

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder och till vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det en ny lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder. Dessutom ändras socialvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om statsandel för kommunal basservice.

Syftet med den nya lagen är att stärka klienters och patienters självbestämmanderätt och minska användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Också i de situationer där begränsningsåtgärder är nödvändiga för tillhandahållande av social- och hälsovård ska man dimensionera åtgärderna rätt och alltid välja det medel som är det lindrigaste tänkbara i situationen.

De bestämmelser i lagen som gäller användningen av begränsningsåtgärder ska inte tillämpas på vård mot missbrukarens vilja enligt lagen om missbrukarvård eller på vård eller undersökning oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och inte heller på bekämpning av smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelserna ska inte heller tillämpas inom barnskyddet, bortsett från bestämmelserna om rätt att för utredning av hälsotillståndet eller behovet av socialvård få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda görs de ändringar som nödvändigtvis krävs för ratificering av Förenta Nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Vårdgivarna ska stärka tillgodoseendet av självbestämmanderätten i de tjänster de tillhandahåller. I den nya lagen ingår också bestämmelser om bedömning av klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och bestämmelser om individuell planering av självbestämmanderätten. Senast när klientens eller patientens förmåga till självbestämmande har fastställts vara nedsatt så som avses i lagen ska han eller hon få en individspecifik plan som bilaga till den plan som avses i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården eller den plan som avses i lagen om patientens ställning och rättigheter.

I lagen föreslås bestämmelser om allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder, såsom kravet på nödvändighet och kravet på proportionalitet samt respekt för människovärdet. I lagen föreslås dessutom bestämmelser om särskilda villkor för beslut eller andra avgöranden som gäller begränsningsåtgärder.

Lagarna avses träda i kraft den 1 november 2014.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	5
1 INLEDNING.....	5
2 NULÄGE	5
2.1 Lagstiftning och praxis.....	5
Grundläggande rättigheter	5
Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar	10
Anordnande och tillhandahållande av social- och hälsovård	12
Privata serviceproducenters ställning	14
Ordande och tillhandahållande av prehospita akutsjukvård	15
Ordande av jour	16
Planeringsskyldigheter inom social- och hälsovården.....	17
Social- och hälsovårdens verksamhetsbetingelser och villkor för personalen	20
Tillsynen över social- och hälsovården	23
Handräckning	26
Privata säkerhetstjänster	27
Patientens och socialvårdsklientens ställning och självbestämmanderätt	28
Intressebevakning, omyndigas ställning och intressebevakningsfullmakter	32
Stöd för beslutsfattande	34
Service för personer med utvecklingsstörning	34
Personer med autismspektrumstörning.....	39
Patienter och rehabiliteringsklienter inom mentalvården.....	39
Vård och service för äldre	41
Minderåriga	44
Gällande bestämmelser om begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården.....	44
Mentalvårdsarbete	45
Barnskyddet.....	47
Missbrukarvård.....	50
Bekämpning av smittsamma sjukdomar.....	51
Omvårdnad för utvecklingsstörda	51
Laglighetsövervakarnas praxis när det gäller användningen av begränsningsåtgärder	53
Utredningar om användningen av begränsningsåtgärder	55
Nödvärn och nödtillstånd	57
2.2 Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i vissa andra länder.....	59
Europarådet	59
Europeiska unionen	64
Förenta nationerna	64
Lagstiftningen i vissa andra länder.....	68
2.3 Bedömning av nuläget	71
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	73
3.1 Målsättning.....	73
3.2 Alternativ	74

3.3	De viktigaste förslagen.....	75
4	PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	77
4.1	Ekonomiska konsekvenser	77
	Kostnadsneutrala förslag	78
	Förslag med kostnadseffekter.....	78
4.2	Konsekvenser för myndigheterna	80
4.3	Konsekvenser för klienternas och patienternas ställning	82
4.4	Konsekvenser för verksamhetsenheterna för social- och hälsovården.....	83
4.5	Könsrelaterade konsekvenser	84
4.6	Konsekvenser för barnens ställning	84
5	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	85
5.1	Beredningsskeden och beredningsmaterial	85
5.2	Informations- och diskussionsmöten samt remissyttranden och hur de har beaktats.....	86
6	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	87
	DETALJMOTIVERING	89
1	LAGFÖRSLAG	89
1.1	Lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder	89
	1 kap. Allmänna bestämmelser	89
	2 kap. Vårdgivarens skyldighet att stärka klienters eller patienters självbestämmanderätt	96
	3 kap. Att bedöma och fastställa förmågan till självbestämmande samt individuella planer för självbestämmanderätt	99
	4 kap. Allmänna principer för tillämpning av begränsningsåtgärder	111
	5 kap. Begränsningsåtgärder inom verksamhetsenheter för social- och hälsovården	113
	6 kap. Begränsningsåtgärder vid social- och hälsovårdsinstitutioner samt boendeserviceenheter med dygnetruntstöd	118
	7 kap. Att använda begränsningsåtgärder på sjukhus och socialvårdsinstitutioner med krävande specialtjänster	123
	8 kap. Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda vårdbehovet	127
	9 kap. Biträde vid samt genomgång i efterhand, dokumentering, statistikföring och övervakning av begränsningsåtgärder	128
	10 kap. Ändringssökande och verkställighet	132
	11 kap. Särskilda bestämmelser	133
1.2	Socialvårdslagen	134
1.3	Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	134
1.4	Lagen om statsandel för kommunal basservice.....	136
2	IKRAFTTRÄDANDE	136
3	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	136
3.1	Klienters och patienters grundläggande rättigheter.....	136
3.2	Överföring av uppgifter som innebär utövning av offentlig makt på andra än myndigheter	159
	LAGFÖRSLAG	175
	Lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder	175
	Lag om upphävande av 41 § i socialvårdslagen	190
	Lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.....	191

Lag om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice	192
BILAGOR.....	193
PARALLELLTEXT	193
Lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.....	193
Lag om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice	194

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Vars och ens grundläggande rättigheter, såsom rätt till liv, personlig frihet och integritet, rörelsefrihet, jämlikhet, skydd för privatlivet, egendomsskydd, rätt till social trygghet samt rättsskydd, tryggas genom grundlagen.

Självbestämmanderätten kan anses utgöra en del av vårt system för de grundläggande rättigheterna som en del av den rätt till personlig frihet och integritet som tryggats som en allmän grundläggande rättighet. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande rättigheterna är den personliga friheten till sin karaktär en allmän grundläggande rättighet som skyddar såväl människans fysiska frihet som hennes viljas frihet och självbestämmanderätt.

Begränsningar av de grundläggande rättigheterna ska vara förankrade i lag. När det gäller användningen av begränsningsåtgärder är social- och hälsovårdslagstiftningen för närvarande delvis föråldrad. Till vissa delar saknas det helt en sådan reglering som uppfyller kraven enligt den gällande grundlagen. Den allmänna bestämmelsen om användningen av begränsningsåtgärder i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan kallad *lagen om utvecklingsstörda*, kan nämnas som ett exempel på föråldrad reglering. Det finns inga bestämmelser om begränsningsåtgärder i samband med vård av personer med demenssjukdomar (minnessjukdomar) eller i akuta och jourmässiga situationer vid somatisk vård och behandling. Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna har dock använts inom social- och hälsovården också utan stöd av uttryckliga lagbestämmelser, till exempel i situationer där målet har varit att trygga en patients eller socialvårdsklients rätt till oundgänglig omsorg och inga lindrigare medel har stått till buds eller lindrigare medel har visat sig vara otillräckliga. När vissa villkor varit uppfyllda har laglighetsövervakarna i enskilda fall ansett att förfarandet varit godtagbart men samtidigt konstaterat att det finns behov av att utveckla lagstiftningen.

Enligt regeringsprogrammet av den 22 juni 2011 för statsminister Jyrki Katainens regering ska lagstiftning om socialvårdsklienternas och patienternas självbestämmanderätt och om begränsningar av den beredas under regeringsperioden 2011—2015. I reformen inkluderas kraven på arbetarskyddet för de anställda inom social- och hälsovården och villkoren i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Målet är att konventionen ska sättas i kraft nationellt under regeringsperioden.

För att konventionen ska kunna ratificeras måste bland annat de lagbestämmelser som gäller begränsningar av självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning revideras. I praktiken innebär detta att vissa bestämmelser i lagen om utvecklingsstörda måste ändras eller upphävas. Det föreslås att den allmänna bestämmelsen om användning av begränsningsåtgärder som finns i lagen om utvecklingsstörda upphävs i samband med att lagen om självbestämmanderätt införs. Samtidigt ändras 32 § 1 mom. i den lagen så att momentet uppfyller kraven enligt konventionen. Det är meningen att lagstiftningen om utvecklingsstörda i övrigt ska revideras i samband med det reformprojekt som berör socialvårdens speciallagstiftning om personer med funktionsnedsättning.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Grundläggande rättigheter

Finlands grundlag trädde i kraft den 1 mars 2000. Enligt den regeringsproposition med förslag till ändring av bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna (RP 309/1993 rd) som ledde till reformen av de grundläggande rättigheterna syftade revideringen till att substansmässigt närma det inhemska systemet för de grundläggande rättigheterna till de internationella förpliktelserna beträffande de mänskliga rättigheterna.

Det viktigaste målet för reformen var att utvidga och stärka skyddet för individens rättigheter på grundlagsnivå. Genom reformen strävade man efter att förbättra individens rättsskydd såväl när det gäller traditionella grundläggande friheter som i fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt att skapa förutsättningar för människor att i allt större utsträckning påverka ärenden som gäller dem själva och deras livsmiljö. Ett mål med revideringen var också att öka möjligheterna att direkt tillämpa de grundläggande rättigheterna i domstolarna och hos andra myndigheter.

Med en grundläggande rättighet avses en i grundlagen föreskriven rätt som tillkommer individen. Med tanke på de ändringar som nu föreslås i lagstiftningen bör i synnerhet följande grundläggande rättigheter beaktas: jämlikhet (6 §), rätt till liv, personlig frihet och integritet (7 §), rörelsefrihet (9 §), skydd för privatlivet (10 §), egendomsskydd (15 §), rätt till social trygghet och oundgänglig omsorg (19 §), rättsskydd (21 §) och respekt för de grundläggande rättigheterna (22 §). Andra centrala bestämmelser är bestämmelserna om statsskick (1 §), demokrati samt rättsstatsprincipen (2 §), utfärdande av förordningar och delegering av lagstiftningsbehörighet (80 §), justitiekanslerns och justitieombudsmannens uppgifter (108 och 109 §), ansvar för ämbetsåtgärder (118 §) och överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter (124 §).

I 1 § i grundlagen anges att Finlands konstitution är fastslagen i grundlagen. Konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Bestämmelsen kan betraktas som utgångspunkt för bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Den påverkar även bedömningen av vilka begränsningar av de grundläggande rättigheterna som kan betraktas som tillåtna. Enligt motiveringen till bestämmelsen omfattar tryggheten av individens frihet och rättigheter även individens självbestämmanderätt, som utgör grunden för utövningen av många andra friheter och rättigheter.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I all offentlig verksamhet ska lag noggrant iakttas.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. I principen om likabehandling ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall. Principen utsträcker sig även till minderåriga, eftersom det i 3 mom. föreskrivs att barn ska bemötas som jämlika individer. Som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg.

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. I vissa situationer omfattar individens rätt till liv också en särskild skyldighet att ge skydd. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som det i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt. Personlig frihet är en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt.

Rätten till personlig integritet ger skydd mot kroppsvisitationer och medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Enligt 7 § 2 mom. i grundlagen får ingen torteras eller utsättas för någon annan behandling som kränker människovärdet. I 3 mom. föreskrivs det att den personliga integriteten inte får kränkas och att ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Lagligheten av frihetsberövanden ska kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet ska tryggas genom lag. Bestämmelsen skyddar de angivna rättsobjekten mot kränkningar av det allmänna självt, men förutsätter också att staten genom lagstiftningsskydd tryggar rättigheterna mot yttre kränkningar. Den personliga tryggheten understryker i synnerhet det allmännas positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar.

Godtagbara grunder för frihetsberövande förtecknas inte i 7 § i grundlagen. Delvis därför har det i 3 mom. tagits in ett förbud mot att godtyckligt beröva någon hans eller hennes frihet. Med frihetsberövande avses enligt motiveringen till bestämmelsen ett arrangemang genom vilket en person förbjuds och förhindras att avlägsna sig från en för honom eller henne fastställd och noggrant avgränsad vistelseplats. Vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och isolering enligt lagen om smittsamma sjukdomar är exempel på grunder som berättigar till frihetsberövande. I artikel 5.1 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 19/1990, Europakonventionen) avgränsas däremot de situationer där det är möjligt att inskränka friheten. Friheten får berövas bara i den ordning som lagen beskriver när de villkor som nämns i artikel 5.1 är uppfyllda. Förutom vid i artikeln närmare definierad laglig och rättsenlig arrestering kan en person berövas sin frihet för att man ska kunna förhindra spridning av en smittsam sjukdom eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare. Dessutom kan en minderårig berövas sin frihet för att hans eller hennes uppfostran ska kunna övervakas. Det är meningen att förteckningen ska vara uttömmande. Även om det i 7 § i grundlagen inte anges några på motsvarande sätt specificerade förutsättningar för frihetsberövande, får godtagbara begränsningar av de grundläggande rättigheterna inte kränka förpliktelserna beträffande de mänskliga rättigheterna. Via den internationella juridiska förpliktelsen avgränsas bestämmelsen till de förutsättningar som ingår i artikel 5 i Europakonventionen och i artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Artikel 14.1 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning säkerställer att personer med funktionsnedsättning åtnjuter rätt till personlig frihet och personlig trygghet på samma villkor som alla andra. Enligt artikeln ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen. Förekomst av funktions-

nedsättning ska inte i något fall rättfärdiga frihetsberövande.

Enligt regeringens proposition om reformen av de grundläggande rättigheterna utgör individens självbestämmanderätt, det vill säga rätten att bestämma över sig själv och sitt handlande, grunden för utövningen av många andra friheter och rättigheter. Självbestämmanderätten kan anses utgöra en del av vårt system för de grundläggande rättigheterna trots att den inte nämns explicit i grundlagen. Självbestämmanderätten kan ses som en del av den rätt till personlig frihet, integritet och trygghet som garanterats som en allmän grundläggande rättighet. Den hör också nära samman med bestämmelserna om skydd för privatlivet i 10 § i grundlagen. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande rättigheterna är den personliga friheten till sin karaktär en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Närmare bestämmelser om patienters och socialvårdsklienters självbestämmanderätt finns i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan kallad *patientlagen*, och i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan kallad *klientlagen*. Enligt patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks. Patientens övertygelse och integritet ska respekteras. Bestämmelserna om klientens rättigheter i 2 kap. i klientlagen motsvarar i hög grad patientlagens bestämmelser om patientens rättigheter. Enligt klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras.

Enligt 9 § 1 mom. i grundlagen har finska medborgare samt utlänningar som lagligen vistas i landet rätt att röra sig fritt inom landet och att där välja bostadsort. När det gäller individens självbestämmanderätt blir det tidvis aktuellt att bedöma rörelsefriheten jämsides med den personliga friheten. Gränsen mellan rörelsefrihet och personlig frihet kan

inte fastställas på ett entydigt sätt. Med tanke på individens handlingsmöjligheter rör det sig ofta bara om en gradskillnad. Den innersta kärnan för personlig frihet som en grundläggande rättighet hänför sig till frihetsberövande och vissa andra hinder för självbestämmanderätt. I enskilda fall kan en konkret begränsning av rörelsefriheten innebära ett lika starkt ingripande i individens grundläggande rättigheter och självbestämmanderätt som ett direkt frihetsberövande.

Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid trygga. Utgångspunkten för skyddet för privatlivet är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör också individens rätt att bestämma över sig själv och sin kropp. Begreppet privatliv kan förstås som ett samlande begrepp för en persons privata krets. Bestämmelsen om skydd för privatlivet överlappar till en del med de bestämmelser om grundläggande rättigheter som gäller skydd för personlig frihet och integritet samt heder och hemfrid.

Kärnområdet för hemfridsskyddet enligt grundlagen är enligt grundlagsutskottets tolkning bostaden, även om skyddet i sig sträcker sig också till vissa andra situationer. Hemfridsskyddet bör således uppmärksammas också till exempel när en patient eller klient är intagen på institution en längre tid. När det gäller långvarigare bosättning har hemfriden ansetts omfatta även till exempel hotellrum och husvagnar, som dock befinner sig på randområdet för skyddet.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt årsboksbeslut HFD 2002:75 behandlat tillhandahållandet av boendeservice ur perspektivet för skydd för privatlivet. Enligt beslutet ska vid bedömningen av vårdplatserna de allmänna boendekraven och de boendes grundläggande rättigheter, såsom integritetsskyddet, beaktas. För att de boende ska kunna bo på ett hemlikt sätt förutsätts det enligt avgörandet att de har tillgång till ett eget rum. Oavsett boendeform är skydd för privatlivet en tryggad grundläggande rättighet för var och en.

Enligt 10 § 2 mom. i grundlagen är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i

fråga om andra förtroliga meddelanden okränkbar. Bestämmelsen innebär ett skydd mot att brev eller andra slutna försändelser öppnas eller förstörs och mot att samtal avlyssnas eller bandas. Alla meddelanden är förtroliga oavsett vilken metod som används för att förmedla dem.

Enligt 10 § 3 mom. i grundlagen kan genom lag bestämmas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. Genom lag kan också bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga bland annat under frihetsberövande. Som frihetsberövande har till skillnad från den generella uppläggnings betraktats såväl vård på psykiatriskt sjukhus och motsvarande institutioner mot patientens vilja som omhändertagande genom barnskyddsåtgärder. Inskränkning av hemligheten för meddelanden kan ta sig uttryck i form av avlyssning, bandning eller upptagning av ett talat meddelande, öppnande och läsning av en postförsändelse eller någon annat skriftligt meddelande, överlåtelse av identifieringsuppgifterna om meddelandet och i form av skyldighet för en person att lägga fram ett förtroligt meddelande som han eller hon förfogar över.

Enligt 15 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens egendom tryggad. Egendomsskyddet kan betraktas både som en grundläggande rättighet med ett eget värde och som en viktig förutsättning för att de övriga grundläggande rättigheterna ska kunna tillgodoses. Det centrala syftet med bestämmelsen är att skydda människorna och deras förmögenhetsintressen. Utgångspunkten är att egendomsskyddet omfattar allt som kan karaktäriseras som individens egendom. Det har ansetts av förutom fysiska personer kan även privata juridiska personer bli åtminstone indirekt delaktiga av grundlagsskyddet för egendom. Rent offentligrättsliga juridiska personer faller utanför tillämpningsområdet för 15 § i grundlagen, men deras egendom står ändå inte helt utan skydd enligt lag.

Egendomsskyddets relativitet understryks av att i praktiska tillämpningssituationer kan det bli aktuellt att väga denna grundläggande rättighet mot flera olika slags offentliga och

privata intressen som inte kan definieras på förhand. Bestämmelsen om egendomsskydd kan inte tillämpas på samma sätt i alla slags juridiska prövningssituationer, utan det måste finnas tillräckligt med utrymme för situationsbaserad anpassning.

Lagstiftningen är viktig med tanke på den horisontella dimensionen av egendomsskyddet. Lagstiftaren ska se till att individernas egendom skyddas tillräckligt effektivt inte bara mot ingripanden från det allmänna utan också mot olika hotfaktorer till följd av privat verksamhet. Lagstiftaren kan fullgöra denna skyldighet till exempel genom att kriminalisera stöld av eller obehörig skadegörelse på egendom som tillhör någon annan.

I 19 § i grundlagen föreskrivs det om rätt till social trygghet och oundgänglig omsorg. Paragrafens 1 mom. har, till skillnad från bestämmelserna om de övriga grundläggande rättigheterna, utformats som en subjektiv rätt. Med subjektiv rätt avses vanligen en förmån som var och en som uppfyller föreskrivna villkor har rätt att få. En myndighet kan följaktligen inte självständigt besluta om uppfyllandet av förpliktelsen, om dess innehåll eller om dess räckvidd. En subjektiv rätt är i princip skyddad mot tolkningssvängningar till följd av ekonomiska konjunkturer. Enligt bestämmelsen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. Bestämmelsen förutsätter också att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Det handlar om det allmännas ansvar för individen.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att

fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. I den mening som avses i 19 § 3 mom. kan tillräckliga tjänster dock inte likställas med det skydd i sista hand som avses i 1 mom. i den paragrafen. Det är viktigt att notera att om klienten eller patienten får sådan socialvård eller hälso- och sjukvård som svarar mot hans eller hennes individuella behov, kan begränsningsåtgärder undvikas. Det gäller att fästa uppmärksamhet vid betydelsen av kommunikation, planlösningar, enhets utrustning och personalens specialkompetens. Bestämmelserna i 19 § 2 och 4 mom. i grundlagen gäller dels tryggnad av en grundläggande försörjning, dels boende.

Grundläggande bestämmelser om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning finns i 21 § i grundlagen. Enligt 1 mom. har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag. Var och en har också rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt lagskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag. Enligt förarbetena till grundlagen avses med begreppet ”annat oavhängigt lagskipningsorgan” ett organ och en behandlingsprocess som uppfyller rättsskyddskraven i artikel 6.1 i Europakonventionen och i artikel 14.1 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter. Rätten att vända sig till domstol ska garanteras exempelvis när det är fråga om frihetsberövande som avses i Europakonventionen.

I motiveringen konstateras vidare att de närmaste motsvarigheterna till paragrafen är bestämmelserna om rätten till rättegång i artikel 6.1 i Europakonventionen och i artikel 14.1 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 8/1976). Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (nedan kallad Europadomstolen) har i flera fall tolkat att denna bestämmelse i Europakonventionen också gäller förvaltningsmyndigheternas beslut.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande och mänskliga rättigheterna tillgodoses. Denna skyldighet för det allmänna understryker betydelsen av det faktiska tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna. Bestämmelsen skyddar individen också i förhållande till tredje man. Det bör noteras att begränsning av de grundläggande och mänskliga rättigheterna inte nödvändigtvis kräver aktiva åtgärder från myndigheterna eller en avsikt att ingripa i rättigheterna. Enligt Europadomstolen var det förödmjukande och förnedrande för den berörda personen att myndigheterna inte ingrep när personen tvingades leva under oacceptabla omständigheter, vilket innebar att myndigheterna bröt mot artikel 3 i Europakonventionen. Enligt den artikeln får ingen utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling. För brott mot artikeln krävdes det inte till denna del att myndigheterna skulle ha haft för avsikt att förödmjuka eller degradera klaganden (*Peers mot Grekland* 19.4.2001, punkterna 74 och 75).

På grundval av 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att lagen iakttas i offentliga uppdrag oavsett inom vilken organisation de sköts. I bestämmelserna har som justitiekanslerns och justitieombudsmannens särskilda skyldighet föreskrivits att de ska övervaka att de grundläggande rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Bestämmelser om de metoder för att reagera som står till förfogande för laglighetsövervakarna finns i lagen om justitiekanslern i statsrådet och lagen om riksdagens justitieombudsman.

Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 118 § i grundlagen. Bestämmelserna kompletterar 2 § 3 mom. i grundlagen, där det föreskrivs att lag ska iakttas noggrant i all offentlig verksamhet. Enligt 118 § 1 mom. svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga, och i 2 mom. finns en bestämmelse om en föredragandes ansvar. Enligt motiveringen i regeringens proposition gällande grundlagen förverkligas tjänstemännens och föredragandenas ansvar via bestämmelser i annan lagstiftning. Det kan bli fråga om att tillämpa bland annat tjänstebrottsbestämmelserna i 40 kap. i strafflagen.

I 118 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs det om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar vid skötseln av offentliga uppdrag. Enligt bestämmelsen har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som närmare bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Den rätt som tillkommer individen är inte beroende av om uppdraget har skötts av en tjänsteman eller av någon som står utanför myndighetsmaskineriet. På straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas 40 kap. i strafflagen. När det gäller skadeståndsansvar och dess fördelning, å ena sidan mellan arbetsgivaren och det offentliga samfundet, å andra sidan mellan arbetstagar och tjänstemannen, tillämpas skadeståndslagen (412/1974).

Ålands självstyrelse fastställs i 120 § i grundlagen. Enligt paragrafen har landskapet Åland självstyrelse enligt vad som särskilt bestäms i självstyrelselagen för Åland. Exempelvis frågor som gäller fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet avgörs i enlighet med självstyrelselagen.

Enligt 121 § 1 mom. i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas enligt 2 mom. genom lag.

På det sätt som konstateras i 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I

124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter är ett vidare begrepp än begreppet utövning av offentlig makt och avser ett förhållandevis brett spektrum av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner. Offentlig makt utövas inte i samband med sedvanlig vård och behandling av eller omsorg om patienter eller socialvårdsklienter. Högsta förvaltningsdomstolen har dock i sitt avgörande HFD 2012:63 ansett att åtgärden att skriva en observationsremiss enligt mentalvårdslagen innebär utövning av offentlig makt.

Utgångspunkten är att bara de som står i tjänsteförhållande har rätt att utöva offentlig makt. Detta kan emellertid frångås genom bestämmelser om att uppgiften anförtros någon annan än en myndighet under de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får ges endast myndigheter. Som betydande utövning av offentlig makt betraktas till exempel på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande rättigheter.

Den lagstiftning som bereddes före den nuvarande grundlagens ikraftträdande uppfyller inte till alla delar kraven enligt 124 § i grundlagen. Dessutom har riktlinjerna för utövning av offentlig makt ändrats efter det att grundlagen trädde i kraft. Inom rätts- och myndighetspraxis har exempelvis mentalvårdslagen de senaste åren tillämpats med avvikelse från den tidigare, vedertagna tolkningen så att vissa läkaruppdrag enligt mentalvårdslagen som för närvarande tolkas som utövning av offentlig makt får utföras endast av läkare i tjänsteförhållande.

Det finns personal såväl i tjänsteförhållande som i arbetsavtalsförhållande i kommunerna och samkommunerna. Enligt 44 § 2 mom. i kommunallagen (365/1995) ska uppgifter i vilka utövas offentlig makt skötas i tjänsteförhållande. I enlighet med 57 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kommunen och samkommunen ha nödvändig personal för de uppgifter vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen. Enligt 10 § i socialvårdslagen ska kommunen till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

Dessa allmänna bestämmelser om användningsområdet för tjänsteförhållanden styr valet av anställningsslag i kommunerna eller samkommunerna. Det är emellertid möjligt att avvika från bestämmelserna genom att föreskriva om undantag särskilt genom lag. Eftersom det samtidigt är fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter, ska regleringen uppfylla kraven enligt 124 § i grundlagen.

I kommunallagen och i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) har det för kommunerna och samkommunerna uttryckligen ansetts möjlighet att anlita även service som tillhandahålls av privata serviceproducenter. Det som i 124 § i grundlagen föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter anger emellertid gränser för utläggning av kommunalt anordnad social- och hälsovård. Personalen hos privata serviceproducenter står alltid i arbetsavtalsförhållande. Anställda hos dessa kan följaktligen inte utöva offentlig makt och handlar inte under tjänsteansvar, om inte något annat föreskrivs i lag. Detsamma gäller självständiga yrkesutövare.

Bestämmelser om ansvar för ämbetsåtgärder finns i 118 § i grundlagen. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen. I 40 kap. 11 § definieras vem som ska betrak-

tas som tjänstemän och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1—3, 5 och 14 § i det kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med offentligt anställd arbetstagare avses enligt 40 kap. 11 § 3 punkten i strafflagen den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till ett annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i paragrafen. Om en offentligt anställd arbetstagare utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt och ska bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt tillämpas på honom eller henne.

Begreppet offentlig makt används i flera olika lagar, och begreppets betydelseinnehåll kan variera något beroende på lagens syfte. Med person som utövar offentlig makt avses enligt 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter, samt den som enligt lag eller förordning eller enligt ett uppdrag som han eller hon med stöd av lag eller förordning fått av en myndighet ska delta i beredningen av sådana beslut så som beskrivs i punkten. Definitionen omfattar också faktisk utövning av offentlig makt på så vis att någon med rättigheter utifrån lag eller förordning i sina uppgifter konkret ingriper i någon annans intressen eller rättigheter. Eftersom bestämmelserna om tjänstemän ska tillämpas på personer som utövar offentlig makt kan dessa åtalas för bland annat brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning, brott mot tjänsteplikt och brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet.

Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen föreskrivs om vållande av den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på

grund av lagar, förordningar eller bemyndiganden i lag har hand om offentliga uppgifter och utövar offentlig makt i samband med de uppgifterna. Enligt paragrafen är offentliga samfund skyldiga att ersätta skada som förorsakats genom fel eller försummelse vid utövning av offentlig makt. Ersättningsskyldighet inträder dock endast om de krav blivit åsatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften.

Anordnande och tillhandahållande av social- och hälsovård

Kommunen ansvarar för att det ordnas socialvård. Enligt 5 § i socialvårdslagen ska kommunen ha hand om planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller i övrigt.

Enligt 6 § i socialvårdslagen ska de uppgifter som enligt socialvårdslagen ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. När en samkommun har hand om hela socialvården för två eller flera kommuner ska den tillsätta motsvarande organ gemensamt för medlemskommunerna.

Ett i 6 § i socialvårdslagen avsett organs lagstadgade beslutanderätt och rätt att föra talan kan under de förutsättningar som anges närmare i lag i en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, fränsett beslut om vård oberoende av egen vilja. En socialarbetare som organet har förordnat att sköta uppgiften har med stöd av 12 § i lagen rätt att enligt de av organet fastställda grunderna och dess allmänna anvisningar på organets vägnar även i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

I socialvårdslagen föreskrivs det om verksamhetsbetingelserna för personalen och lokalerna med avseende på socialvården i kommunen. För uppgifter i samband med

verkställigheten av socialvården ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården i enlighet med 10 § i socialvårdslagen. Dessutom ska varje kommun till sitt förfogande ha socialarbetare som deltar i klientarbetet. Bestämmelser om behörighetsvillkoren för personal inom socialvården finns i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005). För socialvårdens funktioner ska kommunen enligt 11 § i socialvårdslagen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaliteter och hjälpmedel.

I lagen om utvecklingsstörda föreskrivs särskilt om förvaltningsstrukturerna för specialomsorgerna om utvecklingsstörda. För ordnandet av dessa specialomsorger har landet indelats i specialomsorgsdistrikt utifrån den lagen. De samkommuner för specialomsorgsdistrikt som avses i 6 § är skyldiga att ordna specialomsorger, men även enskilda kommuner kan ordna dem.

När en kommun ordnar specialomsorgerna är det kollegiala organ som ansvarar för socialvården specialomsorgsmyndighet. Bestämmelser om kommunernas tillhörighet till specialomsorgsdistrikt finns i statsrådets förordning 1045/2008. Enligt förordningen finns det 15 specialomsorgsdistrikt. Alla specialomsorgsdistrikt utom Helsingfors specialomsorgsdistrikt är samkommuner. Oberoende av distriktsindelningen ansvarar Kärnkulla samkommun för att det ordnas specialomsorger för den svenskspråkiga befolkningen.

Inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan man åtskilja de lagar som gäller skyldigheten att ordna service, produktionen och tillhandahållandet av service, verksamheten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt patientens ställning och rättigheter.

Bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdsservice finns i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och mentalvårdslagen (1116/1990). Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte annat bestäms i någon annan lag. Hälso-

och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. Den privata hälso- och sjukvården kompletterar det offentliga, i huvudsak kommunala, servicesystemet. Bestämmelser om privata aktörers rätt att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster finns i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

Bestämmelser om rättigheterna och skyldigheterna i fråga om samt tillsynen över yrkesutövningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen (559/1994) och förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Patientens rättigheter bestäms utifrån patientlagen och patientskadelagen (585/1986).

I folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård har ordnandet av hälso- och sjukvård angetts som en uppgift för kommunerna. De bär således ansvar för att den skyldighet som det allmänna har enligt 22 § i grundlagen fullgörs i praktiken. Inom kommunalförvaltningen används generellt begreppet ansvar för ordnandet när det gäller skötseln av uppgifterna. Genom begreppet ”ansvar för ordnandet” strävar man efter att särskilja innehållet i ansvaret från tillhandahållandet eller skötseln av tjänsterna. I ansvaret för ordnandet ingår att befolkningen ska ha tillgång till tjänster enligt behov. Ansvar för ordnandet är delvis ett alltför generellt begrepp för att beskriva de olika ansvarsområden samt rättigheter och skyldigheter som utformas mellan kommuninvånaren, kommunen och samkommunen när det gäller hälso- och sjukvård. Ansvaret för ordnandet inbegriper kommunens ansvar för att kommuninvånarna ska ha tillgång till lagfästa och övriga tjänster och att kommuninvånarna får dessa tjänster på det sätt som tryggats i lag. Ansvaret för ordnandet omfattar dessutom ansvar för på vilket sätt tjänsterna ordnas, eftersom de kan tillhandahållas genom egen produktion, i samarbete eller som köpta tjänster. I ansvaret ingår dessutom ansvar för finansieringen av tjänsterna och för att det reserveras tillräckliga resurser för ordnandet.

Kommunens uppgifter kan med stöd av lag och avtal också skötas av en samkommun. I praktiken är tjänsterna enligt folkhälsolagen

och lagen om specialiserad sjukvård uppdelade mellan primärvård och specialiserad sjukvård. För tjänster enligt folkhälsolagen eller för uppgifter som ingår i folkhälsoarbetet och som kommunen särskilt har bestämt ska kommunen eller samkommunen ha en hälsovårdscentral. Med primärvård avses den service som kommunerna ordnar främst vid hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan omfatta flera olika verksamhetsenheter, det vill säga hälsostationer eller sjukhus.

Det åligger också kommunerna att se till att invånarna får behövlig specialiserad sjukvård. För ordnande av specialiserad sjukvård är landet indelat i sjukvårdsdistrikt. Kommunen ska höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för att fullgöra sitt ansvar för ordnande av specialiserad sjukvård. Det finns 20 sjukvårdsdistrikt. Kommunen kan själv besluta till vilket sjukvårdsdistrikt den önskar höra. Inom den specialiserade sjukvården är kommunen förpliktad att delta i och via sjukvårdsdistriktets administration fullgöra de lagstadgade uppgifter som rör specialiserad sjukvård. På Åland har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om ordnandet av social- och hälsovård. På grundval av det ansvarar myndigheten Ålands hälso- och sjukvård, som lyder under Ålands landskapsregering, för att det ordnas såväl primärvård som specialiserad sjukvård.

Med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan en kommun ordna uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner samt genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Den service som behövs för skötseln av uppgifterna kan kommunen anskaffa från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen godkännt.

Privata serviceproducenters ställning

Enligt lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården och enligt kommunallagen kan kommunen också anskaffa privata social- och hälsovårdstjänster för skötseln av de uppgifter som ansvaret för ordnandet omfattar. Anlitandet av privata tjänster begränsas dock av den reglering som gäller utövning av offentlig makt.

Utgångspunkten är att bara de som står i tjänsteförhållande har rätt att utöva offentlig makt. För att uppgifter som innebär utövning av offentlig makt ska kunna anförtros andra än en myndighet förutsätts det att detta har möjliggjorts på lagnivå. Samtidigt gäller det att föreskriva om det tjänsteansvar som uppgifterna är förenade med.

I 4 § 3 mom. i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården åläggs kommunerna och samkommunerna att försäkra sig om att den service som anskaffas motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. När kommunen ordnar den social- och hälsovård som hör till dess ansvarsområde genom att anskaffa tjänster från en privat serviceproducent har den privata sammanslutningen skadeståndsansvar, inte kommunen. När köpta tjänster innebär utövning av offentlig makt kan man också tillämpa 3 kap. 2 § i skadeståndslagen på det ersättningsansvar som gäller i fråga om en tredje part. Personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård ska med stöd av patientskadelagen ersättas ur en patientförsäkring.

Antalet verksamhetsenheter som tillhandahåller privat socialservice har ökat i jämn takt under hela 2000-talet. År 2000 fanns det knappa 2 700 verksamhetsenheter, år 2004 nästan 3 300 och år 2009 redan nästan 4 300.

Den privata socialservice som organisationer och företag tillhandahåller utgör en viktig del av den samlade service som kommunen ansvarar för att ordna. Privata serviceproducenter (privata vårdgivare) står för ungefär en tredjedel av socialservicen. År 2009 uppgick kostnaderna för den privata socialserviceproduktionen till 2,6 miljarder euro. Av den bestod 70 procent av vård och omsorg med boende och 30 procent av öppen vård och omsorg. Kommunerna köper i synnerhet institutionsvård för barn och unga, missbrukarvård och äldreomsorg. År 2010 stod privata servi-

ceproducenter för 44 procent av kostnaderna för service i fråga om barnskyddets anstalts- och familjevård samt annan service i fråga om övriga barn och familjer, 41 procent i fråga om missbrukarvård, 34 procent i fråga om service för äldre och personer med funktionsnedsättning exklusive institutionsvård.

Kommunerna är den viktigaste kundgruppen för privata socialserviceproducenter. Kommunerna köper merparten av både den socialservice som tillhandahålls av företag och den socialservice som tillhandahålls av organisationer. Hushållen och arbetsgivarna köper förhållandevis lite privat socialservice. Det handlar främst om dagvård och hemservice.

Också inom hälso- och sjukvården har servicestrukturen förändrats kraftigt under de senaste årtiondena, och andelen privata tjänster har ökat. Kommunerna och samkommunerna köper tjänster av privata producenter och hyr in personal. I vissa regioner har överföringen av ansvaret för ordnande av prehospital akutsjukvård på sjukvårdsdistriktet inneburit att sjukvårdsdistriktet har åtagit sig att själv sköta servicen i situationer där åtminstone en del av sjukvårdsdistriktets medlemskommuner tidigare har anlitat privata producenters tjänster.

Ordnande och tillhandahållande av prehospital akutsjukvård

Bestämmelser om ordnande av prehospital akutsjukvård finns i 39 § i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om dess innehåll finns i 40 § i den lagen. I enlighet med 41 § i hälso- och sjukvårdslagen har bestämmelser om den prehospitala akutsjukvårdens uppgifter, om grunderna för fastställandet av servicenivån för den prehospitala akutsjukvården och beslutets form, om grunderna för fastställande av arbetsuppgifterna och utbildningskraven i fråga om den personal som medverkar i den prehospitala akutsjukvården, om bestämmande av bas- och vårdnivå inom den prehospitala akutsjukvården och om första insatsen utfärdats genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet (340/2011).

Enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Vården ska planeras och genomföras i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour så att de tillsammans bildar en regionalt sett funktionell helhet. Ett sjukvårdsdistrikt kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningssändet i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent.

Sjukvårdsdistriktet fattar beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning den personal som deltar i vården ska ha, målen för insatstiden och andra omständigheter som är nödvändiga med tanke på vårdens organisering inom samkommunen. Vårdeninnehållet ska i beslutet om servicenivån definieras så, att vården är effektiv och ändamålsenlig och att man beaktar situationer där verksamheten är utsatt för hög belastning.

Den prehospitala akutsjukvården omfattar enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen bland annat brådskande vård av patienter som plötsligt insjuknat eller skadats, primärt utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för vissa uppdrag, och vid behov transport av patienten till den enligt medicinsk bedömning mest ändamålsenliga vård-enheten, upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård samt handräckning till polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för.

Sjukvårdsdistriktet kan i beslutet om servicenivån bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska inbegripa första insatsen. Med första insatsen avses att någon annan enhet som nödcentralen kan larma än en ambulans larmas i syfte att förkorta insatstiden i fråga om en akut insjuknad eller skadad patient, och att personalen i enheten ger livräddande första hjälpen i enlighet med beslutet

om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården.

Ledningssystemet för den prehospitala akutsjukvården baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (340/2011). Enligt förordningen ska det i varje sjukvårdsdistrikt finnas en läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och leder distriktets prehospitala akutsjukvård. Sjukvårdsdistriktet inom ett specialupptagningsområde kommer överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska organiseras. Uppgifterna omfattar bland annat ordnande av akutläkarjour dygnet runt inom specialupptagningsområdet.

Den jourhavande akutläkaren leder den operativa medicinska verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården inom sitt verksamhetsområde och ansvarar för att vårdanvisningar ges till områdets fältchefer och annan personal inom prehospital akutsjukvård. Varje sjukvårdsdistrikt ska dessutom ha fältchefer för den prehospitala akutsjukvården i tjänst dygnet runt. Oberoende av på vilket sätt den prehospitala akutsjukvården ordnas är fältcheferna situationschefer för den prehospitala akutsjukvården för sitt sjukvårdsdistrikt under den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och den jourhavande akutläkaren. Fältcheferna kan arbeta som förstavårdare på vårdnivå och dessutom ska de i situationer som inbegriper flera enheter och myndigheter bestämma om användningen av enheterna inom den prehospitala akutsjukvården inom sitt verksamhetsområde samt andra ambulanser som finns inom området när det är fråga om uppdrag inom prehospital akutsjukvård. I situationer där man är tvungen att avvika från de anvisningar för den dagliga verksamheten som sjukvårdsdistriktet och Nödcentralverket tidigare kommit överens om ska fältcheferna stödja nödcentralen exempelvis när det gäller att se till att brådskande uppgifter åtgärdas först.

I personalen inom den prehospitala akutsjukvården ingår anställda såväl vid sjukvårdsdistriktet och räddningsverken som hos privata serviceproducenter. Ordnande av jour

Det har skett stora förändringar inom jourverksamheten under 2000-talet. Jourverksamheten har koncentrerats till större enheter, modeller för samjour har utvecklats och man har strävat efter att åstadkomma en planmässig styrning av patienterna regionalt. Genom olika slags metoder och anvisningar har man försökt utveckla för bedömningen av hur brådskande vårdbehovet är. När de jourhavande enheterna blir färre och juren koncentreras till regionala samjourer får vikten av den prehospitala akutsjukvårdens struktur och placering i syfte att säkerställa invånarnas basktrygghet och regionala jämlikhet en framträdande roll.

Bestämmelser om brådskande vård finns i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ska ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

För brådskande vård ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna dygnetruntjour. Jourenheten ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. När det gäller jourenheterna och deras arbetsfördelning ska behövliga skrivningar tas in i planen för ordnande av hälso- och sjukvård, och i fråga om specialiserad sjukvård ska man komma överens om dessa frågor i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. I samband med beslut om jourenheter ska hänsyn tas till den prehospitala akutsjukvården i området, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov.

En patient som har tagits in för brådskande vård får flyttas till fortsatt vård vid en enhet som bestäms på grundval av hemkommunen förutsatt att patientsäkerheten och den mottagande enhetens möjligheter att ordna nödvändig fortsatt vård har säkerställts.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det vid behov utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna

jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådsående vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (652/2013), nedan kallad jourförordningen, har utfärdats med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 2 § 1 mom. i jourförordningen ska kommunen eller samkommunen se till att det finns tillgång till brådsående vård under alla tider på dygnet, antingen i samband med den icke-brådsående vården eller vid en särskild jourenhet. Jouren kan ordnas separat för primärvård och specialiserad sjukvård, som samjour för dessa eller på något annat ändamålsenligt sätt. Samjouren omfattar jourtjänster inom både primärvården och den specialiserade vården. Jourenheten ska i enlighet med 3 § i jourförordningen ha en multidisciplinär personal som har tillräcklig utbildning och arbetserfarenhet samt kunskap om förhållandena inom området. För att sådana beslut som förutsätter handlande under tjänsteansvar ska kunna fattas ska det vid jourenheten dessutom finnas tillgänglig en legitimerad läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen. Enligt 4 § 2 mom. ska det vid jourenheten under alla tider på dygnet finnas en legitimerad läkare som leder verksamheten vid jourenheten.

Ordande av socialjour grundar sig på grundlagens bestämmelse om oundgänglig försörjning och omsorg, vilket förutsätter att det i kommunerna finns beredskap att svara på behovet av brådsående hjälp. I socialvårdslagen föreskrivs det att i brådsående fall ska behovet av socialservice bedömas utan dröjsmål.

Planeringsskyldigheter inom social- och hälsovården

I social- och hälsovårdslagstiftningen har det angetts olika slags planeringsskyldigheter för de serviceansvariga aktörerna och delvis även för vårdgivarna. Skyldigheterna gäller planering av bland annat allmänna insatser för att främja hälsa och välfärd, bedömning av servicebehov och service samt fördelning av disponibla resurser. I lagstiftningen finns

dessutom bestämmelser om planering som gäller klient- och patientsäkerhet, personalens arbetsmiljö och arbetssäkerhet samt främjande av social- och hälsovårdens kvalitet. Vid beredningen av reformerna inom social- och hälsovårdslagstiftningen har strävan varit att åtminstone en del av de talrika planeringsskyldigheterna ska kunna förenhetligas och sammanföras på ett mera övergripande sätt.

I 8 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om kvalitet och patientsäkerhet. Enligt 1 mom. ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. I 3 mom. föreskrivs det om planeringsskyldighet med avseende på verksamheten. Enligt momentet ska en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Patientsäkerhet innebär att patienten får nödvändig och rätt vård, som orsakar så små skador som möjligt. I vidare bemärkelse avses med patientsäkerhet de principer och rutiner som den yrkesutbildade personalen, verksamhetsenheterna och organisationerna inom hälso- och sjukvården följer och som garanterar säkra hälso- och sjukvårdstjänster för patienterna. Enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen kan patientsäkerheten förbättras genom riskanalys, förbättrade vårdprocesser och strukturer för verksamheten samt genom att man tar lärdom av avvikelser. I motiveringen till hälso- och sjukvårdslagen konstateras det att de flesta av de olägenheter som uppstår för patienten bör kunna förhindras. För att patientsäkerheten ska kunna beaktas som ett led i planeringen av verksamheten måste organisationen kunna bedöma patientsäkerhetsrisker som ett led i beslutsfattandet i övrigt. Ledningen och personalen vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården bör engagera sig i förbättrandet av patientsäkerheten genom att utveckla säkerheten i verksamheten och säkerställa personalens kunnande. Patientsäkerheten bör ingå i systemen för kvalitetsledning och uppföljning.

Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen kompletteras genom social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses (341/2011), nedan kallad patientsäkerhetsförordningen. I patientsäkerhetsförordningen specificeras vilka delområden planen ska omfatta och hur den ska införas. Patientsäkerhetsplanen är ett dokument där en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården fastställer hur patientsäkerheten ska tillgodoses vid enheten. Planen innehåller detaljerade beskrivningar av enhetliga förfaranden för att säkerställa och främja patientsäkerheten. I patientsäkerhetsplanen ska man bland annat ange de ansvariga personerna i fråga om patientsäkerheten vid enheten, fastställa ledningens och personalens roll samt patientens och hans eller hennes närståendes medverkan till att främja och utveckla patientsäkerheten samt förfaranden som stöder detta och beskriva hur avvikelser ska dokumenteras. Dessutom ska planen behandla nödvändig tillgång på service, vårdkedjor, verksamhetsenhetens fysiska miljö, infektioner som anknyter till hälso- och sjukvården, läkemedelsbehandling och tillhandahållande av läkemedelsförsörjning, produkter och utrustning för hälso- och sjukvården, personalen, personalens arbetsfördelning och kompetens, informationssystemen och anteckningar i journalhandlingar samt informationsutbytet inom verksamhetsenheterna och mellan dem.

Bestämmelser om kvalitetsledning då kommunen själv ordnar socialservice saknas generellt sett helt och hållet. Den arbetsgrupp som dryftat en reform av socialvården har föreslagit att bestämmelser om kvalitet och egenkontroll tas in i den nya socialvårdslagen. Enligt arbetsgruppens rapport utgörs kvaliteten av klientens uppfattning av hur lyckad service han eller hon har fått, men även av en definition av yrkesmässig och vetenskaplig kvalitet av den yrkesutbildade personalen inom socialvården. Ordnanandet av en ändamålsenlig socialvård av hög kvalitet handlar om dels tillräckliga verksamhetsförsättningar, dels kultur och förhållningssätt som styr verksamheten. Centrala faktorer som med tanke på ordnanandet av socialvård inverkar på socialvårdens kvalitet är en sak-

kunnig och tillräcklig socialvårdspersonal, ledarskap samt disponibla lokaler och verktyg. Ändamålsenlighet innebär att verksamheten uppfyller sina syften, att den är tillräcklig och icke diskriminerande och har godtagbara rutiner i de aktuella fallen. Säkerheten anknyter både till den objektivt bedömbara organiseringen av socialvården och till de metoder som används inom socialvården, exempelvis till de disponibla lokalernas säkerhet och de begränsningsåtgärder som används inom socialvården, liksom i synnerhet till den trygghet och otrygghet som klienten subjektivt erfar.

Centrala kvalitetspåverkande faktorer är enligt rapporten även bemötande av klienten, en grundlig utredning av situationen, möjligheter till deltagande, respekt för åsikter och ett klientorienterat verksamhetssätt. Rutinerna inom socialvården bör beakta klientens övergripande livssituation och hans eller hennes resurser. Socialvården bör stödja klientens vardag och initiativtagande och göra det möjligt för klienten att delta i ett sedvanligt liv. Socialvården bör säkerställa att servicen är ändamålsenlig och relevant och att god omsorg ges vid behov.

Eftersom arbetet med att revidera den lagstiftning som styr innehållet i socialvården samt ordnanandet av social- och hälsovård fortfarande pågår tog man i 23 § i äldreomsorgslagen in en bestämmelse som gäller egenkontroll. Bestämmelsen träder i kraft 2015, och enligt den ska föreståndaren för en verksamhetsenhet se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

När det gäller privata producenter av social- och hälsovårdstjänster har det egna ansvaret för tjänsternas kvalitet under de senaste åren beästs genom bestämmelser som gäller producenterna, senast genom lagen om privat socialservice (922/2011). Enligt 6 § 1 mom. i

den lagen ska varje serviceproducent, för säkerställande av att verksamheten är tillbörlig, utarbeta en plan för egenkontroll som ska hållas offentligt framlagd och vars förverkligande ska följas. Enligt 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska den ansvariga föreståndaren för en verksamhetsenhet svara för att verksamheten i samband med tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller kraven. Den ansvariga föreståndaren ska, för säkerställande av verksamhetens kvalitet, utarbeta en plan för egenkontroll, om serviceproducenten bedriver verksamhet vid flera än ett verksamhetsställe.

Med stöd av bemyndigandet i 6 § i lagen om privat socialservice meddelade Valvira i februari 2013 föreskrifter för producenter av privat socialservice om innehållet i planen för egenkontroll och om hur den ska utarbetas och följas upp. Före föreskrifterna meddelade Valvira i juli 2012 föreskrifter om egenkontroll med stöd av 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Planen för egenkontroll ska fogas till den skriftliga anmälan om verksamheten som ska ges in till tillståndsmyndigheten innan verksamheten inleds. I februari 2014 meddelade Valvira också föreskrifter om innehållet i samt utformningen och uppföljningen av egenkontrollen inom äldreomsorgen.

I enlighet med Valviras föreskrifter har de privata producenterna av socialservice i planen för egenkontroll skrivit in principerna för användningen av nödvändiga åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna samt utarbetat en plan för enheterna om hur man försöker minska behovet av begränsningsåtgärder vid en enhet. Genomförandet av planen följs genom egenkontroll vid enheten och verksamheten ändras, om det konstateras att servicen eller vården inte motsvarar kraven enligt lagen och kvalitetsrekommendationerna. För närvarande förutsätts det inte att planen för egenkontroll inom den privata hälso- och sjukvården eller den plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses inom den offentliga hälso- och sjukvården som föreskrivs i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska innehålla dokumenteringar som gäller minskad användning av begränsningsåtgärder. Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat en förordning om in-

nehållet i den sistnämnda planen (förordning 341/2011).

Med egenkontroll avses vårdgivarens kvalitetssäkring på eget initiativ så att verksamheten uppfyller de kvalitetskrav som ställs i lagstiftningen och tillsynsprogrammen samt de kvalitetskrav som vårdgivaren själv ställer på sin egen verksamhet och som beaktar de rekommendationer som getts om servicens kvalitet. Egenkontrollen är ett led i den kvalitetsledning som genomförs vid verksamhetsenheten eller inom verksamheten. Med plan för egenkontroll avses en beskrivning av verksamhetsenhetens processer och rutiner och dokumentering för att säkerställa och förbättra servicekvaliteten och klientsäkerheten.

Även arbetarskyddet omfattar planerings- skyldigheter som ska beaktas inom social- och hälsovården. Syftet med arbetarskyddslagen (738/2002) är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra sådana olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa som beror på arbetet och arbetsmiljön. Enligt förarbetena till arbetarskyddslagen bygger lagen på idén om säkerhetsledning och hantering av säkerheten. I lagen har verksamhetsprogram för arbetarskyddet angetts som en form av säkerhetsledning. Enligt 9 § ska arbetsgivaren, för den verksamhet som behövs för främjande av säkerhet och hälsa samt bevarande av arbetstagarnas arbetsförmåga, ha ett program som omfattar behoven av att utveckla arbetsförhållandena på arbetsplatsen och verkningarna av faktorerna i anslutning till arbetsmiljön. De mål för främjande av säkerhet och hälsa samt bevarande av arbetsförmågan som kan härledas ur verksamhetsprogrammet ska beaktas vid utvecklandet av arbetsplatsen och i planeringen.

I arbetarskyddslagen finns dessutom bestämmelser som gäller utredning och bedömning av riskerna i arbetet, arbete som medför särskild fara, planering av arbetsmiljön, planering av arbetet samt undervisning och handledning för arbetstagarna.

Verksamhetsprogrammet för arbetarskyddet är ett sätt att självmant utveckla arbetar-

skyddet. Avsikten är att man med hjälp av programmet ska konkretisera de generella arbetarskyddsmålen på normnivå så att de lämpar sig för arbetsplatsen. Det finns inte några exakta i lag angivna krav på verksamhetsprogrammets innehåll eller form. Lagstiftningen erbjuder arbetsplatserna ett verktyg och tillvägagångssätt för utveckling på eget initiativ. Verksamhetsprogrammet för arbetarskyddet betraktas som målinriktad reglering, som syftar till att utveckla och främja säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena på arbetsplatsen. Verksamhetsprogrammet hänför sig till föregripande arbetarskydd och till sådant systematiskt och planmässigt beaktande av säkerheten i arbetet som försiggår på arbetsplatsen. Samtidigt är verksamhetsprogrammet ett led i de samlade insatserna för att på arbetsplatsen genomföra idén om säkerhetsledning och å andra sidan beakta arbetarskyddsfrågor på ett övergripande plan. Målet är att man på arbetsplatsen med hjälp av verksamhetsprogrammet ska kunna klarlägga och genomföra lösningar som främjar arbetarskyddet i den aktuella arbetsmiljön.

I förarbetena till arbetarskyddslagen beskrivs säkerhetsledning och hantering av säkerheten så att det är fråga om att säkerhetstänkandet görs till en del av arbetsgivarens hela verksamhet och lednings- och styrsystem. Målet är att säkerhetsledningen ska ha ett systematiskt angreppssätt när det gäller sådant som påverkar arbetssäkerheten och hälsan på arbetsplatsen, vilket innebär att arbetarskyddet inte är ett separat delområde av arbetsgivarens verksamhet utan utgör en del av den samlade verksamheten.

Arbetsgivaren är skyldig att utarbeta ett verksamhetsprogram för arbetarskyddet och hålla programmet aktuellt. Innehållet i verksamhetsprogrammet bestäms av arbetsplatsens egna premisser och behov, såsom företags storlek, bransch, produktionssätt och utvecklingsfas och arbetarskyddssituationen i företaget. På grund av detta kan innehållet i programmet variera från en arbetsplats till en annan så att man i programmet betonar exempelvis konkreta arbetarskyddsfrågor, olika slags tillvägagångssätt eller organisatoriska faktorer. I vilket fall som helst bör man i verksamhetsprogrammet för arbetarskyddet på ett omfattande sätt beakta faktorer relate-

rade till säkerheten på arbetsplatsen och hälsan i arbetet, varvid man bör fästa uppmärksamhet vid bland annat organiseringen av arbetet, teknologin, arbetsförhållandena, arbetsmiljön och de sociala relationerna på arbetsplatsen.

Social- och hälsovårdens verksamhetsbetingelser och villkor för personalen

Bestämmelser om den offentliga social- och hälsovårdens verksamhetsbetingelser finns i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt socialvårdslagen ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården för uppgifter i samband med verkställigheten av denna. Kommunen ska till sitt förfogande ha tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

I analogi med socialvårdslagen föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen att kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att kunna fullgöra uppgifterna inom hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det också att ledningen för en verksamhetsenhet har sådan multidisciplinär kompetens som främjar en högkvalitativ och säker vård, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och utvecklandet av vård- och verksamhetsmetoder. Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonalen i en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt sammansättningsmässigt och numerärt svara mot behovet av verksamhet som främjar hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området.

I äldreomsorgslagen föreskrivs det detaljerat om de resurser (inbegripet personal) som ska anvisas för service som tillhandahålls den äldre befolkning och de äldre personer som avses i lagen, och om planeringen av denna service.

Enligt 6 § i äldreomsorgslagen ska det organ som ansvarar för socialvården i kommunen varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. Enligt 7 § ska kommunen ordna socialservi-

cen för sin äldre befolkning så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som denna befolknings välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen. Kommunen ska ordna socialservicen nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen med tanke på dess kvalitet och säkerhet.

Hälso- och sjukvårdslagens allmänna bestämmelser om kvalitet och patientsäkerhet, tjänsternas tillgänglighet och lika tillgång till tjänster samt främjande av hälsa och välfärd i kommunerna lämpar sig även när det gäller vård av den äldre befolkningen och äldre personer, om det inte i äldreomsorgslagen föreskrivs något annat till någon del. Detsamma gäller även i fråga om patientlagens bestämmelser om rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande. I äldreomsorgslagen föreskrivs det i praktiken närmare än i de allmänna lagarna om servicen för denna del av befolkningen.

Utöver det som i 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om att anvisa resurser för främjandet av hälsa och välfärd och för hälso- och sjukvårdstjänsterna ska kommunen för genomförandet av den plan som avses i 5 § i äldreomsorgslagen anvisa tillräckliga resurser för att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att för äldre personer ordna socialservice, som utgör en grund för statsandelen för den kommunala basservicen. Dessutom ska kommunen stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand genom att anvisa resurser även för andra funktioner.

Enligt 10 § i äldreomsorgslagen ska kommunen ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stödandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver. Expertis ska finnas åtminstone på områdena främjande av välbefinnande och hälsa, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, läkemedelsbehandling, näring, mul-

tiprofessionell rehabilitering och mun- och tandvård.

Enligt 19 § i äldreomsorgslagen ska de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en äldre person vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg.

I enlighet med 20 § i äldreomsorgslagen ska en verksamhetsenhet ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

Bestämmelser om behörighetsvillkoren för personal inom socialvården finns i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Bestämmelser om rätt att arbeta med uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Lagarna gäller både den offentliga och den privata social- och hälsovården.

För socialvårdens funktioner ska kommunen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och hjälpmedel. För funktioner inom hälso- och sjukvården ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt på motsvarande sätt förfoga över ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning.

I lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård ingår krav i fråga om den privata social- och hälsovårdens verksamhetsbetingelser. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och övriga omsorg som ska tillhandahållas där. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. Enligt 5 § ska varje verksamhetsenhet ha en ansvarig person

som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

Enligt 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska den som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ha ändamålsenliga lokaler och anordningar. Dessutom ska serviceproducenten ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter. Verksamheten ska i medicinskt avseende bedrivas på behörigt sätt och ta hänsyn till patientsäkerheten. Enligt 5 § ska en serviceproducent ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Enligt 2 § i arbetarskyddslagen tillämpas den lagen på arbete som utförs på grundval av arbetsavtal samt på arbete som utförs i tjänsteförhållande eller därmed jämförbar ofientliggrättslig anställning. I 8 § föreskrivs det om arbetsgivarens allmänna omsorgsplikt, och enligt paragrafen är arbetsgivaren skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte ska arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar.

I 27 § i arbetarskyddslagen åläggs arbetsgivaren att vidta särskilda åtgärder för att förebygga risken för våld. I arbete som är förknippat med en uppenbar risk för våld ska arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att risken för våld och våldssituationer i mån av möjlighet förebyggs. På arbetsplatsen ska då finnas sådana ändamålsenliga säkerhetsarrangemang eller säkerhetsanordningar som behövs för att förhindra eller begränsa våldet samt möjlighet att larma hjälp. Arbetsgivaren ska utarbeta anvisningar om rutiner där det på förhand fästs vikt vid hantering av hotfulla situationer och vid tillvägagångssätt med vars hjälp våldssituationers inverkan på arbetstagarens säkerhet kan förhindras eller begränsas. Säkerhetsarrangemangens och säkerhetsanordningarnas funktion ska vid behov kontrolleras.

Bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att ordna företagshälsovård och om innehållet i och genomförandet av företagshälsovården lagen om företagshälsovård (1383/2001). Enligt 12 § hör det till den före-

tagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna i enlighet med god företagshälsovårdspraxis bland annat att utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall och våld liksom även beaktande av dessa faktorer då arbetet, arbetsmetoderna och arbetslokalerna planeras samt vid förändringar i arbetsförhållandena.

När det gäller olycksfall och yrkessjukdomar har arbetsmiljön inom social- och hälsovården förbättrats under perioden 1996–2004. Risken att utsättas för våld i arbetet har däremot inte minskat. En granskning enligt yrkeskategori visar att största delen, 44 procent, av de olycksfall i arbetet 2003 som innefattade våld ägde rum i arbeten inom social- och hälsovårdsbranschen. År 2006 utsattes var sjätte arbetstagare inom social- och hälsovårdstjänsterna för våld eller hot om våld. Åtgärder för att förbättra säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinrättningarna har utretts av flera arbetsgrupper tillsatta av social- och hälsovårdsministeriet och i samband med andra hälso- och sjukvårdsaktörers projekt. Som ett resultat av detta har bland annat det ökade antalet våldssituationer bedömts utgöra det viktigaste arbetarskyddsproblemet inom hälso- och sjukvårdsarbetet. Också i flera undersökningar om säkerheten i arbetet inom det sociala området har det konstaterats att det sociala området fortfarande är en bransch där det finns risk för våld i arbetet.

Patienternas och socialvårdsklienternas våld mot personalen består av våld och hot, varav såväl verbal som fysisk karaktär. Våldssituationerna, och i synnerhet de allvarigare, har blivit fler under de senaste åren. Våldet är särskilt förknippat med påverkade klienter, deras anhöriga eller påverkade följeslagare. Vanligen är det fråga om situationer där man ger första hjälpen eller prehospital akutsjukvård. Våld förekommer också till exempel på patientmottagningar, vid sjuktransporter, på missbrukarvårdsenheter, på kronikeravdelningar, orsakat av demenspatienter och inom verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster för utvecklingsstörda. Likaså har det blivit vanligare med hot om

våld och med hotfulla situationer i och med att hemvården har ökat i omfattning.

Den delegation för beredning av arbetarskyddsbestämmelser som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 7 maj 2013 en sektion för bedömningen av hotet om våld. Sektionen ska bedöma förekomsten av våld och hotet om våld inom olika branscher och i olika arbetsuppgifter samt utifrån bedömningen utreda möjligheterna till en bättre reglering. Sektionen ska bland annat klarlägga beröringspunkterna mellan arbetarskyddslagen och projektet för patientens självbestämmanderätt samt göra en motiverad bedömning av eventuella behov av att ändra lagstiftningen.

Tillsynen över social- och hälsovården

Tillsynsmyndigheter för social- och hälsovården är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet som de högsta laglighetsövervakarna samt social- och hälsovårdsministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken och kommunerna. Sakkunniginrättningar för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen. Tillgodoseendet av rättigheterna för klienter och patienter inom social- och hälsovården säkerställs också av patient- och socialombudsmannasystemen.

Social- och hälsovården övervakas på olika sätt. I anmälnings- och tillståndsförfarandena är det fråga om förhandskontroll från myndighetens sida. Andra metoder för förhandskontroll och styrning är exempelvis kommunikation, resursstyrning (statsunderstöd), informationsstyrning, handlednings- och inspektionsbesök, rådgivning, utbildning och konsultation. Efterhandskontrollen består främst av klagomål och andra anmälningar om missförhållanden som lämnats in till tillsynsmyndigheterna. Utöver den tillsyn som föranleds av initiativ utifrån utövar tillsynsmyndigheterna också tillsyn på eget initiativ i form av kontroller, inspektioner och olika utredningar.

Enligt 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att domstolarna

och andra myndigheter samt tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och även andra följer lag och fullgör sina skyldigheter när de sköter offentliga uppdrag. Tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna är ett viktigt objekt för tillsynen. Närmare bestämmelser om de högsta laglighetsövervakarnas behörighet och tillsynsansvar finns i lagen om riksdagens justitieombudsman (197/2002) och i lagen om justitiekanslern i statsrådet (193/2000). Såväl justitiekanslern som justitieombudsmannen utövar tillsyn genom att behandla till dem riktade skriftliga klagomål och genom att på eget initiativ ta upp ärenden till behandling. Båda har rätt att på eget initiativ verkställa inspektioner hos myndigheter, inrättningar och andra verksamhetsenheter som omfattas av deras tillsynsbehörighet. Riksdagens justitieombudsman ska i synnerhet inspektera fängelser och andra slutna inrättningar för att övervaka hur de intagna behandlas.

Justitieombudsmannen och justitiekanslern har behörighet att vidta olika åtgärder när de misstänker eller upptäcker missförhållanden. Justitieombudsmannen kan besluta att förordna om polis- eller förundersökning, utföra åtal eller besluta att väcka åtal i ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetsövervakning, ge den övervakade en anmärkning, delge en övervakad sin uppfattning om det förfarande som lagen kräver eller uppmärksamgöra den övervakade på de krav som god förvaltningssed ställer eller på synpunkter som främjar tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Justitieombudsmannen kan också rikta en framställning till en behörig myndighet om att ett fel ska rättas eller ett missförhållande avhjälpas och uppmärksamma brister som han eller hon observerat i bestämmelser eller föreskrifter samt göra framställningar om hur dessa ska utvecklas och bristerna avhjälpas. Om det har skett en rättskränkning och om inget rättsligt förfarande längre står till buds, kan justitieombudsmannen efter prövning föreslå gottgörelse. Justitieombudsmannen ger årligen till riksdagen en berättelse och dessutom kan justitieombudsmannen i ett ärende som han eller hon anser vara viktigt också ge en särskild berättelse till riksdagen eller annars delge de berörda riksdagsorganen sina

iakttagelser. Justitiekanslern kan på motsvarande sätt utföra åtal eller besluta att väcka åtal i ett ärende som omfattas av hans eller hennes laglighetsövervakning, ge personen i fråga en anmärkning för framtiden, fästa personens uppmärksamhet vid det förfarande som lag och god förvaltningssed kräver eller vidta åtgärder för rättande av lagstridiga eller felaktiga beslut eller förfaranden. Justitiekanslern har också rätt att lägga fram förslag till utveckling och ändring av lagstiftning och andra bestämmelser.

Bestämmelser om behörigheten för andra myndigheter som övervakar social- och hälsovården finns i flera olika lagar. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga och privata hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Till ministeriets styrningsverksamhet hör i praktiken förutom beredning av ny lagstiftning också bland annat information och utbildning om lagstiftningen samt i vissa fall utarbetande av rekommendationer och handböcker för de serviceansvariga aktörerna och vårdgivarna. Ministeriet styr också genom resultatavtal de ämbetsverk och inrättningar som lyder under det.

Valvira, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, styr i egenskap av centralt ämbetsverk regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandepraxis vid styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården. Dessutom styr och övervakar Valvira den offentliga och privata social- och hälsovården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet, eller ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla. Valviras behörighet omfattar också i synnerhet ärenden som har samband med övervakningsärenden som behandlas vid Valvira och som gäller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Till Valvira hör dessutom många andra särskilt föreskrivna uppgifter som gäller tillstånd och tillsyn i anslutning till social- och hälsovård.

Regionförvaltningsverket ska inom sitt verksamhetsområde sköta styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter och behörighet när det gäller styrningen av och tillsynen över social- och hälsovården finns förutom i lagarna om social- och hälsovård också i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) och i kommunallagen. Tillsynen består i första hand av laglighetsövervakning som är inriktad på bland annat övervakning av hur servicen är tillgänglig och hur kommunen fullgör sin skyldighet att ordna service samt på övervakning av hur de procedurbestämmelser som finns i lag iakttas. Vid sidan av laglighetsövervakningen utvärderas verksamhetens ändamålsenlighet och kvalitet.

Valvira och regionförvaltningsverken styr och övervakar social- och hälsovården genom informationsstyrning och annan förhandskontroll samt i form av efterhandskontroll. Tillsynen över social- och hälsovården genomförs också systematiskt genom de tillsynsmål som är inskrivna i resultatavtalen mellan social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheterna. För den systematiska tillsynen utarbetas vanligen ett tillsynsprogram i vilket definieras kriterierna för tillsynen, förfaringssätten och arbetsfördelningen.

Kommunen har det primära ansvaret för lagligheten, kvaliteten och ändamålsenligheten i fråga om de social- och hälsovårdstjänster som kommunen ansvarar för att ordna. De kollegiala organ som avses i 6 § i socialvårdslagen och i 6 § i folkhälsolagen och som utses av kommunfullmäktige övervakar tjänsteinnehavarna under sig och den övriga kommunala personalen. Kommunens och samkommunens egna verksamhetsenheter svarar i första hand själva för att de tjänster de tillhandahåller är ändamålsenliga. Vid anskaffning av service från en privat serviceproducent ska kommunen eller samkommunen försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Dessutom har privata serviceproducenter ansvar för kvaliteten på den service de tillhandahåller. Enligt 6 § i lagen om privat socialservice och 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska vårdgivarna se

till att egenkontroll ordnas. För säkerställande av att verksamheten är tillbörlig ska varje producent av privat socialservice utarbeta en plan för egenkontroll. På motsvarande sätt ska den ansvariga föreståndaren, för säkerställande av verksamhetens kvalitet, utarbeta en plan för egenkontroll då en producent av privat service inom hälso- och sjukvården bedriver verksamhet vid flera verksamhetsställen än ett.

Det finns inga bestämmelser om kvalitetsledning då kommunen själv producerar socialservice som sin egen verksamhet. Den arbetsgrupp som dryftat en reform av socialvårdslagen har föreslagit att bestämmelser om egenkontroll tas in i den nya socialvårdslagen. Eftersom revideringen fortfarande pågår har bestämmelser om egenkontroll tagits in i äldreomsorgslagen (23 §). Paragrafen träder i kraft 2015 och enligt den ska föreståndaren för en verksamhetsenhet se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. Valvira kan meddela närmare föreskrifter om vad planen ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

Till regionförvaltningsverkets uppgifter hör att utvärdera den regionala tillgången till kommunal basservice. Regionförvaltningsverket kan med anledning av klagomål undersöka om kommunen har iakttagit gällande lagar. Om en kommun eller samkommun vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs eller bestäms i lag eller med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det behöriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningstagen att vid vite uppfylla förpliktelsen.

Bestämmelser om tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Regionförvalt-

ningsverket styr och övervakar den verksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården inom verkets verksamhetsområde. Valvira, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandepraxis vid styrningen och övervakningen av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården. Valvira behandlar ärenden i anslutning till styrningen och övervakningen av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, en misstanke om felbehandling som lett till döden eller grav bestående invaliditet, ett ärende som har samband med en utredning av dödsorsak som utförts av en rättsläkare, ärenden som kan förutsätta säkerhetsåtgärder eller disciplinära åtgärder, eller ett ärende som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Inom den faktiska tillsynen över social- och hälsovården där klienten eller patienten inte förfogar över något förvaltningsbeslut med möjlighet att söka ändring har inte bara de myndigheter som övervakar social- och hälsovården utan också patient- och socialombudsmannasystemen och anmärkningsförfarandet en viktig roll. Enligt 24 § i klientlagen ska varje kommun utse en socialombudsman. Enligt 11 § i patientlagen ska en patientombudsman utses vid varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Patientombudsmannen och socialombudsmannen ska arbeta för att främja patientens och klientens rättigheter bland annat genom att ge råd och informera samt genom att bistå patienter eller klienter i att framställa anmärkning. Socialombudsmannen ska dessutom följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen avge en redogörelse för detta till kommunstyrelsen.

En anmärkning kan gälla både offentlig och privat social- och hälsovårdsverksamhet. En patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med den har enligt 10 § i patientlagen rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten i

fråga. En klient inom socialvården har i sin tur enligt 23 § i klientlagen rätt att framställa en anmärkning med anledning av hur han eller hon bemötts till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården.

Anmärkningen ska besvaras inom skäligen tid från det att den framställdes. Vad som avses med skälig tid preciseras inte i lagstiftningen. Enligt riksdagens justitieombudsman är en skälig tid i regel ungefär en månad eller en till två månader om ärendet är mycket problematiskt och utredning krävs. Valvira har meddelat anvisningar som gäller anmärkningsförfarandet och enligt anvisningarna ses en period på 1–4 veckor som en skälig tid. Ett svar med anledning av en anmärkning får inte överklagas genom besvär.

Förutom att framställa anmärkning kan en klient eller patient anföra förvaltningsklagan hos de myndigheter som övervakar social- och hälsovården. Med förvaltningsklagan avses en till en högre myndighet gjord anmälan eller angivelse om en felaktig tjänsteåtgärd eller om en försummelse som gäller en myndighets verksamhet. Förvaltningsklagan gäller all myndighetsverksamhet, i princip även faktisk förvaltningsverksamhet. Inom social- och hälsovården har rätten att anföra klagan utsträckts till att gälla även verksamhet som utövas av privata aktörer inom social- och hälsovården.

Vem som helst får anföra en förvaltningsklagan, och ärendet behöver inte gälla den klagandes egna ärende. Förvaltningsklagan ger inte den som anfört klagan partsställning och har inte någon bunden form. I ett ärende som gäller förvaltningsklagan fattas inget beslut om någons rätt eller fördel. Ett beslut som gäller förvaltningsklagan är tillsynsmyndighetens ställningstagande till riktigheten hos den verksamhet som är föremål för klagan. Beslutet kan innehålla administrativ styrning, såsom att underrätta sin uppfattning, uppmärksamgöra och ge en anmärkning. Ett avgörande som gäller en förvaltningsklagan är inte förenat med besvär rätt. Avsaknaden av besvär rätt baserar sig på 5 § i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Enligt den paragrafen får besvär anföras endast över ett beslut varigenom ett ärende har avgjorts

eller lämnats utan prövning. Faktisk förvaltningsverksamhet faller utanför rätten till administrativt överklagande.

Behandlingen av förvaltningsklagan kan utöver själva avgörandet av klagomålsärendet också leda till att myndigheten ingriper när det gäller rätt, fördel eller skyldighet för den som är föremål för klagan, till exempel genom att begränsa yrkesrättigheterna för den sjukskötare eller läkare som är föremål för klagan. Behandlingen av förvaltningsklagan har då gett upphov till behandling av det egentliga klagomålsärendet och ett separat överklagbart avgörande.

Handräckning

Begäran om handräckning är en uppgift som hänför sig till förhållandet mellan två myndigheter. I lagbestämmelserna om handräckning anges antingen myndighetens rätt att få eller skyldighet att ge handräckning. I det följande behandlas särskilt polisens handräckning till socialvårds- eller hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

Bestämmelser om handräckning av polisen finns i 9 kap. 1 § i polislagen (872/2011). Polisen ska på begäran ge andra myndigheter handräckning, om så föreskrivs särskilt. Polisen ska ge andra myndigheter handräckning också för fullgörande av en lagstadgad tillsynsskyldighet, om den myndighet som begär handräckning hindras i sin tjänsteutövning. Polisen kan också ge privatpersoner handräckning när det är nödvändigt för att de ska kunna utöva sina lagliga rättigheter och när det är fråga om en uppenbar rättskränkning. En förutsättning för handräckning är dessutom att en privatperson hindras att utöva sina rättigheter och att det krävs att polisen utövar sina befogenheter för att rättigheterna ska kunna utövas. Om inte något annat föreskrivs i lag ska en polisman som hör till befälet fatta beslut om givande av handräckning. När det gäller social- och hälsovård finns bestämmelser om handräckning av polisen för närvarande i exempelvis socialvårdslagen och mentalvårdslagen.

Om någon är i uppenbart behov av socialvård och om hans eller hennes intresse på grund av allvarlig risk för hans eller hennes hälsa, utveckling eller trygghet ovillkorligen

kräver det och om behovet av socialvård annars inte kan utredas, har en socialarbetare enligt 41 § 1 mom. i socialvårdslagen på förordnande av socialdirektören eller socialsekreteraren, för utredning av vårdbehovet rätt att få tillträde till personens bostad eller någon annan plats där han eller hon vistas. Då tillträde förhindras till den bostad eller den plats där personen i fråga vistas, ska de sociala myndigheterna enligt 2 mom. begära handräckning av en polismyndighet.

Om en läkare vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person som behöver vård oberoende av sin vilja ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet sannolikt behövs en ledsagare utöver en ledsagare med hälsovårdsutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, är polisen enligt 31 § 1 mom. i mentalvårdslagen skyldig att bistå vid transporten. Lämnar den som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut sjukhuset utan tillstånd, är polisen enligt 2 mom. skyldig att ge handräckning för att återföra honom eller henne. Om någon som kan tas in på sjukhus för sinnesundersökning inte på utsatt dag infinner sig för undersökning, är polisen i enlighet med 3 mom. skyldig att ge handräckning för att föra honom eller henne till sjukhuset.

Privata säkerhetstjänster

Lagen om privata säkerhetstjänster (282/2002), nedan kallad säkerhetstjänstlagen, är den grundläggande författningen om bevakningsrörelse, men bestämmelser om relaterade frågor finns för närvarande också i flera andra författningar. Med bevakningsrörelse avses i lagen utförande av bevakningsuppgifter i förvärvssyfte enligt uppdragsavtal. Med bevakningsuppgift avses i sin tur att bevaka egendom, skydda en persons integritet, avslöja brott som riktat sig mot bevakningsobjektet eller uppdragsgivaren samt att utöva tillsyn över sådana uppgifter. Det att verksamheten grundar sig på uppdragsavtal innebär att lagens tillämpningsområde inte omfattar så kallad egen bevakning, där den konkreta bevakningsuppgiften utförs av en person som står i direkt anställningsförhå-

lande till ägaren eller innehavaren av bevakningsobjektet. Också bland de anställda hos staten och kommunerna finns det gott om personer som utför sådant arbete som om det utfördes av ett bevakningsföretag skulle kräva auktorisation av bevakningsföretaget i enlighet med lagen. Exempelvis många av expeditionsvakternas uppgifter inrymmer sådana drag.

Väktares befogenheter bestäms i enlighet med 28 § i säkerhetstjänstlagen. Väktare har rätt att använda maktmedel så som föreskrivs i paragrafen. Inom social- och hälsovårdsservicen tvingas väktarna dock i regel tillgripa vissa åtgärder som är tillåtna på legitima grunder, eftersom de befogenheter som avses i 28 § i säkerhetstjänstlagen inte har någon praktisk betydelse i situationer som förekommer inom social- och hälsovården. De mest använda av de legitima grunderna är nödvärn enligt strafflagen och laglig självhälsa enligt tvångsmedelslagen. En väktare måste i och för sig anses ha samma rätt som andra att stödja sig på användningen av sådana legitima grunder.

Bestämmelser om ordningsvaktsverksamhet finns i flera olika lagar och förordningar. Den grundläggande författningen om verksamheten är lagen om ordningsvakter (533/1999). Med stöd av ordningslagen kan ordningsvakter utses också för ett verksamhetsställe inom hälso- och sjukvården eller socialvården. Under vissa förutsättningar kan en ordningsvakts tjänstgöringsområde omfatta även områdets omedelbara närhet. Tidigare har uppgifterna för de ordningsvakter som utsetts för dessa områden i praktiken skötts av väktare anställda hos bevakningsföretag.

Den rättsliga ställningen för ordningsvakter som avses i ordningslagen avviker från den rättsliga ställningen för andra ordningsvakter på så vis att ordningsvakterna enligt ordningslagen inte har vissa sådana befogenheter som andra ordningsvakter har. De har för det första inte rätt att vägra en person tillträde till sitt tjänstgöringsområde. Till skillnad från andra ordningsvakter har de inte heller rätt att från sitt tjänstgöringsområde avlägsna en person som trots tillsägelse underlåter att följa en befallning som behövs för upprätthållande av ordning eller säkerhet. En ordningsvakt som avses i ordningslagen saknar även

rätt att hålla en gripen person i förvar. Rätten till säkerhetsvisitation är också snävare än den rätt till säkerhetsvisitation som andra ordningsvakter har beviljats. Rätten till säkerhetsvisitation för en ordningsvakt som avses i ordningslagen hänför sig alltid till den åtgärd som riktar sig mot den gripna personen.

Patientens och socialvårdsklientens ställning och självbestämmanderätt

Viktiga med tanke på individens ställning och bemötandet av individen är utöver grundlagens bestämmelser om de grundläggande rättigheterna i anslutning till självbestämmanderätt även bestämmelserna i patientlagen och klientlagen. Lagarna gäller både offentlig och privat verksamhet.

Kommunens skyldighet att ordna socialvårdstjänster och klientens subjektiva rätt att få tjänster i vissa fall bestäms utifrån socialvårdslagen och annan speciallagstiftning om socialvården. Kommunens skyldighet att ordna hälso- och sjukvård grundar sig på folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Bestämmelser om hälso- och sjukvårdens funktioner och uppgifter, om hälso- och sjukvårdstjänsternas innehåll och om att få vård finns i hälso- och sjukvårdslagen.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i april 2013 en beredningsgrupp med uppgift att i form av en regeringsproposition göra upp ett förslag till en lag om ordnandet av social- och hälsovården. Den nya lagen ska innehålla de nödvändiga bestämmelser om ordnandet och finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna som kommunreformen förutsätter.

Klientlagen tillämpas på alla tjänster och klientkategorier inom socialvården, såväl på offentliga som på privata tjänster. Enligt klientlagen har varje klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Lagen innehåller också bestämmelser om klientens självbestämmanderätt. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges honom eller henne. Kli-

entens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.

I klientlagen finns också bestämmelser om utlämnande av uppgifter till klienten. Enligt lagen ska socialvårdspersonalen för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Om socialvårdspersonalen inte behärskar det språk som klienten använder eller om klienten på grund av en sinnesdefekt eller ett talfel eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska så långt möjligt tolkning ordnas och en tolk skaffas. Är det fråga om ett ärende som kan väckas av en myndighet, ska tolkning och översättning ordnas.

Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i planeringen av de tjänster som tillhandahålls klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar, ska klientens vilja enligt bestämmelserna utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. Enligt rättslitteraturen gäller att ju mognare barnet är, desto större betydelse bör tillgodoseendet av barnets självbestämmanderätt tillskrivas, i synnerhet när det är fråga om beslut som hänför sig till barnets självbestämmanderätt och integritet. I alla åtgärder som vidtas inom offentlig eller privat socialvård och som gäller minderåriga ska i första hand den minderåriges intresse beaktas. Inom rättslitteraturen har det påpekats att innehållet i barnets intresse inte kan definieras generellt och uttömmande. Det handlar alltid om prövning från fall till fall, som påverkas av bland annat barnets ålder och utvecklingsnivå och omständigheterna samt föräldrarnas förmåga att svara för vården och omsorgen om barnet.

Ordnande av socialvård ska basera sig på ett myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar socialvård och klienten. Lagen förpliktar till att för socialvårdsklienten utar-

beta en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. De som ordnar service ansvarar i sista hand för att det utarbetas en sådan plan som anges i lagen. Detta innebär emellertid inte att den serviceansvariga aktören ska göra upp planen som sitt eget arbete, utan i praktiken kan exempelvis vårdgivaren göra upp den. Planen ska göras upp i samförstånd med klienten, om det inte finns något uppenbart hinder för det. Om en person inte själv kan delta i utarbetandet av planen, ska den göras upp tillsammans med klienten och dennes lagliga företrädare eller med klienten och en anhörig till klienten eller någon annan klienten närstående.

I patientlagen föreskrivs det om bemötandet av patienten och om patientens självbestämmanderätt inom hälso- och sjukvården. Enligt patientlagen har var och en som varaktigt bor i Finland, utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. De bestämmelser i patientlagen som gäller självbestämmanderätt är ett uttryck för principen om informerat samtycke. Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

I patientlagen föreskrivs det om 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 då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. Yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården ska ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, ska tolk anlitas i mån av möjlighet.

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern, på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska hans eller hennes lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa. I dessa fall förutsätts det att patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående person samtycker till vården. När samtycke ges ska denna person beakta patientens tidigare uttryckta vilja eller, om någon sådan viljeyttring inte förekommit, patientens bästa.

Om patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person förbjuder vård eller behandling av patienten, ska vården eller behandlingen om möjligt i samförstånd med den person som vägrat ge sitt samtycke ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Om den lagliga företrädarens, en nära anhörigs eller någon annan närstående persons åsikter om vården eller behandlingen går isär, ska patienten vårdas eller behandlas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

En minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd ska utredas, om det med beaktande av patientens ålder och utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om han eller hon med beaktande av ålder och utveckling kan fatta beslut om vården. Enligt rättslitteraturen är en minderårig kapabel att besluta om sin vård, när han eller hon har tillräcklig mognad med hänsyn till ärendets art, har fått tillräcklig information om olika vård- och behandlingsalternativ och deras konsekvenser, har begrundat saken omsorgsfullt med hänsyn till dess art och har uttryckt sin vilja utan tvång eller påtryckning. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, ska han eller hon vårdas i samförstånd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Även då ska barnet höras och ska barnets åsikt beaktas enligt vad hans eller hennes utvecklingsnivå och ären-

dets art förutsätter. Enligt 9 § 4 mom. i patientlagen har en minderårigs vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare inte rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar den minderåriges liv eller hälsa. I rättslitteraturen har det ansetts att momentet innebär att vård som behövs för avvärjande av fara som hotar den minderåriges liv eller hälsa får ges mot vårdnadshavarens samtycke enligt beslut av läkare endast när barnet redan befinner sig vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvården. I annat fall får vården inledas på grundval av beslut av en annan myndighetsperson.

Vid social- och hälsovårdsministeriet bereddes i början av 2000-talet en ändring av patientlagen som skulle ha inneburit att det för tillgodoseendet av patientens självbestämmanderätt skulle ha angetts att det för viktiga vård- eller behandlingsåtgärder krävs ett explicit samtycke av patienten eller av en person som handlar i patientens ställe. I praktiken skulle ändringen ha genomförts genom att ett uttryckligt omnämnande av informerat samtycke hade fogats till 6 § 1 mom. i patientlagen. I utkastet till regeringsproposition betonades dessutom vikten av att man vid beslut som gäller vården prioriterar den viljeyttring i fråga om vården som patienten gett på förhand. För att stärka tillgodoseendet av patientens självbestämmanderätt bereddes bestämmelser om patientens möjlighet att i händelse av avsaknad av eller begränsad funktionsförmåga utse en person till att agera i sitt ställe. Bestämmelserna visade sig senare bli onödiga i och med intressebevakningsfullmakten. Avsikten var dessutom att stärka möjligheterna för patienter som uppnått myndighetsåldern och som hade begränsad funktionsförmåga att delta i beslutsfattandet gällande sin vård och behandling. I reformen ingick också att precisera skyldigheterna i fråga om att göra anteckningar i journalhandlingarna. Detta patientlagsprojekt avslutades efter en tid och kombinerades med projektet för självbestämmanderätt. En eventuell reglering av viljeyttringar som gäller vården bör dock genomföras genom ändringar av patientlagen.

En klients eller patients lagliga företrädare kan vara någon som fått fullmakt för detta av personen själv, eller en intressebevakare som

förordnats för klienten eller patienten. En minderårigs lagliga företrädare är hans eller hennes föräldrar, någon annan vårdnadshavare eller en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne.

De bestämmelser om förordnande av en intressebevakare och om intressebevakningsfullmakt som ingår i gällande lagstiftning reglerar situationer där klienten eller patienten företräds av någon annan än klienten eller patienten själv. För närvarande finns det inte några sådana särskilda lagbestämmelser om stöd för beslutsfattande som skulle göra det möjligt för klienterna eller patienterna att bestämma om sin vård eller omsorg i vissa sådana fall där de inte själva klarar av detta helt utan hjälp.

Om en myndig klient i en sak som gäller klientens person eller förmögenhet är i behov av intressebevakning, ska ett sådant kollegialt organ inom socialvården som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen (i praktiken oftast den nämnd som ansvarar för socialvårdsärenden eller en sektion vid nämnden) göra en anmälan till förmyndarmyndigheten för att en intressebevakare ska förordnas för klienten. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i patientlagen.

Även förvaltningslagen (434/2003) är i många fall tillämplig på verksamheten inom social- och hälsovården. Förvaltningslagen är en allmän lag som reglerar verksamheten inom förvaltningen, och i den finns bestämmelser om grunderna för god förvaltning och om förfarandet i förvaltningsärenden. Utgångspunkten är att lagen omfattar alla verksamhetsformer inom förvaltningen, det vill säga förutom egentligt förvaltningsförfarande även produktion av offentlig service. Förvaltningslagen ska också tillämpas på privata aktörer då de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Enligt förarbetena till lagen ska lagen alltid tillämpas när en fråga som hör till dess tillämpningsområde inte har reglerats i någon annan lag. Bestämmelserna i förvaltningslagen kan tillämpas på verksamhet inom social- och hälsovården vid sidan av bestämmelserna i speciallagstiftning.

Enligt förarbetena till förvaltningslagen tillämpas grunderna för god förvaltning på myndigheternas verksamhet i allmänhet, inte endast vid beslutsfattande i förvaltningen

utan också vid så kallad faktisk förvaltningsverksamhet, såsom skötsel av olika vårduppgifter. Det andra sakkomplexet som är av central betydelse med tanke på tillämpningen av lagen utgörs av bestämmelserna om det förfarande som ska iakttas i ett förvaltningsärende. Förvaltningsärenden är enligt förslaget alla sådana ärenden som faller inom en myndighets behörighet och som anknyter till ett administrativt avgörande, exempelvis ett förvaltningsbeslut, ett förslag, ett utlåtande eller godkännande av en plan.

Vid riksdagsbehandlingen av förvaltningslagen påpekade förvaltningsutskottet att begreppet förvaltningsärende inte har definierats i lagen och att det är svårt att göra det. Utskottet menade att det faktum att förvaltningslagen också tillämpas på faktisk förvaltningsverksamhet minskar behovet av en definition av begreppet förvaltningsärende. Förvaltningens kunder uppfattar den verksamhet som förvaltningsmyndigheter och enskilda parter med offentliga förvaltningsuppgifter står för som myndighetsverksamhet där det centrala med tanke på deras rättigheter och rättsskydd inte är att kunna identifiera vad som är ett förvaltningsärende utan att kunna förvissa sig om att den myndighet eller part som har hand om ett ärende eller en förvaltningsåtgärd uppfyller sin förpliktelse på behörigt sätt.

Med faktisk förvaltningsverksamhet avses sådan administrativ verksamhet som inte har några egentliga rättsliga verkningar. Det finns många former av faktisk förvaltningsverksamhet, och den kan också innebära utövning av offentlig makt. Rättigheterna och skyldigheterna för den som är föremål för förvaltningsverksamheten påverkas då direkt av myndighetens praktiska åtgärder.

Faktisk förvaltningsverksamhet faller utanför administrativt överklagande men omfattas av de förvaltningsrättsliga principer och övriga krav på god förvaltning som nämns i 2 kap. i förvaltningslagen. Rent praktisk faktisk verksamhet omfattas däremot inte av förvaltningslagens tillämpningsområde. Inom hälso- och sjukvården utgörs praktisk faktisk verksamhet av egentliga vård- och behandlingsåtgärder, såsom blodprov och operationer, och inom socialvården konkret hemhjälp, såsom tvättning och matlagning.

Bestämmelser om grunderna för god förvaltning finns i 2 kap. i förvaltningslagen. Kapitlet innehåller bestämmelser om rättsprinciperna inom förvaltningen, serviceprincipen och adekvat service, rådgivning, krav på gott språkbruk och samarbete mellan myndigheterna.

Bestämmelserna i 26 § i förvaltningslagen om tolkning och översättning i ett förvaltningsärende kompletterar 5 § i klientlagen och 5 § i patientlagen. Enligt 26 § ska en myndighet ordna tolkning och översättning i ett ärende som kan inledas av en myndighet, om 1) en part som använder romani eller teckenspråk eller något annat språk inte behärskar det språk, finska eller svenska, som ska användas vid myndigheten, eller 2) en part på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan göra sig förstådd. Myndighetsinitierade ärenden är till exempel beslut om omhändertagande av barn och beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja.

Enligt propositionen med förslag till förvaltningslag täcker bestämmelsens ordalydelse också sådana ärenden som utöver att de kan bli anhängiga på en myndighets initiativ också kan anhängiggöras av en part. Det kan till exempel handla om att lämna socialvård till någon som är i uppenbart behov av sådan.

I 34 § i förvaltningslagen föreskrivs det om det förfarande som ska iakttas när en part hörs. Enligt 1 mom. ska en part innan ett ärende avgörs ges tillfälle att framföra sin åsikt om ärendet och avge sin förklaring med anledning av sådana yrkanden och sådan utredning som kan inverka på hur ärendet kommer att avgöras. I 2 mom. anges de undantagsfall då man kan låta bli att höra en part. Bestämmelser om förvaltningsbeslutets form och om motivering av beslut finns i 43 och 45 §.

I lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010) föreskrivs det om den rätt som i Finland bosatta personer med funktionsnedsättning har till tolkningstjänst ordnad av Folkpensionsanstalten i sådana fall när en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag får tillräcklig och för sig lämplig tolkning. Tolkningstjänst kan ändå ordnas, om den tjänst som tillhandahålls med stöd av en annan lag dröjer eller

om det finns någon annan grundad anledning att erbjuda tjänsten. Rätt till tolkningstjänst har synhörselskadade, hörselskadade eller talskadade som på grund av sin funktionsnedsättning behöver tolkning för att kunna arbeta, studera, uträtta ärenden eller vara samhällsligt delaktiga eller för hobbyn eller rekreation. En ytterligare förutsättning för rätt till tolkningstjänst är att personen med funktionsnedsättning kan uttrycka sin egen vilja med hjälp av tolkning och använda sig av någon fungerande kommunikationsmetod. Tolkningens maximala omfattning anges särskilt i lagen.

Intressebevakning, omyndigas ställning och intressebevakningsfullmakter

Syftet med lagen om förmyndarverksamhet (442/1998) är att bevaka de personers intressen och rätt som på grund av omyndighet, sjukdom eller frånvaro eller av någon annan orsak inte själva kan sköta sina ekonomiska angelägenheter eller vilkas intressen annars ska bevakas. Lagen gäller huvudsakligen ekonomiska relationer men kan, närmast i fråga om myndiga personer, även begränsat gälla ärenden som hänför sig till person. I 1 § 2 mom. sägs att om någons intressen ska bevakas i andra än ekonomiska angelägenheter ska förmyndarverksamheten handha detta till den del som anges längre fram i lagen.

Omyndig är enligt lagen den som inte har fyllt 18 år och den som har fyllt 18 år men förklarats omyndig. En omyndigs ekonomiska och andra angelägenheter som avses i lagen om förmyndarverksamhet sköts av en intressebevakare. För en myndig som behöver stöd i skötseln av sina angelägenheter kan det förordnas en intressebevakare. Om förordnande av intressebevakare inte är en tillräcklig åtgärd för att trygga en myndig persons intressen, kan den myndiges handlingsbehörighet begränsas. Intressebevakare för en minderårig är i allmänhet vårdnadshavarna. Intressebevakare för en myndig är den som av domstolen eller förmyndarmyndigheten har förordnats till uppdraget.

Om en myndig person på grund av sjukdom, störningar i de psykiska funktionerna

eller försvagat hälsotillstånd eller av någon annan motsvarande orsak saknar förmåga att bevaka sina intressen eller sköta personliga eller ekonomiska angelägenheter som kräver åtgärder och som inte på annat sätt blir skötta på lämpligt sätt, får en intressebevakare förordnas av domstol för honom eller henne. Förmyndarmyndigheten ska vid behov hos tingsrätten ansöka om att intressebevakare förordnas. Ett intressebevakaruppdrag kan begränsas till att gälla en viss rättshandling, ett visst ärende eller viss egendom. Även för en minderårig som har fyllt 17 år kan en intressebevakare förordnas av domstol på samma grunder. Uppdraget som intressebevakare börjar i sådana fall när den minderåriga fyller 18 år. Förutom domstolen kan också förmyndarmyndigheten förordna en intressebevakare i dessa fall, om den vars intresse ska bevakas förmår förstå sakens betydelse och begär att en viss person ska förordnas till intressebevakare.

Om oförmåga hos en myndig att sköta sina ekonomiska angelägenheter leder till att hans eller hennes viktiga intressen äventyras och om ett förordnande av en intressebevakare inte ensamt räcker till för att trygga den myndiges intressen, kan domstolen på det sätt som närmare föreskrivs i lagen begränsa den myndiges handlingsbehörighet. På motsvarande sätt kan handlingsbehörigheten för en minderårig som fyllt 17 år begränsas så att begränsningen börjar när den minderåriga fyller 18 år.

En omyndig har inte rätt att själv förfoga över sin egendom, ingå avtal eller företa andra rättshandlingar, om inte något annat bestäms i lag. Om inte något annat bestäms i lag får den som har förklarats omyndig och kan förstå sakens betydelse dock själv besluta om ärenden som gäller hans eller hennes person. Enligt motiveringen till lagen avses med detta bland annat samtycke till medicinska åtgärder. Exempelvis när en intressebevakare har gett sitt samtycke till sjukhusvård oberoende av patientens vilja kan det inte anses att patienten faktiskt frivilligt tar emot denna vård.

En intressebevakare är behörig att företräda sin huvudman vid rättshandlingar som gäller huvudmannens egendom och ekonomiska angelägenheter, om domstolen inte har beslu-

tat något annat när uppdraget gavs eller om något annat inte föreskrivs. Enligt 42 § i lagen om förmyndarverksamhet ska en intressebevakare som har förordnats för en person som har uppnått myndighetsåldern se till att huvudmannen får sådan vård, omvårdnad och rehabilitering som med tanke på huvudmannens behov och förhållanden samt med beaktande av huvudmannens önskemål ska anses lämplig. Enligt propositionen följer det av sakens natur att intressebevakaren inte kan anses ha en sådan omsorgsplikt, om han eller hon har förordnats att sköta endast ett bestämt, klart avgränsat ärende.

Systemet med intressebevakning har bedömts vara alltför tungrott för att det ska kunna utnyttjas i större utsträckning inom social- och hälsovården. Allmänna intressebevakare kan ha flera hundra huvudmän på sitt ansvar varvid det inte finns tillräckligt med tid att sätta sig in i skötseln av ärenden som gäller till exempel en enskild huvudman som är klient inom hälso- och sjukvården, även om intressebevakarens fullmakt omfattar ärenden av detta slag.

Om domstolen så förordnar, har intressebevakaren rätt att företräda huvudmannen också i ärenden som gäller huvudmannens person, om huvudmannen inte kan förstå sakens betydelse. Intressebevakaren är dock inte behörig att på huvudmannens vägnar samtycka till äktenskap eller adoption, erkänna faderskap, godkänna ett erkännande av faderskap, upprätta eller återkalla ett testamente eller företräda huvudmannen i andra sådana ärenden som på ett jämförbart sätt är personliga. I regeringspropositionen nämndes samtycke till psykiatrisk sjukvård som ett exempel på andra personliga ärenden. Om huvudmannen inte ger eller inte förmår ge sitt samtycke i ett sådant fall kan han eller hon förordnas undergå psykiatrisk sjukhusvård endast om det enligt mentalvårdslagen finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja.

Var och en får trots tystnadsplikt göra en anmälan till förmyndarmyndigheten om att någon uppenbarligen är i behov av intressebevakning. Efter att förmyndarmyndigheten mottagit anmälan ska den vidta åtgärder för att utreda behovet av intressebevakning samt

vid behov göra en ansökan till tingsrätten om förordnande av en intressebevakare.

Bestämmelser om förordnande av intressebevakare för rättegång finns i 19 a § i förvaltningsprocesslagen. Om en part på grund av sjukdom, störningar i de psykiska funktionerna eller försvagat hälsotillstånd eller av någon annan motsvarande orsak saknar förmåga att bevaka sina intressen i en rättegång eller om partens intressebevakare på grund av jäv eller av någon annan orsak är förhindrad att utöva talerätt vid rättegången, kan den domstol där rättegången är anhängig på tjänstens vägnar för rättegången förordna en intressebevakare för parten. På intressebevakaren tillämpas då lagen om förmyndarverksamhet.

Enligt lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007) kan en person med hjälp av en intressebevakningsfullmakt i förväg ordna skötseln av sina angelägenheter för den händelse att han eller hon senare på grund av till exempel sjukdom eller försvagat hälsotillstånd förlorar förmågan att sköta sina angelägenheter. Genom att utfärda en intressebevakningsfullmakt kan man försäkra sig om att ens angelägenheter sköts av en god man som man själv har valt, om man förlorar sin egen funktionsförmåga.

En intressebevakningsfullmakt ska upprättas skriftligen på samma sätt som ett testamente. I fullmakten ska fullmaktsgivaren namnge fullmäktigen, som har gett sitt samtycke till uppdraget, och de ärenden som bemyndigandet omfattar. Fullmaktsgivaren kan ge den som han eller hon bemyndigar behörighet att sköta sin egendom och andra ekonomiska angelägenheter och, om fullmaktsgivaren så vill, ärenden som gäller honom eller henne själv, såsom hälso- och sjukvård. Två ojäviga vittnen ska samtidigt vara närvarande när fullmaktsgivaren undertecknar fullmakten eller intygar att han eller hon undertecknat den. Den undertecknade intressebevakningsfullmakten ska överlämnas i fullmäktigens besittning eller så ska fullmäktigen underrättas om fullmakten på något annat sätt. Fullmakten kan givetvis också återkallas eller ändras.

Om fullmaktsgivaren inte längre klarar av att sköta sina angelägenheter till exempel på grund av sjukdom, kan fullmäktigen begära

att magistraten ska fastställa fullmakten. Fullmäktigen ska visa upp fullmakten i original för magistraten samt ett läkarutlåtande eller något annat motsvarande bevis på att den som utfärdade fullmakten har förlorat förmågan att sköta de ärenden som fullmakten gäller. Fullmakten träder i kraft när den har fastställts av magistraten. Magistraten ska övervaka fullmäktigens verksamhet särskilt i ekonomiska frågor.

Stöd för beslutsfattande

I många länder har man under senaste åren tagit fram system för stöd för beslutsfattande. Största delen av systemen i andra länder baserar sig på praktiska modeller och rutiner. Oavsett hurdant system som används i de olika länderna är syftet att garantera ett tillräckligt stöd som grund för att den som kontaktar social- och hälsovården ska kunna fatta egna beslut. En stödjande person kan hjälpa till med att söka information och alternativ samt med att väga för- och nackdelarna med avgörandet. Han eller hon kan också förklara svåra frågor i klartext. Vid behov kan stöd ordnas även i det skede när beslut ska verkställas. Den som har svårt att välja, formulera ett beslut eller kommunicera kan med hjälp av systemet med stöd för beslutsfattande självständigt fatta beslut om sin social- och hälsovård eller mera generellt om sitt liv.

De rådgivnings- och ombudsmannasystem som används i Finland motsvarar inte helt de praktiska behoven, eftersom stöd för beslutsfattande behövs redan innan den berörda personen förmår fatta beslut om att uppsöka rådgivning eller anlita en företrädare för att få service. Han eller hon måste också förstå vilken myndighet som sköter vilket ärende.

En arbetsgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd föreslog i sin slutrapport (THL:s rapport 48/2011) att det vid sidan om intressebevakningssystemet inrättas ett lättare system för att stödja självbestämmanderätten och klientens eget beslutsfattande när personens förmåga att fatta självständiga beslut är nedsatt. Enligt arbetsgruppens förslag kunde de stödjande personerna utgöras av personer i den berörda personens närmaste krets eller av frivilliga medarbetare.

Service för personer med utvecklingsstörning

Utvecklingsstörning är ett mångfasetterat begrepp som ofta kan definieras på olika sätt. I Finland har man sedan 1990-talet på bred front använt sig av amerikanska AAMR:s (The American Association on Mental Retardation) definition av utvecklingsstörning, som reviderades 2002. Enligt den karaktäriseras utvecklingsstörning av sådan avsevärd nedsättning både i den intellektuella verksamheten och i det adaptiva beteendet som kommer till uttryck i de abstrakta, sociala och praktiska adaptiva färdigheterna. Enligt definitionen måste funktionsnedsättningen ha upptäckts innan personen i fråga fyllt 18 år. Enligt beräkningar gjorda utifrån olika register finns det i Finland sammanlagt cirka 40 000 personer med utvecklingsstörning, av vilka cirka 27 000 omfattas av olika former av service inom socialvården.

En person med utvecklingsstörning har rätt till kommunens offentliga service. Den offentliga servicen kan vid behov kompletteras med särskild service. För personer med utvecklingsstörning ordnas särskild service med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan kallad *handikappservicelagen*, och lagen om utvecklingsstörda. Lagarna är av subsidiär natur i förhållande till den allmänna lagstiftning som gäller socialvård, hälso- och sjukvård, undervisning och annan service.

Handikappservicelagen gäller sådan särskild service och sådana insatser som alla personer med funktionsnedsättning behöver, oavsett funktionsnedsättningens art eller diagnosen. Service och stöd som avses i handikappservicelagen och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987) är rehabiliteringshandledning, anpassningsträning samt annan service som behövs för att syftet med lagen ska nås, färdtjänst jämte följeslagarservice, dagverksamhet, personlig assistans, serviceboende, ändringsarbeten i bostaden, redskap och anordningar i bostaden, redskap, maskiner och anordningar som den berörda personen behöver för att klara de dagliga rutinerna, extra klädkostnader och extra kostnader för specialkost.

I enlighet med 1 § i lagen om utvecklingsstörda ges specialomsorger till en person som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av annan lag kan erhålla de tjänster han eller hon behöver. Enligt 2 § omfattar tjänsterna inom specialomsorgerna bland annat undersökning som förutsätts för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna, hälso- och sjukvård, behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning, ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel för personligt bruk samt individuell vård och annan omvårdnad.

För en person med utvecklingsstörning ska det ordnas sådan service och sådana stödåtgärder som hans eller hennes funktionsnedsättning förutsätter i första hand med stöd av handikappservicelagen till den del servicen och åtgärderna är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till servicebehovet och även i övrigt förenliga med personens intressen. Den inbördes ordningen för tillämpning av lagarna har betydelse i situationer där en klients servicebehov kan bemötas med service enligt vilken som helst av de två lagarna. Situationen ska då bedömas med tanke på klientens övergripande intresse. Lagen om utvecklingsstörda kan bli tillämplig bland annat när service enligt den lagen är ekonomiskt fördelaktigare för klienten än service enligt handikappservicelagen.

I enlighet med regeringsprogrammet är en översyn av handikapplagstiftningen som en del av totalreformen av socialvårdslagstiftningen under arbete vid social- hälsovårdsministeriet. Målet är att bestämmelser om särskild service för personer med funktionsnedsättning ska finnas i en ny speciallag i stället för i handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda. Speciallagen ska på lika grunder gälla för alla kategorier av personer med funktionsnedsättning.

Ordnandet av specialomsorger för personer med utvecklingsstörning skiljer sig från ordnandet av annan sådan socialvård som kommunen ska ordna. Enligt 6 § i lagen om utvecklingsstörda ska landet för ordnandet av

specialomsorger indelas i specialomsorgsdistrikt, vilkas områden bestäms av statsrådet. Specialomsorgsdistriktets kommuner är medlemmar i samkommunen för specialomsorgsdistriktet, vilken ska ordna de specialomsorger som föreskrivits för kommunerna, om inte annat följer av bestämmelserna i lagen om utvecklingsstörda. Om en kommuns befolkningsunderlag eller andra särskilda skäl kräver det, kan kommunen ensam bilda ett specialomsorgsdistrikt. Angående kommunen gäller härvid i tillämpliga delar vad som är bestämt om samkommuner för specialomsorgsdistrikt. Kommunerna är indelade i specialomsorgsdistrikt enligt statsrådets förordning om specialomsorgsdistrikt (1045/2008). Alla kommuner i specialomsorgsdistrikten är medlemmar i samkommuner för specialomsorgsdistrikt med undantag för Helsingfors stad, som enligt förordningen ensam bildar Helsingfors specialomsorgsdistrikt.

Tvåspråkiga och svenskspråkiga kommuner är dessutom medlemmar i en samkommun för specialomsorger som har till uppgift att oberoende av distriktsindelningen bereda specialomsorger för den svenskspråkiga befolkningen i sina medlemskommuner. De svenskspråkiga specialomsorgerna sköts av Kårkulla samkommun, vars medlemmar således utgörs av alla tvåspråkiga och svenskspråkiga kommuner.

Enligt 6 § 4 mom. i lagen om utvecklingsstörda kan statsrådet, oberoende av distriktsindelningen, förordna att specialomsorgerna helt eller delvis ska ordnas av en eller flera samkommuner, om det på grund av specialomsorgernas krävande natur, särskilda för dem erforderliga förutsättningar eller andra motsvarande orsaker är ändamålsenligt att ordna specialomsorgerna för en större folkmängd än den som finns i ett enda specialomsorgsdistrikt. Statsrådet har inte beslutat om att koncentrera ordnandet av specialomsorger till vissa specialomsorgsdistrikt, men mellan specialomsorgsdistrikten har det skett en specialisering inom vissa områden, såsom när det gäller specialomsorger för personer i behov av psykiatrisk vård, autistiska personer och minderåriga med utvecklingsstörning som begått brott eller har ett problematiskt beteende.

Bestämmelserna i 68 och 69 § i lagen om utvecklingsstörda möjliggör också fusionering av specialomsorgsdistrikt och sjukvårdsdistrikt. För närvarande utgör nio specialomsorgsdistrikt (Södra Karelens, Kajana-lands, Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Birkalands, Norra Karelens, Norra Österbottens och Satakunta specialomsorgsdistrikt) en enhet med sjukvårdsdistriktet.

Kommunerna är så som beskrivs i det föregående medlemmar i samkommuner för specialomsorger, vilka har till uppgift att ordna de specialomsorger som föreskrivits för kommunerna. Enligt 14 § i lagen om utvecklingsstörda kan kommunerna också ordna specialomsorgerna själva. Oavsett om en kommun ordnar specialomsorgerna helt eller delvis själv, ska den vara medlem i en samkommun för specialomsorger. Kommunal specialomsorgsmyndighet är det kollegiala organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen och som motsvarar den tidigare socialnämnden. Samkommunen för specialomsorgsdistriktet ska samarbeta med det kollegiala organet också då ordnandet av lokala specialomsorger ankommer på samkommunen.

I lagen om utvecklingsstörda finns det också bestämmelser om statens ansvar för ordnandet av specialomsorger. Med stöd av 40 § har staten hand om ordnandet av specialomsorger för en person som hålls i fängelse eller som hålls eller vårdas i annan statlig inrättning och för en person som är åtalad för brott och som i enlighet med vad som särskilt bestäms hålls i en verksamhetsenhet för specialomsorger eller som på grund av sitt sinness tillstånd inte dömts till straff och om vilken förordnats att honom eller henne ska meddelas specialomsorger. Denna paragraf har dock blivit en död bokstav. I praktiken har specialomsorgsdistrikten ordnat de tjänster som hör till specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning som är åtalade för brott.

Ålands lagting har genom en landskapslag fattat beslut om grundandet av ett eget specialomsorgsdistrikt. Efter det att lagen stiftades ansvarade Ålands Vårdförbund för specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning. I samband med en organisationsre-

form av sjukvården på Åland inrättades Ålands Omsorgsförbund år 1994. Det tillhandahåller för närvarande service för personer med utvecklingsstörning på Åland och motsvarar specialomsorgsdistrikten på fastlandet och har alla åländska kommuner som medlemmar.

För det individuella beredandet av specialomsorger har samkommunen för specialomsorgsdistriktet en ledargrupp för specialomsorger. Medlemmar i ledargruppen för specialomsorger är enligt 23 § i lagen om utvecklingsstörda minst tre ledande tjänsteinnehavare inom samkommunen så att medicinsk och pedagogisk expertis samt sakkunskap i socialvård är företrädade i ledargruppen. Beslut om meddelande av specialomsorger samt om dessas upphörande fattas av specialomsorgernas ledargrupp så som fastställs i 31 § i lagen om utvecklingsstörda, om inte annat föreskrivs i instruktionen för specialomsorgsdistriktet. Om en kommun ordnar specialomsorger, ska det organ som ansvarar för socialvården fatta besluten.

Initiativ som gäller erhållande av specialomsorger ska i enlighet med 31 § i lagen om utvecklingsstörda göras hos samkommunen för specialomsorgsdistriktet eller hos det organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården i personens hemkommun (det kollegiala organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen). I praktiken gäller i allmänhet att klienterna söker sig till kommunens eller specialomsorgsdistriktets tjänster inom specialomsorgerna på en anhörigs initiativ eller styrs dit av kommunala socialvårds- eller hälso- och sjukvårdsmyndigheter.

För ett individuellt förverkligande av specialomsorgerna ska ledargruppen för specialomsorger, eller inom gränser som den bestämt, ansvarig föreståndare för verksamhetsenhet för varje person som är i behov av specialomsorger godkänna ett specialomsorgsprogram som avses i 34 § i lagen om utvecklingsstörda. Programmet, som ska justeras efter behov, ska i den mån det är möjligt uppgöras i samråd med vederbörande själv och hans eller hennes lagliga företrädare samt med det organ som ansvarar för socialvården. Specialomsorgsprogrammet innehåller en plan för hur specialomsorger enligt lagen om utvecklingsstörda ska genomföras.

Enligt propositionen med förslag till lag om utvecklingsstörda var syftet med skyldigheten att göra upp ett specialomsorgsprogram att betona specialomsorgernas individuella inriktning. Enligt propositionen var det ett medvetet val att låta innehållet i specialomsorgerna förbli öppet.

Specialomsorgsprogrammet grundar sig på ett överklagbart förvaltningsbeslut, och för klienten utarbetas det dessutom ofta en serviceplan enligt 7 § i klientlagen. Skyldigheten att göra upp ett specialomsorgsprogram har i rättslitteraturen tolkats så att en person med utvecklingsstörning har subjektiv rätt att få specialomsorger, men inte subjektiv rätt till en specifik serviceform. Annan socialservice anhålls om hos de sociala myndigheterna i boendekommunen, och sådana serviceformer inkluderas inte i specialomsorgsprogrammet. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman ska i programmet skrivas in all den service som behövs för specialomsorgerna och ska programmet i mån av möjlighet göras upp tillsammans med den berörda personen, hans eller hennes förmyndare eller någon annan vårdnadshavare. En serviceplan som eventuellt gjorts upp separat och innehållet i den ska beaktas när specialomsorgsprogrammet utarbetas.

Enligt uppgifter för 2004 omfattas cirka 27 000 personer av tjänster inom specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning (Social och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:30). Med kostnaderna som måttstock producerar kommunerna själva ungefär 32 procent av servicen. Ungefär 48 procent av servicen produceras av specialomsorgsdistrikten, medan ungefär 20 procent anskaffas från privata serviceproducenter. För närvarande uppgår kostnaderna för specialomsorgerna till uppskattningsvis 600 miljoner euro per år.

Personer med utvecklingsstörning bör få hälso- och sjukvård i första hand i form av allmän service som ordnas av kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Tillgången på allmän service varierar i praktiken, och i en del kommuner händer det lätt att personer med utvecklingsstörning anvisas specialomsorger. Specialomsorgsdistrikten har fortfarande personal för hälso- och sjukvård och rehabilitering i frågor som gäller utvecklingsstörning.

Vid utgången av 2011 bodde 1 578 personer på inrättningar för utvecklingsstörda och omfattades 134 personer av kortvarig service. Cirka 15 000 personer med utvecklingsstörning bodde hos anhöriga, och av dem var ungefär hälften vuxna. Boendeservicen omfattade knappa 10 000 personer med utvecklingsstörning i stödboende av olika grad och cirka 1 300 i familjevård. En liten del av personerna med utvecklingsstörning bor självständigt utan något nämnvärt stöd från socialvården.

Det har varit möjligt att minska institutionsvården av vuxna förutom genom en utvidgad boendeservice också genom arbetsterapi, arbetsträning och dagverksamhet. År 2010 omfattades cirka 8 500 personer av dessa. Dessutom får 4 000—4 500 närstående till personer med utvecklingsstörning stöd för närståendevård. Stödet för närståendevård samt arbetsterapi och dagverksamheten har också bidragit till att minska antalet nya personer i boendeservicen. Däremot är den kommunala hemservicens betydelse numera liten.

I Finland finns det över 10 000 barn med en utvecklingsstörning av något slag. Av personer under 18 år med utvecklingsstörning bor minst 93 procent hos sina föräldrar eller med ena föräldern.

Det finns ingen statistik över hur stor andel av de barn som placerats med stöd av barnskyddslagen som är barn med utvecklingsstörning. År 2011 bodde cirka 190 barn långvarigt på inrättningar för utvecklingsstörda.

I januari 2010 godkände statsrådet ett av miljöministeriet och social- och hälsovårdsministeriet berett principbeslut om ett program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda åren 2010—2015 (KEHAS-programmet). Boendeprogrammet för utvecklingsstörda har som mål att möjliggöra ett sådant individuellt boende för personer med utvecklingsstörning som stärker deras delaktighet och jämlikhet i den sociala gemenskapen och samhället.

Målet med boendeprogrammet för utvecklingsstörda är att fram till 2015 systematiskt och på ett kontrollerat sätt minska antalet institutionsplatser och möjliggöra en flytt från barndomshemmet genom att skapa boendelösningar som motsvarar de utvecklingsstör-

da personernas behov och genom att erbjuda individuella tjänster och individuellt stöd. Under programperioden behöver det produceras cirka 1 500 bostäder för utvecklingsstörda personer som flyttar från institutionsvård och cirka 2 100 bostäder inklusive service för vuxna utvecklingsstörda som flyttar hemifrån. Årligen behöver cirka 600 bostäder produceras.

För att kunna minska specialomsorgerna på institution för personer med utvecklingsstörning och göra det möjligt för vuxna utvecklingsstörda att flytta från barndomshemmet krävs det många åtgärder vid sidan av en ökning av bostadsutbudet. Till de viktigaste åtgärderna hör de tjänster som stöder individuellt boende samt hantering av boendekostnaderna. Utgångspunkten för boendeprogrammet är bosättning i vanliga bostadsområden. En funktionsnedsättning kräver inte i sig att personen i fråga bor med andra personer med funktionsnedsättning eller något annat särskilt boendearrangemang. Boendet bör därför allt oftare ordnas med utnyttjande av det vanliga bostadsbeståndet där man kan välja ut sådana bostäder som lämpar sig för de individuella behov som personer med funktionsnedsättning har. Möjligheterna att upprätthålla och utveckla det specialkunnande som behövs i servicen för personer med utvecklingsstörning måste säkerställas, men det förutsätter inte inrättningar eller institutioner av nuvarande form, utan integrering av specialkunnandet i annan service.

Programmets åtgärder utgörs av två helheter, där de åtgärder som hänför sig till bostadsutbudet och hanteringen av boendekostnaderna huvudsakligen sköts under miljöministeriets ansvar och styrning. Styrningen och uppföljningen av genomförandet av de åtgärder som hänför sig till utvecklingen av servicen och minskningen av institutionsvården sköts däremot av social- och hälsovårdsministeriet. En grundprincip för utvecklandet av boende och service är att boendeförhållandena i regel ska ordnas så att åtgärder som begränsar självbestämmanderätten inte behöver vidtas. I anslutning till boendeenheterna och bostäderna byggs följaktligen inga separata rum som personen förflyttas till i problemsituationer, exempelvis isoleringsrum eller rum för att lugna sig.

Centrala utgångspunkter i boendet är att självbestämmanderätten och rättssäkerheten för personer med funktionsnedsättning tillgodoses. För att en persons rättigheter ska anses bli tillgodosedda ska personen ha rätt att välja bostad och boningsort, rätt att välja vem han eller hon bor med, rätt till en serviceplan, rätt till lämplig och tillräcklig service och rätt att ingå hyresavtal eller att besitta en bostad som han eller hon äger.

År 2012 fattade statsrådet ett principbeslut om säkerställande av individuellt boende och tjänster för personer med utvecklingsstörning (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:15). Syftet med principbeslutet är att definiera nästa skede för boendeprogrammet och särskilt dra upp riktlinjerna för åtgärder avseende gradvis nedläggning av boende på institution och utvecklande av tjänster som behövs för stöd av boendet. Målet är att efter år 2020 ska inte en enda person med funktionsnedsättning bo på institution. Övriga viktiga principer är ökad medvetenhet om grundläggande rättigheter och mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning, respekt för deras rättigheter och självbestämmande, utvecklande av tjänster och närmiljön, utvecklande av organisationers verksamhetskultur, kvalitetskontroll och kvalitetsuppföljning samt samarbete mellan förvaltningsområden.

I den riksomfattande planen hänvisas det till projektet som gäller självbestämmanderätt genom att det konstateras att ett centralt syfte med lagstiftningen om stärkt självbestämmanderätt för personer med funktionsnedsättning är att främja tillgodoseendet av klienternas självbestämmanderätt och minimera användningen av begränsningsåtgärder. Utgångspunkten i planen är att ordnandet av boendet bygger på ett hyresförhållande enligt lagen om hyra av bostadslägenhet eller på någon annan form av besittning av en bostad och på de rättigheter och skyldigheter som anges i den lagen.

När tonvikten inom servicen för personer med utvecklingsstörning kraftigt flyttas från specialomsorger som ges på institution till individuellt boende får även frågor som gäller arbetarskyddet för personalen (till exempel att arbeta ensam), övervakningen av servicen

och hemfridsskyddet en allt starkare framtoning.

Personer med autismspektrumstörning

Autismspektrumet ingår i det neuropsykiatriska symtomkomplexet. Autismspektrumet inrymmer omfattande störningar i utvecklingen, såsom autistiskt syndrom, Aspergers syndrom och Retts syndrom samt desintegrativ och genomgripande störning i utvecklingen. I Finland finns det uppskattningsvis cirka 54 000 personer som har en sådan störning i utvecklingen som ingår i autismspektrumet. Ungefär 10 000 av dem är autistiska. Av de autistiska personerna har 65—85 procent en intellektuell funktionsnedsättning. Begreppet autismspektrum används eftersom autism handlar om ett individuellt och mångfasetterat beteendemönster med vissa karaktäristika beroende på bland annat den autistiska personens ålder, utvecklingsnivå, kognitiva förmåga och eventuella andra sjukdomar samt hur mycket rehabilitering han eller hon har fått.

Avvikande kommunikationsförmåga och social interaktion i kombination med ett stereotypt beteende är exempel på drag som ingår i autismspektrumet. Bristerna i fråga om kommunikation och interaktion kan vara allvarliga och genomgripande. Autistiska personer kan också ha svårt att förstå och tolka andra människors känslor och tankar utifrån deras gester och miner. Hos personer med en autismspektrumstörning förekommer dessutom bland annat över- och underkänslighet i fråga om sinnesförnimmelser, ovanliga reaktioner på sinnesintryck, exempelvis känslighet för ljus, ljud och beröring, sömn- och ätstörningar samt självdestruktivt beteende. Dessutom kan de bete sig på ett i förhållande till generella normer eller ålders- och utvecklingsstadiet speciellt eller avvikande, hyperaktivt eller impulsivt sätt som är en utmaning för omgivningen, eller uppvisa beteendestörningar. Symptomkomplexet omfattar ett brett spektrum, och personernas behov av hjälp varierar från kontinuerligt behov av stöd i alla dagliga grundläggande rutiner till mindre behov av stöd för exempelvis studier, sysselsättning och social interaktion.

Största delen av klienterna med ett autismspektrumtillstånd får inte service som planerats särskilt för deras behov. För dem ordnas service i typiska fall med stöd av handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda, lagen om stöd för närståendevård och socialvårdslagen.

Patienter och rehabiliteringsklienter inom mentalvården

Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns i mentalvårdslagen, som trädde i kraft 1991 och reviderades samtidigt som lagen om specialiserad sjukvård stiftades. Detta innebar att sjukvårdsdistrikten fick i uppgift att sköta den psykiatriska specialiserade sjukvården. Syftet med mentalvårdslagen var att skapa förutsättningar för att förnya mentalvårdsarbetet inom såväl den specialiserade sjukvården som primärvården och socialvården. Det viktigaste syftet med lagen var att flytta tyngdpunkten för vården till öppen vård.

Mentalvårdsarbete definieras i 1 § i mentalvårdslagen och av definitionen framgår samtidigt de centrala målen med mentalvårdsarbetet. Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans eller hennes handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar dels mentalvårdstjänster, dels åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden. Mentalvårdstjänsterna omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar. Till mentalvårdsarbetet hör också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

I 3 § i mentalvårdslagen föreskrivs det om tillhandahållande av mentalvårdstjänster. Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i hälso- och

sjukvårdslagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen. Samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska, på det sätt som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och i mentalvårdslagen, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

Enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun ordna sådant mentalvårdsarbete som behövs för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och som syftar till att stärka de faktorer som skyddar den individuella och kollektiva psykiska hälsan och till att minska och avlägsna faktorer som hotar den psykiska hälsan. Mentalvårdsarbete enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt mentalvårdstjänster, med vilka avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det mentalvårdsarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den kommunala social- och hälsovården.

I praktiken ges mentalvårdstjänsterna bland annat i form av öppen vård vid hälsovårdscentralerna, som specialiserad sjukvård i form av öppen vård och sjukhusvård och rehabilitering. Inom socialvården omfattar mentalvårdstjänsterna bland annat familjerådgivning, boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och social rehabilitering samt dagcenter- och arbetsverksamhet för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Mentalvårdsarbete utförs dessutom inom barnskyddet och missbrukarvården. Socialvården har även fortfarande administrativt ansvar för en betydande del av den psykiatriska vården och mentalvårdstjänsterna för utvecklingsstörda. Hälso- och sjukvården ansvarar emellertid alltid för den medicinska vården. Psykiatrisk specialiserad sjukvård oberoende av patientens vilja ges som specialiserad sjukvård som kan ordnas

av kommunen, samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt eller staten.

Inom boendeservicen är klienten i öppen vård och hans eller hennes boende, vård och rehabilitering baserar sig på frivillighet. De myndigheter som svarar för kommunernas social- och hälsovård ska se till att den boende får övriga tjänster som han eller hon behöver för vården och rehabiliteringen utöver boendet. Vid boendeserviceenheterna kan man erbjuda stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg beroende på rehabiliteringsklientens stödbehov. Stödboendet sker i en stödbostad eller i den egna privata bostaden. Serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg ordnas i en för ändamålet avsedd boendeserviceenhet.

Bestämmelser om principerna för mentalvårdstjänster finns i 4 § i mentalvårdslagen. Enligt paragrafen ska kommunerna och samkommunerna se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område. Mentalvårdstjänsterna ska i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand.

Bestämmelser om samordning av mentalvårdstjänster finns i 5 § i mentalvårdslagen. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller särskild service organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs.

Avsikten med bestämmelsen om stöd- och serviceboende har varit att stärka möjligheterna för rehabiliteringsklienter inom mentalvården att få boendeservice, men betydelsen av bestämmelsen i relation till de bestämmelser i socialvårdslagen som gäller ordnande av boendeservice har lämnat rum för tolkning.

Mentalvårdsklienterna kan få allmän socialservice med stöd av socialvårdslagen. Om

en mentalvårdsklient uppfyller definitionen av handikappad (person med funktionsnedsättning) enligt handikappservicelagen, kan han eller hon också vara berättigad till service och stödåtgärder enligt den lagen. Med handikappad avses enligt 2 § i handikappservicelagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring. Funktioner som hör till normal livsföring anses omfatta boende, arbete, studier, medverkan, att förflytta sig, att uträtta ärenden samt aktiviteter på fritiden. Tillhandahållande av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen baserar sig inte på en diagnos utan på det behov som personens skada eller sjukdom medför. Våraktigheten för och betydelsen av de olägenheter och funktionsbegränsningar som skadan eller sjukdomen aktualiserar ska bedömas individuellt och konsekvenserna ska granskas utgående från om funktionsbegränsningarna under långa tider påverkar personens möjligheter att klara sig.

När det gäller service och stödåtgärder som omfattas av den särskilda skyldigheten att ordna dem definieras svår funktionsnedsättning särskilt för varje serviceform eller stödåtgärd. Om kriterierna för svår funktionsnedsättning uppfylls, har personen subjektiv rätt till färdtjänst jämte följeslagarservice, tolkservice, dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende. Likaså har endast personer med svår funktionsnedsättning rätt att som en ekonomisk stödåtgärd få ersättning för skäligena kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Ett villkor för denna service och dessa stödåtgärder avsedda för personer med svår funktionsnedsättning är att servicen och stödåtgärderna är nödvändiga för att den berörda personen med hänsyn till funktionsnedsättningen eller sjukdomen ska klara de funktioner som hör till normal livsföring. Nödvändigheten bedöms i förhållande till hur lagens syfte och annan lagstiftning som ska beaktas, i synnerhet de grundläggande rättigheterna, kan uppnås och tillgodoses med hjälp av den aktuella serviceformen eller stödåtgärden. I praktiken har mentalvårdsklienter inte i någon betydande

omfattning fått ta del av tjänster enligt handikappservicelagen.

För mentalvårdstjänsterna finns det en kvalitetsrekommendation (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:9), som har sammanställts genom samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund. I den betonas bland annat respekten för människovärdet och de mänskliga rättigheterna samt att vården i första hand ska ges som öppen vård. Det finns en rikstäckande plan för utveckling av tjänsterna, och där behandlas även tjänster i anslutning till missbrukarvård (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:24).

I miljöministeriets rapport från 2012 behandlas frågan om att utveckla boendet för klienter inom psykiatrisk rehabilitering (Miljöministeriets rapporter 10/2012). Som åtgärdsförslag på nationell nivå presenteras bland annat att ett projekt för att utveckla boendet för dessa klienter genomförs åren 2012—2015 som ett led i genomförandet av den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, att utvecklingsrekommendationen om boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården revideras och att det anvisas finansiering för boendet för dessa klienter. Rapporten innehåller förslag som gäller kommunernas och samkommunernas verksamhet, mångsidigare utbud när det gäller boendelösningar och bättre kvalitet, trygghet av boendet och tillgång på tjänster som stöder boendet samt tillsyn över och uppföljning av boendetjänster för klienterna.

Rehabiliteringsklienter inom mentalvården kan ha flera former av funktionsbegränsningar. De behöver ofta övning med avseende på självständighet och boende. Hjälp behövs ofta med dagliga rutiner, såsom personlig hygien, måltidsarrangemang, städning, tvättning och läkemedelsbehandling enligt läkarens anvisningar. Under rehabiliteringen får de öva sig i att sköta ekonomiska angelägenheter, ha meningsfull sysselsättning på fritiden och sköta människorelationer.

Vård och service för äldre

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social-

och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan kallad *äldreomsorgslagen*, trädde i kraft den 1 juli 2013. Före det ordnades social- och hälsovårdstjänster för äldre som en del av den allmänna social- och hälsovårdsservicen, med stöd av till exempel socialvårdslagen, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen.

I den lagstiftning som gäller social- och hälsovårdstjänster finns det inga åldersgränser, med undantag för vissa bestämmelser som gäller barn och unga. En äldre person kan således få service också med stöd av lagen om missbrukarvård, lagen om utvecklingsstörda, handikappservicelagen och mentalsjukvårdslagen. Exempelvis ändringsarbeten i bostäder har genomförts med stöd av handikappservicelagen. Även om äldre personers servicebehov inte på lagstiftningsnivå har åtskilt från den övriga befolkningens behov, uppfattas de äldre som en separat grupp och riktas vissa serviceformer i praktiken uttryckligen till dem.

Till den allmänna socialservice som de äldre utnyttjar mest hör hemservice, boendeservice, vård på institution och stöd för närståendevård. Till de viktigaste hälso- och sjukvårdstjänsterna hör exempelvis hemsjukvård, medicinsk rehabilitering, besök på hälsovårdscentralen, vård som ges vid hälsocentralssjukhus samt besök inom specialiserad sjukvård och sjukhusvård.

För äldre ordnas det också privata social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. De kan ordnas av kommunen i form av köpta tjänster eller som helt privata tjänster som vårdgivaren erbjuder klienterna och patienterna direkt. Även församlingar och organisationer kan vara serviceansvariga aktörer.

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har gett ut kvalitetsrekommendationer om utveckling av tjänster för äldre åren 2001 och 2008. Kvalitetsrekommendationen har uppgaderats i anslutning till att den nya äldreomsorgslagen trätt i kraft (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:15). Rekommendationen har utarbetats av en bredbasig arbetsgrupp, och syftet med den är att stödja verkställigheten av äldreomsorgslagen. I likhet med sina föregångare är rekommendationen främst av-

sedd som ett stöd för kommunernas och samarbetsområdenas beslutsfattare och ledare när det gäller att utveckla och utvärdera servicen för äldre.

Syftet med den nya äldreomsorgslagen är enligt dess 1 § att

1) stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand,

2) förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver,

3) förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och

4) förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

I äldreomsorgslagen föreskrivs det om kommunernas skyldighet att se till att den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand stöds och att tillgången till social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver tryggas i kommunerna. I lagen finns också bestämmelser om utredning av äldre personers servicebehov och tillgodoseande av det och om säkerställande av kvaliteten på tjänster som ordnas för äldre personer.

I 3 § i äldreomsorgslagen definieras begreppen äldre befolkning, äldre person och verksamhetsenhet. I lagen avses med äldre befolkning den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. Med äldre person avses en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. Med verksamhetsenhet avses en funktionell helhet som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilken huvudsakligen äldre personer tillhan-

dahålls social- eller hälsovårdstjänster som utförs i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem.

I synnerhet de bestämmelser i äldreomsorgslagen som gäller äldre personer har betydelse också med tanke på den föreslagna nya lagen om självbestämmanderätt. Om en äldre person, med eller utan stöd, förmår träffa val som gäller hans eller hennes socialvård och vård och om han eller hon förstår följden av sitt agerande, ska socialvården eller hälso- och sjukvården enligt klientlagen och patientlagen ordnas i samförstånd med honom eller henne. Bland annat äldreomsorgslagens bestämmelser om rådgivning och handledning syftar till att detta mål ska nås. Nedsatt funktionsförmåga exempelvis på grund av en demenssjukdom kan dock leda till att social- och hälsovård för en äldre person inte i alla situationer kan ordnas i samförstånd med den berörda personen.

Så som det i 12 § i äldreomsorgslagen konstateras i samband med tjänster som främjar välbefinnandet ska kommunen ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom ska kommunen, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vilkas levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand. I de tjänster som främjar välbefinnandet ska det ingå bland annat att ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor liksom att identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem.

I 13 § i äldreomsorgslagen finns det bestämmelser om allmänna principer för att tillgodose servicebehovet, och i 14 § föreskrivs det om principer för långvarig vård och omsorg. Principerna enligt 13 § hänför sig till innehållet i och kvaliteten på vård och

service för äldre, medan 14 § gäller den inbördes prioriteringsordningen för olika service- och vårdalternativ.

Enligt 13 § ska kommunen ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov. Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet.

I enlighet med 14 § ska kommunen i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemlikt ställe där de bor. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Långvarig vård och omsorg får ges som vård på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård.

Äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans.

Kommunen ska säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem för att personen själv önskar det eller hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av någon annan särskilt vägande och grundad anledning.

I 15 § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om individuell utredning av servicebehovet och i 16 § om planering av tjänsterna. En ansvarig arbetstagare som avses i 17 § kan hjälpa en äldre person att få de tjänster som den äldre personen behöver. Möjligheten att få behövliga tjänster främjas också av att enligt 25 § har vissa myndigheter och andra

lagstadgad skyldighet att göra en anmälan om en äldre persons uppdagade servicebehov till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården. Anmälan innebär att myndigheten blir skyldig att utreda den äldre personens servicehov.

Minderåriga

Skyddet för de grundläggande rättigheterna är inte avhängigt av personens ålder, om inte något annat föreskrivs särskilt. Det att skyddet utsträcks till minderåriga framgår även av 6 § 3 mom. i grundlagen. Enligt momentet ska barn bemötas som jämlika individer och ska de ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Barn ska behandlas lika som den vuxna befolkningen, i princip som individer med grundläggande rättigheter på lika villkor, och som inbördes likvärdiga. Som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg. I ett ärende som gäller en minderårigs grundläggande rättigheter kan dock hans eller hennes talan föras av hans eller hennes vårdnadshavare eller av någon annan laglig företrädare. Enligt 4 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) ska barnets vårdnadshavare bestämma om barnets vård och uppfostran samt i övriga personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska också företräda barnet i dess personliga angelägenheter, om inte något annat föreskrivs. I 11 och 15 § föreskrivs det om utredande av barnets önskemål och åsikt. Enligt 14 § i förvaltningslagen är utgångspunkten att en omyndigs talan ska föras av den omyndiges intressebevakare, vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. En omyndig som har fyllt 15 år har rätt att föra talan jämsides med förmyndaren i ett ärende som gäller den omyndiges person eller personliga fördel eller rätt. Med stöd av 5 § i barnskyddslagen ska ett barn enligt sin ålder och utvecklingsnivå tillförsäkras rätten att få information i ett barnskyddsärende som rör barnet och att framföra sina åsikter i ärendet. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av grundlagsbestämmelserna om de grundläggande rättigheterna nämndes ingenting om att barn ska ha

rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. När riksdagens grundlagsutskott behandlade propositionen påpekade det att det inte finns någon fullständigt naturlig systematisk plats för bestämmelsen om medinflytande i det föreslagna grundrättsregelverket. Utskottet nöjde sig därför med att foga en bestämmelse om saken till 6 § 3 mom., där det enligt lagförslaget fanns en allmän bestämmelse om barnens ställning.

Lagen om utvecklingsstörda har ansetts vara en speciallag i förhållande till barnskyddslagen, och socialnämnden eller något annat motsvarande organ får inte omedelbart med stöd av barnskyddslagen besluta om lämnande av specialomsorger som avses i lagen om utvecklingsstörda. Om de kriterier för omhändertagande som anges i barnskyddslagen uppfylls när det gäller ett barn med utvecklingsstörning, ska barnskyddslagen tillämpas i första hand. Om det däremot är fråga om behov av specialomsorger enbart med anledning av utvecklingsstörning hos ett barn eller av skäl som hänför sig till specialomsorger mot personens vilja, ska lagen om utvecklingsstörda tillämpas. Om ett barn med utvecklingsstörning har omhändertagits, får vården utom hemmet sitt innehåll utifrån det specialomsorgsprogram som ska göras upp för barnet. Om mental störning hos ett barn är den huvudsakliga orsaken till vård utom hemmet, gäller däremot att mentalvårdslagen ska tillämpas i första hand. Omhändertagande som avses i barnskyddslagen är också den primära åtgärden för förordnande till vård enligt lagen om missbrukarvård.

Gällande bestämmelser om begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården

Bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården finns i mentalvårdslagen, barnskyddslagen, lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och i lagen om utvecklingsstörda. I mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård har användningen begränsats till vård oberoende av personens vilja, och inom barnskyddet får begränsningsåtgärder på ett undantag när an-

vändas endast under sådan vård utom hemmet som ordnas i form av institutionsvård (anstaltsvård).

Mentalvårdsarbete

Med stöd av 8 § i mentalvårdslagen kan en person tas in för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja endast om

- 1) patienten konstateras vara mentalsjuk,
- 2) patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans eller hennes sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller hennes eller andras hälsa eller säkerhet om han eller hon inte får vård och
- 3) andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.

Med en mentalsjukdom avses i mentalvårdslagen psykos till vilken hänför sig en uppenbart störd verklighetsuppfattning. Till skillnad från en myndig kan en minderårig enligt mentalvårdslagen meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja också på grund av andra allvarliga mentala störningar än på grund av mentalsjukdom.

För beslut om intagning för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja krävs det ett motiverat ställningstagande av läkare om att de lagstadgade kriterierna är uppfyllda. De fyra steg som enligt lagen krävs för beslut om vård mot patientens vilja är följande:

- 1) utfärdande av observationsremiss
- 2) intagning av patienten för observation
- 3) givande av ett observationsutlåtande
- 4) beslut om intagning för vård.

En läkare utfärdar observationsremissen, det vill säga ett skriftligt läkarutlåtande om behovet av vård oberoende av patientens vilja. Det har tolkats som att utfärdande av en observationsremiss innebär utövning av offentlig makt. En förutsättning för remissen är att läkaren personligen har undersökt patienten och utifrån undersökningen anser det nödvändigt att beslut om vård fattas.

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård kan personen tas in på sjukhus för observation. Den för observationen ansvariga läkaren ska ge ett skriftligt observationsutlåtande om den som har tagits

in för observation. Innan beslut om vård fattas ska det klarläggas vad den som har tagits in för observation själv anser. Om den som har tagits in för observation är minderårig, ska föräldrarna och vårdnadshavarna samt den som omedelbart före intagningen för observation haft hand om den minderåriges vård och uppfostran om möjligt ges tillfälle att bli hörda antingen muntligen eller skriftligen. Beslut om att den som har varit intagen för observation ska tas in för vård fattas i allmänhet av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset. Beslutet ska utan dröjsmål delges patienten. Om vårdbeslutet gäller en minderårig ska det genast underställas förvaltningsdomstolen.

Bestämmelser om fortsatt vård, beslut om vård av den som tagits in av egen vilja och avslutande av vård finns i 12–14 § i mentalvårdslagen. Ett beslut av en läkare om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård får enligt 24 § överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Beslutet får ytterligare överklagas hos högsta förvaltningsdomstolen.

I mentalvårdslagen föreskrivs det till vissa delar särskilt om vård och undersökning oberoende av vilja när det gäller åtalade eller personer som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff. På dessa så kallade kriminalpatienter tillämpas dock samma bestämmelser om begränsningsåtgärder som på andra som får vård eller genomgår undersökningar mot sin vilja.

Genom en lag (1423/2001) som trädde i kraft i början av juni 2002 fogades ett nytt 4 a kap. till mentalvårdslagen. Genom det nya kapitlet preciserades de bestämmelser med stöd av vilka begränsningsåtgärder kan riktas mot någon som tagits in för observation eller meddelats beslut om undersökning eller vård med stöd av mentalvårdslagen.

Bestämmelser om allmänna förutsättningar för att begränsa de grundläggande rättigheterna finns i 22 a § i mentalvårdslagen. Enligt paragrafen får patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande rättigheter begränsas med stöd av bestämmelserna i 4 a kap. endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt det kapitlet oundgängligen krä-

ver det. Åtgärderna ska vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras ska särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse.

Utöver dessa allmänna villkor föreskrivs det särskilt om villkoren för varje begränsningsåtgärd som nämns i lagen. Ett beslut om vård oberoende av patientens vilja berättigar inte som sådant till att använda begränsningsåtgärder, utan de allmänna och särskilda förutsättningarna ska finnas i den konkreta situationen för att användningen av åtgärderna ska vara förenlig med lagen.

I 22 a—22 j § i mentalvårdslagen föreskrivs det om följande begränsningar av patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande rättigheter: behandling av psykiska sjukdomar oberoende av patientens vilja, behandling av somatiska sjukdomar när patienten inte förmår besluta om vården av sig själv men motsätter sig behandlingen av sin sjukdom, begränsning av rörelsefriheten, särskilda begränsningar (isolering, användning av maktmedel för fasthållande, fastspännande), omhändertagande av egendom, granskning av patientens egendom och försändelser, kroppsvisitation och kroppsbesiktning samt begränsning av kontakter.

Regionförvaltningsverket ska särskilt övervaka användningen av de begränsningar av självbestämmanderätten som avses i 4 a kap i mentalvårdslagen. Vid den enhet på ett sjukhus som ger psykiatrisk vård ska det finnas skriftliga, tillräckligt detaljerade anvisningar om hur begränsningarna av självbestämmanderätten ska genomföras. För säkerställande av uppföljningen och övervakningen ska en särskild förteckning över begränsningarna föras vid vårdenheten.

Beslut om att begränsa kontakterna och omhändertagande av egendom får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Ett beslut som gäller begränsning ska verkställas omedelbart, även om det har överklagats. Förvaltningsdomstolens beslut om omhändertagande av patientens egendom får inte överklagas genom besvär. I ett beslut av förvaltningsdomstolen om begränsning av kontakter får ändring däremot sökas genom besvär hos

högsta förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen.

I mentalvårdslagen föreskrivs det särskilt om förfarandet för vård oberoende av en minderårig patients vilja. Till skillnad från myndiga kan minderåriga meddelas beslut om vård också när de på grund av andra allvarliga mentala störningar än egentlig psykotisk mentalsjukdom har ett sådant behov. Innan beslut om vård fattas ska det dock klargöras vad den minderårige som har tagits in för observation själv anser. Vidare ska föräldrar och vårdnadshavare samt den som omedelbart före intagningen för observation haft hand om personens vård och uppfostran om möjligt ges tillfälle att bli hörda. I rättslitteraturen har man med hänvisning till bestämmelserna om sökande av ändring ansett att huvudregeln är att en person som har fyllt 12 år kan meddelas beslut om vård mot patientens vilja endast när de villkor för beslutet som anges i mentalvårdslagen är uppfyllda, medan det för yngre personer räcker med att barnets vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare samtycker så som förutsätts i patientlagen.

Om barnets föräldrar eller övriga vårdnadshavare negligerar beslutet om psykiatrisk vård, kan det handla om en sådan grund för omhändertagande som avses i 40 § i barnskyddslagen, nämligen att brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att äventyra barnets hälsa eller utveckling. Omhändertagande som avses i barnskyddslagen är också den primära åtgärden för förordnande till vård enligt lagen om missbrukarvård.

I mentalvårdslagen finns det vissa specialbestämmelser om användningen av åtgärder och begränsningsåtgärder mot minderåriga. Med stöd av 8 § 3 mom. ska vården av en minderårig som får psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja ordnas vid en enhet som har förutsättningar och beredskap att vårda honom eller henne. En minderårig ska vårdas åtskild från vuxna, om det inte anses vara förenligt med den minderåriges bästa att förfara på något annat sätt. I 22 f § föreskrivs det om särskilda begränsningar, och med stöd av 2 mom. i den paragrafen ska en isolerad eller en fastspänd minderårig patients till-

stånd följas oavbrutet så att vårdpersonalen ser och hör patienten.

Ett antal mindre revideringar av mentalvårdslagens bestämmelser om vård mot patientens vilja har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet som ett separat projekt. Det föreslås att mentalvårdslagen ändras så att även en annan än en legitimerad läkare i tjänsteförhållande ska få skriva en observationsremiss under de förutsättningar som anges i lagen. Även i fortsättningen ska endast läkare i tjänsteförhållande få begära handräckning av polisen till exempel när en patient ska föras till hälsovårdscentralen eller ett sjukhus. Vidare föreslås det att mentalvårdslagen ändras så att en patient som får vård oberoende sin vilja ska ges möjlighet att låta en läkare utanför sjukhuset bedöma behovet av vård innan det fattas beslut om fortsatt vård. De föreslagna lagändringarna innebär att det straffrättsliga och skadeståndsrättsliga ansvaret blir tydligare i situationer där någon annan än en läkare i tjänsteförhållande utövar offentlig makt med stöd av lagen.

Barnskyddet

Bestämmelser om begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen ingår inte i beredningen av propositionen, men de behandlas här som ett exempel på modern reglering. Lagen har nyligen reviderats, och den innehåller mycket detaljerade bestämmelser om förutsättningarna för begränsning av självbestämmanderätten och om de förfaranden som ska iakttas när begränsningsåtgärder används.

Bestämmelser om inledande av klientrelationer inom barnskyddet finns i 5 kap. i barnskyddslagen. Med stöd av 26 § inleds ett barnskyddsärende på ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet har tagit emot en sådan begäran om bedömning av barnskyddsbehovet som avses i 25 a § eller en barnskyddsanmälan som avses i 25 § eller på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Ett barnskyddsärende inleds också i och med en föregripande barnskyddsanmälan som avses i 25 c §, och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter

barnets födelse i enlighet med det som föreskrivs i 26 §.

Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd. Dessutom ska socialarbetaren senast den sjunde vardagen efter att ha mottagit anmälan eller motsvarande information avgöra om en utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § ska inledas med anledning av ärendet eller om ärendet uppenbart är av sådan art att det inte föranleder några åtgärder.

En klientrelation inom barnskyddet inleds när barnskyddsåtgärder vidtas skyndsamt eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § fattas till följd av att ett barnskyddsärende har inletts.

Enligt 27 § i barnskyddslagen ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter göra en utredning om barnets situation. I utredningen bedöms barnets uppväxtförhållanden, vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran, samt behovet av barnskyddsåtgärder. Utredningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra utredningen kan socialarbetaren vid behov, under vissa närmare angivna förutsättningar, stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter. Utredningen ska göras utan obefogat dröjsmål så att den färdigställs senast inom tre månader från att barnskyddsärendet inleddes. Klientrelationen upphör om utredningen inte föranleder barnskyddsåtgärder.

Bestämmelser om brådskande placering av barn finns i 8 kap. i barnskyddslagen, och bestämmelser om omhändertagande finns i 9 kap. I 40 § specificeras kriterier som när de är uppfyllda innebär att ett barn ska omhändertas och vård utom hemmet ska ordnas för barnet. Av motsvarande skäl kan ett barn också i brådskande ordning placeras så som anges i 38 §. Ett skäl till att åtgärderna vidtas kan vara att brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling. Ett annat skäl kan vara att barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling ge-

nom att använda berusningsmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat liknande beteende. Av kravet på att åtgärderna ska vara proportionerliga följer emellertid att omhändertagande och vård utom hemmet kan tillgripas endast om åtgärderna inom öppenvården har visat sig vara otillräckliga eller inte är lämpliga eller möjliga för en omsorg i enlighet med barnets bästa, och vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa.

Bestämmelser om ordnande av vård utom hemmet finns i 10 kap. i barnskyddslagen, och bestämmelser om begränsningar av de grundläggande rättigheterna i samband med vård utom hemmet finns i 11 kap. Med vård av barn utom hemmet avses att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande ordnas utanför hemmet. Enligt 49 § kan vård utom hemmet ordnas som familjevård eller institutionsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. Begränsningsåtgärder omfattar begränsning av kontakter, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation och kroppsbesiktning, granskning av egendom och försändelser, kvarhållande av försändelser, fasthållande, begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg.

Begränsningar av de grundläggande rättigheterna får i regel tillämpas endast inom sådan vård utom hemmet som ordnas som institutionsvård. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsmans beslut (dnr 1516/4/12) fick en barnskyddsanstalt inte rikta begränsningsåtgärder mot ett barn i öppen vård eller mot barnets föräldrar. Ärendet handlade om bland annat kontroll av frihet från berusningsmedel genom utandningsprov. Till skillnad från barnskyddslagens bestämmelser om övriga begränsningsåtgärder gäller dock att de bestämmelser i 61 § som gäller kontakterna mellan ett barn och barnet närstående personer och om begränsning av kontakterna tillämpas vid vård utom hemmet, vare sig den ordnas i form av familjevård eller institutionsvård.

Bestämmelserna om begränsningsbefogenheter för föreståndaren eller den övriga personalen vid en barnskyddsanstalt tillämpas

vid alla offentliga och privata barnskyddsanstalter, oberoende av om personalen i fråga står i tjänsteförhållande eller inte, om inte något annat särskilt föreskrivs genom lag. Barnskyddslagen är ett bra exempel på en sådan lag som stiftats under den gällande grundlagens tid genom vilken någon annan än en myndighet, under de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen, har anförtrots uppgifter som innebär utövning av offentlig makt.

Enligt grundlagsutskottet är målen för barnskyddet när det gäller barnskyddslagens bestämmelser om begränsningsåtgärder godtagbara med avseende på de grundläggande rättigheterna. Enligt utskottet handlar det i sista hand om barnets rätt till liv och personlig säkerhet (GrUU 5/2006 rd).

I barnskyddslagen föreskrivs det i fråga om varje enskild begränsande åtgärd när föreståndaren för en barnskyddsanstalt är skyldig eller har rätt att fatta ett beslut om begränsning. Dessutom föreskrivs det om möjligheten att överklaga och om besvärsvägen. Beslut som gäller begränsning av kontakter, omhändertagande av ämnen och föremål, kvarhållande av en försändelse, begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg får överklagas direkt hos förvaltningsdomstolen.

Enligt barnskyddslagen får beslut som gäller kroppsvisitation och kroppsbesiktning, granskning av egendom och försändelser eller fasthållande inte överklagas genom besvär. I rättslitteraturen har det emellertid ansetts att det trots allt ska meddelas ett skriftligt beslut om kroppsbesiktning.

Av begränsningsåtgärderna har särskild omsorg och kvarhållande av försändelser adresserade till barnet bedömts ha karaktär av betydande utövning av offentlig makt. Tjänsteinnehavare som avses i 13 § 2 och 3 mom. i barnskyddslagen har tilldelats beslutanderätt när det gäller inledande och förlängning av särskild omsorg. Beslutet fattas efter beredning av den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Med avvikelse från förfarandet vid övriga begränsningsåtgärder har föreståndaren för en barnskyddsanstalt således inte några befogenheter när beslut om dessa åtgärder fattas. När det gäller inledande eller förläng-

ning av särskild omsorg kan organets beslutanderätt inte heller delegeras till en tjänsteinnehavare. Däremot får även en tjänsteinnehavare besluta om att avsluta åtgärden.

Enligt 74 § i barnskyddslagen förutsätts det för tryggnad av uppföljningen och övervakningen av bruket av begränsningsåtgärder att det görs anteckningar om de åtgärder som vidtagits. Anteckningarna ska omfatta en beskrivning av den begränsande åtgärden, grunden för åtgärden och hur länge den varat, namnet på den som har fattat beslut om åtgärden, genomfört den i praktiken och närvarat vid genomförandet, samt i vissa fall de särskilda skäl som avses i lagen. Vidare ska åtgärdens eventuella inverkan på planen för vård och fostran nämnas. Anteckningarna ska också innefatta ett omnämnande av på vilket sätt barnet har hörts innan beslutet om den begränsande åtgärden fattats eller åtgärden genomförts, samt av barnets åsikt om saken. Innehållet i anteckningarna ska månatligen för kännedom sändas till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Närmare bestämmelser om anteckningarnas innehåll får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I 64 § anges de allmänna förutsättningarna för bruk av begränsningsåtgärder. Enligt paragrafen gäller att under sådan vård utom hemmet som ordnas i form av institutionsvård får begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen riktas mot barnet endast i den utsträckning som nödvändigtvis krävs för att syftet med beslutet om vård utom hemmet ska uppnås eller för att barnets egen eller någon annans hälsa eller säkerhet ska tryggas eller för att något annat intresse som anges i de bestämmelser som nämns i paragrafen ska tillgodoses. Åtgärderna ska genomföras så tryggt som möjligt och med respekt för barnets människovärde.

Med stöd av 62 och 63 § i barnskyddslagen får rätten för ett barn som vårdas utom hemmet att hålla kontakt med sina föräldrar eller andra barnet närstående personer begränsas genom ett beslut som av grundad anledning fattats för viss tid. Begränsningen kan gälla barnets rätt att träffa sina närstående och hålla kontakt med dem per telefon eller någon annan kontakthanordning. Med stöd av bestämmelserna får anordningar som används

för kontakt också tas ifrån barnet för att omhändertas av verksamhetsenheten. Dessutom är det tillåtet att begränsa användningen av anordningarna och att granska, kvarhålla och läsa förtroliga meddelanden och andra försändelser till eller från barnet. Begränsningsåtgärden får gälla högst ett år i taget. Den tjänsteinnehavare som bestäms enligt 13 § 2 och 3 mom. i barnskyddslagen fattar beslut om begränsning av kontakterna efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet. Den socialarbetare som avses i 13 § 1 mom. fattar beslutet i fall som hänför sig till brådsnande placering av ett barn och vid behov även i andra brådsnande fall. Föreståndaren för barnskyddsanstalten kan besluta om kortvarig begränsning av kontakterna, det vill säga om begränsningen gäller en kortare tid än 30 dygn.

En grundad anledning att begränsa kontakterna kan vara att kontakten äventyrar uppnåendet av syftet med vården av barnet utom hemmet och att en begränsning är nödvändig med tanke på barnets vård och fostran. En annan anledning kan vara att kontakten är till fara för barnets liv, hälsa, utveckling eller säkerhet eller att en begränsning är nödvändig för andra personers säkerhet. Användningen av den begränsande åtgärden ska upphöra omedelbart när åtgärden inte längre behövs. Under samma förutsättningar behöver barnets vistelseort inte heller röjas för barnets föräldrar eller vårdnadshavare.

Bestämmelserna i 65 § i barnskyddslagen möjliggör omhändertagande av ämnen och föremål. Utifrån paragrafen kan de ämnen och föremål som en barnskyddsanstalt får omhändertaga indelas i tre grupper. Om ett barn innehar berusningsmedel eller redskap som är avsedda för bruket av sådana eller om ett barn innehar ämnen som är avsedda att skada barnet eller någon annan ska de alltid omhändertagas av anstalten. För det andra får anstalten omhändertaga sådana ämnen och föremål vars egenskaper gör att de lämpar sig för att äventyra barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att skada egendom och om det är sannolikt att barnet använder ämnena eller föremålen på det sätt som avses i bestämmelsen. För det tredje får anstalten omhändertaga också sådana ämnen och föremål som sannolikt är till allvarligt

förfång för ordnandet av vården av barnet eller ett annat barn eller andra personer utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten.

Med stöd av 66 § i barnskyddslagen får kroppsvisitation företas för att utreda om ett barn i sina kläder eller annars bär på sig sådana ämnen eller föremål som nämns i det föregående. För att kontrollera användning av berusningsmedel får ett barn också underkastas kroppsbesiktning. För att utreda om det finns sådana ämnen eller föremål som avses i det föregående eller om barnets vistelseort skyndsamt måste utredas för att syftet med vården utom hemmet ska uppnås är det med stöd av 67 § tillåtet att granska de utrymmen som barnet förfogar över och den egendom som barnet innehar samt ett brev eller ett därmed jämförbart annat förtroligt meddelande eller någon annan försändelse till barnet. För att dessa begränsningsåtgärder ska få genomföras är det enligt bestämmelserna ett villkor att det finns grundad anledning att misstänka att ämnena eller föremålen finns eller används.

Barnskyddslagen innebär också att det är tillåtet att begränsa ett barns möjligheter att röra sig. Med stöd av 68 § får ett barn hållas fast eller förflyttas i nedlugnande syfte, om barnet på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig själv eller andra. Fasthållandet ska vara nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet, eller för förhindrande av betydande skador på egendom. Med stöd av 69 § får ett barn förbjudas att avlägsna sig från området, anstalten eller en viss bostadsenhets lokaler, om det är nödvändigt för barnets omsorg och motsvarar barnets bästa. Begränsningen får gälla i högst 30 dygn. För att ett förbud att avlägsna sig ska kunna utfärdas förutsätts det att omhändertagandet av barnet har föranletts av användning av berusningsmedel, en brottslig gärning som inte kan anses vara ringa eller något annat därmed jämförbart beteende eller att barnet under sin vistelse i anstalten betar sig på ett motsvarande sätt. Ett förbud att avlägsna sig får utfärdas också om det i övrigt behövs med avseende på vården eller omsorgen om barnet för att skydda bar-

net mot ett beteende som allvarligt skadar honom eller henne.

Med stöd av 70 § får ett barn isoleras från de andra barnen i anstalten, om barnet på basis av sitt beteende är till fara för sig självt eller andra eller om isolering är särskilt motiverad med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Isoleringen får inte förordnas pågå i större omfattning eller längre än vården och omsorgen om barnet nödvändigt förutsätter och isoleringen får inte utan nytt beslut fortgå längre än 24 timmar åt gången. Den maximala sammanlagda isoleringstiden är 48 timmar.

Med stöd av 71—73 § kan det ordnas särskild omsorg för ett barn, om barnets synnerligen viktiga enskilda intresse kräver det. Med särskild omsorg avses enligt 71 § sådan särskild, multiprofessionell vård och omsorg som ordnas vid en barnskyddsanstalt för ett barn som fyllt 12 år i vård utom hemmet och under vilken barnets rörelsefrihet kan inskränkas på det sätt som anges i 72 och 73 § i den utsträckning som vården och omsorgen om barnet förutsätter. En ytterligare förutsättning är att det med beaktande av barnets behov av vård och omsorg inte är möjligt att ordna vården utom hemmet på något annat sätt och att hälso- och sjukvårdstjänster inte lämpar sig för syftet i stället för särskild omsorg. För att särskild omsorg ska kunna ordnas krävs det att barnskyddsanstalten till sitt förfogande har tillräcklig expertis som verksamheten förutsätter och lokaler som lämpar sig för ordnandet av särskild omsorg. Särskild omsorg kan ordnas för att bryta ett svårt rusmedelsmissbruk eller gravt brottsligt beteende, eller när barnets eget beteende allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling på något annat sätt. Syftet med den särskilda omsorgen är att bryta ett beteende som skadar barnet självt och att möjliggöra helhetsinriktad omsorg som kommer barnet till del. Medan den särskilda omsorgen pågår kan barnet hindras från att utan tillstånd eller övervakning avlägsna sig från de lokaler vid anstalten som är avsedda för särskild omsorg. Missbrukarvård

I förarbetena till lagen om missbrukarvård betonades att de verksamhetsprinciper som är allmänt godtagna inom socialvården ska föl-

jas inom missbrukarvården och att tjänster bör tillhandahållas på frivillig grund i samband med allmänna social- och hälsovårdstjänster.

Bestämmelserna i 2 kap. i lagen om missbrukarvård gäller vård oberoende av missbrukarens vilja. I 10 § ingår en förteckning över förutsättningarna för vårdförordnande. En missbrukare kan oberoende av sin vilja förordnas till vård, om det har visat sig omöjligt att ordna vård och omsorg för honom eller henne genom sådan service som bygger på frivillighet eller om den har visat sig vara otillräcklig, förutsatt att han eller hon, 1) om inte bruket av berusningsmedel 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 brådskanande vård (hälsorisk), eller 2) till följd av sitt bruk av berusningsmedel genom sin våldsamhet allvarligt äventyrar en familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling (våldsamhet). Missbrukarvård på grund av våldsamhet ges inte oberoende av missbrukarens vilja till någon som är under 18 år, om det inte finns särskild anledning till det. Bestämmelser om vård på grund av hälsorisk finns i 11 § och bestämmelser om vård på grund av våldsamhet finns i 12 §.

Den som förordnats till missbrukarvård oberoende av sin vilja kan isoleras i enlighet med 26 §. Paragrafen preciseras genom 14 § i förordningen om missbrukarvård (653/1986). Enligt 27 § i lagen kan berusningsmedel eller tillbehör som är förknippade med bruket av sådana eller medel eller föremål som äventyrar säkerheten och som en person har i sin besittning omhändertags av verksamhetsenheten. På särskilt angivna grunder är det möjligt att kroppsvisitera en person och granska hans eller hennes post eller andra försändelser. I såväl 26 som 27 § föreskrivs det att föreståndaren för en verksamhetsenhet inom socialvården beslutar om åtgärder vid verksamhetsenheten. Beslut om åtgärder vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården fattas på det sätt som bestäms eller föreskrivs särskilt.

Begränsningsåtgärder är tillåtna bara inom missbrukarvård som sker oberoende av missbrukarens vilja. Det är ovanligt att någon förordnas till vård oberoende av sin vilja med stöd av lagen om missbrukarvård.

Bekämpning av smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om bekämpning av smittsamma sjukdomar finns i lagen om smittsamma sjukdomar. En totalreform av lagen om smittsamma sjukdomar är just nu under arbete vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med den kommer också bestämmelserna om användningen av begränsningsåtgärder att ses över. Lagen om smittsamma sjukdomar ingår därför inte i mandatet för projektet för självbestämmanderätt.

I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det om ordnande av obligatoriska vaccinationer och hälsoundersökningar, förordnande om isolering av bostäder och vårdinrättningar, förordnande om stängning av läroanstalter och daghem, förbud mot folksamlingar och utfärdande av bestämmelser som begränsar sådana, förordnande om rengöring och desinfektion och om förstöring av föremål som är av ringa värde med tanke på en desinfektion, förordnande om karantän för personer och varor, förordnande att utebli från förvärvsarbete, dagvårdsplats eller läroanstalt samt om isolering av en person på en sjukvårdsinrättning.

Omvårdnad för utvecklingsstörda

Enligt 32 § i lagen om utvecklingsstörda kan, om inte något annat följer av barnskyddslagen, specialomsorger mot personens egen vilja meddelas en utvecklingsstörd person för vilken omvårdnad inte kan ordnas på annat sätt och om det finns skäl att befara att han eller hon utan omvårdnad kan råka i allvarlig livs- eller hälsofara, eller av vars uppförande eller andra omständigheter det framgår att han eller hon på grund av sin utvecklingsstörning är farlig för en annan persons säkerhet och i behov av omedelbara specialomsorger. En person kan förordnas specialomsorger mot sin vilja med stöd av en undersökning som görs med anledning av en skriftlig ansökan.

I 33 § i lagen om utvecklingsstörda föreskrivs det om förordnande av undersökning. Om ledargruppen för specialomsorger anser det vara uppenbart att det finns förutsättningar för meddelande av specialomsorger mot personens vilja, kan ledargruppen förordna att personen ska intas för undersökning. Undersökningen ska verkställas utan dröjsmål och senast inom fem dagar efter ankomsten till undersökningen. Av särskilda skäl kan regionförvaltningsverket förlänga denna tid. Efter undersökningen beslutar ledargruppen för specialomsorger om meddelande av specialomsorger. Beslutet ska omedelbart och senast inom två veckor efter det att beslutet fattats underställas förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

Enligt 37 § i lagen om utvecklingsstörda ska specialomsorgerna upphöra, om det vid undersökning av en person som mot sin vilja meddelas specialomsorger eller vid beredandet av omsorgerna framgår att i lagen om utvecklingsstörda avsedda förutsättningar för meddelande av specialomsorger saknas. Den som meddelas specialomsorger, hans eller hennes intressebevakare eller vårdnadshavare, ett organ inom socialvården eller en tjänsteinnehavare som det organet förordnat eller föreståndaren för en straffanstalt kan anhålla om att specialomsorgerna ska upphöra.

I enlighet med 38 § i lagen om utvecklingsstörda får en person med stöd av samma undersökning meddelas specialomsorger under en tid av högst ett halvt år. Om personen inte efter detta vill att specialomsorgerna fortsätter och dessa inte ska upphöra, ska förutsättningarna för specialomsorger som meddelas oberoende av personens vilja utredas minst halvårsvis. Bestämmelser om sökande av ändring finns i 81 och 82 §. Beslut om meddelande av specialomsorger eller fortsättande av dem mot den berördas egen vilja får överklagas hos förvaltningsdomstolen. Fortsatta besvär över förvaltningsdomstolens beslut får anföras hos högsta förvaltningsdomstolen.

Institutet för hälsa och välfärd beslutar i enlighet med 19 § i mentalvårdslagen och 32 § i lagen om utvecklingsstörda om specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda mot deras vilja när den berörda personen enligt ett domstolsbeslut har genomgått sinnesunder-

sökning enligt 16 § i mentalvårdslagen. Om det inte finns grunder för psykiatrisk vård oberoende av personens vilja, men förutsättningarna i 32 § 1 mom. i lagen om utvecklingsstörda för specialomsorger mot en persons egen vilja finns, ska institutet besluta om specialomsorger mot personens egen vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av ledargruppen för specialomsorger som avses i 33 § 3 mom. i lagen om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas förvaltningsdomstolen. Om Institutet för hälsa och välfärd på framställning av ledargruppen för specialomsorger anser att det inte längre finns förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivas ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

I praktiken är beslut om specialomsorger mot en persons vilja sällsynta. Grunderna för förordnande till specialomsorger mot en persons egen vilja kan vara att personen har begått ett allvarligt brott, är självdestruktiv och använder berusningsmedel, har en asocial livsstil, lider av psykisk sjukdom och är våldsbenägen. Specialomsorger mot en persons egen vilja genomförs som institutionsvård som ordnas av specialomsorgsdistrikten.

Enligt 42 § i lagen om utvecklingsstörda får en person som bereds specialomsorger underkastats tvång endast i den mån beredandet av specialomsorgerna eller en annan persons trygghet kräver det. Tvång i samband med specialomsorger har inte uttryckligen avgränsats till att bara gälla specialomsorger mot personens vilja. Användandet av tvång och begränsningar har utifrån bestämmelsen ansetts vara möjligt också i samband med sådana specialomsorger som grundar sig på frivillighet. Bestämmelserna om tvång bör dock tolkas restriktivt, vilket konstaterades redan när lagen om utvecklingsstörda bereddes. En restriktiv tolkning understryks också av ikraftträdandet av reformen av de grundläggande rättigheterna och av utvecklingen av de nationella och internationella normerna för rättigheterna för personer med funktionsnedsättning.

År 1985 riktade Socialstyrelsen ett brev och en modellinstruktion till inrättningarna för utvecklingsstörda med information om användningen av tvångsåtgärder i samband med specialomsorger för utvecklingsstörda, ”Mahdollisten pakkotoimenpiteiden käytäminen kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutettaessa” (Socialstyrelsens brev nr 642/89/85), och där som tvångsåtgärder betraktades isolering i isoleringsrum eller det egna rummet, tvångsmedicinering, byte av avdelning som tvångsåtgärd, användning av spännbälten, fastbindande, användning av tvångströja och tvångsmatning. Utifrån instruktionen utarbetade specialomsorgsdistrikten då sina egna instruktioner om tvångsåtgärder. Någon ny motsvarande instruktion med modell har inte getts på riksnivå, och i fråga om instruktionen gäller det att beakta att den har utformats före 1995 års reform av de grundläggande rättigheterna. Praxis är dock fortfarande att de som tillhandahåller tjänster för utvecklingsstörda utarbetar egna instruktioner om användningen av tvång, och användningen av tvång dokumenteras i enlighet med dessa anvisningar. I lagen om utvecklingsstörda finns det inte några bestämmelser om hur användning av tvång ska dokumenteras.

I praktiken har det vid inrättningarna uppkommit olika begrepp för att beskriva och definiera användningen av tvång. I inrättningarnas anvisningar förekommer till exempel termerna tvångsåtgärd, skydds- och säkerhetsåtgärd samt vårdåtgärd. För användningen av tvång används också begreppet begränsningsåtgärder samt åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna och självbestämmanderätten. I praktiken kan åtgärderna till sin karaktär innebära såväl användning av tvång i samband med plötsliga och oförutsedda händelser som på förhand planerad verksamhet i likartade situationer som upprepas.

Enligt statistikuppgifter från specialomsorgsdistrikten bestod de vanligaste begränsningarna inom specialomsorgerna år 2010 av fasthållande eller fysisk begränsning, nedlugnande i det egna rummet, isolering i ett rum där personen kan lugna sig eller i ett säkerhetsrum, användning av begränsande bälten eller andra hjälpmedel samt spännbälte.

De vanligaste begränsningsåtgärderna varierar mellan de olika specialomsorgsdistrikten, och det finns också skillnader i de begränsningsåtgärder som statistikförs. I ett specialomsorgsdistrikt var den vanligaste begränsningsåtgärden enligt statistiken att personen sov bakom låsta dörrar.

Av de anvisningar om begränsningsåtgärder som 2011 samlades in hos specialomsorgsdistrikten framgår det att vissa begränsningar som klart ingriper i personens grundläggande rättigheter inte uppfattas som begränsningsåtgärder, utan som vårdåtgärder (exempelvis att ta blodprov, att ge medicin, att mata och ge dryck trots klientens motstånd), att sätta gränser (kortvarigt fasthållande) eller begränsningar som hänför sig till den allmänna säkerheten (exempelvis att hålla ytterdörrarna låsta).

Laglighetsövervakarnas praxis när det gäller användningen av begränsningsåtgärder

Under 2000-talet har en viktig aspekt vid riksdagens justitieombudsmans inspektioner av inrättningarna (centralanstalterna) inom specialomsorger för utvecklingsstörda varit att kontrollera att klienternas grundläggande rättigheter tillgodoses, såsom personlig frihet och integritet, rörelsefrihet och skydd för privatlivet. Vid många inrättningar har man vid inspektionen berättat att andelen klienter som har ett problematiskt beteende har ökat och att mängden olika autistiska drag har ökat. Dessutom har de så kallade krisvårdsperioderna ökat. Trots detta används inte begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna för alla klienter.

Justitieombudsmannen har under sina inspektioner fäst uppmärksamhet bland annat vid att servicecentralernas anvisningar är alltför allmänna eller inexakta (1243/06 och 474/04) samt att det finns brister i dokumenteringen av användningen av begränsningsåtgärder (1047/07 och 3813/07).

Efter inspektionen av en av inrättningarna inledde justitieombudsmannen en undersökning av användningen av tvång vid inrättningen (1047/07). Justitieombudsmannen kunde inte på basis av det material som stod till förfogande fastställa att centralens användning av begränsningsåtgärder hade stri-

dit mot lagen om utvecklingsstörda. Justitieombudsmannen framhöll emellertid att en klients grundläggande rättigheter får inskränkas endast när användningen av begränsningen uppfyller kraven på åtgärdens nödvändighet, proportionalitet och ändamålsenlighet. Enligt justitieombudsmannen får åtgärder som begränsar en vid centralen bosatt utvecklingsstörd persons självbestämmanderätt, vilja och frihet vidtas endast som skydds- och säkerhetsåtgärder. Åtgärderna ska vara ändamålsenliga och rätt avvägda. På inget sätt kan det anses vara godtagbart att de används grundade på så kallad institutionsmakt eller i fostringssyfte.

Justitieombudsmannen framhöll också att det är viktigt att beakta klienternas individualitet. Att använda tvång kan enligt justitieombudsmannen inte basera sig på exempelvis enbart det att dörren till i samma rum boende personers rum låses till natten på grund av den ena invånaren. Ett sådant förfarande kan kränka den persons grundläggande rättigheter vars förfarande inte har medfört behov av att låsa dörren. Justitieombudsmannen konstaterade vidare att då begränsningsåtgärder vidtas är det viktigt att notera att de har en begränsad användningstid. Åtgärderna bör således genomföras endast så länge det är nödvändigt för att omedelbart skydda eller trygga säkerheten för klienten eller andra personer. Dessutom får begränsningsåtgärder användas endast i situationer där andra åtgärder inte är tillräckliga eller inte kan tillämpas och det således är nödvändigt att tillgripa begränsningsåtgärderna.

Justitieombudsmannen har i ett av sina beslut (dnr 2756/06) tagit ställning till användningen av säkerhetsväst och konstaterat att åtgärden var motiverad. Justitieombudsmannen betonade dock att säkerhetsväst får användas för att hantera klientens aggressivitet endast när det är nödvändigt och lindrigare medel inte finns att tillgå. Säkerhetsväst får inte användas i disciplinärt syfte eller som bestraffning. I detta samma klagomålsärende påpekade justitieombudsmannen att det i enlighet med rehabiliteringscentralens instruktioner borde ha gjorts anteckningar om att klienten låstes in i sitt eget rum som en säkerhetsåtgärd.

Vid en inspektion fäste justitieombudsmannen uppmärksamhet vid att begränsningsåtgärder hade använts i stor omfattning vid en servicecentral (dnr 474/04). Vid denna inspektion framhöll justitieombudsmannen att det har påvisats att man med en lämplig personaldimensionering, rymligare bostäder och utvecklande av stimulerande aktiviteter kan minska på ett utmanande beteende hos personer med utvecklingsstörning. Då minskar också behovet av begränsningsåtgärder. Under en annan av justitieombudsmannens inspektioner diskuterade man på vilket sätt man skulle kunna förändra det våldsamma beteendet hos en klient under 18 år (dnr 3142/05). Justitieombudsmannen ansåg att man primärt borde gå in för att styra klientens beteende med positiva saker och så att man så litet som möjligt ingriper i klienternas integritet.

Justitieombudsmannen har vid sina inspektioner också noterat att det vid många inrättningar finns särskilda säkerhetsrum eller isoleringsrum dit en boende som uppträder våldsamt kan föras för att lugna sig. Säkerhetsrummet är i regel ett kallt rum, med fönstret bakom plexiglas. Rummet kan ha en asketisk madrass, som är lätt att rengöra och svår att ha sönder. Vid en del inrättningar har man avstått från att ha ett särskilt säkerhetsrum och gått in för isolering i det egna rummet. Under inspektionerna har personalen konstaterat att ett säkerhetsrum trots allt är ett bra alternativ för att förebygga våldsamt beteende, eftersom redan det att en klient kan placeras i säkerhetsrummet innebär att situationen på avdelningen avbryts före det våldsamma beteendet (dnr 3142/05). Vid en av justitieombudsmannens inspektioner uppmärksammades att säkerhetsrummet fanns i anslutning till avdelningens allmänna sällskapsrum och att det i säkerhetsrummets dörr fanns ett fönster till sällskapsrummet (dnr 117/08). Justitieombudsmannen konstaterade att det med tanke på skyddet för privatlivet var olämpligt att det inte fanns en gardin för dörrfönstret. Dessutom kan också säkerhetsrummets placering i anslutning till det gemensamma utrymmet vara störande för de andra klienterna, om den person som placerats i säkerhetsrummet är högljudd.

Justitieombudsmannen har i ett av sina beslut (dnr 2756/06) betonat att det förutsätts samarbete och växelverkan mellan klienten och den instans som ordnar socialvården för att en klients självbestämmanderätt ska kunna tillgodoses. Även klientlagen förpliktar till att klienten engageras i planeringen och genomförandet av tjänsterna. Justitieombudsmannen ansåg att också de till socialvården anknutna faktiska åtgärderna, såsom begränsningsåtgärderna, ingår i planeringen av tjänsterna. I ett annat beslut uppmärksammade justitieombudsmannen ledningen på vikten av samarbete mellan inrättningen och de anhöriga i fortsättningen (dnr 117/08).

Vid justitieombudsmannens inspektioner har det kommit fram att de inrättningar som tillhandahåller tjänster inom specialomsorger för utvecklingsstörda som klienter har haft också personer som har drabbats av intellektuell funktionsnedsättning först i vuxen ålder. I lagen om utvecklingsstörda har utvecklingsstörning emellertid definierats så att en persons utveckling eller psykiska funktioner ska ha hämmats eller störts före vuxen ålder. I fråga om personer som drabbats av funktionsnedsättning i vuxen ålder är användningen av tvång särskilt problematisk eftersom en begränsning av dessa personers självbestämmanderätt och övriga grundläggande rättigheter följaktligen inte kan grundas på 42 § i den gällande lagen om utvecklingsstörda och eftersom mentalvårdslagens bestämmelser om vård oberoende av patientens vilja inte kan tillämpas på dem (dnr 2969/5/06).

Biträdande justitieombudsmannen har i ett av sina avgöranden (dnr 3096/4/09) tagit ställning till begränsandet av en myndig, utvecklingsstörd persons kontakter med en anhörig och ansett detta vara möjligt under vissa förutsättningar. Biträdande justitieombudsmannen konstaterade att det centrala innehållet i, omfattningen av och de exakta förutsättningarna för de begränsningar som används i omsorgerna om utvecklingsstörda inte framgår av lagen om utvecklingsstörda på det sätt som förutsätts i grundlagen vid begränsning av de grundläggande rättigheterna. Även om det inte kunde anses vara helt förbjudet att begränsa kontakterna för att skydda den utvecklingsstördas grundläggande

de rättigheter, fanns det för användningen av metoden vissa specialvillkor som var noggrannare än de allmänna bestämmelserna i lagen om utvecklingsstörda. Enligt biträdande justitieombudsmannen borde man ha hört både den utvecklingsstörda personen och den anhöriga innan beslutet om att begränsa kontakterna fattades, och chefen för boendeenheten borde ha fogat en besväransvisning till beslutet. I begränsandet av kontakterna borde också proportionalitetskravet ha beaktats så att den utvecklingsstörda personen på eget önskemål skulle ha fått träffa sin anhöriga till exempel under övervakning. Biträdande justitieombudsmannen konstaterade vidare att den serviceansvariga kommunen i sista hand svarar för förfarandets laglighet i en situation där en persons kontakter har begränsats.

Utredningar om användningen av begränsningsåtgärder

I två utredningar har det konstaterats att åtgärder som klassificeras som begränsningsåtgärder används även inom boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården, trots att det i mentalvårdslagen föreskrivs om användning av begränsningsåtgärder endast i samband med vård och undersökning oberoende av patientens vilja. Länsstyrelsen i Södra Finlands län utredde år 2008 användningen av tvång och begränsningar i länets enheter inom social- och hälsovården (Publikationer från social- och hälsovårdsavdelningen vid länsstyrelsen i Södra Finlands län 2/2009). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har klarlagt hur självbestämmanderätten tillgodoses inom dygnetruntservicen inom socialvården (Valvira's utredningar 1/2013). När det gäller boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården bör det dock beaktas att de som anlitar tjänsterna inte nödvändigtvis har nedsatt beslutsförmåga på samma sätt som till exempel personer med svår utvecklingsstörning eller med demenssjukdom. Inom tjänsterna för rehabiliteringsklienter inom mentalvården används följaktligen på bred front begränsningar som baserar sig på vårdavtal eller samtycke. De behandlas separat längre fram.

Även vård oberoende av en äldre persons vilja kan ges med stöd av mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård och specialomsorger oberoende av en äldre person vilja kan ges med stöd av lagen om utvecklingsstörda. I var och en av dessa lagar föreskrivs det separat om användningen av begränsningsåtgärder. I övrigt finns det inga särskilda bestämmelser om användning av tvång eller begränsning i äldreården och äldreomsorgen.

Utgångspunkten är alltid att socialvård och vård ska ges i samförstånd och att klientens eller patientens vilja ska utredas i enlighet med vad som föreskrivs i klientlagen och patientlagen. Om en person inte kan delta i planeringen av sin service eller förstå alternativet eller besluta om sin vård, ska bestämmelserna i klientlagen och patientlagen tillämpas för att utreda personens vilja och intresse med hjälp av hans eller hennes lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person.

Flera utredningar visar emellertid att äldre personers grundläggande rättigheter i praktiken begränsas också inom den frivilliga social- och hälsovården. Begränsningsåtgärderna motiveras vanligen med den äldre personens eget bästa eller andra personers säkerhet. Inskränkningarna i de grundläggande rättigheterna för äldre personer med demenssjukdomar som får vård på institution hänför sig oftast till att begränsa den personliga frihet och integritet som tryggas i 7 § i grundlagen och då uttryckligen den fysiska friheten. Begränsningarna kan också gälla den rörelsefrihet som tryggas i 9 § i grundlagen, om en äldre person som lider av en demenssjukdom förbjuds att lämna institutionsområdet, det egendomsskydd som tryggas i 15 § i grundlagen, om personens egendom omhändertas, eller det skydd för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen, då det vid institutionerna allt oftare används kameraövervakning.

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) har tagit ställning till etiska principer förknippade med äldreården i sin rapport Vanhuus ja hoidon etiikka (ETENE:s publikationer 20, Helsingfors 2008). På riksnivå har riktlinjer utfärdats för inskränkandet av de äldres grundläggande rättigheter genom en anvis-

ning av den 10 april 2008 från Rättsskyddscentralen för hälsovården (från och med den 1 januari 2009 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira) som gäller användandet av säkerhetsutrustning som begränsar rörelsefriheten för äldre patienter. Enligt Rättsskyddscentralen för hälsovården får man i syfte att avvärja en fara som allvarligt hotar en äldre patients egen säkerhet begränsa patientens rörelsefrihet oberoende av patientens vilja, men endast i den utsträckning som nödvändigt krävs. Avgörandet ska alltid göras för en enskild patient och före det ska det övervägas om andra ändamålsenliga metoder som ökar säkerheten kan användas. När ett vårdbeslut som begränsar rörelsefriheten fattas ska man beakta de för- och nackdelar begränsningen har för patienten och objektivt väga dem mot varandra.

Exempelvis riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet har i sina beslut tagit ställning till den praxis som tillämpas vid institutionerna när det gäller inskränkning av äldre personers grundläggande rättigheter. Biträdande justitieombudsmannen har i ett viktigt beslut (dnr 815/4/98) bedömt skyddet för rörelsefriheten för en äldre person med demens på en sjukhusavdelning för långtidssjukvård. Personen var förbjuden att lämna sjukhuset exempelvis för att ta en biltur med sin son, eftersom en utredning visade att personen i början av sin sjukhusvistelse hade varit i behov av ständig sjukhusvård till följd av sitt fysiska och psykiska tillstånd. Biträdande justitieombudsmannen betonade att de grundläggande rättigheterna inte är absoluta, utan att de kan begränsas av vägande skäl. Personens egen säkerhet är exempel på ett sådant skäl. Frågan ska dock övervägas i varje enskilt fall. Begränsningarna får i inget fall pågå längre än det är nödvändigt med tanke på patientens egen säkerhet. Biträdande justitieombudsmannen ansåg att läkarens beslut att hindra patienten från att röra sig utanför sjukhuset inte var så omotiverat att justitieombudsmannen skulle ha varit tvungen att ingripa. Biträdande justitieombudsmannen framhöll också att begränsningarna slopades när det inte längre ansågs nödvändigt att begränsa rörelsefriheten. Biträdande justitieombudsmannen kritiserade

ändå att begränsandet av rörelsefriheten inte hade motiverats på något sätt.

I flera utredningar om social- och hälsovården har det konstaterats att det finns olika situationer där tvångsåtgärder riktas mot äldre personer. Ofta lider den äldre person mot vilken begränsningsåtgärderna vidtas inte bara av en demenssjukdom utan också av fysiska besvär. Vanligtvis riktas begränsningsåtgärder mot äldre personer som får vård på institution, exempelvis på ålderdomshem och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, men också i samband med boendeservice.

En utredning från 2009, som handlar om de fysiska begränsningsåtgärder som används i vård av äldre personer på institution, visar att fysiska begränsningsåtgärder tillgrips allmänt i vården av äldre personer på institution. Fysiska begränsningar användes mest på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och minst vid de privata ålderdomshemmen. Vid vårdenheter med högst 20 klientplatser användes fysiska begränsningsåtgärder minst. De vanligaste direkta formerna av begränsning var enligt utredningen upplyfta sänggrindar, användning av geriatrik stol så att bordsskivan hindrade rörelse, rullstol och vanlig stol med bälte, säkerhetsväst, magnetbälte, spännbälte och stängande eller låsande av dörren till rummet. Till de direkta formerna av begränsning hörde också att binda klienten eller patienten med lakan eller placera honom eller henne i sådant läge, till exempel genom att luta stolens ryggstöd, att det är omöjligt att komma upp utan hjälp. Enligt utredningen hörde dessutom vårdarens användning av egen fysisk styrka till de direkta formerna av begränsning. Till de indirekta formerna av begränsning hörde att klienten eller patienten framtogs sina hjälpmedel för att röra sig, till exempel rollatorn eller gåstolen. Indirekt begränsades klientens eller patientens möjligheter att röra sig också i situationer där vårdaren hindrade möjligheterna att be om hjälp genom att avlägsna larmklockan och i situationer där klienten eller patienten inte fick behövlig hjälp för att kunna röra sig eftersom vårdaren inte reagerade på larmklockan. Klientens eller patientens möjligheter att röra sig begränsades indirekt också genom att han eller hon hölls halvkädd så att han eller hon

inte kunde lämna sitt rum för att gå till de allmänna rummen.

Utredningen visade att den äldre personen och de anhöriga antingen informerades om användningen av begränsningar på förhand eller så var de anhöriga ovetande om dem och informerades först i efterhand. Vanligen dokumenteras användningen av fysiska begränsningsåtgärder i klientens eller patientens journalhandlingar, men i vissa fall görs inga anteckningar eller görs anteckningar bara ibland. Enligt utredningen hade en del av enheterna skriftliga anvisningar om användningen av fysiska begränsningsåtgärder. Det var ändå vanligare att enheterna saknade skriftliga anvisningar eller att personalen var ovetande om dem. Besluten att rikta fysiska begränsningsåtgärder mot en äldre person fattades ofta av en multiprofessionell arbetsgrupp. Beslut om användningen av begränsningar som fattats av en multiprofessionell arbetsgrupp hade samband med både enhetens diskussionsaktivitet om begränsningar och dokumenteringen av användningen av dem. Om besluten inte fattades av en arbetsgrupp, var det en enskild vårdare i vårdsituationen, en läkare, den äldre egenvårdare eller en avdelningsskötare som blev tvungen att besluta om användningen av begränsningar. Utredningen visade att också den äldre själv eller en anhörig kunde vara den som tog initiativ till användningen av begränsningar. Vårdpersonalen diskuterade också med den äldre om användningen av begränsningar och fattade beslut tillsammans med honom eller henne. Det konstaterades att anhöriga har makt att ensamma besluta om användningen av begränsningar, och anhöriga diskuterar ofta användningen av begränsningar med läkare eller vårdpersonal.

Nödvärn och nödtillstånd

I praktiken kan det i enskilda fall bli aktuellt att begränsa de grundläggande rättigheterna som sådant nödvärn eller sådan tillåten nödtillståndshandling som anges i 4 kap. 4 och 5 § i strafflagen (39/1889), om det inte i social- och hälsovårdslagstiftningen finns några bestämmelser som styr användningen av begränsningsåtgärder och det inte är aktuellt att tillgripa lindrigare begränsningar. En

handling som begåtts som nödvärn eller i ett nödtillstånd uppfyller ett brottsrekvisit, men trots överensstämmelsen med rekvisitet är handlingen inte rättsstridig (straffrättsligt straffbar), om den hålls inom vissa gränser enligt strafflagens bestämmelser. Om det anses att en handling begåtts som nödvärn eller i ett nödtillstånd, kan detta i vissa fall undanröja handlingens straffbarhet. Det är emellertid inte meningen att nödvärn eller nödtillstånd ska vara egentliga eller godtagbara åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna. Villkoren för dem är strikta och i samband med tillhandahållande av service avgränsas de till extrema fall. Riksdagens justitieombudsman har i ett avgörande som gällde väktarnas roll på mentalsjukhusen konstaterat bland annat att förutsättningarna för nödvärn ger upphov till svåra tolkningsproblem i en institutionsmiljö. Detta är relevant också därför att väktarnas befogenheter att använda maktmedel enligt justitieombudsmannen inte förefaller ha någon särskild betydelse vid slutna inrättningar (dnr 1222/2/11).

Nödvärn innebär rätt att som en nödvändig försvarshandling med maktmedel försvara sig mot ett angrepp på ett juridiskt skyddat intresse. Enligt 4 kap. 4 § 1 mom. i strafflagen ska angreppet vara obehörigt och ha påbörjats eller vara överhängande. Nödvärnet får inte överskrida det som utifrån en helhetsbedömning ska anses försvarligt med hänsyn till angreppets art och styrka, försvararens och angriparens person samt övriga omständigheter. En handling som begåtts som nödvärn och dess godtagbarhet ska således bedömas i förhållande till situationen och omständigheterna.

Eftersom ett angrepp, det vill säga en handling, är ett villkor för nödvärn, har det enligt den tolkning som presenterats i rättslitteraturen ansetts att den verksamhet som föranleds av exempelvis en sjukdomsattack ska bedömas som en icke-handling där nödvärn inte är tillämpligt. Enligt rekvisitet för ett otillbörligt angrepp förutsätts det dessutom att handlingen har begåtts uppsåtligen eller av oaktsamhet. Med angreppets art avses bland annat hur oförutsett det inträffade och var. Styrkan avser närmast hur pass farligt angreppet var. Med person avses i första hand

egenskaper som hör nära samman med personen, såsom kön, ålder och kroppskrafter, men det har ansetts att begreppet också inrymmer bland annat grad av berusning, mentalsjukdom, utbildning och uppenbart misstag. Övriga omständigheter som ska beaktas är bland annat värdet av det intresse som skyddas genom försvarshandlingen, värdet av det offrade intresset samt försvarshandlingens art och styrka.

Nödvärnsrätten gäller alla juridiskt skyddade intressen, såväl enskilda som allmänna. De enskilda intressena kan indelas i dels intressen relaterade till individen, såsom liv, hälsa, personlig integritet, heder, frihet och hemfrid, dels intressen förknippade med egendom. Med allmänna intressen, det vill säga samfundsintressen, förstås i första hand i lag skyddade intressen som gäller för alla. Rättsordningen tillskriver var och rätt att försvara inte bara egna utan också andras intressen. I praktiken är nödvärn möjligt i situationer där en person oförutsett utsätter en annan för våld, hotar med våld eller annars uppträder aggressivt mot andra. Det kan då bli nödvändigt att förlita sig på nödvärn till exempel för att garantera andra klienters eller patienters eller personalens hälsa och säkerhet.

Vid nödvärn gäller det att kunna dimensionera insatserna korrekt. I 4 kap. 4 § 2 mom. i strafflagen finns det en bestämmelse om excess i nödvärn, vilket avser att försvararen har överskridit gränsen för nödvärn. Även om gränsen för nödvärn överskridits vid försvaret (excess i nödvärn), är gärningsmannen dock fri från straffansvar, om omständigheterna var sådana att det inte skäligen kunde ha krävts att gärningsmannen skulle ha reagerat på annat sätt med beaktande av hur farligt och oförutsett angreppet var samt situationen också i övrigt. Om dessa villkor inte är uppfyllda, är excess i nödvärn straffrättsligt straffbar.

I nödvärnssituationer vägs den skyddade rätten mot den orätt som riktas mot den. Försvar mot annan än en fara på grund av ett oberättigat angrepp, en handling som är nödvändig för att avvärja en omedelbar och trängande fara som hotar ett rättsligt skyddat intresse, kan däremot bli bedömd som nödtillståndshandling enligt 4 kap. 5 § 1 mom. i strafflagen. Vid nödtillstånd hotar en träng-

ande fara personens eget eller en annans intresse. För att nödtillstånd ska vara tillämpligt förutsätts det att handlingen utifrån en helhetsbedömning är försvarlig med beaktande av det räddade intressets samt den orsakade skadans och olägenhetens art och storlek, farans ursprung samt övriga omständigheter. Avvikande från nödvärn innebär nödtillstånd att rätt står mot rätt. Vid nödtillstånd skyddas det värdefullare intresset, vilket förutsätter att intressen vägs mot varandra. Det kan handla om att förhindra uppkomsten av en förutsebar betydande materiell skada eller att rädda en person från en fara. Det krävs att handlingen är nödvändig och försvarlig. Vid ingripande i intressen för en i förhållande till faran utomstående utgår bedömningen av försvarbarheten från frågeställningen om den skada som nödtillståndshandlingen orsakat är i väsentlig grad mindre än den skada som avvärjts genom handlingen.

Kan en handling som har begåtts för att rädda ett rättsligt skyddat intresse inte anses tillåten enligt strafflagens bestämmelse om nödtillstånd, är gärningsmannen dock fri från straffansvar, om det inte skäligen kunde ha krävts att han eller hon skulle ha reagerat på annat sätt med beaktande av hur viktigt det räddade intresset var, hur oförutsedd och tvingande situationen var samt övriga omständigheter.

Som exempel kan nämnas att riksdagens justitieombudsman ansåg att det handlade om ett nödtillstånd, och därmed en icke lagstridig handling, när en läkare hade gett en våldsam patient en injektion av neuroleptika mot patientens vilja då patienten skulle transporteras till sjukhus men inte kunde förflyttas till ambulansen ens med hjälp av två poliser och två ambulansmän (dnr 85/4/04).

Enligt justitieombudsmannen hade den jourhavande hälsovårdscentralläkare som beslutat att en redlös och förvirrad patient som i självmordssyfte intagit lugnande läkemedel och alkohol och som motsatte sig frivillig vård skulle hållas kvar på hälsovårdscentralens jourmottagning för observation över natten fattat beslutet i ett nödtillstånd, vilket innebär att beslutet därför var försvarbart. Enligt justitieombudsmannen var det trovärdigt att kvarhållandet av patienten hade grundat

sig förutom på misstanken att patienten uppfyllde kriterierna för beslut om intagning för psykiatrisk sjukvård också på misstanken att patienten tagit en överdos av läkemedel, vilket skulle ha kunnat leda till antingen läkemedelsförgiftning eller kombinerad förgiftning av läkemedel och alkohol. Justitieombudsmannen hänvisade till den ståndpunkt som framförts av Rättsskyddscentralen för hälsovården och enligt vilken det kan vara livsfarligt för en patient med läkemedelsförgiftning att bli förpassad till en psykiatrisk avdelning, eftersom man på en sådan avdelning har avsevärt sämre möjligheter än på en välutrustad hälsovårdscentralens jourmottagning att följa hur förgiftningstillståndet utvecklas och omedelbart ge första hjälpen. Riksdagens justitieombudsman uttryckte dock i samma avgörande att det är synnerligen problematiskt att patientens självbestämmanderätt kan begränsas på grundval av nödvärn och nödtillstånd. Begränsning utifrån dessa är en otillräcklig lösning med tanke på rättssäkerheten för såväl patienten som personalen (dnr 1073/2/07).

2.2 Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i vissa andra länder

Europarådet

Europakonventionen

Finland tillträdde Europakonventionen (konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna) 1990. Konventionen har vid sidan av andra internationella människorättsfördrag angett riktlinjerna för vår revidering av de grundläggande rättigheterna. Konventionen bidrog till att det internationella tillsynssystemet, som hänför sig till många människorättsfördrag, kom till allmän kännedom. Man blev också medveten om de finländska domstolarnas möjligheter att, som grund för sina beslut, tillämpa de avtalsbestämmelser som Finland ratificerat och som därmed blivit en del av landets egen rättsordning.

Klagomålsförfarandet säkerställer att konventionsstaterna fullföljer Europakonventionen. Enskilda personer eller stater kan an-

hängiggöra misstänkta brott mot de mänskliga rättigheterna hos Europadomstolen. Domstolens domar är bindande för de stater som är fördragsslutande parter. Europarådets ministerkommitté övervakar verkställigheten av domarna.

Enligt artikel 2 i Europakonventionen ska envars rätt till liv skyddas genom lag. I målet *Dodov mot Bulgarien* (17.1.2008) ansåg Europadomstolen i sitt avgörande att staten hade brutit mot sina positiva skyldigheter enligt artikel 2 (rätt till liv) när en person med demens hade lämnats utan tillsyn på vårdhemmets gård, varifrån personen hade försvunnit. Även sådan försummelse av tillsynen över sjukhusens verksamhet som medför dödsfall eller andra motsvarande allvarliga brister i det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet kan innebära brott mot skyldigheterna enligt artikeln.

Enligt artikel 3 i Europakonventionen får ingen utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling. Bestämmelsen tryggar generellt tillbörliga förhållanden vid inrättningar samtidigt som den innebär ett skydd för intagna personers hälsa och integritet samt uppställer gränser för fysiskt fasthållande, isolering och disciplinära straffåtgärder.

Artikel 5 i konventionen innehåller detaljerade bestämmelser om godtagbara grunder för frihetsberövande samt om domstolskontroll av lagligheten. Enligt artikeln har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas sin frihet, bortsett från i de fall som nämns särskilt i artikeln. Även då ska frihetsberövandet ske på det sätt som lagen föreskriver. Enligt artikeln kan en person berövas friheten med stöd av lag till exempel för att spridning av en smittsam sjukdom ska kunna förhindras eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare.

Enligt artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning rättfärdigar inte förekomst av funktionsnedsättning frihetsberövande. Personer med funktionsnedsättning åtnjuter rätt till frihet och personlig säkerhet på lika villkor som andra. I och med reformen av de grundläggande rättigheterna övergick man i Finland till ett för myndigheterna förpliktande system med en grundrättsvänlig tolkning,

vilket innebär att man bör välja det tolkningsalternativ som bäst tillgodoser individens grundläggande och mänskliga rättigheter. Efter det att konventionen har ratificerats i Finland bildar bestämmelserna den miniminivå som är förpliktande för alla.

Enligt Europakonventionen ska var och en som berövas friheten informeras om skälen för åtgärden utan dröjsmål och på ett språk som han eller hon förstår. Var och en som berövas sin frihet, genom arrestering eller på annat sätt, ska ha rätt att begära att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom eller henne, om frihetsberövandet inte är lagligt. Artikel 5.5 i Europakonventionen förpliktat konventionsstaterna att betala skadestånd till en person som i strid med artikeln har arresterats eller på annat sätt berövats friheten.

Enligt Europadomstolens rättspraxis förutsätter lagligheten hos det berövande av friheten som avses i artikel 5.1 i Europakonventionen bland annat att friheten inte får berövas godtyckligt (exempelvis domen i målet *Winterwerp mot Nederländerna* 24.10.1979, punkt 45, och domen i målet *Wassink mot Nederländerna* 27.9.1990, punkt 24). Europadomstolen har inte i sin rättspraxis formulerat någon allmän definition för hurdana myndighetsförfaranden som ska betraktas som godtyckliga när artikel 5.1 tillämpas. Enligt domstolen varierar innehållet i begreppet godtycke i någon mån beroende på hurdant frihetsberövande det är fråga om (exempelvis stora avdelningens dom i målet *Saadi mot Förenade kungariket* 29.1.2008, punkt 68).

Europadomstolen har ansett att förbudet mot godtyckligt berövande av friheten förutsätter bland annat att bestämmelsen om frihetsberövande och verkställigheten av den är förenliga med syftet med varje aktuellt frihetsberövande enligt artikel 5.1 i Europakonventionen (till exempel *Winterwerp*, punkt 39). Skälet för frihetsberövandet samt platsen och omständigheterna för frihetsberövandet ska dessutom stå i ett tillbörligt förhållande till varandra. Frihetsberövande har ansetts vara godtyckligt i situationer där myndighetens agerande, om än i sig förenligt med nationell lag, har varit förenat med ett vilseledande syfte eller i övrigt svikliga avsikter

(till exempel *Saadi*, punkt 69 med hänvisningar till rättsfall).

Enligt Europadomstolens rättspraxis ska frihetsberövande inte betraktas som lagligt på det sätt som avses i artikel 5.1 enbart på den grunden att en nationell lag och förfaranden enligt den har följts. Även de nationella lagarna ska vara förenliga med kraven i Europakonventionen samt de allmänna principer, i synnerhet legalitetsprincipen, som konventionen uttrycker. De nationella lagarna ska garantera att tillräckliga rättsmedel står till förfogande och att beslutsförfarandet är sakligt och rättvist (till exempel *Winterwerp*, punkt 45).

Enligt Europadomstolen är frihetsberövande en så allvarlig åtgärd att det kan vara berättigat endast när lindrigare åtgärder har övervägts och konstaterats vara otillräckliga för att trygga de enskilda och allmänna intressen som kräver att personen berövas friheten (till exempel domen i målet *Stanev mot Bulgarien* 17.1.2012, punkt 143). Dessutom ska frihetsberövandet vara en nödvändig åtgärd i situationen. Vid bedömningen av om lindrigare åtgärder är tillräckliga och lämpliga samt om frihetsberövandet är nödvändigt ska avseende fästas vid det allmänna eller enskilda intresse utifrån från vilket den frihetsberövande åtgärden vidtas (till exempel domen i målet *Sýkora mot Tjeckien* 22.2.2013, punkt 62 och framåt).

När frihetsberövandet baserar sig på att personens egen hälsa eller säkerhet äventyras bör skälen tolkas speciellt restriktivt med hänsyn till att det handlar om utsatta människogrunder (till exempel *Pleso mot Ungern* 2.1.2013, punkt 65). Om berövandet av friheten inrymmer möjlighet att använda begränsningsåtgärder, talar även detta för en speciellt försiktig tolkning. Upp till en viss gräns omfattar självbestämmanderätten rätt att vara sjuk. En sjukdom får behandlas oberoende av personens vilja endast med stöd av en nationell lag som uppfyller villkoren enligt artikel 5. Europadomstolen har i sin avgörandepraxis särskilt uppmärksammat personens förmåga att bedöma sitt tillstånd och sin förmåga att fatta beslut om att uppsöka vård (*Pleso*, punkterna 67 och 68).

Artikel 5 i Europakonventionen har skrivits på ett uttömmande sätt. I fallet *Quinn mot*

Frankrike (22.3.1995) upprepar Europadomstolen sin vedertagna ståndpunkt enligt vilken förteckningen i artikel 5 är uttömmande och att skälen i förteckningen därför ska ges en snäv tolkning. Enligt Europadomstolens avgörande i fallet *Winterwerp* (punkt 37) är begreppet "svag psykisk hälsa" föränderligt och beroende av hur psykiatri och attityderna i samhället utvecklas. Efter det att konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ingåtts gäller det att bedöma hur artikel 5 i Europakonventionen lämpar sig för personer med funktionsnedsättning. Även funktionsnedsättning bör bedömas i förhållande till begreppet svag psykisk hälsa.

Europadomstolen har i sin avgörandepraxis konstaterat att de stater som förbundit sig vid konventionen i princip har en vidsträckt nationell prövning marginal i svåra frågor i stil med bedömning av psykisk förmåga. Prövning marginalens räckvidd beror dock på beslutsförfarandets art (*B. mot Rumänien och Sykora*, punkt 102). När det handlar om berövande av frihet begränsas den nationella prövning marginalen också av att det är fråga om en rätt som ingår i kärnan i Europakonventionen (*Pleso*, punkt 66).

Europadomstolen har i sin rättspraxis slagit fast tre minimivillkor som utifrån artikel 5.1 e i Europakonventionen ska uppfyllas när en person med svag psykisk hälsa berövas friheten. För det första ska den störning av den psykiska hälsan som ligger till grund för frihetsberövandet fastställas av en behörig myndighet på basis av objektiv medicinsk expertis. Undantag från detta krav kan göras endast i brådskande fall. För det andra ska störningen i den psykiska hälsan vara av sådan art att den rättfärdigar att personen får vård oberoende av sin vilja. För det tredje förutsätts det för fortsatt frihetsberövande att den störning av den psykiska hälsan som ligger till grund för åtgärden fortfarande finns (till exempel *Winterwerp*, punkt 39, domen i målet *Johnson mot Förenade kungariket* 24.10.1997, punkt 60, och *Stanev*, punkt 145). Det är myndigheternas sak att påvisa att villkoren är uppfyllda (domen i målet *Hutchison Reid mot Förenade kungariket* 20.2.2003, punkt 71).

Enligt Europadomstolen har de nationella myndigheterna en viss prövningsmarginal när de bedömer den medicinska utredning som ligger till grund för ett beslut om huruvida personen ska berövas sin frihet på grundval av svag psykisk hälsa. Det är i första hand de nationella myndigheterna som ska bedöma det bevis som lagts fram i varje enskilt fall. Europadomstolen ska i sin tur bedöma de nationella myndigheternas beslut utifrån Europakonventionen (till exempel *Winterwerp*, punkt 40, domen i målet *Luberti mot Italien* 23.2.1984, punkt 27, och domen i målet *Witek mot Polen* 21.12.2010, punkt 39).

Genom medicinska expertutlåtanden ska det utredas hurdana åtgärder personen inte förmår förstå och hurdana angelägenheter han eller hon inte förmår besluta om liksom hurdana konsekvenser detta har för hans eller hennes sociala liv, hälsa och ekonomiska intressen (*Sykora*, punkt 103, *Shtukaturvov mot Ryssland* 27.6.2008, punkterna 93 och 94).

I brådskande fall kan man enligt Europadomstolens praxis frånga kravet på en tillförlitlig medicinsk utredning till den del det är fråga om en reell akut situation där en utredning inte kan inhämtas eller när en utredning ännu inte blivit klar.

Av de skäl som nämns i artikel 5.1 i Europakonventionen kan i akuta situationer och jourssituationer en tillåten grund för berövande av friheten i de situationer som omfattas av tillämpningsområdet för den föreslagna lagen om självbestämmanderätt vara förutom psykisk sjukdom även alkoholism och drogmissbruk. Europadomstolen har i sin avgörandepraxis preciserat vad som avses med alkoholism enligt artikel 5. För att det ska vara tillåtet att en person berövas friheten på grund av alkoholism behöver personen inte nödvändigtvis ha fått sjukdomsdiagnosen alkoholism, utan termen avser även situationer där en berusad person berövas friheten.

Europadomstolen har i sin rättspraxis ansett att artikel 5.4 i Europakonventionen förutsätter att den som berövats friheten har tillgång till ett sådant rättsmedel som möjliggör prövning av lagligheten hos grunderna för frihetsberövandet i ljuset av förutsättningarna enligt artikel 5.1. I bakgrunden till artikel 5.1 finns syftet att tillhandahålla garantier mot

godtycke. Det faktum att den frihetsberövande åtgärden är föremål för självständig domstolstillsyn har enligt Europadomstolen en betydelse av grundläggande karaktär (till exempel *Stanev*, punkt 170).

Europadomstolen har i sin rättspraxis i fråga om artikel 5.4 fastställt vissa centrala principer som gäller personer som berövats friheten med anledning av sin psykiska hälsa. Europadomstolen har bland annat ansett att det är av väsentlig vikt att personen har tillträde till domstol och möjlighet att där bli hörd antingen själv eller via en representant (till exempel *Stanev*, punkt 171).

Europadomstolen har dessutom ansett att den som meddelats ett beslut om vård oberoende av sin vilja för en odefinierad eller lång tid har rätt att med skäliga intervaller få lagligheten av frihetsberövandet prövad av domstol (till exempel domen i målet *Musial mot Polen* 25.3.1999, punkt 43, och *Stanev*, punkt 171). I den sistnämnda domen i målet *Stanev mot Bulgarien* preciserade Europadomstolen kravet genom att konstatera att personen har denna rätt åtminstone när det inte finns något system där förutsättningarna för vård på ett automatiskt sätt regelbundet prövas av domstolen (punkt 171).

Enligt Europadomstolen bör även tiden mellan de nationella domstolarnas beslut vara skälig (till exempel domen i målet *Herczegfalvy mot Österrike* 24.9.1992, punkt 75). Domen i målet *Herczegfalvy mot Österrike* gällde en situation där den nationella domstolen hade fattat beslut om förlängning av vården med 15 månaders, två års och nio månaders intervaller. Enligt Europadomstolen kunde det inte anses att de två första besluten hade fattats med en skälig intervall (punkt 77). Däremot ansåg domstolen inte att den skäliga tiden överskridits i det sistnämnda beslutet. I domen i målet *Liutza mot Lettland* 31.7.2012 ansåg Europadomstolen däremot (punkterna 59–61) att artikel 5 i Europakonventionen inte hade kränkts i en situation där den nationella domstolen hade beslutat om fortsatt vård med ungefär ett halvt års mellanrum.

Artikel 6.1 i Europakonventionen innehåller en bestämmelse om rätten till en rättvis rättegång. Enligt bestämmelsen ska var och en vara berättigad till en rättvis och offentlig

rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag, bland annat när det gäller att pröva hans eller hennes rättigheter och skyldigheter.

Vid bedömningen av vilka begränsningsåtgärder som ska tillämpas bör också artikel 8 i Europakonventionen beaktas. Enligt artikeln har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Offentliga myndigheter får inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välbefinnande, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Enligt Europadomstolen är privatlivet ett vidsträckt uttryck som inte kan definieras på ett uttömmande sätt. Privatlivet omfattar personens fysiska och psykiska integritet samt omständigheter relaterade till personens fysiska och sociala identitet (bland annat *Niemietz mot Tyskland* 16.11.1992, *X och Y mot Nederländerna* 26.3.1985).

Även om artikeln skyddar individens frihet framför allt mot ingripande från myndigheterna har Europadomstolen ansett att artikeln förutsätter att staten vidtar aktiva åtgärder i syfte att skydda de i artikeln avsedda rättigheterna mot ingripande även från privat håll.

Artikel 13 i Europakonventionen innehåller en bestämmelse om rätten till ett effektivt rättsmedel. I artikeln fastställs att var och en vars rättigheter och friheter enligt konventionen har kränkts ska ha tillgång till effektiva rättsmedel inför nationella myndigheter också i det fall att kränkningen har förövats av en person som har handlat i egenskap av offentlig myndighet.

Biomedicinkonventionen

Europarådets konvention angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin (FördrS 24/2010, biomedicinkonventionen) trädde i kraft i Finland den 1 mars 2010.

Syftet med biomedicinkonventionen är att skydda alla människors värde och utan diskriminering garantera respekt för allas integritet och andra rättigheter och grundläggande friheter med avseende på tillämpningen av biologi och medicin. I konventionen betonas individens självbestämmanderätt. Av den allmänna bestämmelsen i artikel 5 framgår principen om informerat samtycke som en förutsättning för alla medicinska ingrepp. Ett ingrepp inom hälso- och sjukvårdens område får företas endast efter det att den berörda personen har gett fritt och informerat samtycke därtill. Det är meningen att begreppet ingrepp inom hälso- och sjukvårdens område ska förstås i vid bemärkelse så att det inrymmer alla medicinska åtgärder. Sådana åtgärder är till exempel förebyggande åtgärder, diagnostisering av sjukdomar, vård och behandling, rehabilitering samt åtgärder i samband med undersökning. Enligt artikel 5.2 ska personen i förväg få erforderlig information om syftet med ingreppet och dess karaktär samt om vilka konsekvenser och risker ingreppet innebär. Enligt artikel 5.3 står det personen fritt att när som helst återkalla sitt samtycke.

Bestämmelser om skydd för personer som inte kan ge sitt samtycke finns i artikel 6. När det gäller en person som saknar förmåga att lämna samtycke är huvudregeln att ett ingrepp får företas endast om det är till stor nytta för honom eller henne. I de fall då en vuxen saknar förmåga till lagenligt samtycke till ingreppet på grund av psykiskt handikapp eller sjukdom eller av liknande orsak får ingreppet endast företas med bemyndigande av hans eller hennes företrädare eller av en myndighet eller en person eller en instans som lagen föreskriver. Den berörda personen ska i den mån det är möjligt delta i samtyckesförfarandet. I de fall då en underårig enligt lag inte kan ge sitt samtycke till ingreppet, får detta endast företas med bemyndigande av hans eller hennes företrädare eller av en myndighet eller en person eller en instans som lagen föreskriver. Den underåriges uppfattning ska ges större tyngd i takt med den underåriges stigande ålder och mognadsgrad. Enligt artikel 6.4 ska en företrädare, myndighet, person eller instans som nämns i artikeln på samma villkor erhålla den information

som avses i artikel 5.2 och 5.3. Enligt artikel 6.5 ska det samtyckesförfarande som avses i punkterna 2 och 3 få återkallas när som helst för att tillvarata den berörda personens bästa.

I artikel 9 finns en bestämmelse om tidigare uttryckta önskemål. Enligt den ska hänsyn tas till tidigare uttryckta önskemål om medicinska ingrepp, om patienten vid tiden för ingreppet inte är i stånd att uttrycka sina önskemål. Enligt artikel 8, som gäller nödsituationer, får ett nödvändigt medicinskt motiverat ingrepp omedelbart företas när detta är till nytta för den berörda personens hälsa, också när vederbörligt samtycke inte kan inhämtas på grund av nödsituation.

Syftet med dessa artiklar i biomedicinkonventionen är att skydda personer som inte kan ge sitt samtycke. Det bör noteras att avgörandet av om en person förmår ge sitt samtycke har överlåtits att bestämmas utifrån varje stats nationella lagstiftning.

Europeiska unionen

I Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna ingår de medborgerliga, politiska, ekonomiska och sociala rättigheter som unionsmedborgarna och alla som är bosatta inom EU har. Stadgan om de grundläggande rättigheterna kompletterar andra internationella handlingar, såsom Europakonventionen. Genom Lissabonfördraget, som trädde i kraft i december 2009, blev stadgan om de grundläggande rättigheterna en rättsligt förpliktande handling som jämföras med fördragen. Stadgan om de grundläggande rättigheterna skyddar bland annat människans värdighet (artikel 1), rätten till liv (artikel 2), rätten till fysisk och mental integritet (artikel 3) samt rätten till frihet och säkerhet (artikel 6) och förbjuder tortyr och omänsklig eller förnedrande bestraffning och behandling (artikel 4).

Förenta nationerna

Av betydelse såväl vid lagberedningen som hos myndigheter och domstolar är också den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976) och den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

(FördrS 8/1976), vilka upprättats inom FN, samt Europeiska sociala stadgan (FördrS 78/2002). I artikel 10 i den förstnämnda konventionen betonas bland annat samhällets skydd och bistånd för familjen och i artikel 12 rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Enligt artikel 6 i den andra konventionen har varje människa en inneboende rätt till livet. Enligt artikel 7 får ingen utsättas för eller bestraffas genom grym, omänsklig eller förnedrande behandling. I artikel 9 fastställs bland annat rätten till frihet och personlig säkerhet. Enligt artikel 10 ska var och en som har berövats sin frihet behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde. I artikel 12 betonas att var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium har rätt att röra sig fritt där och att fritt välja bostadsort. Enligt artikel 17 får ingen utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden med avseende på privatliv, familj, hem eller korrespondens.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s generalförsamlings plenarsammanträde godkände genom ett konsensusbeslut den 13 december 2006 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett fakultativt protokoll till konventionen (A/RES/61/106). Finland undertecknade både konventionen och det fakultativa protokollet den 30 mars 2007. För ratificering måste lagstiftningen ändras inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Det har ansetts att ratificeringen förutsätter att vissa bestämmelser i 3 kap. i lagen om utvecklingsstörda ändras eller upphävs. Utrikesministeriet tillsatte våren 2011 en arbetsgrupp för att slutföra ratificeringen. Arbetsgruppen överlämnade sitt betänkande den 17 januari 2014 (Betänkande av arbetsgruppen för beredning av ikraftsättandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och det fakultativa protokollet till konventionen).

Det införs inga nya mänskliga rättigheter genom konventionen, men avsikten är att specificera verkställighetsåtgärder för redan

existerande rättigheter med beaktande av förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning. Den centrala tankegången i konventionen är att förbjuda diskriminering och garantera jämlikhet på alla livsområden. Konventionsstaterna åtar sig att utforma och genomföra förfaranden, lagstiftning och administrativa åtgärder för att förverkliga rättigheterna på ett jämlikt sätt samt avskaffa lagar, bestämmelser och sedvänjor som är diskriminerande. Konventionens fakultativa protokoll innebär att personer med funktionsnedsättning kan göra individuella framställningar om eventuella brott mot konventionen till den kommitté som övervakar konventionen efter det att de nationella rättsmedlen har uttömts. Kommittén tar också emot regelbundna rapporter från regeringarna om hur konventionen genomförs och ger rekommendationer om tillräckliga verkställighetsåtgärderna.

Personer med funktionsnedsättning innefattar enligt artikel 1 bland annat personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

I artikel 3 anges de allmänna principerna för konventionen, medan de allmänna åtagandena anges i artikel 4. Som allmänna principer anses bland annat respekt för innebörande värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val, samt enskilda personers oberoende, icke-diskriminering, fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället samt lika möjligheter. De övriga artiklarna i konventionen ska tolkas utifrån dessa allmänna principer och allmänna åtaganden.

I artikel 10 betonas varje människas inneboende rätt till livet. I artikel 12 fastställs att personer med funktionsnedsättning är lika inför lagen. Enligt artikeln har personer med funktionsnedsättning rätt att i alla sammanhang bli erkända som personer i lagens mening och åtnjuta de rättskapacitet på lika villkor som andra i alla hänseenden. Konventionsstaterna ska vidta ändamålsenliga åtgärder för att erbjuda personer med funktionsnedsättning tillgång till det stöd de kan behöva för att utöva sin rättskapacitet.

Enligt artikel 14 ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning på lika villkor som andra åtnjuter rätt till frihet och personlig säkerhet och inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen, och förekomsten av funktionsnedsättning rättfärdigar inte frihetsberövande i något fall. Enligt artikel 15 får ingen utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Artikel 16 förutsätter att konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder, sociala åtgärder, utbildningsåtgärder och andra åtgärder för att skydda personer med funktionsnedsättning, såväl inom som utom hemmet, mot alla former av utnyttjande, våld och övergrepp, däribland hänsyn till om det är könsrelaterat. Enligt artikel 17 har alla personer med funktionsnedsättning rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på lika villkor som andra.

I artikel 18 framhävs rätten för personer med funktionsnedsättning till fri rörlighet, frihet att välja bosättningsort och till ett medborgarskap på lika villkor som andra. I artikel 19 fastställs rätten för personer med funktionsnedsättning att leva självständigt och att delta i samhället. Enligt artikeln har personer med funktionsnedsättning bland annat möjlighet att välja sin bosättningsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och är inte tvungna att bo i särskilda boendeformer. Artikel 20 förutsätter att det säkerställs att personer med funktionsnedsättning har personlig rörlighet med största möjliga oberoende. I artikel 21 betonas att personer med funktionsnedsättning har yttrandefrihet och åsiktsfrihet samt tillgång till information på lika villkor som andra.

Enligt artikel 22 får ingen person med funktionsnedsättning, utan avseende på bostadsort eller boendeförhållanden, utsättas för ett godtyckligt eller olagligt ingripande i sitt privatliv, familjeliv, hem eller sin korrespondens eller annan typ av kommunikation eller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Personer med funktionsnedsättning har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp. I artikel 23 betonas re-

spekten för hem och familj för personer med funktionsnedsättning.

Enligt artikel 25 erkänner konventionsstaterna att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Artikeln förutsätter bland annat att konventionsstaterna kräver att hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra, inbegripet med deras fria och informerade samtycke, genom att bland annat höja medvetandet om mänskliga rättigheter, värdighet, självständighet och behov för personer med funktionsnedsättning, genom utbildning och utfärdande av etiska normer för offentlig och privat hälso-service. Artikel 26 förutsätter ordnande av habiliterings- och rehabiliteringsstöd och habiliterings- och rehabiliteringsprogram för personer med funktionsnedsättning.

Konventionen om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) bidrar till att säkerställa att barn bemöts på lika villkor. Konventionen förutsätter nämligen att barn bemöts på lika villkor. Inget barn får diskrimineras på grund av barnets eller barnets föräldrars eller vårdnadshavares eller andra familjemedlemmars egenskaper, uttryckta åsikter eller ursprung. Utifrån konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla de åtgärder som rör barn och som vidtas av det allmänna. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för barnets välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet.

Barnets båda föräldrar har huvudansvaret för barnets uppfostran och den omvårdnad som barnet behöver. Barnets bästa ska då komma i främsta rummet. I konventionen fastställs också barnets rätt att i första hand bo med sina föräldrar och möjligheten att skilja ett barn från dess föräldrar när det är nödvändigt för barnets bästa. Dessutom ska konventionsstaterna tillförsäkra barn möjlighet att i enlighet med sin ålder och mognad

uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem själva. Barn har också rätt till ett privatliv.

Barn med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Konventionsstaterna ska också säkerställa varje barns rätt till livet, överlevnad och utveckling så fullödigt som möjligt.

För att granska fullgörandet av skyldigheterna enligt konventionen har det upprättats en kommitté för barnets rättigheter. Vart femte år avger konventionsstaterna en rapport till kommittén om de åtgärder som de vidtagit för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen och de framsteg som gjorts i fråga om åtnjutandet av dessa rättigheter. Kommittén behandlar konventionsstaternas rapporter och kan på grundval av dem avge förslag och allmänna rekommendationer som tillställs konventionsstaterna.

I sin samlade bedömning (CRC/C/FIN/CO/4) med anledning av Finlands fjärde periodiska rapport uppmanade kommittén för barnets rättigheter Finland att effektivisera sina strävanden att säkerställa att principen om barnets bästa på tillbörligt sätt beaktas i alla förfaranden som hänför sig till lagstiftning, förvaltning och rättegång och i alla riktlinjer, program och projekt som rör barn samt att principen tillämpas konsekvent i samband med dem. Vidare rekommenderade kommittén att Finland avskaffar åldersgränserna i sin nationella lagstiftning och säkerställer att alla barn som inte har fyllt 18 år hörs på vederbörligt sätt, i enlighet med barnets mognad, i domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör dem. Barn bör höras på ett barnvänligt sätt och med beaktande av principen om barnets bästa. Barnets åsikter, inbegripet barn med funktionsnedsättning, ska ges den tyngd de förtjänar i enlighet med barnets ålder och mognad.

I sin bedömning med avseende på att höra barn hänvisade kommittén till sin allmänna kommentar från år 2009 (CRC/C/GC/12), som gäller artikel 12 i konventionen. I den allmänna kommentaren avrådde kommittén konventionsstaterna från att införa åldersgränser vare sig i lag eller praxis, vilka skulle begränsa barnets rätt att bli hörd i alla frågor

som rör honom eller henne. Enligt kommittén kräver artikel 12 erkännande av och respekt för icke-verbala former av kommunikation, som omfattar lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck, teckning och målning varigenom mycket unga barn visar förståelse, val och preferenser. Det är inte nödvändigt att barnet har en omfattande kännedom om alla aspekter i en fråga som gäller honom eller henne, utan att barnet förstår tillräckligt mycket för att på ett lämpligt sätt bilda egna åsikter om frågan. Konventionsstaterna är dessutom skyldiga att säkerställa att rätten att bli hörd förverkligas också för barn som har svårt att göra sina åsikter gällande. I detta sammanhang nämner kommittén särskilt barn med funktionsnedsättning och barn som inte talar majoritetens språk.

Enligt kommittén räcker det inte till att enbart lyssna på barnet, utan barnets åsikter ska också tas under allvarligt övervägande så snart barnet har förmågan att bilda egna åsikter. Kommittén framhåller att åldern ensam inte kan avgöra betydelsen av ett barns åsikter, utan barnets åsikter ska bedömas från fall till fall. Mognad utgör ett barns förmåga att uttrycka sina åsikter om frågor på ett resonabelt och självständigt sätt. Frågans inverkan på barnet ska även tas i beaktande. Ju mera utgången av ett ärende påverkar barnets liv, desto större betydelse har en korrekt bedömning av barnets mognad.

Trots dessa anmärkningar i fråga om åldersgränserna uttalar kommittén i avsnittet om hälsovård att den välkomnar införandet av en fastställd ålder i en del länder varvid rätten till samtycke övergår till barnet. Kommittén uppmuntrar konventionsstaterna att överväga att införa lagstiftning för detta. Enligt kommittén har barn från och med denna ålder rätt att avge samtycke utan att det behövs någon individuell professionell bedömning efter konsultation av en oavhängig och kompetent expert. Kommittén rekommenderar dock att konventionsstaterna säkerställer att betydelse ska tillmätas ett yngre barns förmåga att uttrycka en meddelad åsikt om sin behandling.

Främjande och övervakning av att de mänskliga rättigheterna tillgodoses

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande och mänskliga rättigheterna tillgodoses. Finlands folkrättsliga förpliktelser medför restriktioner i fråga om de finländska statsorganens behörighet att ingripa i många sådana för varje individ som tillhör människosläktet viktiga rättsobjekt som statsinternt i Finland tryggas i synnerhet med hjälp av bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna. Bestämmelser om undantag från de grundläggande rättigheterna ska vara förenliga med Finlands internationella människorättsförpliktelser.

Vid justitieombudsmannens kansli inrättades vid ingången av 2012 Människorättscentret, som har en människorättsdelegation. Människorättscentret är en operativt självständig och oberoende enhet, men administrativt en del av justitieombudsmannens kansli. Människorättscentret sköter olika uppgifter i anslutning till främjande, tillgodoseende och uppföljning av de grundläggande och mänskliga rättigheterna, men centret behandlar inte klagomål. Målet är att Människorättscentrets expert-, utbildnings-, rådgivnings-, utrednings- och informationsuppgifter i anslutning till de grundläggande och mänskliga rättigheterna och andra motsvarande uppgifter tillsammans med justitieombudsmannens laglighetsövervakningsuppgifter ska motsvara den uppgiftshelhet som Första nationerna antog år 1993 för nationella människorättsinstitutioner i de så kallade Parisprinciperna.

Finland undertecknade i september 2003 det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. I protokollet förutsätts ett nationellt övervakningssystem för att förhindra tortyr. En för ministerierna gemensam arbetsgrupp som samordnats av utrikesministeriet har dryftat förutsättningarna för ratificering av det fakultativa protokollet till konventionen och berett en regeringsproposition för godkännande och ikraftsättande av protokollet. Arbetsgruppen lämnade sitt betänkande till utrikesministeriet år 2011. Arbetsgruppen föreslog att riksdagens justitieombudsman ska vara det nationella tillsynsorgan för hindrande av tortyr som avses i protokollet.

Lagstiftningen i vissa andra länder

I flera länder finns det bestämmelser om åtgärder som vidtas oberoende av personens vilja när det gäller omsorgen om personer med funktionsnedsättning och äldre. Bestämmelserna kan finnas i en speciallag eller utgöra en del av en annan lag, vanligen en lag som gäller socialservice. I bestämmelserna om tillämpningsområde definieras vilka tjänster och hurdana personer som omfattas. Bestämmelserna om syfte är viktiga och inverkar på innehållet i andra bestämmelser. Närmare definieras vanligen grunden för åtgärder och de tillåtna åtgärderna samt vilka som är berättigade att fatta beslut eller avgöra frågor som gäller användningen av åtgärderna, eller berättigade att genomföra åtgärderna. Bestämmelser finns också om förfarande, tillsyn, sökande av ändring och uppföljning. Bestämmelserna avviker från varandra i detaljerna i olika länder. Det finns dock inte bestämmelser i alla länder.

Sverige

På samma sätt som i Finland diskuterar man också i Sverige användningen av begränsningsåtgärder med utgångspunkt i grundlagen. Också i Sverige har regleringen av användningen av begränsningsåtgärder varit bristfällig eller saknats helt för vissa klient- och patientkategorier, även om grundlagen kräver att åtgärderna har en rättslig grund i en lag.

Bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder finns i den lag som gäller barnskyddet, nämligen lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga, och i lagstiftningen om missbrukarvård, nämligen lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Bägge lagarna är speciallagar inom socialvården. Bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder finns också i den lag som gäller psykiatrisk vård oberoende av personens vilja, nämligen lagen om psykiatrisk tvångsvård, som ingår i speciallagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Under 2000-talet har man i Sverige berett reglering som gäller begränsningsåtgärder i samband med vård av personer med demenssjukdomar. Till denna del har Sverige dock

inte än så länge några gällande bestämmelser på lagnivå. Åtgärder oberoende av personens vilja är således enligt gällande lagstiftning tillåtna bara i situationer med karaktär av nödvärn.

Enligt förslaget till lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall (SOU 2006:110) är syftet med tvångs- och begränsningsåtgärderna att förhindra eller begränsa risken för att personer som omfattas av lagen utsätter sig själva eller någon annan för allvarlig skada. Syftet med lagen är också att förebygga och begränsa användningen av tvång till de situationer då det är nödvändigt. Det är meningen att den föreslagna lagen ska tillämpas på personer som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den tvångs- eller begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig vård. Lagen ska tillämpas inom boendeservice, dagverksamhet och hemtjänst med kommunen som huvudman. I lagen ska ingå en förteckning över tillåtna begränsningsåtgärder, exempelvis låsning av ytterdörr. Användningen av varje åtgärd är förenad med villkor.

I den föreslagna lagen om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall (SOU 2006:110) finns bestämmelser om förutsättningarna för att medicinsk behandling ska få genomföras oberoende av patientens vilja. Den föreslagna lagen ska tillämpas på personer med demenssjukdom som beviljats boende eller dagverksamhet från kommunen. Lagen ska inte vara tillämplig i personens eget hem. Tillämpningen ska enligt förslaget begränsas till tjänster som kommunen är huvudman för.

Enligt förslaget ska kommunens socialnämnd i de flesta fall besluta om begränsningsåtgärder. Beslutet ska få överklagas genom besvär hos länsrätten. I fråga om vissa begränsningsåtgärder ska socialnämnden kunna lämna in en ansökan till länsrätten, som ska ha befogenhet att besluta om åtgärderna.

Svenskt Demens Centrum ansåg i sin rapport från 2010 (För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården) att det är hög tid att reglera demensvårdens tvångs- och begränsningsåtgärder i en lag som säkerställer

vårdtagarens behov och rättssäkerhet. Lagens tillämpningsområde bör dock inte fastställas enligt exempelvis demensdiagnos utan det ska omfatta personer med en allvarlig kognitiv störning. Även om det i Sverige inte finns lagstiftning för alla klient- och patientkategorier är det i praktiken vanligt att åtgärder som begränsar friheten vidtas, till exempel låsning av dörrar. Enligt rapporten behövs det en lag som tydligt föreskriver under vilka förutsättningar åtgärder får vidtas utan en persons medgivande eller mot personens vilja och hurdana åtgärder det rör sig om. I rapporten föreslås att åtgärderna ska fastställas enligt grad så att ju starkare åtgärd som ingriper i de grundläggande rättigheterna, desto starkare rättsskydd behövs det för den berörda personen.

Norge

I Norge finns bestämmelser om begränsningsåtgärder mot personer med utvecklingsstörning i en lag som trädde i kraft 1999 och som därefter har reviderats. Syftet med bestämmelserna i 4 a kap. i lagen om socialservice (Lov om kommunale hels- og omsorgstjenester m.m.), som trädde i kraft 2004, är att hindra personer med utvecklingsstörning från att utsätta sig själva och andra för skada samt förebygga och avgränsa användningen av begränsningsåtgärder. Lagen tillämpas på personer med utvecklingsstörning som omfattas av vissa tjänster som nämns i lagen.

Utövning av tvång eller makt avser åtgärder som klienten motsätter sig eller åtgärder som är av så ingripande karaktär att de bör betraktas som tvångsåtgärder oavsett om klienten motsätter sig dem eller inte. Övervakning genom teknisk observation räknas alltid som utövning av tvång eller makt. Allmänna uppmaningar och milt ledande med händerna eller annan motsvarande fysisk påverkan räknas inte som utövning av tvång eller makt enligt kapitlet. I lagen finns det också bestämmelser om rätten till medbestämmande och information, om åtgärder som förebygger utövning av tvång och makt och om villkor för utövning av tvång och makt.

I lagen fastställs också de grunder på vilka åtgärder kan vidtas. Begränsningsåtgärder får tillämpas för att avvärja skada i nödsituatio-

ner, för att planerat avvärja skada i upprepa- de nödsituationer eller i samband med insatser för att täcka klientens oundgängliga grundläggande behov, såsom mat och dryck, påklädning, vila, sömn, hygien och personlig trygghet, inklusive fostrings- och rehabiliteringsåtgärder. Det föreskrivs närmare om mekaniska tvångsmedel och isolering.

I bestämmelserna om förfaranden fastställs bland annat vem som får fatta besluten i fråga och hur tillsynsmyndigheten ska delges besluten. I lagen finns mer detaljerade anvisningar för beslut som fattas i andra än nödsituationer. Beslutet ska underställas länsstyrelsen, varvid en lokal specialisttjänst kan avge utlåtande om det. Lagen innehåller också bestämmelser om sökande av ändring och statistikföring. Tillämpningen av lagen är förankrad i systematisk utbildning och handledning.

Bestämmelser om åtgärder oberoende av tjänstemottagarens vilja finns dessutom i annan lagstiftning, bland annat i lagen om patienträttigheter (Lov om pasient- og brukerrettigheter). Bestämmelser om beslutsförmåga finns i dess 4 kap. Efter flerårig beredning fogades ett nytt 4 a kap. till lagen år 2009. Syftet med det nya kapitlet är att förtydliga vårdåtgärdernas juridiska grund, förbättra rättssäkerheten och minska användningen av tvångsåtgärder.

I det nya kapitlet finns bestämmelser om vård av sådana patienter som saknar förmåga att utforma sin egen vilja och ge ett giltigt samtycke och som motsätter sig vård. För tillämpning av lagen förutsätts det att patienten saknar beslutsförmåga, patienten motsätter sig vård, åtgärden är nödvändig för att hindra väsentlig hälsoskada och att åtgärder som skapar tillit har provats. Om en patient som saknar beslutsförmåga inte motsätter sig en vårdåtgärd, kan han eller hon vårdas enligt de allmänna bestämmelserna i patientlagen. Det förutsätts då att patienten skulle ha samtyckt till åtgärden, om han eller hon hade kunnat besluta om sin egen hälsa. Lagen tillämpas inte på psykiatriska patienter. I lagen finns det bestämmelser om syftet med tillämpningen av lagen och om personalen. Lagen kan tillämpas i fråga om beslut som gäller en vårdåtgärd, om underlåtelse att ge patienten vård kan leda till väsentlig hälsoskada

för patienten, vården anses nödvändig, och vårdåtgärderna står i rätt proportion till vårdbehovet. I lagen finns det också bestämmelser om vårdförfarande, beslutsfattande, delgivning av beslut och klagomålsförfarande.

Danmark

I Danmark utgörs den relevanta lagstiftningen dels av bestämmelserna i 24 kap. i lagen om socialservice (lov om social service), där det föreskrivs om bland annat begränsning av självbestämmanderätten inom socialvården, dels av lagens bestämmelser om omsorgsplikt. Begreppet självbestämmanderätt bestäms via dessa bestämmelser.

Enligt 82 §, som gäller omsorgsplikten, ska kommunen ordna service för personer vilkas funktionsförmåga är nedsatt i betydande grad. Tjänster kan ges oberoende av samtycke, men inte med tvång. Här handlar det om personer som inte förstår betydelsen av ett samtycke. Tjänster kan med andra ord tillhandahållas utan samtycke, om klienten är passiv men inte när han eller hon motsätter sig dem. I den sistnämnda situationen ska 24 kap. iakttas.

I 24 kap. föreskrivs det om åtgärder som riktas dels mot barn och unga, dels mot vuxna. I lagen finns det bestämmelser om syftet med åtgärderna och om beslutsfattandet, om tillåtna åtgärder, om förfarandet när åtgärderna vidtas samt om beslutsförfarande och sökande av ändring.

Begränsningsåtgärder får inte användas i stället för vård, frivilliga åtgärder är alltid primära och begränsningsåtgärderna ska stå i rätt proportion till det resultat man försöker uppnå. Åtgärderna kan tillämpas på personer som har en betydligt och permanent nedsatt psykisk funktionsförmåga, som får sådan hjälp som definieras närmare i lagen och som inte har gett sitt samtycke till åtgärder enligt lagen. Med att en person inte ger sitt samtycke avses antingen aktivt motstånd eller passiv inställning.

Åtgärden kan till exempel utgöras av ett larmsystem eller innebära fasthållande under vissa specificerade förutsättningar. Tvång kan användas när det finns omedelbar risk för att personen utsätter sig själv eller andra för allvarlig skada och åtgärden är absolut

nödvändig för att avvärja denna risk. Dessa begränsningsåtgärder kan också vidtas av en privat serviceproducent. Tvång kan också vara tillåtet i vissa situationer som hänför sig till personlig hygien samtidigt som man genom en yrkesmässig handlingsplan bör sträva efter att undvika användning av tvång i framtiden. Ett kommunalt organ kan bestämma att personen ska hållas i sitt hem. Det kommunala organet kan dessutom besluta om vissa skyddsåtgärder. Det kommunala organet kan under vissa specificerade förutsättningar föreslå för besvärdsnämnden att personen utan att ha gett sitt samtycke ska placeras i en viss boendeform.

Det finns detaljerade bestämmelser om beslutsfattande och beslutsförfarande. Ändring i det kommunala organets beslut får sökas hos besvärdsnämnden, som också kan behandla klagomål som gäller aktörer inom den privata sektorn. Det kommunala organet ska sörja för att personen får kommunal rätts hjälp i vissa situationer. Ändring får sökas ytterligare hos den nationella överklagandenämnden. I vissa ärenden kan dess beslut behandlas i domstol. Lagen ger det berörda ministeriet (ministeriet med ansvar för sociala frågor) behörighet att utfärda regler i vissa fall.

England och Wales

The Mental Capacity Act (MCA) från 2005 är en del av förmynderskapslagstiftningen och kan tillämpas förutom på privat och offentlig vård också vid vård som ges hemma av en anhörig. Enligt lagen medför inte användningen av begränsningsåtgärder straffrättsligt ansvar eller ersättningsansvar, om åtgärderna genomförs under de förutsättningar som anges i lagen. I MCA finns bestämmelser som stärker och skyddar ställningen för dem som har svårt att fatta självständiga beslut. I lagen föreskrivs det om olika aktörers befogenheter och om hur en person garanteras möjlighet att på förhand göra upp en plan i händelse av att han eller hon senare mister sin förmåga att fatta beslut.

Lagen tillämpas på personer som har fyllt 18 år och som vårdas på sjukhus eller registrerade inrättningar och som saknar förmåga att samtycka till vård som är nödvändig för

att skydda dem från skada och som är förenlig med deras eget intresse. Bestämmelser om förutsättningarna för intagning på institution finns i mentalvårdslagen (Mental Health Act 1983). För tillämpning av MCA förutsätts det bristfällig beslutsförmåga, oavsett vad som orsakat bristfälligheten.

Enligt den skyldighet att hjälpa som ingår i lagen är den som upptäcker att hjälp behövs berättigad och förpliktad att besluta om åtgärder som avses i lagen.

Enligt de allmänna principerna för MCA antas en person ha beslutsförmåga, om inte motsatsen bevisas. En person får inte anses sakna beslutsförmåga, om inte allt har gjorts för att hjälpa honom eller henne att fatta ett självständigt beslut. En person får inte heller anses sakna beslutsförmåga för att han eller hon fattat ett dåligt beslut. Allt som görs med stöd av lagen ska göras med personens bästa i åtanke. De åtgärder som avses i lagen ska genomföras så att personens rättigheter och rörelsefrihet begränsas så lite som möjligt.

Den som fattar beslut är vanligen den dagliga vårdaren eller någon annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, exempelvis en läkare, skötare eller socialarbetare.

För att beslutsförmågan ska bedömas vara nedsatt 1) ska personen ha en skada eller störning som påverkar medvetandet eller hjärnverksamheten och 2) ska skadan eller störningen medföra att personen inte förmår fatta behövliga beslut. De krav som gäller för åtgärderna anges närmare i lagen. Åtgärderna ska vara nödvändiga och skäligen. En förutsättning är en grundad misstanke om att personen sannolikt lider skada om åtgärden inte vidtas. Underlättande av vården får således inte utgöra en grund för åtgärden. Det finns ingen förteckning över tillåtna åtgärder, utan de allmänna kriterierna tillämpas från fall till fall.

Enligt lagens tillämpningsanvisningar (The Code of Practice to the Mental Capacity Act 2005) är exempelvis inskränkningar i rörelsefriheten tillåtna på de villkor som anges i lagen. Däremot är inte frihetsberövande tillåtet med stöd av lagen. Skillnaden har förklarats i rättspraxis och anvisningar. Med anledning av ett beslut av Europadomstolen kompletterades MCA år 2009 med bestämmelser om

skyddsmetoder med avseende på berövande av friheten.

2.3 Bedömning av nuläget

När socialvård eller hälso- och sjukvård ges uppstår det ibland situationer där det för att skydda en patients, en socialvårdsklients eller någon annans hälsa eller säkerhet eller av något annat vägande samhälleligt behov (skydd för andra personers grundläggande rättigheter) krävs att patientens eller socialvårdsklientens självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter begränsas. Lagstiftningen om begränsning av patienters och socialvårdsklienters grundläggande rättigheter är emellertid bristfällig till många delar och motsvarar inte kraven i grundlagen eller internationella överenskommelser. Det finns till exempel inga bestämmelser om personer med demenssjukdom, och den allmänna bestämmelse om användning av tvång inom specialomsorger som finns i 42 § i lagen om utvecklingsstörda motsvarar inte de krav på exakthet och noggrann avgränsning som ställs på gällande bestämmelser om grundläggande och mänskliga rättigheter. Detsamma gäller för vissa andra bestämmelser i 3 kap. i lagen om utvecklingsstörda. I den lagen finns inga bestämmelser om grunderna för begränsning av de grundläggande rättigheterna, tillåtna begränsningsåtgärder, deras innehåll och omfattning, vem som får besluta om begränsningar eller om klientens rättsmedel. I lagstiftningen finns det inte heller några bestämmelser om till exempel begränsningsåtgärder mot oroliga, förvirrade eller våldsamma patienter vid verksamhetsenheter för somatisk hälso- och sjukvård.

I synnerhet till den del bestämmelserna inte är fullständiga eller bestämmelser saknas helt har man vid verksamhetsenheterna för social- och hälsovården tvingats utarbeta egna anvisningar för begränsning av patienters eller socialvårdsklienters självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter i situationer där det ansetts nödvändigt att begränsa en viss grundläggande rättighet i regel för att säkerställa någon annan grundläggande rättighet. Läget kan inte anses vara godtagbart ur grundlagssynvinkel, eftersom begränsning av de grundläggande rättigheterna ska grunda

sig på lag. Den bristfälliga lagstiftningen har också lett till att vissa patienters eller socialvårdsklienters självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter begränsats utan godtagbar grund utifrån systemet för de grundläggande rättigheterna. Den begränsande åtgärden uppfattas inte heller alltid som en begränsning av de grundläggande rättigheterna. Till den del lagstiftning saknas i dagsläget varierar praxis för begränsning av patienternas och socialvårdsklienternas grundläggande rättigheter från en verksamhetsenhet till en annan. Den rådande vårdkulturen inverkar i hög grad på hur patienternas och socialvårdsklienternas självbestämmanderätt respekteras och vilken inställningen till användningen av begränsningsåtgärder är.

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anföras andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag. I samband med beslut om eller andra avgöranden som gäller begränsning av de grundläggande rättigheterna och när begränsningsåtgärder genomförs i praktiken handlar det om att utöva offentlig makt. Bestämmelser om givande av begränsningsbefogenheter till någon annan än ett offentligt organ eller till anställda i tjänsteförhållande bör följaktligen utfärdas genom lag så att villkoren enligt 124 § i grundlagen uppfylls.

I praktiken har patienternas och socialvårdsklienternas grundläggande rättigheter begränsats även i anslutning till privata social- och hälsovårdstjänster. De rättsmedel som patienter och socialvårdsklienter kan tillgripa när begränsningsåtgärder används är för närvarande bristfälliga. Det finns inte heller några närmare bestämmelser om dokumentering av begränsningsåtgärder i journal- eller klienthandlingar, vilket leder till att det ofta inte finns några anteckningar i journal- och klienthandlingarna eller att anteckningarna är bristfälliga. Begränsningsåtgärderna eller deras antal följs inte genom statistik på nationell nivå, och till följd av att bestämmelserna och nedteckningarna är bristfälliga kan användningen av begränsningsåtgärder inte övervakas på behörigt sätt.

Bristen på noggrant avgränsade och exakta bestämmelser har lett till att tillsynsmyndigheterna har varit tvungna att i enskilda fall för bedömning av om det är berättigat att be-

gränsa en patients eller socialvårdsklients grundläggande rättigheter väga bestämmelserna om olika grundläggande rättigheter mot varandra och se åtgärderna mot bakgrunden av strafflagens bestämmelser om nödvärn och nödtillstånd. Riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet har i flera av sina beslut påpekat att den gällande lagstiftningen är bristfällig och föreslagit avhjälpande åtgärder. Justitieombudsmannen har som sin ståndpunkt konstaterat att det med tanke på både patientens och personalens rättssäkerhet är otillräckligt att man på begränsandet av patientens självbestämmanderätt i brist på ändamålsenlig lagstiftning måste tillämpa strafflagens bestämmelser om nödvärn och nödtillstånd. Justitieombudsmannen och justitiekanslern har dessutom i sina beslut allt sedan 1996 påpekat att bestämmelsen i 42 § i lagen om utvecklingsstörda inte uppfyller kännetecknen för en lag som gäller begränsning av de grundläggande rättigheterna.

I vården av och omsorgen om patienter och socialvårdsklienter måste deras rätt till nödvändig social- och hälsovård och säkerhet tryggas också när de inte själva kan förstå den allvarliga fara som utebliven vård kan medföra för dem eller inte kan förstå följderna av sina handlingar. Patienterna och socialvårdsklienterna måste också kunna hindras från att skada sig själva eller andra eller från att skada egendom i större omfattning. För att skydda dessa intressen bör patienternas eller socialvårdsklienternas självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter kunna begränsas i vissa noggrant avgränsade situationer, om inga andra medel står till buds eller sådana medel är otillräckliga. Det är också fråga om att garantera personalens säkerhet i arbetet samt andra patienters och socialvårdsklienters säkerhet.

Skydd mot godtycklig användning av begränsningsåtgärder, förutsebara beslut och att alla är lika inför lagen utgör centrala rättssäkerhetsmoment. Genom lagstiftning bör det säkerställas att begränsningsåtgärderna inte används godtyckligt. Därför förutsätter de grundläggande och mänskliga rättigheterna att lagstiftningen är exakt och att uppföljningen och övervakningen av efterlevnaden av lagstiftningen är effektiv. Med tanke på

arbetstagarna innebär en tydligare reglering och en strävan efter att etablera och förenhetliga rutinerna också att yrkesverksamheten kan utvecklas och samtidigt att användningen av begränsningsåtgärder kan minska. Genom att avgränsa användningen av begränsningsåtgärder till vissa exakt fastställda situationer samt genom att utfärda bestämmelser om åtgärder som stärker patientens och socialvårdsklientens självbestämmanderätt försöker man stärka patientens och klientens självbestämmanderätt och minska användningen av begränsningsåtgärder från det nuvarande.

Under 2012 genomförde Valvira en enkätundersökning om hur självbestämmanderätten tillgodoses vid enheter som tillhandahåller vård och service dygnet runt inom barnskyddet, mentalvårdsarbetet och missbrukarvården samt för personer med funktionsnedsättning. Utredningen visade att det råder okunskap om grunderna för begränsning av självbestämmanderätten inom socialvården och om hur grunderna ska tillämpas. Enligt Valvira beror detta delvis på att de tillvägagångssätt som inrotats i enheternas verksametskultur inte identifieras som begränsning av klientens självbestämmanderätt eller som tvång. Anvisningarna om begränsningsåtgärder är delvis föråldrade och otillräckliga. För att verksametskulturen ska förändras måste man vid enheterna bland annat analysera accepterad arbetspraxis med hänsyn till de grundläggande rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

I mars 2013 gav Valvira en anvisning (dnr 1732/05.00.00.01/2013) som avser att handleda aktörerna till att minska användningen av begränsningsåtgärder vid de enheter inom socialvården som avses ovan. Målet är att hjälpa till att identifiera gränsen mellan tillåtna och förbjudna rutiner och på så sätt främja tillgodoseendet av klienternas självbestämmanderätt. Valvira ger en särskild anvisning om de begränsningsåtgärder som förekommer vid barnskyddsenheter.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Syftet med den föreslagna lagen och med de föreslagna ändringarna av andra lagar som har samband med den är en stärkt självbestämmanderätt för klienter och patienter. Ett explicit syfte med lagen om självbestämmanderätt är att förebygga och minska användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Tyngdpunkten i de föreslagna bestämmelserna ligger på metoder med framförhållning som avser att föregripa och förebygga krävande situationer samt minska användningen av begränsningsåtgärder. Strävan är att anpassa de föreslagna bestämmelserna till andra aktuella projekt så att exempelvis planeringen av vården och socialvården i fortsättningen bildar en allt ändamålsenligare helhet och att klientens och patientens vilja och behov utreds och beaktas så väl som möjligt.

Föregripande åtgärder, såsom planlösningar, introduktion och kompletterande utbildning för personalen, och arbetsmetoder som främjar självbestämmanderätt bör alltid vara primära i förhållande till begränsningsåtgärder. Huvudregeln är att social- och hälsovård ska ordnas i samförstånd med klienten eller patienten så som föreskrivs i lagstiftningen om klienters och patienters ställning och rättigheter. Även om lagen om självbestämmanderätt berättigar till att i vissa situationer frångå denna huvudregel är det meningen att begränsningsåtgärder ska användas som ett sista alternativ, och användningen av dem ska villkoras genom lag.

Avsikten är att stärkt självbestämmanderätt ska uppnås också genom att det noggrannare än tidigare föreskrivs om anteckningar om begränsningsåtgärder i handlingar, om rättsmedel, om tillsyn och om krav på förfarandet.

Syftet med lagen om självbestämmanderätt är enligt förslaget att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster även i de situationer där nödvändig social- och hälsovård inte kan tillhandahållas utan att klientens eller patientens grundläggande rättigheter begränsas. Även om användningen av begränsningsåtgärder är en sista utväg för att klara av krävande situationer ska de under de förutsättningar som anges i lagen kunna tillgripas när nödvändig social- och hälsovård inte annars kan ges.

I detta skede föreslås det sådana ändringar av lagen om utvecklingsstörda som är nödvändiga för att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska kunna ratificeras. Det föreslås att den allmänna bestämmelsen om användning av begränsningsåtgärder i 42 § upphävs och att 32 § 1 mom. ändras så att den uppfyller kraven enligt konventionen. I övrigt genomförs en fullständig omarbetning av lagstiftningen om utvecklingsstörda i samband med det reformprojekt av den speciallagstiftning inom socialvården som gäller personer med funktionsnedsättning. Den arbetsgrupp som utreder behoven av att utveckla lagstiftningen om personer med funktionsnedsättning ska före utgången av 2014 utarbeta ett förslag i form av en regeringsproposition. Avsikten är att de bestämmelser som gäller personer med funktionsnedsättning som gjort sig skyldiga till brott men inte dömts till straff ska revideras av en arbetsgrupp som tillsatts vid social- och hälsovårdsministeriet hösten 2014 och som också ska revidera lagstiftningen om rättspsykiatri. Det är dock viktigt att notera att bestämmelserna i lagen om självbestämmanderätt ska tillämpas även på personer som tillhandahålls tjänster inom de specialomsorger som avses i lagen om utvecklingsstörda.

Vid beredningen av lagen har strävan varit att användningen av begränsningsåtgärder ska kopplas samman med noggranna villkor på lagnivå så att begränsningsåtgärder ska få användas endast som ett sista alternativ i sådana situationer där inga andra effektiva medel för att skydda klientens eller patientens eller någon annans grundläggande rättigheter står till buds. På detta sätt vill man minimera användningen av tvång.

I praktiken har begränsningsåtgärder tillgripits också utan stöd av uttryckliga lagbestämmelser. Efter att ha påpekat att lagstiftningen är bristfällig har laglighetsövervakarna i enskilda fall godkänt ett sådant förfarande som en utväg i sista hand när det av en utredning i ärendet framgått att begränsningsåtgärden har uppfyllt vissa villkor som kan härledas ur normerna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna samt ur kraven på god förvaltning. Avsikten är att de nya bestämmelserna ska innebära att vårdpersona-

len i fortsättningen har en lagfäst grund för verksamheten i vissa situationer som för närvarande är bristfälligt eller inte alls reglerade. Samtidigt anges gränserna på ett tydligare sätt än tidigare. Strävan är dessutom att bestämmelserna om nödvård och nödtillstånd ska behöva tillämpas alltmåra sällan i samband med socialvård och hälso- och sjukvård.

3.2 Alternativ

Det som i regeringsprogrammet står skrivet om att en lagstiftning om klienternas och patienternas självbestämmanderätt och begränsningen av den bereds kommer att bli verklighet genom denna proposition. I enlighet med regeringsprogrammet fokuserar reformen särskilt på de krav som följer av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och social- och hälsovårdspersonalens arbetarskyddsbestämmelser. I regeringsprogrammet eller i mandatet för arbetsgruppen anges inte närmare hur den nya lagstiftningen ska genomföras.

I samband med projektet har man diskuterat vilka klient- och patientkategorier och vilka serviceformer inom social- och hälsovården som ska omfattas av de nya bestämmelserna. Frågor som gäller utövning av offentlig makt har också diskuterats.

Bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder finns för närvarande i mentalvårdslagen, lagen om utvecklingsstörda, lagen om missbrukarvård, barnskyddslagen och lagen om smittsamma sjukdomar. De två sistnämnda lagarna ingår inte i mandatet för projektet för självbestämmanderätt. När det gäller mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård bör man i samband med projektet avgöra bland annat hur de föreslagna nya bestämmelserna förhåller sig till den vård oberoende av personens vilja som föreskrivs i dessa lagar samt om de nya bestämmelserna ska tillämpas på frivillig vård på institution enligt lagarna eller på tjänster inom den öppna vården och omsorgen.

Till den del det i gällande lagstiftning inte finns några bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder bör det utstakas under vilka förutsättningar de nya bestämmelserna ska tillämpas på socialvårdsklienter

och patienter. Som alternativ har man under projektets gång diskuterat olika avgränsningar med avseende på olika klient- eller patientkategorier samt avgränsningar utifrån det sätt på vilket de tjänster som klienten eller patienten omfattas av har ordnats och produceras. Tillämpning av bestämmelserna på exempelvis personer med en utvecklingsstörning inom autismspektrumtillstånd har tagits upp som en separat fråga.

Med hänsyn till skyldigheterna med avseende på de grundläggande och mänskliga rättigheterna kan regleringen inte genomföras så att begränsningsåtgärder ska få tillämpas enbart på basis av att personen har fått en diagnos. Olika modeller baserade på nedsatt funktionsförmåga har analyserats som grund för bestämmelserna. Under remissförfarandet 2012 presenterades i det utkast till lag som beretts inom undergruppen för äldre och personer med funktionsnedsättning två alternativa sätt att definiera nedsatt funktionsförmåga. Om en klients eller patients funktionsförmåga är nedsatt på det sätt som avses i lagen, ska begränsningsåtgärder få riktas mot honom eller henne under de förutsättningar som anges närmare i lagen.

Det första alternativet utgick från att funktionsförmågan på grund av en störning i hjärnan som påverkar regleringen av beteendet är nedsatt permanent eller långvarigt på ett sådant sätt att klienten eller patienten inte kan förstå följderna av sina handlingar och klientens eller patientens handlande på grund av detta hotar att allvarligt äventyra hans eller hennes hälsa eller säkerhet, andras hälsa eller säkerhet eller betydande egendomsintressen. Det andra alternativet utgjordes av en modell baserad på nedsatt kognitiv funktionsförmåga där det i analogi med det första alternativet förutsattes att funktionsförmågan är permanent och långvarigt nedsatt på ett sådant sätt att klienten eller patienten inte kan förstå följderna av sina handlingar och klientens eller patientens handlande på grund av detta hotar att allvarligt äventyra hans eller hennes hälsa eller säkerhet, andras hälsa eller säkerhet eller betydande egendomsintressen. Efter remissförfarandet fortsatte beredningen utgående från en modell som står nära det alternativ som baserar sig på kognitiv funktionsförmåga.

I samband med remissförfarandet 2012 uppmanades remissinstanserna att ta ställning till tillämpningen av lagen om självbestämmanderätt med avseende på institutionsvård, boendeservice dygnet runt och andra former av boendeservice, dagverksamhet, arbetsverksamhet, arbetsterapi samt hemtjänster och hemsjukvård. Efter remissförfarandet lyfte man fram ett alternativ enligt vilket användningen av vissa begränsningsåtgärder skulle sammankopplas med att vårdpersonal är på plats dygnet runt. Diskussionen hänförde sig till bland annat totalreformen av socialvårdslagen, som sannolikt kommer att innebära stora förändringar när det gäller de begrepp som beskriver olika serviceformer och när det gäller tjänsternas innehåll.

Under beredningen gällde det att avgöra under vilka förutsättningar begränsningsåtgärder skulle kunna användas i situationer av akut och jourmässig karaktär där det inte är möjligt att före användningen bedöma funktionsförmågan eller göra upp individspecifika planer. Det gällde att bereda egna särskilda bestämmelser för akuta situationer och jour-situationer.

Under projektet för självbestämmanderätt analyserade man också om den nya lagstiftningen borde genomföras genom att det stiftas en ny lag eller flera nya lagar eller genom att existerande lagar ändras. Å ena sidan skulle det vara möjligt att foga nya bestämmelser om självbestämmanderätt och begränsning av den till gällande patientlag och klientlag. Å andra sidan skulle det vara möjligt att foga bestämmelserna till de speciallagar som gäller för olika patient- eller klientkategorier, såsom lagen om utvecklingsstörda, mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård. Då skulle det emellertid eventuellt behövas nya lagar för exempelvis vård av personer med demenssjukdomar. Ett tredje alternativ är att regleringen genomförs genom att det stiftas en ny lag som gäller självbestämmanderätt och begränsning av den inom social- och hälsovården.

3.3 De viktigaste förslagen

Till grund för beredningen valdes alternativet med en enda lag. Alternativet att foga bestämmelserna till patientlagen och klientla-

gen förkastades bland annat eftersom en uppdelning av bestämmelserna skulle vidmakthålla skillnaden mellan socialvård och hälso- och sjukvård, vilket strider mot dagens integreringsinriktade utveckling. Trots att alternativet med flera lagar vann ett visst understöd i arbetsgruppen under olika faser av arbetet ansågs svagheten hos modellen vara i synnerhet att helheten splittras upp på flera olika lagar vilkas förhållande till varandra eventuellt skulle bli oklart. Dessutom skulle det ha blivit svårt att välja var i lagstiftningen de för lagarna gemensamma bestämmelserna skulle tas in, om inte samma paragrafer fogades separat till varje lag. Som en fördel med modellen med flera lagar sågs möjligheten att skraddarsy bestämmelserna om stärkt självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder separat i motsvarighet till varje klient- eller patientkategoris särskilda behov.

Det föreslås att det stiftas en ny lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder. Lagen ska omfatta såväl socialvård som hälso- och sjukvård, olika vård- och serviceformer samt olika patient- och klientkategorier på bred front. Undantagen från lagens tillämpningsområde förtecknas separat.

Enligt uppdraget för projektet står barnskyddet och bekämpningen av smittsamma sjukdomar utanför reformen. Under arbetets gång gick man dessutom in för en lösning som innebär att bestämmelserna om vård och undersökning oberoende av personens vilja enligt mentalvårdslagen samt bestämmelserna om begränsningsåtgärder medan denna vård och undersökning pågår i detta skede får kvarstå i mentalvårdslagen. I enlighet med mandatet utreddes möjligheten att till lagen om missbrukarvård foga bestämmelser om vård av gravida missbrukare oberoende av personens vilja. År 2012 ordnades ett remissförfarande för de preliminära utkasten till bestämmelser. Senare har man vid ministeriet gått in för att inte fortsätta den beredningen för tillfället.

Det finns vissa skillnader mellan klientlagen och patientlagen som påverkar även klientens eller patientens eller hans eller hennes företrädarens eller assistents möjligheter till medinflytande i socialvården eller hälso- och

sjukvården. Den tidsplan som uppställts för projektet för självbestämmanderätt och projektets disponibla beredningsresurser har dock inte medgett någon mer omfattande revidering av patientlagen och klientlagen.

Servicestrukturen för social- och hälsovården samt frågor som rör innehållet i social- och hälsovården behandlas inom andra aktuella lagstiftningsprojekt. Projektet för självbestämmanderätt omfattar inte frågor som gäller personaldimensioneringar som tillämpas inom social- och hälsovården. När det gäller personalen tangerar projektet dock arbetskydds-, ansvars- och rättsskyddsfrågor.

I samband med begränsningsåtgärder som riktas mot självbestämmanderätten gäller det att se till att klienternas och patienternas rättsskydd tillgodoses. För närvarande är bestämmelserna om rättsskydd bristfälliga för många klient- och patientkategorier. Det är dock speciellt viktigt att notera att patientlagens och klientlagens bestämmelser om god social- och hälsovård och gott bemötande ska tillämpas också på de personer som avses i 8 § 2 mom. i den föreslagna lagen. Enligt patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks. Patientens övertygelse och integritet ska respekteras. Bestämmelserna om klientens rättigheter i 2 kap. i klientlagen motsvarar i hög grad patientlagens bestämmelser om patientens rättigheter. Enligt klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras.

Målet med projektet för självbestämmanderätt är i synnerhet att stärka patienternas och klienternas självbestämmanderätt bland annat genom att i lagen exakt och på ett noggrant avgränsat sätt föreskriva om hur självbestämmanderätten ska stärkas och om under vilka förutsättningar den får begränsas. Syftet att stödja självbestämmanderätten framhävs av att inga andra begränsningsåtgärder än de som anges särskilt i lagen ska få användas. Situationer av detta slag ska alltså bedömas straffrättsligt, inte utifrån social- och

hälsovårdslagstiftningen. Eftersom dagens bestämmelser om användningen av begränsningsåtgärder är bristfälliga är det inom den tillsyn som myndigheterna utövar ofta svårt att dra upp en gräns mellan tillåten och otillåten verksamhet. Det här skapar osäkerhet inom den praktiska verksamheten och inverkar också direkt på villkoren för social- och hälsovårdspersonalen.

Förutom klienternas och patienternas ställning och rättigheter bör man beakta arbetarskyddet och rättssäkerheten för personalen. Så som konstaterats ovan kan den bristfälliga regleringen för närvarande leda till att man tvingas tillämpa strafflagens bestämmelser om nödvärn och nödtillstånd också i sådana situationer som inte omfattas av det straffrättsliga påföljdssystemet. Sådana tydligare verksamhetssätt som reformen siktar till samt förutseende planering av tjänsterna för och bemötandet av klienterna främjar också arbetarskyddet för personalen.

Det tjänsteansvar som uppgifter som innebär utövning av offentlig makt ska vara förknippat med enligt de nya bestämmelserna bidrar till att tillgodose klientens eller patientens rättsskydd i efterhand. Samtidigt försätts de anställda inom social- och hälsovården i en jämlik ställning när det gäller ansvarsfrågor oavsett anställningsslag eller arbetsgivare.

I samband med att lagen om självbestämmanderätt stiftas genomförs sådana ändringar av lagen om utvecklingsstörda som ansetts vara nödvändiga. Lagens 32 § 1 mom. ändras så att bestämmelsen uppfyller kraven enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och 42 § upphävs eftersom den står i strid med konventionen.

I mandatet för projektet för självbestämmanderätt ingår vissa helheter i fråga om vilka förslag kommer att läggas fram i ett annat sammanhang. I enlighet med arbetsgruppens mandat kommer det att föreskrivas särskilt om undersökning och vård av rättspsykiatriska patienter.

Under de förutsättningar som anges närmare i lagen om självbestämmanderätt ska begränsningsåtgärder få användas när socialvård eller hälso- och sjukvård tillhandahålls en person vars förmåga till självbestämmande är nedsatt permanent, långvarigt eller vid

upprepade tillfällen så att han eller hon inte är kapabel att träffa avgöranden om sin socialvård eller hälso- och sjukvård och inte kan förstå konsekvenserna av sitt handlande och på grund av detta sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

Begränsningsåtgärder ska få användas bara i den mån tryggheten av i lagen närmare specificerade grundläggande rättigheter ovillkorligen kräver det och inga andra lindrigare medel står till förfogande eller andra medel är otillräckliga. Begränsningsåtgärderna ska lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra riktas mot klienten eller patienten, ska särskild uppmärksamhet fästas vid hur åtgärderna samverkar. Begränsningsåtgärderna ska genomföras med respekt för klientens eller patientens människovärde, med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om hans eller hennes grundläggande behov. Användningen av en begränsningsåtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig.

Vid sidan om avgränsningen av personkretsen är det viktigt att man i samband med projektet för självbestämmanderätt fäster uppmärksamhet vid att de olika begränsningsåtgärder som fastställs i lagen alltid är ett sista alternativ som får tillgripas endast för att avvärja ett hot mot klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet eller mot ett intresse som nämns särskilt i lagen, i sådana fall då inga andra medel står till förfogande eller sådana medel är otillräckliga. Även om det är förståeligt att skyddet för de grundläggande rättigheterna för den som begränsningar riktas mot väcker mest diskussion i samband med bestämmelserna om begränsning av självbestämmanderätten, bör det beaktas att också begränsningen av en viss grundläggande rättighet i typiska fall grundar sig på en strävan att trygga tillgodo-seendet av uttryckligen de grundläggande rättigheterna eller att skydda dem mot ett ännu större hot.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionens ekonomiska konsekvenser riktas i huvudsak till kommunerna och staten. Via statsandelssystemet betalar staten ersättning till kommunerna för kostnaderna för ordnande av tjänster. Statsandelen för kommunal basservice sammanför finansieringen av kommunal basservice och inbegriper social- och hälsovård, dagvård, förskoleundervisning och grundläggande utbildning, bibliotek, allmän kulturverksamhet och grundläggande konstundervisning på basis av antalet invånare. Statsandelen för basservicen bestäms på kalkylmässiga grunder utifrån kommuninvånarnas servicebehov och sådana faktorer relaterade till förhållanden som ökar kostnaderna.

Med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice beräknas kommunens statsandel så att man från den kalkylerade statsandelsgrund som beräknats särskilt för varje kommun drar av kommunens självfinansieringsandel, som är lika stor per invånare i alla kommuner. När det är fråga om kombinerade statsandelar tillämpas en fast statsandelsprocent, som beskriver kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna. År 2014 är statsandelsprocenten 29,57. Från och med 2010 har statsandelen för nya och mera omfattande statsandelsåligganden dock varit 50 procent av de kalkylerade kostnaderna för uppgifterna i fråga (55 § 2 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice). Den statliga finansiering som grundar sig på statsandelssystemet är övergripande pengar för kommunerna som kommunerna själva får bestämma hur de vill fördela inom kommunen.

Kostnadsneutrala förslag

I lagförslaget ingår bestämmelser som förutsätter utvecklingsinsatser inom i huvudsak ledarskap, arbetsfördelning, arbetsmetoder och rutiner och som inte beräknas ha några betydande ekonomiska konsekvenser. Sådana bestämmelser i lagförslaget är exempelvis bestämmelserna om allmän skyldighet att stärka självbestämmanderätten (5 §), introduktion, kompletterande utbildning och handledning för personalen samt planlösning (6 §), allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder (16 §) och reglering som gäller begränsningsåtgärder (5—7 kap.). För

att de nya arbetsmetoderna och rutinerna ska tillägnas även vid verksamhetsenheter där klienternas eller patienternas grundläggande rättigheter för närvarande begränsas i en mer omfattande grad behövs det dock en tillräcklig personaldimensionering.

En sådan allmän plan för självbestämmanderätten som avses i 5 § i lagförslaget kan till övervägande del göras upp på ett samordnat sätt med andra planer och den medför inte någon betydande mängd extra arbete. Planen stöder också genomförandet av bestämmelserna om självbestämmanderätt och uppgörandet av individspecifika planer vid verksamhetsenheterna. Även den kompletterande utbildning som avses i 6 § ingår i andra utbildningsskyldigheter som redan finns i social- och hälsovårdslagstiftningen.

Lagförslagets bestämmelser om begränsningsåtgärder (16 § samt 5—7 kap.) preciserar de befogenheter som de som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster har i situationer där social- och hälsovården inrymmer element som begränsar klientens eller patientens självbestämmanderätt.

När det gäller det praktiska arbetet, användningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten och den tillräckliga personaldimensionering som krävs för detta beräknas det att lagförslaget nästan inte alls förutsätter någon ökning av den yrkesutbildade personalen och inte heller medför merkostnader, utan en tillräcklig personaldimensionering liksom även möjlighet att anlita tillräcklig expertis kan till övervägande del ordnas med stöd av gällande lagstiftning.

Förslag med kostnadseffekter

I 3 kap., som gäller en individuell plan för självbestämmanderätt och bedömning av förmågan till självbestämmande, föreslås det bestämmelser om bedömning av förmågan till självbestämmande, beslutsfattande och dokumentering i anslutning till detta samt utarbetande av en individuell plan för självbestämmanderätt. Det antas att bedömningen av förmågan till självbestämmande och utarbetandet av planen kommer att genomföras som ett led i den i verksamhet som redan omfattas av social- och hälsovårdslagstiftningen eller som ett led i den praktiska verksamheten.

Största delen av de klienter som omfattas av tillämpningsområdet för begränsningsåtgärderna är klienter inom service som ordnas med stöd av speciallagstiftning. För nästan alla personer med demenssjukdomar planeras och genomförs servicen med stöd av äldreomsorgslagen. I samband med äldreomsorgslagen anvisades tilläggsfinansiering för mera ingående utredning av servicebehoven, vilket omfattar även bedömning av den funktionsförmåga som hör samman med förmågan till självbestämmande och utredning av servicebehov på grund av att denna förmåga är nedsatt. Utredningen beräknades öka de sammanlagda kostnaderna med cirka 10 miljoner euro per år (RP 160/2012 rd). Enligt undersökning vid Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt social- och hälsovårdsministeriet bedömdes den fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmågan regelbundet vid nästan alla offentliga och privata verksamhetsenheter för den äldre befolkningen år 2013. Vid största delen av dessa verksamhetsenheter hade nästan alla klienter en tidsenlig vård- och serviceplan.

Också i specialomsorgsdistrikten har man med stöd av den allmänna bestämmelsen i 42 § i lagen om utvecklingsstörda i praktiken i samband med begränsning av självbestämmanderätten i mångt och mycket förfarit i enlighet med lagförslaget genom att utarbeta klientspecifika planer.

Kostnader beräknas uppkomma främst av att eventuella nya bedömningsinstrument tas i bruk och av att expertinsatsen stärks i processen (9 §) samt av att planeringsskyldigheten preciseras (12 §). Det beräknas att utarbetandet av den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 5 § samt bedömningen av förmågan till självbestämmande och utarbetandet av den individuella plan för självbestämmanderätt som ska utarbetas på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande kommer att öka de årliga kostnaderna med omkring 310 000 euro. Så som nämnts i det föregående knyts den föreslagna lagens bedömnings- och planeringsskyldigheter samman med bedömnings- och planeringsskyldigheterna enligt gällande lagstiftning, och därför antas bedömnings- och planeringsskyldigheterna ha obetydliga kost-

nadseffekter. Lagens konsekvenser för personaldimensioneringen inom social- och hälsovården blir likaså antagligen obetydliga. Det handlar snarare om att utveckla personalens kompetens och förenhetliga praxis än om att införa nya uppgifter. Det kan dock behövas mera personal till exempel för situationer där bestämmelserna i lagen om självbestämmanderätt förutsätter att en person som betar sig våldsamt förflyttas till en inrättning för krävande särskild service. Ökningen av personalstyrkan beräknas medföra merkostnader till ett belopp av cirka 250 000 euro.

När verkställigheten av lagen bereds och när den genomförs kan kommunerna och verksamhetsenheterna använda sig av den plan för åtgärder för effektiv verkställighet av lagen som Institutet för hälsa och välfärd gjort upp. Planen för genomförandeprogrammet innehåller verktyg för att göra innehållet i lagen känt, styra tillämpningen av lagen med informationsstyrningsmetoder samt identifiera och dela med sig av god praxis. Som konkreta åtgärder nämns i planen webbsidor till stöd för verkställigheten av lagen om självbestämmanderätt, en elektronisk handbok för dem som tillämpar lagen, utbildning för regionala nyckelpersoner och nätverksutbildare, utvecklande av metoder för bedömning av förmågan till självbestämmande, tillsynsprogram utarbetade av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och föreskrifter om egenkontroll, utvecklingsprojekt, informationsverksamhet och uppföljning av hur lagen genomförs.

Lagförslaget beräknas leda till att kommunerna får nya eller alltmer vidsträckta skyldigheter med avseende på i första hand administrativa beslutsrutiner. Skyldigheterna beräknas öka det arbetet per klient med ungefär fyra timmar per år. Behovet av en ökning av den administrativa personalen på årsbasis motsvarar då sammanlagt cirka 47 årsverken, vilket medför kostnader på ungefär 1,8 miljoner euro.

Reformen medför dessutom kostnader för utveckling av informationssystemen, vilka beräknas röra sig kring 2 000 euro per kommun, sammanlagt 640 000 euro. Prissättningen av kostnaderna för ändringar som gäl-

ler informationssystemen baserar sig på avtal mellan kommunerna och systemleverantörerna. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för genomförandet av de planer, den dokumentering och den statistikföring som lagen om självbestämmanderätt förutsätter, inklusive behövliga blankettformulär och uppgiftsspecifikationer, vilket minskar kostnadstrycket för kommunerna. När Institutet för hälsa och välfärd utformar specifikationerna kan kommunerna beställa ändringarna utifrån dem, vilket medför kostnadsinbesparingar för kommunerna.

De skyldigheter som medför kostnader har på ett övergripande sätt bedömts som utvidgade uppgifter. Skyldigheterna ingår delvis redan i gällande lagstiftning så att bestämmelserna i lagen om självbestämmanderätt snarast preciserar gällande skyldigheter. De skyldigheter som medför kostnader har på ett övergripande sätt bedömts som nya eller allt bredare uppgifter. För dem har 50 procent reserverats som statsandel för kostnaderna, eftersom det inte på ett entydigt sätt går att beräkna gränsdragningen i fråga om bestämmelserna om de befintliga skyldigheterna och de bestämmelser som preciserar dem. Vid en del av verksamhetsenheterna har man dessutom redan tillägnat sig rutiner som är förenliga med bestämmelserna, men de nya bestämmelserna antas trots allt ge upphov till kostnader.

Lagen avses träda i kraft den 1 november 2014. Den rekrytering av mera personal och den utbildning som lagförslaget förutsätter samt det beslutsfattande, den dokumentering, den uppföljning och den rapportering som gäller begränsningsåtgärderna, samt utvecklingen av informationssystemen beräknas medföra kostnader till ett belopp av cirka 3 miljoner euro på årsbasis, varav statsandelen uppgår till 1,5 miljoner euro. Efter att lagen trätt i kraft uppkommer det sannolikt kostnader av att rutinerna ändras i överensstämmelse med den nya lagen till den del de inte redan motsvarar den nivå som lagen förutsätter. Efter det uppkommer det sannolikt mindre kostnader på årsbasis. Under 2014 uppkommer det kostnader med framförhållning på så vis att kommunerna och vårdgivarna förbereder sig för verkställigheten av lagen om självbestämmanderätt bland annat

genom att utbilda personal och utveckla informationssystemen. För den inledande fasen av ikraftträdandet finns det inte några färdiga blanketter, vilket innebär att man då måste använda mer resurser än i fortsättningen för att dokumentera beslut och begränsningsåtgärder samt rapportera om dem. Kostnaderna under 2014 beräknas därför i praktiken vara lika stora som under kommande år.

Genomförandet av genomförandeprogrammet till stöd för verkställigheten av lagen, den kompletterande utbildningen och den informationsverksamhet som hänför sig till självbestämmanderätten beräknas medföra kostnader till ett sammanlagt belopp av ungefär 440 000 euro åren 2014–2017. Kostnaderna täcks med ministeriets normala omkostnadsanslag utan tilläggsfinansiering. Genom att utnyttja det utbildnings- och informationsmaterial som produceras inom det nationella genomförandeprogrammet kan kommunerna redan år 2014 förbereda verkställigheten av lagen.

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Genom förslaget ingriper man inte i kommunens eller samkommunens ansvar för ordnandet av tjänster och inte heller direkt i sätten att producera de tjänster som står till förfogande för kommunen. Begränsningarna i fråga om utövning av offentlig makt innebär dock att man inom de privata serviceproducenternas verksamhet inte kan fatta beslut eller träffa andra avgöranden om sådana begränsningsåtgärder där det är fråga om betydande utövning av offentlig makt. I praktiken kommer detta att i någon mån begränsa kommunens eller samkommunens möjligheter att bestämma var en person kan tillhandahållas socialvård eller hälso- och sjukvård.

Behov av mera personal uppkommer främst av skyldigheter relaterade till rutinerna, såsom bedömning av förmågan till självbestämmande, dokumentering och beslutsfattande, till den del man inte i praktiken för närvarande handlar i enlighet med skyldigheterna.

Planer för klienterna och patienterna utarbetas också för närvarande med stöd av bland annat klientlagen, patientlagen och äldreom-

sorgslagen och i dem ingår planering enligt de föreslagna bestämmelserna. Exempelvis inom specialomsorgsdistrikten har man i praktiken vid begränsning av självbestämmanderätten förfarit i linje med den föreslagna lagstiftningen genom att man har utarbetat planer för varje klient och gett anvisningar om användningen av begränsningsåtgärder. Även funktionsförmågan bedöms redan i dag med stöd av såväl allmän lagstiftning som speciallagstiftning. Detta täcker delvis även utredning av förmågan till självbestämmande. De föreslagna bestämmelserna om bedömning av förmågan till självbestämmande och individuell planering medför att det behövs mera personal närmast till den del man måste bredda den nuvarande bedömningen exempelvis med expertbedömningar, och i smärre utsträckning för att genomföra en mer övergripande planering.

Ett syfte med förslaget är att främja produktionen av information för tillsyn och uppföljning. Bestämmelserna om tillsyn över begränsningsåtgärder breddar inte direkt den verksamhet som tillsynsmyndigheterna ska övervaka. Dessa ska redan för närvarande övervaka verksamhetsenheterna för social- och hälsovården, inklusive hur de grundläggande rättigheterna de facto tillgodoses. Det föreslås emellertid att aktörerna särskilt ska övervaka användningen av de föreslagna begränsningsåtgärder. Dessutom ska anmärkningar och klagan som gäller användningen av begränsningsåtgärder behandlas skyndsamt. Därför behövs det en aning tilläggsresurser också för tillsynen. De föreslagna bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder anger dock exaktare än för närvarande under vilka förutsättningar begränsningsåtgärder får genomföras och erbjuder på så vis tillsynsmyndigheterna ett tydligare stöd än enbart bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna samt stöder tillsynen. Vårdgivarnas skyldighet att årligen lämna regionförvaltningsverket statistiska uppgifter om användningen av begränsningsåtgärder underlättar tillsynen, eftersom tillsynsmyndigheten kommer att ha tillgång till uppgifterna på ett mer strukturerat sätt än för närvarande. Den egenkontroll med tillhörande planer som i 2 kap. föreslås för verksamhetsenheterna kommer likaså att underlätta

myndighetstillsynen. Lagen om självbestämmanderätt förutsätter dessutom att förmågan till självbestämmande bedöms tillsammans med klienten eller patienten och att klientens eller patientens deltagande i bedömningen av förmågan till självbestämmande stöds. Enligt den nya lagen ska klienterna och patienterna ha rätt att före en begränsningsåtgärd få en redogörelse för innehållet i och grunderna för åtgärden. Enligt 40 § ska användningen av en begränsningsåtgärd utan dröjsmål utvärderas efteråt tillsammans med klienten eller patienten. De nämnda skyldigheter med avseende på klientens eller patientens deltagande som ingår i lagen minskar motsättningen och konfliktsituationerna mellan klienten eller patienten och personalen, och det kan antas att de därmed minskar behovet av att förlita sig på rättsmedel i efterhand.

Stödinsatserna med avseende på verkställigheten av lagen medför redan före ikraftträdandet mera arbete för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Valvira och regionförvaltningsverken. De ska bland annat planera genomförandet samt producera och ta fram material som stöder detta. I arbetet deltar också andra experter från intressentgrupperna. För Institutet för hälsa och välfärd föreslås en ny uppgift inom statistikföring av användningen av begränsningsåtgärder, vilket innebär att institutets uppgifter utökas en aning.

Förslaget kommer sannolikt att i någon mån öka antalet fall som förvaltningsdomstolarna ska behandla, eftersom den nya lagen uttryckligen gör det möjligt att överklaga beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande och användning av begränsningsåtgärder i sådana fall som för närvarande inte omfattas av någon reglering.

För de allmänna domstolarna innebär förslaget att tingsrätten som första instans kommer att pröva allt färre fall som nödvärn eller nödtillstånd enligt strafflagen, vilket troligtvis kommer att minska antalet mål och ärenden som inleds.

Möjligheten att använda begränsningsåtgärder i akuta situationer och jour-situationer kommer att minska polisens uppgifter i någon mån.

4.3 Konsekvenser för klienternas och patienternas ställning

Det finns inga exakta samlade numerära uppgifter om de klienter och patienter som begränsningsåtgärder enligt lagförslaget riktar mot eller om antalet begränsningsåtgärder som används. Det beräknas att tillämpningsområdet för begränsningsåtgärderna omfattar 1 000—2 000 personer med utvecklingsstörning, cirka 23 000 personer med minnessjukdomar och i någon mån sådana personer med hjärnskada vilkas funktionsförmåga är nedsatt på det sätt som avses i lagförslaget.

År 2012 omfattades sammanlagt 4 319 psykiatriska boendeserviceklienter av service med dygnetruntstöd. Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att 5 procent av dem har en svår eller synnerlig svår kognitiv funktionsnedsättning och cirka 85 procent åtminstone en lindrig eller medelsvår kognitiv funktionsnedsättning. För en tredjedel gäller dessutom att sannolikheten för att de kommer att skada andra är något förhöjd eller stor. Följaktligen har cirka 1 000 boendeserviceklienter åtminstone tidvis nedsatt kognitiv funktionsnivå i kombination med risk för att skada andra. Förutom bristande omdömesförmåga på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande påverkas dessa personers beteende också av variationer i sjukdomssymtomen. För dessa patienter handlar det vanligen om sådana förändringar i sjukdomen där det krävs att behovet av vård och tjänster omprövas och att patienten flyttas till en annan verksamhetsenhet.

Största delen av de begränsningsåtgärder som i betydande grad ingriper i självbestämmanderätten beräknas bli riktade mot en liten grupp, ungefär en femtedel av klienterna och patienterna.

Tillämpningsområdet för begränsningsåtgärder enligt lagförslaget omfattar inte exempelvis personer med sådan utvecklingsstörning inom autismspektrumstillstånd som innebär att personens förmåga till självbestämmande är nedsatt på ett sådant sätt att han eller hon inte förmår träffa avgöranden om sin socialvård eller hälso- och sjukvård men i princip förstår konsekvenserna av sitt

handlande och trots sin omdömesförmåga beter sig oavsiktligt hotfullt eller okontrollerat.

Förslaget främjar och stöder klienternas och patienternas självbestämmanderätt. De nya bestämmelserna om stärkt självbestämmanderätt främjar ställningen för i synnerhet klienter och patienter som har nedsatt förmåga till självbestämmande, och framhäver deras särskilda behov. De bestämmelser om stöd för beslutsfattande som föreslås i klientlagen och patientlagen innebär att de som har svårt att utforma eller uttrycka sin egen vilja får större möjligheter att påverka. Reformen ger också klienterna och patienterna ett bättre rättsskydd.

I lagförslaget understryks att förfaringsätt med framförhållning är primära i förhållande till begränsningsåtgärder. Den serviceansvariga aktören och vårdgivaren ska för sin del se till att alla allmänna och individuella åtgärder som lagen förutsätter har genomförts på tillbörligt sätt. Klienter och patienter får inte till exempel på grund av otillräcklig personalstyrka eller verksamhetskulturen utsättas för sådana begränsningsåtgärder som i ett enskilt fall inte uppfyller alla krav som på lagnivå ställs när det gäller användningen av den aktuella begränsningsåtgärden.

I de fall där man alltså tvingas tillgripa begränsningsåtgärder kommer användningen av dem att vara planmässigare och mer reglerad, beakta klientens eller patientens åsikter och följaktligen eventuellt upplevas som mindre inskränkande.

Det kan eventuellt bli nödvändigt att flytta klienter och patienter till en annan verksamhetsenhet för att de ska tillförsäkras lämpliga lokaler och för att en tillräcklig personaldimensionering ska kunna säkerställas. Detta bör emellertid genomföras i samförstånd med klienten eller patienten samt vid behov med hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

De social- och hälsovårdstjänster där man tvingas tillgripa sådana begränsningsåtgärder som avses i lagförslaget skiljer sig vanligen från varandra till sin karaktär. Det är vanligt att socialservice ordnas för en längre tid eller fortlöpande för att stödja och främja en person i hans eller hennes dagliga liv, för att stödja och främja hans eller hennes egna resurser samt för att trygga vården och omsor-

gen för den vars resurser inte räcker till. I sådana situationer finns det bättre möjligheter att dra nytta av föregripande metoder än i oförutsedda akuta situationer.

Utgångspunkten för hälso- och sjukvården är att främja hälsa och upprätthålla befolkningens hälsa, och den inrymmer förebyggande och behandling av sjukdomar. När det gäller akuta situationer och journalsituationer kommer de föreslagna begränsningsåtgärderna att tillämpas inom hälso- och sjukvården vanligtvis i sådana vård- och behandlingssituationer där vårdförhållandet är tillfälligt och tidsbegränsat. Situationerna kan bero på exempelvis ett övergående förvirrat tillstånd på grund av berusningsmedel eller kraftig läkemedelsbehandling efter en operation. Begränsningsåtgärderna enligt lagförslaget kommer följaktligen ofta att inriktas på olika sätt i socialvårdsklienternas och patienternas vardag.

4.4 Konsekvenser för verksamhetsenheterna för social- och hälsovården

Den föreslagna regleringen ökar i någon mån behovet av personal i synnerhet vid de enheter där klienterna eller patienterna utgörs av personer med betydligt nedsatt förmåga till självbestämmande och som på grund av det beter sig på ett sätt som uppfyller begränsningskriterierna.

Ikraftträdandet av lagen innebär att verksamhetssätten måste förändras vid de verksamhetsenheter där rutinerna inte uppfyller lagens krav. I lagförslaget betonas klientens och patientens självbestämmanderätt och stärkande av den som utgångspunkt för verksamheten. Inom det praktiska vårdarbetet gäller det att identifiera och avsluta sådana inskränkningar av de grundläggande rättigheterna som för närvarande inte identifierats som begränsningsåtgärder. Lagförslaget innebär fler krav på ledningsverksamheten vid verksamhetsenheterna. När de faktiska begränsningsåtgärderna identifieras och alltmer uppmärksamhet fästs vid grunderna för användningen av begränsningsåtgärder, kommer man att kunna minska användningen av åtgärderna.

Lagförslaget innebär att vårdgivarna måste beakta kraven på stärkt självbestämmanderätt i samband med planeringen av lokaler. Exempelvis vid sanering och nybyggen behövs det allt fler rum för en person och för två personer samt små ettor. Målet att minska användningen av begränsningsåtgärder bör beaktas i planlösningarna också när nya bostäder byggs och förses med utrustning. Vid vissa verksamhetsenheter kan man tvingas att förutom att öka personalstyrkan också minska enheternas eller avdelningarnas storlek. Det kan till exempel bli nödvändigt att vårda personer med demenssjukdomar och beteendeproblem i mindre enheter och på mindre avdelningar där personaldimensioneringen är större.

Enligt den föreslagna lagen ska vårdgivarna ha en allmän skyldighet att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt (5 §). I förslaget ingår också en skyldighet att i vissa situationer göra upp en individuell plan för självbestämmanderätt (13 §). Även om det handlar om nya planer har det antagits att de kan utarbetas och vidmakthållas i hög grad på ett samordnat sätt med andra planer som görs upp vid verksamhetsenheterna för social- och hälsovården. På grund av detta beräknas skyldigheten inte utöka det administrativa arbetet i någon betydande grad.

Det föreslås att vårdgivarna ska vara skyldiga att erbjuda personalen introduktion, kompletterande utbildning och handledning (6 §). Bestämmelsen preciserar ur ett självbestämmandeperspektiv den lagstiftning som redan för närvarande gäller bland annat verksamhetsprogram för arbetarskyddet, patientsäkerhetsplaner, planer för egenkontroll och kompletterande utbildning. Det förutsätts dock att den introduktion, den kompletterande utbildning och den handledning som ordnas för personalen inriktas på helheter som är centrala för verkställigheten av lagen om självbestämmanderätt och senare till att upprätthålla kompetensen. Planmässigt klientarbete med framförhållning samt handledning av personalen främjar också arbetarskyddet för personalen.

Reformen innebär ett bättre rättsskydd för social- och hälsovårdspersonalen genom att den preciserar gränserna för tillåten och för-

bjuden verksamhet samt genom att den minskar behovet av att åberopa ansvarsfrihetsgrunderna enligt strafflagen i de fall där någon inom vårdpersonalen tvingas handla för att avvärja eller undvika ett sådant hot mot de grundläggande rättigheterna som äventyrar dessa rättigheter på ett allvarigare sätt än en begränsningsåtgärd.

4.5 Könsrelaterade konsekvenser

Bara ungefär en fjärdedel av de personer med demenssjukdomar som anlitar social- och hälsovårdstjänsterna är män. År 2011 var 25 procent av klienterna inom serviceboende med heldygnsomsorg män och var motsvarande andel vid ålderdomshemmen och hälsovårdscentralernas baddavdelningar 27 procent. Till följd av klient- och patientfördelningen kommer begränsningsåtgärder inom tjänsterna för demenssjuka oftare antagligen att riktas oftare mot kvinnor än mot män.

Inom servicen för utvecklingsstörda finns det något fler manliga än kvinnliga klienter. År 2011 var 61 procent av långtidsklienterna vid inrättningarna för personer med utvecklingsstörning män. Inom assisterat boende och styrt boende utgjorde de manliga klienterna vid samma tidpunkt 55 procent. På basis av klientfördelningen kan det antas att begränsningsåtgärderna något oftare riktas mot en man.

Socialvården och hälso- och sjukvården är kvinnodominerade branscher. Det förbättrade arbetarskyddet riktas följaktligen i betydande grad till kvinnor. Reformen bidrar dock också till att rutinerna inom till exempel den mansdominerade prehospitla akutsjukvården blir tydligare, vilket därigenom också påverkar arbetarskyddet.

4.6 Konsekvenser för barnens ställning

Den skyldighet att stärka minderåriga klienters och patienters självbestämmanderätt som föreslås i 8 § i lagen om självbestämmanderätt främjar barnets rättigheter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i

frågor som gäller dem själva. Det harmonierar med artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter att det i grundlagen inte uppställs några andra åldersgränser än 18 år. Enligt artikel 12 har ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Den vedertagna tolkningen av artikeln är att redan mycket unga barn har rätt att bli hörda i alla frågor som rör dem själva. Kommittén för barnets rättigheter har därför förutsatt att även icke-verbala former av kommunikation erkänns och respekteras. Som sådana kommunikationsformer nämner kommittén kroppsspråk, ansiktsuttryck, lek, teckning och målning.

Kommittén för barnets rättigheter har avrått konventionsstaterna från att i sin lagstiftning eller praxis införa åldersgränser som skulle begränsa barnets rätt att bli hörd i alla frågor som rör honom eller henne. År 2011 uppmanade kommittén Finland att avskaffa åldersgränserna i den nationella lagstiftningen. Kommittén rekommenderar att barnens åsikter ges den tyngd de förtjänar i enlighet med barnets ålder och mognad. Barnets åsikter ska alltid bedömas från fall till fall, och barnets ålder har inte någon avgörande betydelse.

Bestämmelserna i 8 § och 17 § 3 mom. i den nya lagen grundar sig på Finlands grundlag och på FN:s konvention om barnets rättigheter. I 8 § och i motiveringen till den betonas skyldigheten att utreda och beakta minderåriga personers åsikt om sin social- och hälsovård. Skyldigheten gäller i första hand för social- och hälsovårdspersonalen, men även barnets vårdnadshavare och intressebevakare. Enligt det föreslagna 17 § 3 mom. ska barnets bästa samt barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas i samband med en begränsningsåtgärd. Barnets bästa bör prioriteras på så vis att barnets individuella omständigheter, situation och behov beaktas när det beslutas om en begränsningsåtgärd och när den genomförs. Barnets bästa fastställs genom att barnet hörs. Barnets åsikt är inte den enda faktor som påverkar, men barnets bästa och barnets åsikt är mycket viktiga. Avvikelser från barnets åsikter ska alltid motiveras.

5 Beredningen av propositionen

5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

Innan beredningen av lagstiftningen inleddes hade det gjorts flera utredningar om begränsning av självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården. På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet färdigställdes år 2000 en utredning om anvisningar för användningen av tvång och begränsningar i fråga om personer med utvecklingsstörning (Matikka L.M., Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, 2000). Året därpå utformade en utredare förslag till nödvändiga sanktioner och begränsningar för verkställande av omvårdnad (Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgruppspromemorior 2001:33). År 2006 utredde en utredare begränsningen av grundrättigheter inom tjänster för personer med utvecklingsstörning (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:45). Även riksdagens justitieombudsman har i flera av sina utlåtanden hänvisat till de krav som grundlagen ställer när det gäller att begränsa patienternas och klienternas självbestämmanderätt inom social- och hälsovården samt påskyndat beredningen av lagstiftningen.

Innan projektet för självbestämmanderätt för klienter och patienter inom social- och hälsovården inleddes ordnade social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården samt det riksomfattande handikapprådet i januari 2010 ett tvådagars arbetsseminarium med temat självbestämmanderätt och gränser för den. Seminariedeltagarna företrädde yrkesutbildad personal inom social- och hälsovårdsbranschen, olika patient-, klient- och anhörigorganisationer, olika myndigheter, säkerhetsbranschen, regionförvaltningen och kommunerna samt vårdgivarna. På seminariet behandlades i synnerhet omfattningen av lagstiftning om begränsad självbestämmanderätt för klienter och patienter

inom social- och hälsovården, hur uppföljning, tillsyn och rapportering som gäller åtgärder som begränsar självbestämmanderätten ska ordnas, främjande av klienters och patienters självbestämmande och förebyggande av användningen av begränsningsåtgärder samt säkerställande av säkerheten för klienter och patienter samt anställda inom social- och hälsovården. Slutledningen från seminariet var att det är tänkbart att social- och hälsovården har en gemensam lagstiftning som gäller begränsning av självbestämmanderätten. Utgångspunkten bör vara en strävan att genom förebyggande åtgärder samt högklassiga tjänster i rätt tid minimera användningen av begränsningar. För oundgängliga begränsningssituationer behövs det dock tillräckligt exakta bestämmelser om de juridiska förutsättningarna och förfarandena.

För beredningen av en lag om självbestämmanderätt och lagstiftning i samband med den tillsattes den 2 juli 2010 en arbetsgrupp för självbestämmanderätt för klienter och patienter inom social- och hälsovården (nedan kallad arbetsgruppen för självbestämmanderätt). Separata undergrupper av typen ad hoc har arbetat jämsides med arbetsgruppen under olika faser av arbetsgruppens mandattid. Undergrupperna har behandlat följande delområden: klientens och patientens självbestämmanderätt och begränsning av den inom specialomsorger om utvecklingsstörda, specialfrågor i anslutning till akuta situationer och jourssituationer, vård av gravida missbrukare oberoende av personens vilja, vård och undersökning av rättspsykiatriska patienter samt stöd för beslutsfattande och rättsskyddsfrågor. Utöver dessa har en undergrupp ansvarat för beredningen av ett genomförandeprogram.

Den undergrupp som koncentrerat sig på frågor som rör specialomsorger om utvecklingsstörda och vård och behandling av personer med demenssjukdomar (gruppen för äldre och personer med funktionsnedsättning) hade i uppgift att utreda dels olika sätt att förebygga begränsningsåtgärder, dels behovet av begränsningsåtgärder i samband med frivillig vård av personer med demenssjukdomar, personer med hjärnskador, personer med utvecklingsstörning och rehabiliteringsklienter inom mentalvården. I gruppens

arbete har tonvikten vilat på situationer där klienten eller patienten har ett långvarigare behov av socialvård eller hälso- och sjukvård. Gruppens arbete har därför fokuserat på frågor som gäller bland annat bedömning av funktionsförmågan och planering.

Den undergrupp som behandlat akuta situationer och jourssituationer beredde bestämmelser om stärkt och begränsad självbestämmanderätt för klienter och patienter inom social- och hälsovården med avseende på brådskande situationer inom social- och hälsovården. Det föreslås att bestämmelserna ska tillämpas i samband med exempelvis prehospitalet akutsjukvård och jourverksamhet samt i situationer där behovet av socialvård måste utredas skyndsamt (exempelvis inom vården av utvecklingsstörda).

Den rättspsykiatriska undergruppen analyserade tillräckligheten hos och behoven av att ändra mentalvårdslagens bestämmelser om begränsning av de grundläggande rättigheterna i samband med vård av rättspsykiatriska patienter. I mandatet ingick samordning av strafflagen och de bestämmelser som gäller rättspsykiatriska patienter, internationella överenskommelser om verkställighet av vårdpåföljder, ställningstaganden av Europarådets kommitté för förhindrande av tortyr, ställningen för utvecklingsstörda som gjort sig skyldiga till brott samt tillgång till och utvecklande av tjänster för rättspsykiatriska patienter. Undergruppens arbete måste avbrytas 2011 eftersom de beredningsresurser som reserverats för projektet inte räckte till för att alla undergrupper skulle kunna fortsätta sitt arbete. Det beslutades då att man skulle fortsätta med i första hand den beredning inom projektet som har relevans för ratificeringen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Rättspsykiatriska bestämmelser ingår inte i detta förslag utan avsikten är att förslagen ska överlämnas separat i ett senare skede.

Under projektets gång fanns det också en undergrupp som skulle bereda bestämmelser om vård av gravida missbrukare mot personens vilja och bestämmelser om begränsning av självbestämmanderätten medan vården pågår. Gruppen fortsatte inte sitt arbete efter det informations- och diskussionsmöte som ordnades våren 2012. Vid ministeriet be-

stämde senare att dessa förslag till bestämmelser inte förs vidare i detta skede. Beredningen av bestämmelserna fortsätter senare om det behövs, eventuellt i samband med reformen av lagen om missbrukarvård.

Sommaren 2012 ordnades också ett seminarium om möjligheterna att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt inom social- och hälsovården. Målgruppen bestod då av vårdgivare inom social- och hälsovården, myndigheter och yrkesutbildad personal, patient-, klient- och anhörigorganisationer samt media.

För verkställigheten av den lagstiftning som bereddes tillsatte social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd våren 2013 en grupp för att bereda ett genomförandeprogram. Aktörerna inom projektet för självbestämmanderätt erbjöds möjlighet att via gruppens arbete delta i planeringen av verkställigheten av lagstiftningen.

Avsikten är att genomförandeprogrammet ska påverka verksamhetskulturen inom social- och hälsovården på så vis att man i mindre utsträckning än för närvarande använder sådana åtgärder inom social- och hälsovården som innebär att de grundläggande rättigheterna begränsas. I genomförandeprogrammet beskrivs bland annat god praxis och olika sätt att undvika åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna och att förebygga uppkomsten av sådana situationer där man eventuellt kan tvingas tillgripa begränsningsåtgärder. Genom olika sätt som innebär att användningen av begränsningsåtgärder förebyggs kan man samtidigt också främja arbetarskyddet för personalen.

Mandattiden för arbetsgruppen för självbestämmanderätt löpte ut den 28 februari 2014. Under sina sista möten behandlade arbetsgruppen detaljmotiveringen i utkastet till regeringens proposition, enskilda bestämmelser i lagförslaget och arbetsgruppens slutrapport.

Lagförslaget har behandlats av social- och hälsovårdspolitiska ministerarbetsgruppen samt av delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

5.2 Informations- och diskussionsmöten samt remissyttranden och hur de har beaktats

Social- och hälsovårdsministeriet ordnade i februari 2012 ett finskspråkigt och i maj 2012 ett svenskspråkigt informations- och diskussionsmöte om de preliminära riktlinjer som arbetsgruppen för självbestämmanderätt utformat samt om de preliminära utkasten till bestämmelser av den undergrupp som utrett vård av gravida missbrukare oberoende av personens vilja och av undergruppen för äldre och personer med funktionsnedsättning. Samtidigt ordnades det också ett skriftligt remissförfarande. Dryga 30 skriftliga yttranden inkom om utkasten till bestämmelser (daterade den 20 januari 2012) av undergruppen för äldre och personer med funktionsnedsättning och cirka 40 om utkasten till bestämmelser om vård av gravida missbrukare mot personens vilja.

Enligt ett stort antal av de remissvar som gällde undergruppen för äldre och personer med funktionsnedsättning kunde arbetsgruppens allmänna riktlinjer och utvecklingsförslag understödjas. Många remissinstanser ställde sig bakom lagstiftningsberedningen ur perspektivet för stärkt självbestämmanderätt. I yttrandena kommenterades bestämmelserna om begränsningsåtgärder på bred front. I remissyttrandena efterlystes i synnerhet exaktare begreppsdefinitioner och fästes uppmärksamhet vid frågor som rör förfaranden. I yttrandena betonades också vikten av att begränsningsåtgärder används som ett sista alternativ. I fråga om utlämnande av uppgifter betonade en del av remissinstanserna särskilt patientens eller klientens informerade självbestämmanderätt medan en del betonade de anhörigas och närståendes rätt till information. Utarbetandet av ett genomförandeprogram till stöd för verkställigheten av lagen förordades i vida kretsar.

Informations- och diskussionsmöten om utkastet till regeringens proposition ordnades på finska i augusti 2013 och på svenska i november 2013. De som skulle höras gavs dessutom möjlighet att lämna in skriftliga ställningstaganden till social- och hälsovårdsministeriet. Kallelse till det finskspråkiga informations- och diskussionsmötet sändes till 62 instanser. Till det svenskspråkiga mötet kallades 17 instanser. Dessutom fanns det finskspråkiga utkastet till regeringens proposition tillgängligt för att kommenteras fritt på

social- och hälsovårdsministeriets webbsidor och på webbplatsen dinasisikt.fi (otakantaa.fi).

Det inkom sammanlagt 41 skriftliga ställningstaganden på finska och 6 på svenska. Dessutom gavs sammanlagt 11 kommentarer via tjänsten dinasisikt.fi.

Merparten av dem som hördes ansåg att lagprojektet behövs, men perspektiven på den lagstiftning som bereddes och på dess avgränsningar samt uppfattningarna om projektalstren varierade. Några av dem som hördes tog ställning till tidsplanen för beredningen och kommenterade beredningsskedet och resurserna i förhållande till den målsatta tidsplanen. Kritik framfördes mot tidpunkten för hörandet och mot det halvfärdiga utkastet samt mot tidsfristen för skriftliga ställningstaganden.

Begrepp och bestämmelser har preciserats och bestämmelsernas ordningsföljd har setts över utgående från kommentarerna.

6 Samband med andra propositioner

Riksdagen behandlar som bäst regeringens proposition med förslag till lag om privata säkerhetstjänster och till vissa lagar som har samband med den (RP 22/2014 rd). I den propositionen föreslås det att den lagstiftning som gäller privata säkerhetstjänster koncentreras till den nya lagen om privata säkerhetstjänster. Lagen omfattar de bestämmelser som gäller väktare, ordningsvakter och utförare av säkerhetsskyddsuppgifter. Lagen om ordningsvakter liksom de bestämmelser i andra lagar som gäller att utse ordningsvakter föreslås bli upphävda. Om lagförslaget godkänns utan ändringar bör de hänvisningar till lagen om ordningsvakter (533/1999) och lagen om privata säkerhetstjänster (282/2002) som enligt förslaget ingår i 40 § i lagen om självbestämmanderätt ändras så att det hänvisas till den nya lagen om privata säkerhetstjänster.

Vid social- och hälsovårdsministeriet bereds en proposition med förslag till ny socialvårdslag och till vissa lagar som har samband med den. Om riksdagen godkänner förslaget till ny socialvårdslag, föreslås att hänvisningarna till 1982 års socialvårdslag i 2 och

3 § i lagen om självbestämmanderätt ändras till hänvisningar till den nya socialvårdslagen.

De anslag som propositionen kräver har godkänts i den första tilläggsbudgeten för 2014.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag**1.1 Lag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder****1 kap. Allmänna bestämmelser**

1 §. Syfte. Syftet med den föreslagna lagen om självbestämmanderätt är enligt 1 § att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt samt förebygga användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Avsikten är att tyngdpunkten för lagen ska ligga uttryckligen på stärkt självbestämmanderätt och förebyggande av begränsningsåtgärder med hjälp av allmän planering vid verksamhetsenheten, bedömning och planering i samråd med klienterna och patienterna, informering av och deltagande för klienterna och patienterna samt deras anhöriga och närstående, plan-, Möbel- och instrumentlösningar, introduktion, vägledning och kompletterande utbildning för personalen samt föregripande av krävande situationer. Med hjälp av dessa åtgärder som stöder och främjar självbestämmanderätten kan man förutse krävande situationer och förebygga uppkomsten av dem så att man inte alls behöver tillgripa begränsningsåtgärder. Genom de positiva förpliktelser att vidta åtgärder som i lagen anvisas för vårdgivarna och de serviceansvariga aktörerna stärker man social- och hälsovårdens klienters och patienters självbestämmanderätt och övriga grundläggande rättigheter. Vid sidan om den föreslagna lagen ska annan social- och hälsovårdslagstiftning tillämpas inom social- och hälsovården. Patientlagens och klientlagens bestämmelser om gott bemötande av klienten och patienten, respekt för människovärdet, skydd för privatlivet samt förbud mot diskriminering ska iakttas jämsides med lagen om självbestämmanderätt.

Genom den föreslagna lagen garanteras dock nödvändig vård och omsorg i situationer där en person på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande inte är kapabel att besluta om sin socialvård eller hälso- och

sjukvård eller att förstå konsekvenserna av sitt handlande och därför äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Vid beredningen av lagen ansågs det vara speciellt viktigt att se till att klientens eller patientens självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter inskränks i samband med social- och hälsovård bara när det är nödvändigt. Strävan är att garantera tillgången till social- och hälsovårdstjänster även i de situationer där nödvändig social- och hälsovård inte kan tillhandahållas utan att klientens eller patientens grundläggande rättigheter begränsas. Genom detta nödvändighetsvillkor som föreslås i bestämmelsen om lagens syfte vill man fästa lagtillämparens uppmärksamhet vid vikten av att minimera tvång.

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

2 §. Tillämpningsområde. Enligt 1 mom. gäller lagen stärkt självbestämmanderätt för klienter och patienter samt användning av begränsningsåtgärder inom den offentliga och den privata social- och hälsovården, om inte annat föreskrivs i den nya lagen eller i någon annan lag. Enligt 2 mom. ska begränsningsåtgärder få användas inom social- och hälsovården på det sätt som föreskrivs längre fram i lagen. Personkretsen för den föreslagna lagens bestämmelser om begränsningsåtgärder omfattar klienter och patienter vilkas förmåga till självbestämmande har bedömts och fastställts vara nedsatt på det sätt som anges i 9 § och i fråga om vilka det har fattats ett i 12 § avsett beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande. Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder omfattar dessutom klienter och patienter vilkas förmåga till självbestämmande har bedömts i brådskande fall som avses i 15 §.

Enligt 3 mom. ska 3—10 kap. inte tillämpas på vård oberoende av missbrukarens vilja enligt lagen om missbrukarvård, vård och undersökning oberoende av personens vilja enligt mentalvårdslagen eller bekämpning av smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Lagen om smittsamma sjukdomar revideras som ett separat projekt, och i det sammanhanget revideras också bestämmelserna om användning begränsningsåtgärder. Även revideringen av mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård liksom största delen av revideringen av lagen om utvecklingsstörda har ställts utanför detta projekt för att genomföras separat i ett senare skede. Lagen ska inte tillämpas på dagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973).

Vissa bestämmelser om begränsningsåtgärder ska kunna tillämpas också inom social- och hälsovård som ordnas i privat regi. Här begränsas utövandet av befogenheterna dock av 124 § i grundlagen, där det föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Enligt den paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Som betydande utövning av offentlig makt betraktas till exempel på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande rättigheter. Enligt gällande barnskyddslag har föreståndaren för en privat barnskyddsanstalt befogenhet att fatta ett förvaltningsbeslut om bruk av begränsande åtgärder.

Enligt 3 mom. ska begränsningsåtgärder enligt 5—7 kap. inte tillämpas vid hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, hemservice enligt 20 § i socialvårdslagen eller familjevård enligt 25 § i den lagen. Avsikten är att begränsningsåtgärder inte alls ska vara tillåtna i samband med tjänster av lättare art som tillhandahålls hemma hos klienten eller patienten.

Enligt 4 mom. ska 6 kap. tillämpas bara på social- och hälsovårdsinstitutioner och på boendeserviceenheter med dygnetruntstöd där såväl klienter eller patienter som vård- eller serviceutförande personer är närvarande dygnet runt. I praktiken handlar det om äldreboende, hälsovårdscentralernas bäddavdelningar samt sådana boendeserviceenheter för äldre, rehabiliteringsklienter inom mentalvården eller personer med utvecklingsstörning där det dygnet runt finns vård- eller serviceutförande personer. Det är fråga om dygnetruntservice när klienterna eller patienterna behöver regelbunden omvårdnad eller vård under alla tider av dygnet. Det är inte fråga om dygnetruntverksamhet när man enbart med till exempel trygghetsarmband har förberett sig på enskilda klienters eller patienters eventuella behov av assistans. Bestämmelserna i 7 kap. ska tillämpas bara på sådana sjukhus och socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där krävande specialtjänster tillhandahålls. Socialvårdsinstitutioner av detta slag är framför allt inrättningar för utvecklingsstörda. Möjligheten att använda begränsningsåtgärder har graderats så att åtgärder som i betydande grad ingriper i klientens eller patientens grundläggande rättigheter ska vara tillåtna endast vid verksamhetsenheter där det finns sådana utrymmen, sådan utrustning och sådan personal som behövs för att de ska kunna genomföras på behörigt sätt. Begränsningsåtgärderna enligt 7 kap. är av den karaktären att de ingriper i de grundläggande rättigheterna i så hög grad att det har ansetts att endast anställda i tjänsteförhållande ska kunna ha behörighet att besluta om användningen av åtgärderna. Begränsningsåtgärderna får följaktligen inte användas vid privata verksamhetsenheter för socialvård eller hälso- och sjukvård.

På barnskydd enligt 3 § i barnskyddslagen ska endast bestämmelserna i 8 kap. i lagen om självbestämmanderätt tillämpas. När det gäller barnskyddslagen grundar sig avgränsningen av tillämpningsområdet på att barnskyddslagen innehåller moderna särskilda bestämmelser om begränsande åtgärder.

Det bör noteras att vid oförutsedda farliga situationer i samband med hemsjukvård, hemservice och familjevård måste man till-

lämpa bestämmelserna om nödvärn eller nödtillstånd. Om begränsningar behövs fortlöpande eller upprepade gånger, blir det aktuellt att bedöma om klienten eller patienten i fortsättningen kan vårdas hemma eller inom familjevård.

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

Ur perspektivet för fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet ska följande bestämmelser i den nya lagen tillämpas som lagstiftning som omfattas av rikets lagstiftningsbehörighet: de bestämmelser i 3 kap. som gäller bedömning av funktionsförmågan i anslutning till begränsning av självbestämmanderätten, bestämmelserna om begränsningsåtgärder i 4—7 kap., bestämmelserna om tillträde till bostad eller någon annan vistelseplats i 8 kap. samt bestämmelserna om genomgång i efterhand, dokumentering, statistikföring och övervakning av begränsningsåtgärder i 9 kap.

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

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

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

Med förmåga till självbestämmande avses enligt 2 punkten klientens och patientens förmåga att besluta om socialvård respektive hälso- och sjukvård för eget vidkommande samt klientens och patientens förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande. En person har förmåga till självbestämmande när han eller hon förstår olika alternativa lösningar, kan bedöma eventuella konsekvenser av dem och är kapabel att träffa ett sådant avgörande som situationen kräver. Förmåga att tänka rationellt och fatta beslut ligger till grund för förmågan till självbestämmande.

Med nedsatt förmåga till självbestämmande avses enligt 3 punkten en situation där en persons förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande och besluta om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård är permanent, långvarigt, vid upprepade tillfällen eller tillfälligt försämrad på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller berusning eller av någon annan motsvarande orsak.

Med klient avses enligt 4 punkten en socialvårdsklient enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I 5 punkten definieras patient. Med patient avses en patient enligt 2 § 1 punkten i patientlagen, nämligen den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster. Eftersom bestämmelserna om klientens ställning och rättigheter också efter ikraftträdandet av lagen om självbestämmanderätt finns i en annan lag än bestämmelserna om patientens ställning och rättigheter hänvisas det till båda dessa existerande begrepp.

Med vårdansvarigt organ avses enligt 6 punkten ett organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen eller 6 § 1 mom. i folkhäl-

solagen. Enligt 6 § 1 mom. i socialvårdslagen ska de uppgifter som enligt socialvårdslagen ansluter sig till verkställigheten av socialvården och de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Organet utgörs i vanliga fall av en nämnd eller dess sektion. I 6 § 1 mom. i folkhälsolagen föreskrivs det att de uppgifter som enligt folkhälsolagen ansluter sig till verkställigheten av folkhälsoarbetet samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger hälsovårdsnämnden eller något annat motsvarande organ ska skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Enligt 6 § 2 mom. gäller att om en samkommun har hand om folkhälsoarbetet ska denna gemensamt för medlemskommunerna tillsätta det organ som nämns ovan. I 3 § 2 mom. i kommunallagen föreskrivs det att trots vad som i någon annan lag bestäms om formerna för samarbete mellan kommuner kan en samkommun som bildats av kommunerna i fråga sköta uppgifter som enligt lag ska skötas av en kommun eller flera kommuner tillsammans. Likaså kan det överenskommas om att dessa uppgifter ska skötas av en annan kommun eller en samkommun som bildats av andra kommuner.

I 7 punkten definieras verksamhetsenhet. Med verksamhetsenhet avses en funktionell helhet som består av en klient eller patient, de vård- eller serviceutförande personerna och den berörda verksamhetsmiljön för socialvård eller hälso- och sjukvård och som omfattar exempelvis utrymmen som är utrustade för det aktuella ändamålet. Eftersom tjänster för bland annat personer med utvecklingsstörning och äldre personer i fortsättningen i allt större omfattning tillhandahålls inom nya boendegrupper och motsvarande boendearrangemang är det meningen att definitionen också ska beakta servicesystemets framtida utveckling. Avgränsningen av tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder har behandlats ovan i samband med 2 §.

I 8 punkten definieras serviceansvarig aktör. Enligt definitionen är den serviceansvariga aktören den som ansvarar för att det ordnas social- och hälsovård samt tillhörande

service inom sitt område. Ansvaret för ordnandet omfattar ansvar för skötseln av lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter samt ansvar för lika tillgång och kvalitet när det gäller servicen, tillbörlig tillgänglighet, fastställande av behov och kvantitet, beslut om produktionssätt, samt uppföljning, utveckling och övervakning av kvaliteten och kvantiteten. För närvarande ansvarar kommunerna för att det ordnas social- och hälsovård.

I 9 punkten definieras vårdgivare. Kommunerna kan producera social- och primärvårdstjänster själva eller bilda samkommuner för ändamålet. En kommun kan också köpa social- och hälsovårdstjänster från andra kommuner, från organisationer eller från privata serviceproducenter (privata vårdgivare). Företag och stiftelser som är verksamma som privata serviceproducenter kan i sin tur sälja sina tjänster antingen till kommunerna och samkommunerna eller direkt till klienterna och patienterna.

I 10 punkten definieras vård- eller serviceutförande person. Med vård- eller serviceutförande personer avses yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och yrkesutbildad personal inom socialvården som deltar i socialvården eller hälso- och sjukvården för en klient eller en patient. Definitionen omfattar dessutom anställda inom prehospitat akut-sjukvård. Definitionen består av hänvisningar till annan lagstiftning.

Med vård- eller serviceutförande personer avses för det första personer som deltar i socialvården för en klient vid en verksamhetsenhet och uppfyller villkoren i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården eller i de bestämmelser som utfärdats med stöd av dess 18 §. Statsrådets förordning om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (608/2005) har utfärdats med stöd av den paragrafen. Som typiska vård- eller serviceutförande personer inom socialvården betraktas socialarbetare, psykologer, närvårdare och andra som enligt behörighetslagstiftningen är behöriga för uppgifter för yrkesutbildad personal inom socialvården.

Med vård- eller serviceutförande personer avses för det andra personer som deltar i hälso- och sjukvården och som uppfyller de kri-

terier för uppgiften som anges i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i de bestämmelser som utfärdats med stöd av 43 § i den lagen. Läkare, psykologer, sjukskötare, hälsovårdare, närvårdare och andra personer som med stöd av yrkesutövningslagstiftningen har rätt att vara verksamma i vissa uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är exempel på vård- eller serviceutförande personer inom hälso- och sjukvården.

Med vård- eller serviceutförande personer avses för det tredje sådana anställda inom prehospitalet akutsjukvård som avses i de bestämmelser som utfärdats med stöd av 41 § i hälso- och sjukvårdslagen när de utför sådana uppgifter som enligt 39 och 40 § i den lagen samt enligt bestämmelser som utfärdats med stöd av 41 § i den lagen hör till den prehospitalet akutsjukvården. Inom prehospitalet akutsjukvård är de kriterier som ska uppfyllas något olika beroende på vilken typ av enhet inom den prehospitalet akutsjukvården det handlar om. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akut-sjukvård (340/2011) ska det i enheter på basnivå och på vårdnivå finnas minst en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Han eller hon kan också vara en person som har avlagt räddningsmannaexamen. I praktiken arbetar räddningsmän i mindre utsträckning än tidigare med uppgifter inom prehospitalet akutsjukvård. Inom prehospitalet akutsjukvård kan de vård- eller serviceutförande personerna också vara exempelvis fältchefer och jourhavande akutläkare.

Med vård- eller serviceansvarig person avses enligt 11 punkten en person som ansvarar för klientens socialvård samt patientens hälso- och sjukvård. Med stöd av den föreslagna lagen ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta beslut och träffa avgöranden som gäller begränsningsåtgärder. Han eller hon ska ha det övergripande ansvaret för den konkreta socialvården eller hälso- och sjukvården vid en viss verksamhetsenhet eller inom en funktionell helhet. Med den vård- eller serviceansvariga personen avses uttryckligen en person i den yrkesutbildade personalen inom socialvården eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, inte en administrativ ledare.

Enligt 10 § 4 mom. i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården är behörighetsvillkor för andra än i paragrafen särskilt nämnda ledningsuppgifter inom socialvården vilka omfattar styrning av klientarbetet för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga. Behörighetslagen gäller för både offentlig och privat socialvård. Inom den offentliga sektorn ska man förutom behörighetslagen också beakta kriterierna i socialvårdslagen och inom den privata socialvården de lagstadgade uppgifterna för den ansvariga personen. I bägge fallen gäller det att beakta att behörighetslagstiftningen innehåller övergångsbestämmelser enligt vilka en enligt de tidigare bestämmelserna behörig person kan behålla sin behörighet för en viss uppgift.

Enligt 10 § i socialvårdslagen ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården för uppgifter i samband med verkställigheten av socialvården. Kommunen ska till sitt förfogande ha tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

Enligt 5 § 3 mom. i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem. En ansvarig person som avses i lagen ska finnas vid varje verksamhetsenhet. Den ansvariga personen svarar för att serviceverksamheten uppfyller de krav som ställs på den, bland annat att det för tillhandahållande av socialservice finns tillräckligt många anställda med hänsyn till behovet av service och antalet klienter och att de anställda har sådan utbildning och yrkesskicklighet som gör det möjligt att tillhandahålla högklassiga tjänster. Högsta förvaltningsdomstolen har i ett avgörande från 2004 (liggare 1344) ansett att den ansvariga personen ska arbeta vid verksamhetsenheten och att de behörighetsvillkor som gäller för de anställda vid en enhet som tillhandahåller privat socialservice kan tillämpas också på den ansvariga personen.

Enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en ansvarig läkare vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

Den ansvariga läkaren ska leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten.

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

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

De ledande personer inom kommunal och privat social- och hälsovård som nämns ovan liksom även de jourhavande akutläkarna och fältcheferna inom den prehospitala akutsjukvården ska också kunna vara sådana vård- eller serviceansvariga personer som avses i lagen om självbestämmanderätt. Även en annan person som i själva verket ansvarar för

en viss funktionell helhet ska kunna vara en vård- eller serviceansvarig person eller vikariera för denne. Inom den kommunala social- och hälsovården baserar sig behörighetsförhållandena på lag och instruktioner. Inom den privata social- och hälsovårdsservicen utgörs grunden av lag och personens konkreta uppgiftsbeskrivning.

I 12 punkten definieras läkare. Enligt 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beviljar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) en person som i Finland genomgått grundutbildning som leder till läkaryrket på ansökan rätt att utöva läkaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. Enligt 6 § i den lagen kan Valvira på ansökan bevilja den som är medborgare i en stat inom Europeiska unionen (EU-stat) eller en stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-stat) och som har avlagt grundexamen för läkare i någon annan EU- eller EES-stat än Finland rätt att utöva läkaryrket. En medborgare i en EU- eller EES-stat, som i en stat utanför EU eller EES har genomgått en av Valvira godkänd utbildning som leder till läkaryrket och som har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet kan enligt 11 § i den lagen av Valvira på ansökan beviljas rätt att i Finland utöva läkaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. Bestämmelser om andra kompetenskrav som avses i 11 § finns i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994). Enligt 13 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan Valvira av särskilda skäl och på de villkor som den bestämmer bevilja en person som inte är medborgare i en EU- eller EES-stat och som har genomgått sin utbildning i en stat utanför EU eller EES, tillstånd att utöva yrke i de uppgifter som avses i 4 § i den lagen eller rätt att i Finland vara verksam som legitimerad läkare, under förutsättning att sökanden har den kompetens som uppgiften förutsätter och som föreskrivs genom förordning av statsrådet samt tillräckliga språkkunskaper. Endast en legitimerad läkare, inte exempelvis en medicine studerande som för viss tid sköter ett tjänsteuppdrag, ska få träffa ett avgörande eller fatta ett beslut

om användning av en begränsningsåtgärd som avses i lagen.

Med begränsningsåtgärd avses enligt 13 punkten en sådan i lag föreskriven och i yrkesmässigt hänseende motiverad åtgärd inom socialvården eller hälso- och sjukvården som inskränker självbestämmanderätten eller någon annan grundläggande rättighet för en klient eller patient för vilken det fattas ett i 11 § avsett beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande eller som i ett brådskande fall enligt 14 § bedömts ha nedsatt förmåga till självbestämmande. Begreppet begränsningsåtgärd ska också kunna inrymma hot om en sådan åtgärd. Som begränsningsåtgärd betraktas inte en åtgärd som klienten eller patienten inte motsätter sig och som inte bedömd som en helhet ska betraktas som en begränsningsåtgärd enligt den föreslagna lagen. Det är inte fråga om en begränsningsåtgärd när en person till exempel själv begär att hans eller hennes säng förses med sänggrindar till natten eftersom han eller hon är rädd för att annars falla ur sängen och skada sig.

När villkoren för en begränsningsåtgärd är uppfyllda ska åtgärden med stöd av lagen om självbestämmanderätt få riktas endast mot en sådan klient eller patient vars förmåga till självbestämmande har bedömts vara nedsatt på det sätt som föreskrivs i lagen. Exempelvis åtgärder för att ingripa i följeslagarnas beteende är inte begränsningsåtgärder som avses i lagen.

Enligt lagen om självbestämmanderätt ska begränsningsåtgärder få användas endast när klientens eller patientens förmåga att bestämma över sig själv är nedsatt på det sätt som avses i lagen så att han eller hon inte är kapabel att välja eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, vilket sannolikt skulle orsaka sådan betydande fara eller omfattande skada som avses i lagen.

I 14 punkten konstateras för tydlighetens skull att i lagen avses med beslut ett förvaltningsbeslut enligt 43 § i förvaltningslagen (434/2003). Definitionen behövs eftersom det inte krävs ett förvaltningsbeslut för alla begränsningsåtgärder, utan i vissa fall handlar det om faktisk förvaltningsverksamhet. För att göra åtskillnad mellan situationerna används begreppet beslut i den nya lagen en-

dast när ett förvaltningsbeslut avses. I annat fall talas det om avgörande.

Med klientens eller patientens företrädare avses enligt 15 punkten en person som med stöd av lag eller fullmakt har rätt att handla i klientens eller patientens ställe eller tillsammans med denne i ärenden som gäller socialvård eller hälso- eller sjukvård. Utgångspunkten är att en minderårig persons föräldrar också är hans eller hennes vårdnadshavare. Även en minderårig kan ha rätt att så som föreskrivs i lagstiftningen om klienters och patienters ställning och rättigheter föra talan i ett ärende som gäller honom eller henne själv. Trots att utgångspunkten är att en person som har uppnått myndighetsåldern ska företräda sig själv kan en intressebevakare, under de förutsättningar som anges i lagen om förmyndarverksamhet, förordnas också för den som har uppnått myndighetsåldern. Rätten att företräda klienten eller patienten kan också grunda sig på en fullmakt. Det finns separata bestämmelser om intressebevakningsfullmakt.

I 16 punkten definieras brådskande fall. Användning av begränsningsåtgärder i brådskande fall tas upp i vissa bestämmelser i lagen om självbestämmanderätt, och därför bör det definieras vad som avses med brådskande fall. Det handlar om situationer som kräver omedelbara åtgärder av en vård- eller serviceutförande person för att brådskande socialvård eller hälso- och sjukvård ska kunna ges eller garanteras. Det rör sig vanligen om akuta situationer, jourssituationer och situationer inom prehospitalet akutsjukvård där det inte går att inleda någon sådan bedömning av förmågan till självbestämmande som avses i 8–10 §, fatta ett sådant beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i 11 § eller utarbeta en individuell plan för självbestämmanderätt. Också i dessa situationer ska den berörda personen ha rätt att få en sådan redogörelse om användning av begränsningsåtgärder som avses i 18 §. Dessutom ska användningen av begränsningsåtgärden utvärderas tillsammans med honom eller henne på det sätt som föreskrivs i 40 §. Lika så ska bestämmelserna om dokumentering och rapportering i 41 och 42 § tillämpas också när man tvingats tillgripa begränsningsåtgärder i brådskande fall.

4 §. Ledargruppen för specialomsorger. Enligt paragrafen ska den nya lagens bestämmelser om vårdansvarigt organ i 3 § 6 punkten och vårdgivare i 3 § 9 punkten gälla de ledargrupper för specialomsorger som avses i 23 § i lagen om utvecklingsstörda. Bestämmelsen syftar till att garantera att ledningsgruppen för specialomsorger inom sitt uppgiftsområde har samma befogenheter som ett vårdansvarigt organ eller en vårdgivare när ledningsgruppen har hand om uppgifter enligt lagen om utvecklingsstörda.

2 kap. **Vårdgivarens skyldighet att stärka klienters eller patienters självbestämmanderätt**

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

Enligt 1 mom. ska alla verksamhetsenheter för social- och hälsovården ha en plan för att främja och stödja självbestämmanderätten. För de enheter som redan har lagstadgad skyldighet att utarbeta en plan för egenkontroll eller plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet kan den föreslagna planen för självbestämmanderätt ingå i en sådan plan. En separat plan för självbestämmanderätten ska utarbetas vid de verksamhetsenheter som än så länge inte har lagstadgad skyldighet att

utarbeta en plan för egenkontroll eller en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet.

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

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

Än så länge krävs det inte någon plan för egenkontroll inom den offentliga socialvården. När 23 § i äldreomsorgslagen träder i kraft den 1 januari 2015 gäller att planer för egenkontroll ska utarbetas också inom den offentliga äldreomsorgen samt inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. I samband med reformen av socialvårdslagen åläggs alla offentliga socialvårdstjänster skyldighet som gäller egenkontroll. Av serviceformerna inom tillämpningsområdet för den föreslagna lagen omfattar skyldigheten med avseende på egenkontroll i detta skede inte offentliga mentalvårdstjänster, missbrukstjänster eller service för personer med funktionsnedsättning. Vid enheter för dessa serviceformer ska det utarbetas en separat plan för självbestämmanderätten.

Vid offentliga hälso- och sjukvårdsenheter ska den allmänna planen för att stärka själv-

bestämmanderätten utarbetas som ett led i den plan för kvalitetsledningen och patient-säkerheten som föreskrivs i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen. Social- och hälsovårdsmini-steriet har utfärdat en förordning (341/2011) om vad planen ska innehålla och hur den ska verkställas.

Inom den privata socialvården är planen för egenkontroll en handling som ska vara of-fentligt framlagd, vilket främjar klienternas och de anhörigas möjligheter att delta och ger dem tillfälle att följa och bedöma hur planen för egenkontroll och planen för självbestämmanderätten fullföljs i praktiken. Verksamhetsenheterna ska också genom egenkontroll följa hur planen för självbe-stämmanderätten fullföljs och utvärdera verksamheten på riskbasis. När den som an-svarar för verksamheten upptäcker brister el-ler risker ska denna i enlighet med planen för egenkontroll ingripa i dem och rätta till verk-samheten så att den motsvarar det som över-enskommits i planen. Vårdgivaren ansvarar för att det för verksamhetsenheterna utarbetas planer som syftar till att minska använd-ningen av begränsningsåtgärder och som kan ingå i en plan för egenkontroll eller en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet.

I 2 mom. anges de uppgifter som ska tas med i planen. Enligt 1 punkten ska planen ange vad som görs för att stärka klienternas eller patienternas självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla förmågan till självbestämmande. Verksamheten ska bedri-vas så att klienten eller patienten hörs och så att hans eller hennes åsikter beaktas samt så att han eller hon ges möjlighet till medinfly-tande. Enligt 2 punkten ska i planen doku-menteras hur socialvården eller hälso- och sjukvården kan ges i första hand utan be-gränsningsåtgärder enligt lagen om självbe-stämmanderätt eller någon annan lag. Ana-logt gäller att dessa angelägenheter ska be-dömas vid den individspecifika planering som genomförs med stöd av 7 § i klientlagen, 4 a § i patientlagen och 13 § i den föreslagna lagen och då med beaktande av den berörda klientens eller patientens individuella behov och situation i respektive fall. De två första punkterna i förteckningen framhäver klie-ntens och patientens självbestämmanderätt och

en starkt självbestämmanderätt som utgångs-punkt för verksamheten.

Enligt 3 punkten ska planen specificera vem som är vård- eller serviceansvarig per-son, eller vård- eller serviceansvariga perso-ner om det finns flera sådana. Av planen ska också framgå vem som vikarierar för denna person eller dessa personer. När det finns fle-ra vård- eller serviceansvariga personer vid en enhet ska också deras behörighetsförhål-landen framgå av planen. Även om dessa an-gelägenheter vid kommunala verksamhets-enheter baserar sig på lag eller instruktioner och även om den ansvariga personen och den ansvariga föreståndaren anges särskilt i de lagar som gäller privata serviceproducenter är nedteckningarna viktiga för att behörig-hetsförhållandena alltfjämt ska vara tydliga och för att olika instanser och aktörer så lätt som möjligt ska kunna kontrollera behörig-hetsförhållandena.

Enligt 4 punkten ska planen ange hur klie-nternas eller patienternas säkerhet garanteras när begränsningsåtgärder används, och enligt 5 punkten hur säkerheten för de vård- eller serviceutförande personerna och andra an-ställda vid verksamhetsenheten garanteras när begränsningsåtgärder används och i andra situationer där dessa personer kan ut-sättas för hot om våld.

Bestämmelser om patientsäkerhet har ut-färdats särskilt genom en förordning i anslut-nig till hälso- och sjukvårdslagen. Bestäm-melser om arbetsgivarens skyldighet att sörja för personalens säkerhet i arbetet finns i ar-betarskyddslagen. Det är motiverat att sam-ordna planeringen med de åtgärder som ge-nomförs med stöd av arbetarskyddslagen. Lagförslaget ingriper emellertid inte i de skyldigheter som arbetsgivaren har till följd av arbetarskyddslagstiftningen.

6 §. Introduktion, kompletterande utbild-ning och handledning samt planlösning. En vårdgivare ska erbjuda de vård- eller service-utförande personerna och vid behov även andra introduktion, kompletterande utbild-ning och handledning i fråga om arbetsmeto-der och förfaringssätt för att stärka klienter-nas och patienternas självbestämmanderätt och undvika begränsningsåtgärder. Dessutom ska de vård- eller serviceutförande personer-na ges introduktion och kompletterande ut-

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

Skyldigheten med avseende på kompletterande utbildning preciserar i fråga om självbestämmanderätten de skyldigheter som gäller enligt 53 § i socialvårdslagen och 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Det är uttryckligen de vård- eller serviceutförande personerna som ska ansvara för genomförandet av de begränsningsåtgärder som ingår i lagen om självbestämmanderätt, och därför är den utbildning de får ytterst viktig med tanke på ett gott bemötande av klienterna och patienterna och med tanke på måluppfyllelsen när det gäller den föreslagna lagens betoning av ett minimerat bruk av tvång. När det gäller sådana fall där det är nödvändigt att använda en begränsningsåtgärd är strävan att man med hjälp av introduktion och utbildning ska kunna säkerställa att åtgärden genomförs med respekt för klientens eller patientens människovärde och så att hans eller hennes säkerhet garanteras.

Enligt 2 mom. ska vårdgivaren introducera de vård- eller serviceutförande personerna i den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 5 §. Skyldigheten att introducera gäller uttryckligen dessa personer som utför de praktiska klient- och patientarbetet, men vårdgivaren kan enligt eget övervägande introducera även andra som arbetar vid enheten och som i sitt arbete i betydande omfattning möter klienter och patienter.

Enligt 3 mom. ska klienternas och patienternas självbestämmanderätt dessutom stärkas genom lämpliga planlösningar, möbler och instrument. Vårdgivarna ska beakta skyldigheterna enligt lagen om självbestäm-

manderätt vid planering av lokalerna. Exempelvis vid sanering och nybyggen behövs det allt fler rum för en person och för två personer samt små ettor. Målet att minska användningen av begränsningsåtgärder ska beaktas vid beställning av möbler och instrument. Plan-, möbel- och instrumentlösningar som stöder självbestämmanderätten inbegriper bland annat tillgänglighet, rymlig boendemiljö samt lämpliga hjälpmedel och lämplig belysning.

7 §. Informationsskyldighet. Enligt paragrafen ska en vårdgivare se till att klienterna eller patienterna både muntligt och skriftligt får information om klientens eller patientens ställning och rättigheter, villkoren för begränsningar av självbestämmanderätten och de rättsmedel som står till buds. Informationen ska ges i en form som klienten eller patienten förstår och med beaktande av orsaken till och arten av klientens eller patientens nedsatta förmåga till självbestämmande och andra omständigheter som inverkar på saken. Om klienten eller patienten är ett barn ska informationen ges med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå så att han eller hon kan förstå innebörden. Informationen kan också ges i form av tryckta broschyrer. Det gäller då att se till att klienten eller patienten förstår innehållet i broschyren. Det har ansetts att bestämmelserna om informations-skyldighet behövs bland annat eftersom klienterna och patienterna, i likhet med anställda inom social- och hälsovården, inte alltid har identifierat de begränsningsåtgärder som riktats mot klienterna eller patienterna som åtgärder som till sin karaktär är sådana att de ingriper i de grundläggande rättigheterna.

När informationen ges ska de kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder som klienten eller patienten använder beaktas. Enligt lagen om självbestämmanderätt uppkommer det överklagbara beslut i samband med bedömning av förmågan till självbestämmande och i samband med användning av vissa begränsningsåtgärder. Förutom information om de ordinära medlen för att söka ändring bör klienterna och patienterna också få information om andra rättsmedel som står till förfogande, såsom anmärkning enligt klientlagen och patientlagen, och om möjligheten att anföra förvaltningsklagan.

8 §. Stärkt självbestämmanderätt för minderåriga klienter eller patienter. Minderåriga klienters och patienters självbestämmanderätt ska stärkas inom social- och hälsovården så att deras åsikter utreds och beaktas på det sätt som deras ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Enligt grundlagen ska barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter har ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet enligt artikel 12.2 beredas möjlighet att höras i alla frågor som berör barnet.

Barnets åsikter och deras betydelse ska bedömas från fall till fall. Även unga barns åsikter ska utredas och beaktas på tillbörligt sätt. Bland annat därför anser kommittén för barnets rättigheter att artikel 12 kräver erkännande av och respekt även för icke-verbala former av kommunikation, som omfattar exempelvis lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck, teckning och målning varigenom mycket unga barn kan visa förståelse, val och preferenser. Barn med nedsatt funktionsförmåga bör förses med och ges möjlighet att använda kommunikationssätt som är nödvändiga för att dessa barn ska kunna uttrycka sina åsikter. Barn hos minoriteter och vandringsfolk och andra barn som inte talar majoritetens språk bör garanteras möjlighet att uttrycka sina åsikter.

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

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

3 kap.

Att bedöma och fastställa förmågan till självbestämmande samt individuella planer för självbestämmanderätt

9 §. Bedömning av förmågan till självbestämmande. Enligt 1 mom. ska den serviceansvariga aktören ansvara för att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande bedöms i enlighet med bestämmelserna i 3 kap., om det enligt tillgängliga uppgifter finns orsak att misstänka att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande på det sätt som avses i 2 mom. är nedsatt permanent, långvarigt eller vid upprepade tillfällen. Med tillgängliga uppgifter avses sådan tillgänglig information utgående från perso-

nens funktionsförmåga eller beteende enligt vilken det finns anledning att misstänka att hans eller hennes förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i bestämmelsen. Frågan om huruvida den tillgängliga informationen är tillräcklig och godtagbar bör analyseras och informationen bör ställas i proportion till den berörda personens individuella situation.

Informationen kan grunda sig på iakttagelser som till exempel en vård- eller serviceutförande person eller en person i den berörda personens närmaste krets, personens företrädare, en anhörig eller någon annan närstående har gjort om förändringar i personens uppfattningsförmåga och beteende. Informationen kan också grunda sig på iakttagelser i samband med utredning av personens behov av service eller på anteckningar i klient- eller journalhandlingar. Informationskällan kan också finnas utanför verksamhetsenheten eller utanför den närmaste kretsen. Exempelvis enligt 25 § i äldreomsorgslagen gäller att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som är anställd inom socialvården i kommunen eller räddningsväsendet i området eller hos nödcentralen eller polisen, oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål ska göra en anmälan till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården om den anställda i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Även andra personer får göra en anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

Enligt den föreslagna paragrafen ska bedömning av personens förmåga till självbestämmande inledas när det enligt tillgängliga uppgifter finns grundad anledning att misstänka att hans eller hennes förmåga till självbestämmande på det sätt som avses i lagen är nedsatt permanent, långvarigt eller vid upprepade tillfällen. Bedömningen ska göras på det sätt som anges närmare i 10–12 §. Permanent nedsatt förmåga till självbestämmande kan bero på exempelvis en medfödd skada eller en skada från uppväxttiden. En bedömning ska inledas också när det enligt tillgängliga uppgifter finns orsak att misstänka att

förmågan till självbestämmande är långvarigt nedsatt. Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande kan bero på till exempel en kronisk eller en fortskridande sjukdom till följd av vilken personens förmåga att träffa avgöranden om sin social- och hälsovård och att förstå konsekvenserna av sitt handlande är nedsatt på ett sådant sätt att det finns ett konkret i lagen avsett hot om att de grundläggande rättigheterna äventyras. En skada eller sjukdom kan enligt lagen inte i sig någonsin leda till en tolkning enligt vilken förmågan till självbestämmande är nedsatt på ett sådant sätt att det är tillåtet att använda begränsningsåtgärder. Bedömningsskyldighet kan inte heller bli aktuell enbart på den grunden att ett visst slags skada eller sjukdom fastställs för personen. Om personens funktionsförmåga upprepade gånger är nedsatt av en orsak som avses i lagen, ska vårdgivaren inleda en bedömning av förmågan till självbestämmande så som föreskrivs i 9 §.

Enligt 9 § 2 mom. ska en klients eller patients förmåga till självbestämmande kunna fastställas vara nedsatt, om han eller hon på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår besluta 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. Ett postoperativt grumlat medvetande eller omtöcknat tillstånd på grund av läkemedel är exempel på en sådan med sjukdom eller funktionsnedsättning jämförbar orsak som avses i 2 mom. På samma sätt som enligt den gällande handikappservicelagen ska sjukdom eller funktionsnedsättning inte avse en viss diagnos, utan grunden för nedsatt förmåga till självbestämmande definieras på en allmänare nivå. I 9 § i klientlagen föreskrivs det om specialsituationer där en klient inte själv förmår delta i eller påverka planeringen eller genomförandet av servicen eller andra åtgärder som hänför sig till socialvården eller inte förstår konsekvenserna av föreslagna alternativa lösningar eller av besluten. Enligt motiveringen till lagen kan klienter av detta slag som inte själva förmår besluta om sin socialvård vara bland annat personer som lider av demenssyndrom

samt personer med utvecklingsstörning, missbruksproblem eller psykiska problem. Det har ansetts att självbestämmanderätten då tillgodoses enligt 9 § 1 mom. så att klientens lagliga företrädare eller en anhörig eller någon annan närstående hörs utöver klienten för att klientens vilja ska kunna utvärderas. I 6 § 2 mom. i patientlagen föreskrivs det om situationer där en person som har uppnått myndighetsåldern, på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak, såsom långvarig medvetlöshet eller ålderdomssvaghet, inte är kapabel att besluta om vården eller behandlingen. Enligt motiveringen till bestämmelsen är patienten då antingen varaktigt eller en längre tid faktiskt oförmögen att utöva sin självbestämmanderätt.

I det föreslagna 2 mom. anges personens oförmåga att besluta om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård som en förutsättning för att det ska kunna fastställas att funktionsförmågan är nedsatt. Med oförmåga att besluta avses liknande situationer som de som beskrivs i motiveringarna till klientlagen och patientlagen när det gäller självbestämmanderätt i speciellsituationer. I den föreslagna paragrafen anges dock ytterligare en förutsättning utöver oförmågan att besluta, nämligen att personen inte förstår konsekvenserna av sitt handlande. Den definiering av nedsatt förmåga till självbestämmande som föreslås i paragrafen inriktas framför allt på personens kognitiva funktionsförmåga, som anknyter till personens allmänna slutledningsförmåga, förståelse av konsekvenserna av sina handlingar, omdömesförmåga och förmåga att reglera sitt beteende. Sådana svårigheter och störningar att hantera sensorisk information som hänför sig till den kognitiva funktionsförmågan kan exempelvis hos personer med autistiska störningar, ADHD eller psykiska sjukdomar medföra felaktig hantering av information och därigenom ett ofrivilligt hotfullt eller våldsamt beteende.

I rättslitteraturen har det ansetts att en person kan utöva sin självbestämmanderätt på ett från juridisk standpunkt effektivt sätt när han eller hon förstår de relevanta alternativen, kan bedöma deras eventuella konsekvenser och är kapabel att resonera sig fram till det avgörande som behövs. Det begrepp

för självbestämmanderätt som används i den föreslagna paragrafen och möjligheten att begränsa den när funktionsförmågan är nedsatt motsvarar denna definiering. Självbestämmanderätten kan kvarstå även om förmågan till självbestämmande fastställts vara nedsatt i vissa situationer. Förmågan till självbestämmande kan anses vara nedsatt först när stöd för självständigt beslutsfattande och rimliga anpassningsåtgärder inte räcker till. En person kan vara på ett i den föreslagna paragrafen avsett sätt oförmögen att besluta eller förstå konsekvenserna av sitt handlande exempelvis på grund av bristfällig kognitiv funktion till följd av demenssjukdom, utvecklingsstörning, hjärnskada eller psykisk sjukdom. De kognitiva funktionerna är psykiska funktioner i anslutning till motagning, behandling, bevarande och användning av information.

Under beredningen av lagen om självbestämmanderätt diskuterade arbetsgruppen olika begrepp relaterade till funktionsförmågan och kom fram till att även om sådan nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i lagen oftast handlar om nedsatt kognitiv funktionsförmåga bör begreppet inte användas i lagtexten. Däremot har man försökt definiera begreppet nedsatt förmåga till självbestämmande genom att använda en beskrivning som avser personens förmåga att besluta och förstå konsekvenserna av sitt handlande. I definitionen ingår den fara som personens handlande utgör för hans eller hennes egen hälsa eller säkerhet, andras hälsa eller säkerhet eller för egendom. Det omnämnande i paragraftexten som avser äventyrande av hälsa eller säkerhet motsvarar till sin formulering den lägsta tröskeln för bruk av begränsningsåtgärder som framgår av bestämmelserna om begränsningsåtgärder i det föreslagna 5 kap. Även hotet om att skada egendom i större omfattning motsvarar den lägsta tröskeln enligt de bestämmelserna.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska förmågan till självbestämmande få anses vara nedsatt bara när olika sätt för att stödja starkt självbestämmanderätt och förmåga till självbestämmande har visat sig vara otillräckliga.

Bedömning av förmågan till självbestämmande syftar till att klarlägga till vilka delar och hur personens förmåga till självbestäm-

mande och självbestämmanderätt kan stödjas och till vilka delar insatser för att skydda personens egen eller andras hälsa eller säkerhet samt i vissa situationer insatser för att skydda egendom kräver att man eventuellt tvingas vidta åtgärder som begränsar personens grundläggande rättigheter. Individspecifik planering som gäller starkt självbestämmanderätt för klientens eller patientens självbestämmanderätt och användning av begränsningsåtgärder kan försiggå parallellt med denna bedömning. I de fall där en persons förmåga till självbestämmande fastställs vara nedsatt på det sätt som avses i paragrafen, ska det utarbetas en sådan individuell plan för självbestämmanderätt som avses i 13 § i lagförslaget.

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

I 40 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om bedömning av behovet av socialvårdstjänster. Paragrafen gäller rätten till bedömning av behovet, inte innehållsmässiga kriterier för bedömningen. Enligt paragrafen har var och en rätt att i brådskande fall få en bedömning av behovet av socialservice. I andra än i brådskande fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 75 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter att den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen har kontaktats. Detsamma gäller en person med funktionsnedsättning som får det högsta vårdbidraget för pensionstagare. Närmare bestämmelser om bedömning av servicebehovet och om utredning av funktionsförmågan finns i speciallagstiftningen, såsom i äldreomsorgslagen och handikappservice lagen.

Enligt 15 § i äldreomsorgslagen ansvarar kommunen för att det görs en övergripande

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

Enligt 3 a § i handikappservice lagen ska utredningen av servicebehovet inledas och slutföras inom utsatt tid. Utredningen av behovet av service och stöd enligt handikappservice lagen ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att personen med funktionsnedsättning eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen.

I 3 kap. i lagen om utvecklingsstörda finns det bestämmelser om beredande av specialomsorger. Enligt 31 § ska initiativ som gäller erhållande av specialomsorger göras hos specialomsorgsdistriktet eller hos socialnämnden i den berörda personens hemkommun. Beslut om meddelande av specialomsorger samt om dessas upphörande fattas av ledar-

gruppen för specialomsorger, om inte något annat föreskrivs i instruktionen för specialomsorgsdistriktet. Enligt 2 § omfattar specialomsorgerna i enlighet med vad som föreskrivs närmare tjänster som bland annat undersökning som omfattar de medicinska, psykologiska och sociala utredningar och de lämplighetsprov som förutsätts för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna. I 33 § föreskrivs det om behörighet för ledargruppen för specialomsorger att besluta att en person ska intas för undersökning för meddelande av specialomsorger mot personens vilja liksom om genomförande av undersökningen. Dessa bestämmelser ändras eller upphävs i samband med reformprojektet av den speciallagstiftning inom socialvården som gäller personer med funktionsnedsättning. Den arbetsgrupp som tillsatts för att bereda projektet har till uppgift att före utgången av 2014 lägga fram ett förslag i form av en regeringsproposition. Det är meningen att bestämmelserna om personer med utvecklingsstörning som gjort sig skyldiga till ett brott men inte tilldömts straff ska revideras så snart som möjligt i samband med totalreformen av den rättspsykiatriska lagstiftningen.

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

serad sjukvård som samkommunen ansvarar för. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet.

Den bedömning av förmågan till självbestämmande som avses i lagen om självbestämmanderätt behöver inte göras separat i de fall där det med stöd av annan socialvårds- eller hälso- och sjukvårdslagstiftning görs en bedömning som har relevans med tanke på förmågan till självbestämmande. Den föreslagna bedömningen av förmågan till självbestämmande kan då göras som ett led i exempelvis den bedömning av servicebehovet som görs med stöd av äldreomsorgslagen eller handikappservicelagen, om förfarandet genererar uppgifter som har relevans för bedömningen av förmågan till självbestämmande. Om en persons funktionsförmåga bedöms med stöd av de allmänna social- och hälsovårdslagarna eller med stöd av speciallagarna om klienter eller patienter, bör den förmåga till självbestämmande som avses i den föreslagna lagen vid behov bedömas separat till kompletterande delar. Detta förfarande bör tillämpas åtminstone till den del en separat bedömning är nödvändig för fastställande av nedsatt förmåga till självbestämmande enligt den föreslagna lagen. Det är inte meningen att den föreslagna regleringen ska öka antalet bedömningar, utan åtgärderna bör samordnas i den mån det är möjligt. Före ett sådant beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i 12 § gäller det dock alltid att säkerställa att personens förmåga till självbestämmande bedöms som sig bör, på ett övergripande sätt och i den omfattning som situationen kräver.

Förmågan till självbestämmande kan utredas genom intervjuer och iakttagelser och med användning av olika bedömningsinstrument, såsom undersökningar och test. Genom bedömningsinstrument inom socialvården kan man bedöma den sociala funktionsförmågan. Den fysiska, psykiska och kognitiva funktionsförmågan bedöms inom hälso- och

sjukvården. Enligt det föreslagna 1 mom. ska förmågan till självbestämmande bedömas med tillförlitliga bedömningsinstrument och bedömningsmetoder inom social- och hälsovården. Valet av bedömningsinstrument måste följaktligen basera sig på tillräckliga bevis på att instrumenten är tillförlitliga. De instrument och metoder som används, till exempel olika slags test, bör vara tillräckligt omfattande och exakta, högkvalitativa och främja en likvärdig verksamhet.

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

Vid bedömningen ska den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i den föreslagna 5 § beaktas. Vid bedömning av förmågan till självbestämmande kan man också tillgodogöra sig tidigare utredningar om klienten eller patienten. Utredningar kan ha uppkommit exempelvis som ett led i en tidigare bedömning av funktionsförmågan, i samband med vårdrelaterade undersökningar eller i form av direkta iakttagelser eller som anteckningar i klient- eller journalhandlingar. Information har kunnat fås också genom intervjuer med klientens eller patientens närstående samt genom olika slags fråge- och uppföljningsformulär. När tidigare utredningar används gäller det dock att bedöma deras aktualitet och betydelse för bedömningen av förmågan till självbestämmande. Möjligheterna att dra nytta av tidigare utredningar är begränsade när det gäller minderåriga.

Förmågan till självbestämmande ska bedömas också i förhållande till klientens eller patientens boende- och närmiljö. Vid bedömningen gäller det att kartlägga sådana omständigheter för klienten eller patienten,

sådana delområden av funktionsförmågan i förhållande till boende- och närmiljön samt sådana andra motsvarande faktorer som påverkar klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och hans eller hennes handlande. Riskfaktorer i boende- och närmiljön, tillgänglighet i boende- och närmiljön samt stimuli från omgivningen är exempel på sådant som bör beaktas.

Enligt 2 mom. ska personens förmåga till självbestämmande bedömas på nytt, om det sker väsentliga förändringar i den. Väsentliga förändringar avser situationer som innebär att man kan lägga märke till att förmågan till självbestämmande har förändrats tydligt från det att den förra bedömningen gjordes. Förmågan till självbestämmande kan förändras också av att omständigheterna för personen förändras, exempelvis förändringar i boende- eller närmiljön eller i personens närmaste krets eller bland personalen vid verksamhetsenheten. Förmågan till självbestämmande ska alltid bedömas när personen flyttar till en ny vistelseplats. Även lämpligheten hos individuellt planerade åtgärder för att begränsa självbestämmanderätten bör ses över med beaktande av de förändrade omständigheterna. Bedömningens omfattning bestäms utifrån förändringarna i omständigheterna. Även klienten eller patienten får begära att hans eller hennes förmåga till självbestämmande bedöms på nytt.

I 3 mom. anges vem som ska utföra bedömningen. Vid sidan om bedömningsinstrumenten är expertisen och kompetensen hos den som utför bedömningen av central betydelse. Bedömningen av förmågan till självbestämmande ska göras av den vård- eller serviceansvariga personen eller någon som denne utsett för uppgiften och som är tillräckligt insatt i klientens eller patientens situation och i hur förmågan till självbestämmande ska bedömas. Sådana personer som avses i bestämmelsen är en läkare som är tillräckligt insatt i klientens eller patientens situation eller en person som har en sådan för uppgiften lämplig behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Tillgänglig multiprofessionell expertis ska användas när förmågan till självbestämmande bedöms. Det är hälso- och sjukvården som

ansvarar för bedömningen av nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak. Det är läkaren som ska tolka resultaten av de undersökningar som gjorts inom hälso- och sjukvården, med andra ord analysera innebörden av undersökningsresultaten. Socialvården svarar i sin tur för att den berörda personens funktionsförmåga i den egna boende- och närmiljön samt omständigheterna och övriga motsvarande faktorer beaktas. När det gäller socialvården finns rekommendationer för arbetsfördelningen bland personalen i rekommendationen för uppgiftsstruktur för den yrkesutbildade personalen inom socialvården (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:14). I rekommendationen har ansvaret för behovsutredningen avseende socialvård till många delar tilldelats en socialarbetare eller socialhandledare inom ramen för en modell med teamarbete. När en i 3 mom. avsedd ansvarig läkare eller ledande tjänsteinnehavare inom socialvården fattar ett beslut enligt den föreslagna 12 § ska han eller hon se till att såväl de uppgifter som fåtts från hälso- och sjukvården som de uppgifter som fåtts från socialvården blir beaktade på behörigt sätt.

11 §. Rätt att delta i bedömning av förmågan till självbestämmande. I paragrafen föreslås det bestämmelser om klientens eller patientens rättigheter när hans eller hennes förmåga till självbestämmande bedöms.

I klientlagen och patientlagen finns det flera bestämmelser som gäller självbestämmanderätt och medbestämmande. Enligt 4 § 2 mom. i klientlagen gäller att när socialvård lämnas ska bland annat klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov beaktas. I 8 § finns det bestämmelser om klientens självbestämmanderätt och medbestämmande. När socialvård lämnas 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 genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges honom eller henne. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i för-

sta hand till klientens intresse. I 5 § föreskrivs det om klientens rätt att få en utredning om åtgärdsalternativen. Utredningen ska ges så att klienten kan förstå den. Om klienten på grund av en sinnesdefekt eller ett talfel eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska i mån av möjlighet tolkning ordnas. I 9 och 10 § i klientlagen föreskrivs det om specialsituationer där en klient inte själv förmår besluta eller uttrycka sin egen vilja i fråga om hur vården eller omsorgen ska arrangeras.

I 6 § i patientlagen finns det bestämmelser om patientens självbestämmanderätt. Enligt paragrafen ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. I 6 § 2 och 3 mom. finns det bestämmelser om situationer där en patient som har uppnått myndighetsåldern inte förmår besluta om sin vård eller behandling. Bestämmelser om minderåriga patienters ställning finns i 7 §. I 5 § föreskrivs det om 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 då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. Upplysningar ska dock inte ges mot patientens vilja eller om det är uppenbart att de skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. Upplysningarna ska ges på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om patienten på grund av en sinnesdefekt eller ett talfel eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska i mån av möjlighet tolkning ordnas.

Vid bedömning av en klients eller patients förmåga till självbestämmande är utgångspunkten att klienten eller patienten ska delta, att deltagandet ska stödjas och att hans eller hennes åsikt ska klarläggas. Med stöd av 8 § 3 mom. i klientlagen och 6 § 4 mom. i patientlagen gäller i fråga om vård oberoende av patientens vilja och åtgärder oberoende av klientens vilja samt tvång och begränsningar

i anslutning till vården eller omsorgen och i fråga om beslutsförfarande för dessa vad som föreskrivs särskilt. För att stärka klientens och patientens självbestämmanderätt föreslås det att bestämmelser som gäller klientens och patientens deltagande tas in i 11 § i lagen om självbestämmanderätt.

I 1 mom. föreslås det en bestämmelse som gäller klientens och patientens deltagande i bedömningen av förmågan till självbestämmande. Bestämmelsen i 9 § i klientlagen eller 6 § 2 mom. i patientlagen ska tillämpas på normalt sätt när det finns misstankar om att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i den föreslagna 9 §. Utgångspunkten är följaktligen att klientens eller patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående ska delta i bedömningen jämsides med honom eller henne. Ett uppenbart hinder för att en laglig företrädare, en anhörig eller någon annan närstående ska kunna delta finns exempelvis när personen i fråga vägrar delta i bedömningen eller oskäligt fördröjer bedömningen eller det inte finns någon sådan person.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska också klientens eller patientens egen åsikt om sin förmåga utredas när förmågan till självbestämmande bedöms. Klientens eller patientens möjlighet att förstå saken och bli förstådd ska vid behov garanteras genom olika slags tolkningsmedel, såsom tolktjänst, alternativa kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder eller stöd vid beslutsfattande. Enligt 3 mom. ska klientens eller patientens deltagande i bedömningen av förmågan till självbestämmande stödjas.

12 §. Beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande. Det ska meddelas ett skriftligt förvaltningsbeslut om bedömningen av klientens eller patientens förmåga till självbestämmande. Av beslutet ska utgående från utredning som fått under bedömningsprocessen framgå om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande ska anses eller inte anses vara nedsatt på det sätt som avses i lagen. Utifrån 1 mom. ska ett beslut fattas också när personens funktionsförmåga inte bedöms vara nedsatt. Detta är av betydelse för klientens eller patientens rättsskydd.

Enligt 2 mom. ska ett beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande fattas också när förmågan till självbestämmande enligt inkommen utredning kommer att vara nedsatt vid upprepade tillfällen.

Ett beslut där det fastställs att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt möjliggör inte som sådant användning av begränsningsåtgärder. Begränsningsåtgärder får tillgripas endast när de allmänna villkoren enligt 17 § och de särskilda villkoren enligt 5—7 kap. är uppfyllda och det i enlighet med den föreslagna lagen finns ett beslut eller något annat avgörande om användning av begränsningsåtgärder.

Enligt förslaget ska ett beslut som avses i 12 § få överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Ändring ska få sökas också när förmågan till självbestämmande enligt ett beslut inte är nedsatt men klienten eller patienten eller hans eller hennes företrädare anser att förmågan till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i paragrafen och kräver att det utarbetas en plan enligt 13 §.

Enligt 3 mom. ska beslutet fattas av en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen eller av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som utsetts av det vårdansvariga organet. När de fattar beslutet ska de beakta den behandlande läkarens bedömning av hur klientens eller patientens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar klientens eller patientens förmåga till självbestämmande. I enlighet med förvaltningslagen ska klienten eller patienten höras före beslutet, om inte lagen explicit möjliggör undantag från skyldigheten att höra.

Beslutet ska vara skriftligt och motiveras i enlighet med förvaltningslagen. Det ska åtföljas av bedömningsresultaten. Enligt 4 mom. ska klienten eller patienten utan dröjsmål delges beslutet med anvisningar för sökande av ändring i en form som han eller hon förstår och med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder han eller hon använder. Om klienten eller patienten har en företrädare ska även denne informeras. Dessutom ska vårdgivaren delges beslutet. Avsikten är att försäkra sig om att den som ansvarar för den faktiska vården av och den faktiska servicen

för den vars förmåga till självbestämmande är nedsatt så som avses i lagen alltid förfogar över sådan information om hur förmågan till självbestämmande är nedsatt och kommer till uttryck som behövs för god socialvård eller hälso- och sjukvård. När det utifrån en bedömning har fastställts att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande inte är nedsatt på det sätt som avses i lagen om självbestämmanderätt är det viktigt att också den informationen förmedlas till vårdgivaren. Utifrån iakttagelserna under bedömningens gång och utifrån de slutsatser som dragits på basis av dem kan man planera klientens eller patientens tjänster så att de allt bättre stöder tillgodoseendet av hans eller hennes självbestämmanderätt. Bestämmelsen är i första hand informativ, eftersom vårdgivaren på basis av uppdragsavtalet har rätt att få även sekretessbelagd information för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt avtalet.

13 §. Individuell plan för självbestämmanderätt. Bestämmelser om service-, vård- och rehabiliteringsplaner för klienter och patienter finns i klientlagen, patientlagen och speciallagarna för socialvården. Bestämmelserna om utarbetandet av och innehållet i planerna samt deras förpliktande karaktär varierar beroende på vilken lagstiftning som tillämpas i respektive fall.

Allmänna bestämmelser om planerna finns i 7 § i klientlagen. När socialvård lämnas ska det med stöd av paragrafen utarbetas en serviceplan, vårdplan, rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Enligt förarbetena till lagen är det ett viktigt mål att få klienten och arbetstagaren att engagera sig i den gemensamma processen. Planen avser också att främja syftet att bättre än förr beakta klientens önskemål och åsikter i en sak som berör klienten själv. I planen kan man i samförstånd med klienten dokumentera om vart man vill komma med verksamheten och hur man ska gå till väga för att nå målet.

I 4 a § i patientlagen föreskrivs det om en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering, vilken ska utarbetas i samförstånd med patienten. Enligt förarbetena bör det av planen framgå hur vården av patienten

framskrider och inom vilken tidtabell den ska ges. I planen kan man i samförstånd med klienten dokumentera om vart man vill komma med verksamheten och hur man ska gå till väga för att nå målet. Planen innehåller en bedömning av patientens behov av vård, den planerade vården samt dess tidtabell och målsättning. Bestämmelser som gäller en serviceplan, klientplan eller stödplan eller en motsvarande plan för varje klient finns dessutom bland annat i 3 a § 2 mom. i handikappservicelagen, 2 § 1 mom. 1 punkten i lagen om utvecklingsstörda, 4 § i förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, 4 § i förordningen om missbrukarvård, 5 och 8—11 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001) och i 30 § i barnskyddslagen.

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

Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i lagen om självbestämmanderätt, är målet med den individuella planeringen att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och förutse eventuella pro-

blemsituationer så att begränsningsåtgärder kan undvikas. Målet är också att begränsningsåtgärder ska tillgripas bara i den omfattning nödvändig social- och hälsovård, den berörda personens egen eller andras hälsa eller säkerhet eller trygghet av ett intresse som nämns särskilt i varje begränsningsbestämmelse ovillkorligen kräver det.

För de klienter och patienter vars förmåga till självbestämmande fastställs vara nedsatt på det sätt som avses i 9 § 2 mom. ska det enligt den föreslagna bestämmelsen utarbetas en individuell plan för självbestämmanderätt.

I planen ska enligt 13 § 2 mom. 1 punkten antecknas vad som görs för att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla hans eller hennes förmåga till självbestämmande inom den social- och hälsovård som han eller hon får. Tillgodoseendet av självbestämmanderätten kan främjas exempelvis genom att social- och hälsovården planeras utgående från klientens eller patientens behov, genom att klientens eller patientens möjligheter att delta och påverka åtgärderna stärks, genom att hinder och eventuella störningsfaktorer i omgivningen åtgärdas samt genom att klienten eller patienten får stöd för sitt handlande. I planen kan antecknas exempelvis hur klientens eller patientens vistelse utomhus ordnas.

Enligt 2 punkten ska de kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder som klienten eller patienten använder nämnas i planen. De vård- eller serviceutförande personerna bör vara medvetna om klientens eller patientens eventuella kommunikationssvårigheter. Syftet med bestämmelsen är att förebygga sådana konfliktsituationer till följd av kommunikationssvårigheter som kan leda till användning av begränsningsåtgärder.

Enligt 3 punkten ska det i planen tas in ett omnämnande av hur klienten eller patienten kan ges socialvård eller hälso- och sjukvård i första hand utan begränsningsåtgärder. Som exempel kan nämnas att diskutera med klienten eller patienten och vägleda honom eller henne i situationen eller ut ur den, att genomföra nya rumsarrangemang samt att med framförhållning bedöma och beakta faktorer som påverkar klientens eller patientens beteende. I den mån det är möjligt bör man till exempel undvika att utsätta klienten eller pa-

tienten för stimuli som framkallar oro eller upprördhet.

Enligt 4 punkten ska i planen antecknas hur klientens eller patientens nedsatta förmåga till självbestämmande kommer till uttryck. Beskrivningen bör vara tillräckligt konkret för att man utifrån den ska kunna vidta lämpliga åtgärder för stärkt självbestämmanderätt och kunna förutse situationer där begränsningsåtgärder kan bli aktuella.

Enligt den föreslagna 5 punkten ska i regel tillsammans med klienten eller patienten i planen antecknas de begränsningsåtgärder som måste användas när han eller hon får socialvård eller hälso- och sjukvård. Enligt 6 punkten ska i planen också som individspecifika preciseringar antecknas till exempel hur eventuella begränsningsåtgärder kommer att användas, hur användningen av dem följs och hur länge de högst ska få användas. I planen ska vidare antecknas en bedömning av vilken disponibel begränsningsåtgärd i respektive situation som enligt klienten eller patienten innebär det lindrigaste alternativet med avseende på ingripande i hans eller hennes självbestämmanderätt. Enligt 7 punkten ska också klientens eller patientens egen uppfattning om sin förmåga till självbestämmande antecknas i planen. Den anteckning om eventuella begränsningsåtgärder som avses i den föreslagna 5 punkten ska inte innehålla något beslut eller annat avgörande om användning av sådana åtgärder. Enligt 8 punkten ska dessutom klientens eller patientens eventuella viljeyttringar om vården antecknas i den individuella planen för självbestämmanderätt.

Med stöd av den allmänna social- och hälsovårdslagstiftningen hör bedömning av behovet av social- och hälsovård till uppgifterna för den serviceansvariga aktören. Enligt det föreslagna 1 mom. ska dock vårdgivaren ansvara för att det utarbetas en plan. I den allmänna lagstiftningen har ansvaret för utarbetandet av en plan inte riktats separat till den serviceansvariga aktören eller till vårdgivaren. Den som ansvarar för ordnandet tillhandahåller inte i praktiken den faktiska vården eller servicen för klienterna eller patienterna utan ansvarar i första hand för sådant som hänför sig till tillgången på service. Den individuella planen för självbestämmanderätt

utarbetas som en del av vårdplanen, serviceplanen eller rehabiliteringsplanen för patienten eller klienten. För att planen ska kunna utarbetas krävs det att den som utarbetar den känner klienten eller patienten. Den serviceansvariga aktören kan befinna sig långt från klienten eller patienten. Enligt förslaget ska vårdgivaren ansvara för att en plan utarbetas, men i praktiken utarbetas planen i enlighet med 3 mom. av en person som känner patienten eller klienten väl och som är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en person som uppfyller villkoren i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården.

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

Den individuella planen för självbestämmanderätt ska ses över vid behov, minst var tredje månad, om det inte är uppenbart onödigt. Det är uppenbart onödigt att se över planen till exempel när orsaken till den nedsatta förmågan till självbestämmande är av permanent karaktär och det under den period som granskningen gäller inte har skett några sådana förändringar i klientens eller patientens

individuella behov eller närmiljö som skulle påverka planen. Planen ska ses över till exempel när de planerade åtgärderna för att stärka självbestämmanderätten konstateras vara olämpliga, funktionsförmågan bedöms på nytt på grund av de förändringar som skett i den eller en sådan begränsningsåtgärd som inte tidigare förutsetts i den individuella planen riktas mot klienten eller patienten i en ny situation. Inom socialvården ska planen ses över så att eventuella förändringar i klientens hälsotillstånd alltid kan beaktas. Annars finns det risk för ökad användning av begränsningsåtgärder i en situation där klientens vård borde effektiviseras.

Efter det att en plan första gången har utarbetats för en klient eller patient ska den enligt 4 mom. ses över en gång inom tre månader, om klienten eller patienten eller hans eller hennes företrädare begär detta av vårdgivaren eller av den som enligt 3 mom. ska utarbeta planen. Enligt förslaget ska vårdgivaren ansvara för att en plan utarbetas, och därför ska den som utarbetar planen kontakta vårdgivaren efter att ha fått begäran.

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

Avsikten är inte att förändra ställningen för eller karaktären hos de planer som för närvarande avses i klientlagen och patientlagen, och den nya planen medför inte rätt att använda begränsningsåtgärder, utan begränsningsåtgärder ska få användas bara när de allmänna villkoren enligt 17 § och de särskilda villkoren enligt 5—7 kap. i lagförslaget är uppfyllda. För användning av begränsningsåtgärder krävs det alltid ett separat beslut eller annat avgörande som avses i lagen. Det är meningen att den föreslagna paragrafen ska säkerställa att en eventuell användning begränsningsåtgärder planeras så väl som möjligt på förhand i samråd med klienten eller patienten och så att hans eller hennes åsikter beaktas. Planen utarbetas som en bilaga till en plan enligt klientlagen eller patientlagen.

Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande har bedömts i enlighet med 9 och 10 § men inte fastställts vara nedsatt på det sätt som avses i 9 § 2 mom., ska åtgärderna för att stärka och stödja personens självbestämmande antecknas i den service- eller vårdplan eller motsvarande plan som utarbetas med stöd av klientlagen eller patientlagen eller någon annan lag. Målet med bedömningen av funktionsförmågan och den individuella planeringen är att klienten eller patienten ska få social- och hälsovård på ett sådant sätt att krävande situationer kan förutses samtidigt som det ses till att klienten eller patienten får service som är adekvat med hänsyn till hans eller hennes förmåga till självbestämmande. Strävan är att på detta sätt stödja klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och att, i den mån det är möjligt, med framförhållning undvika att hans eller hennes förmåga till självbestämmande försvagas eller åtminstone bromsa upp en sådan utveckling. Samtidigt kan man bidra till att situationer där begränsningsåtgärder är nödvändiga förekommer alltmera sällan.

Genom de insatser för stärkt självbestämmanderätt som är avsedda att genomföras vid alla verksamhetsenheter och som ingår i 2 och 3 kap. i lagförslaget kan man påverka ledningen av samt verksamhetskulturen och arbetsmetoderna för verksamhetsenheterna så att stärkt självbestämmanderätt för klienterna och patienterna samt individuell planering ägnas större uppmärksamhet än för närvarande.

14 §. Nedteckning av vad en bedömning av förmågan till självbestämmande visar. Enligt paragrafen ska de viktigaste observationerna om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande och resultatet av en bedömning av förmågan till självbestämmande antecknas i journalhandlingarna och i socialvårdens klienthandlingar.

15 §. Bedömning av förmågan till självbestämmande i brådskande fall. I paragrafen föreskrivs det om bedömning av förmågan till självbestämmande i brådskande fall. Med brådskande fall avses i enlighet med definitionen i 3 § en situation som kräver omedelbara åtgärder av den vård- eller serviceutförande personen för att brådskande socialvård

eller hälso- och sjukvård ska kunna ges. Den föreslagna paragrafen lämpar sig särskilt för oförutsedda akuta situationer och jourssituationer. Paragrafen kan tillämpas också när det inte tidigare har funnits någon grundad anledning att misstänka att personens förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i 9 § 2 mom. I akuta situationer och jourssituationer kan det i stället för bestående skada eller långvarig sjukdom handla om tillfälligt nedsatt funktionsförmåga till följd av exempelvis berusningsmedel eller medicinering efter en operation. Detta är en sådan ”annan motsvarande orsak” till nedsatt förmåga till självbestämmande som avses i 9 § 2 mom., vilket innebär att 15 § kan tillämpas i akuta situationer och jourssituationer.

Också enligt 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård. Det kan hända att begränsningsåtgärder plötsligt måste tillgripas exempelvis i samband med brådskande somatisk vård. I sådana situationer är det omöjligt att bedöma personens förmåga till självbestämmande på ett sådant sätt som avses i 10 och 11 §. Den vård- eller serviceutförande personen ska då bedöma om klienten eller patienten är kapabel att besluta om sin socialvård eller hälso- och sjukvård och att förstå konsekvenserna av sitt handlande. Bedömningen görs på basis av om klienten eller patienten är kapabel att förstå den redogörelse han eller hon fått för att besluta om sin socialvård eller hälso- och sjukvård, hålla redogörelsen i minnet under den tid som går åt till att träffa avgöranden och jämföra de disponibla alternativen mot varandra samt väga deras konsekvenser för socialvården eller hälso- och sjukvården. Bedömningen kan åtminstone delvis göras med hjälp av en frågelista i standardiserad form.

Bestämmelsen om brådskande fall är avsedd som en undantagsbestämmelse för oförutsedda och tvingande förhållanden och den bör tolkas snävt så att den inte kan ligga till grund för begränsningsåtgärder som upprepade gånger riktas mot en person vars förmåga till självbestämmande är långvarigt eller permanent nedsatt. Om det efter en be-

gränsningsåtgärd som genomförts i en situation av akut eller jourmässig karaktär finns tecken på att situationen kommer att upprepas i stort sett samma form, bör klientens eller patientens situation utredas och bör åtminstone i de situationer som avses i 9 § 2 mom. en bedömning av förmågan till självbestämmande inledas.

4 kap. **Allmänna principer för tillämpning av begränsningsåtgärder**

16 §. Företräde för självbestämmanderätten. Enligt 1 mom. ska social- och hälsovård i första hand ges i samförstånd med klienterna eller patienterna i enlighet med 8—11 § i klientlagen eller 6—9 § i patientlagen. Genom att uttrycka denna huvudregel i lagtexten har man velat fästa uppmärksamhet vid att trots att det längre fram i den föreslagna lagen föreskrivs om ett stort antal undantag från bestämmelsen är det meningen att den i samtliga fall ska stå som utgångspunkt för verksamheten och att det för avvikelser krävs reglering på lagnivå.

Enligt 2 mom. ska de begränsningsåtgärder som ingår i 5—7 kap. få användas på de villkor som anges närmare i lagen när en person i enlighet med 12 eller 15 § konstaterats ha nedsatt förmåga till självbestämmande. Hänvisningarna avser att nedsatt förmåga till självbestämmande har fastställts genom ett beslut enligt 12 § eller att nedsatt förmåga till självbestämmande har konstaterats i brådsakande fall i enlighet med 15 §.

17 §. Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder. Enligt 1 mom. ska begränsningsåtgärder enligt 5—7 kap. få riktas mot en klient eller patient endast när det är nödvändigt och andra, mer lindriga medel inte är lämpliga eller tillräckliga med avseende på begränsningsåtgärdernas syfte. Begränsningsåtgärden ska vara professionellt motiverad, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra riktas mot en klient eller patient, ska särskild uppmärksamhet ägnas åt hur åtgärderna samverkar. Enligt 2 mom. ska begränsningsåtgärder genomföras med respekt för klientens eller patientens människovärde,

med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om hans eller hennes grundläggande behov. En begränsningsåtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig.

I 1 och 2 mom. fastslås krav på nödvändighet, företräde för lindrigare medel, ändamålsbundenhet och proportionalitet som allmänna kriterier för begränsningsåtgärderna. Även respekt för människovärdet samt krav på säkerhet för och omsorg om de grundläggande behoven för den som åtgärden riktas mot tas särskilt upp i lagen.

Begränsningsåtgärder ska få användas bara i den omfattning som det ovillkorligen krävs för att klientens eller patientens eller någon annans grundläggande rättigheter ska kunna tryggas och inga andra lindrigare medel står till förfogande eller lindrigare medel har visat sig vara otillräckliga. I praktiken handlar det oftast om att undvika eller avvärja en fara för hälsa eller säkerhet i en situation där inga lindrigare medel står till förfogande för att dessa rättigheter ska kunna skyddas. Det är fråga om att väga grundläggande rättigheter mot varandra, där exempelvis en grundrättighet åtminstone tillfälligt måste väja för att en annan grundrättighet ska kunna tryggas. Så förhåller det sig bland annat när en klients eller patients möjligheter att förflytta sig från stolen begränsas för att garantera att han eller hon kan äta tryggt. Kravet på nödvändighet inrymmer kravet på att åtgärden ska avslutas omedelbart när den inte längre är nödvändig. Så förhåller det sig alltid när ett lindrigare medel faktiskt igen står till förfogande.

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

med undantag för akuta situationer och jour-situationer. Bestämmelserna om brådskande fall är inte avsedda att tillämpas i situationer där föregripande åtgärder har försummats.

Kravet på ändamålsbundenhet innebär att begränsningsåtgärder får användas endast för att ett lagstadgat syfte ska uppnås. I lagen om självbestämmanderätt innebär kravet på ändamålsbundenhet att det förutsätts att klientens eller patientens nedsatta förmåga till självbestämmande har fastställts på det sätt som avses i lagen och situationen är sådan att den person vars förmåga till självbestämmande är nedsatt handlar på ett sätt som äventyrar grundläggande rättigheter som specificerats i lag. De begränsningsåtgärder som avses i lagen om självbestämmanderätt får inte användas till exempel som bestraffning eller i fostringssyfte. Otillräcklig personaltystyrka är inte heller ett godtagbart argument för användningen av begränsningsåtgärder.

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

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

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

åsikt är mycket viktiga. Avvikelser från barnets åsikter ska alltid motiveras.

Barnets åsikt ska utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Även unga barn ska på ett sätt som är förenligt med deras förmåga involveras i beslutsfattande som gäller begränsningsåtgärder som riktas mot dem. En minderårig klient eller patient har således rätt att på det sätt som hans eller hennes ålder, utvecklingsnivå och den aktuella frågans art förutsätter delta i bedömningen av sin förmåga till självbestämmande så som föreskrivs i den föreslagna 11 §. Han eller hon ska så som föreskrivs i 12 § delges det beslut som fattats utifrån bedömningen och ska höras när den plan för självbestämmanderätt som avses i 13 § utarbetas. En minderårig klient eller patient ska ha rätt att få en sådan redogörelse om användning av begränsningsåtgärder som avses i 19 §, och användningen av begränsningsåtgärder ska bedömas tillsammans med honom eller henne på det sätt som föreskrivs i 42 §. När det handlar om en minderårig klient eller patient ska de rättigheter och skyldigheter som avses i bestämmelserna tillgodoses och fullgöras på ett sådant sätt att han eller hon förstår dem. Innan en begränsningsåtgärd vidtas ska den minderåriga klienten eller patienten höras och dessutom i den mån det är möjligt också den minderåriges vårdnadshavare eller intressebevakare. På de grunder som anges i 34 § i förvaltningslagen är det möjligt att frågå skyldigheten att höra. I vissa fall kan åtminstone bestämmelsen i 34 § 1 mom. 4 punkten bli aktuell. Enligt den kan skyldigheten att höra frångås om hörandet kan äventyra syftet med beslutet eller om det dröjsmål som hörandet medför i behandlingen av ärendet orsakar betydande skada för människors hälsa, den allmänna säkerheten eller miljön. Eftersom en del av begränsningsåtgärderna enligt lagen om självbestämmanderätt innebär faktisk förvaltning, gäller det då att i den mån det är möjligt utröna den minderåriga klientens eller patientens vårdnadshavares eller intressebevakares åsikter.

18 §. Meddelande om användning av begränsningsåtgärder. Om en vård- eller serviceförande person i ett brådskande fall med stöd av lagen om självbestämmanderätt bestämmer att en begränsningsåtgärd ska an-

vändas, ska den person eller det organ som avgörandet eller beslutet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts. Det är meningen att den föreslagna bestämmelsen ska säkerställa att den som enligt huvudregeln har behörighet i saken så snart som möjligt informeras om att en begränsningsåtgärd vidtas. Rent praktiskt innebär bestämmelsen att det oftast är den vård- eller serviceansvariga personen som ska underrättas.

Om det för användning av en begränsningsåtgärd i andra än brådskande fall krävs ett beslut, ska den behöriga personen eller det behöriga organet fatta beslut i saken. Bara en del av de föreslagna begränsningsåtgärderna är av den karaktären att det behövs ett överklagbart förvaltningsbeslut.

19 §. Rätt till redogörelse om användning av begränsningsåtgärder. Före en begränsningsåtgärd ska klienten eller patienten och vid behov också dennes lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående få en redogörelse för innehållet i och grunderna för åtgärden och för de rättsmedel som står till buds. Klienten eller patienten ska få redogörelsen i en form som han eller hon förstår. När den ges ska de kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder som klienten eller patienten använder beaktas.

Bestämmelserna i 9 § i klientlagen och 6 § 2 mom. i patientlagen ska tillämpas på normalt sätt alltid när klientens eller patientens förmåga till självbestämmande är nedsatt på det sätt som avses i den föreslagna 9 §. Utgångspunkten är följaktligen att också klientens eller patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående ska få en redogörelse om användningen av en begränsningsåtgärd.

Om begränsningsåtgärder har riktats mot en klient eller patient som varit i ett tillstånd där han eller hon inte har kunnat förstå åtgärdens innebörd, ska den redogörelse som avses i 1 mom. ges genast när klienten eller patienten förmår förstå innebörden.

Om en begränsningsåtgärd som enligt lagen om självbestämmanderätt får överklagas genom besvär har riktats mot en klient eller patient som på grund av sitt tillstånd inte har kunnat förstå åtgärdens innebörd, ska klientens eller patientens företrädare delges beslutet om åtgärden med anvisningar för sökande av ändring.

För att bestämmelsen ska kunna tillämpas förutsätts det att det för klienten eller patienten har utsetts en företrädare som har rätt att föra klientens eller patientens talan. Bestämmelser om intressebevakning finns i lagen om förmyndarverksamhet. Avsikten är att bestämmelsen ska göra det möjligt att faktiskt använda rättsmedlet.

5 kap. **Begränsningsåtgärder inom verksamhetsenheter för social- och hälsovården**

20 §. Fasthållande. I paragrafen föreskrivs det om fasthållande. En vård- eller serviceutförande person ska kortvarigt få hålla fast en klient eller patient, om klienten eller patienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Fasthållandet ska också kunna innefatta förflyttning av klienten eller patienten.

Syftet med denna begränsningsåtgärd är i enlighet med 1 mom. att skydda klienten eller patienten eller någon annan mot fara för hälsa eller säkerhet eller att förhindra omfattande skada på egendom. Utifrån lagen ska fasthållande kunna tillgripas exempelvis i samband med tjänster för personer med utvecklingsstörning för att lugna en klient i en situation där han eller hon annars efter att ha blivit upprörd skulle kunna skada sig själv eller andra. Likaså ska det vara möjligt att hålla fast en klient eller patient som fallit för att han eller hon inte ska skada sig själv genom att röra på sig i ett tillstånd då han eller hon inte utan hjälp klarar av det på ett tryggt sätt.

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

den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

Det ska inte fattas något förvaltningsbeslut om fasthållande, utan avgörandet om åtgärden är av den karaktären att det handlar om faktisk förvaltningsverksamhet. Enligt 3 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådskande fall en vård- eller serviceutförande person få avgöra om fasthållande ska tillämpas.

21 §. Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner. Den föreslagna paragrafen innehåller bestämmelser om användningen av begränsande åtgärder i samband med vila och måltider under dagen samt i samband med andra motsvarande dagliga rutiner. Det är meningen att bestämmelsen ska innebära att klientens eller patientens vilostunder, måltider, utomhusvistelser, tvättning och andra motsvarande rutiner som upprepas dagligen ska förlöpa med iakttagande av säkerhet och med respekt för människovärdet. Det ska alltid handla om en kortvarig begränsning, och den begränsande anordningen får inte användas längre än två timmar. Eftersom begränsning av möjligheten att röra sig är av den karaktären att åtgärden innebär en begränsning av klientens eller patientens grundläggande rättigheter, föreslås det att också denna begränsning regleras som en begränsningsåtgärd på lagnivå.

I samband med vila eller måltider och i andra motsvarande situationer ska en klients eller patients möjligheter att förflytta sig få begränsas med för ändamålet lämpliga anordningar, till exempel geriatrisk stol eller uppfällbara sänggrindar. Med hjälp av anordningen kan en klient eller patient skyddas från att skada sig medan han eller hon äter eller vilar eller utför andra dagliga sysslor, exempelvis när klienten eller patienten inte kan kontrollera sina rörelser på grund av Parkinsons sjukdom. Bestämmelsen ska inte få tillämpas, om syftet med en åtgärd är att skydda någon annan eller förhindra egendoms-skador.

I de situationer som avses i paragrafen och för att förhindra att en klient eller patient skadar sig ska en vård- eller serviceutförande person enligt anvisningar av den vård- eller serviceansvariga personen och med iakttagande av det som anges i den allmänna pla-

nen för självbestämmanderätten enligt 5 § och i den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § få begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig. Det handlar då om faktisk förvaltningsverksamhet, och därför behövs det inget förvaltningsbeslut. Även om en vård- eller serviceutförande person avgör om begränsningsåtgärden ska användas är det också beträffande denna relativt lindriga form av begränsning motiverat att förutsätta att den vård- och serviceansvariga personen ger klient- eller patientspecifika anvisningar om användningen av begränsningsåtgärderna.

Eftersom det är meningen att paragrafen ska tillämpas i situationer som upprepas regelbundet och där man genom att använda en anordning uttryckligen strävar efter att möjliggöra socialvård eller hälso- och sjukvård som innebär att människovärdet respekteras har man gått in för ett relativt lindrigt förfarande i fråga om hur användningen ska bestämmas. Med stöd av den föreslagna bestämmelsen ska det däremot inte vara tillåtet att med hjälp av uppfällda sänggrindar spärra in en patient som motsätter sig en vårdåtgärd, eftersom det då inte handlar om att använda grindarna för att patienten ska kunna vila tryggt. Bestämmelsen innebär inte heller att en äldre person med nedsatt funktionsförmåga får lämnas sittande i en geriatrisk stol andra tider än när han eller hon ska äta.

Enligt 2 mom. ska begränsande anordningar enligt 1 mom. uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Begränsande anordningar ska få tas i bruk endast av personer som har en sådan utbildning och sådana erfarenheter som krävs för iakttagande av säkerhet. En anordning ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål som anordningen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedd för. Ett föremål som inte är avsett att användas för det som avses i bestämmelsen ska inte heller få användas som en begränsande anordning. Det ska vara förbjudet till exempel att med tejp eller strumpbyxor binda fast en klient eller patient på en stol eller toalettstol.

22 §. Användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter.

En vård- eller serviceutförande person ska i enlighet med 1 mom. med hjälp av en begränsande anordning få begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet när han eller hon transporteras med ett fortskaffningsmedel i samband med socialvård eller hälso- och sjukvård. När bestämmelsen tillämpas ska bland annat de skyldigheter med avseende på trafiksäkerheten som följer av vägtrafiklagen (267/1981) beaktas. Avsikten är att bestämmelsen ska tillämpas till exempel när en klient under transporten vill flytta sig från sin sittplats på ett sådant sätt att hans eller hennes handlande kan medföra fara inte bara för andra i samma fordon utan också för trafiksäkerheten. Inom socialvården är i första hand ett bilbälte som klienten inte själv kan lossa under transporten ett exempel på en sådan begränsande anordning som avses i paragrafen. I samband med prehospital akut-sjukvård kan det också handla om andra anordningar som används för att patienten ska kunna transporteras med iakttagande av säkerhet och eventuellt få vård och behandling under transporten. Anordningen ska inte få äventyra klientens, patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet.

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

Enligt 3 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen avgöra om begränsande anordningar som avses i 1 mom. ska användas. Inom prehospital akutsjukvård betyder det här i praktiken den jourhavande läkaren eller fältchefen. De ska då handla i enlighet med sin arbetsfördelning. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken. Eftersom det inom socialvården oftast borde gå att förutse och planera de situationer som avses i paragrafen, kommer brådskande avgöranden inte att behövas annat än undantagsvis. På grund av karaktären hos uppgifterna inom den prehospitala akutsjukvården är utgångspunkten i princip annorlunda vid brådskande transporter i samband med sådan vård. Det bör noteras att det i samtliga fall är en person i den yrkesutbildade personalen inom socialvården eller

en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ska avgöra om en anordning ska användas.

23 §. Kortvarig avskildhet för att lugna klienten eller patienten. I paragrafen föreskrivs det om möjligheten att kortvarigt, högst två timmar, hålla en klient eller patient i avskildhet för att han eller hon ska lugna sig. Enligt det föreslagna 1 mom. ska en klient eller patient kortvarigt få hållas avskild, om patienten eller klienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i annan än liten omfattning. Villkoren för åtgärden förtecknas uttömmande, och enligt lagen om självbestämmanderätt ska en person inte få hållas avskild till exempel i fostrings- eller bestraffningssyfte. Maktmedel ska få användas för att föra klienten eller patienten i avskildhet, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Hela den tid klienten eller patienten hålls i avskildhet ska enligt 2 mom. en vård- eller serviceutförande person övervaka honom eller henne inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet så att den vård- eller serviceutförande personen kan få kontakt med klienten eller patienten. Också klienten eller patienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. Avsikten är att garantera klientens eller patientens säkerhet under avskildheten. Samtidigt gäller det dock att sträva efter att skydda klientens eller patientens integritet och garantera okränkbarheten för hans eller hennes människovärde. En teknisk anordning eller en kombination av tekniska anordningar ska kunna användas för att hålla kontakt. Klienten eller patienten ska alltid informeras om att en teknisk anordning används.

Som begränsningsåtgärd är hållande i avskildhet av sådan karaktär att det är av speciell betydelse att en person i vårdpersonalen är närvarande. När åtgärden genomförs bör den vård- eller serviceutförande personen uttryckligen försöka lugna klienten eller patienten så att situationen kan lösas, varvid begränsningsåtgärden inte längre är nödvändig och ska avslutas. Den vård- eller serviceutförande

rande personens närvaro har betydelse också för att klientens eller patientens och andras säkerhet. Åtgärden förutsätter dock inte nödvändigtvis att den vård- eller serviceutförande personen exempelvis befinner sig i samma rum som den som hålls avskild, förutsatt att detta inte krävs för att åtgärden ska kunna genomföras med iakttagande av säkerhet och på ett behörigt sätt. Den vård- eller serviceutförande personen ska i vilket fall som helst vara så pass nära att han eller hon kan övervaka situationen och ingripa om det behövs.

Enligt 3 mom. är det den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kortvarig avskildhet ska tillämpas. I bråds-kande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken.

24 §. Förflyttning från vistelseorten till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård. Enligt 1 mom. ska personalen inom prehospitalet akutsjukvård ha rätt att förflytta en person från den plats där han eller hon vistas till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård för undersökning, vård eller behandling trots att personen motsätter sig det, om det är nödvändigt för att avvärja en allvarlig fara som hotar personens liv eller hälsa. Detta gäller i fall där personen i fråga på grund av berusning, sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår inse följderna av utebliven vård eller behandling. Förflyttningen ska få genomföras utifrån en bedömning av hälsotillståndet som gjorts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelser om fasthållande för att genomföra en förflyttning och om användning av begränsande anordningar under transporten föreslås i 20 och 22 §.

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

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

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

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

Ordalydelsen i bestämmelsen avser ämnen och föremål som det enligt annan lagstiftning är förbjudet att inneha eller som får innehas med tillstånd, såsom skjutvapen, gassprayer och sprängämnen. Knogjärn, stiletter, förlamande elvapen och andra farliga föremål enligt 9 § i ordningslagen (612/2003) är på grund av att de är farliga och på grund av sitt användningsändamål sådana föremål som avses i den föreslagna bestämmelsen. Enligt 9 § i ordningslagen är det förbjudet att inneha dem på allmän plats, om inte innehavet hänförs sig till arbetsuppdrag. Andra föremål som lämpar sig för att skada är olika slags föremål som lämpar sig för att skära eller sticka, som tillhygge eller för att kastas, såsom söndriga glasföremål, kättingar, batonger och järnrör. Ämnen som lämpar sig för att skada är olika slags frätande, giftiga eller förlamande äm-

nen, såsom lösningsmedel och syror. Enligt 10 § i ordningslagen är det förbjudet att innehå dem på allmän plats utan godtagbar orsak. Eftersom de som uppsöker en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård i regel inte har någon i ordningslagen föreskriven grund för att innehå sådana farliga föremål eller ämnen som lämpar sig för att skada och som avses i den lagen, ska föremålen eller ämnena redan med stöd ordningslagen alltid omhändertas.

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

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

Det är den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådska fall en vård- eller serviceutförande person som ska avgöra om egendom ska omhändertas. Den vård- eller serviceansvariga personen ska fatta ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till patienten eller klienten inom ett dygn efter omhändertagandet. På så vis har klienten eller patienten möjlighet att söka

ändring i sådana fall då hans eller hennes egendom omhändertas för en längre tid.

Det omhändertagna ämnet eller föremålet ska återlämnas till klienten eller patienten senast när den socialvård eller hälso- och sjukvård som getts vid verksamhetsenheten har upphört, om inte något annat föreskrivs om egendomens återlämnande eller förstöring i annan lag. Enligt 21 § i ordningslagen har en anställningsberättigad tjänsteman rätt att under vissa förutsättningar förstöra ett föremål som avses i 9 och 10 § i den lagen. Anställningsberättigade tjänstemän är enligt 2 kap. 9 § i tvångsmedelslagen bland annat en kriminalöverinspektör, kriminalinspektör, kriminalöverkommissarie, överkommissarie, kriminalkommissarie och kommissarie. Polisen kan för bevarande av ordning och säkerhet frånta en person som på allmän plats intagit berusningsmedel de ämnen som denne innehå i ett öppnat eller öppet kärl och bevisligen förstöra dem. Bestämmelser om omhändertagande av skjutvapen finns i 8 kap. i skjutvapenlagen (1/1998), och i dess 9 kap. föreskrivs det om förstörande av dem. I 92 § i den lagen sägs att om det finns grundad anledning att misstänka att ett skjutvapen, en vapendel, patroner eller särskilt farliga projektiler missbrukas, ska polisen utan dröjsmål fatta beslut om temporärt omhändertagande av föremålen. Enligt 104 a § har en anställningsberättigad tjänsteman, på de villkor som anges i den paragrafen, rätt att bevisligen förstöra i skjutvapenlagen avsedda vapendelar, gassprayer, patroner eller särskilt farliga projektiler.

26 §. Kroppsvsitation. Enligt 1 mom. ska en vård- eller serviceutförande person få kroppsvsitera en klient eller patient, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom. och som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. Maktmedel ska få användas för att genomföra visitationen, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten el-

ler patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 2 mom. ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan person i vårdpersonalen, om inte något annat följer av särskilda skäl. I det fall att klienten eller patienten är minderårig ska den som utför visitationen och den andra närvarande personen vara av samma kön som klienten eller patienten. Detta krävs dock inte om den som utför visitationen och den andra närvarande personen är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste vidtas omedelbart för att sörja för klientens, patientens eller någon annans hälsa och säkerhet.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kroppsvisitation ska företas. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken.

6 kap. **Begränsningsåtgärder vid social- och hälsovårdsinstitutioner samt boendeserviceenheter med dygnetruntstöd**

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

Tekniska anordningar som avses i bestämmelsen kan också utgöras av smartgolv,

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

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

Enligt 2 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen besluta om tekniska anordningar ska användas. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få besluta om saken.

När en teknisk anordning används får man enligt 3 mom. inte ingripa i klientens eller patientens eller någon annans integritet eller andra rättigheter mer än vad som är nödvändigt för att trygga klientens eller patientens liv eller hälsa. Integritetsskyddet nämns explicit i 3 mom. eftersom människors privatliv förutsätter skydd mot teknisk observation. Integritetsskyddet omfattar utrymmen som är förenade med ett särskilt behov av skydd. Sådana är exempelvis toaletter, duschrum, påklädningsrum och bastur. Integritetsskyddet hör nära samman med hemfridsskyddet enligt 10 § 3 mom. i grundlagen. Hemfridsskyddet omfattar bostäder och bostadsrum som är i klienternas eller patienternas personliga bruk.

Kameraobservation, videoobservation eller annan teknisk observation eller upptagning kan anses kränka privatlivet så pass att sådant inte alls tillåts med stöd av 27 §. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen.

28 §. Förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig. Enligt 1 mom. ska en vård- eller serviceutförande person få hindra en klient eller patient från att avlägsna sig från en lokal som vårdgivaren använder för socialvården eller hälso- och sjukvården eller från en sådan gårdsplan i anslutning till lokalen som vårdgivaren förfogar över, om det föreligger omedelbar risk för att den klient

eller patient som avlägsnar sig skulle utsätta sin eller andras hälsa eller säkerhet för allvarlig fara. Sådana farliga situationer som avses i bestämmelsen kan uppstå till exempel när en person som har en allvarlig demenssjukdom håller på att avlägsna sig på vintern utan följeslagare och utan lämplig klädsel och på grund av sin sjukdom riskerar att gå vilse och förfrysa sig. Maktmedel ska få användas för att hindra klienten eller patienten från att avlägsna sig, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

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

personer, och därför kan inte rörelsedetektorer användas för den begränsningsåtgärd som avses i bestämmelsen.

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

Enligt 2 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen fatta beslutet om att en klient eller patient ska hindras från att avlägsna sig. För beslutet ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en sådan bedömning begärts redan när den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § utarbetades. Om den vård- eller serviceansvariga personen bedömer att klienten eller patienten kommer att hindras från att avlägsna sig i mer än 30 dagar, ska personen enligt 3 mom. hänskjuta sitt beslut till det vårdansvariga organet för granskning innan åtgärden pågått i 14 dagar. Syftet med bestämmelsen är att ärendet tillkännages organet i tillräckligt god tid i de fall där det för fortsatt förhindrande krävs behandling av organet enligt 29 §.

Om flera separata beslut har fattats för att hindra en och samma klient eller patient från att avlägsna sig och det i själva verket är fråga om att fortlöpande eller så gott som fort-

löpande hindra den berörda personen från att avlägsna sig, ska den vård- eller serviceansvariga personen enligt 4 mom. hänskjuta ärendet till organet för granskning i enlighet med 29 § innan åtgärden pågått i totalt 14 dagar. Sammanlänkning av flera beslut om att för en kortare tid än en månad hindra en och samma klient eller patient från att avlägsna sig utan att ärendet i något skede hänskjuts till organet för granskning förbjuds således för tydlighetens skull särskilt i lagen. I synnerhet när en klient eller patient långvarigt hindras från att avlägsna sig ska det ses till att han eller hon får vistas utomhus tillräckligt mycket och får motionera tillräckligt på annat sätt.

Enligt 5 mom. ska en vård- eller serviceutförande person i brådskande fall få avgöra om en klient eller patient ska hindras från att avlägsna sig. Eftersom det inte föreslås några separata bestämmelser som gäller när klienter eller patienter kortvarigt hindras från att avlägsna sig föregriper den föreslagna bestämmelsen situationer där det i vissa fall är nödvändigt att en vård- eller serviceutförande person omedelbart ingriper för att klienten eller patienten eller någon annan ska kunna skyddas. Sådana situationer kan uppstå till exempel när en person med utvecklingsstörning ensam håller på att avlägsna sig från en verksamhetsenhet som finns invid en livligt trafikerad gata och han eller hon utan följeslagare kan löpa risk att råka ut för en olycka. Det bör emellertid noteras att enligt 1 mom. gäller omedelbar risk som en förutsättning för att det enligt bestämmelsen ska vara tillåtet att hindra en person från att avlägsna sig. Under de förutsättningar som anges i 1 mom. ska en vård- eller serviceutförande person få återföra klienten eller patienten till den lokal eller gårdsplan som avses i 1 mom., om klienten eller patienten påträffas i dess omedelbara närhet.

I samband med att en klient eller patient hindras från att avlägsna sig ska man enligt 6 mom. särskilt se till att andra klienters eller patienters rörelsefrihet inte begränsas. Det att en viss person hindras från att avlägsna sig får de facto inte innebära exempelvis att andra patienter eller klienter blir inlåsta i verksamhetsenheten. Ett tillåtet sätt att genomföra åtgärden är att i dessa fall ge andra

personer än den som åtgärden riktas mot möjlighet att avlägsna sig, antingen så att personalen öppnar dörren för de övriga klienterna eller patienterna eller så att andra än den som åtgärden riktas mot får en nyckel eller något annat redskap eller medel för att öppna dörren.

29 §. *Det vårdansvariga organets bedömning av förutsättningarna för att hindra att en klient och patient avlägsnar sig.* Enligt det föreslagna 1 mom. gäller att när villkoren enligt 28 § 1 mom. är uppfyllda får det vårdansvariga organet med stöd av den vård- eller serviceansvariga personens beslut fortsatt förhindra att en klient eller patient avlägsnar sig. Villkorsuppfyllelsen ska bedömas en första gång innan förhindrandet har pågått i 30 dagar. Under den första perioden på högst 30 dagar ska ett förvaltningsbeslut av den vård- eller serviceansvariga personen ligga till grund för åtgärden.

Om det är nödvändigt att åtgärden fortgår en längre tid ska den vård- eller serviceansvariga personen hänskjuta ärendet till organet för granskning på det sätt som föreskrivs i 28 § så att ärendet kan behandlas inom 30 dagar från det att beslutet gavs. Efter det ska organet enligt 2 mom. minst var sjätte månad granska förutsättningarna för att åtgärden ska kunna fortsätta. Behandlingen ska alltså grundas på den vård- eller serviceansvariga personens beslut. Utgående från organets behandling ska det anges om förutsättningarna för att fortsätta åtgärden fortfarande finns utan att det behövs ett förvaltningsbeslut. I 3 mom. föreskrivs det om rätten att få ett överklagbart beslut av organet.

Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande bedöms på nytt i de fall som avses i 10 § 2 mom., ska organet granska villkorsuppfyllelsen på nytt med beaktande av vad bedömningen av förmågan till självbestämmande visar. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att förutsättningarna för att hindra att en klient eller patient avlägsnar sig granskas utgående från en tillförlitlig och tillräckligt aktuell utredning om klientens eller patientens funktionsförmåga.

Enligt 3 mom. ska organet på begäran av klienten eller patienten eller dennes företrädare fatta beslut om att åtgärden för att hindra klienten eller patienten från att avlägsna

sig ska avslutas eller fortsätta. Genom bestämmelsen säkerställs det att åtgärdens laglighet kan föras till domstol också efter det att tiden för sökande av ändring i den vård- eller serviceansvariga personens ursprungliga beslut har löpt ut.

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

Enligt 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården få ge en patient läkemedel som förskrivits av en läkare även om patienten motsätter sig det, om det allvarligt kan äventyra patientens liv eller hälsa om läkemedlen inte ges. Bestämmelsen gäller endast tillhandahållande av medicinskt motiverad läkemedelsbehandling under en läkares tillsyn. Läkemedelsbehandlingen styrs av de etiska skyldigheter som enligt 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gäller för yrkesutbildade personer.

Enligt 2 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid jour enligt bestämmelser som utfärdats med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen eller vid prehospital akutsjukvård enligt 39 och 40 § i den lagen samt enligt bestämmelser som utfärdats med stöd av dess 41 §, på medicinska grunder få ge patienten läkemedel med kortvarig verkan trots att patienten motsätter sig det, om patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (652/2013) har utfärdats med stöd

av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, och social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (340/2011) har utfärdats med stöd av 41 § i den lagen.

Det är meningen att 2 mom. ska tillämpas endast i situationer av akut och jourmässig karaktär i nedlugnande syfte för att patienten ska börja må bättre och nödvändiga undersökningar och behandlingar ska kunna genomföras. Också för 2 mom. gäller att tillämpningen styrs av de etiska skyldigheterna för yrkesutbildade personer. Läkemedelsbehandlingen begränsas till kortvarig medicineringsring.

Enligt 2 mom. gäller att i situationer enligt 1 och 2 mom. ska patientens tillstånd följas och bedömas fortlöpande på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter.

Beslutet om att ge läkemedel trots motstånd ska enligt 4 mom. fattas av den behandlande läkaren.

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

ningsåtgärder som gäller klientens eller patientens personliga hygien ska få vidtas av någon som är av motsatt kön bara om denne är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om en klient eller patient tvättar sig tvångsmässigt ska enligt 2 mom. en vård- eller serviceutförande person få begränsa detta i de fall där klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin hälsa. För tillämpning av bestämmelsen förutsätts det alltid att hälsan konkret och allvarligt äventyras.

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

32 §. Nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska enligt den behandlande läkarens instruktioner få ge en patient medicinskt nödvändig hälso- eller sjukvård trots att patienten motsätter sig den, om det allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten om vården eller behandlingen uteblir. Begränsningsåtgärden ska alltid vara en utväg i sista hand som får tillgripas först efter det att frivilliga åtgärder visat sig vara otillräckliga. Bestämmelsen kan bli tillämplig exempelvis i somatiska vårdssituationer av akut eller jourmässig karaktär där utebliven vård eller behandling av en person som på grund av berusningsmedel har tillfälligt begränsad funktionsförmåga i praktiken innebär att han eller hon svävar i livsfara eller kan medföra en bestående funktionsnedsättning. Rent praktiskt kan bestämmelsen lämpa sig också för fall där det är fråga om en överdos av narkotika.

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

den utrustning som används för vården eller behandlingen.

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

När det föreslagna 1 mom. tillämpas ska 6 och 8 § i patientlagen beaktas. Enligt 6 § 1 mom. i patientlagen ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Genom ordalydelsen har man velat betona vikten av fortlöpande enhällighet och förståelse mellan vårdpersonalen och patienten, vilket blir verklighet i en tillitsfull vårdrelation mellan patienten och de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som vårdar honom eller henne. Bestämmelsen kompletteras av 8 § som gäller brådskande vård. Enligt den paragrafen ska patienten beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa även om patientens vilja på grund av medvetslöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Har patienten tidigare på ett giltigt sätt uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får han eller hon dock inte ges vård som strider mot viljeförklaringen.

Med viljeyttring om vård och behandling (viljeförklaring) avses ett dokument där en person med rättshandlingsförmåga i förväg uttrycker sin bestämda vilja i fråga om en eventuell framtida vård eller behandling. Uppgifter om klientens eller patientens eventuella viljeyttring om vård eller behandling ska antecknas i den individuella plan för självbestämmanderätt som avses i 13 §. När patientlagen stiftades avsågs den bestämda vilja som patienten uttryckt vara förpliktande för vårdpersonalen. Generellt har det ansetts att när en patient med begränsad funktionsförmåga vårdas ska den bestämda vilja han eller hon tidigare uttryckt på ett giltigt sätt beaktas när viljeyttringen är känd och det inte finns någon orsak att misstänka att den har ändrats.

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska vårdpersonalen enligt

6 § 2 mom. i patientlagen höra patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. När innehållet i patientens tidigare viljeyttring lämnar rum för tolkning till exempel på grund av handlingens ålder eller allmänna karaktär, kan man genom att höra patientens företrädare försöka utreda patientens inställning till vården eller behandlingen.

33 §. Näringsrelaterade begränsningsåtgärder. I paragrafen föreskrivs det om begränsningsåtgärder i samband med att näring eller vätska ges samt om begränsning av ätande och drickande. Enligt 1 mom. ska en vård- eller serviceutförande person enligt den behandlande läkarens instruktioner få ge en patient näring eller vätska trots att patienten motsätter sig det, om det allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten att inte få näring eller vätska.

Om en klient eller patient äter eller dricker tvångsmässigt ska enligt 2 mom. en vård- eller serviceutförande person få begränsa detta beteende, om det är nödvändigt på grund av att klientens eller patientens hälsa allvarligt äventyras.

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

När den föreslagna paragrafen tillämpas ska 6 och 8 § i patientlagen beaktas. Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska vårdpersonalen höra patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. När en patient med begränsad funktionsförmåga vårdas ska den bestämda vilja han eller hon tidigare uttryckt på ett giltigt sätt beaktas när viljeyttringen är känd och det inte finns någon orsak att misstänka att den har ändrats.

7 kap. **Att använda begränsningsåtgärder på sjukhus och social-**

vårdsinstitutioner med krävande specialtjänster

34 §. Begränsande anordningar och plagg. I andra situationer än de som avses i 21, 22 och 32 § i den föreslagna lagen ska en vård- eller serviceutförande person med hjälp av en begränsande anordning få begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig eller klä på denne ett begränsande plagg, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Till skillnad från 21 §, som gäller anordningar som används för att möjliggöra vila och måltider, gäller 22 § på ett tydligare sätt användning av anordningar och plagg uttryckligen i begränsande syfte för att skydda klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. Som begränsande anordningar betraktas således inte olika anordningar för att kunna röra sig på ett säkert sätt, för säkerhet i badrummet, för brandsäkerhet, för säkra hushållsapparater, för att larma hjälp eller för att monitorera hälsotillståndet. Sådana anordningar är exempelvis smartgolv, vattentemperaturbegränsare, brytare med dragsnöre, anropsknappar, trygghetsbelysning, utgångsskyltar, rök-, os-, gas- och temperaturdetektorer, automatiska släckningssystem, spisvakter, skyddsstickproppar, system för vårdaranrop, trygghetstelefoner, trådlösa armband och andra motsvarande anordningar och instrument. Syftet med användningen av dessa är att säkerställa tryggheten för personer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga utan att de begränsar självbestämmanderätten, integritetsskyddet, rörelsefriheten eller andra grundläggande rättigheter. De ska alltså få användas.

Enligt 2 mom. ska begränsande anordningar och plagg enligt 1 mom. uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Begränsande anordningar och plagg ska få tas i bruk endast av personer som har en sådan utbildning och sådana erfarenheter som krävs för iakttagande av säkerhet. Anordningarna och plaggen ska få användas endast på ett sätt som är förenligt med användningsändamålet, med andra ord för det ändamål anordningarna eller plaggen enligt tillverkarens anteckningar och bruksanvisningar är avsedda för. Föremål som inte

är avsedda att användas för det ändamål som avses i den föreslagna bestämmelsen ska inte heller få användas som begränsande anordningar eller plagg.

När begränsande anordningar eller plagg används gäller enligt 3 mom. att klientens eller patientens tillstånd ska följas och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen av begränsande anordningar och plagg ska upphöra omedelbart, om användningen kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller säkerhet. Även om kravet på att garantera klientens eller patientens säkerhet i enlighet med 17 § gäller vid användning av alla begränsningsåtgärder har det ansetts att detta bör framhållas separat ytterligare en gång i samband med användningen av begränsande anordningar och plagg.

Enligt 4 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta ett sådant beslut om användning av begränsande anordningar eller plagg som innebär att en sådan anordning eller ett sådant plagg kan användas på avsett sätt. Exempelvis en klient eller patient som lider av epilepsi ska dagligen få iklädas en hjälm som skyddar huvudet under ett eventuellt epileptiskt anfall. Under de förutsättningar som anges i det föreslagna 1 mom. ska en klient eller patient få fästas med exempelvis ett magnetbälte eller spännbälte, om inte andra, mindre begränsande anordningar eller plagg står till förfogande eller sådana har visat sig vara otillräckliga, men då sammanlagt högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Avsikten är att tidsbegränsningen åtta timmar ska möjliggöra användningen av begränsande anordningar eller plagg över natten. Av de villkor som anges i det föreslagna 1 mom. följer att så kallade hygienoveraller inte får användas. Samma mål som när hygienoverall används kan nås exempelvis genom att klientens eller patientens blöja byts tillräckligt ofta, vilket också kan anses vara en bättre lösning ur perspektivet för klientens eller patientens okränkbara människovärde.

Här handlar det om ett överklagbart förvaltningsbeslut. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det

gäller en viss klient eller patient utan också för andra liknande situationer. I brådskande fall ska även en person i vårdpersonalen få avgöra frågan om användning av en anordning eller ett plagg. Eftersom det vanligen går att förutse att begränsande anordningar och plagg behövs, ska de i brådskande fall få användas endast i ett fåtal fall som kan karaktäriseras som engångsföreteelser.

För beslut om användning av begränsande anordningar och plagg ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en sådan bedömning begärts redan när den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § utarbetats.

35 §. Avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån. I paragrafen föreskrivs det om möjligheten att hålla en person i avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån. Med inlåsning jämsätts andra sätt att hindra en person från att lämna en lokal. Den föreslagna åtgärden innebär ett kraftfullare ingripande i klientens eller patientens grundläggande rättigheter än ett sådant kortvarigt hållande i avskildhet i nedlugnande syfte som avses i 24 §. I likhet med de övriga bestämmelserna i 7 kap. har användningsområdet för bestämmelsen därför avgränsats till att omfatta sådana sjukhus och socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där speciellt krävande patienter eller klienter tillhandahålls service. Även om separata "nedligningsrum" inte helt förbjuds i samband med att lagen om självbestämmanderätt träder i kraft, är det meningen att sådana ska finnas vid förhållandevis få enheter i fortsättningen. Det huvudsakliga syftet med den föreslagna lagen är att minska användningen av tvång inom social- och hälsovården. För att det målet ska kunna nås måste hållande i avskildhet konsekvent minskas.

Det är meningen att hållande i avskildhet i ett rum som kan låsas ska vara en utväg i sista hand och kunna användas bara när ingen lindrigare begränsningsåtgärd kan användas eller en sådan inte är tillräcklig för att skydda klienten eller patienten eller andra personer mot personskador eller för att förhindra att egendom skadas i större omfattning. Maktmedel ska få användas för att hålla klienten eller patienten avskild, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med

vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt 1 mom. ska en vård- eller serviceutförande person få hålla en klient eller patient avskild från andra klienter eller patienter i ett rum som inretts för att hålla personer i avskildhet och som kan låsas utifrån, om klienten eller patienten annars 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 att hålla någon i avskildhet ska få låsas utifrån. Personen ska också på andra sätt få hindras från att avlägsna sig från det rummet. Det ska inte vara tillåtet att låsa rummet, om personen kan hållas avskild på andra lämpliga sätt. Bland annat olika tekniska metoder för passagekontroll är alternativ till inläsning och har företräde, förutsatt att de inte kränker klientens eller patientens eller någon annans privatliv och inte hindrar rörelsefriheten för någon annan än den som åtgärden riktas mot. Dörrövervakning med hjälp av rörelsedetektor eller larmanordning vilken ger information när dörren öppnas är exempel på sådana tekniska metoder för passagekontroll som avses här. När kameraövervakning används ska särskild omsorg fästas vid integritetsskyddet för den som hålls i avskildhet. Kameraövervakning som kränker privatlivet kan medföra straff för olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen.

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

Enligt 2 mom. ska en vård- eller serviceutförande person hela den tid klienten eller patienten hålls i avskildhet övervaka honom eller henne genom att befinna sig i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet så att den

vård- eller serviceutförande personen kan få kontakt med klienten eller patienten. Också klienten eller patienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. En teknisk anordning eller en kombination av tekniska anordningar ska kunna användas för att hålla kontakt. Klienten eller patienten ska alltid informeras om att en teknisk anordning används. Syftet med vårdpersonalens övervakning är att garantera klientens eller patientens säkerhet medan åtgärden som i betydande grad begränsar klientens eller patientens grundläggande rättigheter pågår. Samtidigt gäller det dock att sträva efter att skydda klientens eller patientens integritet och garantera okränkbarheten för hans eller hennes människovärde.

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

Enligt 4 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta ett beslut som innebär att en klient eller patient får hållas i avskildhet i högst åtta timmar utan avbrott i ett rum som kan låsas utifrån. I brådskande fall ska en vård- eller serviceutförande person få bestämma om avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån. Den vård- eller serviceutförande personen ska omedelbart informera den vård- eller serviceansvariga om saken. Det ska då fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut om hållande i avskildhet. Även om det rättsskydd som domstolen ger i detta fall har karaktär av ett skydd i efterhand kan det vara av betydelse för att styra senare praxis, inte bara när det gäller en viss klient eller patient utan också för andra liknande situationer.

För beslut om att hålla en klient eller patient avskild ska det enligt 5 mom. begäras en medicinsk bedömning av den vårdansvariga läkaren, om inte en bedömning av vilka konsekvenser ett sådant förfarande har för klienten eller patienten har begärts redan vid utarbetandet av den individuella plan för självbestämmanderätt som avses i 13 §.

36 §. Granskning av klienters och patienters egendom och försändelser. Om det finns grundad anledning att misstänka att en klient eller patient innehar ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom., vilka på grund av sina

egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet, ska enligt 1 mom. de utrymmen som han eller hon förfogar över eller den egendom som han eller hon innehar få granskas. I likhet med det som föreskrivs i de övriga bestämmelserna i 7 kap. gäller för begränsningsåtgärden att den får tillämpas endast vid sådana sjukhus eller socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där speciellt krävande patienter tillhandahålls service.

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett brev eller någon annan försändelse till en klient eller patient innehåller ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom., ska innehållet i försändelsen enligt 2 mom. få granskas, dock utan att brevet eller andra förtroliga meddelanden läses.

Enligt 3 mom. ska beslut om granskning enligt 1 och 2 mom. fattas av den vård- eller serviceansvariga personen. Granskning av utrymmen som klienten eller patienten förfogar över, egendom som han eller hon innehar och brev och försändelser adresserade till honom eller henne ska granskas så att klienten eller patienten samt två vård- eller serviceutförande personer är närvarande. Av särskilda skäl ska utrymmen som klienten eller patienten förfogar över och egendom som han eller hon innehar dock få granskas utan att klienten eller patienten eller en annan från vårdpersonalen är närvarande. Utöver den som utför granskningen ska en av de nämnda personerna alltid vara på plats under granskningen. Fåtalig personalstyrka på plats i en situation där det är nödvändigt att skyndsamt granska utrymmen eller egendom är ett exempel på ett sådant särskilt skäl som avses i bestämmelsen. En sådan situation kan uppstå i synnerhet vid små verksamhetsenheter natetid. Om det av ett särskilt skäl som avses i paragrafen förhåller sig så att antingen en annan från vårdpersonalen eller den berörda klienten eller patienten är närvarande utöver den som utför granskningen, ska detta nämnas och motiveras i beslutet.

37 §. Begränsning av kontakter. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om klientens eller patientens rätt att hålla kontakt med omvärlden. Rätten hänför sig till skyddet för patientens privatliv, familjeliv och förtroliga med-

delanden, vilka garanteras både i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. I privatlivet ingår bland annat individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Barnets rätt att hålla kontakt med sin familj är en särskild mänsklig rättighet för barn. Begränsningar som gäller möjligheterna att hålla kontakt måste därför anges i lag och begränsningarna bör tolkas snävt. Den föreslagna bestämmelsen hindrar dock inte vårdgivaren att meddela sådana begränsningar för varje verksamhetsenhet i fråga om besök och användning av telefon som behövs för att vården ska kunna ordnas på ett ändamålsenligt sätt, exempelvis regelbundna besökstider eller användning av mobil endast i vissa utrymmen.

I likhet med det som föreskrivs i de övriga bestämmelserna i 7 kap. gäller för bestämmelserna om begränsning av kontakter att de får tillämpas endast vid sådana sjukhus eller socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där speciellt krävande patienter tillhandahålls service. Paragrafen ska inte tillämpas i samband med lindrigare serviceformer eller inom privat socialvård eller hälso- och sjukvård.

Enligt 2 mom. ska klientens eller patientens kontakter med omvärlden få begränsas, om kontakterna allvarligt stör klientens socialvård eller patientens hälso- och sjukvård eller klientens eller patientens säkerhet. Kontakterna med omvärlden ska få begränsas också om det är nödvändigt för att skydda någon annans privatliv.

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

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

1) begränsa klientens eller patientens rätt att träffa de personer som nämns i beslutet,

2) begränsa klientens eller patientens rätt att hålla kontakt med dem som nämns i beslutet per telefon eller andra kontakthanordningar eller medier,

3) för den tid begränsningsåtgärden gäller ta ifrån klienten eller patienten anordningar och medier som används för kontakt för att omhändertas av verksamhetsenheten eller begränsa deras användning.

För den tid begränsningen av kontakter gäller ska klientens eller patientens anordningar och medier som används för kontakt få omhändertas av verksamhetsenheten eller ska användningen av dem få begränsas. Mobiltelefoner och datorer med telefonnätetsförbindelse är exempel på sådana anordningar och medier som avses i bestämmelsen.

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

Enligt 5 mom. ska den vård- eller serviceansvariga personen få fatta ett beslut om begränsning av kontakterna för högst 30 dagar åt gången. Tidsfristen är densamma som enligt motsvarande bestämmelse i mentalvårdslagen och kortare än den maximitid för begränsning av kontakter som barnskyddslagen möjliggör.

Beslutet om begränsning av kontakterna ska ange varför begränsningsåtgärden används, vem begränsningen gäller, hurdana kontakter begränsningen gäller, i vilken omfattning begränsningen genomförs och under vilka förutsättningar tillfällig avvikelse från

begränsningen får göras. Innan beslutet fattas ska dels klienten eller patienten, dels andra parter som verksamhetsenheten känner till i mån av möjlighet ges tillfälle att bli hörda. Partsställning har de personer vars kontakter till klienten eller patienten begränsningsåtgärden gäller.

Med beaktande av syftet med lagen om självbestämmanderätt och de allmänna villkor för begränsningsåtgärder som anges i 17 § är det självklart att kontakterna inte får begränsas mer än vad som är nödvändigt för att de mål som uttryckts genom bestämmelsen ska nås. Kontakterna ska inte heller få begränsas, om lindrigare alternativ står till buds.

8 kap.

Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda vårdbehovet

38 §. *Rätt för personalen inom prehospital akutsjukvård att för utredning av hälsotillståndet få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats.* På förordnande av den jourhavande läkaren eller fältchefen ska personalen inom den prehospitala akutsjukvården i enlighet med 1 mom. ha rätt att för utredning av en persons hälsotillstånd eller för brådskande hälso- eller sjukvård få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats, om det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon är utsatt för omedelbar allvarlig fara som hotar liv eller hälsa. Bestämmelsen motsvarar till sin grundläggande idé den reglering som för närvarande gäller enbart inom socialvården. Avsikten är att tillåta tillträde också till en hemfridsskyddad plats, om det är nödvändigt för det syfte som anges i bestämmelsen. Det föreskrivs särskilt att det ska finnas grunder för misstanken att en person är utsatt för omedelbar fara som hotar liv eller hälsa. Bestämmelsen omfattar situationer där personen själv eller någon annan ringer nödcentralen. Den lämpar sig också för situationer där en grundad misstanke om i 1 mom. avsedd fara som hotar liv eller hälsa baserar sig på larm via en teknisk anordning, såsom ett trygghetsarmband eller en larmknapp. I det första skedet avgör nödcentralen om det finns en

sådan fara som avses i bestämmelsen, men den jourhavande läkaren eller den fältchef som är situationschef har befogenheter att avgöra om man ska ta sig in i bostaden eller någon annan lokal.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, ska personalen inom prehospital akutsjukvård enligt 2 mom. ha rätt till handräckning av polisen och andra myndigheter för sina uppgifter enligt lagen om självbestämmanderätt. Med andra myndigheter avses här i praktiken räddningsverket, gränsmyndigheterna och tullen. Begäran om handräckning ska göras av den jourhavande läkaren eller fältchefen.

39 §. *Rätt för socialvårdsmyndigheter att för utredning av behovet av socialvård få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats.* I 1 mom. föreslås det en bestämmelse som till sitt innehåll motsvarar gällande lydelse i 41 § 1 mom. i socialvårdslagen. Om en person är i uppenbart behov av socialvård och personens intresse på grund av allvarlig risk för hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet ovillkorligen kräver det och om behovet av socialvård annars inte kan utredas, ska en socialarbetare på förordnande av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården, som har utsetts av det vårdansvariga organet, för utredning av vårdbehovet ha rätt att få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats.

Om tillträde till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas, ska den sociala myndigheten få begära sådan handräckning av polisen och andra myndigheter som avses i 22 § i klientlagen. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till stor del gällande lydelse i 41 § 2 mom. i socialvårdslagen. Skillnaden är dock att möjligheten att begära handräckning omtalas uttryckligen som en rättighet, inte en skyldighet. Dessutom ska handräckning få begäras även av andra myndigheter än av polisen. Sådana andra myndigheter är i praktiken räddningsverket, gränsmyndigheterna och tullen. Oftast handlar det dock om att begära handräckning av polisen i en situation där det för att undanröja hindret ovillkorligen behövs

sådana maktmedel som hör till polisens befogenheter.

Det föreslås att den gällande 41 § i socialvårdslagen upphävs när lagen om självbestämmanderätt träder i kraft.

9 kap. **Biträde vid samt genomgång i efterhand, dokumentering, statistikföring och övervakning av begränsningsåtgärder**

40 §. *Ordningsvakter och väktare som biträder vid begränsningsåtgärder.* För verksamhetsenheter för social- och hälsovården får under vissa förutsättningar utses väktare och ordningsvakter från privata bevakningsföretag. Det har konstaterats att anlita det av väktare och ordningsvakter höjer säkerheten vid verksamhetsenheterna för social- och hälsovården.

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

Med stöd av lagen om ordningsvakter har en ordningsvakt till uppgift att upprätthålla ordning och säkerhet samt förhindra brott och olyckor inom sitt tjänstgöringsområde. I sitt uppdrag har en ordningsvakt rätt att när han eller hon vägrar en person tillträde till el-

ler avlägsnar någon från en plats, griper en person, visiterar en gripen person, hindrar att någon som gripits flyr, fråntar någon ett föremål eller ämne eller avlägsnar ett hinder använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Enligt 22 § i ordningslagen (612/2003) kan med tillstånd av den lokala polisen utses ordningsvakter för bland annat verksamhetsenheter för social- och hälsovården. Ordningsvakter får dock inte utses för skolhem, barnskyddsanstalter eller andra socialvårdsinstitutioner där personalen ansvarar för att ordningen upprätthålls.

Utöver de befogenheter som nämns i det föregående får vaktare och ordningsvakter utöva rättigheter inom den så kallade allemansrätten, exempelvis handla utifrån nödvärn, nödtillstånd och allmän rätt att gripa. Det bör noteras att den rätt att gripa som anges för vaktare i 28 § i säkerhetstjänstlagen har samma innehåll som den allmänna rätten att gripa. I sina uppdrag enligt säkerhetstjänstlagen behöver vaktarna således inte förlita sig på den allmänna rätten att gripa. I regeringens proposition med förslag till lag om privata säkerhetstjänster (RP 22/2014 rd) föreslås det att ordningsvakter ska ha motsvarande rätt att gripa.

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

Enligt den föreslagna 40 § ska vaktare och ordningsvakter på uppdrag av vårdgivaren få biträda vård- eller serviceutförande personer när dessa genomför begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt. Vaktarnas och ordningsvakternas uppgifter och befogenheter ska bestämmas i första hand enligt den faktiska karaktären hos uppgifterna i

vart fall. Vaktarna ska uttryckligen skydda integriteten för social- och hälsovårdspersonalen i samband med begränsningsåtgärder eller vård- eller omsorgsrelaterade åtgärder. En vaktare ska till exempel få hålla en förvirrad patient som uppträder hotfullt i handen under vårdåtgärden så att patienten inte kommer åt att slå läkaren eller sjuksköterskan. Bestämmelser om fasthållande föreslås i 20 §. En ordningsvakt ska till exempel få hindra en kraftigt berusad patient som skadat sig själv från att lämna hälsovårdscentralens jourmottagning innan patienten har blivit undersökt och fått lämplig vård. Bestämmelser om att hindra en person från att avlägsna sig föreslås i 28 §.

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

Enligt 2 mom. ska den vårdgivare som är uppdragsgivare ge ordningsvakterna och vaktarna introduktion, kompletterande utbildning och handledning på det sätt som föreskrivs i 6 § 1 mom. Introduktion, utbildning och handledning med sikte på stärkt självbestämmanderätt för klienterna och patienterna höjer ordningsvakternas och vaktarnas kompetens, vilket innebär förstärkt rättsskydd så-

väl för klienterna och patienterna som för ordningsvakterna och väktarna.

Enligt 3 mom. ska vårdgivaren återkalla uppdraget för en ordningsvakt eller väktare att biträda, om ordningsvakten eller väktaren handlar i strid med bestämmelserna om skyldigheter i lagen om självbestämmanderätt eller någon annanstans i lagstiftningen eller på något annat sätt visar sig vara olämplig för uppdraget. En ordningsvakt eller väktare kan visa sig vara olämplig för uppdraget genom att han eller hon upprepade gånger handlar i strid med anvisningarna eller uppvisar likgiltighet för klienternas eller patienternas självbestämmanderätt, integritetsskydd eller andra rättigheter.

41 §. Ordningsvakternas och väktarnas rättigheter och skyldigheter. Enligt 1 mom. ska en ordningsvakt och en väktare ha rätt att på begäran av en vård- eller serviceansvarig person eller en vård- eller serviceutförande person lämna sådant bistånd som behövs i samband med en begränsningsåtgärd. Anlitande av en väktare eller ordningsvakt ska grunda sig på den vård- eller serviceansvariga personens eller den vård- eller serviceutförande personens bedömning av behovet av bistånd i samband med begränsningsåtgärden. Väktare och ordningsvakter som biträder vid begränsningsåtgärder ska lyda under social- och hälsovårdspersonalen och följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar. Väktarna och ordningsvakterna ska dessutom iakttä vad som i 17 § föreskrivs om allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder och vad som i 5—7 kap. föreskrivs om särskilda villkor för olika begränsningsåtgärder.

Klientens och patientens integritetsskydd ska garanteras i samband med social- och hälsovård. Enligt 28 § i säkerhetstjänstlagen får en väktare i samband med gripande visitera den som gripits, för att förvissa sig om att denne inte medför farliga föremål eller ämnen. Innehållet i den åtgärden har inte definierats närmare. I allmänhet anses åtgärden vara begränsad till undersökning av personens egendom och ytlig undersökning av kläderna. Det finns inga bestämmelser om konststillhörighet för den som genomför åtgärden. I regeringens proposition med förslag till lag om privata säkerhetstjänster (RP

22/2014 rd) sägs det att vid säkerhetsvisitation ska man sträva efter att den väktare som utför visitationen är av samma kön som den som visiteras. Enligt den propositionen kan kravet dock inte anses vara absolut.

Enligt 16 kap. 9 § i fängelselagen (767/2005) ska en kroppsvisitation som en fängsvårdstjänsteman utför utföras i närvaro av ett vittne. Om kroppsvisitationen kräver att fången ska klä av sig, ska den som utför visitationen och den som är vittne vara av samma kön som den visiterade. Om kroppsbesiktning utförs av någon som inte hör till hälso- och sjukvårdspersonalen, ska ett vittne vara närvarande. Enligt 1 § i inrikesministeriets förordning om kroppsvisitation och hållande i förvar som utförs av ordningsvakter (304/2007) ska kroppsvisitation som utförs av ordningsvakt utföras finkänsligt och med iakttagande av principen om minsta olägenhet samt på ett sätt som inte är sedlighetssårande. Den ordningsvakt som utför visitationen ska vara av samma kön som den visiterade om den visiterade måste avklädas mer än bara ytterkläderna för visitationen. Visitationen ska då utföras i ett avskilt rum i närvaro av ett vittne som är av samma kön som den visiterade.

På motsvarande sätt föreslås det i 41 § 2 mom. i lagen om självbestämmanderätt att ordningsvakter och väktare ska handla med respekt för klientens eller patientens självbestämmanderätt och med iakttagande av principen om minsta olägenhet. Enligt 2 mom. ska det dessutom förutsättas att ordningsvakten eller väktaren är av samma kön som den klient eller patient som begränsningsåtgärden riktas mot, om andra plagg än ytterkläderna kläs av klienten eller patienten under åtgärdens gång. Begränsningsåtgärden ska då genomföras i ett separat utrymme, exempelvis i läkarens mottagningsrum eller något annat rum som andra klienter eller patienter inte har tillträde till.

I 3 mom. föreslås en informativ bestämmelse där det hänvisas till strafflagens bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel.

42 §. Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder. Enligt paragrafen gäller att om en begränsningsåtgärd riktats mot en patient eller klient ska användningen av åtgär-

den utan dröjsmål utvärderas efteråt tillsammans med klienten eller patienten. Vid denna genomgång i efterhand ska man analysera grunderna för begränsningsåtgärden, klientens eller patientens erfarenhet av åtgärden och hur begränsningsåtgärder ska kunna undvikas i fortsättningen. Det är meningen att bestämmelsen i enlighet med lagens syfte ska innebära en minskad användning av begränsningsåtgärder och omsorg om att bruket av tvång är så lindrigt som möjligt också när det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder. I detta syfte är det motiverat att utreda orsakerna till att man befinner sig i ett läge där det inte har funnits några andra primära alternativ än en begränsningsåtgärd eller alternativen har visat sig vara otillräckliga. I bästa fall kan man då planera allmänna och individuella åtgärder så att det inte behövs några begränsningsåtgärder i fortsättningen.

En eventuell företrädare för klienten eller patienten ska underrättas om användningen av en sådan begränsningsåtgärd som inte finns med i den individuella plan för självbestämmanderätt som avses i 13 §. Även om en anteckning i planen inte medför rätt att använda en begränsningsåtgärd bör man i den individuella plan som i regel utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten samt dennes eventuella företrädare, en anhörig eller någon annan närstående beakta de krävande situationer som varit kända när planen utarbetats. När nya situationer som man inte förberett sig på i planen aktualiseras är det viktigt att också klientens eller patientens eventuella företrädare informeras om saken.

43 §. Dokumentering av begränsningsåtgärder. Enligt paragrafen ska man i journalhandlingarna och i klienthandlingarna inom socialvården anteckna begränsningsåtgärder och deras grunder, tidpunkten för när en åtgärd inleddes och avslutades samt de som beslutat om och genomfört åtgärden.

I samband med omhändertagande av ämnen eller föremål enligt 25 § ska också de ämnen eller föremål som av klienten eller patienten tagits i verksamhetsenhetens besittning antecknas samt när de har återlämnats, överlätit eller förstörts.

44 §. Statistikföring av begränsningsåtgärder. Enligt paragrafen ska varje vårdgivare

inom socialvården eller hälso- och sjukvården årligen sända regionförvaltningsverket statistiska uppgifter om begränsningsåtgärder. Uppgifterna ska innehålla en redogörelse för de begränsningsåtgärder som har använts, antalet sådana åtgärder och antalet patienter eller klienter som har omfattats av en sådan åtgärd. Enligt 2 mom. ska regionförvaltningsverket sända uppgifterna vidare till Institutet för hälsa och välfärd, som ska ansvara för statistikföringen nationellt.

Avsikten är att bestämmelsen om statistikföring ska effektivisera tillsynen genom att den innebär att myndigheterna får information om de begränsningsåtgärder som genomförs. Samtidigt innebär statistikföringen att man nationellt och regionalt kan kontrollera hur målsättningen att minska användningen av begränsningsåtgärder uppnås.

45 §. Tillsyn över användningen av begränsningsåtgärder. Enligt 1 mom. ska det vårdansvariga organet och regionförvaltningsverket särskilt övervaka användningen av begränsningsåtgärder. De statistiska uppgifter som avses i den föreslagna 44 § ska stå till förfogande också för tillsynsmyndigheterna.

Enligt 2 mom. ska sådana anmärkningar enligt 23 § i klientlagen och 10 § i patientlagen som gäller användning av begränsningsåtgärder behandlas skyndsamt. Även sådan förvaltningsklagan som gäller användning av begränsningsåtgärder och som riktas till regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska behandlas skyndsamt. Ett omnämnande av skyndsamt behandling i lagen innebär att man fäster uppmärksamhet vid klientens eller patientens särskilda behov av rättsskydd i ärenden som gäller en begränsning av hans eller hennes grundläggande rättigheter. Även internationella människorättsförpliktelser som är bindande för Finland, exempelvis Europakonventionen, talar för en skyndsamt behandling.

Fullföljandet av varje enhets plan för självbestämmanderätten övervakas som ett led i tillsynen över egenkontrollen. Om det framställs klagan hos tillsynsmyndigheten, exempelvis hos regionförvaltningsverket, eller hos riksdagens justitieombudsman, fäster man vid utredningen av saken särskild uppmärksamhet.

samhet vid det förfarande som skrivits in i planen för egenkontroll och vid hur man vid enheten har instruerat personalen att handla. I beslutet som gäller klagan och i tillsynsbeslutet bedöms huruvida planen om självbestämmanderätten har genomförts som sig bör i den aktuella situationen. Även i samband med föregripande tillsyn övervakar tillsynsmyndigheten innehållet i och genomförandet av planen för självbestämmanderätten så som angetts i det riksomfattande tillsynsprogrammet.

10 kap. **Ändringssökande och verkställighet**

46 §. Sökande av ändring. Ett beslut av jourhavande läkaren eller fältchefen enligt 38 § 1 mom. och av ett förordnande enligt 39 § 1 mom. av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som utsetts av det vårdansvariga organet ska inte få överklagas genom besvär. Enligt 1 mom. ska omprövning av ett förordnande av jourhavande läkaren eller fältchefen och av ett förordnande av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården få begäras hos den vårdansvariga myndigheten respektive det vårdansvariga organet. Bestämmelser om omprövningsförfarande finns i 7 a kap. i förvaltningslagen.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse som gäller sökande av ändring. Beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande enligt 12 § och följande beslut om användning av begränsningsåtgärder ska vara överklagbara: omhändertagande av ämnen eller föremål när de inte återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §), användning av tekniska anordningar (27 §), förhindrande av att avlägsna sig (28 och 29 §), läkemedelsbehandling trots motstånd (30 §), användning av begränsande anordningar och plagg (34 §), avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån (35 §), granskning av klienters och patienters egendom och försändelser (36 §) och begränsning av kontakter (37 §). Beslut om dessa begränsningsåtgärder ska få överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

Begränsningsåtgärder i fråga om vilka användning inte får överklagas genom besvär är enligt förslaget fasthållande (20 §), användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner (21 §), användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter (22 §), kortvarig avskildhet för att lugna klienten eller patienten (23 §), förflyttning från vistelseorten till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård (24 §), kroppsvisitation (26 §), begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien (31 §), nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (32 §) och näringsrelaterade begränsningsåtgärder (33 §). Användning av begränsningsåtgärder ska inte heller få överklagas genom besvär i följande fall: omhändertagande av ämnen eller föremål när de återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §), när en klient eller patient i brådska fall hindras från att avlägsna sig (28 §), läkemedelsbehandling trots motstånd i samband med jourmottagning eller prehospital akut-sjukvård (30 §), användning av begränsande anordningar eller plagg i brådska fall (34 §) och avskildhet i brådska fall i ett rum som kan låsas utifrån (35 §). Dessa begränsningsåtgärder har karaktär av faktiska förvaltningsåtgärder. De är också av den karaktären att de måste verkställas utan dröjsmål, och det rättsläge som föregått dem kan inte återställas genom sökande av ändring. Med beaktande av åtgärdens karaktär handlar det i fråga om dem inte om ett sådant beslut med avseende på individens rättigheter och skyldigheter som ska kunna föras till domstol i enlighet med 21 § 1 mom. i grundlagen eller artikel 6.1 i Europakonventionen. Över begränsningarna får enligt förslaget alltid anföras förvaltningsklagan eller göras en anmärkning enligt patientlagen eller klientlagen.

Klienten eller patienten ska få ge in besvärshandlingar riktade till förvaltningsdomstolen också till den vård- eller serviceansvariga personen eller chefen för verksamhetsenheten. Varje ändringssökande som så önskar ska dock alltid få ge in handlingarna direkt till domstolen.

Om ändringssökanden ger in besvärshandlingarna till den vård- eller serviceansvariga

personen eller till chefen för verksamheten, ska denne utfärda ett intyg över att besvärsskriften har tagits emot. Mottagaren ska utan dröjsmål sända besvärsskriften samt det överklagade beslutet och eventuella tillhörande handlingar till besvärsmyndigheten.

Förvaltningsdomstolens beslut som gäller omhändertagande av ämnen eller föremål av en klient eller patient enligt 25 § ska få överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen bara om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. När det gäller omhändertagande av egendom har det till skillnad från begränsningsåtgärder som ingriper i exempelvis den personliga friheten och integriteten ansetts att en enda besvärinstans vanligen räcker till för att uppfylla förväntningarna i fråga om rättssäkerhet. För att garantera en enhetlig rättspraxis ska dock även för dessa ärenden gälla att tillträde till högsta förvaltningsdomstolen ska vara möjligt på basis av tillstånd.

47 §. Verkställighet och förbud mot eller avbrytande av verkställigheten. Paragrafen innehåller bestämmelser om verkställighet av beslut som fattats med stöd av lagen om självbestämmanderätt samt om förbud mot eller avbrytande av verkställigheten. Enligt huvudregeln ska beslut om nedsatt funktionsförmåga och beslut om begränsningsåtgärder få verkställas genast även om besluten eventuellt överklagas. Sådana avgöranden som inte får överklagas genom besvär ska få verkställas genast.

Med stöd av förvaltningsprocesslagen ska den förvaltningsdomstol som behandlar besvären få förbjuda verkställigheten eller förelägga att verkställigheten ska avbrytas eller bestämma något annat om verkställigheten.

48 §. Skyndsamt behandling. Domstolen ska skyndsamt behandla de ärenden enligt 46 § som gäller sökande av ändring och ärenden som gäller fastställande av beslut enligt 30 § om medicinerings trots motstånd.

11 kap. Särskilda bestämmelser

49 §. Tjänsteansvar. I paragrafen föreslås en bestämmelse av i första hand informativ karaktär om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar när en person som med stöd av lagen om självbestämmanderätt utövar of-

fentlig makt inte är anställd i tjänsteförhållande.

Bestämmelserna om straffrättsligt ansvar ska tillämpas också på andra än personer i tjänsteförhållande vilka beslutar om begränsningsåtgärder eller träffar andra avgöranden om användning av begränsningsåtgärder. Andra än personer i tjänsteförhållande ska inte få fatta ett i 12 § avsett beslut om fastställande av nedsatt förmåga till självbestämmande, vilket innebär att bestämmelsen inte har någon betydelse till denna del.

I 40 kap. 12 § i strafflagen finns bestämmelser om det straffrättsliga ansvaret för personer som utövar offentlig makt. När ordningsvakter och väktare biträder social- och hälsovårdspersonal med att genomföra en begränsningsåtgärd på det sätt som föreskrivs i de föreslagna 40 och 41 § ska ordningsvakterna och väktarna betraktas som personer som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. Med person som utövar offentlig makt avses enligt den punkten den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter.

Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen föreskrivs om vållande av den som utövar offentlig makt ska tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra sammanslutningar som på grund av lagar har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Principalansvaret täcker den verksamhet som personer som ingår i inhyrd arbetskraft utövar när de enligt ett myndighetsförordnande fullgör en i lag angiven uppgift. Inom hälso- och sjukvården gäller med stöd av patientskadlagen att ersättningar för personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård ska betalas ur en patientförsäkring.

50 §. Ikraftträdande. Lagen om självbestämmanderätt föreslås träda i kraft den 1 november 2014. Det är motiverat att man före ikraftträdandet reserverar tillräckligt med tid för att fullfölja det genomförande-program som hänför sig till den nya lagen.

1.2 Socialvårdslagen

41 §. I 39 § i lagen om självbestämmanderätt föreslås en bestämmelse om rätt för socialvårdsmyndigheter att för utredning av behovet av socialvård få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till stor del gällande lydelse i 41 § i socialvårdslagen. Den föreslagna bestämmelsen skiljer sig dock från socialvårdslagens bestämmelse genom att möjligheten att begära handräckning har formulerats uttryckligen som en rättighet, inte en skyldighet. Dessutom ska handräckning få begäras även av andra myndigheter än av polisen. Sådana andra myndigheter är i praktiken räddningsverket, gränsmyndigheterna och tullen. Oftast handlar det dock om att begära handräckning av polisen i en situation där det för att undanröja hindret ovillkorligen behövs sådana maktmedel som hör till polisens befogenheter.

Det föreslås att den gällande 41 § i socialvårdslagen upphävs när lagen om självbestämmanderätt träder i kraft.

1.3 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

32 §. Det föreslås att 1 mom. ändras så att det framgår att funktionsnedsättning inte i sig utgör grund för att mot en persons vilja ge specialomsorger som avses i bestämmelsen. I nuvarande form står bestämmelsen i strid med artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Artikeln gäller frihet och personlig säkerhet, och enligt den ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt och att varje frihetsberövande sker i enlighet med lagen samt att förekomst av funktionsnedsättning inte i något fall ska rättfärdiga frihetsberövande. Lagstiftning som efter det att konventionen ingåtts tillåter att en person på grund av funktionsnedsättning placeras på institution utan sitt fria och informerade samtycke är enligt FN:s kommissarie för mänskliga rättigheter jämlikhetskränkande. Enligt kommissariens ståndpunkt bör konventionsstaterna vidta åtgärder för att

upphäva en sådan lagstiftning. Enligt kommissarien är det speciellt viktigt att den rättsliga grunden för att begränsa rättigheten inte kopplas till funktionsnedsättning. Grunden för begränsningen ska definieras på ett neutralt sätt så att den lämpar sig för alla personer på lika villkor.

Ordalydelsen i 32 § 1 mom. i lagen om utvecklingsstörda kan också anses strida mot grundlagen. Funktionsnedsättning kan inte i sig betraktas som en sådan i grundlagen avsedd godtagbar grund för att den rätt till personlig frihet och integritet som anges i 7 § i grundlagen ska få begränsas. Vid bedömning av om en begränsning kan anses vara tillåten gäller det också att beakta hur skyddet för de grundläggande rättigheterna och bestämmelserna i internationella människorättskonventioner samverkar och tolkningsmässigt anpassas till varandra. I detta fall väller tolkningsmässigt stöd fram ur bestämmelserna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I det föreslagna 32 § 2 mom. i lagen om utvecklingsstörda sägs att om inget annat följer av barnskyddslagen (417/2007) får specialomsorger ges mot en persons egen vilja bara i fråga om dem för vilka omvårdnad inte kan ordnas på annat sätt och som är i behov av omedelbara specialomsorger eftersom personen i fråga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon motsvarande orsak inte kan besluta om sin omvårdnad eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och därför allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skadar egendom i större omfattning.

Formuleringen i den föreslagna ändringen motsvarar 8 § 2 mom. i lagen om självbestämmanderätt. Enligt det momentet ska en klients eller patients förmåga till självbestämmande kunna fastställas vara nedsatt, om han eller hon på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår besluta 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. Med handikappad (person med funktionsnedsättning) avses enligt 2 § i handikappservicela-

gen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring. På samma sätt som enligt handikappservice lagen ska sjukdom eller skada inte i 8 § 2 mom. i lagen om självbestämmanderätt avse en viss diagnos, utan grunden för nedsatt förmåga till självbestämmande definieras på en allmänare nivå.

I 9 § i klientlagen föreskrivs det om speciellsituationer där en klient inte själv förmår delta i eller påverka planeringen eller genomförandet av servicen eller andra åtgärder som hänför sig till socialvården eller inte förstår konsekvenserna av föreslagna alternativa lösningar eller av besluten. Enligt motiveringen till lagen kan klienter av detta slag som inte själva förmår besluta om sin socialvård vara bland annat personer som lider av demenssyndrom samt personer med utvecklingsstörning, missbruksproblem eller psykiska problem. I 6 § 2 mom. i patientlagen föreskrivs det om situationer där en person som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak, såsom långvarig medvetlöshet eller ålderdomssvaghet, inte är kapabel att besluta om vården eller behandlingen. Enligt motiveringen till bestämmelsen är patienten då antingen varaktigt eller en längre tid faktiskt oförmögen att utöva sin självbestämmanderätt.

I 8 § 2 mom. i lagen om självbestämmanderätt anges personens oförmåga att besluta om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård som en förutsättning för att det ska kunna fastställas att funktionsförmågan är nedsatt. Med oförmåga att besluta avses liknande situationer som de som beskrivs i motiveringarna till klientlagen och patientlagen när det gäller självbestämmanderätt i speciellsituationer. I den föreslagna paragrafen anges dock ytterligare en förutsättning utöver oförmågan att besluta, nämligen att personen inte förstår konsekvenserna av sitt handlande. Den definiering av nedsatt förmåga till självbestämmande som föreslås i paragrafen inriktas framför allt på personens kognitiva funktionsförmåga, som anknyter till personens allmänna slutledningsförmåga, förståelse av konsekvenserna av sina handlingar, omdömesförmåga och förmåga att reglera sitt

beteende. Sådana svårigheter och störningar att hantera sensorisk information som hänför sig till den kognitiva funktionsförmågan kan exempelvis hos personer med autistiska störningar, ADHD eller psykiska sjukdomar medföra felaktig hantering av information och därigenom ett ofrivilligt hotfullt eller våldsamt beteende.

39 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att det föreskrivs att en samkommun för specialomsorgsdistrikt eller en kommun som ordnar specialomsorger ska sörja för transport mellan samkommunens verksamhetsenheter av den som är föremål för specialomsorger som den ordnar. Dessutom ska samkommunen eller kommunen sörja för de transporter som är nödvändiga för specialomsorgerna eller ersätta kostnaderna för transporterna. En bestämmelse med samma innehåll finns för närvarande i 3 § i förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, och det föreslås således att bestämmelsen tas in i lagen eftersom det enligt bestämmelserna om kommunal självstyrelse i 121 § i grundlagen förhåller sig så att bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna ska utfärdas genom lag.

42 §. Det föreslås att paragrafen upphävs. På samma sätt som 32 § 1 mom. strider även 42 § mot artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. De villkor för tvång som gäller enligt paragrafen anges dessutom på ett allmänt plan på ett sådant sätt att de inte uppfyller de krav på exakthet och noggrann avgränsning som ställs på bestämmelser om begränsning av de grundläggande rättigheterna. Enligt vedertagen tolkning bör det väsentliga innehållet i en begränsning av en grundläggande rättighet framgå direkt av lagen. Exempelvis omfattningen av en begränsning och dess exakta förutsättningar ska framgå av lagen. Bestämmelsen i 42 § uppfyller inte dessa krav. Dessutom ska begränsningarna harmonisera med internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland samt vara nödvändiga i en rättsstat som garanterar individens frihet. För samverkan av skyddet enligt bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förutsätts det att paragrafen upphävs.

När lagen om självbestämmanderätt träder i kraft ska dess bestämmelser tillämpas även på personer som tillhandahåller tjänster inom de specialomsorger som avses i lagen om utvecklingsstörda.

1.4 Lagen om statsandel för kommunal basservice

1 §. Tillämpningsområde. Paragrafen ändras enligt förslaget så att lagen om självbestämmanderätt fogas till den förteckning över lagar som ingår i paragrafen. Därmed kan statsandel i enlighet med lagen om statsandel för kommunal basservice beviljas för driftskostnader enligt lagen om självbestämmanderätt.

2 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 november 2014. Åtgärder som krävs för verkställigheten av lagarna ska få vidtas innan lagarna träder i kraft.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

3.1 Klienters och patienters grundläggande rättigheter

Syftet med den föreslagna lagen om självbestämmanderätt är att stärka självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården samt förbättra klienternas och patienternas liksom social- och hälsovårdspersonalens rättsskydd. Lagförslaget stärker klienternas och patienternas rätt till personlig frihet och säkerhet samt deras skydd för privatlivet. Ett syfte är också att främja arbetarskyddet för social- och hälsovårdspersonalen. Genom den föreslagna regleringen fullgörs också den skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses som det allmänna har enligt 22 § i grundlagen. Den föreslagna regleringen hör dessut-

om nära samman med den skyldighet att främja befolkningens hälsa och tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som det allmänna har enligt 19 § 3 mom. i grundlagen liksom med den rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som föreskrivs i 1 mom. i den paragrafen. Lagförslaget har också ett nära samband med bestämmelsen om personlig trygghet i 7 § 1 mom. i grundlagen. Det momentet förutsätter att staten vidtar åtgärder för att skydda allas säkerhet mot externa kränkningar.

Inom social- och hälsovården kan man tvingas begränsa klientens och patientens grundlagstryggade grundläggande rättigheter och i internationella människorättskonventioner tryggade mänskliga rättigheter för att skydda den berörda personens eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att förhindra egendomsskador i större omfattning till exempel när personen inte kan förstå den allvarliga fara som utebliven vård medför för honom eller henne eller inte kan förstå konsekvenserna av sina handlingar. Sådana situationer uppstår inom social- och hälsovården när en persons kognitiva funktionsförmåga är permanent nedsatt på grund av till exempel demenssjukdom, utvecklingsstörning eller hjärnskada. Dessutom kan man tvingas tillgripa begränsningsåtgärder i akuta situationer och jour-situationer när en persons kognitiva funktionsförmåga är tillfälligt nedsatt på grund av till exempel ett förgiftningstillstånd, omtöcknat tillstånd på grund av läkemedel eller berusning, vilket medför att personen är till fara för sig själv eller andra. I lagen om självbestämmanderätt föreskrivs det exakt och på ett noggrant avgränsat sätt om användningen av begränsningsåtgärder med beaktande av begränsningarnas godtagbarhet och proportionalitet samt andra förutsättningar för begränsning av de grundläggande rättigheterna.

Viktiga grundläggande rättigheter med tanke på förslaget

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Förslaget innebär att denna förpliktelse

se uppfylls, eftersom den centrala utgångspunkten och det centrala syftet är att stärka och främja klienternas och patienternas självbestämmanderätt. Självbestämmanderätt ligger till grund för flera andra rättigheter. Den anknyter i synnerhet till det som i 7 § i grundlagen föreskrivs om liv, personlig frihet, integritet och trygghet samt till det som i 10 § i grundlagen föreskrivs om skydd för privatlivet.

I de situationer där man tvingas använda begränsningsåtgärder för att garantera klientens eller patientens socialvård eller hälso- eller sjukvård ingriper de föreslagna begränsningsåtgärderna beroende på situationen förutom i klientens eller patientens självbestämmanderätt också i det skydd för personlig frihet och integritet som garanteras enligt grundlagens 7 § 1 mom., den rörelsefrihet som garanteras i 9 §, det skydd för privatlivet som garanteras i 10 § eller det egendomsskydd som garanteras i 15 §.

Samtidigt som begränsningsåtgärderna ingriper i dessa grundläggande rättigheter tryggar de den berörda personens rätt till oundgänglig omsorg enligt 19 § i grundlagen och rätten till liv och personlig trygghet enligt 7 § i samma lag. Syftet med åtgärderna kan dessutom vara bland annat att skydda andras liv samt personliga frihet, integritet och trygghet, privatliv eller egendom.

Förutom med dessa bestämmelser om grundläggande rättigheter har förslagen beröringspunkter också med 1 § i grundlagen, enligt vilken konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Förslagen har också samband med 2 § i grundlagen, vilken gäller demokrati och rättsstatsprincipen och där det sägs att till demokratin hör att den enskilde har rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. Demokrati och rättsstatsprincipen kan betraktas som utgångspunkt för bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Förslagen anknyter vidare till 80 § i grundlagen, enligt vilken bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag, till dess 118 §, där det föreskrivs om ansvar för ämbetsåtgärder, till 121 §, som gäller kommunal självstyrelse, och till 124 §, där

det föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Rättskyddsbestämmelserna i 21 § i grundlagen är viktiga när förslagen analyseras.

Rätt till social trygghet

Till skillnad från andra bestämmelser om de andra grundläggande rättigheterna har bestämmelsen i 19 § 1 mom. i grundlagen formulerats som en bestämmelse om en subjektiv rätt. Enligt bestämmelsen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. En förutsättning är att personen inte själv förmår skaffa sig denna trygghet eller att han eller hon inte erhåller sådan genom andra sociala trygghetssystem eller av andra personer. Den rätt som avses i bestämmelsen tillkommer alla. Bestämmelsen förutsätter att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Stöd som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv omfattar till exempel ordnande av oundgänglig föda och bostad samt vissa stödinsatser för omvårdnad av äldre, personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda, i synnerhet rätten till brådskanie sjukvård. Det handlar om det allmännas ansvar för individen. Rent praktiskt innebär ordnande av det skydd som avses här att det behövs lagstiftning på lägre nivå. Avsikten är att begränsningsåtgärderna ska tillförsäkra klienterna och patienterna den rätt till oundgänglig omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen i situationer där de inte själva är kapabla till detta.

Förslagen stöder också uppdraget enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, nämligen att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlem-

mar i samhället. I den mening som avses i 19 § 3 mom. kan tillräckliga tjänster dock inte likställas med det skydd i sista hand som avses i 1 mom. i den paragrafen. Bestämmelsen i 3 mom. är av särskild betydelse för bedömningen av självbestämmanderätten och begränsningsåtgärderna i den bemärkelsen att man genom tillräckliga frivilliga tjänster som tillhandahålls i rätt tid kan påverka människans funktionsförmåga och till en del undvika mer begränsande åtgärder.

Rätten till liv, personlig frihet och integritet

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Grundlagens 7 § och de skyldigheter den medför har två dimensioner. Det allmänna ska självt avstå från att kränka dessa rättigheter, men det ska också skapa förhållanden där dessa grundläggande rättigheter åtnjuter skydd mot enskilda kränkningar. Det allmänna kan följaktligen ha skyldighet att ingripa i de enligt grundlagens 7 § tryggade rättigheterna för individen, klienten eller patienten, också för att trygga motsvarande rättigheter för någon annan.

Individens rätt till liv är den viktigaste av de grundläggande rättigheterna. I vissa situationer omfattar bestämmelsen också en särskild skyldighet att ge skydd och är speciellt nära förknippad med den rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som tillförsäkras genom 19 § 1 mom.

Den personliga friheten har karaktären av en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Rätten till personlig integritet ger skydd mot kroppsvisitationer och medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång.

Rätten till personlig integritet har ett nära samband med det skydd för privatlivet som gäller enligt 10 § i grundlagen. Förutom skydd för fysisk integritet omfattar skyddet för personlig integritet även ingrepp i större omfattning i individens psykiska integritet också när ett ingripande inte kan betraktas som en sådan behandling som kränker människovärdet som förbjuds i samma paragraf.

Enligt motiveringen i regeringens proposition om de grundläggande rättigheterna innebär den personliga integritetens status som en grundläggande rättighet att tröskeln för ingripande är hög. Begränsningarna ska grunda sig på lag och uppfylla de krav på godtagbarhet och nödvändighet som preciseras i tolkningspraxis. Grundlagsutskottets nyare tolkningspraxis samt samverkan av det skydd som bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna och människorättskonventionerna erbjuder har relevans till denna del.

Bestämmelsen om personlig trygghet skyddar det angivna rättsobjektet mot kränkningar från det allmänna sida, men förutsätter också att staten genom lagstiftningsskydd skyddar rättigheterna mot yttre kränkningar. Den personliga tryggheten understryker i synnerhet det allmänna positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som det i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt.

Det i ovillkorlig form skrivna förbud mot behandling som kränker människovärdet som ingår i 7 § 2 mom. i grundlagen gäller både fysisk och psykisk behandling. Förbudet är avsett att omfatta alla former av grym, inhuman eller skymfande bestraffning eller annan behandling.

I 7 § 3 mom. i grundlagen ingår bestämmelser som preciserar den personliga friheten och integriteten. Enligt momentet får den personliga integriteten inte kränkas och får ingen berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Lagligheten av frihetsberövanden ska kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet ska tryggas genom lag. Enligt motiveringen till bestämmelsen avses med frihetsberövande ett arrangemang genom vilket en person förbjuds och förhindras att avlägsna sig från en för honom eller henne fastställd och noggrant avgränsad vistelseplats. En gärning som innebär att en människa oberoende av sin vilja stängs in i ett låst utrymme betraktas som ett sådant frihetsberövande som avses i bestämmelsen. I vissa fall kan en åtgärd som är lindrigare än åtgärden att låsa in en person i ett rum betraktas som frihets-

berövande som avses i bestämmelsen, om frihetsbegränsningen på grund av sin varaktighet, grad och de förhinder för sociala förhållanden som den medför kan jämföras med de begränsningar som följer av att man placerar en människa i ett låst utrymme.

Det frihetsberövande som avses i bestämmelsen motsvarar enligt motiveringen exempelvis vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och isolering enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Omhändertagande enligt barnskyddslagen är inte som sådant frihetsberövande. Särskilda begränsningar (förbud att avlägsna sig, isolering och särskild omsorg) som eventuellt genomförs inom sådan vård utom hemmet som ordnas i form av institutionsvård kan dock bli föremål för granskning som frihetsberövande. En sådan åtgärd för att stärka graden av frihetsberövande som riktas mot en person som har berövats sin frihet, exempelvis isolering av en patient som omfattas av mentalvård oberoende av sin vilja, är däremot inte sådan frihetsförlust som avses i bestämmelsen. Till denna del garanteras rättssäkerheten genom sista meningen i 7 § 3 mom. Enligt det momentet ska rättigheterna för den som har berövats sin frihet tryggas genom lag.

Till skillnad från den regleringsteknik som används i Europakonventionen innehåller inte 7 § i grundlagen någon förteckning över godtagbara grunder för ett frihetsberövande. Detta är en av orsakerna till att det varit nödvändigt att inkludera ett uttryckligt förbud mot godtyckligt frihetsberövande i bestämmelsen. Förbudet mot godtyckligt frihetsberövande begränsar också lagstiftarens möjligheter att fastslå grunderna för frihetsberövande. Det förutsätter att man genom lag garanterar rättssäkerheten också i samband med frihetsberövande. Detsamma gäller även ingrepp i den personliga integriteten. Då man till exempel hindrar en person från att avlägsna sig eller håller en person i ett rum som kan låsas utifrån (frihetsberövande) och samtidigt använder begränsande anordningar (ingrepp i den personliga integriteten) ska samtliga åtgärder uppfylla kraven i bestämmelsen. Även om 7 § i grundlagen inte innehåller några på motsvarande sätt som i Europakonventionen specificerade förutsättningar för frihetsberövande får inte förpliktelserna be-

träffande de mänskliga rättigheterna kränkas genom godtagbara begränsningar av de grundläggande rättigheterna. Med andra ord avgränsas bestämmelsen via den folkrättsliga förpliktelsen till att gälla under de förutsättningar för frihetsberövande som ingår i artikel 5 i Europakonventionen.

Skydd för privatlivet

Bestämmelser om skydd för privatlivet finns i 10 § i grundlagen. Enligt paragrafen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Enligt 2 mom. är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga om andra förtroliga meddelanden okränkbara. Enligt 3 mom. kan dock genom lag bestämmas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. Genom lag kan också bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga vid utredning av brott som äventyrar individens eller samhällets säkerhet eller hemfriden, vid rättegång och säkerhetskontroll samt under frihetsberövande.

Enligt motiveringen i regeringens proposition om reformen av de grundläggande rättigheterna är utgångspunkten för skyddet för privatliv enligt 1 mom. att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. I privatlivet ingår bland annat individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön samt att själv bestämma om sig själv och sin kropp. I alla situationer går det inte att helt och hållet göra en åtskillnad mellan privatliv, heder och hemfrid. Enligt motiveringen kan privatlivet som begrepp förstås som ett samlande begrepp för en persons privata krets. Också familjelivet omfattas av skyddet för privatliv i bestämmelsen, även om familjelivet inte nämns särskilt. I artikel 8 i Europakonventionen och i artikel 17 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter tryggas skydd för familjelivet jämsides med skydd för privatlivet.

Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande rättigheterna är hemfrids-

skyddets kärnområde i enlighet med grundlagsutskottets tolkning bostaden, även om skyddet i sig sträcker sig längre (GrUU 19/1985 rd, GrUU 1/1986 rd och GrUU 3/1987 rd). Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis omfattar hemfriden i princip alla lokaler för boende av permanent karaktär, såsom hotellrum, rum på vandrarhem, husvagnar och husbilar (GrUU 46/2001 rd, GrUU 16/2004 rd och GrUU 18/2010 rd). Sådana lokaler hamnar emellertid i ett slags gränzon när det gäller hemfridsskyddet och där det är lättare att genom lag ingripa i hemfriden än vad som är fallet med en egentlig bostad (GrUU 8/1994 rd, GrUU 2/1996 rd, GrUU 6/1998 rd och GrUU 17/1998 rd). Utskottet har dock framhållit att exempelvis gränskontroller av husvagnar och husbilar bör genomföras med stor finkänslighet (GrUU 12/1998 rd).

Bestämmelsen i 10 § 2 mom. i grundlagen garanterar var och en rätt till förtrolig kommunikation utan att utomstående på ett obehörigt sätt kan få vetskap om innehållet i de förtroliga meddelanden som en person har sänt eller som har adresserats till honom eller henne. Detta innebär bland annat ett skydd mot att brev eller andra slutna försändelser öppnas eller förstörs och mot att samtal avlyssnas eller bandas. Bestämmelsen skyddar inte bara avsändaren utan det handlar om en grundläggande rättighet för båda parterna i kommunikationen. Bestämmelsen tryggar allmänt hemligheten för förtroliga meddelanden. Skyddet gäller således förutom brev- och telefonhemligheten också nyare former av telekommunikation som den tekniska utvecklingen för med sig.

I 10 § 3 mom. i grundlagen uppräknas på ett uttömmande sätt möjligheterna att utföra en undersökning som ingriper i hemfriden. Grundlagsutskottet har förutsatt att ingripande i hemfriden ska regleras genom lag och att ingrepp i regel är möjliga endast då en viktig allmän fördel kräver det. Utskottet har dessutom framhållit att endast en person med tjänsteansvar får göra ingreppen men att han eller hon inte får beviljas rätt att själv bruka tvångsmedel utan måste be polisen om handräckning när det behövs (GrUU 12/1984 rd, GrUU 3/1987 rd, GrUU 6/1989 rd och GrUU 8/1994 rd).

Rörelsefrihet

I 9 § 1 mom. i grundlagen föreskrivs det om rätt att röra sig fritt inom landet och att välja bostadsort. Enligt motiveringen till bestämmelsen ska man vid bedömning av om begränsningar av rörelsefriheten är tillåtna beakta inte bara de allmänna förutsättningarna för att begränsa de grundläggande rättigheterna utan också hur skyddet för de grundläggande rättigheterna och bestämmelserna i internationella människorättskonventioner samverkar och tolkningsmässigt anpassas till varandra.

Egendomsskydd

Bestämmelser om egendomsskydd finns i 15 § i grundlagen. Med egendom avses enligt motiveringen till bestämmelsen intressen som har förmögenhetsvärde. Av dessa hör äganderätten till den mest omfattande. Äganderätten omfattar i sin tur i princip alla de rättigheter som på någon särskild grund inte hör till någon annan än till ägaren eller inte har särskilts från äganderätten. Det är endast med stöd av en lag möjligt att ingripa i eller begränsa det egendomsskydd som tryggas i bestämmelsen.

Begränsning av grundläggande och mänskliga rättigheter

Begränsning av grundläggande rättigheter innebär att en rättighet som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna eller den rättsliga ställningen för en individ som skyddas genom dessa bestämmelser begränsas genom åtgärder från det allmänna. Den person, klient eller patient, som begränsningen riktas mot får inte utöva sin grundläggande rättighet fullt ut när den har begränsats genom ett sådant förfarande som grundlagen förutsätter och på ett sådant sätt som grundlagen tillåter.

De tillåtna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande rättigheterna bestäms dels på basis av de allmänna lärorna om grundläggande rättigheter, dels på basis av enkla eller specificerade lagförbehåll eller

regleringsförbehåll som hänför sig till vissa bestämmelser om de grundläggande rättigheterna. Det att en bestämmelse om en grundläggande rättighet inte innehåller något omnämnande av begränsningsmöjligheter innebär inte nödvändigtvis att den grundläggande rättigheten är oinskränkt, utan frågan om möjligheten att begränsa den avgörs enligt de allmänna lärorna om grundläggande rättigheter. Tillgodoseendet av någon annan grundläggande rättighet för individen eller av andra människors grundläggande rättigheter liksom även vägande samhälleliga intressen kan kräva att en persons grundläggande rättigheter begränsas. En rättslig kollision avgörs genom en vägning av de grundläggande rättigheterna där det gäller att försöka nå en lösning som på bästa sätt garanterar att alla de grundläggande rättigheter som konkurrerar med varandra tillgodoses samtidigt. Det har konstaterats att de rättigheter som tryggas genom 7 § i grundlagen har en stark dignitet vid en sådan vägning. En del av bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna har emellertid getts en sådan ovillkorlig formulering att rättigheterna inte får begränsas genom en vanlig lag.

Av de bestämmelser om grundläggande rättigheter som är centrala med tanke på förslagen innehåller 7 § 2 och 3 mom. i grundlagen ett sådant ovillkorligt förbud. Dessutom innehåller 7 § 3 mom. en bestämmelse som ålägger det allmänna skyldighet att trygga rättigheterna. I 10 § 3 mom. i grundlagen ingår i sin tur ett specificerat lagförbehåll. Syftet med lagförbehållen är att ange möjligheterna att begränsa en grundläggande rättighet så exakt och strikt som möjligt så att grundlagstexten inte bemyndigar till en större begränsning av den grundläggande rättigheten än vad som nödvändigtvis behövs.

Grundlagsutskottet har i sitt betänkande om reformen av de grundläggande rättigheterna beskrivit förutsättningarna för begränsning av de grundläggande rättigheterna, vilka senare har konkretiserats i utskottets tolkningspraxis (GrUU 25/1994 rd). Samtliga villkor för begränsning ska uppfyllas samtidigt för att en begränsning av en grundläggande rättighet inte ska stå i strid med den aktuella bestämmelsen om den grundläggande rättigheten. Förteckningen är inte uttömmande, utan

även andra faktorer kan ha betydelse för bedömningen av om en begränsning av de grundläggande rättigheterna kan anses vara tillåten.

De grundläggande rättigheterna får begränsas endast genom reglering på lagnivå. Kravet på reglering på lagnivå grundar sig på tanken att individens grundläggande rättigheter ska skyddas mot ingripanden som inte grundar sig på en lag. Kravet på reglering på lagnivå innefattar ett förbud mot delegering av befogenheter att utfärda bestämmelser om begränsning av de grundläggande rättigheterna på lägre författningsnivå än lag. Begränsningarna får inte grunda sig på förordningar, administrativa bestämmelser eller så kallad institutionsmakt. Dessutom förutsätter 80 § 1 mom. i grundlagen att bestämmelser utfärdas genom lag. I momentet sägs att genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. De begränsningsåtgärder som föreskrivs i den föreslagna lagen om självbestämmanderätt innebär sådant ingripande i klientens eller patientens självbestämmanderätt att villkoren för och andra detaljer i fråga om åtgärderna inte får regleras genom bestämmelser på lägre nivå än lag. Den föreslagna lagen innebär att nuläget blir överskådligare genom att det på lagnivå föreskrivs om begränsningsåtgärder som för närvarande genomförs exempelvis på basis av nödvärn eller nödtillstånd eller utifrån anvisningar för och verksamhetskulturen vid olika verksamhetsenheter.

För att de grundläggande rättigheterna ska kunna tryggas i så omfattande grad som möjligt i alla situationer måste begränsningarna av dem vara noggrant avgränsade och tillräckligt exakt definierade. Det väsentliga innehållet i begränsningarna ska framgå av lagen. Kraven på exakthet och noggrann avgränsning förutsätter att den faktiska användningen av begränsningarna kan förutses utgående från de skrivna begränsningarna. I lagförslaget fastslås exakt och på ett noggrant avgränsat sätt de särskilda förutsättningarna för användningen av var och en av begränsningsåtgärderna. Beroende på begränsningsåtgärdernas karaktär av ingripande i grundläggande rättigheter och beroende på de

grundläggande rättigheter som åtgärden i fråga tryggar uppställs olika slags villkor som gäller exempelvis hur allvarliga de eventuella följderna är. En förutsättning är enligt förslaget i regel att klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet kan äventyras eller att egendom kan skadas i större omfattning. För en förflyttning till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård ska det dock alltid förutsättas att förflyttningen är nödvändig för att avvärja en allvarlig fara som hotar liv eller hälsa. För omhändertagande av ämnen eller föremål förutsätts det i sin tur att ämnet eller föremålet på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet och att en person också sannolikt skulle använda ämnet eller föremålet för detta ändamål. Kroppsvisitation ska få utföras om det finns grundad anledning att misstänka att en person i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål av detta slag. En förutsättning är dessutom att personen sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen på ett sätt som allvarligt äventyrar hans eller hennes egen eller någon annans hälsa eller säkerhet. Egendom och försändelser ska få undersökas, om det finns grundad anledning att misstänka att en klient eller patient innehar sådana ämnen eller föremål som avses ovan eller att en försändelse till en klient eller patient innehåller sådana ämnen eller föremål. Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats ska vara en möjlighet om det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon är utsatt för omedelbar allvarlig fara som hotar liv eller hälsa eller om en person är i uppenbart behov av socialvård och personens intresse på grund av allvarlig risk för hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet ovillkorligen kräver det och om behovet av socialvård annars inte kan utredas.

För olika begränsningsåtgärder föreslås dessutom bestämmelser om ytterligare villkor för åtgärden vilka gäller exempelvis åtgärdens varaktighet och förutsättningar för att fortsätta med åtgärden, kontroll av användningen av åtgärden, åtgärden som ett led i vårdåtgärden, vård- eller serviceutförande personer och behövliga expertbedömningar. För respektive åtgärd föreslås dessutom be-

stämmelser om vem som i olika situationer är berättigad att avgöra eller besluta om åtgärden.

Begränsningarna ska vara godtagbara och påkallade av ett vägande samhälleligt behov. Med godtagbarhet kan förstås exempelvis godtagbara grunder för begränsning som gäller enligt motsvarande bestämmelser i Europakonventionen, vilket dock inte innebär att de grunderna är direkt godtagbara grunder för att begränsa en grundläggande rättighet. Med tanke på systemet för de grundläggande rättigheterna kan också strävan att trygga andra individers grundläggande rättigheter utgöra en godtagbar grund för att begränsa de grundläggande rättigheterna. En begränsning är godtagbar om den är nödvändig för att trygga ett annat intresse som väger tyngre. En godtagbar grund för begränsning ska täcka varje begränsning av de grundläggande rättigheterna separat. Godtagbarhet inrymmer också bland annat det att begränsningsåtgärder inte får användas som disciplinära åtgärder eller som åtgärder med karaktär av bestraffning. Godtagbarheten för de åtgärder som ingår i lagförslaget och som begränsar grundläggande rättigheter har i fråga om varje begränsningsåtgärd analyserats i förhållande till de rättssubjekt som är skyddade genom åtgärderna. Godtagbarheten för en begränsning av grundläggande rättigheter baserar sig i fråga om respektive åtgärd på att en annan grundläggande rättighet som väger tyngre än den grundläggande rättighet som begränsningen gäller tryggas.

Aven kravet på proportionalitet har betraktats som en förutsättning för begränsningar av de grundläggande rättigheterna. Begränsningarna ska vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska nås och till sin omfattning stå i rätt proportion till rättssubjektet som är skyddat genom de grundläggande rättigheterna och till vikten av det samhälleliga intresset bakom begränsningarna. När förutsättningarna för begränsning avvägs gäller det att säkerställa att den eftersträlvade nyttan är mer betydande än olägenheterna och att det eftersträlvade slutresultatet inte kan nås genom åtgärder som i lindrigare grad ingriper i individens grundläggande rättigheter. En bedömning av proportionaliteten baserar sig på avvägning av de intressen som de grund-

läggande rättigheterna skyddar mot de intressen som ligger till grund för en begränsning av de grundläggande rättigheterna. Bestämmelserna i grundlagen har en accentuerad ställning vid avvägningen. En grundläggande rättighet får inte begränsas, om lindrigare åtgärder är tillräckliga. I lagförslaget har kraven i fråga om begränsningsåtgärdernas godtagbarhet och proportionalitet specificerats i 17 §, som gäller allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder, och separat för de olika begränsningsåtgärderna i bestämmelsen om respektive begränsningsåtgärd.

Med stöd av lagen om självbestämmanderätt ska begränsningsåtgärder få användas under de förutsättningar som fastslås paragrafvis när det är fråga om klienter eller patienter som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår besluta 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.

I 17 § föreslås bestämmelser om allmänna villkor som gäller när begränsningsåtgärder genomförs. Enligt den föreslagna paragrafen ska det vara tillåtet att använda begränsningsåtgärder endast i sådana situationer som avses i lagförslaget där det är nödvändigt och lindrigare medel inte är lämpliga eller tillräckliga med avseende på begränsningsåtgärdens syfte. Det att lindrigare medel inte används ska således bero på exempelvis att de är olämpliga för situationen, inte på exempelvis att personalstyrkan är liten. Begränsningsåtgärden ska också vara motiverad med tanke på vården eller omsorgen om patienten eller klienten, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra riktas mot en klient eller patient, ska särskild uppmärksamhet ägnas åt hur åtgärderna samverkar. Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för klientens eller patientens människovärde, med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om hans eller hennes grundläggande behov. Det är meningen att de föreslagna villkoren för begränsningsåtgärder ska

trygga tillgodoseendet av rättigheterna enligt bland annat 1 § 2 mom., 7 § 1 och 2 mom. och 19 § i grundlagen. En begränsningsåtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar klientens eller patientens säkerhet. Genom de allmänna villkoren enligt den föreslagna 17 § i lagen om självbestämmanderätt och genom de särskilda villkor som gäller var och en av begränsningsåtgärderna binds användningen av åtgärderna vid ändamål som är godtagbara med tanke på de grundläggande rättigheterna. Begränsningsåtgärderna ska således inte få användas till exempel i bestraffnings- eller fostringssyfte eller för andra ändamål som inte nämns i lagen. Begränsningsåtgärdernas försvarbarhet ska alltid bedömas med hänsyn till patientens eller klientens beteende och situationen som helhet.

I samband med att grundlagsutskottet behandlade begränsningsåtgärderna i 4 a kap. i mentalvårdslagen och de allmänna villkoren för användningen av åtgärderna påpekade utskottet att ingrepp i en patients självbestämmanderätt får ske bara utifrån en uttrycklig befogenhetsbestämmelse i det kapitlet (GrUU 34/2001 rd). Enligt utskottet bör denna utgångspunkt komma fram i formuleringen av bestämmelsen om de allmänna villkoren för begränsningar. Villkoret uppfylls också i den föreslagna lagen om självbestämmanderätt. Förutom villkoren enligt 17 § ska de särskilda villkor som anges för respektive begränsningsåtgärd vara uppfyllda innan det är tillåtet att använda begränsningsåtgärden.

För begränsningar av de grundläggande rättigheterna krävs det också tillräckliga rättsskyddsarrangemang. Villkoret omfattar såväl möjligheten att söka ändring som övriga processuella rättsskyddsgarantier. I lagförslaget har olika rättsskyddsarrangemang tagits in förutom via bestämmelserna om sökande av ändring som gäller vissa begränsningsåtgärder också via andra paragrafer. Exempelvis enligt 28 § ska ett beslut om att hindra en person från att avlägsna sig hänskjutas till det vårdansvariga organet för granskning, om det bedöms att förhindrandet kommer att gälla i mer än 30 dagar.

Kravet på okränkbarhet skyddar kärnområdet i de grundläggande rättigheterna. Enligt

grundlagsutskottet kan det inte genom en vanlig lag föreskrivas om en begränsning av kärnan i en grundläggande rättighet. En grundläggande rättighet kan inte begränsas i så omfattande grad att dess centrala innehåll förlorar sin betydelse. Det har inte gått att entydigt definiera denna innehållsmässiga kärna. Lagstiftaren har i princip ett större spelrum, om begränsningarna av de grundläggande rättigheterna inte sträcker sig längre än till randområdena av skyddet för de grundläggande rättigheterna (GrUU 37/2002 rd, GrUU 11/2005 rd och GrUU 30/2009 rd).

Begränsningarna får inte stå i strid med Finlands internationella människorättsförpliktelser. Begränsningar av de grundläggande rättigheterna får inte sträcka sig så långt att följden blir att bestämmelserna i en internationell människorättskonvention som är förpliktande för Finland kränks. Exempelvis artikel 5 i Europakonventionen anger sådana villkor för frihetsberövande som ska beaktas när det föreskrivs om begränsningsåtgärder. Också när kravet på godtagbarhet i fråga om grunderna för begränsning av skyddet för privatlivet bedöms gäller det att beakta den förteckning över grunder för att ingripa i det skydd för privatlivet som Europakonventionen tryggar vilken ingår i artikel 8.2 i konventionen. Grunder för begränsningar är enligt förteckningen den nationella och den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa och moral samt skydd för andra personers fri- och rättigheter.

För skyddet för de grundläggande rättigheterna och med tanke på deras permanenta karaktär är det viktigt att restriktionerna är så obetydliga som möjligt.

Analys av olika begränsningsåtgärder

Alla begränsningsåtgärder enligt lagförslaget innebär ingripande i den personliga frihet och integritet som åtnjuter skydd enligt 7 § 1 mom. i grundlagen samt i det skydd för privatlivet som tryggas genom 10 § i grundlagen, till den del dessa rättigheter anses garantera personens självbestämmanderätt.

De föreslagna 20—22, 24, 26, 27, 28, 30—35, 40 och 41 § möjliggör ingripande i den personliga frihet och integritet som åtnjuter

skydd enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Även det skydd för privatlivet som garanteras genom 10 § i grundlagen och det krav på människovärdig behandling som ställs i 7 § 2 mom. i samma lag är av betydelse med tanke på den personliga integritet som åtnjuter skydd enligt 1 mom. i den sistnämnda paragrafen. De föreslagna åtgärderna i 28 §, förhindrande av att avlägsna sig, i 34 §, användning av begränsande anordningar och plagg, och i 35 §, avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån, bör analyseras också som frihetsberövande. Även om man också genom andra åtgärder ingriper i klientens eller patientens personliga frihet handlar det enligt motiveringen till 7 § i grundlagen ändå inte om att någon berövas sin frihet.

Enligt 7 § 3 mom. i grundlagen får den personliga integriteten inte kränkas och får ingen berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. I var och en av de föreslagna paragraferna anges de villkor som ska vara uppfyllda för att begränsningsåtgärden ska få användas. I lagen anges således grunderna för ingripandena i friheten eller integriteten och för förlusten av friheten. Dessutom ska villkoren enligt 3 och 4 kap. vara uppfyllda. Enligt 7 § 3 mom. ska lagligheten av frihetsberövanden kunna underkastas domstolsprövning. Lagförslaget innehåller bestämmelser om beslutsförfarande och sökande av ändring. Dessutom har klientens och patientens rättsskydd stärkts också genom annan reglering.

De föreslagna bestämmelserna i 27, 36—39 § ingriper i det skydd för privatlivet som föreskrivs i 10 § i grundlagen. Den föreslagna regleringen ingriper i det skydd för hemfriden som föreskrivs i 10 § 1 mom. i grundlagen till den del det är fråga om att installera i 27 § avsedda tekniska anordningar i utrymmen som klienten eller patienten använder eller på möbler eller instrument som finns i utrymmena samt om den rätt enligt 38 och 39 § att för utredning av behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård få tillträde till en persons bostad eller annan vistelseplats. Man ingriper i det skydd för förtroliga meddelanden som avses i 10 § 2 mom. i grundlagen till den del det är fråga om sådan granskning av försändelser och sådan tillämpning av begränsningsåtgärder i hem-

fridsskyddade utrymmen som avses i den föreslagna 36 §. De föreslagna bestämmelserna om begränsning av kontakter i 37 § ingriper i det skydd för privatlivet som föreskrivs i 10 § i grundlagen. I privatlivet ingår bland annat personens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Begränsningar av kontakter ska föreskrivas genom lag och en begränsning ska tolkas snävt. Under beredningen av lagen om självbestämmanderätt ansågs det vara viktigt att i 37 § 1 mom. ta in en bestämmelse där klientens och patientens rätt att hålla kontakt med andra människor fastslås explicit.

De föreslagna bestämmelserna i 23, 28 och 35 § ingriper i den rörelsefrihet som åtnjuter skydd enligt 9 § i grundlagen och i de rättigheter som garanteras i 7 § 1 mom. och 10 § i samma lag. Avskildhet och förhindrande att avlägsna sig begränsar inte bara den berörda personens rörelsefrihet utan också hans eller hennes personliga frihet som är tryggad enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och som bland annat garanterar hans eller hennes fysiska frihet. Den sistnämnda rätten till frihet har i sin tur ett nära samband med det skydd för privatlivet som garanteras enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. I privatlivet ingår bland annat personens rätt att bestämma över sig själv och sin kropp.

De föreslagna bestämmelserna i 25 och 35 § innebär ingripande i det egendomsskydd som garanteras enligt 15 § i grundlagen. Enligt grundlagsutskottets tolkningslinje får bestämmelser om begränsningar som gäller överlåtelse och användning med avseende på äganderätten utfärdas genom vanlig lag, om begränsningarna inte kränker ägarens rätt till normal, skälig och förnuftig användning av sin egendom.

Fasthållande

I den föreslagna 20 § föreskrivs det om fasthållande. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska en vård- eller serviceutförande person kortvarigt få hålla fast en klient eller patient, om klienten eller patienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Fasthållandet ska också kunna innefatta förflyttning av klienten eller patienten.

I samband med behandlingen av förslagen till begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen bedömde grundlagsutskottet att fasthållande var en motiverad åtgärd i en situation där en persons förvirrade eller hotfulla uppträdande sannolikt medför att han eller hon skadar sig själv eller andra och fasthållande är nödvändigt på grund av överhängande fara för personens egen eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att förhindra skada på egendom i större omfattning (GrUU 30/2009 rd). När det gäller regleringen av begränsningsåtgärden med fasthållande har grundlagsutskottet tidigare fäst uppmärksamhet vid att åtgärden ska vara kortvarig, i fråga om barn vård- och omsorgsbetonad och utifrån en samlad bedömning kunna anses vara försvarlig med beaktande av den berörda personens beteende och situationen i övrigt. Dessutom har utskottet ansett det vara viktigt med avseende på proportionalitetsprincipen att fasthållandet ska upphöra genast när åtgärden inte längre är nödvändig. Utskottet har också framhållit att proportionalitetsprincipen spelar en stor roll för hur mycket kraft som får sättas in i respektive fall (GrUU 70/2002 rd och GrUU 5/2006 rd).

Enligt den föreslagna regleringen ska fasthållandet vara en kortvarig åtgärd som ska genomföras med en godtagbar terapeutisk metod. Förutom kravet på kortvarighet gäller enligt de bestämmelser om allmänna villkor för användning av begränsande åtgärder som föreslås i 17 § att åtgärden ska avslutas genast när den inte längre behövs.

Särskilda bestämmelser om användning av maktmedel föreslås i 23, 26, 28 och 35 §. Fasthållande är till sin karaktär en åtgärd som kan innebära att kraft sätts in för att lugna en klient eller patient som är orolig eller betar sig hotfullt och för att skydda integriteten för den som utför en vårdåtgärd. Enligt grundlagsutskottet är det med hänsyn till den personliga integriteten för den fasthållna viktigt att maktmedel får användas bara av dem som är utbildade i att använda dem och som beaktar de grundläggande och mänskliga rättigheterna som begränsande faktorer i användningen av maktmedel (GrUU 54/2001 rd, GrUU 28/2001 rd och GrUU 70/2002 rd). Redan utifrån de allmänna villkor för begränsningsåtgärder som anges i 17 § ska

fasthållandet vara nödvändigt, som åtgärd lämpa sig för den aktuella situationen samt stå i rätt och rimlig proportion till sitt syfte. Den kraft som sätts in i samband med fasthållandet ska således vara försvarbar i förhållande till personens beteende och situationen. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska fasthållandet få genomföras av en vård- eller serviceutförande person. Enligt den föreslagna 40 § ska ordningsvakter och vaktare få biträda vård- eller serviceutförande personer när dessa genomför en begränsningsåtgärd. Bestämmelser om introduktion, utbildning och handledning för vård- eller serviceutförande personer samt för ordningsvakter och vaktare föreslås i 6 §.

Fasthållande enligt lagförslaget är till skillnad från 22 e § i mentalvårdslagen och i analogi med 68 § i barnskyddslagen avsett att vara en självständig åtgärd som är ett alternativ till och en i princip lindrigare åtgärd än isolering. Detta har beaktats genom att bestämmelser om fasthållande finns i en egen paragraf, så som grundlagsutskottet har förutsett (GrUU 34/2001 rd).

Användning av begränsande anordningar

Bestämmelser om användning av begränsande anordningar föreslås i 21, 22, 32 och 34 §. Begränsande anordningar ska få användas för att trygga genomförandet av klientens eller patientens dagliga grundläggande rutiner, möjliggöra transporter som behövs för socialvården eller hälso- och sjukvården, tillförsäkra nödvändig hälso- och sjukvård samt förhindra ett beteende som allvarligt kan skada klienten eller patienten själv eller andra personer. De rättigheter som ska skyddas är rätten till liv och personlig frihet, integritet och trygghet samt ett människovärdigt liv.

Utifrån villkoren enligt 17 § ska användningen av begränsande anordningar vara nödvändig och motiverad med tanke på vården eller omsorgen om patienten eller klienten samt lämpa sig för ändamålet och dimensioneras i rätt proportion till sitt syfte. Varje begränsande anordning ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Eftersom de begränsningsåtgärder som avses i de föreslagna 21

och 22 § ingriper i klientens eller patientens integritet i mindre grad än åtgärderna enligt 34 § och eftersom syftet med 32 § är att avvärja en allvarlig hälsorisk för patienten, anges det i 34 § striktare villkor än i andra bestämmelser som gäller användning av begränsande anordningar.

Av begränsningsåtgärderna i fråga representerar den begränsningsåtgärd enligt 21 § som syftar till att trygga vården och omsorgen den lindrigaste formen av ingripande i klientens eller patientens grundläggande rättigheter. Det föreslås trots allt att bestämmelser om åtgärden tas in i lagen om självbestämmanderätt, eftersom beredningen har utgått från att de grundläggande rättigheterna för dem som omfattas av lagens tillämpningsområde inte ska få begränsas i fortsättningen, om det inte finns några lagbestämmelser om detta. På grund av karaktären hos denna begränsningsåtgärd som siktar till att trygga vården och omsorgen är bestämmelsen om behörighet att avgöra om den ska användas mer allmänt formulerad än andra behörighetsbestämmelser på så vis att den innebär att en vård- eller serviceutförande person i alla situationer får avgöra saken. Den som avgör ska dock handla enligt den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar samt följa den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 5 § och den individuella plan för självbestämmanderätt som avses i 13 §. Också villkoret för användningen av begränsningsåtgärden, nämligen att förhindra att klienten eller patienten skadar sig, är mer allmänt formulerat än andra villkor. Grundlagsutskottet har ansett att frågan om möjligheten att delegera avgöranden som gäller tillämpning av en grundläggande rättighet är betydelsefull i konstitutionellt hänseende och ansett att det av skäl som hänför sig till de grundläggande rättigheterna är nödvändigt att det av lagen framgår åtminstone den lägsta tjänstemannanivå till vilken beslutanderätten får delegeras vid en myndighet (GrUU 30/2010 rd och GrUU 12/1998 rd). Grundlagsutskottet har påpekat att lagstiftningen om tillämpningen av de grundläggande rättigheterna ska vara skarpt avgränsad på så vis att det av bestämmelserna i lagen framgår bland annat vem som får utöva befogenheter som är betydande med tanke på

de grundläggande rättigheterna. I och med delegeringsmöjligheten skulle förslaget ha blivit helt öppet på denna punkt. I den föreslagna 21 § har behörigheten att avgöra inte delegerats. Behörighetsbestämmelsen är ändå inte på samma sätt exakt som de övriga bestämmelserna. Rätten att avgöra begränsas till de vård- eller serviceutförande personerna. Behörigheten har således inte explicit tilldelats en viss person. Den valda regleringsmodellen baserar sig på begränsningsåtgärdens karaktär och på att åtgärden bör kunna genomföras som ett led i de dagliga vårdrutinerna utan ett tungrott beslutsförfarande. Användningen av åtgärden avgränsas dock av den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar för vården och servicen vid verksamhetsenheten samt av kravet att man vid avgörande om användningen ska iaktta det som står skrivet i verksamhetsenhetens allmänna plan för självbestämmanderätten och i klientens eller patientens individuella plan för självbestämmanderätt.

Den begränsningsåtgärd under klient- och patienttransporter som avses i den föreslagna 22 § ingriper kortvarigt i den personliga friheten och integriteten för den person som åtgärden riktas mot. I praktiken kan åtgärden genomföras till exempel så att personen spänns fast med ett bilbälte, vilket syftar till att skydda både den som åtgärden riktas mot och andra personer i fordonet. Åtgärden är viktig för att främja trafiksäkerheten och förenlig med exempelvis den förpliktande karaktären hos bestämmelserna om skyldighet att använda bilbälte som finns i 88 § i vägtrafiklagen.

Syftet med den föreslagna 32 § är att avvärja en allvarig hälsorisk för patienten eller en allvarig och bestående skada för patienten. Bestämmelsen anknyter till den skyldighet att hjälpa den som är i behov av brådskanande vård som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen anknyter också till 8 § i patientlagen där det sägs att patienten ska beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa även om patientens vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas.

Användning av begränsande anordningar och plagg enligt den föreslagna 34 § kan i högre grad än användningen av andra begränsande anordningar ingripa i individens grundläggande rättigheter. Användningen av begränsningsåtgärden har avgränsats till sådana sjukhus och socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där krävande specialtjänster tillhandahålls. Åtgärden bör analyseras förutom i förhållande till 7 och 10 § i grundlagen också i förhållande till 7 § 2 mom. i grundlagen. Grundlagsutskottet har analyserat användningen av begränsande anordningar med tanke på fastspännande som en särskild begränsning enligt mentalvårdslagen. Utskottet har påpekat att fastspännande innebär ett allvarligt ingripande i patientens personliga frihet och integritet. Åtgärden kan också vara förknippad med hälsorisker. Utskottet har förelagt för övervägande att det av bestämmelsen framgår att fastspännande enligt proportionalitetsprincipen är avsett att användas bara i de allra svåraste situationerna som sistahandsalternativ (GrUU 34/2001 rd).

I samband med behandlingen av lagförslaget om begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen förutsatte grundlagsutskottet att det i fråga om isolering och fastspännande föreskrivs noggrannare än vad regeringen föreslog om med hur långa mellanrum patientens tillstånd måste bedömas för beslut om att åtgärden ska fortgå eller avslutas. Utskottet förutsatte dessutom att regleringen ändras på så sätt att när en patient har varit isolerad eller fastspänd en viss tid ska även andra personer än den behandlande läkaren, antingen direkt eller till exempel genom underställesförfarande, vara med och fatta beslut om fortsatt åtgärd. När anordningar eller plagg som avses i den föreslagna 34 § används ska klientens eller patientens tillstånd följas och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen av en anordning eller ett plagg ska upphöra omedelbart, om användningen kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller säkerhet (GrUU 34/2001 rd).

Exempelvis hjälmar som personer med svår epilepsi använder och andra motsvarande anordningar och plagg omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelsen, men de

har klart mindre begränsande verkan än exempelvis magnetbälten, spännbälten och liknande anordningar och plagg. Enligt den föreslagna paragrafen får därför hjälmar och andra motsvarande anordningar och plagg användas på avsett sätt, medan magnetbälten, spännbälten och andra motsvarande begränsande anordningar och plagg får användas i högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Den lagstiftningsmässiga lösningen är densamma som enligt 22 e § i mentalvårdslagen.

Förutom på grundval av de allmänna villkoren för begränsning av de grundläggande rättigheterna förutsätts det också med tanke på de eventuella olägenheter och skador som användningen av begränsande anordningar och plagg medför att det görs en medicinsk bedömning före användningen, om det inte redan tidigare gjorts en sådan.

Grundlagsutskottet har ansett att patientens intressebevakare eller lagliga företrädare ska underrättas, om patienten har hållits isolerad eller fastspänd en så lång tid som anges i bestämmelsen (GrUU 34/2001 rd). Det är viktigt att underrättelse sker, eftersom patienten i en sådan situation inte självständigt kan utnyttja rättsmedel. En bestämmelse om skyldighet att informera föreslås i 18 §.

Avskildhet och förhindrande att avlägsna sig

I den föreslagna 23 § föreskrivs det om kortvarig avskildhet, som är lagförslagets lindrigaste form av åtgärder för att placera en person så att han eller hon är avskild från andra klienter eller patienter. I praktiken får paragrafen tillämpas exempelvis när en person visas till sitt rum för att lugna sig. Begränsningsåtgärden ingriper i de rättigheter som avses i 7 och 9 § i grundlagen. Det är meningen att åtgärden kortvarigt ska användas för att lugna personen. Godtagbarhetskravet framhävs i bestämmelsen. Åtgärden ska inte få användas exempelvis i fostrande eller disciplinärt syfte. Proportionalitetskravet förutsätter emellertid att en så lindrig åtgärd som möjligt används. Avskildhet kan således innebära att man kan undvika någon annan mer begränsande åtgärd. Om maktmedel enligt 23 § 1 mom. måste tillgripas för att

hålla en klient eller patient avskild ska situationen bedömas i ljuset av 17 § 1 mom. Det momentet förutsätter att om flera begränsningsåtgärder samtidigt riktas mot en klient eller patient ska särskild uppmärksamhet ägnas åt ur åtgärderna samverkar.

I den föreslagna 28 § föreskrivs det om förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig. Förhindrande av att avlägsna sig ingriper förutom i den personliga frihet som är tryggad genom 7 § i grundlagen också i betydande grad i den rättighet som 9 § i grundlagen gäller. Om åtgärden fortgår länge kan det också innebära att den frihet som 7 § i grundlagen tillförsäkrar går förlorad. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska en klient eller patient få hindras från att avlägsna sig från en lokal som används för socialvården eller hälso- och sjukvården eller från en gårdsplan i anslutning till lokalen, om det finns omedelbar risk för att den klient eller patient som avlägsnar sig skulle utsätta sin eller andras hälsa eller säkerhet för allvarlig fara. Klienten eller patienten ska också få återföras till enheten om han eller hon påträffas i dess omedelbara närhet. Maktmedel ska få användas för att hindra klienten eller patienten från att avlägsna sig, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter. Genom regleringen säkerställs det särskilt att begränsningsåtgärden inte innebär att andra personers rörelsefrihet begränsas. Enligt 28 § ska det vårdansvariga organet ha behörighet att besluta om huruvida åtgärden ska fortsätta. I bestämmelsen uppställs också tydliga tidsgränser för begränsningens maximala varaktighet och för när ärendet ska granskas på nytt.

När grundlagsutskottet analyserat begränsningsåtgärderna enligt barnskyddslagen har det godkänt att förbud att avlägsna sig meddelas i situationer där grunderna för åtgärden anges exakt i paragrafen och är godtagbara med tanke på barnskyddet. Bestämmelser om begränsning av rörelsefriheten finns i 69 § i barnskyddslagen. Enligt paragrafen får ett barn, om det är nödvändigt för barnets omsorg och motsvarar barnets bästa, förbjudas att avlägsna sig, om 1) vårdnaden utom hemmet

grundar sig på att barnet allvarligt har äventyrat sin hälsa eller utveckling genom att använda berusningsmedel, begå en brottslig gärning som inte kan anses vara ringa eller något annat därmed jämförbart beteende, 2) barnet under sin vistelse i anstalten betar sig på detta sätt, eller 3) begränsningen i övrigt behövs med avseende på vården eller omsorgen om barnet för att skydda barnet mot ett beteende som allvarligt skadar honom eller henne. Enligt grundlagsutskottet är förutsättningarna för förbudet att avlägsna sig godtagbara med avseende på systemet för de grundläggande rättigheterna. Utskottet har påpekat att förbudet är tidsbegränsat och att det inte får bestämmas att begränsningen ska gälla i större omfattning eller längre än barnets vård och fostran nödvändigt förutsätter. Enligt 69 § i barnskyddslagen gäller dessutom att åtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig på det sätt som anges i bestämmelsen (GrUU 5/2006 rd).

Den föreslagna begränsningsåtgärden skyddar den klient eller patient vars förmåga till självbestämmande är nedsatt eller andra klienter eller patienter vid verksamhetsenheten i situationer där en klient eller patient genom att avlägsna sig utsätter sin egen eller andras hälsa eller säkerhet för allvarlig fara. Genom begränsningsåtgärden kan man följaktligen hindra till exempel en person med demenssjukdom från att lämna enheten i en situation där sjukdomen påverkar hans eller hennes förmåga att hitta fram till sin destination eller tillbaka till enheten eller välja lämplig klädsel för utevistelsen. Det kan således anses att det då finns godtagbara och tungt vägande grunder för den åtgärd som avses i förslaget. Med stöd av 17 § ska åtgärden alltid avslutas genast när den inte behövs för det intresse den skyddar.

Bestämmelser om avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån föreslås i 35 §. Begränsningsåtgärden ingriper allvarligare i klientens och patientens grundläggande rättigheter än åtgärderna enligt 23 och 28 §. Åtgärden ska därför få användas endast på sådana sjukhus och socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där krävande specialtjänster tillhandahålls. I praktiken avgränsas användningen av begränsningsåtgärden till situationer där det inte är

möjligt att använda lindrigare begränsningsåtgärder eller lindrigare begränsningsmetoder är otillräckliga när en klient eller patient 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. Vid verksamhetsenheterna i fråga ska det finnas rum som inretts särskilt för detta ändamål. Maktmedel ska få användas för att genomföra begränsningsåtgärden, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Enligt lagförslaget ska avskildheten få fortgå i högst åtta timmar utan avbrott. Klienten eller patienten ska övervakas hela den tid han eller hon hålls i avskildhet, och han eller hon ska ha möjlighet att få kontakt med personalen. Klienten eller patienten ska ges en sådan klädsel att han eller hon inte kan skada sig med hjälp av sina kläder. För beslut om att hålla en klient eller patient avskild ska det alltid begäras en medicinsk bedömning av den behandlande läkaren, om inte en sådan bedömning begärts redan tidigare.

I samband med lagförslag som gällt begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen och mentalvårdslagen har grundlagsutskottet analyserat förutsättningarna för isolering (GrUU 5/2006 rd). Ur perspektivet för de grundläggande rättigheterna handlar åtgärden inom barnskyddet om frihetsberövande, och inom psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja handlar det om en åtgärd som höjer frihetsberövandets stränghetsgrad. Den föreslagna 35 § motsvarar 69 § i barnskyddslagen. Enligt grundlagsutskottet kan det anses vara godtagbart att ett barn isoleras från de övriga barnen i högst 48 timmar, dock så att det krävs ett nytt beslut efter 24 timmar. Utskottet fäste uppmärksamhet vid att det i 69 § i barnskyddslagen föreskrivs om omsorg och vård av barnet under isoleringen och om läkarundersökningar vid beslut om fortsatt isolering. Utskottet påpekade att den konstanta omsorgen i vissa fall kan kräva att vårdpersonalen har konstant ögon- och hörselkontakt med barnet. Med avseende på barnets rätts-säkerhet och övervakningen av åtgärden var det enligt utskottet viktigt att lagförslaget

kompletterades med att isoleringen i varje enskilt fall utan dröjsmål måste anmälas till exempelvis ett organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen. När det gäller bestämmelserna om isolering i 22 e § i mentalvårdslagen konstaterade utskottet att de isoleringsgrunder som nämns i bestämmelsen är acceptabla med tanke på de grundläggande rättigheterna, och att de situationer där isolering kan bli aktuell är noga avgränsade i bestämmelsen.

De förutsättningar för avskildhet som anges i 35 § i lagen om självbestämmanderätt är till vissa delar striktare än enligt motsvarande bestämmelser i barnskyddslagen och mentalvårdslagen. Grunderna för avskildhet förtecknas på ett uttömmande och noggrant avgränsat sätt i den föreslagna paragrafen, och enligt bestämmelsen får avskildheten pågå i högst åtta timmar. Enligt 69 § i barnskyddslagen får isoleringen pågå i högst 48 timmar, medan det i 22 e § i mentalvårdslagen inte anges explicit hur länge en patient får hållas isolerad. Enligt 22 e § får en patient isoleras bland annat när han eller hon genom sitt uppförande allvarligt försvårar vården av andra patienter eller om isoleringen av patienten är nödvändig av synnerligen vägande skäl som har samband med vården. De förfaranden enligt 33 § i lagen om självbestämmanderätt som syftar till att skydda klientens eller patientens hälsa och säkerhet under avskildheten sammanfaller i huvudsak med motsvarande förfaranden enligt barnskyddslagen och mentalvårdslagen. Förfarandena består av personalens övervakning, möjlighet att få kontakt med personalen samt krav på lämplig klädsel och medicinsk bedömning. På samma sätt som vid tillämpning av alla andra bestämmelser i 5—7 kap. i lagen om självbestämmanderätt ska även vid tillämpning av 35 §, som gäller avskildhet, de allmänna villkor för begränsningsåtgärder som anges i 17 § iakttas. Klientens eller patientens säkerhet och grundläggande behov ska tillgodoses under avskildheten, och åtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig för att skydda klientens eller patientens eller andras hälsa eller säkerhet eller ett betydande egendomsintresse.

Förflyttning till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård

Den föreslagna 24 § gör det möjligt att i avgränsade fall förflytta en person från sin vistelseplats till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård för undersökning eller vård eller behandling trots att personen motsätter sig det. Förflyttningen ska vara nödvändig för att avvärja en allvarlig fara som hotar personens liv eller hälsa eller för att avvärja en allvarlig eller bestående skada och åtgärden ska basera sig på att hälsotillståndet har bedömts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Det är personalen inom den prehospitala akutsjukvården som ska genomföra förflyttningen, vid behov med hjälp av handräckning från polisen.

Förflyttning trots motstånd och undersökning eller vård eller behandling i samband med detta ingriper i betydande grad i den berörda personens personliga frihet och integritet som är tryggade genom 7 § 1 mom. i grundlagen och i det skydd för privatlivet som gäller enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. I praktiken tvingas man tillgripa åtgärder av detta slag till exempel när kraftigt berusade personer behöver sjukvård. Bestämmelsen möjliggör också förflyttning till en verksamhetsenhet för socialvård till exempel när det handlar om en person med demenssjukdom som bor hemma och vars nedsatta kognitiva funktionsförmåga allvarligt äventyrar hans eller hennes liv eller hälsa. Bestämmelsen möjliggör inte godtyckligt ingripande i en persons personliga frihet eller integritet. Tröskeln för att åtgärden ska få vidtas är enligt förslaget hög genom kravet på en allvarlig fara som hotar liv eller hälsa. Det är alltid en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ska bedöma om det finns en sådan fara. Det handlar om vård på motsvarande nivå som den vård som 8 § i patientlagen berättigar till. Enligt den paragrafen ska patienten ges den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa även om patientens vilja på grund av medvetslöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Om patienten tidigare på ett giltigt sätt har uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får han eller hon enligt pa-

ragrafen dock inte ges vård som strider mot viljeförklaringen. När en bedömning av begränsningsåtgärden förflyttning är aktuell är den berörda personen vanligen inte kapabel att på ett giltigt sätt uttrycka sin bestämda vilja.

I praktiken kan det bli aktuellt att tillämpa begränsningsåtgärden till exempel i samband med 39 § som berättigar till tillträde till en persons vistelseplats.

Omhändertagande av ämnen och föremål samt granskning av egendom och försändelser

Begränsningsåtgärderna enligt de föreslagna 25 och 36 § ingriper i det egendomsskydd som är tryggt genom 15 § i grundlagen. Med stöd av 25 § ska av en klient eller patient få tas sådana ämnen eller föremål i verksamhetsenhets besittning som på grund av sina egenskaper lämpar sig att användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet och klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål.

I samband med behandlingen av begränsningsåtgärderna enligt mentalvårdslagen ansåg grundlagsutskottet att på grund av kravet på lagbestämmelse kan förbudet mot innehav inte grunda sig på interna regler vid respektive verksamhetsenhet (GrUU 34/2001 rd). I samma sammanhang påpekade utskottet att i samband med bestämmelserna om omhändertagande av egendom har bestämmelsernas exakthet en alldeles särskild betydelse därför att förbudet mot innehav påverkar omfattningen av befogenheterna för kroppsvisitation och kroppsbesiktning. Utskottet har också förutsatt att egenskaperna hos de omhändertagna ämnena och föremålen inte allvarligt stör den allmänna ordningen vid verksamhetsenheten.

I barnskyddslagen har omhändertagandet av egendom avgränsats till berusningsframkallande ämnen eller redskap som särskilt lämpar sig för bruket av sådana, till ämnen eller föremål som är avsedda att skada barnet eller någon annan samt till ämnen eller föremål vars egenskaper gör att de lämpar sig för att äventyra barnets eller någon annans liv,

hälsa eller säkerhet eller för att skada egendom, om det är sannolikt att barnet använder ämnena eller föremålen på det sätt som avses i bestämmelsen. Grundlagsutskottet konstaterade att det finns godtagbara och tungt vägande skäl för att begränsa barnets äganderätt och att de hänför sig till både barnets och andra personer grundläggande rättigheter. Begränsningen av tillämpningen genom skrivningen ”redskap som särskilt lämpar sig för” berusningsframkallande ändamål och föremål som ”är avsedda” att skada en person uppfyllde kravet på exakt avgränsade bestämmelser. Grundlagsutskottet konstaterade att formuleringen ämnen eller föremål ”vars egenskaper gör att de lämpar sig” inrymmer ett visst mått av vaghet. Utskottet påpekade emellertid att kriterierna höjer åtgärdströskeln och begränsar befogenheterna i tillräcklig omfattning, när man beaktar att det i fråga om den vaga formuleringen med avseende på begränsningsåtgärden anges att det krävs att barnet sannolikt använder ämnet eller föremålet för att äventyra eller för att skada. Utskottet nämnde dessutom att de generella kraven i lagförslaget på att begränsningen ska vara nödvändig och proportionell innebär att regleringen inte är något problem med avseende på grundlagen.

Den föreslagna bestämmelse i barnskyddslagen med stöd av vilken anstalten skulle kunna omhänderta andra ämnen och föremål än de som nämns ovan om de sannolikt är till nackdel när vård utom hemmet ordnas för barnet eller andra barn var däremot enligt grundlagsutskottet mycket allmänt formulerad. Åtgärder som allmänt hänför sig till att förebygga eller avhjälpa olägenheter när vård utom hemmet ordnas föreföll enligt utskottet vara det intresse som var tänkt att skyddas genom regelverket. Utskottet ansåg att ett så allmänt formulerat intresse skulle ha gjort regelverket ännu mindre avgränsat, särskilt som det för verkställigheten enligt den föreslagna formuleringen räckte med att ämnena eller föremålen sannolikt skulle inverka negativt på möjligheterna att ordna vård utom hemmet, om än bara i obetydlig omfattning. Den allmänt formulerade regleringen gör det möjligt att tillämpa befogenheterna godtyckligt (GrUU 11/2005 rd och GrUU 46/2005 rd). För att lagförslaget till denna del skulle

kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning ansåg utskottet att momentet måste preciseras till exempel så att rätten att ta ifrån barnen ämnen och föremål kopplades ihop med en motiverad misstanke om en allvarlig olägenhet för den allmänna ordningen på anstalten eller för omsorgen eller uppfostran av barnen där (GrUU 5/2006 rd).

I lagförslaget har befogenheterna och avgränsningarna i fråga om omhändertagande av ämnen och föremål tagits in i lagen på samma sätt som i fråga om användningen av de övriga begränsningsåtgärderna. Det syfte och användningsvillkor som grundlagsutskottet ansett vara godtagbart har angetts i två steg så att det krävs att ämnena och föremålen ska lämpa sig för ändamålet och sannolikt kommer att användas för detta. Till denna del uppfyller den föreslagna bestämmelsen de krav som grundlagsutskottet ställt för att bestämmelserna ska vara godtagbara och för att lagen ska kunna stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

När grundlagsutskottet behandlade bestämmelserna i barnskyddslagen förutsatte det att lagen kompletteras med en bestämmelse som säger att anstalten är skyldig att återbörda den omhändertagna egendomen till ägaren när det inte finns bestämmelser om återbördande eller förstörande av egendomen någon annanstans i lagstiftningen. I 25 § 2 och 3 mom. föreslås bestämmelser om att det ska fattas ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till patienten eller klienten inom ett dygn efter omhändertagandet eller när servicen upphör.

Med stöd av den föreslagna 36 § ska de utrymmen som en klient eller patient förfogar över och den egendom som han eller hon innehar få granskas, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten innehar ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom. Om det finns grundad anledning att misstänka att ett brev eller någon annan försändelse till en klient eller patient innehåller ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom., ska innehållet i försändelsen få granskas, dock utan att brevet eller andra förtroliga meddelanden läses.

Ett ovillkorligt förbud ingår i 10 § 2 mom. i grundlagen. Enligt momentet är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga

om andra förtroliga meddelanden okränkbar. Genom lag kan enligt 3 mom. bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga vid utredning av brott som äventyrar individens eller samhällets säkerhet eller hemfriden, vid rättegång och säkerhetskontroll samt under frihetsberövande. Grundlagsutskottet har framhållit vikten av att på behörigt sätt ta hänsyn till kraven på koppling till syftet och på proportionalitet när lagens enskilda bemyndigandebestämmelser tillämpas (GrUU 34/2001 rd, GrUU 20/2005 rd och GrUU 5/2006 rd). Till exempel hemligheten i fråga om förtroliga meddelanden kan enligt grundlagen inte begränsas annat än i den omfattning som det är befogat i varje enskilt fall. Grundlagsutskottet har betonat betydelsen av kravet på nödvändighet och att det också i institutionsmiljöer gäller att meddelandehemligheten får begränsas bara i den omfattning som det är befogat i varje enskilt fall (GrUU 59/2006 rd). Om syftet med begränsningen kan uppnås genom att ett meddelande stoppas kan det inte anses nödvändigt att meddelandet blir läst, vilket således inte får göras enligt grundlagen (GrUU 34/2001 rd).

Bland bestämmelserna om begränsningsåtgärder i barnskyddslagen finns en bestämmelse om granskning av de utrymmen som barnet förfogar över och av den egendom som barnet innehar. Lokaler som ett barn på institution förfogar över omfattas enligt utskottet inte av hemfridskyddet. Däremot har utskottet ansett att befogenheterna att kontrollera lokalerna är av betydelse för det skydd för privatlivet som tryggats genom 10 § i grundlagen. Då kontrollbefogenheterna är kopplade till de ämnen och föremål som avses i momentet om omhändertagande av ämnen och föremål och det finns grundad anledning att misstänka att ett barn innehar den typen av ämnen och föremål, påverkar bestämmelsen inte lagstiftningsordningen för lagförslaget, ansåg utskottet (GrUU 5/2006 rd).

Enligt grundlagsutskottet var inte heller barnskyddslagens bestämmelser om rätt att kontrollera försändelser till ett barn problematiska med tanke på 10 § i grundlagen, när man ser till att nödvändiga begränsningar i hemligheten i fråga om förtroliga meddelan-

den enligt förarbetena till bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna kan föreskrivas bland annat för den tid som ett barn är omhändertaget på grundval av lagstiftningen om barnskydd (GrUU 5/2006 rd). Enligt momentet får innehållet i försändelsen granskas utan att förtroliga meddelanden läses. Utskottet påpekade att enligt ordalydelsen i barnskyddslagens bestämmelse om granskning av försändelser har inte heller de som ingår i ett organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen rätt att läsa ett meddelande. Bestämmelsen om begränsningsåtgärden har senare ändrats så att det föreskrivs att det på mycket begränsade villkor är möjligt att läsa ett brev eller ett annat förtroligt meddelande.

Rätten att läsa meddelanden går enligt grundlagsutskottet helt klart ett steg längre och kommer in på meddelandeskyddets kärnområde. Det finns inget hinder för en sådan bestämmelse med hänsyn till grundlagen, om den uppfyller nödvändighetskravet i grundlagens 10 § 3 mom. och inte begränsar den grundläggande rättigheten mer än vad som är motiverat i varje enskilt fall. Ett villkor för att ett meddelande ska få läsas kan enligt grundlagsutskottet vara att det i ett enskilt fall finns grundad anledning att misstänka att meddelandets innehåll kan äventyra barnets eller någon annans liv, hälsa, säkerhet eller utveckling. Alternativt kan den grundläggande rättigheten begränsas genom att bestämmelsen utformas så att i den tillräckligt exakt anges de med hänsyn till 10 § 3 mom. i grundlagen godtagbara omständigheter som exempelvis relaterar till barnet eller avsändaren och med tanke på vilka det kan anses motiverat att meddelanden till barnet blir lästa (GrUU 59/2006 rd och GrUU 30/2009 rd).

Bestämmelserna i 36 § i lagen om självbestämmanderätt motsvarar till väsentliga delar den gällande lydelsen i 67 § i barnskyddslagen, men förslaget innehåller inte någon rätt att läsa ett meddelande. Den föreslagna bestämmelsen kan inte betraktas som problematisk med tanke på 10 eller 15 § i grundlagen.

Kroppsvsitation

Bestämmelserna i den föreslagna 26 § innebär ingripande i klientens eller patientens personliga integritet och i skyddet för privatlivet. Enligt paragrafen ska det vara möjligt att kroppsvisitera en klient eller patient i en situation där det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom. i lagförslaget. Graden av misstanke motsvarar den grad av misstanke som ingår i motsvarande begränsningsåtgärd enligt mentalvårdslagen och barnskyddslagen. I samband med behandlingen av bestämmelserna om begränsningsåtgärder i mentalvårdslagen har grundlagsutskottet konstaterat att bestämmelserna om kroppsvisitation inte är problematiska med tanke på grundlagen, om utskottets anmärkning mot regleringen av omhändertagande av egendom blir behörigen beaktad. Också när det gäller barnskyddslagen har utskottet konstaterat att regleringen inte bereder några problem med tanke på grundlagen (GrUU 34/2001 rd, GrUU 5/2006 rd och GrUU 20/2005 rd).

I det föreslagna 26 § 2 mom. förutsätts att i det fall att klienten eller patienten är minderårig ska den som utför visitationen och den andra närvarande personen vara av samma kön som klienten eller patienten. Detta krävs dock inte om den som utför visitationen och den andra närvarande personen är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste vidtas omedelbart för att sörja för klientens, patientens eller någon annans hälsa och säkerhet. Bestämmelsen stämmer överens med 66 § 1 mom. i barnskyddslagen. På samma sätt som genom den bestämmelsen i barnskyddslagen har avsikten med det föreslagna momentet varit att säkerställa att kroppsvisitationen utförs med iakttagande av stor finkänslighet och med respekt för barnets fysiska integritet, konsidentitet, människovärde och privatliv. Kravet på respekt för människovärdet står skrivet i 2 mom. i den föreslagna paragraf som gäller allmänna villkor för användningen av begränsningsåtgärder (17 §) och gäller således också andra än minderåriga, men när det handlar om barn är det befogat att framhålla kravets betydelse.

Användning av tekniska anordningar

Användning av en teknisk anordning som avses i den föreslagna 27 § innebär att hjälp kan fås i rätt tid genom att den som fallit eller drabbats av en sjukdomsattack själv slår larm genom att trycka på en larmknapp som har fästs på honom eller henne. Tekniska anordningar som avses i paragrafen ska också kunna installeras i utrymmen, på möbler eller på instrument som klienten eller patienten förfogar över så att anordningen reagerar när klienten eller patienten är aktiv eller passiv, rör sig eller eventuellt faller, eller automatiskt identifierar att personen trillar varvid larmet går till en personsökare.

Användning av tekniska anordningar innebär ingripande i personens integritetsskydd. Det kan anses att en teknisk anordning som fästs på en person ingriper i hans eller hennes integritet. Att en teknisk anordning installeras i den bostad eller det rum som är i klientens eller patientens personliga bruk innebär ingripande i hemfridsskyddet. Kränkning av hemfridsskyddet innebär alltid också en kränkning av integritetsskyddet. I det föreslagna 27 § 3 mom. nämns därför enbart integritetsskyddet explicit. Kameraobservation, videoobservation eller annan teknisk observation eller upptagning kan anses kränka privatlivet så pass att sådant inte tillåts med stöd av 27 §.

Som en förutsättning för att tekniska anordningar ska få användas föreslås att det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa. Den föreslagna bestämmelsen tillgodoser den rätt till liv och personlig trygghet som garanteras enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Dessutom bör det beaktas att användningen av tekniska anordningar kan främja och stödja klientens eller patientens funktionsförmåga och handlingskraft på så vis att han eller hon trots sin nedsatta funktionsförmåga kan leva så självständigt som möjligt. Genom att använda tekniska anordningar kan man också undvika större intrång i klientens eller patientens integritet i situationer där alternativet till användningen av tekniska anordningar är att social- och hälsovårdspersonal regelbundet gör kontrollbesök

i klientens eller patientens bostad eller det rum där han eller hon bor.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådskande fall en vård- eller serviceutförande person som ska fatta beslutet att använda en teknisk anordning.

Den föreslagna 27 § utgör inget problem med tanke på det privatliv, den hemfrid och den personliga integritet som tryggats genom grundlagen.

Vårdinsatser

Den föreslagna 30 § gör det möjligt att ge läkemedel som förskrivits av läkare, 31 § innebär möjlighet att genomföra åtgärder som gäller den personliga hygien, 32 § möjliggör medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård, och 33 § innebär möjlighet att ge näring eller vätska samt begränsa tvångsmässigt ätande eller drickande trots att personen motsätter sig detta. Beroende på respektive bestämmelse är det en förutsättning att det allvarligt kan äventyra personens liv eller hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten om åtgärden uteblir. I 31 §, som gäller begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien, har också äventyrande av människovärdet angetts som grund för regleringen. Det kan då handla om till exempel en situation där en klient eller patient har sölat ner sig med avföring och motsätter sig tvättning. Riksdagens justitieombudsman ansåg i sitt beslut av den 29 november 2013 att det var förnedrande och kränkte människovärdet när en förvirrad och aggressiv patient naken och nedsmutsad av avföring transporterades till observation som avses i 9 § i mentalvårdslagen. I samma avgörande påpekade justitieombudsmannen att ett isoleringsrum som sölats ner med urin eller avföring samt sängkläderna i rummet ska rengöras genast även om patienten avsiktligt har orsakat situationen.

En patient ska få ges läkemedel med kortvarig verkan trots att patienten motsätter sig det, om han eller hon annars allvarligt kan äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Användningen av åtgärden har begränsats till sådana former av social- och hälso-

vårdsservice där det finns personal på plats dygnet runt.

Begränsningsåtgärderna enligt de föreslagna 30—33 § ingriper i den personliga integritet som är tryggad genom 7 § 1 mom. i grundlagen och i skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Rätten till personlig integritet och skyddet för privatlivet ger skydd mot medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. När de föreslagna bestämmelserna i 30—33 § analyseras bör också kravet på respekt för människovärdet uppmärksammas. När det gäller försummelse av nödvändig vård eller omsorg kan det bli aktuellt att bedöma detta som sådan inhuman och förnedrande behandling som den som avses i 7 § 2 mom. i grundlagen samt som försummelse av sådan oundgänglig omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen. I oundgänglig omsorg ingår som en förutsättning för ett människovärdigt liv bland annat tillgång till oundgänglig föda.

I samband med psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja kan tillförsel av näring trots patientens motstånd grunda sig antingen på behandlingen av en psykisk sjukdom enligt 22 b § i mentalvårdslagen eller på behandlingen av en somatisk sjukdom enligt 22 c § i samma lag. Enligt bestämmelserna om behandling av somatiska sjukdomar gäller att om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, ska vård få ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa. När det gäller behandling av somatiska sjukdomar förutsatte grundlagsutskottet att 22 § 2 och 3 mom. skulle ändras så att läkaren i de situationer som avses i bestämmelserna fick besluta om kortvariga åtgärder som är nödvändiga för vården (GrUU 34/2001 rd). Förutsättningarna för en åtgärd som gäller nödvändig hälso- och sjukvård enligt 32 § i lagen om självbestämmanderätt är delvis striktare än regleringen i mentalvårdslagen. Som förutsättning föreslås allvarligt äventyrande av hälsan eller allvarlig och bestående skada.

Matning mot patientens vilja har betraktats som behandling av en psykisk sjukdom, om åtgärden hör nära samman med behandlingen av anorexi, djup depression eller någon an-

nan störning i den psykiska hälsan. Matning är en tänkbar åtgärd när en person inte själv förstår vilken betydelse födan har för att trygga livsfunktionerna. När det gäller 22 b § i mentalvårdslagen förutsatte grundlagsutskottet att regleringen preciseras med avseende på åtgärder som allvarligt eller oåterkalleligt inkräktar på patientens integritet, såsom psykokirurgiska ingrepp och hormonbehandling som inverkar på en persons könsdrifter. Utskottet ansåg att även om behandlingsformer av detta slag inte tillämpas i Finland, bör möjligheten att tillgripa dem inte få bli beroende enbart av en bedömning av deras medicinska godtagbarhet.

Enligt Europadomstolens avgörande av den 11 juli 2006 i målet Jalloh mot Tyskland kan medicinskt behövliga åtgärder inte betraktas som inhumana eller förnedrande. Det här gäller exempelvis tillförsel av näring mot personens vilja när syftet är att rädda livet på en frihetsberövad person som vägrat äta. Det ska dock läggas fram övertygande bevis på att åtgärden är nödvändig från medicinsk ståndpunkt.

Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård samt användning av begränsningsåtgärder i samband med avhämtning och transport

De föreslagna bestämmelserna i 38 och 39 § innebär betydande ingripande i den berörda personens hemfrid som är skyddat enligt 10 § i grundlagen. Det är tänkbart att man genom åtgärderna ingriper även i utomstående, exempelvis en familjemedlems eller någon annan närstående, rättigheter. Bestämmelserna i 38 § gäller situationer där personalen inom prehospitalet akutsjukvård ska ha rätt att för utredning av hälsotillståndet få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats. I 39 § anges de villkor som ska vara uppfyllda för att en socialarbetare ska få tillträde till en sådan persons bostad som är i uppenbart behov av socialvård. Bestämmelsen motsvarar gällande lydelse i 41 § i socialvårdslagen.

Befogenheten att få tillträde till bostaden är av betydelse med tanke på hemfridsskyddet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Enligt det specificerade lagförbehållet i 10 § 3 mom. i grundlagen kan genom lag bestämmas om

åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. De föreslagna bestämmelserna uppfyller lagförbehållskravet genom att de tryggar rätten till liv och oundgänglig omsorg för den som åtgärden riktas mot. I samband med reformen av de grundläggande rättigheterna nämndes 41 § i socialvårdslagen som ett exempel på möjligheten att ingripa i hemfridsskyddet på det sätt som avses i 10 § 3 mom. i grundlagen.

Förutom i rättigheterna för den som åtgärden riktas mot kan åtgärden också ingripa i hemfridsskyddet för andra som bor i samma bostad eller på samma vistelseplats som den berörda personen. Med tanke på möjligheten att trygga dessa personers rättigheter kan man överväga bestämmelser om att samtycke av dem ska ges företräde. Grundlagsutskottet har dock i sin tidigare praxis sett vissa problem med en sådan lagstiftningsmetod och poängterat hur viktigt det är att vara mycket återhållsam med att godkänna samtycke som rättslig grund för ingrepp i de grundläggande rättigheterna. Återhållsamheten är ännu viktigare om bestämmelsen om grundläggande rättigheter är förenad med ett specificerat lagförbehåll. I det fall som utskottet analyserat hade det som grundlagen accepterar som hemfridsberättigat byggts upp kring en samtyckeskonstruktion så att den dömde och de övriga personerna i bostaden gav sitt samtycke till övervakningen av straffverkställigheten. Å andra sidan har utskottet ansett att mycket noga avgränsade rättigheter visavi hemfriden som är nödvändiga för att införa den nya straffarten och som karaktäriseras som kortvariga besök kan grundas på att den dömde och de som bor i bostaden ger sitt samtycke (GrUU 30/2010 rd). I en sådan samtyckeskonstruktion gäller det dock att väga familjemedlemmens eller någon annan närståendes hemfridsskydd mot den berörda personens rätt till liv och oundgänglig omsorg, av vilka den senare då är en starkare rätt.

I samband med behandlingen av lagen om räddningsväsendet ansåg grundlagsutskottet att till exempel inspektionsfullmakterna i anslutning till undersökning av olyckor inte strider mot bestämmelserna om skydd för

hemfrid (GrUU 31/1998 rd). Utskottet har dock påpekat att rätten att få tillträde till utrymmen som används för boende av permanent natur bör kopplas ihop med personlig säkerhet, inte med en ökning av den allmänna säkerheten, eftersom den allmänna säkerheten inte är en grundläggande rättighet (GrUU 62/2010 rd). Det kan således anses att de föreslagna bestämmelserna i 38 och 39 § är förenliga med lagförbehållet i 10 § 3 mom. i grundlagen och uppfyller villkoren för begränsning av de grundläggande rättigheterna i fråga om tillträde till bostaden eller vistelseplatsen.

Grundlagsutskottet har förutsatt att ingripande i hemfriden ska regleras genom lag och att ingrepp i regel är möjliga endast då en viktig allmän fördel kräver det. Utskottet har dessutom framhållit att endast en person med tjänsteansvar kan få göra ingreppen men att han eller hon inte får beviljas rätt att själv bruka tvångsmedel utan måste be polisen om handräckning när det behövs. Bestämmelser om handräckning föreslås i 38 och 39 § samt i 24 §.

Beslutsfattande och genomförande av åtgärder

Grundlagsutskottet har ansett att frågan om möjligheten att delegera avgöranden som gäller tillämpning av en grundläggande rättighet är betydelsefull i konstitutionellt hänseende och ansett att det av skäl som hänför sig till de grundläggande rättigheterna är nödvändigt att det av lagen framgår åtminstone den lägsta tjänstemannanivå till vilken beslutanderätten får delegeras vid en myndighet (GrUU 30/2010 rd och GrUU 12/1998 rd).

I den föreslagna lagen om självbestämmanderätt är utgångspunkten att det för användning av begränsningsåtgärder krävs ett beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande. Enligt den föreslagna 12 § ska beslutet fattas av en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen eller av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som utsetts av det organ som avses i 6 § i socialvårdslagen. I brådskande fall får en vård- eller serviceutförande person bedöma förmågan till självbestämmande. Ett beslut om

nedsatt förmåga till självbestämmande berättigar emellertid inte ensamt till begränsningsåtgärder. I respektive paragrafer föreskrivs det dessutom särskilt om de personer som har rätt att avgöra eller besluta huruvida begränsningsåtgärder ska användas. Utgångspunkten är att den person som ansvarar för vården av klienten eller patienten ska ha rätt att avgöra eller fatta beslut. I brådska fall ska oftast en vård- eller serviceutförande person ha rätt att avgöra saken. Enligt 28 §, som gäller förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig, gäller dessutom att beslutet ska hänskjutas till det vårdansvariga organet för granskning. Enligt 21 §, som gäller användning av begränsande anordningar, ska en vård- eller serviceutförande person alltid ha rätt att avgöra saken. I samband med åtgärder där betydelsen av hälsovetenskaplig eller medicinsk expertis accentueras (24, 30—32 och 38 §) ska antingen den behandlande läkaren, en jourhavande läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ha denna befogenhet. Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska legitimerade läkare besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband därmed, läkemedelsbehandling medräknad. Enligt den föreslagna 39 § ska en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården ha rätt att avgöra saken.

Det är i princip de vård- eller serviceutförande personerna som ska genomföra begränsningsåtgärder. Bestämmelserna i 24, 38 och 39 § utgör undantag från huvudregeln. Enligt dem ska åtgärder utföras av personalen inom prehospital akutsjukvård och av socialarbetare. Enligt den föreslagna 41 § ska väktare och ordningsvakter på uppdrag av vårdgivaren få biträda vård- eller serviceutförande personer när dessa genomför begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt. Enligt 1 mom. ska en ordningsvakt och en väktare ha rätt att på begäran av en vård- eller serviceansvarig person eller en vård- eller serviceutförande person lämna sådant bistånd som behövs i samband med en begränsningsåtgärd. Enligt den föreslagna 41 § ska anlitande av en väktare eller ordningsvakt grunda sig på den vård- el-

ler serviceansvariga personens eller den vård- eller serviceutförande personens bedömning av behovet av bistånd i samband med begränsningsåtgärden. Väckare och ordningsvakter som biträder vid begränsningsåtgärder ska lyda under social- och hälsovårdspersonalen och följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar.

Ändringssökande och annat rättsskydd

Med stöd av 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt organ. Enligt 2 mom. ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

I samband med behandlingen av lagförslag som gällt begränsningsåtgärder enligt 4 a kap. i mentalvårdslagen och begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen har grundlagsutskottet betonat inte bara vikten av att begränsningarna är nödvändiga, godtagbara, noggrant avgränsade och proportionerliga utan också betydelsen av rättsskyddet för dem som begränsningsåtgärder riktas mot (GrUU 34/2001 rd och GrUU 5/2006 rd). Åtgärder ska också vidtas med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med respekt för klientens eller patientens mänskliga värd. Det har ansetts att en övergripande möjlighet att överklaga hos domstolarna generellt sett räcker till för att uppfylla rättsskyddskravet (GrUU 38/1998 rd). Det som i 21 § i grundlagen föreskrivs om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning hindrar emellertid inte att man lagstiftar om obetydliga undantag från rätten att söka ändring, så länge undantagen inte rubbar rättighetens ställning som huvudregel eller i något enskilt fall äventyrar den enskildes rättsskydd. Grundlagsutskottet har påpekat att även om rätten att söka ändring står på utgångspunkt kan det i vissa fall vara tillräckligt också med lindrigare rättsskyddsarrangemang än den ordinära rätten att söka ändring (GrUU 23/1997 rd, GrUU 51/2006 rd, GrUU 7/1997 rd och GrUU 5/2006 rd).

I samband med behandlingen av bestämmelserna om begränsningsåtgärder i mentalvårdslagen och barnskyddslagen ansåg

grundlagsutskottet det vara i princip godtagbart att det inte fattas beslut om alla begränsningsåtgärder. Sådana åtgärder är vanligen av den karaktären att de måste verkställas utan dröjsmål, och det rättsläge som föregått dem kan inte längre återställas genom sökande av ändring (GrUU 34/2001 rd och GrUU 5/2006 rd). När det gäller dessa bestämmelser har utskottet betonat att det är viktigt att rättsskyddet i dessa fall har ordnats på något annat sätt, till exempel med bestämmelser om hur kroppsvisitation får företas, att åtgärderna ska antecknas och att en skriftlig utredning ska lämnas (GrUU 5/2006 rd).

Enligt den föreslagna 46 § ska beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande enligt 12 § och följande beslut om användning av begränsningsåtgärder vara överklagbara: omhändertagande av ämnen eller föremål när de inte återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §), användning av tekniska anordningar (27 §), förhindrande av att avlägsna sig (28 och 29 §), läkemedelsbehandling trots motstånd (30 §), användning av begränsande anordningar och plagg (34 §), avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån (35 §), granskning av klienters och patienters egendom och försändelser (36 §) och begränsning av kontakter (37 §). Beslut om dessa begränsningsåtgärder ska få överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

Begränsningsåtgärder i fråga om vilka användning inte får överklagas genom besvär är enligt förslaget fasthållande (20 §), användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner (21 §), användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter (22 §), kortvarig avskildhet (23 §), förflyttning till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård (24 §), kroppsvisitation (26 §), begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien (31 §), nödvändig hälso- och sjukvård (32 §) och näringsrelaterade begränsningsåtgärder (33 §). Användning av begränsningsåtgärder ska inte heller få överklagas genom besvär i följande fall: omhändertagande av ämnen eller föremål när de återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §), när en klient eller patient i

brådskande fall hindras från att avlägsna sig (28 §), läkemedelsbehandling trots motstånd i samband med jourmottagning eller prehospital akutsjukvård (30 §), användning av begränsande anordningar eller plagg i brådskande fall (34 §) och avskildhet i brådskande fall i ett rum som kan låsas utifrån (35 §). Dessa åtgärder har karaktär av faktiska förvaltningsåtgärder som påverkar individens rättigheter och skyldigheter. De är också av den karaktären att de måste verkställas utan dröjsmål, och det rättsläge som föregått dem kan inte återställas genom sökande av ändring. Med beaktande av åtgärdens karaktär handlar det dock inte i fråga om dem om ett sådant beslut med avseende på individens rättigheter och skyldigheter som ska kunna föras till domstol i enlighet med 21 § 1 mom. i grundlagen.

Bestämmelserna om genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder (42 §) och dokumentering av begränsningsåtgärder (43 §) är exempel på andra sådana bestämmelser i lagförslaget som främjar individens rättssäkerhet.

Bestämmelser om statistikföring av begränsningsåtgärder föreslås i 44 §. Grundlagsutskottet har ansett att anmälan till regionförvaltningsverket om att begränsningsåtgärder använts är ett viktigt led i rättsskyddet för en patient som ska hållas isolerad eller fastspänd (GrUU 34/2001 rd). Därför bör det enligt utskottets mening föreskrivas i lagen om anmälningsskyldigheten från fall till fall, det vill säga så att anmälan ska göras särskilt varje gång patienten isoleras och spänns fast. Förslaget motsvarar i fråga om varje begränsningsåtgärd grundlagsutskottets ståndpunkt.

Klientens rättsskydd stärks dessutom av följande bestämmelser i lagförslaget: allmän planeringsskyldighet (5 §), introduktion, kompletterande utbildning och handledning för personalen samt planlösningar som främjar självbestämmanderätten (6 §), informationsskyldighet som gäller självbestämmanderätt (7 §) och tillsyn över användningen av begränsningsåtgärder (45 §).

Klienterna, patienterna och deras företrädare ska dessutom ha möjlighet att ge in anmälningar enligt klientlagen och patientlagen, att hos tillsynsmyndigheten anföra för-

valtningsklagan enligt förvaltningslagen och att väcka skadeståndstalan och åtal för brott.

3.2 Överföring av uppgifter som innebär utövning av offentlig makt på andra än myndigheter

Villkor i samband med att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter

Den föreslagna regleringen i lagen om självbestämmanderätt är av betydelse med tanke på 124 § i grundlagen till den del det föreslås att också andra än myndigheter ska ha befogenheter att ingripa i klienters eller patienters grundläggande rättigheter. I praktiken handlar det om att andra än en myndighet ska fatta beslut eller träffa andra avgöranden som gäller användning av begränsningsåtgärder och att andra än offentligt anställda i tjänsteförhållande ska genomföra begränsningsåtgärder.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

För det första krävs det att ett överförande behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgiften i fråga. Enligt förarbetena till grundlagen ska man vid bedömningen av ändamålsenligheten särskilt uppmärksamma dels förvaltningens effektivitet och övriga interna behov, dels enskilda personers och sammanslutningars behov. Också arten av förvaltningsuppgifterna ska beaktas vid bedömningen. Kravet på ändamålsenlighet kan således när det är fråga om uppgifter i samband med serviceproduktion uppfyllas lättare än till exempel i fråga om beslutsfattande som gäller en enskild persons eller sammanslutnings centrala rättigheter. Kravet på ändamålsenlighet är i detta sammanhang en rätts-

lig förutsättning som ska bedömas från fall till fall.

Bestämmelserna i 124 § i grundlagen understryker betydelsen av utbildning och sakkunskap hos de personer som sköter offentliga förvaltningsuppgifter samt vikten av att dessa ska stå under tillräcklig offentlig tillsyn. Kraven på rättssäkerhet och god förvaltning gäller framför allt beslutsfattandet i samband med offentliga förvaltningsuppgifter. I detta sammanhang ska avseende fästas vid bland annat jämlikheten, rätten att bli hörd, kravet på att beslut ska motiveras och rätten att söka ändring. Med stöd av 2 § 3 mom. i förvaltningslagen blir den lagen direkt tillämplig på privata serviceproducenter när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Detta har betydelse för att kraven på god förvaltning ska uppfyllas.

Enligt grundlagsutskottet är syftet med bestämmelsen att begränsa överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter utanför det egentliga myndighetsmaskineriet. Utskottet framhåller att när förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter måste man genom lagstiftning garantera att rättsskyddet och kravet på god förvaltning iakttas. Vidare påpekar utskottet att till den del förvaltningsuppgifter kan innebära utövning av offentlig makt gäller det att särskilt försäkra sig om att de personer som utövar makt betraktas som tjänstemän på det sätt som avses i strafflagen.

Enligt sista meningen i 124 § i grundlagen får uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt ges endast myndigheter. Enligt förarbetena till grundlagen ska som betydande utövning av offentlig makt betraktas till exempel på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande rättigheter. Grundlagsutskottets tolkningspraxis i fråga om användningen av maktmedel har dock ändrats efter det att grundlagen trätt i kraft.

Bestämmelser om användning av maktmedel finns i 4 kap. 6 § i strafflagen, och 1 mom. i den paragrafen gör det möjligt att för utförande av tjänsteuppdrag eller av någon annan därmed jämförbar orsak genom lag föreskriva om rätten att använda maktmedel. Med tjänsteuppdrag avses uppgifter som hör samman med ett tjänsteförhållande.

Även personer som inte står i tjänsteförhållande kan ha behov av att använda maktmedel. Grundlagsutskottet har i sin tolkningspraxis efter grundlagens ikraftträdande förespråkade att begränsade befogenheter att använda maktmedel ska kunna anförtros även andra än myndigheter. Vid bedömningen av möjligheterna att anförtro andra än myndigheter befogenheter att använda maktmedel har utskottet ansett att det med tanke på skyddet av den personliga integriteten är viktigt att befogenheter att använda maktmedel endast anförtros personer som fått utbildning för att kunna använda dem och det vid utbildningen fästs uppmärksamhet vid de grundläggande och mänskliga rättigheterna så som faktorer som begränsar användningen av maktmedel (GrUU 54/2001 rd, GrUU 28/2001 rd och GrUU 70/2002 rd).

Ordningsvakter och väktare

För verksamhetsenheter för social- och hälsovården får under vissa förutsättningar utses väktare och ordningsvakter från privata bevakningsföretag. Det har konstaterats att anlitandet av väktare och ordningsvakter höjer säkerheten vid verksamhetsenheterna för social- och hälsovården.

Den 14 april 2009 gjorde riksdagens justitieombudsman en framställning om begränsningsåtgärder vid sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där patienter vårdas för somatiska sjukdomar. I framställningen hänvisade justitieombudsmannen till statsrevisorernas promemoria från 2007 där personalens rättsskydd vid våldssituationer inom social- och hälsovården togs upp. Enligt statsrevisorerna råder det i det praktiska arbetslivet en viss obalans mellan arbetarskyddslagens bestämmelser om säkerheten på arbetsplatsen och bestämmelserna om patientens rätt att få vård. Enligt statsrevisorerna har flera aktörer lyft fram de problem som hänför sig till begränsning med avseende på patienterna och den otydliga regleringen i anslutning till detta. Riksdagens justitieombudsman betonade i sin framställning dels personalens rätt till säkerhet i arbetet, dels patientens rätt till god vård.

Enligt de föreslagna 40 och 41 § ska väktare och ordningsvakter på uppdrag av vårdgi-

varen få biträda vård- eller serviceutförande personer när dessa genomför begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt. En ordningsvakt och en väktare ska ha rätt att på begäran av en vård- eller serviceansvarig person eller en vård- eller serviceutförande person lämna sådant bistånd som behövs i samband med en begränsningsåtgärd. Anlitande av en väktare eller ordningsvakt ska grunda sig på den vård- eller serviceansvariga personens eller den vård- eller serviceutförande personens bedömning av behovet av bistånd i samband med begränsningsåtgärden. Väktare och ordningsvakter som biträder vid begränsningsåtgärder ska lyda under social- och hälsovårdspersonalen och följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar. Ordningsvakterna och väktarna ska med andra ord inte ha befogenheter att självständigt besluta om användningen av begränsningsåtgärder som avses i lagen om självbestämmanderätt.

Den vårdgivare som är uppdragsgivare ska ge ordningsvakterna och väktarna introduktion, kompletterande utbildning och handledning på det sätt som föreskrivs i det föreslagna 6 § 1 mom. Introduktion, utbildning och handledning med sikte på stärkt självbestämmanderätt för klienterna och patienterna höjer ordningsvakternas och väktarnas kompetens, vilket stärker såväl klienternas och patienternas som ordningsvakternas och väktarnas rättsskydd.

Enligt 40 § 3 mom. ska vårdgivaren återkalla ordningsvaktens eller väktarens uppdrag att biträda, om ordningsvakten eller väktaren handlar i strid med bestämmelserna om skyldigheter i lagen om självbestämmanderätt eller någon annanstans i lagstiftningen eller på något annat sätt visar sig vara olämplig för uppdraget. En ordningsvakt eller väktare kan visa sig vara olämplig för uppdraget genom att han eller hon upprepade gånger handlar i strid med anvisningarna eller uppvisar likgiltighet för klienternas eller patienternas självbestämmanderätt, integritetsskydd eller andra rättigheter.

Enligt den föreslagna 41 § ska ordningsvakterna och väktarna respektera klientens eller patientens självbestämmanderätt och följa principen om minsta olägenhet. Enligt bestämmelsen ska det dessutom förutsättas

att ordningsvakten eller väktaren är av samma kön som den klient eller patient som begränsningsåtgärden riktas mot, om andra plagg än ytterkläderna kläs av klienten eller patienten under åtgärdens gång. Begränsningsåtgärden ska då genomföras i ett separat utrymme, exempelvis i läkarens mottagningsrum eller något annat rum som andra klienter eller patienter inte har tillträde till. Kravet motiveras av klientens eller patientens könsidentitet, människovärde och integritetsskydd. Det står också i samklang med 17 § 2 mom. Den paragrafen gäller allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder, och enligt dess 2 mom. ska begränsningsåtgärder genomföras med respekt för klientens eller patientens människovärde.

I 41 § 3 mom. föreslås en informativ bestämmelse där det hänvisas till strafflagens bestämmelser om excess i samband med användning av maktmedel. Bestämmelserna om tjänsteansvar i den föreslagna 49 § i lagen om självbestämmanderätt ska också gälla ordningsvakter och väktare när de biträder social- och hälsovårdspersonalen i samband med begränsningsåtgärder. I 40 kap. 12 § i strafflagen finns bestämmelser om det straffrättsliga ansvaret för personer som utövar offentlig makt. När ordningsvakter och väktare biträder social- och hälsovårdspersonal med att genomföra en begränsningsåtgärd på det sätt som föreskrivs i de föreslagna 40 och 41 § ska ordningsvakterna och väktarna betraktas som personer som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. Med person som utövar offentlig makt avses enligt den punkten den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter.

När det gäller ordningsvakter och väktare bör propositionen granskas med hänsyn till 124 § i grundlagen. I den paragrafen föreskrivs det om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Med beaktande av avgränsningarna i fråga om ordningsvakternas och väktarnas uppgifter samt social- och hälsovårdens verksamhetsmiljö kan det anses att förslaget om möj-

ligheten att anlita ordningsvakter och väktare inte är problematiskt. Vaktarnas och ordningsvakternas uppgifter kommer inte att i någon väsentlig grad avvika från de bevakningsuppgifter och ordningsövervakningsuppgifter som de har enligt säkerhetstjänstlagen, lagen om ordningsvakter och 22 § i ordningslagen. Som betydande utövning av offentlig makt betraktades i motiveringen till grundlagsreformen (RP 1/1998 rd) på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande rättigheter. Enligt tidigare praxis hade andra än myndigheter genom vanlig lag kunnat ges rätt att använda maktmedel endast när det var fråga om ett sådant tillfälligt behov av utomstående hjälp som uppkom i samband med en konkret tjänsteuppgift och som således hade anknytning till en myndighet (RP 1/1998 rd). Grundlagsutskottet har senare preciserat den linje som det anförde i samband med grundlagsreformen och ansett att vaktarnas befogenheter och rätt att använda maktmedel vid avlägsnandet av en person från ett område som bevakas och företagande av säkerhetsvisitation som en helhet inte är sådana att bevakningsrörelsen bör anses som betydande utövning av offentlig makt (GrUU 28/2001 rd, se även GrUU 2/1999 rd). Dessutom har grundlagsutskottet ansett att inte heller befogenheterna för ordningsvakter som är anställda hos bevakningsföretaget och som utsetts för upprätthållande av ordning och säkerhet i köpcentra, trafikstationer och kollektiva trafikmedel och vars befogenheter inte nämnvärt fick avvika från övriga väktares befogenheter föranledde behov av grundlagsordning enligt 124 § i grundlagen. Sådana ordningsvaktors verksamhet bör dock i förhållande till polisen och andra myndigheter vid upprätthållandet av den allmänna ordningen och säkerheten vara assisterande och kompletterande (GrUU 20/2002 rd). De befogenheter som utifrån den föreslagna 40 § föreslås för de ordningsvakter och väktare som biträder vid begränsningsåtgärder kan i förhållande till social- och hälsovårdspersonalen anses ha karaktären av assistans och möjliggöra vården och omsorgen. På det hela taget är det inte befogat att anse att de föreslagna befogenheterna innebär sådan bety-

dande utövning av offentlig makt som avses i 124 § i grundlagen. De föreslagna bestämmelserna om möjligheten att anlita väktare och ordningsvakter är exakta och noggrant avgränsade, och genom den föreslagna möjligheten garanteras rätten till personlig integritet och trygghet enligt 7 § i grundlagen och rätten till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Möjligheten att anlita väktare och ordningsvakter bidrar också till fullgörandet av uppdraget enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, det vill säga att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

Enligt bestämmelserna om tjänstebrott i 40 kap. i strafflagen gäller det straffrättsliga tjänsteansvaret i hela sin utsträckning förutom tjänstemän också alla personer som sköter offentliga förvaltningsuppgifter och alla personer som utövar offentlig makt på det sätt som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. Användning av begränsningsåtgärder som avses i den föreslagna lagen om självbestämmanderätt handlar om sådan utövning av offentlig makt som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. I denna proposition föreslås det att en del av dessa offentliga förvaltningsuppgifter som innebär utövning av offentlig makt ska anförtros även andra aktörer utanför myndighetsförvaltningen på det sätt som framgår närmare av bestämmelserna. Bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar kan således i full utsträckning direkt tillämpas på alla dem som utövar sådana befogenheter i anslutning till begränsningsåtgärder som avses i denna proposition, oavsett om personen i fråga hör till personal i tjänsteförhållande eller annan personal.

Utöver tjänstemän omfattar det straffrättsliga tjänsteansvaret också personal hos privata serviceproducenter och personal i arbetsavtalsförhållande vid statliga och kommunala inrättningar, eftersom var och en som använder begränsningsåtgärder i själva verket i sin uppgift utövar offentlig makt på det sätt som avses i 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen. Även personer som står i arbetsavtalsförhållande kommer på denna grund att omfattas

av straffrättsligt tjänsteansvar i större utsträckning än de annars gör enbart på basis av sin ställning (med stöd av 40 kap. 12 § 2 mom. i strafflagen). Bestämmelserna om tjänstebrott blir tillämpliga både när det är fråga om att fatta beslut eller träffa avgörande om användning av begränsningsåtgärder och när det är fråga om att genomföra begränsningsåtgärderna i praktiken.

Fastän även andra personer än personer i tjänsteförhållande omfattas av straffrättsligt tjänsteansvar när de använder begränsningsåtgärder föreslås det i 49 § i lagen om självbestämmanderätt en hänvisning till bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar. Bestämmelsen är av rent informativ karaktär. Den är dock ändamålsenlig för tydlighetens skull och för att öka kännedomen om saken hos dem som i praktiken tillämpar bestämmelserna. I detta sammanhang kan det hänvisas till det som riksdagens förvaltningsutskott påpekat i sitt utlåtande om den regeringsproposition som ledde till en revidering av 40 kap. i strafflagen, nämligen att straffrättsligt tjänsteansvar avser att vara en garanti för att alla offentliga uppdrag sköts och all offentlig makt utövas korrekt och ansvarsmedvetet.

I 118 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs det förutom om straffrättsligt också om skadeståndsrättsligt ansvar vid skötsel av offentliga uppdrag. Enligt bestämmelsen har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som närmare bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Den rätt som tillkommer individen är således inte beroende av om uppdraget har sköts av en tjänsteman eller av någon som står utanför myndighetsmaskineriet. När det gäller skadeståndsansvar och dess fördelning, å ena sidan mellan arbetsgivaren och det offentliga samfundet, å andra sidan mellan arbetstagaren och tjänstemannen, tillämpas skadeståndslagen.

Bestämmelser i lagen om självbestämmanderätt som gäller överföring av begränsningsbefogenheter på andra än myndigheter

Tillämpningsområdet för begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt är mer omfattande än för begränsningsåtgärder enligt gällande barnskyddslag och mentalvårdslag på så vis att åtgärderna enligt lagen om självbestämmanderätt ska få vidtas också annanstans än i samband med slutna socialvård eller hälso- och sjukvård. Enligt barnskyddslagen får begränsningsåtgärderna, med undantag för begränsningen av kontakter, genomföras endast i samband med vård utom hemmet i form av anstaltsvård, även om lagen möjliggör användningen av många begränsningsåtgärder även vid privata barnskyddsanstalter och oberoende av anställningsslaget för den som genomför åtgärden. Begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen får tillämpas på en patient endast under vård och undersökning oberoende av personens vilja och i en sjukhusmiljö. Begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt ska få användas förutom vid social- och hälsovårdsinstitutioner också i samband med öppenvård och öppen omsorg.

Den nya lagens bestämmelser om begränsningsåtgärder ska inte tillämpas vid hemservice, vid hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen eller vid familjevård enligt 17 § i socialvårdslagen. Också för offentlig service gäller att bara en del av begränsningsåtgärderna enligt den nya lagen ska få användas vid sådana verksamhetsenheter där vård- eller serviceutförande personer inte är närvarande dygnet runt. Bestämmelserna om förhindrande att avlägsna sig i den föreslagna 28 § står för ett viktigt undantag från huvudregeln. Den åtgärden ska nämligen få genomföras också vid privata verksamhetsenheter. Det föreskrivs dock särskilt att saken ska hänskjutas till ett kommunalt organ. Det är meningen att denna lösning ska begränsa användningen av sådana åtgärder som mest kraftfullt ingriper i klientens eller patientens grundläggande rättigheter så att de tillgrips endast inom offentlig service och vid sådana enheter där det dygnet runt finns tillräcklig personal för att åtgärderna ska kunna genomföras på behörigt sätt. Begränsningsåtgärder

enligt det föreslagna 7 kap. ska inte alls få användas annanstans än på sådana sjukhus som har ett offentligt samfund som huvudman eller sådana socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där krävande specialtjänster tillhandahålls.

De föreslagna bestämmelserna om fasthållande (20 §), användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner (21 §), användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter (22 §), kortvarig avskildhet för att lugna klienten eller patienten (23 §), förflyttning från vistelseorten till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård (24 §), omhändertagande av ämnen och föremål (25 §), kroppsvisitation (26 §) och användning av tekniska anordningar (27 §) ska få tillämpas också inom den privata socialvården och hälso- och sjukvården. Det är då någon annan än en myndighet som ska besluta om eller avgöra saken. Klienter eller patienter ska få hindras från att avlägsna sig (28 §) också inom den privata socialvården och hälso- och sjukvården, men ett sådant beslut ska då alltid hänskjutas till det kommunala organet för granskning inom den tid som anges i lagen.

Det föreslås att personalen inom prehospital akutsjukvård oavsett arbetsgivare eller anställningsslag ska ha rätt att för utredning av hälsotillståndet få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats (38 §). Detta ska vara möjligt på förordnande av den jourhavande läkaren eller fältchefen. I praktiken är de jourhavande läkarna och fältcheferna anställda i tjänsteförhållande. De ska också ha befogenheter att begära eventuell handräckning.

Beslut och avgöranden som gäller begränsningsåtgärder enligt lagen om självbestämmanderätt samt verkställighet av besluten och avgörandena handlar om en offentlig förvaltningsuppgift som innebär utövning av offentlig makt. Grundlagsutskottet har förutsett att när uppgifter som innebär utövning av offentlig makt anförtros andra än myndigheter ska det utfärdas tillräckligt detaljerade bestämmelser om hur uppgifterna ska skötas och om det förfarande som ska tillämpas. Dessutom gäller det att beakta rättsskyddsaspekter och att de som sköter offentliga

uppdrag omfattas av straffrättsligt tjänstansvar.

Bestämmelser om begränsningsåtgärderna och villkoren för att använda dem föreslås i lagen om självbestämmanderätt, vilket uppfyller kravet på lagbestämmelser enligt 124 § i grundlagen. Regleringen av användningen av begränsningsåtgärder har varit bristfällig eller saknats helt för vissa klient- och patientgrupper, även om grundlagen kräver att sådana åtgärder har en rättslig grund i en lag. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att avhjälpa bristfälligheterna i lagstiftningen exempelvis i fråga om vården av personer med demenssjukdomar samt akuta situationer och journalsituationer. Förslaget syftar framför allt till att minska användningen av begränsningsåtgärder, och därför är det meningen att användningen av de föreslagna begränsningsåtgärderna och samtidigt utövningen av offentlig makt ska avgränsas så att omfattningen blir så liten som möjligt. Det centrala syftet med verkställigheten av lagen och tillsynen över efterlevnaden av den är att minska användningen av begränsningsåtgärder.

Grundlagsutskottet påpekade i samband med behandlingen av bestämmelserna om begränsningsåtgärder i barnskyddslagen att de grundläggande rättigheterna för vissa grupper av människor inte direkt kan begränsas på grundval av särskilda subordinationsförhållanden eller institutionsmakt (GrUU 5/2006 rd). Om de grundläggande rättigheterna för till exempel personer i institutionsvård måste begränsas krävs det bestämmelser i lag. Begränsningarna måste dessutom kunna bemyndigas särskilt i varje enskilt fall och för varje enskild grundläggande rättighet (GrUU 5/2006 rd).

Förslaget om att också andra än anställda i tjänsteförhållande ska få möjlighet att besluta och avgöra när det gäller att använda begränsningsåtgärder och genomföra dem i praktiken bör betraktas som en ändamålsenlig lösning med hänsyn till social- och hälsovårdens struktur där privata tjänster kompletterar det offentliga servicesystemet. Dessutom bör det beaktas att det också bland de offentligt anställda finns många sådana vård- eller serviceutförande personer enligt lagen om självbestämmanderätt som står i ett arbetsavtalsförhållande. Användningen av be-

gränsningsåtgärder innebär verksamhet av sådan karaktär där det finns behov av och är motiverat att också andra än myndigheter anförtros begränsade befogenheter när det är nödvändigt i brådskande fall eller för att uppgifterna ska kunna fullgöras på ett ändamålsenligt sätt.

I samband med revideringen av barnskyddslagens bestämmelser om begränsningsåtgärder ansåg grundlagsutskottet att det är både rationellt och ändamålsenligt att vård utom hemmet kan ordnas i hemlik miljö eller under förhållanden som i övrigt påminner om barnets normala uppväxtmiljö, till exempel som familjevård eller institutionsvård, där huvudmannen är någon annan än en myndighet (GrUU 5/2006 rd). I dessa fall kan man som regel tillgodose kraven på respekt för de grundläggande rättigheterna, rättssäkerhet och god förvaltning genom att bestämmelserna är exakt och korrekt formulerade och med hjälp av lämplig och kvalificerad personal (GrUU 24/2001 rd och GrUU 28/2001 rd). Dessutom måste den offentliga tillsynen över dem som innehar denna typ av uppgifter vara ordnad på behörigt sätt.

För att skydda en grundläggande rättighet mot någonting som äventyrar den kan det krävas att en begränsningsåtgärd används som en utväg i sista hand exempelvis när en klient eller patient eller någon annan måste skyddas mot ett allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. Syftet med användningen av begränsningsåtgärder enligt den föreslagna lagen är att trygga nödvändig socialvård eller hälso- och sjukvård samt att garantera klienters eller patienters eller andras säkerhet mot en allvarlig fara. I vissa situationer krävs det att begränsningsåtgärder verkställs omedelbart. I lagen om självbestämmanderätt föreslås särskilda bestämmelser om förfarandet i brådskande fall. Om det krävdes att en utomstående aktör, exempelvis en kommunal myndighet, alltid ska besluta eller avgöra när en begränsningsåtgärd ska användas, skulle målen med begränsningsåtgärder avsedda för situationer där det krävs att man reagerar omedelbart inte nås.

I de föreslagna bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder anges konsekvent och entydigt både allmänna och särskilda villkor för användningen av den

begränsningsåtgärd som avses i respektive bestämmelse, den person eller aktör som är berättigad att utöva de befogenheter som avses i bestämmelsen i fråga, samt de explicita förfaranden och rättsmedel som gäller när begränsningsåtgärden används. Detta uppfyller de krav som grundlagsutskottet ställt i fråga om noggrant avgränsade och exakta bestämmelser om begränsning av de grundläggande rättigheterna.

Vilken aktör som får fatta beslut eller träffa avgöranden som gäller användning av begränsningsåtgärder och vem som faktiskt får genomföra dem har betydelse med tanke på utövning av offentlig makt. I största delen av de bestämmelser i lagen om självbestämmanderätt som gäller begränsningsåtgärder och som ska tillämpas också i samband med socialvård och hälso- och sjukvård som ges av någon annan än en myndighet föreskrivs det att den vård- eller serviceansvariga personen ska avgöra om begränsningsåtgärden ska användas. I brådskande fall ska också en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken. Med vård- eller serviceansvarig person avses enligt 3 § 11 punkten i lagen om självbestämmanderätt en person som ansvarar för genomförandet av klientens socialvård eller för den hälso- eller sjukvård som patienten får. I praktiken handlar det om den person vid enheten som leder det professionella arbetet och som bär det övergripande ansvaret för verksamheten eller delar av den. En vård- eller serviceutförande person som avses i 10 punkten i samma paragraf ska ha sådan behörighet som uppfyller villkoren i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården eller rätt att sköta uppgifter som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Personalen inom prehospitalet akutsjukvård ska betraktas som vård- eller serviceutförande personer när de fullgör uppgifter som hör till uppgifterna för den prehospitala akutsjukvården.

Efter att i brådskande fall som avses i den föreslagna 15 § ha bestämt att en begränsningsåtgärd ska användas ska den vård- eller serviceutförande personen enligt 18 § utan dröjsmål informera den vård- eller serviceansvariga personen eller det organ som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall. Syftet med denna skyldighet är att

den vård- eller serviceansvariga personen eller organet i fråga vid behov ska kunna ge anvisningar eller avbryta användningen av åtgärden.

För att förhindra att en klient eller patient skadar sig ska en vård- eller serviceutförande person på ett sätt som är förenligt med den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar med hjälp av en begränsande anordning få förhindra att klienten eller patienten förflyttar sig från sängen eller stolen när klienten eller patienten vilar eller äter eller i andra motsvarande situationer (21 §). Detta är den enda begränsningsåtgärd enligt lagen om självbestämmanderätt där en vård- eller serviceutförande person i andra än brådskande fall själv får bestämma att åtgärden ska användas. I samband med avgörandet ska den vård- eller serviceutförande personen dock följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar och det som står skrivet i verksamhetsenhetens allmänna plan för självbestämmanderätten och i klientens eller patientens individuella plan för självbestämmanderätt.

Det ska fattas ett förvaltningsbeslut om att en klient eller patient ska hindras från att avlägsna sig (28 §). Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska fatta beslutet. Den vård- eller serviceansvariga personen ska också fatta beslut om omhändertagande av egendom, om inte egendomen återlämnas till patienten eller klienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §). Med undantag för brådskande fall ska den jourhavande läkaren eller fältchefen bestämma om användning av begränsningsåtgärder eller tillträde till en lokal i samband med åtgärder i anslutning till prehospitalet akutsjukvård (38 §).

I nästan alla föreslagna bestämmelser gäller att beslut eller avgöranden som gäller användning av begränsningsåtgärder liksom genomförande av begränsningsåtgärden är en uppgift för anställda som avlagt en för uppdraget lämplig yrkesinriktad examen. Det enda undantaget utgörs av förhindrande att avlägsna sig, som enligt den föreslagna lagen ska hänskjutas till det kommunala organet för granskning inom en viss tid. Med tanke på begränsningsåtgärdernas karaktär av ingrepp i de grundläggande rättigheterna är det vik-

tigt att endast personer med lämplig utbildning i regel ges rätt att utöva begränsningsbefogenheter. Detta har framhållits även i grundlagsutskottets tolkningspraxis. I detta sammanhang bör avseende fästas vid att enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården ska kommunen vid anskaffning av service från en privat serviceproducent försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet.

Detaljerade bestämmelser om offentlig tillsyn över producenter av privat socialservice finns i lagen om privat socialservice. Tillsynen över tjänsterna hör till regionförvaltningsverkets uppgifter och till uppgifterna för den kommun där tjänsterna tillhandahålls. Tillsynsmyndighet i kommunen är det organ som ansvarar för socialvården. I lagen om självbestämmanderätt föreslås dessutom en bestämmelse som motsvarar den bestämmelse i barnskyddslagen enligt vilken regionförvaltningsverket särskilt ska följa hur begränsningsåtgärderna används.

Privata serviceproducenter har dessutom ansvar för kvaliteten på den service de tillhandahåller. Enligt 6 § i lagen om privat socialservice och 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska vårdgivarna se till att egenkontroll ordnas. När det gäller hälso- och sjukvården finns det också mera omfattande bestämmelser om egenkontroll av verksamheten. Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommunal verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Det finns inga bestämmelser om kvalitetsledning då kommunen själv producerar socialservice som sin egen verksamhet. Den arbetsgrupp som dryftat en reform av socialvårdslagen har föreslagit att bestämmelser om egenkontroll tas in i den nya socialvårdslagen. Eftersom revideringen fortfarande pågår har bestämmelser om egenkontroll fogats till äldreomsorgslagen (23 §). Paragrafen träder i kraft 2015.

Till följd av karaktären hos bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder har vikten av att beakta rättsskyddsaspekter

spelat en viktig roll för den föreslagna regleringen. Avsikten har varit att den föreslagna lagen om självbestämmanderätt ska trygga klientens eller patientens möjlighet att överklaga genom besvär när det har ansetts att det rättsläge som föregått överklagandet kan återställas eller när beslutet gäller personens rättigheter och skyldigheter på det sätt som avses i artikel 6.1 i Europakonventionen och i 21 § i grundlagen.

Beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande enligt 12 § och beslut om användning av följande begränsningsåtgärder ska vara överklagbara: omhändertagande av ämnen eller föremål när de inte återlämnas till klienten eller patienten inom ett dygn efter omhändertagandet (25 §), användning av tekniska anordningar (27 §), förhindrande av att avlägsna sig (28 och 29 §), läkemedelsbehandling trots motstånd (30 §), användning av begränsande anordningar och plagg (34 §), avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån (35 §), granskning av klienters och patienters egendom och försändelser (36 §) och begränsning av kontakter (37 §). Enligt lagen om självbestämmanderätt ska någon annan än en tjänsteman få fatta beslut om omhändertagande av ämnen och föremål (25 §), förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig (28 §) och läkemedelsbehandling trots motstånd (30 §). När en vård- eller serviceansvarig person vid en privat verksamhetsenhet fattat beslut om förhindrande av att en person avlägsnar sig ska beslutet inom utsett tid hänskjutas till det kommunala organet för granskning, om det bedöms att personen kommer att hindras från att avlägsna sig i mer än en månad. Redan utifrån lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det en etisk skyldighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att ge läkemedel i en situation där en persons liv eller hälsa äventyras allvarligt.

Andra begränsningsåtgärder än sådana som grundar sig på ett förvaltningsbeslut har karaktär av faktiska förvaltningsåtgärder som påverkar individens rättigheter och skyldigheter. De är också av den karaktären att de måste verkställas utan dröjsmål, och det rättsläge som föregått dem kan inte återställas genom sökande av ändring. Med beaktande av åtgärdens karaktär handlar det dock

inte i fråga om dem om ett sådant beslut med avseende på individens rättigheter och skyldigheter som ska kunna föras till domstol i enlighet med 21 § 1 mom. i grundlagen eller artikel 6.1 i Europakonventionen. Därför är det viktigt att klientens eller patientens rättsskydd tillgodoses på andra sätt. I bestämmelserna i fråga föreslås det inte något särskilt omnämnande av besvärsförbud och det föreslås inte heller i övrigt några särskilda bestämmelser om besvärsförbud.

Under beredningen av lagen om självbestämmanderätt ansågs det att anmärkning, förvaltningsklagan hos tillsynsmyndigheten och möjlighet att väcka skadeståndstalan eller åtal för brott tillsammans bildar ett sådant effektivt rättsmedel som avses i artikel 13 i Europakonventionen i de fall där det inte fattas något överklagbart förvaltningsbeslut om användningen av en begränsningsåtgärd. Enligt 14 § i lagen om självbestämmanderätt ska användningen av begränsningsåtgärder också vara förenad med skyldighet att dokumentera. Det centrala syftet med dokumenteringen är att effektivisera uppföljningen och övervakningen av användningen av begränsningsåtgärder och samtidigt rättsskyddet för de klienter eller patienter som åtgärderna rikts mot. Samma mål eftersträvas också med de föreslagna bestämmelserna om genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder och om statistikföring av dem.

När det gäller hälso- och sjukvård har de uppgifter som ska nedtecknas i samband med begränsningsåtgärder fastställts i förordningen om journalhandlingar. Det föreslås att 12 § 6 mom. i förordningen ändras med anledning av ikraftträdandet av lagen om självbestämmanderätt. Motsvarande reglering bereds som bäst för socialvården.

I denna proposition har de föreslagna befogenheterna för dem som arbetar inom den privata socialvården eller den privata hälso- och sjukvården formulerats som så obetydliga och så exakt och noggrant avgränsade som möjligt. Genom förslaget kommer inte uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt att anförtros andra än myndigheter. Överföring av befogenheter till aktörer utanför myndighetsmaskineriet bör betraktas som en nödvändighet för att social- och hälsovårdsuppgifterna ska kunna skötas på ett

ändamålsenligt sätt. De föreslagna begränsningsåtgärderna ingriper inte i kärnan i någon grundläggande rättighet. Det krävs att den personal som deltar i socialvården eller hälso- och sjukvården ska ha lämplig utbildning, och privata verksamhetsenheter står under behörig tillsyn av det allmänna. Enligt propositionen föreslås det att tillsynen och rättsskyddet effektiviseras bland annat med hjälp av ett genomförandeprogram i anslutning till lagförslaget.

Fasthållande

Lagförslaget innebär att fasthållande får användas som begränsningsåtgärd också inom den privata socialvården och den privata hälso- och sjukvården. På samma sätt som enligt motsvarande bestämmelse i barnskyddslagen gäller att fasthållande ska vara en självständig begränsningsåtgärd som kan tillgripas också av andra än vård- eller serviceutförande personer i tjänsteförhållande.

Enligt den föreslagna 20 § ska en vård- eller serviceutförande person kortvarigt få hålla fast en klient eller patient, om klienten eller patienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Åtgärden ska också kunna innefatta förflyttning av klienten eller patienten. Fasthållandet ska ske med en godtagbar terapeutisk metod.

I barnskyddslagen har det inte gjorts någon åtskillnad mellan avgörandet och genomförandet i fråga om fasthållande, utan enligt 68 § får föreståndaren för anstalten eller en person i anstaltens vård- och fostringspersonal hålla fast ett barn när villkoren enligt lagen är uppfyllda. Enligt barnskyddslagen är fasthållande möjligt för att lugna ett barn, om det på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig själv eller andra och fasthållandet är nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för förhindrande av betydande skador på egendom. Fasthållandet ska till sin karaktär vara vård- och omsorgsbetonat, och det ska utifrån en samlad bedömning kunna anses försvarligt med beaktande av barnets beteende och situationen i övrigt. Fasthållandet kan

också innefatta förflyttning av barnet. Fasthållandet ska upphöra genast då det inte längre är nödvändigt.

I barnskyddslagen föreskrivs det särskilt att en skriftlig rapport ska lämnas om fasthållandet, och i fråga om excess i samband med fasthållande hänvisas det till strafflagen.

De bestämmelser om fasthållande som föreslås i lagen om självbestämmanderätt behövs för att uppgifterna ska kunna fullgöras på ett ändamålsenligt sätt, oberoende av om det handlar om tjänster som en privat eller en offentlig aktör ansvarar för eller ger. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra social- och hälsovård även i krävande situationer så att den vård- eller serviceutförande personen på basis av ett avgörande av den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådskande fall på basis av sitt eget avgörande ska kunna handla på ett sätt som innebär att den tyngst vägande grundläggande rättigheten skyddas. Fasthållande ska kunna användas exempelvis inom specialomsorger om utvecklingsstörda, vid vård av personer med demenssjukdomar och i samband med sjukhusjour när det handlar om exempelvis en patient som är omtöcknad av läkemedel eller ett överdosfall. Inom specialomsorgerna har motsvarande åtgärder använts tidigare med stöd av den allmänt formulerande bestämmelsen om användning av tvång i lagen om utvecklingsstörda. Inom vården av personer med demenssjukdomar samt för akuta situationer och jourssituationer har det inte alls funnits någon lagfäst grund för fasthållande.

Fasthållande är till sin karaktär en åtgärd som ska kunna tillgripas omedelbart när ett allvarligt hot som riktas mot en grundläggande rättighet kräver det. I den föreslagna bestämmelsen har användningen av åtgärden kopplats samman med förutsättningar som är godtagbara med tanke på systemet för de grundläggande rättigheterna på ett sådant sätt som grundlagsutskottet uttalat i samband med behandlingen av barnskyddslagen (GrUU 5/2006 rd). Det handlar om en kortvarig åtgärd på det sätt som fastställs explicit i bestämmelsen. Åtgärden ska upphöra omedelbart när den inte längre är nödvändig. Fasthållande kan inte betraktas som sådan betydande utövning av offentlig makt som

avses i 124 § och som inte kan anförtros andra än myndigheter.

Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner

I 21 § föreslås det bestämmelser om användning av begränsande anordningar i samband med dagliga vilostunder och måltider samt andra liknande dagliga rutiner. Under de förutsättningar som anges i lagen ska åtgärden få användas även inom den privata social- och hälsovården. För att förhindra att en klient eller patient skadar sig ska en vård- eller serviceutförande person på ett sätt som är förenligt med den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar få förhindra att klienten eller patienten förflyttar sig från sängen eller stolen till exempel när klienten eller patienten vilar eller äter. När begränsande anordningar används ska dessutom den allmänna planen för självbestämmanderätten och den individuella planen för självbestämmanderätt iakttas. Syftet med åtgärden är att garantera klientens eller patientens egen säkerhet, och åtgärden ska inte få användas i något annat syfte.

De begränsande anordningar som används i samband med vila eller måltider eller i andra motsvarande situationer ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Det är följaktligen entydigt förbjudet att använda exempelvis tejp eller strumpbyxor som begränsande anordning. Geriatriska stolar och sänggrindar för sjukhussäng är exempel på tillbörliga anordningar.

Bestämmelserna om användning av begränsande anordningar i samband med dagliga vilostunder och måltider samt i andra motsvarande situationer behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna oberoende av om det handlar om privat eller offentlig service. Man valde att ta in bestämmelsen om användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner som en begränsningsåtgärd i lagförslaget eftersom användningen av anordningar av detta slag konkret ingriper i klientens eller patientens grundläggande rättigheter. Bestämmelsen ansågs behövlig med hänsyn till de situationer

där en klient eller patient inte kraftfullt motsätter sig till exempel användningen av en geriatrik stol i samband med måltider men det på grund av hans eller hennes nedsatta förmåga till självbestämmande inte går att få reda på hans eller hennes vilja. Det skulle också vara juridiskt problematiskt att låta användningen av en åtgärd som klassificeras som en begränsningsåtgärd bli beroende av samtycke av en anhörig eller närstående.

Det är inte meningen att den föreslagna 21 § ska vara en bestämmelse som gäller utövning av makt. I ljuset av den föreslagna 17 § är det självklart att om en klient eller patient till exempel aktivt försöker stiga upp från stolen eller kliva över sänggrindarna bör de vård- eller serviceutförande personerna använda andra enligt lag tillåtna medel för att de dagliga rutinerna ska kunna genomföras på ett säkert sätt och på ett sätt som innebär att människovärdet respekteras.

Bestämmelserna i 21 § gäller inte en uppgift som innebär betydande utövning av offentlig makt. Det handlar om en åtgärd som används för att trygga socialvården eller hälso- och sjukvården för klienter och patienter med nedsatt förmåga till självbestämmande och ofta även nedsatt fysisk funktionsförmåga. Avsikten är att garantera klienternas och patienternas oundgängliga dagliga vård och omsorg.

Användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter

Bestämmelser om användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter föreslås i 22 § i lagen om självbestämmanderätt. Under de förutsättningar som anges i lagen ska åtgärden få användas även inom den privata socialvården och hälso- och sjukvården. En vård- eller serviceutförande person ska med hjälp av en begränsande anordning få begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet när han eller hon transporteras med ett fortskaffningsmedel i samband med socialvård eller hälso- och sjukvård.

Åtgärden syftar till att skydda hälsan eller säkerheten under transporter i anslutning till socialvård och hälso- och sjukvård. Åtgärden ska kunna användas för att garantera säkerheten för klienten själv och för andra personer, om klienten till exempel är benägen att bete sig på ett sätt som innebär att han eller hon kan orsaka en allvarlig farlig situation i trafiken. Anordningar ska få användas också vid transporter inom prehospital akutsjukvård, där användningen oftast grundar sig på patientens egen säkerhet.

Som begränsande anordning enligt 22 § 1 mom. betraktas ett bilbälte som klienten eller patienten inte är kapabel att öppna själv. Andra begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Med beaktande av den föreslagna 17 § ska ett bilbälte eller en annan ordning som avses i bestämmelsen inte få användas om det finns andra lindrigare medel. Användningen ska dessutom begränsas till sådana enskilda fall där åtgärden är nödvändig för att ett intresse som avses i bestämmelsen ska kunna skyddas.

Överföring av befogenheten enligt 22 § på någon annan än en myndighet är ändamålsenligt för att socialvård eller hälso- och sjukvård ska kunna ges på behörigt sätt samt för att klient- eller patientsäkerheten och andra personers säkerhet ska kunna tryggas.

I de situationer som avses i den föreslagna 22 § är det den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om begränsande anordningar ska användas. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken. I samtliga fall träffas avgörandet således av en person som i det enskilda fallet har förutsättningar att förutom kraven på nödvändighet och proportionalitet i fråga om åtgärden också bedöma om det finns andra lindrigare sätt att trygga de intressen som avses i bestämmelsen. Exempelvis den trafikidkare som har hand om transporter av personer med utvecklingsstörning ska inte få avgöra om åtgärden ska användas.

Kortvarig avskildhet för att lugna klienten eller patienten.

Enligt den föreslagna 23 § ska en vård- eller serviceutförande person nedlugnande syfte kortvarigt få hålla en klient eller patient avskild från andra klienter eller patienter, om patienten eller klienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i annan än liten omfattning.

Bestämmelsen ska tillämpas också inom den privata social- och hälsovården. Åtgärden ska få användas endast i nedlugnande syfte och endast kortvarigt. I praktiken kan man med hjälp av åtgärden försöka lugna en upprörd klient inom arbets- eller dagverksamhet genom att för en kort tid, högst två timmar, hålla honom eller henne avskild från de andra som vistas i rummet och på så vis försöka undvika att hälsan eller säkerheten för klienten själv eller någon annan äventyras. Avsikten är att man genom att vägleda och lugna klienten ska kunna till exempel förebygga uppkomsten av en eventuell våldssituation eller förebygga att en sådan eskalerar. På så vis försöker man se till att man i en krävande situation ingriper så lite som möjligt i de grundläggande rättigheterna för klienten eller patienten och andra som vistas i samma rum. Det bör noteras att tröskeln för egendomsskyddet är lägre än för åtgärder som i större utsträckning ingriper i de grundläggande rättigheterna.

En vård- eller serviceutförande person ska övervaka en klient eller patient hela den tid denne hålls i avskildhet enligt 23 §, och personen ska då befinna sig i samma rum som klienten eller patienten eller i omedelbar närhet av rummet så att personen kan få kontakt med den berörda klienten eller patienten. Dessutom ska klienten eller patienten ha möjlighet att få kontakt med personalen. Åtgärden är av den karaktären att det är speciellt viktigt att en person som fått utbildning inom området är närvarande för att åtgärden ska genomföras på behörigt sätt. För skötseln av uppgiften har det däremot inte någon avgörande betydelse om denna person står i tjänsteförhållande eller vem hans eller hennes arbetsgivare är.

Bestämmelserna i den föreslagna 23 § är nödvändiga för att uppgiften, i det här fallet socialvården eller hälso- och sjukvården, ska kunna fullgöras. Maktmedel ska få användas

för att föra klienten eller patienten i avskildhet, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kortvarig avskildhet ska tillämpas. I brådska fall ska en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken.

Det att en person kortvarigt hålls avskild för att lugna sig innebär inte betydande utövning av offentlig makt. I lagen föreskrivs det särskilt om åtgärdens syfte, villkoren för den och genomförandet av den samt om förfarandet för att avgöra saken.

Förflyttning till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård

Enligt den föreslagna 24 § ska personalen inom prehospitalet akutsjukvård få förflytta en person från den plats där han eller hon vistas till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård för undersökning, vård eller behandling trots att personen motsätter sig det, om personen annars sannolikt skulle utsättas för allvarlig fara som hotar liv eller hälsa eller orsakas allvarlig och bestående skada. Efter undersökning och bedömning av behovet av service ska en person också få förflyttas till exempelvis en boendeserviceenhet, om han eller hon på grund av nedsatt kognitiv funktionsförmåga inte är kapabel att bestämma om sin socialvård eller hälso- och sjukvård och därför annars skulle utsättas för en allvarlig fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa. Om personen däremot är kapabel att besluta om sina angelägenheter och vill leva under förhållanden som äventyrar hans eller hennes hälsa, ska han eller hon ha rätt att göra så.

Vid enheterna för prehospitalet akutsjukvård arbetar också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är anställda i tjänsteförhållande, och dessutom ett visst antal personer som avlagt räddningsmannaxamen.

Den läkare som bedömt behovet av vård och hälsotillståndet ska avgöra om den be-

rörda personen ska förflyttas till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård. Läkarkravet syftar till att säkerställa att avgörandet om förflyttning alltid grundar sig på en bedömning som gjorts av en person med behörig utbildning. Läkaren kan vara anställd i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande. Anställningsslaget har inte i sig någon betydelse för hans eller hennes yrkeskompetens.

Personalen inom den prehospitla akut-sjukvården ska ha rätt att få handräckning av polisen för sina uppgifter enligt 24 §. Begäran om handräckning ska göras av en jourhavande läkare eller en fältchef. I praktiken är dessa båda anställda i tjänsteförhållande.

Omhändertagande av ämnen och föremål

Den föreslagna 25 §, som gäller omhändertagande av ämnen och föremål, ska kunna tillämpas också i samband med privat social- och hälsovårdsservice. En skillnad i jämförelse med motsvarande bestämmelser i barnskyddslagen och mentalvårdslagen är att enligt lagen om självbestämmanderätt begränsas möjligheten att ta ämnen och föremål i besittning till att gälla endast sådana ämnen eller föremål som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål.

Med beaktande av de synpunkter som grundlagsutskottet framförde när det behandlade barnskyddslagens bestämmelser om begränsningsåtgärder kan villkoren ovan betraktas som tillräckligt avgränsande med tanke på utövning av offentlig makt (GrUU 5/2006 rd). Formulerade på det sätt som föreslås kan bestämmelserna om omhändertagande av ämnen och föremål anses vara tillräckligt noggrant avgränsade samt nödvändiga för att uppgifterna ska kunna fullgöras på ett ändamålsenligt sätt. I detta sammanhang bör uppmärksamhet också fästas vid klient- och patientsäkerheten samt säkerheten i arbetet för personalen.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådskande fall en vård- eller

serviceutförande person som ska avgöra om ämnen eller föremål ska omhändertas. Den vård- eller serviceansvariga personen ska fatta ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till patienten eller klienten inom ett dygn efter omhändertagandet. De omhändertagna ämnena och föremålen ska återlämnas till klienten eller patienten senast när den socialvård eller hälso- och sjukvård som getts vid verksamhetsenheten har upphört, om inte något annat föreskrivs om deras återlämnande eller förstöring i annan lag.

I de föreslagna bestämmelserna om omhändertagande av ämnen och föremål handlar det inte om betydande utövning av offentlig makt, eftersom omhändertagandet av egendom binds vid detaljerade och tillräckligt avgränsade villkor på lagnivå. Samtidigt föreskrivs det om möjligheten att söka ändring, om inte egendomen återlämnas inom den korta utsatta tiden. Förvaltningsdomstolens beslut i ärendet ska med besvärstillstånd få överklagas hos högsta förvaltningsdomstolen. På så vis ses det till att den högsta domstolen har möjlighet att sörja för en enhetlig avgörandepraxis vid de offentliga och privata verksamhetsenheter som använder åtgärden inom rikets territorium.

Kroppsvisitation

Bestämmelser om kroppsvisitation föreslås i 26 § i lagen om självbestämmanderätt. En vård- eller serviceutförande person ska få kroppsvisitera en klient eller patient, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 1 mom. i den paragraf som gäller omhändertagande av ämnen och föremål (25 §). En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål. Om inte något annat följer av särskilda skäl ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan vård- eller serviceutförande person. Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kroppsvisitation ska företas. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken. Maktmedel ska få an-

vändas för att genomföra visitationen, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Om en minderårig klient eller patient kroppsvisiteras, ska den som utför visitationen och den andra närvarande personen vara av samma kön som klienten eller patienten. Detta krävs dock inte om den som utför visitationen och den andra närvarande personen är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste vidtas omedelbart för att sörja för klientens, patientens eller någon annans hälsa och säkerhet.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kroppsvisitation ska företas. I brådskande fall ska även en vård- eller serviceutförande person få avgöra saken.

Grundlagsutskottet har tidigare i flera sammanhang bedömt bestämmelserna om kroppsvisitation (GrUU 34/2001 rd, GrUU 20/2005 rd och GrUU 5/2006 rd). I samband med bedömningen av barnskyddslagens bestämmelser om begränsningsåtgärder ansåg utskottet det vara möjligt att även någon annan än myndigheten ges befogenhet att utföra visitationen. Bestämmelserna om kroppsvisitation i den föreslagna lagen avviker både i fråga om tillämpningsområde och till sitt innehåll från motsvarande bestämmelser i barnskyddslagen. Enligt lagen om självbestämmanderätt begränsas kroppsvisitation inte enbart till service som ges vid en institution. Enligt den föreslagna 26 § ska kroppsvisitation få utföras endast för att ämnen eller föremål enligt 25 § som klienten eller patienten bär i sina kläder eller annars ska kunna hittas. Det handlar om ämnen och föremål som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning ska dessutom vara att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål.

Som jämförelse kan konstateras att barnskyddslagens bestämmelser om kroppsvisitation också gäller ämnen som används i berusningssyfte och redskap som särskilt lämpar sig för bruket av sådana. Mentalvårdsla-

gens bestämmelser om omhändertagande av egendom gäller utöver de ovannämnda också pengar och andra betalningsmedel, om det är sannolikt att en patient på grund av sitt sjukdomstillstånd gör av med dem, samt "andra ämnen och föremål som allvarligt stör vården eller den allmänna ordningen vid verksamhetsenheten". När det gäller syftet har den föreslagna paragrafen i lagen om självbestämmanderätt således ett snävare tillämpningsområde än barnskyddslagen och mentalvårdslagen. Det är meningen att de föreslagna bestämmelserna ska säkerställa att egendom som personen kan använda för att skada sig själv eller andra ska kunna tas i besittning i situationer där det finns en konkret risk för att ett ämne eller föremål används på detta sätt som allvarligt äventyrar de grundläggande rättigheterna. Paragrafen kan anses vara nödvändig för att uppgifterna ska kunna skötas på behörigt sätt med tanke på de situationer som kan uppstå i samband med jour och vid enheter där speciellt krävande klienter eller patienter får socialvård eller hälso- och sjukvård.

Det bör noteras särskilt att eftersom det i lagen om självbestämmanderätt föreskrivs om begränsningsåtgärder explicit för socialvård eller hälso- och sjukvård, kan bestämmelserna om omhändertagande av ämnen och föremål och om kroppsvisitation inte tillämpas på till exempel följeslagare. Ingripande i farliga situationer som andra än klienterna eller patienterna orsakar ska även i fortsättningen regleras utifrån polisens och de privata säkerhetstjänsternas befogenheter samt ansvarsfrihetsgrunderna enligt strafflagen.

Förhindrande av att klienter och patienter avlägsnar sig

Enligt den föreslagna 28 § ska en vård- eller serviceutförande person få hindra en klient eller patient från att avlägsna sig från en lokal som vårdgivaren använder för socialvården eller hälso- och sjukvården eller från en sådan gårdsplan i anslutning till lokalen som vårdgivaren förfogar över, om det föreligger omedelbar risk för att den klient eller patient som avlägsnar sig skulle utsätta sin eller andras hälsa eller säkerhet för allvarlig

fara. Maktmedel ska få användas för att hindra klienten eller patienten från att avlägsna sig, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska fatta beslut om att en klient eller patient ska hindras från att avlägsna sig. Om den vård- eller serviceansvariga personen bedömer att klienten eller patienten kommer att hindras att avlägsna sig i mer än 30 dagar, ska han eller hon hänskjuta sitt beslut till det vårdansvariga organet för granskning innan åtgärden pågått i 14 dagar. På så vis säkerställs det att ett långvarigare förhindrande av att avlägsna sig alltid hänskjuts till myndigheten för granskning, också när beslutet har fattats av någon annan än en person som står i tjänsteförhållande. Möjligheten att kringgå bestämmelsen genom att sammanlänka kortvariga beslut förbjuds särskilt i lagen.

I brådskande fall ska en vård- eller serviceutförande person få bestämma att en klient eller patient ska hindras från att avlägsna sig, och denne ska också under de förutsättningar som anges i det föregående få återföra klienten eller patienten till den lokal eller gårdsplan som avses i 1 mom., om klienten eller patienten påträffas i dess omedelbara närhet.

I samband med att en klient eller patient hindras från att avlägsna sig ska det särskilt ses till att rörelsefriheten inte begränsas för andra klienter eller patienter än den klient eller patient som begränsningsåtgärden riktas mot. Det ska följaktligen inte vara tillåtet att låsa ytterdörrarna till verksamhetsenheten på ett sådant sätt att rörelsefriheten begränsas för andra än de patienter eller klienter som på grund av sitt tillstånd är utsatta för fara på det sätt som avses i lagen. Också för den som begränsningsåtgärden riktas mot ska man försöka ordna möjlighet att vistas utomhus till exempel tillsammans med en följeslagare. Frågan ska tas upp när den individuella planen för självbestämmanderätt utarbetas.

Tillämpningen av paragrafen om förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig är förenad med strikta och detaljerade villkor. Det ska alltid fattas ett överklagbart

förvaltningsbeslut om att åtgärden används, och förutsättningarna för att förlänga åtgärden ska hänskjutas till myndigheten för granskning. Utan bestämmelser om förhindrande i lagen om självbestämmanderätt skulle förhindrande i fortsättningen vara förbjudet bortsett från motsvarande begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen, mentalvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar. I praktiken skulle följden då bli att patient- och klientsäkerheten äventyras till exempel vid de enheter som tillhandahåller tjänster för personer med demenssjukdomar och personer med utvecklingsstörning där klienterna eller patienterna är speciellt krävande. Om åtgärden fick användas endast inom socialvård och hälso- och sjukvård där en myndighet är vårdansvarig aktör och vårdgivare, skulle följden bli att alla de vilkas säkerhet inte kan garanteras genom lindrigare medel måste hänvisas till det offentliga servicesystemet.

Rätt för personalen inom prehospital akutsjukvård att för utredning av hälsotillståndet få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats

Enligt 38 § i lagen om självbestämmanderätt ska personalen inom prehospital akutsjukvård på förordnande av den jourhavande läkaren eller fältchefen ha rätt att för utredning av en persons hälsotillstånd eller för brådskande hälso- eller sjukvård få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats, om det finns grundad anledning att misstänka att personen är utsatt för omedelbar allvarig fara som hotar liv eller hälsa.

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

Det kan anses att de föreslagna bestämmelserna är nödvändiga för att de uppgifter som hör till den prehospitala akutsjukvården ska kunna skötas på ett ändamålsenligt sätt oberoende av om denna offentliga service ges av

sjukvårdsdistriktets egna anställda, räddningsverket eller en privat serviceproducent. Bestämmelsen har formulerats så att uppgifter som inrymmer ett större mått av utövning av offentlig makt styrs till den offentliga hälso- och sjukvården medan privata serviceproducenter kan involveras enbart i det praktiska utförandet av uppdrag inom den prehospitala akutsjukvården. Det noggrant avgränsade syftet styr tillämpningen. Det bör särskilt uppmärksammas att alternativet till tillträde till bostaden eller någon annan vistelseplats i själva verket kan vara att personens liv äventyras eller att hans eller hennes

tillstånd försämrats, om prehospital akutsjukvård på platsen eller transport till hälsovårdscentralen eller sjukhuset fördröjs.

Förslaget uppfyller grundlagens krav på exakthet, noggrann avgränsning och proportionalitet. Även individens rättssäkerhet har tillgodosetts som sig bör. Lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Det är dock motiverat att grundlagsutskottet ombes yttra sig om förslaget.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslag***1.****Lag****om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Syfte

Syftet med denna lag är att

1) stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt inom social- och hälsovården,

2) förebygga användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården,

3) garantera nödvändig vård och omsorg i situationer där en person inte är kapabel att fatta beslut om sin socialvård eller hälso- och sjukvård,

4) se till att klientens eller patientens självbestämmanderätt eller andra grundläggande rättigheter inskränks i samband med social- och hälsovård bara när det är nödvändigt,

5) främja säkerheten i samband med social- och hälsovård.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag gäller stärkt självbestämmanderätt för klienter och patienter inom den offentliga och den privata social- och hälsovården.

Begränsningsåtgärder får användas inom social- och hälsovården på det sätt som föreskrivs nedan.

Bestämmelserna i 3—10 kap. i denna lag ska inte tillämpas på vård oberoende av missbrukarens vilja enligt 2 kap. i lagen om missbrukarvård (41/1986), vård och undersökning oberoende av personens vilja enligt 2—4 och 4 a kap. i mentalvårdslagen (1116/1990) eller bekämpning av smittsamma sjukdomar enligt 3 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986). Begränsningsåtgärder enligt 5—7 kap. i denna lag ska inte tillämpas vid hemservice enligt 20 § i socialvårdslagen (710/1982), familjevård enligt 25 § i den lagen eller hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Lagen tillämpas inte på dagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973).

Bestämmelserna i 6 kap. i denna lag ska tillämpas bara på social- och hälsovårdsinstitutioner och på boendeserviceenheter med dygnetruntstöd. Bestämmelserna i 7 kap. ska bara tillämpas på sådana sjukhus och socialvårdsinstitutioner som har ett offentligt samfund som huvudman och där krävande specialtjänster tillhandahålls. På barnskydd enligt 3 § i barnskyddslagen (417/2007) ska bara bestämmelserna i 8 kap. i denna lag tillämpas.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *självbestämmanderätt* individens rätt att bestämma över sitt eget liv och att besluta om sin egen vård, behandling och service,

2) *förmåga till självbestämmande* klientens och patientens förmåga att besluta om socialvård respektive hälso- och sjukvård för eget vidkommande samt klientens och patientens förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande,

3) *nedsatt förmåga till självbestämmande* en situation där en klient eller patient på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår besluta om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,

4) *klient* en klient enligt 3 § 1 punkten i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan kallad *klientlagen*,

5) *patient* en patient enligt 2 § 1 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan kallas *patientlagen*,

6) *vårdansvarigt organ* ett organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen eller 6 § 1 mom. i folkhälsolagen (66/1972),

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som består av en klient eller patient, de vård- eller serviceutförande personerna och den berörda verksamhetsmiljön för socialvård eller hälso- och sjukvård,

8) *serviceansvarig aktör* den som ansvarar för att det ordnas social- och hälsovård och tillhörande service inom sitt område,

9) *vårdgivare* en offentlig eller privat aktör som tillhandahåller socialvård eller hälso- och sjukvård

10) *vård- eller serviceutförande person* en person som deltar i socialvården för en klient vid en verksamhetsenhet och uppfyller villkoren i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005), en person som deltar i hälso- och sjukvården för en patient och uppfyller de kriterier för uppgiften som anges i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller sådana anställda inom prehospitalet akutsjukvård som avses i de bestämmelser som utfärdats med stöd av 41 § i hälso- och sjukvårdslagen, när de utför sådana uppgifter som enligt 39 och 40 § i den lagen eller enligt bestämmelser som utfärdats med stöd av 41 § i den lagen hör till den prehospitalet akutsjukvården,

11) *vård- eller serviceansvarig person* en person som avses i 10 eller 17 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården, en person som hör till den yrkesutbildade personal som avses i 10 § i socialvårdslagen, en ansvarig person enligt 5 § 3 mom. i lagen om privat socialservice (922/2011), en ansvarig läkare enligt 57 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, en ansvarig föreståndare enligt 4 § 3 mom. 4 punkten i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller en sådan läkare som ansvarar för den prehospitalet akutsjukvården, en sådan jourhavande akutläkare eller en sådan fältchef som avses i bestämmelser om prehospitalet akutsjukvård som utfärdats med stöd av den lagen,

12) *läkare* en legitimerad yrkesutbildad person med rätt att utöva läkaryrket i Finland enligt 4, 6, 11 och 13 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården,

13) *begränsningsåtgärd* en sådan åtgärd inom socialvården eller hälso- och sjukvården som inskränker självbestämmanderätten eller någon annan grundläggande rättighet för en klient eller patient med nedsatt förmåga till självbestämmande,

14) *beslut* ett förvaltningsbeslut enligt 43 § i förvaltningslagen (434/2003),

15) *klientens eller patientens företrädare* en person som med stöd av lag eller fullmakt har rätt att handla i klientens eller patientens ställe eller tillsammans med denne i ärenden som gäller socialvård eller hälso- eller sjukvård,

16) *brådskande fall* en situation som kräver omedelbara åtgärder för att garantera en klients, en patients eller någon annans hälsa eller säkerhet eller för att förhindra omfattande egendomsskada.

4 §

Ledargruppen för specialomsorger

Bestämmelserna i denna lag om vårdansvarigt organ och vårdgivare ska också tillämpas på i 23 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) avsedda ledargrupper för specialomsorger i specialom-

sorgsdistrikt eller i andra samkommuner som fullgör distriktens lagstadgade uppgifter.

2 kap.

Vårdgivarens skyldighet att stärka klienters eller patienters självbestämmanderätt

5 §

Allmän plan för att stärka självbestämmanderätten

Vårdgivaren ansvarar för att varje verksamhetsenhet har en allmän plan för självbestämmanderätten. Planen kan ingå i en plan för egenkontroll eller en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet.

Den allmänna planen för självbestämmanderätten ska ange

1) vad som görs för att stärka klienternas eller patienternas självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla förmågan till självbestämmande,

2) hur social- och hälsovården kan ges i första hand utan begränsningsåtgärder enligt denna eller någon annan lag,

3) vem eller vilka som är vård- eller serviceansvariga personer och deras vikarier och behörighetsförhållanden,

4) hur klienternas eller patienternas säkerhet garanteras när begränsningsåtgärder används,

5) hur säkerheten för de vård- eller serviceutförande personerna och andra anställda vid verksamheten garanteras när begränsningsåtgärder används och i andra situationer där de kan utsättas för hot om våld.

6 §

Introduktion, kompletterande utbildning och handledning samt planlösning

En vårdgivare ska erbjuda de vård- eller serviceutförande personerna introduktion, kompletterande utbildning och handledning i

fråga om arbetsmetoder och förfaringssätt för att stärka klienternas eller patienternas självbestämmanderätt och undvika begränsningsåtgärder. Dessutom ska de vård- eller serviceutförande personerna ges introduktion och kompletterande utbildning om villkoren för begränsningsåtgärder och hur åtgärderna kan genomföras på ett säkert sätt med respekt för människovärdet.

Vårdgivaren ska introducera de vård- eller serviceutförande personerna i den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 5 § 2 mom.

Vårdgivaren ska stärka självbestämmanderätten genom lämpliga planlösningar, möbler och instrument.

7 §

Informationsskyldighet

En vårdgivare ska se till att klienterna och patienterna och deras lagliga företrädare, nära anhöriga eller andra närstående både muntligt och skriftligt får information om klientens eller patientens ställning och rättigheter, villkoren för begränsningar av självbestämmanderätten samt de rättsmedel som står till buds. Klienter och patienter ska få informationen i en form som de förstår och med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder de använder.

8 §

Stärkt självbestämmanderätt för minderåriga klienter och patienter

Vårdgivaren ska stärka minderåriga klienters och patienters självbestämmanderätt genom att den minderårigas åsikt om sin egen socialvård eller hälso- och sjukvård utreds och denna åsikt beaktas på det sätt som klientens eller patientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

3 kap.

Att bedöma och fastställa förmågan till självbestämmande samt individuella planer för självbestämmanderätt

9 §

Bedömning av förmågan till självbestämmande

Den serviceansvariga aktören ansvarar för att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande bedöms i enlighet med bestämmelserna i detta kapitel, om det enligt tillgängliga uppgifter finns orsak att misstänka att klientens eller patientens förmåga till självbestämmande på det sätt som avses i 2 mom. är nedsatt permanent, långvarigt eller vid upprepade tillfällen.

En klients eller patients förmåga till självbestämmande kan i enlighet med denna lag fastställas vara nedsatt, om han eller hon på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår besluta 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.

Klientens eller patientens förmåga till självbestämmande får inte anses vara nedsatt om han eller hon med hjälp av lämpligt stöd förmår utöva sin självbestämmanderätt.

10 §

Hur förmågan till självbestämmande bedöms samt bedömningens innehåll

En klients eller patients förmåga till självbestämmande ska bedömas med beaktande av den allmänna plan för självbestämmanderätten som avses i 5 § och med tillförlitliga, allmänt accepterade och för ändamålet lämpliga bedömningsinstrument och bedömningsmetoder inom social- och hälsovården. Eventuella tidigare uppgifter för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga eller förmåga till självbestämmande ska då beaktas. Klientens eller patientens förmåga till självbestämmande ska bedömas

också i hans eller hennes boende- och närmiljö på ett sätt som beaktar hans eller hennes individuella livssituation.

Om det sker väsentliga förändringar i klientens eller patientens förmåga till självbestämmande ska den bedömas på nytt.

För bedömningen svarar den vård- eller serviceansvariga personen eller någon som denne utsett för uppgiften och som är tillräckligt insatt i klientens eller patientens situation och i hur förmågan till självbestämmande ska bedömas. Multiprofessionell expertis ska användas när förmågan bedöms.

11 §

Rätt att delta i bedömning av förmågan till självbestämmande

Förmågan till självbestämmande ska bedömas i samarbete med klienten eller patienten och vid behov med hans eller hennes lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående, om det inte finns något uppenbart hinder för det.

När förmågan till självbestämmande bedöms ska klientens eller patientens egen uppfattning om sin förmåga utredas.

Klientens eller patientens deltagande i bedömningen av förmågan till självbestämmande ska stödjas.

12 §

Beslut om nedsatt förmåga till självbestämmande

En bedömning av förmågan till självbestämmande ska utmynna i ett beslut om klientens eller patientens förmåga är permanent eller långvarigt nedsatt.

Ett beslut enligt 1 mom. ska fattas också när förmågan till självbestämmande enligt inkommen utredning sannolikt kommer att vara nedsatt vid upprepade tillfällen.

Beslutet enligt 1 mom. ska fattas av en ansvarig läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen eller av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som utsetts av det vårdansvariga organet. Den ansvariga läkaren och ledande tjänsteinnehavaren ska fatta beslutet med beaktande av den behandlan-

de läkarens bedömning av hur klientens eller patientens sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak påverkar dennes förmåga till självbestämmande.

Klienter och patienter ska utan dröjsmål delges sådana beslut som fattas utifrån en bedömning av förmågan till självbestämmande, och de ska få informationen i en form som de förstår och med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder de använder. Om klienten eller patienten har en företrädare ska även denne informeras. Också vårdgivaren ska delges beslutet.

13 §

Individuell plan för självbestämmanderätt

Vårdgivaren ansvarar för att en individuell plan för självbestämmanderätt utarbetas för de klienter och patienter vars förmåga till självbestämmande fastställs vara nedsatt på det sätt som avses i 9 § 2 mom.

Den individuella planen ska i fråga om en klient eller patient ange

- 1) vad som görs för att stärka klientens eller patientens självbestämmanderätt och för att stödja och upprätthålla dennes förmåga till självbestämmande inom den social- och hälsovård som han eller hon får,
- 2) vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder personen använder,
- 3) hur socialvården eller hälso- och sjukvården i första hand kan ges utan begränsningsåtgärder,
- 4) hur den nedsatta förmågan till självbestämmande kommer till uttryck,
- 5) vilka begränsningsåtgärder som enligt uppskattning måste användas när personen får socialvård eller hälso- och sjukvård,
- 6) individspecifika preciseringar av innehåll och användning av de begränsningsåtgärder som nämns i planen,
- 7) vilken uppfattning personen själv har om sin förmåga till självbestämmande, och
- 8) personens eventuella viljeyttringar om vården.

Planen ska utarbetas av en person som känner patienten eller klienten väl och som är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en person som uppfyller

villkoren i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Planen ska utarbetas i samarbete med klienten eller patienten och dennes företrädare, en anhörig eller någon annan närstående, om det inte finns något uppenbart hinder för det, och vid behov i samarbete med andra som ansvarar för att klienten eller patienten ordnas eller får socialvård eller hälso- och sjukvård. Det krävs inget samtycke av klienten eller patienten, dennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående för att planen ska kunna godkännas eller ses över.

Den individuella planen för självbestämmanderätt ska ses över vid behov, minst var tredje månad, om det inte är uppenbart onödigt att se över planen. När en plan första gången har utarbetats för en klient eller patient ska den ses över en gång inom tre månader, om klienten eller patienten eller hans eller hennes företrädare begär detta av vårdgivaren eller den som enligt 2 mom. ska utarbeta planen.

14 §

Nedteckning av vad en bedömning av förmågan till självbestämmande visar

De viktigaste observationerna om en klients eller patients förmåga till självbestämmande, resultatet av en bedömning av förmågan och klientens eller patientens egen uppfattning om denna förmåga ska antecknas i socialvårdens klienthandlingar eller i journalhandlingarna.

15 §

Bedömning av förmågan till självbestämmande i brådskande fall

Trots vad som föreskrivs i 10 och 11 § får en vård- eller serviceutförande person i brådskande fall bedöma en klients eller patients förmåga till självbestämmande.

4 kap.

Allmänna principer för tillämpning av begränsningsåtgärder

16 §

Företräde för självbestämmanderätten

Social- och hälsovård ska i första hand ges i samförstånd med klienten eller patienten i enlighet med 8—11 § i klientlagen eller 6—9 § i patientlagen.

De begränsningsåtgärder som avses i 5—7 kap. i denna lag får användas på de villkor som anges nedan när en person i enlighet med 12 eller 15 § konstaterats ha nedsatt förmåga till självbestämmande.

17 §

Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 5—7 kap. får riktas mot en klient eller patient endast när det är nödvändigt och andra, mer lindriga medel inte är lämpliga eller tillräckliga med avseende på begränsningsåtgärdernas syfte. Begränsningsåtgärden ska vara motiverad med tanke på vården eller omsorgen om patienten eller klienten, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra riktas mot en klient eller patient ska särskild uppmärksamhet ägnas åt hur åtgärderna samverkar.

Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för klientens eller patientens mänskovärde, med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om klientens eller patientens grundläggande behov. En åtgärd ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar klientens eller patientens säkerhet.

Om en begränsningsåtgärd riktas mot en minderårig klient eller patient ska barnets bästa samt barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas i samband med åtgärden. Innan en

åtgärd vidtas ska den minderåriga klienten eller patienten höras och dessutom i den mån det är möjligt också den minderåriges vårdnadshavare eller intressebevakare.

18 §

Meddelande om användning av begränsningsåtgärder

Om en vård- eller serviceutförande person i ett brådskande fall bestämt att en begränsningsåtgärd ska användas ska den person eller det organ som beslutet eller avgörandet hör till i andra än brådskande fall omedelbart informeras om att åtgärden använts.

19 §

Rätt till redogörelse om användning av begränsningsåtgärder

Före en begränsningsåtgärd ska klienten eller patienten och vid behov också dennes lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående få en redogörelse för innehållet i och grunderna för åtgärden och för de rättsmedel som står till buds. Klienten eller patienten ska få redogörelsen i en form som han eller hon förstår och med beaktande av vilka kommunikationsmedel och kommunikationsmetoder han eller hon använder.

Om begränsningsåtgärder har riktats mot en klient eller patient som varit i ett tillstånd där han eller hon inte har kunnat förstå åtgärdens innebörd, ska den redogörelse som avses i 1 mom. ges genast när klienten eller patienten förmår förstå innebörden. Om det är fråga om en begränsningsåtgärd som enligt 46 § får överklagas genom besvär, ska klientens eller patientens företrädare delges beslutet om åtgärden plus anvisningar för sökande av ändring.

5 kap.

Begränsningsåtgärder inom verksamhetsenheter för social- och hälsovården

20 §

Fasthållande

En vård- eller serviceutförande person får kortvarigt hålla fast en klient eller patient, om klienten eller patienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning. Fasthållandet kan också innefatta förflyttning av klienten eller patienten.

Fasthållandet ska ske med en godtagbar terapeutisk metod.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om fasthållande ska tillämpas. I brådska fall får även en vård- eller serviceutförande person avgöra saken.

21 §

Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner

En vård- eller serviceutförande person får med hjälp av en begränsande anordning förhindra att en klient eller patient förflyttar sig från sängen eller stolen när klienten eller patienten vilar eller äter och i samband med andra motsvarande dagliga rutiner, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars skulle skada sig.

Begränsande anordningar enligt 1 mom. ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

Det är en vård- eller serviceutförande person som ska avgöra om begränsande anordningar ska användas. Avgörandet ska träffas i enlighet med den vård- eller serviceansvariga personens klient- eller patientspecifika anvisningar och med iakttagande av vad det står i den allmänna planen för självbestämmanderätten enligt 5 § och den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 §.

22 §

Användning av begränsande anordningar under klient- och patienttransporter

En vård- eller serviceutförande person får med hjälp av en begränsande anordning begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet när han eller hon transporteras med ett fortskaffningsmedel i samband med socialvård eller hälso- och sjukvård.

Som begränsande anordningar enligt 1 mom. betraktas ett säkerhetsbälte som klienten eller patienten inte är kapabel att öppna själv. Andra begränsande anordningar ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om begränsande anordningar ska användas. I brådska fall får även en vård- eller serviceutförande person avgöra saken.

23 §

Kortvarig avskildhet för att lugna ned klienten eller patienten

En vård- eller serviceutförande person får trots klientens eller patientens motstånd kortvarigt, högst två timmar, i nedlugnande syfte hålla denne avskild från andra klienter eller patienter, om patienten eller klienten annars sannolikt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i annan än liten omfattning. Maktmedel får användas för att hålla klienten eller patienten avskild, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

En vård- eller serviceutförande person ska övervaka en klient eller patient hela den tid denne hålls i avskildhet, och personen ska då befinna sig i samma rum som klienten eller patienten eller i omedelbar närhet av rummet så att personen kan få kontakt med den berörda klienten eller patienten. Också klienten eller patienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kortvarig avskildhet ska tillämpas. I brådiskande fall får även en vård- eller serviceutförande person avgöra saken.

24 §

Förflyttning från vistelseorten till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- eller sjukvård

Utifrån en bedömning av hälsotillståndet som gjorts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har personalen inom prehospitalet akutsjukvård rätt att förflytta en person från den plats där han eller hon vistas till en verksamhetsenhet för socialvård eller hälso- och sjukvård för undersökning, vård eller behandling trots att personen motsätter sig det, om det är nödvändigt för att avvärja en allvarlig fara som hotar personens liv eller hälsa. Detta gäller i fall där personen i fråga på grund av berusning, sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte förmår inse följderna av utbliven vård eller behandling.

Personalen inom den prehospitala akutsjukvården har rätt att få handräckning av polisen för sina uppgifter enligt denna paragraf. Begäran om handräckning ska göras av en jourhavande läkare eller en fältchef.

25 §

Omhändertagande av ämnen och föremål

En vård- eller serviceutförande person får av en klient eller patient ta sådana ämnen eller föremål i verksamhetsenhetens besittning som på grund av sina egenskaper kan användas för att allvarligt äventyra klientens eller patientens eller någon annans hälsa eller säkerhet. En förutsättning är dessutom att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för detta ändamål.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen eller i brådiskande fall en vård- eller serviceutförande person som ska avgöra om

ämnen eller föremål ska omhändertas. Den vård- eller serviceansvariga personen ska fatta ett beslut om omhändertagande, om inte egendomen återlämnas till patienten eller klienten inom ett dygn efter omhändertagandet.

De omhändertagna ämnena eller föremålen ska återlämnas till klienten eller patienten senast när den socialvård eller hälso- och sjukvård som getts vid verksamhetsenheten har upphört, om inte något annat föreskrivs om deras återlämnande eller förstöring i annan lag.

26 §

Kroppsvsitation

En vård- eller serviceutförande person får kroppsvisitera en klient eller patient trots att denne motsätter sig det, om det finns grundad anledning att misstänka att klienten eller patienten i sina kläder eller annars bär på ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom. En förutsättning är dessutom att klienten eller patienten eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för ett i det momentet avsett ändamål. Maktmedel för användas för att genomföra visitationen, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Om inte något annat följer av särskilda skäl ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan vård- eller serviceutförande person. I det fall att klienten eller patienten är minderårig ska den som utför visitationen och den andra närvarande personen vara av samma kön som klienten eller patienten. Detta krävs dock inte om den som utför visitationen och den andra närvarande personen är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden måste vidtas omedelbart för att sörja för klientens, patientens eller någon annans hälsa och säkerhet.

Det är den vård- eller serviceansvariga personen som ska avgöra om kroppsvisitation ska företas. I brådiskande fall får även en vård- eller serviceutförande person avgöra saken.

6 kap.

Begränsningsåtgärder vid social- och hälsovårdsinstitutioner samt boendeserviceenheter med dygnetruntstöd

27 §

Användning av tekniska anordningar

En teknisk anordning som kan ge information om att en klient eller patient behöver hjälp får fästas på klienten eller patienten eller installeras i utrymmen, på möbler och på instrument som han eller hon förfogar över, om det finns grundad anledning att anta att klienten eller patienten är utsatt för fara som hotar liv eller hälsa.

Beslutet att använda en teknisk anordning ska fattas av den vård- eller serviceansvariga personen. I brådskande fall får beslutet fattas av en vård- eller serviceutförande person.

När tekniska anordningar används får intrånget i en klients, patients eller annan persons integritet inte vara större än vad som är nödvändigt för att trygga klientens eller patientens liv eller hälsa.

28 §

Förhindrande av att klienter eller patienter avlägsnar sig

En vård- eller serviceutförande person får hindra en klient eller patient från att avlägsna sig från en lokal som vårdgivaren använder för socialvården eller hälso- eller sjukvården eller från en sådan gårdsplan i anslutning till lokalen som vårdgivaren förfogar över, om det föreligger omedelbar risk för att den klient eller patient som avlägsnar sig skulle utsätta sin eller andras hälsa eller säkerhet för allvarlig fara. Maktmedel får användas för att förhindra klienten eller patienten att avlägsna sig, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Beslutet om att en klient eller patient ska hindras att avlägsna sig ska fattas av den vård- eller serviceansvariga personen. För beslutet ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en

sådan bedömning begärdes redan när den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § utarbetades.

Om den vård- eller serviceansvariga personen bedömer att klienten eller patienten kommer att hindras att avlägsna sig i mer än 30 dagar, ska personen hänskjuta sitt beslut till det vårdansvariga organet för granskning innan åtgärden pågått i 14 dagar.

Om flera separata beslut har fattats för att hindra en och samma klient eller patient från att avlägsna sig och det i själva verket är fråga om att fortlöpande eller så gott som fortlöpande hindra den berörde från att avlägsna sig, ska den vård- eller serviceansvariga personen hänskjuta ärendet till det vårdansvariga organet för granskning i enlighet med 29 § innan åtgärden pågått i totalt 14 dagar.

I brådskande fall får en vård- eller serviceutförande person avgöra om en klient eller patient ska hindras att avlägsna sig. Under de förutsättningar som anges i 1 mom. får en vård- eller serviceutförande person återföra klienten eller patienten till den lokal eller gårdsplan som avses i 1 mom., om klienten eller patienten påträffas i dess omedelbara närhet.

I samband med att en klient eller patient hindras från att avlägsna sig ska man särskilt se till att andra klienters eller patienters rörelsefrihet inte begränsas.

29 §

Det vårdansvariga organets bedömning av förutsättningarna för att hindra att en klient och patient avlägsnar sig

När villkoren enligt 28 § 1 mom. är uppfyllda får det vårdansvariga organet med stöd av den vård- eller serviceansvariga personens beslut fortsatt förhindra att en klient eller patient avlägsnar sig. Villkorsuppfyllelsen ska bedömas en första gång innan åtgärden har pågått i 30 dagar.

Efter det ska det vårdansvariga organet minst var sjätte månad granska förutsättningarna för att åtgärden ska kunna fortsätta. Om klientens eller patientens förmåga till självbestämmande bedöms på nytt i de fall som avses i 10 § 2 mom., ska villkorsuppfyllelsen

granskas på nytt med beaktande av vad bedömningen visar.

På begäran av klienten eller patienten eller dennes företrädare ska det vårdansvariga organet fatta beslut om huruvida åtgärden ska avslutas eller fortsätta.

30 §

Läkemedelsbehandling trots motstånd

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får ge en patient läkemedel enligt den behandlade läkarens ordination även om patienten motsätter sig det, om det allvarligt kan äventyra patientens liv eller hälsa om läkemedlen inte ges.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får vid jour enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och vid prehospital akut-sjukvård enligt 39 och 40 § i den lagen eller enligt bestämmelser som utfärdats med stöd av dess 41 §, på medicinska grunder ge patienten läkemedel med kortvarig verkan trots att patienten motsätter sig det, om patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skada egendom i större omfattning.

I situationer enligt 1 och 2 mom. ska patientens tillstånd följas och bedömas fortlöpande på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter.

Beslutet om att ge läkemedel trots motstånd ska fattas av den behandlande läkaren.

31 §

Begränsningsåtgärder som gäller den personliga hygien

En vård- eller serviceutförande person får trots klientens eller patientens motstånd genomföra åtgärder som gäller klientens eller patientens hygien, om det allvarligt kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller människovärde om åtgärden inte genomförs. Begränsningsåtgärder som gäller klientens eller patientens personliga hygien får vidtas av någon som är av motsatt kön bara om denne är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om en klient eller patient tvättar sig tvångsmässigt får en vård- eller serviceutförande person begränsa detta i de fall där klienten eller patienten annars skulle äventyra sin hälsa.

Det är den behandlande läkaren som ska avgöra om begränsningsåtgärder som gäller en patients personliga hygien ska vidtas.

32 §

Nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får enligt den behandlande läkarens instruktioner ge en patient medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård eller behandling trots att patienten motsätter sig den, om det allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten om vården eller behandlingen uteblir.

En patients möjligheter att röra sig får i samband med vård eller behandling enligt 1 mom. 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.

Det är den behandlande läkaren som ska avgöra om nödvändig hälso- och sjukvård eller behandling ska ges trots patientens motstånd. I brådskande fall får också någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avgöra saken.

33 §

Näringsrelaterade begränsningsåtgärder

En vård- eller serviceutförande person får enligt den behandlande läkarens instruktioner ge en patient näring eller vätska trots att patienten motsätter sig det, om det allvarligt kan äventyra patientens hälsa eller medföra allvarlig och bestående skada för patienten att inte få näring eller vätska.

Om en klient eller patient äter eller dricker tvångsmässigt får en vård- eller serviceutförande person begränsa detta beteende, om det är nödvändigt på grund av att klientens eller patientens hälsa allvarligt äventyras.

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

rande person träffa avgörande om att begränsande anordningar eller plagg ska användas.

För beslut om användning av begränsande anordningar och plagg ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en sådan bedömning begärdes redan när den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § utarbetades.

7 kap.

Att använda begränsningsåtgärder på sjukhus och socialvårdsinstitutioner med krävande specialtjänster

34 §

Begränsande anordningar och plagg

I andra situationer än de som avses i 21, 22 och 32 § får en vård- eller serviceutförande person med hjälp av en begränsande anordning begränsa en klients eller patients möjligheter att röra sig eller klä på denne ett begränsande plagg, om det är sannolikt att klienten eller patienten annars allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet.

Begränsande anordningar och plagg enligt 1 mom. ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

När begränsande anordningar eller plagg används ska klientens eller patientens tillstånd följas och bedömas på det sätt som hans eller hennes hälsa och säkerhet förutsätter. Användningen ska upphöra omedelbart, om den kan äventyra klientens eller patientens hälsa eller säkerhet.

Den vård- eller serviceansvariga personen får fatta ett sådant beslut om användning av begränsande anordningar eller plagg som innebär att en sådan anordning eller ett sådant plagg får användas på avsett sätt. En klient eller patient får också bindas med bälte eller på något motsvarande sätt, om andra åtgärder inte är tillräckliga, men dock i högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. I brådskande fall får en vård- eller serviceutförande

35 §

Avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån

En vård- eller serviceutförande person får hålla en klient eller patient avskild från andra klienter eller patienter i ett rum som inretts för att hålla personer i avskildhet och som kan låsas utifrån, om klienten eller patienten annars 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 att hålla någon i avskildhet får låsas utifrån. Maktmedel får användas för att hålla klienten eller patienten avskild, men bara om de är nödvändiga med beaktande av hur och med vilken styrka klienten eller patienten motsätter sig åtgärden, hur hotande situationen är och övriga omständigheter.

Hela den tid klienten eller patienten hålls i avskildhet ska en vård- eller serviceutförande person övervaka honom eller henne inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att den vård- eller serviceutförande personen har möjlighet att få kontakt med klienten eller patienten. Också klienten eller patienten ska ha möjlighet att få kontakt med personalen.

Den avskilda klienten eller patienten ska ges lämplig klädsel.

Den vård- eller serviceansvariga personen får fatta ett beslut som innebär att en klient eller patient får hållas i avskildhet i högst åtta timmar utan avbrott i ett rum som kan låsas utifrån. I brådskande fall får en vård- eller serviceutförande person träffa ett avgörande om avskildhet i ett rum som kan låsas utifrån. I så fall ska den vård- eller serviceansvariga

personen omedelbart underrättas om detta för beslutsfattande.

För beslut om att hålla en klient eller patient avskild ska en medicinsk bedömning begäras av den vårdansvariga läkaren, om inte en sådan bedömning begärdes redan när den individuella planen för självbestämmanderätt enligt 13 § utarbetades.

36 §

Granskning av klienters och patienters egendom och försändelser

Om det finns grundad anledning att misstänka att en klient eller patient innehar ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom., får de utrymmen som han eller hon förfogar över eller den egendom som han eller hon innehar granskas av en vård- eller serviceutförande person.

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett brev eller någon annan försändelse till en klient eller patient innehåller ämnen eller föremål som avses i 25 § 1 mom., får innehållet i försändelsen granskas, dock utan att brevet eller andra förtroliga meddelanden läses.

Beslut om granskning enligt 1 och 2 mom. ska fattas av den vård- eller serviceansvariga personen. Granskningen ska utföras i klientens eller patientens och en annan vård- eller serviceutförande persons närvaro. Granskning av utrymmen som klienten eller patienten förfogar över och egendom som han eller hon innehar får emellertid av särskilda skäl granskas också utan att klienten eller patienten eller den andra vård- eller serviceutförande personens är närvarande.

37 §

Begränsning av kontakter

En klient eller patient har rätt att hålla kontakt med omvärlden genom att använda telefon, genom att sända och ta emot brev eller

andra förtroliga meddelanden och andra försändelser och genom att ta emot besök.

Klientens eller patientens kontakter med omvärlden får begränsas, om kontakterna allvarligt stör klientens socialvård eller patientens hälso- och sjukvård eller klientens eller patientens säkerhet. Kontakterna med omvärlden får begränsas också om det är nödvändigt för att skydda någon annans privatliv.

Under de förutsättningar som avses i 2 mom. får en vård- eller serviceutförande person i enlighet med den vård- eller serviceansvariga personens beslut

1) begränsa klientens eller patientens rätt att träffa de personer som nämns i beslutet,

2) begränsa klientens eller patientens rätt att hålla kontakt med dem som nämns i beslutet per telefon eller andra kontakthanteringar eller medier,

3) för den tid begränsningsåtgärden gäller ta ifrån klienten eller patienten anordningar och medier som används för kontakt för att omhändertas av verksamhetsenheten eller begränsa deras användning.

Kontakter mellan å ena sidan klienten eller patienten och å andra sidan de myndigheter som övervakar verksamhetsenhetens verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna får inte begränsas. Klientens eller patientens kontakter med sitt rättsbiträde, den som assisterar vid beslutsfattandet, socialombudsmannen eller patientombudsmannen får inte begränsas.

Den vård- eller serviceansvariga personen får fatta ett beslut om begränsning av kontakterna för högst 30 dagar åt gången. Beslutet ska ange

1) varför begränsningsåtgärden används,

2) vem begränsningen gäller,

3) hurdana kontakter begränsningen gäller,

4) i vilken omfattning begränsningen genomförs, och

5) under vilka förutsättningar tillfällig avvikelse från begränsningen får göras.

Innan beslutet fattas ska dels klienten eller patienten, dels andra parter som verksamhetsenheten känner till i mån av möjlighet ges tillfälle att bli hörda.

Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda vårdbehovet

38 §

Rätt för personalen inom prehospital akut-sjukvård att för utredning av hälsotillståndet få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats

På förordnande av den jourhavande läkaren eller fältchefen har personalen inom den prehospitala akutsjukvården rätt att för utredning av en persons hälsotillstånd eller för brådskande hälso- eller sjukvård få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats, om det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon är utsatt för omedelbar allvarlig fara som hotar 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 till handräckning av polisen och andra myndigheter för sina uppgifter. Begäran om handräckning ska göras av en jourhavande läkare eller fältchefen.

39 §

Rätt för socialvårdsmyndigheter att för utredning av behovet av socialvård få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats

Om en person är i uppenbart behov av socialvård och personens intresse på grund av allvarlig risk för hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet ovillkorligen kräver det och om behovet av socialvård annars inte kan utredas, har en socialarbetare på förordnande av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården, som har utsetts av det vårdansvariga organet, för utredning av vårdbehovet rätt att få tillträde till personens bostad eller någon annan vistelseplats.

Om tillträdet till bostaden eller vistelseplatsen kräver att befogenheter som hör till polisen eller någon annan myndighet utövas har den sociala myndigheten rätt att av polisen och andra myndigheter få sådan handräck-

ning som avses i 22 § i klientlagen för sina uppgifter enligt 1 mom. i denna paragraf.

9 kap.

Biträde vid samt genomgång i efterhand, dokumentering, statistikföring och övervakning av begränsningsåtgärder

40 §

Ordningsvakter och väktare som biträder vid begränsningsåtgärder

Ordningsvakter som avses i lagen om ordningsvakter (533/1999) och väktare som avses i lagen om privata säkerhetstjänster (282/2002) får på uppdrag av en vårdgivare biträda vård- eller serviceutförande personer när de genomför begränsningsåtgärder enligt 5—7 kap.

Vårdgivaren ska ge ordningsvakterna och väktarna sådan introduktion, kompletterande utbildning och handledning som avses i 6 § 1 mom.

Vårdgivaren ska återkalla ordningsvaktens eller väktarens uppdrag att biträda vid begränsningsåtgärder, om denne handlar i strid med sina skyldigheter eller på något annat sätt visar sig vara olämplig för uppdraget.

41 §

Ordningsvakternas och väktarnas rättigheter och skyldigheter

Ordningsvakter och väktare får lämna behövligt bistånd för genomförande av en begränsningsåtgärd på begäran av en vård- eller serviceansvarig person eller en vård- eller serviceutförande person. Vakten eller väktaren ska vid sådant bistånd följa den vård- eller serviceansvariga personens anvisningar. Dessutom ska vakten eller väktaren beakta bestämmelserna i 17 § om allmänna villkor för användningen av begränsningsåtgärder och i 5—7 kap. om de särskilda villkoren för användning av respektive begränsningsåtgärd.

Ordningsvakter och väktare ska respektera klientens eller patientens självbestämmande-

rätt och följa principen om minsta olägenhet när de biträder vid begränsningsåtgärder. Vakten eller väktaren ska vara av samma kön som den klient eller patient som begränsningsåtgärden gäller, om andra plagg än ytterkläderna kläs av klienten eller patienten under åtgärdens gång. Begränsningsåtgärden ska i så fall genomföras i ett separat utrymme.

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

42 §

Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd riktas mot en patient eller klient ska användningen av åtgärden utan dröjsmål utvärderas efteråt tillsammans med klienten eller patienten. Vid denna genomgång i efterhand ska man analysera grunderna för åtgärden, klientens eller patientens erfarenhet av åtgärden och metoder för att begränsningsåtgärder ska kunna undvikas i fortsättningen.

Om klienten eller patienten har en företrädare ska denne underrättas om användningen av en sådan begränsningsåtgärd som inte finns med i den individuella plan för självbestämmanderätt som avses i 13 §.

43 §

Dokumentering av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärderna och deras grunder, tidpunkten för när en åtgärd inleddes och avslutades och de personer som fattat beslutet om och de som genomfört åtgärden ska antecknas i journalhandlingarna och i klienthandlingarna inom socialvården.

I samband med omhändertagande av ämnen eller föremål enligt 25 § ska också de ämnen eller föremål som av klienten eller patienten tagits i verksamhetsenhetens besittning antecknas samt när de har återlämnats, förstörts eller överlåtits till polisen eller någon annan myndighet i enlighet med annan lag.

44 §

Statistikföring av begränsningsåtgärder

Varje vårdgivare ska årligen sända regionförvaltningsverket statistiska uppgifter om de begränsningsåtgärder som den har använt. Uppgifterna ska innehålla en redogörelse för de begränsningsåtgärder som har använts, antalet sådana åtgärder och antalet patienter eller klienter som har omfattats av sådana åtgärder.

Regionförvaltningsverket ska sända de uppgifter som avses i 1 mom. vidare till Institutet för hälsa och välfärd, som ansvarar för statistikföringen nationellt.

45 §

Tillsyn över användningen av begränsningsåtgärder

Det vårdansvariga organet och regionförvaltningsverket ska särskilt övervaka användningen av begränsningsåtgärder.

Sådana anmärkningar enligt 23 § i klientlagen och 10 § i patientlagen som gäller användning av begränsningsåtgärder ska behandlas skyndsamt. Även sådan klagan som gäller användning av begränsningsåtgärder och som riktas till regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska behandlas skyndsamt.

10 kap.

Ändringssökande och verkställighet

46 §

Sökande av ändring

Omprövning av ett förordnande av jourhavande läkaren eller fältchefen enligt 38 § 1 mom. och av ett förordnande enligt 39 § 1 mom. av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården får begäras hos den vårdansvariga myndigheten respektive det vårdansvariga organet på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen.

Ett beslut med anledning av begäran om omprövning och andra än i 1 mom. avsedda beslut enligt denna lag får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

En klient eller patient får inom besvärstiden ge in besvärsskriften också till den vård- eller serviceansvariga personen eller chefen för verksamhetsenheten. Denne ska ge den som överklagar ett intyg över mottagen besvärsskrift och utan dröjsmål ge in skriften och beslutshandlingarna till besvärsmyndigheten.

När förvaltningsdomstolens beslut gäller omhändertagande av ämnen eller föremål av en klient eller patient enligt 25 § får ändring sökas genom besvär bara om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

47 §

Verkställighet och förbud mot eller avbrytande av verkställigheten

Ett beslut som avses i denna lag får verkställas genast även om det överklagas. Verkställigheten får dock inte inledas eller fortsättas, om besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten eller förelägger att verkställigheten ska avbrytas.

48 §

Skyndsam behandling

Ärenden som gäller sökande av ändring enligt denna lag ska behandlas skyndsamt.

11 kap.

Särskilda bestämmelser

49 §

Tjänsteansvar

Bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar ska tillämpas på dem som utövar offentlig makt med stöd av denna lag när de utför uppgifter som avses i denna lag också när de inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

50 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.**Lag****om upphävande av 41 § i socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

Genom denna lag upphävs 41 § i social-
vårdslagen (710/1982).
Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag**om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda**

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 42 § och *ändras* 32 § 1 mom. och 39 §, av dem 39 § sådan den lyder i lag 702/1982, som följer:

32 §

Om inget annat följer av barnskyddslagen (417/2007) får specialomsorger ges mot en persons egen vilja bara i fråga om dem för vilka omvårdnad inte kan ordnas på annat sätt och som är i behov av omedelbara specialomsorger eftersom personen i fråga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon motsvarande orsak inte kan träffa avgöranden om sin omvårdnad eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och därför sannolikt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skadar egendom i större omfattning.

39 §

En samkommun för specialomsorgsdistrikt eller en kommun som ordnar specialomsorger ska sörja för transport mellan samkommunens verksamhetsenheter av den som är föremål specialomsorger som den ordnar. Dessutom ska samkommunen eller kommunen sörja för de transporter som är nödvändiga för specialomsorgerna eller ersätta kostnaderna för transporterna.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

4.

Lag**om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 1 § 1 mom. 33 punkten,
sådan den lyder i lag 1294/2013 och
fogas till 1 § 1 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 1294/2013, en ny 34 punkt som föl-
jer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på statsandel som be-
viljas för driftskostnader i fråga om sådana
uppgifter för kommunerna (*statsandelsålig-
gande*) om vilka det föreskrivs i

33) lagen om elev- och studerandvård
(1287/2013),34) lagen om stärkt självbestämmanderätt
för socialvårdens klienter och för patienter
och om förutsättningarna för begränsningsåtgärder (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 28 augusti 2014

Statsminister**ALEXANDER STUBB**Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

Bilagor
Parallelltext

3.

Lag

om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 42 § och
ändras 32 § 1 mom. och 39 §, av dem 39 § sådan den lyder i lag 702/1982, som följer:

Gällande lydelse

32 §
Specialomsorger mot vederbörandes egen vilja kan, såframt av barnskyddslagens (52/36) stadganden icke annat följer, meddelas endast person, för vilken omvårdnad ej kan ordnas på annat sätt och om det är skäl att befara att han utan omvårdnad kan råka i allvarlig livs- eller hälsofara, eller av vars uppförande eller andra omständigheter framgår att han på grund av sin utvecklingsstörning är farlig för annan persons säkerhet och i behov av omedelbara specialomsorger.

39 §
Kommunalförbund för specialomsorgsdistrikt skall ombesörja transport mellan kommunalförbundets verksamhetsenheter av den som förordnats till undersökning eller som är föremål för av kommunalförbundet beredda specialomsorger samt annan transport i enlighet med vad som genom förordning stadgas.

42 §
Person som beredes specialomsorger får underkastas tvång endast i den mån beredandet av specialomsorgerna eller annan persons trygghet det oundgängligen kräver.

Föreslagen lydelse

32 §
Om inget annat följer av barnskyddslagen (417/2007) får specialomsorger ges mot en persons egen vilja bara i fråga om dem för vilka omvårdnad inte kan ordnas på annat sätt och som är i behov av omedelbara specialomsorger eftersom personen i fråga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon motsvarande orsak inte kan träffa avgöranden om sin omvårdnad eller förstå konsekvenserna av sitt handlande och därför sannolikt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet eller skadar egendom i större omfattning.

39 §
En samkommun för specialomsorgsdistrikt eller en kommun som ordnar specialomsorger ska sörja för transport mellan samkommunens verksamhetsenheter av den som är föremål specialomsorger som den ordnar. Dessutom ska samkommunen eller kommunen sörja för de transporter som är nödvändiga för specialomsorgerna eller ersätta kostnaderna för transporterna.

(Upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag**om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 1 § 1 mom. 33 punkten,
 sådan den lyder i lag 1294/2013 och
fogas till 1 § 1 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 1294/2013, en ny 34 punkt som föl-
 jer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

1 §

1 §

*Tillämpningsområde**Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på statsandel som be-
 viljas för driftskostnader i fråga om sådana
 uppgifter för kommunerna (*statsandelsålig-
 gande*) om vilka det föreskrivs i

Denna lag tillämpas på statsandel som be-
 viljas för driftskostnader i fråga om sådana
 uppgifter för kommunerna (*statsandelsålig-
 gande*) om vilka det föreskrivs i

 33) lagen om elev- och studerandevård
 (1287/2013),
 (ny)

 33) lagen om elev- och studerandevård
 (1287/2013),
 34) *lagen om stärkt självbestämmanderätt
 för socialvårdens klienter och för patienter
 och om förutsättningarna för begränsnings-
 åtgärder (/).*

 Denna lag träder i kraft den 20 .
