

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUT- SKOTTETS BETÄNKANDE 35/2001 rd

Regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 4 september 2001 en proposition med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna (RP 113/2001 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har grundlagsutskottet lämnat utlåtande (GrUU 34/2001 rd) om propositionen. Utlåtandet ingår som bilaga till detta betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Heidi Manns-Haatanen, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningsrådet Arja Manner, justitieministeriet
- socialrådet Juhani Karkamo, länsstyrelsen i Södra Finlands län
- biträdande överläkare Heikki Forsman, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- ombudsman Hilka Kärkkäinen, Mielenterveyden Keskusliitto
- biträdande verksamhetsledare Santero Kujala, Finlands Läkarförbund
- ombudsman Pirkko Lahti, Föreningen för mental hälsa i Finland.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att de bestämmelser i mentalvårdslagen som gäller begränsningar av självbestämmanderätten för den som med stöd av lagen har tagits in för observation eller förordnats till vård eller undersökning skall preciseras och kompletteras. Enligt förslaget skall villkoren för begränsningar av självbestämmanderätten när en psykiatrisk patient vårdas på sjukhus, villkoren för att spänna fast och isolera en patient och villkoren för att begränsa patientens kontakter regleras på lagnivå. Lagen har dessutom bestämmelser om granskningar i syfte att kontrollera

om patienten har föremål eller ämnen som äventyrar vården eller säkerheten och bestämmelser om omhändertagande av patientens egendom. I syfte att förbättra patientens rättsskydd föreslås utvidgad besvärsmöjlighet och bättre förutsättningar för länsstyrelserna att utöva tillsyn. Ändringen av lagen om förvaltningsdomstolarna innebär att en sakkunnigledamot är med och handlägger ärenden som gäller beslut om att begränsa en patients kontakter.

Lagen avses träda i kraft sex månader efter det att den har antagits och blivit stadfäst.

UTSKOTTETS STÄLLNINGSTAGANDEN

Allmän motivering

Av de orsaker som nämns i propositionen och på grundval av erhållen utredning finner utskottet förslaget nödvändigt och lämpligt. Utskottet tillstyrker lagförslaget med följande anmärkningar och ändringsförslag.

Det är enligt utskottet positivt att bestämmelserna i mentalvårdslagen om begränsningar i självbestämmanderätten och andra grundläggande fri- och rättigheter för personer som är inlagda för observation, utredning eller vård och om anknytande tvångsåtgärder ses över och samordnas med grundlagen och konventionerna om de mänskliga rättigheterna. Det är ytterst viktigt att patienter som är inlagda för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja får sina grundläggande fri- och rättigheter tryggade. Utskottet välkomnar regeringens ambition att samordna reglerna för begränsningar av självbestämmanderätten inom den psykiatriska vården. Behovet av tvångsåtgärder bedöms mycket olika i olika delar av landet. De föreslagna lagändringarna är en bra plattform för en utjämning av de regionala skillnaderna. Det är enligt utskottet viktigt att vårdpersonalen får utbildning när lagändringarna träder i kraft. Detta är viktigt för att den inskränkande betydelsen av skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna skall vara tydlig när vårdkulturerna utformas och genomförs i högsta möjliga grad. Då finns det bättre möjligheter att tillförsäkra patienterna behandling på lika villkor. Vidare är det enligt utskottet viktigt att kvalitetsindikatorerna för hur människovärdet och de grundläggande fri- och rättigheterna blir fullföljda förbättras och följs upp på det sätt som social- och hälsovårdsministeriet lägger fram i sin kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänster (SHM handböcker 2001:9).

Det primära målet med de föreslagna bestämmelserna är att garantera patienten god vård, påpekar utskottet. För en patient som är intagen för psykiatrisk vård oberoende av sin vilja är det av stor betydelse att han eller hon inte bestraffas med begränsningar, att han eller hon inte får

onödig medicinering och att hans eller hennes självbestämmanderätt inte begränsas onödigt mycket. Men det behövs adekvata resurser för att god vård skall kunna garanteras och de grundläggande fri- och rättigheterna fullföljas enligt målen för reformen. Reformen kräver nyanställningar både vid sjukhusen och vid länsstyrelserna. Efter lagändringarna måste till exempel isolerade eller fastspända patienter iaktas noggrannare samtidigt som vårdpersonalen måste finnas till i högre grad än tidigare. Också den utökade anmälningsskyldigheten och det mer exakta beslutsfattandet kräver mer arbetskraft vid vårdinrättningarna. Länsstyrelserna får fler skyldigheter visavi övervakningen och måste dessutom aktivt följa upp hur lagen efterlevs. Adekvata resurser bör avsättas för att länsstyrelserna skall kunna fullfölja sina skyldigheter på behörigt sätt. Detta är nödvändigt för att länsstyrelserna över huvud taget skall ha praktiska möjligheter att utöva frivillig tillsyn och vara aktiva på området.

God vård kräver också större resurser för den öppna vården, understryker utskottet. Den slutna psykiatriska vården och tvångsåtgärderna kan reduceras, om det görs större satsningar på en fungerande öppen vård. Efter sjukhusinläggningen saknar patienterna ofta stöd för att klara sig på egen hand och få rehabilitering. Behovet av stödtjänster efter hemgången har ökat eftersom vårdtiderna har blivit betydligt kortare. När stödtjänster inte finns måste patienterna tas in på sjukhus på nytt. Ju färre sjukhusplatser man vill utnyttja, desto mer diversifierad öppenvård behövs det, understryker utskottet. Då behövs det också fler anställda. Det är enligt utskottet ytterst viktigt att man målmedvetet går in för att satsa på personalrekrytering och personalens välbefinnande. På senare år har personalen inom den psykiatriska vården haft stora krav på sig eftersom nedskärningarna har varit omfattande och efterfrågan och behovet av vård samtidigt har ökat.

*Detaljmotivering***1. Lag om ändring av mentalvårdslagen**

22 a §. Definitionen på patient och allmänna förutsättningar för begränsningar av självbestämmanderätten

Utskottet föreslår att formuleringen i 2 mom. ändras på det sätt grundlagsutskottet föreslår. En likadan ändring föreslås bli införd i 3 mom., i paragrafrubriken och i kapitelrubriken.

22 b §. Behandling av psykiska sjukdomar

Utskottet understryker att en vårdplan enligt 1 mom. spelar en viktig roll för den fortsatta vården också när det gäller patienter som är inlagda oberoende av sin vilja. Utskottet föreslår därför att den del av 1 mom. stryks som tillåter att ingen vårdplan utarbetas när den är uppenbart onödig.

Till 2 mom. bör på det sätt grundlagsutskottet förutsätter fogas en bestämmelse om restriktioner i ingrepp som allvarligt eller oåterkalleligt inkräktar på patientens integritet. Exempel på sådana ingrepp är psykokirurgi och medicinsk behandling med bestående effekter på könsdriften. Denna typ av behandlingar bör bara vara tillåtna med skriftligt samtycke från myndiga patienter. Om patienten inte kan ge sitt samtycke får behandlingen sättas in endast om det gäller patientens liv.

22 c §. Behandling av somatiska sjukdomar

Med hänvisning till utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att ordet "kortvariga" läggs till i 2 och 3 mom. Den behandlande läkaren kan således bara besluta om kortvariga begränsande åtgärder.

22 e §. Särskilda begränsningar

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att det måste framgå av bestämmelsen att fasthållande kan vara en självständig begränsning utan isoleringssyfte. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att paragrafen kompletteras med ett nytt 4 mom. Då blir 4 och 5 mom. i propositionen 5 och

6 mom. I det nya 4 mom. föreskrivs att en patient får hållas fast också i annat syfte än för isolering om detta är nödvändigt med avseende på vården. En förutsättning är dock att det handlar om en situation som avses i 1 mom. 1 eller 2 punkten.

Med hänvisning till de skäl som anges i utlåtandet från grundlagsutskottet föreslås att syftet enligt proportionalitetsprincipen i bestämmelsen skrivs in i 5 mom. Detta innebär att en patient bara får spännas fast i de allra svåraste situationerna när andra åtgärder är otillräckliga.

22 f §. De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras i fråga om skyldigheten att bedöma en isolerad eller fastspänd patients tillstånd. Med hänvisning till utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att den behandlande läkaren skall vara skyldig att bedöma en isolerad eller fastspänd patients tillstånd så ofta som detta är nödvändigt på grund av patientens hälsotillstånd. Bedömningen skall således i första hand bygga på patientens individuella behov. Utskottet understryker att respektive behandlande läkare personligen måste göra en bedömning av en sådan patients tillstånd och samtidigt överväga hur ofta han eller hon under sitt arbetspass bör göra en ny bedömning av läget. Då är det självfallet viktigt att inte bara koncentrera sig på patientens hälsotillstånd utan också beakta åtgärdens art, särskilt på grund av hälsoriskerna med fastspännande.

I 22 f § 3 mom. föreslås bli föreskrivet om skyldighet att underrätta patientens intressebevakare eller lagliga företrädare om patienten har hållits isolerad eller fastspänd en så lång tid som avses i momentet. Grundlagsutskottet framhåller i sitt utlåtande att alla myndiga patienter som förordnats till psykiatrisk vård inte har en intressebevakare eller en laglig företrädare. Bristen kan enligt utlåtandet avhjälpas till exempel genom att det utses en rättssäkerhetsansvarig för en patient som förordnats till annan vård än bara kortvarig vård. Social- och hälsovårdsutskottet

framhåller att det är viktigt med avseende på rättssäkerheten för dem som förordnats till vård oberoende av sin vilja att deras intressen bevakas också när de inte själva förmår göra det. Också när en patient inte har en laglig företrädare eller en intressebevakare måste det ses till att han eller hon i förekommande fall har möjlighet att utnyttja sin rättssäkerhet. Om det är nödvändigt att förordna en intressebevakare eller inte är en fråga som bör övervägas i ett bredare perspektiv, eftersom frånvaron av en intressebevakare kan ha den konsekvensen att det är svårt att tillgodose också andra isolerade eller fastspända patienters rättigheter. Utskottet påpekar att 91 § lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) föreskriver att den som har fått vetskap om att någon uppenbarligen är i behov av intressebevakning utan hinder av tystnadsplikt kan anmäla detta till förmyndarmyndigheten.

Utskottet föreslår att det i 4 mom. föreskrivs att en anmälan om att en patient hållits isolerad eller fastspänd skall lämnas till länsstyrelsen med två veckors mellanrum. När länsstyrelserna får en anmälan med två veckors mellanrum kan de följa upp både längre och kortare isoleringsåtgärder och i förekommande fall ingripa. Med denna relativt korta frist kommer det snabbt till den övervakande myndighetens kännedom om någon patient är isolerad länge. Dessutom har patienterna rätt att lämna in en anmärkning eller ett klagomål för att få den rättsliga aspekten på åtgärden undersökt. Det behövs inga bestämmelser om några särskilda tidsgränser för när en åtgärd måste anmälas till länsstyrelsen eller på något annat sätt till exempel hänskjutas till en domstol, anser utskottet. Problemen med tidsfrister av denna typ är att de ganska lätt kan kringgå genom att patienten isoleras i flera korta perioder.

Uppgifterna till länsstyrelserna är mycket känsliga och därför föreslår utskottet ett tillägg i 4 mom. som föreskriver att identifieringsuppgifter om patienten måste strykas i länsstyrelsernas register. Med avseende på övervakningsuppdraget räcker det till med en förvaringstid på två år.

22 g §. Omhändertagande av egendom

Enligt propositionen har verksamhetsenheten rätt att allmänt förbjuda innehav av substanser och föremål som äventyrar vården eller den allmänna ordningen. Enligt grundlagsutskottet uppfyller bestämmelsen inte kravet på lagbestämmelse, eftersom förbudet mot innehav grundar sig på interna regler vid respektive verksamhetsenhet. Om bestämmelsen kompletteras på det sätt grundlagsutskottet rekommenderar, nämligen med att ämnen och föremål som allvarligt stör vården eller den allmänna ordningen vid verksamhetsenheten får omhändertas hindrar detta enligt social- och hälsovårdsutskottets mening att de interna rutinerna blir alltför varierande där enheterna inte har egna specifika regler. Utskottet påpekar dock att de föremål som allvarligt stör vården eller den allmänna ordningen kan variera mycket från enhet till enhet.

24 §. Ändringssökande

Av de skäl som anförs i utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att besvärsrätten enligt 1 mom. utsträcks till beslut om omhändertagande av egendom.

24 a §. Begränsningar i besvärsrätten

Ovan föreslår utskottet att besvärsrätten utsträcks till beslut om omhändertagande av egendom. Därför bör denna paragraf om begränsningar i besvärsrätten strykas.

25 §. Verkställighet och avbrytande av verkställighet

På grund av ändringen i 24 § måste också beslut om omhändertagande av egendom kunna verkställas trots att de har överklagats. Utskottet föreslår ett tillägg om detta.

2. Lag om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

Ovan föreslår utskottet att besvärsrätten utsträcks till beslut om omhändertagande av en patients egendom. Därför föreslår utskottet att besvär över dessa beslut skall behandlas i en samsättning med en sakkunnigledamot.

Förslag till beslut

På grundval av det ovanstående föreslår social- och hälsovårdsutskottet vördsamt

att lagförslagen godkänns med följande ändringar (Utskottets ändringsförslag):

Utskottets ändringsförslag**1.****Lag****om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i mentalvårdslagen av den 14 december 1990 (1116/1990) 28 §,
ändras 2 § 2 mom., 24 § 1 och 4 mom., 25 § 1 mom., 27 § och 34 § 2 mom., av dessa lagrum 24 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1504/1994 och 34 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1221/2000, samt
fogas till lagen en ny 18 a § *och* ett nytt 4 a kap. (*utesl.*) som följer:

2 och 18 a §
(Som i RP)

4 a kap.

Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan vård och undersökning oberoende av patientens vilja pågår

22 a §

Definitionen på patient och allmänna förutsättningar för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna

(1 mom. som i RP)

Patientens självbestämmanderätt *och andra grundläggande fri- och rättigheter* får med stöd av bestämmelserna i detta kapitel begränsas endast i den mån vården, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt detta kapitel oundgängligen kräver det. Åtgärderna skall vidtas så säkert

som möjligt och med respekt för patientens människovärde. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras skall särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse.

När någon har tagits in för undersökning enligt 3 eller 4 kap. får hans eller hennes självbestämmanderätt *och andra grundläggande fri- och rättigheter* begränsas på de villkor som anges i detta kapitel även om han eller hon inte har tagits in för observation eller vård. Vård enligt 22 b och 22 c § får dock ges oberoende av patientens vilja enbart om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp (*utesl.*).

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vådrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers 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 ingreppet inte är nödvändigt för att avvärja en fara som hotar patientens liv.*

(3 mom. som i RP)

22 c §

Behandling av somatiska sjukdomar

(1 mom. som i RP)

Om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får vård ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslut om vården fattas av den läkare som behandlar patienten. Den behandlande läkaren får också besluta om andra *kortvariga* begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården.

Vård som avses i 2 mom. får också ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än en enhet som ger psykiatrisk vård. Beslut om vården och om nödvändiga *kortvariga* begränsande åtgärder fattas då av den läkare som ansvarar för vården av patienten vid enheten. Läkaren skall samarbeta med den läkare som behandlar patienten vid den enhet som ger psykiatrisk vård.

22 d §

Begränsning av rörelsefriheten

(Som i RP)

22 e §

Särskilda begränsningar

(1—3 mom. som i RP)

Patienten får hållas fast också i andra situationer än de som nämns i 1 mom. 1 och 2 punkten, om det är nödvändigt av skäl som har samband med vården. (Nytt)

I de situationer som avses i 1 mom. 1 punkten får patienten också spännas fast med bälte eller på något annat motsvarande sätt, om övriga åtgärder inte räcker till.

(6 mom. som 5 mom. i RP)

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Fasthållande, isolering eller fastspänning av en patient skall upphöra genast när åtgärden inte längre är nödvändig. Den läkare som behandlar patienten skall (*utesl.*) bedöma den isolerade eller fastspända patientens tillstånd *så ofta hans eller hennes hälsotillstånd kräver* och besluta om att åtgärden skall fortgå eller avslutas.

(2 och 3 mom. som i RP)

En anmälan om att patienter hållits isolerade eller fastspända skall med *två veckors* intervaller (*utesl.*) lämnas till länsstyrelsen. Anmälan skall innehålla patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den läkare som ordinerat åtgärden. *Länsstyrelsen skall utplåna identifieringsuppgifterna om patienten inom två år efter att den fick uppgifterna.*

22 g §

Omhändertagande av egendom

Om en patient innehar rusmedel eller redskap som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som äventyrar patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet, får de omhändertags av verksamhetsenheten. Om det är sannolikt att en patient på grund av sitt sjukdomstillstånd gör sig av med sina pengar eller andra betalningsmedel, får de omhändertags av verksamhetsenheten. Detsamma gäller *andra* ämnen och föremål som *allvarligt* stör vården eller den allmänna ordningen (*utesl.*) vid verksam-

hetsenheten. När vården har avslutats skall patienten få tillbaka den omhändertagna egendomen, om inte något annat bestäms om återbördande eller förstörande av egendom i någon annan lag.

(2 mom. som i RP)

22 h—22 k §
(Som i RP)

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av en sjukhusläkare om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård, (*utesl.*) att vården skall förlängas, *att patientens egendom skall omhändertas* eller att patientens kontakter skall begränsas med stöd av 22 j § 2 mom. får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Besvär skall anföras inom 14 dagar efter delfåendet. Om sökande av ändring gäller i övrigt förvaltningsprocesslagen (586/1996). I besvärssärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra par-

ter än patienten enbart med patientens samtycke eller i de fall som avses i 9 § lagen om patientens ställning och rättigheter.

— — — — —
(4 mom. som i RP)

24 a §
(*Utesl.*)

25 §

Verkställighet och avbrytande av verkställighet

Ett beslut om vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja, *om omhändertagande av patientens egendom* eller om begränsning av *patientens* kontakter skall verkställas omedelbart, även om beslutet skall underställas eller om ändring har sökts.

— — — — —
27 och 34 §
(Som i RP)

Ikraftträdelsebestämmelsen
(Som i RP)

2.

Lag

om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen den 26 mars 1999 om förvaltningsdomstolarna (430/1999) 7 § 1 mom. 3 punkten som följer:

7 §

Sakkunnigledamöter

Utöver de lagfarna ledamöterna deltar i förvaltningsdomstolen en sakkunnigledamot i handläggningen och avgörandet av

3) ärenden som gäller beslut om att någon enligt mentalvårdslagen (1116/1990) skall tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, *om att hans eller hennes egendom skall omhändertas* eller om att kontakterna skall begränsas,

ShUB 35/2001 rd — RP 113/2001 rd

Ikraftträdelsebestämmelsen
(Som i RP)

Helsingfors den 15 november 2001

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
vordf. Timo Ihamäki /saml
medl. Eero Akaan-Penttilä /saml (delvis)
Merikukka Forsius /gröna
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /cent
Valto Koski /sd
Marjaana Koskinen /sd

Pehr Löf /sv
Juha Rehula /cent
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /saml
Arto Seppälä /sd
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänst
Raija Vahasalo /saml
Jaana Ylä-Mononen /cent.

Sekreterare vid behandlingen i utskottet var

utskottsrådet Eila Mäkipää.