7) i 60 § avsedda skriftliga beslut om omhändertagande av ämnen och föremål,
- 8) i 62 § avsedda skriftliga beslut om rörelsefrihet under övervakning,
- 9) i 64 § avsedda skriftliga beslut om låsande av dörrar,
- 10) i 65 § avsedda skriftliga beslut om begränsning av kontakter,
- 11) i 66 § avsedda skriftliga beslut om användning av tekniska anordningar,
- 12) i 85 § avsedda skriftliga beslut om kvarhållande under omsorg oberoende av personens vilja,
- 13) i 86 § avsedda skriftliga beslut om isolering under omsorg oberoende av personens vilja,
- 14) i 87 § avsedda skriftliga beslut om fastbindning under omsorg oberoende av personens vilja,
- 15) i 106 § avsedda skriftliga beslut om återkommande användning av en anordning för att förhindra fall,
- 16) i 107 § avsedda skriftliga beslut om regelbunden och långvarig användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i samband med dagliga rutiner,
- 17) i 108 § avsedda skriftliga beslut om användning av en begränsande anordningar eller ett begränsande klädesplagg,
- 18) i 109 § avsedda skriftliga beslut om omhändertagande av ämnen och föremål,
- 19) i 112 § avsedda skriftliga beslut om rörelsefrihet under övervakning,
- 20) i 114 § avsedda skriftliga beslut om begränsning av kontakter,
- 21) i 115 § avsedda skriftliga beslut om användning av tekniska anordningar,
- 22) i 117 § avsedda skriftliga beslut om läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd,
- 23) i 120 § avsedda skriftliga beslut om isolering,
- 24) i 121 § avsedda skriftliga beslut om fastbindning,
- 25) i 155 § avsedda skriftliga beslut om isolering under psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja,
- 26) i 156 § avsedda skriftliga beslut om fastbindning under psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.

Besvär ska anföras inom 30 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. Ändring i sådana skriftliga beslut om begränsning av kontakter som avses i 65 och 114 § får dessutom sökas av en person vars kontakter med klienten eller patienten har begränsats.

En klient eller patient får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för verksamhetsenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten.

Förvaltningsdomstolens beslut i ärenden enligt 1 mom. får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). I förvaltningsdomstolens beslut om i 60 och 109 § avsedda beslut om omhändertagande av ämnen eller föremål av en klient eller patient enligt 1 mom. 7 och 18 punkten får ändring sökas genom besvär bara om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

235 §

Sökande av ändring i beslut om omsorg oberoende av klientens vilja

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

- 1) i 71 § avsedda skriftliga beslut om intagning för undersökning,
- 2) i 72 § avsedda beslut om intagning för omsorg oberoende av personens vilja,
- 3) i 73 § avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om avslutande av omsorg som tillhandahålls oberoende av personens vilja,
- 4) i 74 § avsedda skriftliga beslut om fortsatt omsorg oberoende av personens vilja,
- 5) i 76 § avsedda skriftliga beslut av Institutet för hälsa och välfärd om omsorg om en åtalad eller misstänkt person oberoende av personens vilja,
- 6) i 80 § 2 mom. avsedda skriftliga beslut av Institutet för hälsa och välfärd om avbrytande av förpliktande öppen omsorg,
- 7) i 167 § 2 mom. avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om omsorg oberoende av personens vilja.

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 får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för verksamhetsenheten. 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.

236 §

Sökande av ändring i beslut om vård på grund av bruk av berusningsmedel

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

- 1) i 125 § avsedda beslut om intagning av en person för vård trots personens motstånd på grund av bruk av berusningsmedel,
- 2) i 127 § avsedda skriftliga beslut om att hålla en patient intagen för vård och om tillhandahållandet av sluten vård enligt vårdplanen.

Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Ändring får 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 verksamhetsenheten. 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 verksamhetsenheten ska utan dröjsmål tillstålla besvärsmyndigheten besvärsskriften, de handlingar som ligger till grund för hans eller hennes överklagade beslut samt sitt utlåtande med anledning av besvären över det beslut som avses i 1 mom.

I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

237 §

Sökande av ändring i beslut om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

- 1) i 141 § avsedda skriftliga beslut om intagning för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja,
- 2) i 142 § avsedda skriftliga beslut om fortsatt vård eller avslutande av vård,
- 3) i 147 § 2 mom. avsedda beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja.

Besvär ska anföras 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 får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för verksamhetsenheten. 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 tjänsterna eller vården eller föreståndaren för verksamhetsenheten 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 det beslut som avses i 1 mom.

I övrigt gäller i fråga om ändringssökande, rätt att söka ändring och förande av talan vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

238 §

Sökande av ändring i beslut som fattas oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

- 1) i 165 § avsedda skriftliga beslut av Institutet för hälsa och välfärd om intagning för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja efter avslutad sinnesundersökning,
- 2) i 168 § avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om intagning av en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja eller om förpliktande öppen vård oberoende av personens vilja,
- 3) i 169 § avsedda 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,
- 4) i 171 § 2 mom. avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om att vården av en rättspsykiatrisk patient ska tillhandahållas helt eller delvis i form av förpliktande öppen vård eller om att förpliktande öppen vård ska fortsättas i form av sjukhusvård.

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 får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller

till föreståndaren för verksamhetsenheten. 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.

239 §

Sökande av ändring i beslut som fattas oberoende av en rättspsykiatrisk patients vilja i särskilda situationer

I 176 § 2 mom. och 177 § 2 mom. avsedda interimistiska beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Besvären kan behandlas i förvaltningsdomstolen utan att utlåtande inhämtas från den myndighet som fattat det överklagade beslutet. I förvaltningsdomstolens beslut som meddelats med anledning av besvär får ändring inte sökas genom besvär.

I 177 § avsedda beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård oberoende av patientens vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen, med undantag för interimistiska beslut. Besvär ska anföras inom 30 dagar från delfåendet 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 får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den person som ansvarar för tjänsterna eller vården eller till föreståndaren för verksamhetsenheten. 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.

240 §

Skyndsamt behandling

Besvärsmyndigheten ska behandla sådana ärenden skyndsamt som gäller

- 1) i 39 § 1 mom. avsedda beslut om personens rätt till särskilt skydd,
- 2) i 56 och 106 § avsedda beslut om regelbunden användning av en anordning som förhindrar fall,
- 3) i 58 och 107 § avsedda beslut om regelbunden och långvarig användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,
- 4) i 59 § avsedda beslut om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i mer än sju dygn och i 108 § avsedda beslut om återkommande användning av en begränsande anordningar eller ett begränsande klädesplagg i mer än sju dygn,
- 5) i 62 § avsedda beslut om rörelsefrihet under övervakning och i 112 § avsedda beslut om rörelsefrihet under övervakning för mer än sju dygn,
- 6) i 64 § avsedda beslut om låsande av dörrar i mer än sju dygn,
- 7) i 65 och 114 § avsedda beslut om begränsning av kontakter,
- 8) i 66 och 115 § avsedda beslut om användning av tekniska anordningar,
- 9) i 117 § avsedda beslut om läkemedelsbehandling utan patientens tillstånd.

Dessutom ska i 226 och 227 § och 229 § 1 mom. avsedda ärenden som gäller ändringssökande behandlas skyndsamt.

31 kap.**Särskilda bestämmelser**

241 §

Tjänsteansvar

På den som med stöd av denna lag utövar offentlig makt tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när denne sköter uppgifter som avses i denna lag, även när personen inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

242 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020, dock så att x-x § tillämpas redan från och med den 20 .

Genom denna lag upphävs ...

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till som var i kraft vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för dem, om inte något annat föreskrivs i denna lag.