

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

Denna proposition syftar till att precisera och komplettera de bestämmelser i mentalvårdslagen som gäller begränsningar av självbestämmanderätten för den som med stöd av mentalvårdslagen har tagits in för observation eller förordnats till vård eller undersökning. Enligt förslaget skall förutsättningarna för sådana begränsningar av självbestämmanderätten som används när en psykiatrisk patient vårdas på sjukhus, förutsättningarna för att en patient skall hållas fastspänd eller isoleras och förutsättningarna för begränsningar av patientens kontakter regleras på lagnivå. I

lagen föreslås dessutom bestämmelser om granskningar för att finna föremål eller ämnen som äventyrar vården eller säkerheten samt om omhändertagande av sådana. I syfte att förbättra patientens rättsskydd föreslås att besvärsrätten utvidgas samt att länsstyrelsernas förutsättningar för tillsyn förbättras. Det föreslås att lagen om förvaltningsdomstolarna ändras så att en sakkunnigledamot deltar i handläggningen i förvaltningsdomstolen av ärenden som gäller beslut om att kontakter skall begränsas. Lagen avses träda i kraft sex månader efter det att den har antagits och blivit stadfäst.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL.....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Inledning.....	4
2. Nuläge.....	4
2.1. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen.....	4
Mentalvårdslagen.....	4
Lagen om patientens ställning och rättigheter.....	5
Lagen om medicinsk forskning	5
Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.....	6
2.2. Tillsyn och ändringssökande	6
2.3. Grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter.....	8
Skydd för frihet och integritet.....	8
Rätt till vård	10
Ändringssökande och andra garantier för rättsskyddet.....	11
2.4. Praxis.....	11
2.5. Den internationella utvecklingen.....	12
Förenta Nationernas principer om skydd för personer som lider av psykiska störningar	12
Europarådets dokument.....	13
Etiska anvisningar för psykiatrisk vård.....	14
2.6. Lagstiftningen i Norden.....	14
Danmark.....	14
Sverige	15
Norge	16
2.7. Bedömning av nuläget.....	17
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	17
4. Propositionens verkningar	18
Ekonomiska verkningar.....	18
Verkningar i fråga om organisation.....	19
Verkningar för medborgarna	19
5. Beredningen av propositionen.....	19
6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll	19
DETALJMOTIVERING.....	20
1. Lagförslag.....	20
1.1. Mentalvårdslagen.....	20
1.2. Lag om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna.....	33
2. Ikraftträdande	33

3. Lagstiftningsordning.....	33
1. Lag om ändring av mentalvårdslagen.....	36
2. Lag om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna.....	41
BILAGA.....	42
PARALLELLTEXTER.....	42
1. Lag om ändring av mentalvårdslagen.....	42
2. Lag om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna.....	54

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

I 28 § mentalvårdslagen bestäms om begränsningar av självbestämmanderätten för en patient som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut oberoende av sin vilja. Bestämmelsen motsvarar inte de krav som uppställs i grundlagen och Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna. Eftersom de åtgärder som avses i 28 § inskränker patientens grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter, bör begränsningarnas innehåll och omfattning framgå direkt av lagen. Riksdagens biträdande justitieombudsman har också krävt att bestämmelsen preciseras. Utredningar har visat att de regionala variationerna är betydande i fråga om bruket av begränsningar av självbestämmanderätten inom psykiatrisk sjukvård. Det är därför skäl att försöka förenhetliga praxisen och därigenom minska användningen av sådana åtgärder.

2. Nuläge

2.1. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Mentalvårdslagen

I 28 § mentalvårdslagen (1116/1990) finns bestämmelser om begränsningar av självbestämmanderätten. I paragrafen sägs att när någon har tagits in för observation eller vård får hans självbestämmanderätt begränsas och tvångsåtgärder riktas mot honom endast i den mån vården eller hans egen eller någon annans säkerhet oundgängligen kräver det.

En överläkare eller annan ansvarig läkare vid sjukhuset har rätt att granska eller låta granska samt stoppa brev och andra försändelser till den som intagits för observation eller vård, om ordningen eller säkerheten oundgängligen kräver det eller

om det finns grundad anledning att misstänka att försändelsen innehåller rusmedel eller narkotika. Försändelser som de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet eller patientens rättsbiträde har skickat till en patient som är intagen för observation eller vård skall dock utan dröjsmål tillställas patienten ogranskade.

De begränsningar som avses i 28 § får utnyttjas bara när en patient har tagits in för observation eller för vård oberoende av sin vilja. I 8 § sägs att beslut om sjukvård oberoende av patientens vilja kan meddelas om patienten konstateras vara mentalsjuk. Med detta avses ett tillstånd som kan betraktas som psykos. Dessutom förutsätts att personen är i ett sådant behov av vård att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller hans eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt skulle äventyras, om han inte får vård och inga andra mentalvårdstjänster är lämpliga eller tillräckliga. En minderårig kan oberoende av sin vilja meddelas beslut om vård också om han har allvarliga psykiska störningar.

Med stöd av sinnessjuklagen (187/1952) meddelade medicinalstyrelsen anvisningar om isolering, vilka inte längre gäller. Under den gällande mentalvårdslagens giltighetstid har det inte meddelats några anvisningar på riksnivå om isolering eller andra åtgärder. Däremot har sjukhusen utarbetat egna skriftliga anvisningar om begränsningarna. Avsaknaden av anvisningar på riksnivå har setts som ett problem.

I 34 § mentalvårdslagen sägs att genom förordning av statsrådet kan närmare föreskrifter utfärdas om det närmare innehållet och ordnandet av mentalvårdsarbetet samt om verkställigheten av mentalvårdslagen. För att främja en mera jämlik tillgång till mentalvårdstjänster kan dessutom genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om längsta väntetid innan patienten blir undersökt och får vård.

Bestämmelser om den längsta väntetid innan barn och unga blir undersökta och får vård finns i 6 a § mentalvårdsförordningen. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom utfärdas närmare bestämmelser om anordnande av vård oberoende av patientens vilja.

Lagen om patientens ställning och rättigheter

I 3 § lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, sägs att var och en som varaktigt bor i Finland har 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. Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet.

I 6 § finns bestämmelser om patientens självbestämmanderätt. Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, skall hans lagliga företrädare eller en nära anhörig höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, skall patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med patientens personliga intresse. Patientens företrädare eller en nära anhörig skall också samtycka till vården. Enligt 9 § 4 mom. har patientens vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare dock inte rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

I 6 § 4 mom. ingår dock ett undantag från

skyldigheten att inhämta patientens eller företrädarens samtycke till behandlingarna. I bestämmelsen sägs att om vård oberoende av patientens vilja gäller mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977).

Enligt 7 § skall en minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd utredas, om det med beaktande av patientens ålder eller utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient skall ske i samförstånd med patienten, om han med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, skall han vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare.

Enligt 8 § skall patienten beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans liv eller hälsa även om hans 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 dock inte ges vård som strider mot hans viljeförklaring.

Lagen om medicinsk forskning

I 2 kap. lagen om medicinsk forskning (488/1999) finns bestämmelser om medicinsk forskning som gäller människor. Enligt 6 § får medicinsk forskning inte bedrivas utan ett skriftligt, på vetenskap baserat samtycke. Från detta kan avvikelser göras, om samtycke inte kan inhämtas på grund av sakens brådskande natur och patientens hälsotillstånd och åtgärden kan väntas vara till omedelbar nytta för patientens hälsa.

I 7 § sägs att den som på grund av mental störning saknar förmåga att på giltigt sätt samtycka till forskning får vara föremål för forskning endast om motsvarande vetenskapliga resultat inte kan uppnås med hjälp av forskning där andra personer utgör forskningsobjekt och om forskningen innebär endast en obetydlig risk för skada eller påfrestand för den som undersöks. Dessutom förutsätts att 1) forskningen kan väntas vara till direkt nytta för personens hälsa, eller 2) forskningen kan väntas vara till

särskild nytta för sådana personers hälsa som till sin ålder eller sitt hälsotillstånd hör till samma kategori. En handikappad får vara föremål för forskning endast om en nära anhörig eller någon annan närstående person eller hans eller hennes lagliga företrädare har givit sitt skriftliga samtycke till forskningen. Om den handikappade motsätter sig en forskningsåtgärd får den inte vidtas. I 8 § bestäms om vissa ytterligare förutsättningar i fråga om forskning som gäller minderåriga.

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

I 15 § 1 mom. lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) sägs att målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

Enligt 15 § 2 och 3 mom. är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skyldig att beakta vad som bestäms om patientens rättigheter. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård. Enligt 22 § beslutar legitimerade läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed.

2.2. Tillsyn och ändringssökande

Tillsyn. I 2 § mentalvårdslagen bestäms om ledning och tillsyn. Den allmänna planeringen och ledningen av samt tillsynen över mentalvårdsarbetet sköts av social- och hälsovårdsministeriet. I länet skall planeringen och ledningen av samt tillsynen över mentalvårdsarbetet skötas av länsstyrelsen. Motsvarande bestämmelse

finns också i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skall länsstyrelsen dessutom sköta ledningen och övervakningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i länet. De metoder som länsstyrelserna använder går ut på att uppmärksamma bestämda missförhållanden samt ge anmärkningar och allvarliga anmärkningar. Med stöd av 8 § länsstyrelselagen (22/1997) kan länsstyrelsen dessutom effektivisera sitt beslut genom att förelägga vite, hot om tvångsutförande eller hot om avbrytande. Länsstyrelsen kan förelägga vite också med stöd av 24 § lagen om statsandelar till kommunerna (1147/1996) och med stöd av 42 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), om en kommun, en samkommun eller någon annan huvudman för verksamheten vid ordnandet av statsandelsåliggandena har underlåtit att uppfylla en lagstadgad förpliktelse eller en förpliktelse om vilken stadgas eller bestäms med stöd av lagen.

Rättsskyddscentralen för hälsovården är en myndighet på riksnivå som styr och övervakar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan rättsskyddscentralen med anledning av klagomål som gäller en yrkesutbildad person besluta om säkerhetsåtgärder eller disciplinära påföljder eller hänskjuta ärendet till brottsutredning. Säkerhetsåtgärderna går ut på att bl.a. temporärt, för en viss tid eller slutgiltigt förbjuda eller begränsa rätten att utöva yrket. Som disciplinär påföljd kan rättsskyddscentralen ge en skriftlig varning om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid utövningen av yrket handlat mot lag eller med stöd av lag utfärdade bestämmelser eller i sin uppgift annars gjort sig skyldig till felaktighet eller försumelse. Vid rättsskyddscentralen behandlas tillsynsärenden av nämnden för tillsyn över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen. Utan behandling i nämnden får rättsskyddscentralen i likhet med länsstyrelserna som administrativ styrning uppmärksamma missförhållanden eller ge en

anmärkning eller allvarlig anmärkning. I syfte att förenhetliga tillsynen över hälso- och sjukvården följer och statistikför rättsskyddscentralen länsstyrelsernas klagomålsavgöranden. Rättsskyddscentralens och länsstyrelsernas administrativa styrning införs i centralregistret över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen.

Justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman skall övervaka att lagen iakttas i offentliga uppdrag oavsett inom vilken organisation de sköts. Enligt 108 och 109 § grundlagen har som deras särskilda skyldighet föreskrivits att övervaka att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Enligt arbetsfördelningen mellan justitiekanslern och justitieombudsmannen är justitiekanslern befriad från skyldigheten att undersöka klagomål som gäller sådana institutioner där någon har intagits mot sin vilja. Om justitiekanslern av särskilda skäl inte avgör ett sådant klagomål själv, skall han hänskjuta det till justitieombudsmannen.

Justitiekanslern och justitieombudsmannen kan vidta tillsynsåtgärder på basis av klagomål samt på eget initiativ. Bestämmelser om de reaktionsmetoder som står till förfogande för laglighetsövervakarna finns i lagen om justitiekanslern i statsrådet (193/2000) och i instruktionen för riksdagens justitieombudsman (251/2000). En tjänsteman eller någon annan som sköter offentliga uppgifter och som handlat lagstridigt kan ges en anmärkning, om det inte är nödvändigt att väcka åtal. Laglighetsövervakarna kan dessutom uppmärksamgöra den övervakade på de krav som lagen eller god förvaltningssed ställer.

Ändringssökande. I 24 § mentalvårdslagen sägs att ett beslut av en sjukhusläkare om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall förlängas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, skall beslutet enligt 11 § underställas förvaltningsdomstolen.

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas hos högsta förvaltningsdomstolen.

Till skillnad från ärenden som gäller beslut om vård får begränsningar som utfärdats med

stöd av 28 § inte överklagas hos domstol. Enligt vedertagen rättspraxis anses åtgärderna höra till sjukvården som s.k. faktiska förvaltningsåtgärder, som inte kan överklagas genom besvär. Enligt patientlagen kan en anmärkning om åtgärderna däremot framställas till chefen för verksamhetsenheten. Klagan kan dessutom anföras hos länsstyrelsen, Rättsskyddscentralen för hälsovården, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern.

Anmärkning enligt 10 § patientlagen framställs till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten. Anmärkningen skall avgöras inom skälig tid. Förfarandet är inte förenat med fristående påföljder och avsikten är inte att det skall ersätta andra rättsskyddsmedel som står till buds. Det inskränker inte patientens rätt att anföra klagan över sin vård hos de myndigheter som övervakar hälso- eller sjukvården.

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

Med förvaltningsklagan avses anmälan till tillsynsmyndigheterna om lagstridigheten eller annat klandervärt i fråga om beslut eller andra åtgärder. Förvaltningsklagan är inte någon besvärsmetod, eftersom den inte kan leda till att beslutet hävs eller ändras. Klagomål kan däremot resultera i t.ex. disciplinära åtgärder eller åtal. Klagomål kan riktas till de myndigheter som sköter tillsyns-uppgifter inom hälso- och sjukvården och dessutom till justitiekanslern i statsrådet och till riksdagens justitieombudsman.

Bestämmelser om rättshjälp för patienten finns i 27 § mentalvårdslagen och i lagen om fri rättegång (87/1973). Fri rättegång kan

beviljas mindre bemedlade i mål som behandlas i förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen. För den som beviljats fri rättegång kan utses ett biträde, om han inte utan biträde förmår bevaka sina intressen och rättigheter som sig bör. Om förvaltningsdomstolen utser ett biträde fastän patienten inte har meddelat att han önskar ett sådant, tillämpas inte kravet på att personen skall vara mindre bemedlad. Fri rättegång kan beviljas endast för behandling av besvärssärenden, dvs. i ärenden som gäller beslut om vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja. Enligt lagen om allmän rättshjälp (104/1998) hör till den rättshjälp som ges till mindre bemedlade juridisk rådgivning och behövliga åtgärder samt biträdande i domstol.

I 11 § patientlagen finns bestämmelser om patientombudsmannen. Vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård skall utses en patientombudsman som bl.a. skall bistå patienten i att framställa anmärkning, informera om patientens rättigheter samt även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda. Enligt regeringspropositionen om patientlagen (RP 185/1991 rd) kan patientombudsmannen t.ex. bistå patienten i att söka ersättning enligt patientskadlagen eller i frågor som gäller upprättande av besvär enligt mentalvårdslagen.

2.3. Grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter

Skydd för frihet och integritet

Enligt grundlagens 7 § 1 mom. har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Enligt den regeringsproposition om ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd), vilken har betydelse för folkningen av paragrafen, har den personliga friheten karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet, som inte bara skyddar människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Rätten till personlig integritet skyddar t.ex. mot kroppsvisitation och med tvång utförda medicinska eller

motsvarande åtgärder. Att den personliga integriteten har ställning av en grundläggande rättighet gör att tröskeln för att kränka den är hög. Inskränkningar skall basera sig på lag och uppfylla kraven på godtagbarhet och nödvändighet.

I 7 § 2 mom. grundlagen bestäms bl.a. att ingen får utsättas för någon behandling som kränker människovärdet. Enligt den nämnda regeringspropositionen gäller förbudet mot behandling som kränker människovärdet både fysisk och psykisk behandling. Avsikten är att förbudet skall gälla alla former av grymma, omänskliga eller förnedrande behandling.

Enligt 7 § 3 mom. grundlagen får den personliga integriteten inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet skall tryggas genom lag. Enligt den nämnda regeringspropositionen skall det väsentliga innehållet i de inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna som föreskrivs i lag framgå direkt av lagen. Av lagen skall framgå t.ex. omfattningen av och de exakta förutsättningarna för inskränkningarna.

I grundlagens bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna finns också bestämmelser som tryggar privatlivet och förtroliga meddelanden. I 10 § grundlagen sägs att brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga om andra förtroliga meddelanden är okränkbar. Genom lag kan bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga bl.a. under frihetsberövande.

Enligt 6 § 3 mom. grundlagen skall barn bemötas som jämlika individer och de skall ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt 22 § skall det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

I den ovan nämnda regeringspropositionen om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna konstateras dessutom att tidigare ansåg man att det också i Finland var möjligt att begränsa en viss människogrups grundläggande fri- och rättigheter direkt på basis av ett särskilt subordinationsförhållande

eller anstaltsmakt. Exempel på dylika grupper kunde vara fångar och andra personer som vistas på en anstalt samt tjänstemän. Numera har man dock förkastat dylika grunder för en begränsning av grundläggande fri- och rättigheter. Grundrättsreformen försätter i princip alla människor i ett jämställt läge beträffande skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna. Om vissa begränsningar visar sig vara behövliga, skall godtagbarheten avgöras på basis av de ordinära förutsättningarna för en begränsning. Särskilt frihetsberövande innebär ett mycket omfattande ingrepp i en människas fri- och rättigheter. Ett frihetsberövande utgör dock inte i sig någon grund för att begränsa personens övriga grundläggande fri- och rättigheter. Om det visar sig vara nödvändigt att begränsa också andra grundläggande fri- och rättigheter än den personliga friheten i samband med ett frihetsberövande, skall begränsningarna kunna rättfärdigas skilt i varje enskilt fall och för varje fri- och rättighet.

Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna. Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 19/1990), nedan Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, är den viktigaste människorättskonventionen. Enligt artikel 3 i konventionen får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Bland annat mentalsjukdom är enligt artikel 5 en godtagbar grund för att någon skall berövas sin frihet. Enligt artikel 8 har envar rätt att åtnjuta respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Offentliga myndigheter får inte störa åtnjutandet av denna rättighet med undantag av vad som är stadgat i lag och i ett demokratiskt samhälle och är nödvändigt med hänsyn till landets yttre säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggandet av oordning och brott, hälsovården, skyddandet av sedligheten eller skyddandet av andra personers fri- och rättigheter. I avgöranden av Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har det ansetts att korrespondens enligt artikel 8 också omfattar

kommunikation per telefon (Klass mot Tyskland, 6.12.1978, A 28).

I fallet *Herczegfalvy mot Österrike* (24.9.1992, A 244) har domstolen tagit ställning till tillämpningen av ovan nämnda bestämmelser på en patient som fått psykiatrisk vård oberoende av sin vilja. Under vården hade den som sökt ändring tidvis vägrat gå med på någon form av samarbete med personalen på sinnessjukhuset och hungerstrejkat några gånger. I vården hade tvångsmedel använts, patienten hade blivit tvångsmedicinerad och tvångsmatad. En gång hade sjukhusets specialsäkerhetsgrupp anlåtats för att hålla ändringssökanden under kontroll. Dessutom hade patienten i två veckors tid hållits bunden till händer och vrister och fastspänd i en säkerhetssäng. Domstolen ansåg att förfarandet inte hade stått i strid med artikel 3 och konstaterade att åtgärder som är oundgängliga för vården inte kan betraktas som omänsklig eller förnedrande behandling och att hälso- och sjukvårdspersonalen har befogenheter att besluta om användning av tvångsmedel i enlighet med principer som är allmänt erkända från medicinsk synpunkt. Domstolen fäste dock särskilt avseende vid den oroväckande långa tid som ändringssökanden hade hållits fastspänd.

Domstolen för de mänskliga rättigheterna ansåg inte heller att förfarandet stred mot artikel 8 i fråga om skydd för privatlivet men väl i fråga om skydd för korrespondensen. Domstolen motiverade detta med att lagstiftningen i Österrike inte uppställde några som helst gränser för ingripanden i korrespondensen och inte heller definierade ingreppens syfte, varaktighet eller omfattning eller förfarandet för granskning av beslut om ingrepp, och därmed inte skyddade mot godtycklig behandling under tiden för psykiatriskt frihetsberövande. I fråga om yttrandefriheten ansåg domstolen att artikel 10 hade kränkts när ändringssökanden under tiden för det psykiatriska frihetsberövandet hade nekats att läsa, lyssna på radio och se på TV och att saken inte reglerades i lagstiftningen i Österrike.

Enligt artikel 7 i *Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter* (FördrS 8/1976) får

ingen utsätts för grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Enligt artikel 10 skall alla personer som är berövade sin frihet behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde. Enligt artikel 17 får ingen utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens, inte heller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Envar har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden och angrepp.

Enligt artikel 9 stycke 3 i *konventionen om barnets rättigheter* (FördrS 60/1991) skall konventionsstaterna respektera rätten för det barn som har skiljts från den ena av eller bägge föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande och direkt kontakt med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa. Enligt artikel 37 skall varje frihetsberövat barn behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i barnets ålder. Varje barn skall, utom i särskilda undantagsfall, ha rätt att hålla kontakt med sin familj genom brevväxling och besök.

Konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin. Europarådet antog 1996 en konvention om skydd av de mänskliga rättigheterna och individens människovärde inom biologi och medicin, nedan konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin. Finland undertecknade konventionen den 4 april 1997. Enligt artikel 4 i konventionen skall alla former av ingripanden i individens rättigheter inom hälso- och sjukvården utföras i enlighet med yrkesmässiga skyldigheter och krav.

Konventionens 2 kap. gäller inhämtande av samtycke till vård- och behandlingsåtgärder. Huvudregeln är att inom hälso- och sjukvården får ingripanden i individens integritet ske endast med personens samtycke. Om en patient på grund av sjukdom inte förmår ge sitt samtycke, skall samtycke ges av patientens företrädare eller någon annan instans som anges i lag, ifall det inte är fråga om brådskande vård eller behandling.

I artikel 7 bestäms om skyddande av personer som lider av psykiska problem.

Enligt artikeln får ingripanden i integriteten för den som lider av allvarliga psykiska problem utan personens samtycke förekomma bara i syfte att ta hand om de psykiska problemen, förutsatt att avsaknaden av vård sannolikt medför allvarliga men för hans hälsa. I artikeln förutsätts dessutom att förutsättningarna för sådana ingripanden samt tillsyns- och besvärsvärfarandet regleras i lag.

I artiklarna 16 och 17 föreskrivs skydd för dem som deltar i medicinsk forskning. De bestämmelser som förutsätts i konventionen ingår i den ovan beskrivna lagen om medicinsk forskning.

Rätt till vård

I 19 § grundlagen sägs att alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

I artikel 24 i konventionen om barnets rättigheter sägs att konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

I artikel 12 i *den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter* (FördrS 6/1976) erkänner konventionsstaterna rätten för envar att såväl i fysiskt som i psykiskt hänseende åtnjuta den bästa möjliga hälsa. För att till fullo säkerställa denna rätt skall sådana åtgärder vidtas som är nödvändiga för att skapa villkor som är ägnade att tillförsäkra envar läkar- och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

Enligt Europeiska sociala stadgan (FördrS 44/1991) förbinder sig de fördragsslutande

parterna att se till att var och en som saknar och som inte genom egna ansträngningar eller på annat sätt kan skaffa sig tillräckliga medel, inte heller från ett system för social trygghet, bereds tillräcklig hjälp samt, vid sjukdom, den vård sjukdomstillståndet kräver.

Ändringssökande och andra garantier för rättsskyddet

Enligt 21 § 1 mom. *grundlagen* 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 samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. I 2 mom. sägs att 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 skall tryggas genom lag.

I artikel 5 stycke 4 i *Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* sägs att envar som berövas sin frihet, genom arrestering eller på annat sätt, skall ha rätt att inför domstol yrka på att lagligheten av frihetsberövandet snabbt skall prövas samt på att han friges, om åtgärden inte är laglig. I fallet Nielsen mot Danmark (28.11.1988, A 144) ansåg Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna att när en 12-årig pojke hölls på en barnpsykiatrisk klinik mot sin vilja var det inte fråga om frihetsberövande enligt artikeln, om man beaktar att barnet hade tagits in på kliniken i enlighet med vårdnadshavarens vilja.

Enligt artikel 6 i konventionen skall envar vara berättigad till en rättvis rättegång inför en oavhängig domstol som upprättats enligt lag, när det gäller att pröva hans rättigheter och skyldigheter. Inom praxisen för Europarådets tillsynsorgan för de mänskliga rättigheterna har det ansetts att begränsningar i kontakterna kan innebära sådana ingrepp i individens rättigheter som förutsätter att saken bör kunna utredas av domstol. Sådana kontakter är åtminstone kontakterna mellan föräldrar och barn (B. mot Förenade kungariket, 8.7.1987, A 121) samt mellan

förmyndare och myndlingar (Persson mot Sverige, 14.4.1994).

I artikel 13 finns en bestämmelse om effektiva nationella rättsmedel när rättigheter och friheter enligt konventionen har kränkts. Artikel 13 är av betydelse endast kopplad till någon rättighet som avses i konventionen. Den bildar således inte någon fristående rätt till effektiva rättsmedel.

Enligt artikel 37 punkt d i konventionen om barnets rättigheter skall varje frihetsberövat barn ha rätt att snarast få tillgång till rättshjälp och annan lämplig hjälp och även ha rätt att få lagligheten i sitt frihetsberövande prövat av en domstol eller annan behörig, oberoende och opartisk myndighet samt rätt till ett snabbt beslut i saken.

2.4. Praxis

Användningen av begränsningar av självbestämmanderätten utreddes på 1990-talet både inom medicinsk forskning och av myndigheter. I *Riittakerttu Kaltiala-Heinos studie Involuntaric Psychiatric Hospitalization* (1995) har användningen av tvångsåtgärder under åren 1990-1992 utretts genom intervjuer med 100 patienter och deras vårdare. Enligt resultaten användes följande tvångsåtgärder: begränsning av rätten att promenera fritt, isolering på rummet, polisens närvaro när patienten fördes till sjukhuset, tvångsmedicinering, permissionsförbud, inlärnin g av sociala färdigheter, deltagande i arbetsterapi och psykoterapi, granskning och omhändertagande av egendom, kroppsvisitationer, tvångsmatning och maktmedel. Enligt denna breda definition hade tvångsåtgärder riktats till så gott som alla patienter som intagits för vård oberoende av sin vilja. Liknande resultat har också fåtts i andra undersökningar.

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, nedan Stakes, för ett riksomfattande register över vårdanmälningar inom hälso- och sjukvården (Hilmo). I registret har också införts uppgifter om de begränsningar av självbestämmanderätten som används inom psykiatrisk sjukhusvård. För varje avslutad

vårdperiod anmäls till registret om man i vården av patienten har använt isolering, spännbälten, injicering av läkemedel mot patientens vilja eller fysiskt fasthållande. Trots att intagning på sjukhus mot patientens vilja har minskat under de senaste åren, har tvångsåtgärderna under vårdperiodens gång inte avtagit. Enligt statistiken för 1999 vårdades sammanlagt 31 809 patienter under året. Av dem hade ca 30 % fått vård oberoende av sin vilja. I vården av dessa patienter hade isolering använts i ca 25 %, spännbälten i ca 15 %, injektioner mot patientens vilja i ca 10 % och fysiskt fasthållande i ca 5 % av fallen. De regionala skillnaderna är betydande. Inom olika sjukvårdsdistrikt isoleras 5 – 50 % av patienterna medan de får vård oberoende av sin vilja.

Riksdagens biträdande justitieombudsman inledde 1997 på eget initiativ en undersökning av hur isoleringsåtgärder används inom den psykiatriska sjukhusvården. Med anledning av detta utreddes användningen av isolering och spännbälten vid de psykiatriska sjukhusen i vårt land. Enligt utredningarna översteg åtgärdernas sammanlagda antal 14 000 år 1996. Här ingår också i någon mån åtgärder som vidtogs av patientens fria vilja. Andelen åtgärder som varade längre än ett dygn uppgick till ca 10 %.

Det förekom stora regionala variationer i användningen. I hela landet var andelen för isolering med spännbälten 51 % av de åtgärder i fråga om vilka sättet för genomförandet uppgavs i sjukhusens utredningar. I Västra Finlands län användes vanligen isolering, i de övriga länen var isolering med spännbälten den vanligaste åtgärden eller t.o.m. nästan den enda åtgärden.

Län	Spännbälten	Isolering	Åtgärder som varade längre än ett dygn
Södra Finlands län	2 568	2 267	391
Västra Finlands län	657	2 708	589
Östra Finlands län	2 185	902	335
Uleåborgs län	618	36	48

Lapplands län	225	59	15
Sammanlagt	6 253	5 972	1 378

Enligt sjukhusens anmälningar var patienternas våldsamma beteende den vanligaste orsaken till de begränsande åtgärderna. Isolering eller spännbälten användes då för att lugna ner patienten eller för att garantera patientens egen eller andras säkerhet. Åtgärderna vidtogs också ofta med anledning av patienternas självdestruktiva beteende. På vissa sjukhus föranleddes isolering också av orolighet, förvirrat tillstånd, högljuddhet, trotsigt beteende, hotelser, förebyggande av våldssituationer, vägran att ta läkemedel, oförutsett beteende hos smittobärande patienter och av att patienterna klädde av sig. Som orsaker till de begränsande åtgärderna uppgavs i vissa fall även samarbetsförmåga, negativ inställning till vården, asocialt beteende, nedsmutsning av lokalerna, snatteri, isolering vid ankomsten i fråga om patienter som i handklovar hämtades till sjukhuset av polisen, rymningsförsök eller annat. Som en orsak till att spännbälten användes uppgavs i synnerhet att patienten skadar sig själv i isoleringsrummet eller är rastlös och att patienten får läkemedel eller vätska intravenöst.

På basis av utredningarna ansåg riksdagens biträdande justitieombudsman i sitt beslut av den 31 december 1998 att av 28 § mentalvårdslagen bör noggrannare framgå på vilka grunder de grundläggande fri- och rättigheterna kan begränsas för en patient som intagits för vård oberoende av sin vilja. Likaså bör begränsningarnas innehåll och omfattning framgå. I enlighet härmed borde av lagen framgå förutsättningarna för isolering och hur länge ett isoleringsbeslut är i kraft. Dessutom borde i lagen intas bestämmelser om de centrala förfarandena vid övervakningen av isolerade patienter.

2.5. Den internationella utvecklingen

Förenta Nationernas principer om skydd för personer som lider av psykiska störningar

Förenta Nationernas generalförsamling antog 1991 en resolution (46/119) om skydd för

personer som lider av psykiska störningar och om främjande av psykisk hälsovård. Resolutionen är inte juridiskt bindande. Enligt den andra principen i resolutionen bör särskilt avseende fästas vid ställningen för minderåriga patienter. Om det behövs bör en personlig företrädare utses, som inte bör vara en familjemedlem. Enligt den nionde principen bör alla som lider av psykiska störningar skyddas mot utnyttjande, missbruk eller förnedrande behandling. Varje patient har rätt till vård som i så liten utsträckning som möjligt begränsar eller ingriper i hans rättigheter. Vården bör basera sig på en individuell plan och vara av god kvalitet. Enligt den tionde principen får patienten ordineras läkemedel endast för vård av sjukdom, inte som straff eller på grund av någon annan persons fördel.

Enligt den elfte principen får en patient i regel inte ges vård utan hans på vetskap baserade samtycke. En patient som intagits för vård mot sin vilja får dock ges vård utan hans eller företrädarens samtycke, om en utomstående myndighet godkänner vårdplanen och åtgärden. Helt förbjudna är kirurgiska ingrepp och åtgärder som sker mot patientens vilja och som innebär allvarliga och oåterkalleliga ingrepp i patientens integritet. En patient får hållas fastspänd eller isolerad bara om det är nödvändigt för att förhindra att patienten eller andra skadas. Åtgärden skall avslutas omedelbart när dess syfte inte längre ger anledning till att den fortgår. Åtgärderna skall införas i journalhandlingarna och yrkesutbildade anställda skall oavbrutet övervaka hälsotillståndet hos en patient som hålls fastspänd eller isolerad. Patienten och patientens företrädare skall ha rätt att överklaga alla vård- och behandlingsåtgärder hos ett juridiskt organ eller hos någon annan oavhängig institution.

Europarådets dokument

Europarådet gav 1983 en rekommendation om juridiskt skydd för personer som intagits för vård oberoende av sin vilja (*Recommendation concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients*, nr

R(83) 2). Enligt rekommendationen bör patienter som intagits för vård oberoende av sin vilja vårdas enligt samma etiska och vetenskapliga principer som övriga patienter. I synnerhet gäller att de har rätt att få lämplig vård och omsorg. Sådan behandling som inte är allmänt erkänd inom läkarvetenskapen eller som är förenad med allvarliga risker för bestående hjärnskador eller skadliga förändringar i patientens personlighet är tillåten bara om läkaren anser att den är absolut nödvändig och patienten har gett sitt samtycke. Om patienten inte förmår förstå vårdens karaktär, skall läkaren hänskjuta ärendet till en lagstadgad myndighet.

Patientens rättigheter får begränsas bara i den mån det är terapeutiskt motiverat. Patientens kontakter med myndigheter och rättsbiträdet bör dock inte begränsas och de brev som patienten skickar får inte granskas.

Europarådets parlamentariska församling godkände 1994 en rekommendation om psykiatri och mänskliga rättigheter (Recommandation 1235 (1994) on psychiatry and human rights). Avsikten är att den skall ersätta rekommendation R(83) 2. Ärendet behandlas fortfarande av Europarådets ministerkommitté. Enligt rekommendationen får patienten inte utsättas för elektroterapi eller psykokirurgiska ingrepp utan skriftligt samtycke av patienten. Samtycket kan också ges av en av patienten namngiven anhörig, rådgivare eller intressebevakare eller av ett organ som inte får bestå av enbart psykiatriska sakkunniga. Alla vård- och behandlingsåtgärder skall bokföras i detalj. Isolering får användas bara i noggrant avgränsade situationer. Mekaniska restriktioner får inte tillämpas och läkemedelsbehandling i lugnande syfte bör stå i ändamålsenlig proportion till det resultat som eftersträvas. Rättigheter som hänför sig till människans fortplantning får inte begränsas på ett bestående sätt.

Europarådets styrkommitté för bioetik (CDBI) utgav våren 2000 en s.k. vitbok om mentalhygien och mänskliga rättigheter (*White paper on mental health and human rights*). Avsikten är att ett nytt juridiskt dokument om saken skall upprättas på basis av vitboken.

Europarådets kommitté mot tortyr

publicerade i sin rapport för 1997 riktlinjer för förebyggande av att psykiatriska patienter blir illa behandlade (Public standards to prevent mistreatment of psychiatric patients). Sjukvårdsbehandlingarna av patienter som intagits för vård oberoende av sin vilja bör basera sig på en individuell vårdplan. Att en patient blir intagen för vård oberoende av sin vilja får inte i princip betyda att hans vilja negligeras när vård- och behandlingsåtgärder väljs. Avvikelse från principen förutsätter att klara och exakta grunder anges i lag.

Enligt kommitténs rapport bör användningen av restriktioner styras i enlighet med klara mål. Av målen bör framgå att andra metoder än fysiska begränsningar är primära. Som fysiska begränsningar bör i första hand armkraft användas. Begränsningar med hjälp av redskap, t.ex. att patienten hålls fastspänd, bör tillåtas bara i sällsynta fall. Åtgärderna får absolut inte pågå i flera dygn. Om isolering används, bör användningen styras i enlighet med klara mål, där syftet, förutsättningarna och varaktigheten anges. Det bör säkerställas att patienten är under uppsikt och har kontakt med andra människor medan åtgärden pågår.

Etiska anvisningar för psykiatrisk vård

Världopsykiaterföreningen godkände i Hawaii-deklarationen 1977 etiska anvisningar för psykiatrisk vård. Anvisningarna kompletterades 1983. År 1996 reviderades de genom den s.k. Madriddeklarationen. Enligt anvisningarna skall patienterna behandlas som jämlika parter. Om patienten har nedsatt funktionsförmåga, bör psykiatern diskutera vården med patientens familj och vid behov med en juridisk rådgivare. Ingen vård får ges oberoende av patientens vilja, förutsatt att utebliven vård innebär en risk för patienten eller andra personer i patientens närmaste omgivning. Vården skall alltid vara förenlig med patientens intresse.

2.6. Lagstiftningen i Norden

Danmark

Danmark har en lag från 1989 om frihetsberövande och tvångsåtgärder inom

psykiatrisk sjukvård (Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien). Bestämmelser om begränsningar som används i vården finns i 4 – 7 kap. och i den förordning som utfärdats med stöd av lagen. En patient får utsättas för sjukvårdsbehandlingar mot sin vilja endast om han uppfyller villkoren för att vård skall kunna ges oberoende av patientens vilja. Vården skall basera sig på en vårdplan. Enligt lagen skall patienten i mån av möjlighet ges en prövningstid innan tvångsmedicinering inleds.

För psykokirurgiska ingrepp förutsätts samtycke av patienten eller patientens företrädare och myndighetstillstånd. En patient kan ges vård oberoende av sin vilja också med anledning av en allvarlig somatisk sjukdom.

Som egentliga tvångsåtgärder klassificeras i lagen att patienten hålls fast med tvång (*tvångsfiksering*), att fysiska maktmedel används och att patienten hålls fast i skyddssyfte (*beskyttelsesfiksering*). Att patienten hålls fast med tvång innebär att patienten hålls fastspänd om han hotar att skada sig själv eller andra, om han trakasserar de övriga patienterna eller betar sig sårande gentemot dem eller söndrar egendom i betydande omfattning. En patient som hålls fastspänd skall få en egen vårdare, som inte har några andra arbetsuppgifter. Att patienten hålls fast i skyddssyfte innebär att sådana metoder används som hindrar patienten från att oavsiktligt försätta sig i en farlig situation. Skyddsåtgärderna avgörs av läkaren. Det är närmast fråga om metoder där en patient som befinner sig i förvirrat tillstånd hindras från att falla ur sängen eller från stolen eller avlägsna sig från vårdenheten. I lagen görs en åtskillnad mellan användningen av läkemedel för att behandla en sjukdom och för att lugna patienten.

Alla tvångsåtgärder skall bokföras och överläkaren skall kontrollera att tvång inte används i onödan. Patienten skall informeras om tilltänkt tvång och patienten har rätt att överklaga alla åtgärder. Besvär innebär att åtgärden senareläggs, om detta inte i betydande grad äventyrar patientens liv och hälsa. Regionala besvärsnämnder (*patientklagenævn*) har inrättats för att

handlägga besvär. Nämndernas beslut kan överklagas hos en särskild nämnd på riksnivå. Inom nämndernas avgörandepraxis har proportionalitetsprincipens betydelse i samband med tvångsåtgärder betonats. Systemet med patientrådgivare (*patientrådgivare*) utgör ett viktigt led i verkställigheten av lagen. För varje patient som intagits för vård oberoende av sin vilja skall en patientrådgivare utses. Patientrådgivaren skall ge råd och vägleda patienten och vid behov bistå i att anföra besvär.

Utredningar om verkningarna av lagen visar att lagen inte har inneburit att bruket av tvångsåtgärder har minskat på sjukhusen. I själva verket ökade användningen av tvångsåtgärder på 1990-talet. Med anledning av detta ändrades lagen 1998 så, att sjukvårdsanordnarens ansvar för den psykiatriska vårdens kvalitet och för säkerställandet av tillräckliga resurser preciserades.

Sverige

I Sverige gäller lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128, ändrad genom lag 2000:353). Det finns en särskild lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och en särskild lag om besöksinskränkningar vid tvångsvård (1996:981).

Lagen om psykiatrisk tvångsvård får tillämpas bara på patienter som intagits för vård oberoende av sin vilja. Under observationsperioden får tvång användas med vissa restriktioner. Vården skall basera sig på en vårdplan, som så långt möjligt skall upprättas i samråd med patienten. Patientens anhöriga skall höras, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas.

En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område. Vid behandlingen av patientens sjukdom får tvång användas bara i den utsträckning det är absolut nödvändigt för vården. I lagen definieras inte vilka behandlingsåtgärder som är tillåtna. Patienten skall informeras om behandlingsåtgärderna på ett sätt som lämpar sig för honom eller henne. Tvång får

tillämpas bara om samförstånd om vården inte kan nås med patienten. Lagen om psykiatrisk tvångsvård innehåller inte några bestämmelser om behandling av patientens somatiska sjukdomar. Det har dock ansetts att i brådskande fall är det tillåtet att utan patientens samtycke ge vård med anledning av en allvarlig somatisk sjukdom.

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Om det finns synnerliga skäl, får chefsöverläkaren besluta att patienten skall hållas fastspänd längre än kortvarigt. Inom tillsynspraxisen gäller att det krävs synnerliga skäl för att en patient skall hållas fastspänd i mer än fyra timmar.

I lagen sägs att en patient får hållas avskild om han på grund av aggressivt eller störande beteende försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Genom ett nytt beslut får tiden förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl får tiden för avskiljande överskrida åtta timmar. En patient skall under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller ämnen eller föremål som äventyrar vården eller säkerheten. Vid granskningen får inte brev till patienten läsas. Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas.

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att tillfälligt vistas utanför sjukhusinrättningens område. Tillståndet kan förenas med villkor. Tillståndet får återkallas om förhållandena kräver det. Chefsöverläkarens beslut om begäran om tillstånd, villkoren i ett tillstånd och återkallandet av ett tillstånd får överklagas hos länsrätten. Patienten får inte anföra besvär över andra ovan nämnda beslut av chefsöverläkaren. Klagan över behandlingarna får däremot framställas hos tillsynsmyndigheterna.

Tillsynen över lagen är förenad med ett

särskilt anmälningsförfarande. Sjukhusen skall en gång i kvartalet lämna in en anmälan till socialstyrelsens regionala kontrollenheter om användningen av spännbälten, isolering av patienter samt injicering eller elektroterapi mot patientens vilja. Sjukhuset skall dessutom omedelbart lämna in en anmälan om att en enskild patient hålls fastspänd eller avskild, om patienten har hållits fastspänd i mer än fyra timmar eller avskild i mer än åtta timmar. Anmälan skall göras på nytt om åtgärden pågår i mer än tre dygn.

Utredningar om lagens verkningar visar att psykiatrisk tvångsvård har minskat efter lagens ikraftträdande och att patientens rättsskydd har förbättrats. Användningen av tvångsåtgärder under vårdens gång ser däremot inte ut att ha minskat så som väntat. I fråga om de vårdperioder som avslutades 1996 hade isolering använts i 2 %, tvångsmedicinering i 30 % och fastspänning i 10 % av de undersökta fallen. Av fastspänningarna hade hälften pågått en kortare tid än fyra timmar. På basis av utredningarna ändrades lagen 2000 så, att de allmänna principerna för användningen av tvångsåtgärder preciserades.

I lagen om rättspsykiatrisk vård hänvisas i fråga om tvångsåtgärder till lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Kriminalvårdsmyndigheterna har dock rätt att i enskilda fall begränsa en anhållen eller fängslad persons rätt att hålla kontakter med omvärlden, om ordnings- och säkerhetsaspekter förutsätter detta. Regeringen har rätt att utfärda motsvarande begränsningar av skäl som hänför sig till statens säkerhet.

Lagen gällande besöksinskränkningar gäller besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt smittskyddslagen. Enligt lagen kan vid vårdinstitutionen fattas beslut om allmänna besökstider och t.ex. individuella besökstider tillåtas. I enskilda fall kan besök begränsas av skäl som hänför sig till genomförandet av

vården, förebyggande av smittsamma sjukdomar eller skydd av en enskild patients integritet. Begränsningarna kan vara allmänna eller gälla besök av vissa personer. Beslut om begränsningar får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Patientens övriga kontakter med omvärlden får inte begränsas.

Norge

I Norge har en ny lag om psykiatrisk sjukvård stiftats, som trädde i kraft den 1 januari 2001 (*lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern 1999 nr 62*). Bestämmelser om tvångsåtgärder under vårdens gång finns i 4 kap. Vården skall basera sig på en vårdplan. Tvångsmedel och begränsningar får användas bara i den mån det är nödvändigt, och särskild vikt skall fästas vid patientens önskemål. I fråga om andra än egentliga behandlingsåtgärder förutsätts inte att patienten har intagits för vård oberoende av sin vilja. Behandlingar som innebär allvarliga ingrepp (*alvorlig ingrep*) är inte tillåtna utan patientens samtycke. Sådana åtgärder är åtminstone kirurgiska ingrepp och elektroterapi. Enligt regeringspropositionen kan elektroterapi dock i exceptionella fall ges mot patientens vilja med stöd av bestämmelserna om tvingande situationer. Somatisk sjukvård får likaså ges i brådskande fall utan patientens samtycke.

Av vägande terapeutiska skäl eller skäl som hänför sig till patientens välbefinnande eller om det är nödvändigt med tanke på de anhöriga får patientens kontakter med omvärlden begränsas för 14 dagar. I dessa fall skall sjukhuset se till att patienten får tillräckligt med information om sina anhöriga och sådant som sker utanför sjukhuset. Patientens kontakter med tillsynsmyndigheterna, patientombudsmannen, prästen eller rättsbiträdet får dock inte begränsas. Postförsändelser till patienten får undersökas, utan att brev läses, om det finns skäl att misstänka att de innehåller ämnen eller föremål som äventyrar vården eller säkerheten. På samma grund får patientens rum och egendom undersökas och

kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning utföras.

Egentliga tvångsåtgärder är enligt lagen mekaniska sanktioner, med vilka avses fastspänning eller särskild klädsel, kortvarig isolering och lugnande mediciner. Tvångsåtgärder får vidtas för att hindra patienten från att skada sig själv, andra eller betydande egendom. Dessutom förutsätts att andra åtgärder har visat sig vara otillräckliga. Isolering får pågå en kort tid, enligt gällande lagstiftning två eller högst fyra timmar. Vid vård av personer under 16 år får mekaniska tvångsmedel eller isolering inte användas. En vårdare skall oavbrutet vara närvarande i det rum där patienten hålls fastspänd, om patienten inte motsätter sig det.

I den nya lagen finns dessutom bestämmelser om att en patient kan hållas åtskild (*skjerming*), som inte betraktas som någon tvångsåtgärd. En ångestfylld eller aggressiv patient får hållas helt eller delvis åtskild från andra utan att han blir inlåst på ett rum. Om åtgärden varar i mer än 48 timmar skall ett besvärsgillt beslut utfärdas.

Läkaren beslutar om alla tvångsåtgärder och de skall omedelbart bokföras. Patienten och hans anhöriga kan överklaga åtgärderna hos en särskild regional kontrollkommission (*kontrollkommission*). Åtgärder som hänför sig till sjukvården överklagas dock hos länsläkaren.

2.7. Bedömning av nuläget

Begränsning av självbestämmanderätten motiveras både med att patienten skall vårdas eller skyddas och med att andra skall skyddas. En begränsning som genomförts för att hjälpa patienten kan syfta till att hindra ett självdestruktivt beteende. Det anses också att isolering och spännbälten hjälper patienten att kontrollera sina psykiatriska symptom, såsom ångest, rastlöshet, paranoia, hallucinationer eller aggressivitet. Inom barnpsykiatri används fysiskt fasthållande, s.k. holding-terapi, framför allt i terapeutiskt syfte som en metod för att lägga band på aggressivitet och okontrollerat beteende.

En allmän grund för användningen av tvångsmedel inom den psykiatriska vården är att sinnessjukdomen anses skada patientens

omdömesförmåga så pass att han inte själv kan ta ansvar för följderna av sitt beteende. På grund av sin sjukdom kan patienten uppföra sig på ett sådant sätt som han inte skulle vilja om han var frisk. Sjukdomen hindrar nämligen patienten från att förstå innehållet i och betydelsen av det han gör. Andra måste därför hindra patienten från att skada sig själv eller andra och hjälpa patienten att återfå sin hälsa, med tvång om det behövs.

Med rättssäkerhet avses i allmänhet skydd mot godtycke. Centrala rättssäkerhetselement är att besluten kan förutses och att medborgarna är lika inför lagen. Till rättsskyddet för den som lider av psykiska störningar bör dock hänföras även rätten till skydd, trygghet och vård av hög standard. Lagstiftningen bör inte uppställa så trånga villkor för begränsningarna att de hindrar vården av en patient som avtrubbats på grund av sin sjukdom. Det bör också vara möjligt att kunna förhindra att patienten skadar sig själv eller andra. Det är dock skäl att se till att begränsningarna inte används godtyckligt. De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna förutsätter därför att lagstiftningen är noggrann och att iakttagandet av lagarna övervakas effektivt. Av utredningar framgår att användningen av begränsande åtgärder vid de psykiatriska sjukhusen i vårt land uppvisar betydande regionala variationer. Skillnaderna förklaras delvis av att sjukfrekvensen är högre i östra Finland. Skillnaderna kan däremot inte förklaras med faktorer som hänför sig till antalet anställda inom vården eller diagnoserna. En viktig orsak till skillnaderna torde dölja sig i olikartade vårdrutiner och vårdtraditioner. Man bör därför sträva efter att förenhetliga praxisen och på så sätt minska användningen av begränsande åtgärder.

3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

Det centrala syftet med denna proposition är att skapa en lagstiftning som svarar mot de krav som uppställs i grundlagen och konventionerna om de mänskliga rättigheterna och på så sätt förbättra patientens och

personalens rättsskydd. Propositionen syftar dessutom till att begränsa och förenhetliga begränsningarna av självbestämmanderätten inom den psykiatriska sjukvården. Ett ytterligare syfte är att garantera en god vård för patienten när begränsningar används. Särskild vikt fästs vid barnpatienternas ställning, i fråga om både rättsskyddet och vårdens kvalitet. Propositionen tar inte upp förutsättningarna för beslut om vård.

Det föreslås att lagstiftningen ändras så, att den gällande 28 § mentalvårdslagen upphävs och att till lagen fogas ett nytt 4 a kap. om begränsningar av självbestämmanderätten medan patienten ges vård. I det nya kapitlet föreslås detaljerade bestämmelser om begränsningarnas omfattning och förutsättningarna för dem. Den preciserade lagstiftningen gäller såväl egentliga vård- och behandlingsåtgärder som åtgärder som syftar till att säkerställa patientens eller andras säkerhet. De sistnämnda åtgärderna innefattar begränsning av rörelsefriheten, fasthållande, isolering, fastspänning och begränsning av kontakter. Dessutom föreslås bestämmelser om omhändertagande av ämnen och föremål som äventyrar vården eller säkerheten samt om granskningar för att finna sådana.

I syfte att förbättra patientens rättsskydd föreslås närmare bestämmelser om beslut som gäller begränsning av patientens självbestämmanderätt och om utvidgning av besvärsrätten. Beslut om användningen av begränsningar skall i allmänhet fattas av den behandlande läkaren. När ett särskilt, besvärgillt förvaltningsbeslut skall fattas, skall ärendet avgöras av överläkaren eller någon annan ansvarig läkare. Ett exempel är beslut om begränsning av patientens kontakter. Den behandlande läkaren fattar beslut i frågor som gäller den egentliga behandlingen av patientens sjukdom jämte begränsningar av självbestämmanderätten samt omhändertagande av egendom. Självbestämmanderätten skall kunna begränsas bara i samband med vård av patienter som intagits för observation, undersökning eller vård. Beslut om vård fattas enligt mentalvårdslagen av överläkaren eller någon annan ansvarig läkare. Den behandlande läkaren skall också få besluta

om granskning av patientens egendom och utrymmen i syfte att finna ämnen eller föremål som äventyrar vården eller säkerheten samt om visitationer och besiktningar av patienten.

För att praxisen skall förenhetligas och övervakningen effektivteras skall sjukhusen underrätta länsstyrelsen när en patient hålls isolerad eller fastspänd. Sjukhusen skall utforma anvisningar om användningen av begränsande åtgärder och sjukhusens förfaranden för bokföring av åtgärderna bör förenhetligas.

Enligt patientlagen har patienten rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. I enlighet med detta mål utarbetar social- och hälsovårdsministeriet som bäst en kvalitetsrekommendation för den psykiatriska sjukvården. Det är speciellt viktigt att säkerställa kvaliteten i sådana fall då en patient vårdas oberoende av sin vilja och när det blir nödvändigt att begränsa hans självbestämmanderätt. Därför föreslås särskilda bestämmelser om uppgörandet av en vårdplan vid vård oberoende av patientens vilja samt om vård- och omsorgsarrangemangen för isolerade eller fastspända patienter. I lagen föreslås dessutom en bestämmelse om vården och omsorgen av isolerade barnpatienter.

4. Propositionens verkningar

Ekonomiska verkningar

Lagändringen föranleder merkostnader för sjukvårdsdistrikten, inom statsförvaltningen och inom domstolsväsendet. De ökade kostnaderna för sjukvårdsdistrikten föranleds av att det föreslås bli bestämt att för patienter som hålls fastspända och för minderåriga som hålls isolerade eller fastspända skall en vårdare utses som inte skall sköta andra arbetsuppgifter medan åtgärden pågår. Enligt utredningar användes spännbälten ca 7 000 gånger år 1996. Det uppskattas att för den nya övervakningspraxisen behöver sjukhusen en ökad arbetsinsats som motsvarar ca 60 tjänster. Det är svårt att på förhand tillförlitligt uppskatta hur de nya, noggrannare förutsättningar som föreslås för användningen av spännbälten påverkar

omfattningen av åtgärden. Att en egen vårdare skall utses för patienten motsvarar också gällande praxis på vissa sjukhus. Sjukvårdsdistrikten åsamkas också merkostnader av att antalet jourbesök ökar för läkarna, eftersom en läkare alltid skall besluta om en patient skall isoleras eller spännas fast. Skyldigheten att lämna in anmälningar till länsstyrelserna ökar också arbetsmängden för vård- och förvaltningspersonalen. De årliga merkostnaderna för sjukvårdsdistrikten uppskattas därför till högst 2,5 milj. euro (15 milj. mk). På grund av merkostnaderna för kommunerna bör också statsandelarna ökas. Statsandelen för merkostnaderna uppgår till ca 0,6 milj. euro (3,8 milj. mk).

Statsförvaltningen åsamkas merkostnader på grund av handläggningen av de anmälningar som skall göras till länsstyrelserna. På basis av utredningar var antalet särskilda begränsningsfall ca 14 000 år 1996. Trots att de flesta av fallen inte föranleder åtgärder av länsstyrelsen, förutsätts i propositionen att länsstyrelserna satsar mera än för närvarande på tillsynen över begränsningarna, t.ex. genom besök vid de psykiatriska sjukhusen. Den effektiviserade uppföljningen och övervakningen av särskilda begränsningar förutsätter ökade arbetsinsatser vid länsstyrelserna samt köp av psykiatriska konsultationstjänster. Av dessa uppgifter föranleds kalkylerade kostnader om ca 0,4 milj. euro (2,5 milj. mk) på årsnivå. Dessutom åsamkas statens centralförvaltning utgifter av engångsnatur på grund av det utbildnings- och instrueringsbehov som lagändringen medför.

Den utvidgade möjligheten att anföra besvär medför extra uppgifter för förvaltningsdomstolarna och högsta förvaltningsdomstolen. Det är svårt att uppskatta omfattningen av ökningen. Det finns inte några uppgifter om det nuvarande antalet beslut om begränsningar av kontakter.

Verkningar i fråga om organisation

I samband med revideringen bildas inte någon ny organisation. Länsstyrelserna och

de övriga klagomyndigheterna samt förvaltningsdomstolarna skall fortfarande övervaka de begränsande åtgärderna.

Verkningar för medborgarna

Propositionen syftar till att förbättra patienternas rättsskydd och säkerställa att patienten får god vård när begränsande åtgärder vidtas. Dessutom förbättras vårdpersonalens rättsskydd när förutsättningarna för begränsningarna tydligt anges i lagen.

5. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen inkom 45 utlåtanden om regeringens utkast till proposition. Utlåtandena avgavs av myndigheter och organisationer. Nästan samtliga remissinstanser ansåg att lagändringen behövs och att den förtydligar praxisen.

6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

Strafflagen och lagstiftningen om verkställighet av fängelsestraff revideras som bäst. I samband med dem kan också framkomma omständigheter som hänför sig till frågor som behandlas i denna proposition och som gäller övervakningen av dem som är intagna för sinnesundersökning eller ställningen för dem som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff för brott. Finland har undertecknat Europarådets konvention gällande skydd av mänskliga rättigheter och individens människovärde inom biologi och medicin. Konventionsbestämmelserna har beaktats i förslagen gällande vård- och behandlingsåtgärder enligt 22 b och c i lagförslaget. Rättspraxisen för Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna har likaså särskilt beaktats i propositionens bestämmelser om begränsning av kontakter och rätt att anföra besvär.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Mentalvårdslagen

2 §. *Ledning och tillsyn.* I 2 mom. finns bestämmelser om länsstyrelsens tillsynsuppgifter. Det föreslås att länsstyrelsens tillsynsuppgift preciseras så att länsstyrelsen särskilt skall övervaka användningen av begränsningar i vården av patienterna. I egenskap av tillsyns- och klagomålsmyndigheter intar länsstyrelserna en central position med tanke på detta mål när det gäller att säkerställa patientens rättsskydd. Länsstyrelserna kan förutom på basis av enskilda klagomål också på eget initiativ utreda t.ex. att begränsningar av självbestämmanderätten är adekvata. Länsstyrelsernas tillsynsbesök vid verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som ger psykiatrisk vård kan också användas som utredningsmetod. Också enligt 16 § barnskyddsförordningen (1010/1983) skall länsstyrelsen särskilt övervaka bruket av särskilda begränsningar enligt barnskyddslagen. Länsstyrelsens ställning som tillsynsmyndighet effektivteras också genom den anmälningsskyldighet som föreslås i 22 f § mentalvårdslagen.

18 a §. *Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet.* I 6 § mentalvårdsförordningen (1247/1990) bestäms om möjligheten att låta en person som avses i 17 § 2 och 3 mom. mentalvårdslagen på villkor som rättsskyddscentralen för hälsovården bestämmer lämna sjukhuset innan vård som är oberoende av patientens vilja avslutas. Bestämmelsen i förordningen uppfyller inte det krav på lagnivå som följer av 7 § grundlagen. Det föreslås därför att bestämmelsen skall tas in i mentalvårdslagen. I grundlagen uppställs krav på exakthet i fråga om lagstiftning som inskränker de

grundläggande fri- och rättigheterna, och det har därför ansetts nödvändigt att begränsa rättsskyddscentralens möjlighet att uppställa villkor för utskrivning så, att villkoren enligt den föreslagna bestämmelsen skall grunda sig på en bedömning av patientens hälsotillstånd eller på patientens medicinerings eller övriga hälsovård.

22 a §. *Definitionen på patient och allmänna förutsättningar för begränsningar av självbestämmanderätten.* Det föreslås bli bestämt att patientens självbestämmanderätt skall få begränsas endast i den mån vården, patientens egen eller någon annans säkerhet eller något annat intresse enligt 4 a kap. oundgängligen kräver det. Åtgärderna skall dessutom vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde.

Enligt det föreslagna bestämmelsen i 1 mom. avses med patient i 4 a kap. en person som i enlighet med 2—4 kap. har tagits in för observation, undersökning eller vård. För dem som tagits in för observation eller vård innebär detta inte någon ändring jämfört med nuläget. Av den gällande lagen framgår dock inte entydigt hurdana begränsningar som kan tillämpas på den som är intagen för sinnesundersökning eller undersökning enligt 21 §. Vid behov har 28 § tillämpats. Om den som skall undersökas är rannsakningsfånge eller avtjänar straff för något annat brott, omfattas han av bestämmelserna i lagen om rannsakningsfängelse (615/1974) och lagen om verkställighet av straff (39/1889).

Om en domstol bestämmer om undersökning av sinnestillståndet hos en åtalad, får denne enligt lagens 15 § oberoende av sin vilja tas in på sjukhus och hållas där för sinnesundersökning. Under denna tid tas personen i fråga i allmänhet inte in för observation eller vård.

Sinnesundersökningarna syftar till att utreda sinnestillståndet när brottet begicks men också att utreda om det föreligger

förutsättningar för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja eller för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja när undersökningen avslutats. Beslut om vård oberoende av patientens vilja och om specialomsorger mot vederbörandes vilja har föreskrivits som en uppgift för rättsskyddscentralen för hälsovården. Om den som undersöks måste tas in för observation medan undersökningen pågår och det blir nödvändigt att ta ställning till behovet av vård på basis av observationen, t.ex. för att genomföra oundgängliga begränsningar av självbestämmanderätten, blir undersökningen eventuellt en vårdrelation innan sinnesundersökningen avslutas. Ett objektiva undersökningsgrepp, som är viktigt med tanke på målen för sinnesundersökningen, kan då äventyras.

Början av det föreslagna 2 mom. motsvarar gällande 28 § 1 mom. mentalvårdslagen. De principer som framgår av bestämmelsen skall således fortfarande alltid iaktas när patientens självbestämmanderätt inskränks. Bestämmelsen berättigar däremot inte längre direkt till att begränsande åtgärder vidtas, utan de skall regleras särskilt för varje åtgärd. Eftersom begränsningar innebär ingripande i patientens grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter, bör begränsningarna anges tillräckligt noga i lagen.

Självbestämmanderätten skall få begränsas bara för patienter som tagits in för observation eller förordnats till undersökning eller vård. Om en patient har tagits in på sjukhus av egen vilja, kan han inte bli föremål för begränsningar, om han inte i enlighet med 13 § har tagits in för observation eller vård. Den sistnämnda bestämmelsen får tillämpas bara om förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja föreligger. Övriga patienters självbestämmanderätt får begränsas bara för avvärjande av en tvingande farosituation när det är fråga om trängande fara enligt 3 kap. 10 § strafflagen (39/1889).

I paragrafen föreslås bli bestämt att patientens självbestämmanderätt skall få begränsas bara med anledning av vården eller patientens egen eller någon annans säkerhet eller med anledning av något annat intresse

enligt 4 a kap. Detta innebär att den befogenhet som föreskrivs i 4 a kap. inte får användas i något annat syfte. Det är t.ex. förbjudet att använda begränsningar som straff. Bestämmelsen ger uttryck för den s.k. ändamålsbundenhetsprincipen.

Bruket av begränsande åtgärder påverkas också av proportionalitetsprincipen, som inom social- och hälsovården också kallas för principen om lindrigaste ingripande. Principen förutsätter att man alltid väljer den åtgärd som minst begränsar patientens självbestämmanderätt. Om lindrigare metoder än begränsande åtgärder är tillräckliga, får begränsningar inte användas över huvud taget. De åtgärder som vidtagits bör dessutom stå i förnuftig och rimlig proportion till det resultat som eftersträvas.

Åtgärderna skall vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Bestämmelsen syftar på patientlagens bestämmelser om god vård och behandling, vilka skall iaktas också vid vård oberoende av patientens vilja. Enligt 3 § patientlagen skall vården ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet.

Enligt förslaget skall patienten fortfarande få bli föremål för begränsningar också under observationsperioder. En patient kan i enlighet med lagens 9 § tas in för observation, om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. Medan observationen pågår utreds om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Beslut om vård skall fattas senast den fjärde dagen efter intagningen för observation. Det är inte förenligt med patientens bästa att nödvändig vård fördröjs. Även av säkerhetsskäl kan det bli nödvändigt att utfärda begränsningar för den som är intagen för observation. Begränsningar bör dock användas med förbehåll under observationens gång. Exempelvis läkemedel med långvarig verkan får inte ges oberoende av patientens vilja.

I mentalvårdslagen finns inte några särskilda bestämmelser om begränsningar för

minderåriga patienter. Några sådana bestämmelser föreslås inte heller i 22 b §. Enligt ordalydelsen i bestämmelsen kan de inte bli föremål för begränsande åtgärder, om de inte har tagits in för observation, undersökning eller vård. I mentalvårdslagen finns dock inte någon bestämmelse om när mentalvårdslagen skall iakttas när en minderårig tas in för vård och när en minderårig kan tas in för vård med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädarens samtycke. Annan laglig företrädare är t.ex. det organ som svarar för kommunens socialvård, om barnet har omhändertagits.

Enligt 4 § lagen angående vårdnad av barn och umgängesrätt (361/1983) skall vårdnadshavaren trygga barnets utveckling och välfärd. Vårdnadshavaren har i detta syfte rätt att bestämma om barnets vård, uppfostran och boningsort samt om barnets övriga personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall, innan han fattar beslut i barnets personliga angelägenheter, samtala om saken med barnet, om det med beaktande av barnets ålder och utveckling är möjligt. Enligt 19 § barnskyddslagen (683/1983) har det organ som svarar för kommunens socialvård rätt att besluta om barnets vård, uppfostran och övervakning, den övriga omsorgen om barnet samt om dess vistelseort.

Enligt 7 § patientlagen skall vården av en minderårig patient ske i samförstånd med patienten, om han med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, skall han vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Det gäller också att beakta att enligt 6 § 3 mom. skall barn bemötas som jämlika individer och ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

När ett barn har nått den mognad som avses i patientlagen, kan vård ges mot barnets vilja bara om han eller hon har tagits in för observation eller vård. I litteraturen har som huvudregel betraktats att ett barn som har fyllt 12 år får tas in för vård oberoende av sin vilja bara i enlighet med bestämmelserna i mentalvårdslagen. Barn som uppnått denna

ålder har också självständig rätt att söka ändring i beslut om intagning för vård. I fråga om yngre barn kan deras vårdnadshavare i regel ge sitt samtycke till att barnet tas in för vård och till att behandlingar och undersökningar som hänför sig till vården utförs.

Åldersgränsen 12 år bör dock bara betraktas som riktgivande. Om ett barn är så pass moget på ett i patientlagen avsett sätt att det trots sin psykiska sjukdom kan förstå vilken betydelse vården och nekandet av vård har för dess hälsotillstånd, får barnet inte bli föremål för begränsande åtgärder, om barnet inte tas in för observation, undersökning eller vård. Då gäller det först att utreda om de förutsättningar för beslut om vård föreligger som avses i lagens 8 § 2 mom. och beslutet om vård skall i enlighet med 11 § 3 mom. underställas förvaltningsdomstolen. Detta förfarande skall tillämpas också när en barnpatient måste utsättas för sådana begränsningar som inte hör till den sedvanliga omvårdnaden. Sådana är åtminstone begränsning av kontakter och isolering. En minderårigs förmåga att själv besluta om vården avgörs av läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

I 3 mom. föreslås bli bestämt att när någon har tagits in för undersökningar enligt 3 eller 4 kap. får han bli föremål för begränsningar enligt 4 a kap. tills rättsskyddscentralen för hälsovården har fattat beslut om behovet av vård oberoende av den undersöktes vilja. Vård oberoende av vilja hos den vars sinness tillstånd undersöks skulle dock begränsas till sådan oundgänglig sjukvård som hans hälsotillstånd förutsätter. Andra begränsningar enligt 4 a kap. får användas på samma villkor som i fråga om patienter som tagits in för observation eller vård.

22 b §. *Behandling av psykiska sjukdomar.* I paragrafen föreslås bli bestämt om de vård- och behandlingsåtgärder som oberoende av patientens vilja får vidtas i fråga om patienter som intagits för vård. Den föreslagna bestämmelsen gäller enbart behandlingen av psykiska sjukdomar.

Begreppet ”psykisk sjukdom” omfattar sjukdomstillstånd som utgör förutsättning för beslut om vård både i fråga om vuxna och i

fråga om minderåriga patienter. Enligt lagens 8 § förutsätter vård oberoende av patientens vilja att patienten konstateras vara mentalsjuk. För minderåriga är dock allvarliga psykiska störningar en tillräcklig förutsättning.

Vid tillämpningen av mentalvårdslagen har det ansetts att ett beslut om vård oberoende av patientens vilja berättigar inte bara till intagning på sjukhus utan också till behövliga sjukvårdsåtgärder. Vård oberoende av patientens vilja utgör ett undantag från den allmänna principen i 6 § patientlagen, enligt vilken behandlingarna förutsätter samtycke av patienten eller patientens företrädare. Vård oberoende av patientens vilja innebär dock inte nödvändigtvis att patienten inte förmår ta ställning till olika behandlingar. Enligt 28 § mentalvårdslagen får självbestämmanderätten inte begränsas om det inte är absolut nödvändigt. Av detta framgår indirekt att självbestämmanderätten i regel skall respekteras också i fråga om patienter som vårdas mot sin vilja. Det är dock nödvändigt att förtydliga lagstiftningen på denna punkt.

I 1 mom. föreslås bli bestämt att vården i mån av möjlighet skall ske i samförstånd med patienten. Patientens psykiska tillstånd avgör vilken betydelse hans egna önskemål skall tillskrivas. Varje nekningssituation bör bedömas särskilt. Om patienten förmår besluta om vården och motsätter sig en viss åtgärd, skall han i enlighet med de allmänna principerna i patientlagen vårdas på ett sådant från medicinsk synpunkt godtagbart sätt som han samtycker till.

En patient som intagits för vård oberoende av sin vilja är ofta på grund av sin sjukdom oförmögen att själv bestämma om sin vård. Med tanke på detta innehåller den föreslagna bestämmelsen inte någon sådan skyldighet som avses i patientlagen och som innebär att patientens anhöriga eller lagliga företrädare skall höras eller ge sitt samtycke till behandlingarna. Frågan skall alltså prövas av vårdpersonalen. God vård innefattar dock i regel samarbete med patientens anhöriga. Uppgifter om patientens hälsotillstånd är sekretessbelagda, om inte något annat bestäms i lag. Även vid vård av minderåriga som intagits för vård bör patientlagens

principer iakttas i mån av möjlighet.

Det föreslås bli bestämt att vården skall basera sig på en vårdplan, om det inte är uppenbart onödigt att göra upp en sådan. De krav som uppställs på vårdens innehåll accentueras när en patient behandlas oberoende av sin vilja. Även i internationella rekommendationer förutsätts att en vårdplan görs upp. Av planen bör framgå åtminstone målen för vården och vårdmetoderna, patientens egna önskemål, samarbetet med patientens lagliga företrädare eller anhöriga och närstående samt patientens vård efter det att vård oberoende av patientens vilja inte längre behövs.

I 2 mom. föreslås bli bestämt om undersökningar och behandlingar oberoende av patientens vilja. Om samförstånd om vården inte nås med patienten, ger bestämmelsen fullmakt att vidta åtgärderna med tvång, t.ex. att läkemedel injiceras. En sådan åtgärd innebär ett djupt ingripande i patientens personliga integritet. Att patienten intas för vård får däremot inte heller enbart innebära att han förlorar sin frihet, utan han skall behandlas på ett sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. I sista hand är det fråga om att trygga patientens grundlagsenliga rätt till oundgänglig omsorg i en situation där han inte själv på grund av sin sjukdom förmår besluta om vården.

I förslaget uppställs ytterligare två villkor för vård oberoende av patientens vilja. Vården skall vara förenlig med vårdrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt. Detta syftar på skyldigheten enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att iakttä allmänt accepterade och beprövade förfaranden. För det andra förutsätts att uteblivna behandlingar allvarligt äventyrar patientens eller andras hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen står i samklang med artikel 7 i konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin. Enligt den proportionalitetsprincip som ingår i 22 b § bör nyttan av vården också jämföras med de fysiska och psykiska olägenheter som begränsande åtgärder medför för patienten.

I lagen föreslås inte några särskilda bestämmelser om psykokirurgiska ingrepp eller andra vårdformer som innebär djupa ingripanden i patientens integritet, t.ex.

hormonbehandlingar som påverkar sexualdriften. Eftersom sådana vårdformer inte används i Finland, skulle ett förbud eller tillståndsförfarande förbli symboliskt. I förslaget ingår inte heller någon särskild bestämmelse om elektroterapi. Sådan behandling omfattas av den allmänna bestämmelsen i 2 mom. Elektroterapi används för behandling av svåra depressionstillstånd, och den kan också ges oberoende av patientens vilja. Då accentueras dock de krav på vårdens oundgänglighet och säkerhet som anges i 22 b §.

I mentalvårdslagen föreslås inte någon särskild bestämmelse som gäller när patienter som är intagna för vård oberoende av sin vilja deltar i medicinsk forskning. Till denna del regleras patientens skydd i lagen om medicinsk forskning.

Enligt 3 mom. får vissa åtgärder vidtas oberoende av patientens vilja i syfte att utföra behandlingarna. Åtgärderna

specificeras inte i bestämmelsen, men med åtgärderna avses t.ex. att patienten hålls eller spänns fast medan behandlingen eller undersökningen pågår. Beslut om vilka metoder som skall användas fattas alltid av den behandlande läkaren.

22 c §. *Behandling av somatiska sjukdomar.*

I paragrafen föreslås bestämmelser om behandling av patientens somatiska sjukdomar. I mentalvårdslagen finns inte några specialbestämmelser om denna s.k. somatiska vård. Bestämmelsen i 28 § har ansetts berättiga även till annan än psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja i sådana fall då patienten har tagits in för vård. Enligt Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin får en patient vårdas utan eget samtycke endast när han har allvarliga psykiska störningar. För annan, s.k. somatisk sjukvård krävs samtycke av patienten eller patientens företrädare eller någon annan instans som anges i lag, om det inte är fråga om brådskande behandling. Med anledning av konventionen har patientlagen ändrats 1999 så att för vården av en patient som inte förmår besluta om vården skall i regel krävas samtycke av patientens företrädare.

Enligt det föreslagna 1 mom. skall somatiska sjukdomar behandlas i samförstånd med

patienten i enlighet med 3 § patientlagen. Dessutom skall bestämmelserna om samtycke i 6—9 § i nämnda lag iakttas. Enligt 6 § 1 mom. patientlagen skall patienten själv ge samtycke till vården, om han förmår besluta om vården av sig. Om en sådan patient vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Patientens förmåga att själv besluta om sin vård bedöms av läkaren eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

I sådana fall då en patient på grund av sin sjukdom inte själv förmår besluta om vården av sig, skall 6 § 2 och 3 mom. patientlagen iakttas. Patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående skall då ge sitt samtycke till behandlingen. När de ger sitt samtycke bör de beakta den vilja som patienten uttalat tidigare, eller om patienten inte har uttalat sin vilja, patientens personliga bästa. Om patientens företrädare, anhöriga eller närstående förbjuder en behandling, bör vården av patienten i mån av möjlighet ges i samförstånd med den som vägrat ge sitt samtycke och på ett annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Om patientens företrädare har olika åsikter om vården, bör vården av patienten ske på ett sätt som kan anses förenligt med hans personliga bästa. Vid vård av minderåriga skall 7 § patientlagen iakttas.

I patientlagen finns inte några bestämmelser om sådana situationer då patienten saknar en företrädare som avses i 6 § 2 mom. För patienten kan då utses en intressebevakare enligt lagen om förmyndarverksamhet (442/1999). Det är dock inte alltid nödvändigt att utse en intressebevakare. I 9 § 4 mom. patientlagen sägs att en minderårig eller handikappad patients vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare inte har rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Om det är fråga om behandling av en sådan allvarlig sjukdom, saknar intressebevakarens ståndpunkt faktisk betydelse åtminstone i sådana fall där bara en vårdmetod är aktuell. Det kan förhålla sig annorlunda, om vårdmetoden skall väljas ut

bland flera alternativ som är godtagbara från medicinsk synpunkt.

Enligt 8 § patientlagen skall patienten beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans liv eller hälsa även om hans vilja på grund av medvetlöshet 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 dock inte ges vård som strider mot hans viljeförklaring.

Bestämmelserna i patientlagen gäller inhämtande av samtycke för behandlingar. Lagen berättigar inte direkt till att använda begränsande åtgärder, utan om detta föreslås en särskild bestämmelse i 2 mom. Om en patient själv förmår besluta om vården av sig, får hans självbestämmanderätt inte begränsas. Vård skall dock få ges trots patientens motstånd, om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa och om patienten inte själv förmår besluta om vården av sig.

Sådana sjukdomar som avses i momentet är t.ex. allvarliga hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Tvångsmatning betraktas inte som sådan vård som avses i paragrafen, om den hör nära samman med anorexi, djupa depressionstillstånd eller behandling av andra psykiska störningar. Det är då fråga om vård som avses i 22 b §.

Vård som avses i detta moment är sådan vård som patientens företrädare inte får förbjuda enligt 9 § 4 mom. patientlagen. Företrädarens medverkan i vårdbeslutet har därför karaktären av hörande i syfte att utreda patientens vilja och intresse. Om det är fråga om brådskande behandling, behövs inte något samtycke av patientens företrädare. Patientens tidigare viljeförklaring skall dock beaktas.

Beslut om behandlingen av en somatisk sjukdom skall enligt det föreslagna 2 mom. fattas av den läkare som svarar för vården av patienten. Läkaren får också besluta om åtgärder som är nödvändiga för att vården skall kunna ges, t.ex. att patienten skall hållas fast när läkemedel eller anestesi ges.

I 3 mom. föreslås bli bestämt om vårdbeslut i sådana fall då patientens somatiska sjukdom måste behandlas vid någon annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård än

på ett psykiatriskt sjukhus. Beslut om vården och de åtgärder som är nödvändiga för vården skall då fattas av den läkare som svarar för vården av patienten vid denna enhet. Läkaren skall samarbeta med den läkare som svarar för behandlingen av patientens psykiska störning.

22 d §. *Begränsning av rörelsefriheten.* Patienten förlorar sin frihet när han tas in för observation och vård. I regel borde patienten ha möjlighet till regelbundet friluftsliv och lämplig motion. För tydlighetens skull föreslås bli bestämt att patienten skall få förbjudas att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler. Om patienten lämnar sjukhuset utan tillstånd eller inte återvänder vid avtalad tidpunkt efter att ha fått tillstånd, skall han få hämtas till sjukhuset. För att förhindra att patienten avlägsnar sig eller för att flytta patienten inom vårdenheten skall vårdpersonalen få använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Enligt 31 § skall polisen ge handräckning bl.a. för att återföra en patient till sjukhuset. Vid vårdenheten fattas beslut om begränsning av patientens rörelsefrihet av den behandlande läkaren. När sådana begränsningar utfärdas skall ändamålsbundenhet och proportionalitet iakttagas på det sätt som avses i 22 a §.

I den föreslagna bestämmelsen i 3 mom. uppräknas sådana omständigheter som skall beaktas vid en helhetsbedömning av situationen när försvarbarheten i fråga om maktmedlen bedöms. Som faktorer som påverkar helhetsbedömningen nämns orsaken till att patienten befinner sig på sjukhuset, den fara för hälsa och säkerhet som föranleds av att han avlägsnar sig samt de resurser som står till förfogande. Dessa skall ställas i relation till varandra på ett ändamålsenligt sätt.

22 e §. *Särskilda begränsningar.* Sådana begränsningar som avses i paragrafen innebär att patienten hålls fast och att han isoleras från andra patienter (1 och 2 mom.). I exceptionella fall skall en patient också få hållas fastspänd, dvs. med spännbälten (3 mom.).

I den föreslagna bestämmelsen nämns inte möjligheten att lugna ner en patient med läkemedel. I praktiken är det svårt att göra

skillnad mellan användningen av läkemedel i detta syfte och annan läkemedelsbehandling. De bestämmelser som föreslås i 22 b § gäller därför alla former av användning av läkemedel.

Eftersom särskilda begränsningar innebär ingripanden i patientens personliga integritet förutsätter rättsskyddsaspekter att begränsningarna regleras noggrant i lag. Vid beslut om begränsningar skall även proportionalitetsprincipen i 22 a § iaktas. Det gäller således alltid att välja den minst begränsande åtgärd som är tillräcklig för att kontrollera situationen. Särskilda begränsningar får inte användas som straff eller disciplinära metoder.

Enligt 1 mom. avses med isolering att patienten låses in antingen på sitt rum eller något annat rum. Enligt 1 punkten i momentet skall isolering vara tillåten, om det på basis av patientens uppträdande eller hot är sannolikt att han skadar sig själv eller andra. Här avses självdestruktivt eller våldsam samt beteende. Bedömningen av situationen baserar sig på vårdpersonalens yrkesskicklighet och yrkeserfarenhet av motsvarande situationer.

Enligt 2 punkten i momentet skall isolering tillåtas, om patienten genom sitt uppträdande allvarligt försvårar vården av andra patienter eller allvarligt äventyrar sin säkerhet. Sådant beteende innebär t.ex. att patienten trakasserar andra patienter och ställer till gräl. En patient som utsätts för trakasserier bör skyddas och garanteras en trygg vårdmiljö. Att patienten är rastlös, förvirrad eller högljudd berättigar däremot inte direkt till att han isoleras. Patientens uppträdande skall vara förenat med allvarliga trakasserier av de övriga patienterna eller risk för att patienten på grund av trakasserier blir utsatt för våld av de övriga patienterna. Skador på egendom innebär i allmänhet också att vården av andra patienter försvåras. Eftersom bestämmelserna om begränsande åtgärder dock inte får tolkas i vidare bemärkelse, är det skäl att utfärda särskilda bestämmelser om saken. Isolering skall tillåtas, om patienten sannolikt skadar egendom i betydande grad. Av proportionalitetsprincipen i 22 a § följer att åtgärden inte får vidtas på grundval av

mindre skador på egendom.

Enligt 3 punkten skall en patient få isoleras, om det är nödvändigt av andra synnerligen vägande terapeutiska skäl. Bestämmelsen kan tillämpas t.ex. när vanliga impulser eller interaktiva situationer förvärrar patientens sjukdom. För att en patient skall få isoleras på denna grund förutsätts att synnerligen vägande terapeutiska skäl föreligger. Huvudregeln är att en tillräckligt lugn omgivning skall kunna ordnas på annat sätt.

Enligt 2 mom. skall en patient som isoleras förses med lämpliga kläder. Människovärdigt bemötande innebär att patienten får vara lämpligt klädd också i situationer av isolering. Den som riskerar att begå självmord bör ha sådana kläder att de inte kan användas som självmordsredskap.

Enligt 3 mom. skall vårdpersonalen få hålla fast en patient i samma situationer som då en patient får isoleras. Läkaren skall omedelbart underrättas om åtgärden. Fasthållande används i synnerhet inom vården av minderåriga som ett alternativ till isolering.

Enligt 4 mom. skall en patient också få spännas fast med bälte eller på något annat motsvarande sätt i de situationer som avses i 1 mom. 1 punkten, dvs. om det är sannolikt att han skadar sig själv eller någon annan. Med fastspänning avses att patienten placeras i s.k. spännbälten, dvs. spänns fast med bälte eller remmar. Bestämmelsen berättigar inte till att patienten kedjas fast på något annat sätt.

Att en patient hålls fastspänd innebär ett allvarligare ingripande i hans personliga integritet än när han hålls fast eller isoleras. Spännbälten kan också medföra hälsorisker för patienten. Det skall därför vara tillåtet att spänna fast en patient bara i de allra svåraste situationerna. I de situationer som avses i 1 mom. 1 punkten bör därför i enlighet med proportionalitetsprincipen i första hand mindre begränsande metoder användas, t.ex. att patienten isoleras eller hålls fast. I vissa fall kan det däremot vara ett lämpligare alternativ att patienten hålls fastspänd än att han isoleras, t.ex. när patienten är självdestruktiv.

Enligt 5 mom. skall beslut om att en patient skall isoleras eller spännas fast alltid fattas av läkare. Läkaren är dock nödvändigtvis inte

alltid på plats när åtgärden måste vidtas för att lugna ner en farlig situation. Vårdpersonalen skall därför tillfälligt få hålla en patient isolerad eller fastspänd. Läkaren skall omedelbart underrättas om åtgärden. Efter att läkaren har undersökt patienten skall han besluta om fortsatta åtgärder. Tillstånd för åtgärderna skall inte kunna beviljas på förhand. Eftersom åtgärderna enligt 22 a § skall vidtas så säkert som möjligt, kan läkaren också besluta om patientens klädsel under åtgärdens gång, om det är skäl att befatta sig med den frågan.

22 f §. *De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem.* I paragrafen föreslås bestämmelser om särskilda begränsningars varaktighet, den rättsliga övervakningen av dem och omsorgen om patienten medan åtgärden pågår. Enligt 1 mom. skall en åtgärd avslutas genast, när det inte längre är nödvändigt att fortsätta. Den behandlande läkaren skall regelbundet bedöma tillståndet hos den patient som är isolerad eller hålls fastspänd och besluta om huruvida åtgärden skall fortsätta eller avslutas. Sjukhusen får i sina egna anvisningar om isolering meddela närmare föreskrifter om hur ofta den behandlande läkaren skall bedöma patientens tillstånd. En isolerad patients tillstånd bör bedömas minst två gånger per dygn, medan tillståndet hos en patient som hålls fastspänd bör bedömas oftare.

Vid isolering skall särskild vikt fästas vid vården och omsorgen om patienten. En patient som hålls isolerad eller fastspänd skall därför få en ansvarig vårdare, som skall se till att patienten får tillräcklig vård och omsorg samt har möjlighet att diskutera med vårdpersonalen. Till denna del motsvarar bestämmelsen gällande praxis på sjukhusen.

Användningen av spännbälten är förenad med betydande hälsorisker och åtgärden kan vara en ångestskapande erfarenhet för patienten. Patienten bör också skyddas för andra patienter medan åtgärden pågår. En vårdare skall därför enligt 2 mom. oavbrutet kunna se och höra patienten. I fråga om minderåriga patienter skall samma förfarande iakttas också vid isolering. Bestämmelsen syftar till att säkerställa patientens säkerhet och vårdens kvalitet vid begränsande

åtgärder. Bestämmelsen motsvarar redan praxisen vid vissa sjukhus och den ingår också i lagstiftningen i de övriga nordiska länderna.

I enlighet med Förenta Nationernas resolution 11:11 om skydd för personer som lider av psykiska störningar och främjande av mentalvårdsarbetet föreslås att patientens intressebevakare eller en laglig företrädare för denne skall underrättas om en patient hålls isolerad eller fastspänd en längre tid. Eftersom behovet att tillgripa särskilda

begränsningar föranleds av patientens sjukdomstillstånd, har det ansetts att någon ovillkorlig övre gräns för åtgärdens varaktighet inte kan anges i lagen. Däremot föreslås i 3 mom. Bli bestämt att länsstyrelsen skall underrättas regelbundet enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning.

Anmälningsskyldigheten understryker länsstyrelsens ställning som tillsynsmyndighet. Samma funktion har den precisering av tillsynsuppgiften som föreslås bli intagen i 2 § i denna lag. Länsstyrelserna skall övervaka att isoleringsförfarandena är ändamålsenliga och vid behov kontrollera att isoleringen av en enskild patient är adekvat.

I anmälan skall ingå uppgifter om patienten och åtgärden samt namnet på den läkare som ordinerat åtgärden. Formulären för de blanketter som används i samband med anmälningarna skall fastställas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Överklagbara förvaltningsbeslut skall inte fattas i frågor som gäller att patienter hålls isolerade eller fastspända. Åtgärderna syftar till att kontrollera plötsliga farliga situationer och de har karaktären av faktiska förvaltningsåtgärder. I stället för ändringssökande kan en anmärkning eller klagan enligt patientlagen anföras över åtgärden.

22 g §. *Omhändertagande av egendom.* I mentalvårdslagen finns inte några bestämmelser om omhändertagande av ämnen eller föremål som äventyrar vården eller säkerheten. I lagen föreslås bli bestämt att om en patient innehar rusmedel eller redskap som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som

äventyrar patientens eller de övriga patienternas eller vårdpersonalens hälsa eller säkerhet, skall de omhändertas av verksamhetsenheten för den tid vården pågår. Exempelvis om det är sannolikt att en patient i maniskt tillstånd på grund av sitt sjukdomstillstånd gör sig av med sina pengar eller andra betalningsmedel, får de omhändertas av verksamhetsenheten. Detsamma gäller sådan egendom i fråga om vilken innehav eller användning är allmänt förbjudet vid verksamheten, också för patienter som vårdas frivilligt. Det sistnämnda behövs därför att med tanke på vården av de övriga patienterna och den allmänna ordningen vid verksamhetsenheten kan det vara nödvändigt att förbjuda innehav också av sådana föremål som inte nödvändigtvis direkt äventyrar hälsan eller säkerheten. Sådana är t.ex. olika tekniska anordningar eller stora föremål.

De som tillhör personalen skall få ta ämnena och föremålen i besittning om sådana påträffas. Den behandlande läkaren skall dock omedelbart underrättas. Läkaren skall avgöra om egendomen kan ges tillbaka till patienten redan innan vården avslutas. I journalhandlingarna skall antecknas vilken egendom beslutet gäller och orsaken till omhändertagandet. Omhändertagandet är en faktisk förvaltningsåtgärd om vilken läkaren vid verksamhetsenheten beslutar och som inte kan överklagas.

När vården har avslutats skall egendomen returneras till patienten, om inte något annat bestäms i någon annan lag. Enligt 60 § alkohollagen (1143/1994) har personalen vid ett fängelse eller någon annan sluten anstalt rätt att lägga beslag på och förstöra alkoholdrycker eller något annat alkoholhaltigt ämne som påträffas hos den som vårdas på anstalten. I 10 § 3 mom. narkotikalagen (1289/1993) sägs att den som har kommit i besittning av narkotika utan att vara berättigad att inneha den är skyldig att utan dröjsmål överlämna den till polisen eller tullmyndigheten. Bestämmelsen berättigar inte vårdpersonalen att ta droger i verksamhetsenhetens besittning. Den förhindrar också att någon förstör narkotika på egen hand. Enligt 3 § lagen om eggvapen (108/1977) får farliga eggvapen inte innehas

på allmänna platser om det inte föreligger godtagbart skäl för innehavet. Enligt 23 § polislagen (493/1995) har en polisman rätt att tillfälligt för polisens räkning ta hand om sprängämnen och andra farliga föremål eller ämnen, om den som innehar dem med hänsyn till sin ålder, sitt berusnings- eller sinnestillstånd eller andra omständigheter med fog kan misstänkas orsaka överhängande fara för allmän ordning och säkerhet. Bestämmelser om hantering av egendom som omhändertagits av polisen finns i 24 § polislagen.

22 h §. *Granskning av patientens egendom och försändelser.* Den föreslagna paragrafen hänför sig till föregående bestämmelse om omhändertagande av ämnen eller föremål som äventyrar vården och säkerheten. Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient innehar ämnen eller föremål som avses i 22 g §, skall de utrymmen han använder eller den egendom han innehar få granskas. Brev eller andra försändelser till en patient får likaså granskas, om det finns motiverad anledning att misstänka att de innehåller ämnen eller föremål som avses i 22 g §. Brev eller andra förtroliga meddelanden får inte läsas i samband med granskningen.

Beslut om att granskning skall utföras fattas av den behandlande läkaren. Här är det dock inte fråga om ett förvaltningsbeslut utan om en åtgärd som bör betraktas som en faktisk förvaltningsåtgärd. Patientens utrymmen och egendom skall granskas i närvaro av två personer som tillhör anstaltens vårdpersonal, om inte något annat följer av särskilda skäl. Ett särskilt skäl kan vara t.ex. det ringa antalet anställda i en situation där behovet att granska egendomen är brådskande. Brev eller andra försändelser till patienten skall i mån av möjlighet granskas i patientens närvaro.

22 i §. *Kroppsvsitation och kroppsbesiktning.* I mentalvårdslagen finns inte några bestämmelser om visitation och besiktning som gäller personer. Enligt barnskyddslagen och lagen om missbrukarvård kan ett omhändertaget barn eller den som vårdas genomgå kroppsvisitation för att ämnen eller föremål som äventyrar vården eller säkerheten skall upptäckas. Enligt 5 kap. 9 §

tvångsmedelslagen (450/1987) innebär kroppsvisitation undersökning av vad den visiterade har i sina kläder eller annars bär på sig. I lagen föreslås därför bli bestämt att den som tagits in för observation eller vård skall genomgå kroppsvisitation om det råder misstankar om att han innehåller sådana ämnen enligt 22 g § som äventyrar vården eller säkerheten.

I social- och hälsovårdslagstiftningen finns inte några bestämmelser om kroppsbesiktning. Enligt tvångsmedelslagen omfattar kroppsbesiktning den undersöktes kropp och innebär att blodprov kan tas eller annan undersökning av hans kropp göras. Kroppsbesiktning innebär ett allvarligt ingripande i personens personliga integritet. Eftersom användningen av droger dock har ökat på 1990-talet bland de patienter som vårdas på sjukhus, är det av säkerhetsskäl nödvändigt att kunna övervaka användningen av droger eller införseln av dem till avdelningarna. I lagen föreslås därför bli bestämt att om det på sannolika grunder misstänks att en patient är påverkad av rusmedel eller har sådana ämnen eller sådana ämnen eller föremål som avses i 22 g § i sin kropp, skall kroppsbesiktning få utföras. Omnämmandet av sannolika grunder uppställer en högre tröskel för tillämpningen av bestämmelsen än vad som är fallet i fråga om kroppsvisitation. Sannolikheten kan bedömas t.ex. på basis av patientens uppträdande och tidigare användning av rusmedel. Provtagningen skall inte få förorsaka onödigt olägenhet för patienten.

Beslut om de visitationer och besiktningar som avses ovan skall fattas av den behandlande läkaren. Visitation skall utföras i närvaro av två yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård, vilka tillhör vårdpersonalen vid verksamhetsenheten. Kroppsbesiktning skall få utföras bara av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Undersökningar som förutsätter medicinsk sakkunskap skall få utföras bara av läkare. Visitationerna och besiktningarna bör betraktas som faktiska förvaltningsåtgärder, och de kan inte överklagas hos förvaltningsdomstolen. Patientens rättsskyddsmedel utgörs av anmärkning enligt patientlagen eller klagan

hos tillsynsmyndigheten.

22 j §. *Begränsning av kontakter.* I 1 mom. föreslås bli bestämt om patientens rätt att hålla kontakt med omvärlden. Rätten hänför sig till skyddet för patientens privatliv, familjeliv och förtroliga meddelanden, vilka tryggas i grundlagen och i internationella fördrag om de mänskliga rättigheterna. Till privatlivet här bl.a. individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter med andra människor och omgivningen. Barns rätt att hålla kontakt med sin familj är en särskild mänsklig rättighet för barn. Därför bör begränsningar av kontakterna regleras i lag och begränsningarna bör ges en snäv tolkning. Bestämmelsen hindrar dock inte den som anordnar sjukvård att uppställa sådana anstaltsvisa begränsningar för besök och användning av telefon som behövs för att vården skall vara ändamålsenlig. Sådana begränsningar är t.ex. regelbundna besökstider och användning av mobiltelefon i bestämda lokaler.

I 2 mom. föreslås bli bestämt att patientens kontakter med omvärlden får begränsas, om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för vården och rehabiliteringen av patienten eller för patientens säkerhet eller om en begränsning är oundgänglig för att skydda någon annans privatliv. Det förutsätts att begränsningar av kontakterna är exceptionella företeelser. Med allvarlig olägenhet för rehabiliteringen av patienten avses t.ex. att en manisk patients kontakter begränsas i syfte att skydda honom själv. Med skydd av någon annans privatliv avses t.ex. att någon annans integritet och hemfrid skyddas från allvarliga trakasserier per telefon. När ett barns kontakter begränsas bör barnets bästa beaktas i enlighet med artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om kommunikationsbegränsningar. Enligt lagens gällande 28 § har den ansvariga läkaren rätt att granska eller låta granska bara brev eller andra försändelser till patienten. I Europarådets rekommendation R(83) 2 förutsätts att patientens rätt att sända brev inte får begränsas. I 3 mom. föreslås bli bestämt att också brev eller andra jämförbara meddelanden som patienten skickar skall kunna läsas och stoppas. Riksdagens

biträdande justitieombudsman har i sitt beslut av den 30 december 1997 ansett att i tvingande konfliktsituationer kan det för patientens säkerhet i praktiken vara nödvändigt att begränsa hans rätt att sända brev eller andra förtroliga meddelanden. Biträdande justitieombudsmannen underströk samtidigt att en sådan begränsning av en grundläggande rättighet bör framgå av ordalydelsen i lag.

För den tid begränsningen av kontakterna gäller skall det vara tillåtet för verksamhetsenheten att omhänderta de redskap och anordningar som patienten innehar och som används för kontakterna eller att begränsa användningen av dem. Sådana redskap och anordningar som avses i bestämmelsen är t.ex. mobiltelefoner och datorer försedda med tele nätanslutning. De meddelanden som stoppats skall förvaras skilt från journalhandlingarna och så att de inte kan läsas av andra än de som deltagit i stoppandet av breven.

I 4 mom. föreslås en uppräknig av de särskilda instanser i fråga om vilka kontakterna inte får begränsas eller i fråga om vilka kontakterna får begränsas bara partiellt. För det första konstateras att korrespondensen mellan patienten och de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna inte får begränsas. Bestämmelsen motsvarar gällande 28 § 3 mom.

Riksdagens biträdande justitieombudsman har i sitt beslut av den 16 juni 1998 ansett att av artikel 8 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna följer att den aktuella bestämmelsen i mentalvårdslagen bör ges en vid tolkning på så sätt att den också omfattar de situationer där de nämnda instanserna per telefon kontakter en patient som tagits in för observation eller vård. Enligt den föreslagna bestämmelsen skall instansernas kontakter med en patient inte få begränsas. Kontakterna mellan en patient och patientens rättsbiträde och patientombudsmannen vid sjukhuset skall inte få begränsas på något sätt.

Enligt 5 mom. skall beslut om begränsning av kontakter fattas av överläkaren eller någon

annan ansvarig läkare. Innan beslutet fattas skall patienten beredas tillfälle att höras. Även andra parter som sjukhuset känner till skall i mån av möjlighet beredas tillfälle att höras. Eftersom det kan finnas flera parter och eftersom det i praktiken kan vara svårt att höra dem i brådskande situationer, kan det inte förutsättas att parterna alltid skall höras. Med andra parter avses personer som har ett sådant speciellt förhållande till patienten att en begränsning av kontakterna innebär ingripande i deras rättigheter, om beslutet gäller dem. Begreppet part specificeras närmare i samband med 24 §.

I beslutet skall anges orsaken till begränsningen och vem den gäller samt hurdana kontakter begränsningen gäller och i vilken omfattning den genomförs. Ett beslut om begränsning skall gälla för en bestämd tid, högst 30 dagar åt gången. Trots att läsning och stoppande av patientens brev enligt 3 mom. skall basera sig på prövning av enskilda fall är det inte ändamålsenligt att fatta ett separat, besvärsgillt beslut för varje brev. Beslut kan fattas för högst 30 dagar. Enligt 24 § skall beslutet få överklagas hos förvaltningsdomstolen.

22 k §. *Anvisningar om genomförande av begränsningar samt förteckning över begränsningar.* I 1 mom. föreslås bli bestämt att vid de verksamhetsenheter som ger psykiatrisk vård skall finnas skriftliga, tillräckligt detaljerade anvisningar om hur de begränsningar av patientens självbestämmanderätt som avses i 4 a kap. skall genomföras. Genom anvisningar på olika sjukhus kan en enhetlig användning av begränsande åtgärder främjas och på så sätt även patientens rättsskydd. Med hjälp av anvisningarna kan också de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet bekanta sig med de vårdmetoder som används vid enheterna. I medicinalstyrelsens cirkulär förutsattes tidigare att skriftliga anvisningar görs upp om isolering och användning av spännbälten. Sjukhusen har också utformat sådana anvisningar. Enligt den föreslagna bestämmelsen skall anvisningarna gälla alla begränsningar och begränsande åtgärder som avses i detta kapitel.

Anteckningarna om begränsande åtgärder utgör ett viktigt element i patienternas och

vårdpersonalens rättsskydd. Enligt 12 § 2 mom. patientlagen utfärdas närmare bestämmelser om upprättande av journalhandlingar genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet har gett en förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001). I förordningen sägs att av anteckningarna i journalhandlingarna skall framgå hur vården har genomförts, om någonting särskilt inträffat under vården och vilka beslut som fattats om vården medan den pågått. I 14 § sägs att om självbestämmanderätten för en patient i psykiatrisk vård måste begränsas, skall om detta i journalhandlingarna göras särskilda anteckningar, av vilka framgår orsaken till åtgärden, dess art och längd, en bedömning av hur åtgärden inverkar på vården av patienten samt namnet på den läkare som ordinerat åtgärden och på de personer som vidtagit åtgärden.

Den föreslagna bestämmelsen berör inte upprättandet av journalhandlingar, utan till denna del hänvisas i 3 mom. till patientlagen och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

I 2 mom. föreslås bli bestämt att anteckningar om begränsningarna också skall göras i en särskild förteckning vid avdelningen. Med hjälp av förteckningen kan tillsynsmyndigheterna i samband med sina tillsynsbesök följa hur begränsningarna används. Förteckningen är till nytta också för sjukhusets uppföljning. I förteckningen skall få antecknas patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden samt namnet på den läkare som ordinerat åtgärden och på de personer som vidtagit den. Närmare bestämmelser om innehållet i förteckningen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bemyndigandet att utfärda förordning ingår i 3 mom. Uppgifterna i förteckningen är till största delen desamma som ovan nämnda anteckningar i journalhandlingarna. Uppgifterna i förteckningen skall utplånas två år efter det att de infördes. Eftersom uppgifterna också har införts i journalhandlingarna, bör en förvaringstid på två år anses tillräcklig med tanke på

övervakningen.

Förteckningen över begränsningar utgör ett personregister enligt personuppgiftslagen (523/1999). Vid upprättande, förvaring och annan hantering skall därför även personuppgiftslagen iakttas. I enlighet med personuppgiftslagen har patienterna rätt att kontrollera vilka uppgifter som införts om dem i registret.

24 §. *Ändringssökande.* Enligt gällande 24 § får ett beslut av en sjukhusläkare överklagas genom besvär bara om beslutet gäller att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall förlängas. Det föreslås i 1 mom. att patientens besvärsmätt utvidgas så, att den också gäller läkares beslut om begränsning av kontakter.

Den utvidgade besvärsmätten baserar sig på att begränsningarna innebär ingrepp i patientens och vissa andra instansers rättigheter på ett sådant sätt som innebär att begränsningarnas lagenlighet bör kunna utredas av domstol. Enligt 21 § 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 rättskipningsorgan. Artikel 6 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna garanterar rätten till en rättvis rättegång i motsvarande situation. Med de rättigheter som begränsningen gäller avses i första hand skydd för patientens och familjens familjeliv, som tryggas i artikel 8 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna. I Finlands grundlag omfattas familjelivet av det skydd för privatlivet som avses i 10 §.

Även andra instanser än familjemedlemmarna kan ha rätt att hålla kontakt med patienten. I ärendet Persson mot Sverige (14.4.1994) ansåg Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna att modern som varit förmyndare för sin myndiga son i denna egenskap hade särskild rätt att hålla kontakt med sin son som bodde på ett vårdhem för utvecklingshämmande. Hon hade också rätt till en rättvis rättegång i ett ärende gällande begränsning av kontakterna. Begränsningar av kontakter enligt barnskyddslagen får också överklagas hos förvaltningsdomstolen.

Besvärsmätten skall gälla beslut om

begränsning av kontakterna med stöd av 22 j § 2 mom. De särskilda åtgärder enligt 22 j § 3 mom. som vidtas för att genomföra begränsningarna skall inte få överklagas. Patientens rättsskydd förutsätter inte att både beslut om begränsning av kontakter och de åtgärder som vidtas för att säkerställa detta skall få överklagas var för sig. Patienten får anförda klagan hos tillsynsmyndigheten om ändamålsenligheten i fråga om åtgärderna för verkställighet av beslut som gäller begränsningar.

Vid överklagande av begränsningar av kontakter skall förvaltningsprocesslagen (586/1996) iakttas liksom i andra besvärssärenden enligt mentalvårdslagen. I 6 § 1 mom. förvaltningsprocesslagen sägs att över ett beslut kan besvär anföras av den som beslutet avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet. Ett beslut om begränsning av kontakter riktas till patienten. Andra personers ställning som parter bestäms på basis av om de har ett sådant särskilt förhållande till patienten som tryggas genom de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Sådana personer är åtminstone patientens intressebevakare, minderåriga patienters vårdnadshavare, patientens nära anhöriga och andra närstående personer. Dessa skall ha rätt att söka ändring, om deras rättigheter begränsas genom beslutet. Vilka besökare som helst skall däremot inte betraktas som parter.

Minderårigas talan skall med stöd av 4 mom. få föras av de minderåriga själva om de har fyllt 12 år samt av deras vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. I ärenden som gäller begränsning av kontakter har däremot inte de övriga personer som nämns i nämnda moment besvärsrätt, om inte beslutet har riktats till dem. I dessa ärenden förutsätter inte barnets rättsskydd en lika vid krets av besvär berättigade som i ärenden som gäller beslut om vård. I praktiken kan det vara svårt att låta en förälder som inte är barnets vårdnadshavare ta del av läkarens beslut och dessutom kan detta innebära att behandlingen av besvärssärendet fördröjs.

Den som med stöd av vad som anförts ovan bör betraktas som part i ett ärende som gäller begränsning av kontakter kan dock inte

genom att åberopa bestämmelser om offentlighet för sakägare få tillgång till de uppgifter om patientens hälsotillstånd som finns i journalhandlingarna. Med stöd av 12 § lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) har han däremot rätt att ta del av de anteckningar som ingår i journalhandlingarna eller i någon annan myndighetshandling och som gäller honom själv. I besvärssärenden skall uppgifter om patientens hälsotillstånd få lämnas till personer som är parter bara med patientens samtycke eller i de fall som avses i 9 § patientlagen.

24 a §. *Begränsningar i besvärsrätten.* I den gällande lagen finns inte något uttryckligt besvärsförbud i fråga om en sjukhusläkares beslut om vårdens innehåll. I paragrafen föreslås bli bestämt att ändring inte skall få sökas i andra beslut eller åtgärder av en sjukhusläkare än de som avses i 24 § 1 mom.

25 §. *Verkställighet och avbrytande av verkställighet.* I paragrafens 1 mom. skall tas in bestämmelser som gäller också beslut om begränsning av kontakter. Också dessa beslut får verkställas trots besvär. I många fall fattas besluten i brådskande ordning, och anförande av besvär skulle då senarelägga verkställigheten i den mån att besluten om begränsning inte resulterar i det terapeutiska syfte eller det skydd av någon annans rättigheter som begränsningen syftar till.

27 §. *Patienters rätt till biträde i förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen.* I paragrafen föreslås rättelser med anledning av ändringar i lagstiftningen. När lagen stiftades kunde fria rättegångar beviljas bara i ärenden som behandlades i länsrätten (förvaltningsdomstolen) och som gällde beslut om intagning för vård. I dag kan fria rättegångar också beviljas i högsta förvaltningsdomstolen och begränsningen i fråga om ärendets art har slopats.

28 §. *Begränsningar av självbestämmanderätten.* Det föreslås att paragrafen upphävs. Eftersom bestämmelserna i 4 a § till vissa delar innebär att besvärsrätten utvidgas bör de placeras före 24 §, som gäller ändringssökande.

34 §. *Närmare bestämmelser.* Det föreslås att 2 mom. kompletteras med anledning av de

anmälningar om särskilda begränsningar som skall lämnas in till länsstyrelsen. Enligt den gällande lagen fastställs formulären för blanketter som används i samband med de utlåtanden och beslut som avses i denna lag genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Enligt förslaget skall ministeriet också fastställa de formulär som används i samband med anmälningar.

1.2. Lag om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

Det föreslås att 7 § 1 mom. 3 punkten lagen om förvaltningsdomstolarna ändras så att i förvaltningsdomstolen skall en sakkunnigledamot delta i handläggningen av ärenden som gäller beslut om att någon enligt mentalvårdslagen skall tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja samt i handläggningen av ärenden som gäller beslut om att kontakter skall begränsas.

2. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft ungefär sex månader efter det att de har antagits och blivit stadfästa. Lagen skall tillämpas på sådana beslut enligt 24 § 1 mom. som har fattats efter det att lagen har trätt i kraft.

3. Lagstiftningsordning

De föreslagna ändringarna i mentalvårdslagen begränsar till vissa delar de grundläggande fri- och rättigheterna. De begränsningar av självbestämmanderätten som används i vården innebär ingrepp i den personliga frihet och integritet som skyddas i 7 § 1 mom. grundlagen. Enligt 7 § 3 mom. grundlagen får den personliga integriteten inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet skall tryggas genom lag.

Begränsningarna av kontakter innebär ingrepp i det skydd för privatlivet och förtroliga meddelanden som patienten garanteras i 10 § grundlagen. Genom granskningar görs ingrepp i patientens personliga integritet samt det skydd för

privatlivet och förtroliga meddelanden som garanteras i 10 § grundlagen. Övervakningen av åtgärderna innefattar sådan behandling av personuppgifter som avses i 10 § grundlagen. Enligt 10 § grundlagen kan genom lag bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga bl.a. under frihetsberövande. Enligt regeringspropositionen om grundrättsreformen får meddelandehemligheten begränsas bara i den mån det är motiverat i varje enskilt fall. Granskning av posten bör basera sig på prövning i enskilda fall (GrUU 12/1998).

I övrigt bör ingripanden i de grundläggande fri- och rättigheterna bedömas i ljuset av de allmänna förutsättningarna för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Grundlagsutskottet (GrUB 25/1994) har förutsatt att inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna skall vara noga avgränsade och tillräckligt exakt definierade. De skall ha en acceptabel grund och vara dikterade av ett tungt vägande samhälleligt skäl. De skall vara förenliga med kravet på proportionalitet och de får inte sträcka sig till kärnan i de grundläggande fri- och rättigheterna eller stå i strid med de mänskliga rättigheterna. När grundläggande fri- och rättigheter begränsas bör tillräckliga rättsskyddsarrangemang säkerställas.

De grundläggande förutsättningarna för åtgärderna anges i 8 § mentalvårdslagen, där det bestäms om förutsättningarna för beslut om vård. När en patient intas för observation och vård berövas han sin frihet i terapeutiskt syfte. De begränsningar som används i vården innebär inte frihetsberövande, utan de är åtgärder genom vilka graden för berövandet av friheten höjs för den som berövats sin frihet. Enligt regeringspropositionen är det till denna del inte fråga om frihetsberövande enligt grundlagen.

I förslaget har kravet på exakthet och noggrann avgränsning beaktats så att förutsättningarna för åtgärden har angetts särskilt för varje begränsning. Granskningar skall tillåtas bara för att söka ämnen och föremål som äventyrar vården eller säkerheten. Förutsättningarna för att en patient skall få hållas fastspänd eller isolerad

har räknats upp i detalj. En åtgärd skall avslutas genast när det inte längre är nödvändigt att den fortgår. Läkaren skall regelbundet bedöma patientens tillstånd och länsstyrelsen skall underrättas om patienten hålls fastspänd eller isolerad en längre tid. Patientens kontakter får begränsas bara för en bestämd tid.

Begränsningarna syftar till att ge patienten vård samt i sista hand till att trygga den rätt till oundgänglig omsorg som föreskrivs i 19 § grundlagen. Dessutom syftar de särskilda begränsningarna, visitationerna och besiktningarna av patienten samt begränsningarna av kontakter till att trygga patientens och andra personers säkerhet och därmed säkerställa förutsättningarna för vården. Syftet med begränsningarna bör därför betraktas som godtagbart. Enligt 22 a § skall principen om ändamålsbundenhet och proportionalitetsprincipen tillämpas i samband med beslut om begränsningar.

Begränsningarna är också förenliga med artikel 8 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, eftersom individens rätt att åtnjuta respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens får begränsas när en lag tillåter detta och när det är nödvändigt bl.a. för att skydda hälsan eller andras rättigheter och friheter.

Enligt 21 § 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 rättsskipningsorgan. Likaså har var och en enligt artikel 6 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna rätt till en rättvis rättegång i lagligt inrättad och oavhängig domstol vid beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter.

Garantier för patientens rättsskydd är möjligheten att i enlighet med lagen om patientens ställning och rättigheter lämna in en anmärkning eller anföra klagan hos de myndigheter som övervakar verksamheten inom hälso- och sjukvården. Beslut om begränsningar av kontakter och omhändertagande av egendom skall vara besvärsgilla. Beslut om samtliga åtgärder och begränsningar skall fattas av en person som har läkarutbildning. Patientombudsmannen skall se till att minderåriga patienter vid

behov bistås i att bevaka sina intressen.

Åtgärder i anslutning till vården av en patient, fastspänning eller isolering av en patient samt granskningar av patientens egendom eller person bör betraktas som faktiska förvaltningsåtgärder. Det är inte fråga om sådana beslut gällande individens rättigheter och skyldigheter som enligt 21 § 1 mom. grundlagen eller artikel 6 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna skall kunna underkastas behandling vid domstol.

Enligt 21 § 2 mom. grundlagen skall god förvaltning tryggas genom lag. Enligt förslaget skall överläkaren eller någon annan ansvarig läkare fatta ett skriftligt förvaltningsbeslut i ärenden som gäller begränsning av kontakter. I besluten skall orsaken till åtgärden nämnas. I beslut om begränsning av kontakter skall dessutom nämnas vilka personer begränsningen gäller, hurudana kontakter begränsningen gäller och i vilken omfattning den genomförs. Innan beslutet fattas skall parterna i mån av möjlighet beredas tillfälle att höras.

När tillräckligheten hos garantierna för rättsskyddet bedöms bör även beaktas den bestämmelse som ingår i artikel 13 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och som gäller effektiva nationella rättsmedel i sådana fall då de rättigheter och friheter som erkänns i konventionen har kränkts. Artikeln är av betydelse bara kopplad till någon rättighet som avses i konventionen. I artikel 13 förutsätts inte att parterna skall ha rätt att få sin sak behandlad av domstol, utan även andra rättsmedel kan vara tillräckliga. I förslaget har det ansetts att anmärkning och klagan hos tillsynsmyndigheten enligt patientlagen samt möjligheten att väcka skadeståndstalan eller åtal för brott tillsammans utgör ett sådant effektivt rättsmedel som avses i artikel 13.

De avdelningsvisa förteckningarna över åtgärderna samt de anmälningar till länsstyrelserna som hänförs sig till övervakningen av begränsningarna innehåller personuppgifter för vilka bestämmelser om skydd enligt 10 § grundlagen skall utfärdas genom lag. Viktiga element med tanke på regleringsförbehållet i fråga om skydd för

personuppgifter är åtminstone syftet med registreringen, innehållet i personuppgifterna för dem som införs i registren, tillåtna användningssyften, inklusive uppgifternas tillförlitlighet och förvaringstid i personregistren samt den registrerades rättsskydd liksom frågan om en övergripande och detaljerad reglering av dessa omständigheter på lagnivå (GrUU 25/1998).

De föreslagna bestämmelserna i 22 f och 22 k § syftar till att säkerställa övervakningen av begränsande åtgärder och patientens rättsskydd. I bestämmelserna specificeras de viktigaste uppgifterna i förteckningarna och anmälningarna. Närmare bestämmelser om innehållet i förteckningarna skall utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet, som enligt den föreslagna bestämmelsen i 34 § också skall fastställa formulären för de blanketter som används för anmälningarna. Eftersom förteckningarna och anmälningarna till länsstyrelsen utgör personregister som avses i personuppgiftslagen (523/1999), bör även bestämmelserna i sistnämnda lag beaktas när genomförandet av det regleringsförbehåll som förutsätts i grundlagen bedöms.

Bestämmelser om behandlingen av känsliga uppgifter på sjukhus finns i 12 § 1 mom. 10 punkten personuppgiftslagen och i fråga om tillsynsmyndigheter i 5 punkten i lagrummet. Enligt 29 § 1 mom. 4 punkten lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) får en myndighet lämna ut sekretessbelagda uppgifter till tillsynsmyndigheterna, om uppgifterna behövs för ett enskilt tillsyns- eller granskningsuppdrag. Enligt den föreslagna bestämmelsen i 22 k § 2 mom. skall avdelningarnas förteckningar förvaras i två år. Förvaringstiden för anmälningar som förvaras vid länsstyrelserna bestäms enligt 12 § personuppgiftslagen. Med stöd av personuppgiftslagen har patienterna rätt att kontrollera de uppgifter som införs om dem i registren.

Med stöd av vad som anförts ovan torde lagförslaget kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom frågan om lagstiftningsordningen dock lämnar utrymme för tolkningar, bör grundlagsutskottets utlåtande begäras.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

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

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

2 §

Ledning och tillsyn

 I länet skall planeringen och ledningen av
 samt tillsynen över mentalvårdsarbetet skötas
 av länsstyrelsen. Länsstyrelsen skall särskilt
 övervaka användningen av de begränsningar
 av självbestämmanderätten som avses i 4 a
 kap.

18 a §

*Utskrivning under övervakning av en
 verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet*

En i 17 § 2 och 3 mom., avsedd patient för
 vilken ett vårdbeslut gäller kan före den
 slutliga utskrivningen på villkor som
 rättsskyddscentralen för hälsovården
 bestämmer och som grundar sig på en
 bedömning av patientens hälsotillstånd eller
 på läkemedelsbehandling eller annan
 hälsovård få lämna sjukhuset för högst sex
 månader i sänder. Under denna tid övervakas
 patienten av en psykiatrisk verksamhetsenhet

inom sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet
 skall utse den psykiatriska verksamhetsenhet
 som ansvarar för övervakningen.

4 a kap.

**Begränsning av patientens
 självbestämmanderätt medan vård och
 undersökning oberoende av patientens vilja
 pågår**

22 a §

*Definitionen på patient och allmänna
 förutsättningar för begränsningar av
 självbestämmanderätten*

Med patient avses i detta kapitel en person
 som i enlighet med 2—4 kap. har tagits in för
 observation eller förordnats till undersökning
 eller vård.

Patientens självbestämmanderätt får
 begränsas endast i den mån vården,
 patientens egen eller någon annans säkerhet
 eller tryggheten av något annat intresse enligt
 detta kapitel oundgängligen kräver det.
 Åtgärderna skall vidtas så säkert som möjligt
 och med respekt för patientens

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

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

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp, om det inte är uppenbart att vårdplanen är onödig.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vårdrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs.

Den läkare som behandlar patienten beslutar om undersökningar och behandlingar som skall utföras oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren beslutar också om att patienten skall hållas eller spännas fast medan behandlingen utförs eller att andra jämförbara, kortvariga begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården skall vidtas.

22 c §

Behandling av somatiska sjukdomar

En patient har rätt till behandling av somatisk sjukdom så som bestäms i 3 § lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Sjukdomen skall behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 6—9 § i nämnda lag.

Om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får

vård ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslut om vården fattas av den läkare som behandlar patienten. Den behandlande läkaren får också besluta om andra begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården.

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

22 d §

Begränsning av rörelsefriheten

Patienten får förbjudas att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler. Om patienten lämnar sjukhuset utan tillstånd eller inte återvänder efter att ha fått tillstånd, får han eller hon hämtas till sjukhuset.

För att förhindra att patienten avlägsnar sig eller för att flytta patienten inom vårdenheten får personer som tillhör vårdenhetens personal använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Den behandlande läkaren beslutar om begränsning av patientens frihet att röra sig i vårdenheten.

Frågan om huruvida maktmedlen är försvarliga skall bedömas med hänsyn till orsaken till patientens sjukhusvistelse, den fara för patientens eller andras hälsa eller säkerhet som följer av att patienten avlägsnar sig, de disponibla resurserna och övriga omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av situationen.

22 e §

Särskilda begränsningar

En patient får mot sin vilja isoleras från andra patienter, om

1) han eller hon på basis av sitt uppträdande eller sina hot sannolikt skadar sig själv eller andra,

2) han eller hon genom sitt uppträdande allvarligt försvårar vården av andra patienter eller allvarligt äventyrar sin säkerhet eller sannolikt skadar egendom i betydande grad, eller om

3) isoleringen av patienten är nödvändig av andra synnerligen vägande terapeutiska skäl. En patient som isolerats skall förses med lämpliga kläder.

I de situationer som avses i 1 mom. får vårdpersonalen använda de maktmedel för att hålla fast patienten som är nödvändiga för att isolera denne. Den läkare som behandlar patienten skall omedelbart underrättas om detta.

I de situationer som avses i 1 mom. 1 punkten får patienten också spännas fast med bälte eller på något annat motsvarande sätt.

På basis av en undersökning av patienten fattar den läkare som behandlar patienten beslut om att patienten skall hållas isolerad eller fastspänd. I brådskande fall får vårdpersonal tillfälligt isolera eller spänna fast en patient. Därefter skall läkaren omedelbart underrättas.

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Fasthållande, isolering eller fastspänning av en patient skall upphöra genast när åtgärden inte längre är nödvändig. Den läkare som behandlar patienten skall regelbundet bedöma den isolerade eller fastspända patientens tillstånd och besluta om att åtgärden skall fortgå eller avslutas.

När en patient har ordinerats att hållas isolerad eller fastspänd skall han eller hon samtidigt få en ansvarig vårdare, som skall se till att patienten får tillräcklig vård och omsorg samt har möjlighet att diskutera med vårdpersonalen medan åtgärder pågår. En fastspänd eller minderårig patients tillstånd skall oavbrutet följas så att vårdpersonalen ser eller hör patienten.

Patientens intressebevakare eller lagliga

företrädare skall omedelbart underrättas om patienten har hållits isolerad i mer än tolv timmar eller fastspänd i mer än åtta timmar.

En anmälan om att patienter hållits isolerade eller fastspända skall med bestämda intervaller som anges i en förordning av social- och hälsovårdsministeriet lämnas till länsstyrelsen. Anmälan skall innehålla patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den läkare som ordinerat åtgärden.

22 g §

Omhändertagande av egendom

Om en patient innehar rusmedel eller redskap som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som äventyrar patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet, får de omhändertas av verksamhetsenheten. Om det är sannolikt att en patient på grund av sitt sjukdomstillstånd gör sig av med sina pengar eller andra betalningsmedel, får de omhändertas av verksamhetsenheten. Detsamma gäller sådana ämnen och föremål som stör vården eller den allmänna ordningen och i fråga om vilka innehav är allmänt förbjudet vid verksamhetsenheten. När vården har avslutats skall patienten få tillbaka den omhändertagna egendomen, om inte något annat bestäms om återbördande eller förstörande av egendom i någon annan lag. Personer som tillhör personalen får ta ämnen och föremål enligt 1 mom. i verksamhetsenhetens besittning. Överläkaren eller någon annan ansvarig läkare skall omedelbart underrättas om omhändertagandet och denne skall avgöra om patienten skall få tillbaka egendomen redan innan vården har avslutats. Egendom som tagits i besittning och orsaken till omhändertagandet skall antecknas i journalhandlingarna.

22 h §

Granskning av patientens egendom och försändelser

Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient innehar ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får de utrymmen patienten förfogar över eller den egendom han eller hon innehar granskas.

Om det finns motiverad anledning att misstänka att ett brev eller någon annan försändelse till patienten innehåller ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får innehållet i försändelsen granskas utan att brev eller andra förtroliga meddelanden läses.

Beslut om granskning enligt 1 och 2 mom. fattas av den läkare som behandlar patienten. Patientens egendom skall granskas i närvaro av två personer som tillhör institutionens personal, om inte något annat följer av särskilda skäl. Brev eller andra försändelser till en patient skall i mån av möjlighet granskas i närvaro av patienten.

22 i §

Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient i sina kläder har eller annars bär på sig ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får kroppsvisitation företas för att utreda saken. Om det finns sannolika grunder att misstänka att en patient är påverkad av rusmedel eller har ämnen eller föremål som avses i 22 g § i sin kropp, får han underkastas kroppsbesiktning, som omfattar undersökning av kroppen, utandnings-, blod-, urin- eller salivprov. Provtagningen får inte förorsaka onödig olägenhet för patienten.

Beslut om utförande av kroppsvisitation eller kroppsbesiktning fattas av den läkare som ansvarar för vården av patienten och den skall utföras i närvaro av två sådana i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedda yrkesutbildade personer som tillhör verksamhetsenhetens personal. Personbesiktningar får utföras endast av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Undersökningar som kräver medicinska sakkunskaper får utföras endast av läkare. Anteckningar om granskningarna skall göras i journalhandlingarna.

22 j §

Begränsning av kontakter

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

Patientens kontakter med omvärlden får begränsas, om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för vården och rehabiliteringen av patienten eller för patientens säkerhet eller om en begränsning behövs för att skydda någon annans privatliv.

Av de skäl som avses i 2 mom. får enskilda brev eller andra jämförbara meddelanden som patienten skickat eller som riktats till honom eller henne läsas och stoppas. För den tid begränsningen gäller får de redskap och anordningar som patienten innehar och som används för kontakterna omhändertas av verksamhetsenheten eller användningen av dem begränsas. De brev som stoppats skall förvaras skilt från journalhandlingarna så, att de kan läsas endast av dem som deltar i fattandet av beslutet om att de skall stoppas. Korrespondensen och övriga kontakter mellan patienten och de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna får inte begränsas. Patientens kontakter med sitt rättsbiträde eller patientombudsmannen på sjukhuset får inte begränsas.

Den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården på sjukhuset eller någon annan ansvarig läkare skall utfärda ett skriftligt beslut om en sådan begränsning av kontakter som avses i 2 mom. Innan beslutet fattas skall patienten beredas tillfälle att höras. Även andra parter som sjukhuset känner till skall i mån av möjlighet beredas tillfälle att höras. I beslutet skall anges orsaken till begränsningen, vem begränsningen gäller, hurudana kontakter begränsningen gäller och i vilken omfattning den genomförs. Ett beslut om begränsning skall gälla för en bestämd tid, högst 30 dagar åt gången.

22 k §

Anvisningar om genomförande av begränsningar samt förteckning över begränsningar

Vid den enhet på sjukhuset som ger psykiatrisk vård skall finnas skriftliga, tillräckligt detaljerade anvisningar om hur de begränsningar av patientens självbestämmanderätt som avses i detta kapitel skall genomföras.

För säkerställande av uppföljningen och övervakningen av hur de begränsningar av självbestämmanderätten som avses i detta kapitel utnyttjas skall en särskild förteckning över begränsningarna föras vid vårdenheten. Patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om begränsningen samt namnet på den läkare som ordinerat den och på de personer som verkställt begränsningen skall antecknas i förteckningen. Uppgifterna i förteckningen skall utplånas två år efter att de infördes.

Närmare bestämmelser om innehållet i förteckningen enligt 2 mom. utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om anteckningar i journalhandlingarna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter.

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av en sjukhusläkare om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall förlängas eller att patientens kontakter skall begränsas med stöd av 22 j § 2 mom. får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Besvär skall anföras inom 14 dagar efter delfåendet. Om sökande av ändring gäller i övrigt förvaltningsprocesslagen (586/1996). I besvärssärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra parter än patienten enbart med patientens samtycke eller i de fall som avses i 9 § lagen om patientens ställning och rättigheter.

I ett beslut enligt 1—3 mom. om att en minderårig skall tas in för vård eller hållas

kvar för fortsatt vård får ändring sökas av den minderårige själv, om han eller hon har fyllt 12 år, av hans eller hennes föräldrar och vårdnadshavare samt av den som omedelbart före beslutet om vård haft hand om den minderåriges vård och uppfostran. I ett beslut enligt 1 mom. om att en minderårig patients kontakter skall begränsas får ändring sökas av den minderårige själv, om han eller hon har fyllt 12 år, samt av hans eller hennes vårdnadshavare, intressebevakare eller någon annan laglig företrädare samt av någon annan part vars kontakter med barnet har begränsats genom beslutet.

24 a §

Begränsningar i besvärsrätten

Ändring får inte sökas i andra beslut eller åtgärder av en sjukhusläkare än de som avses i 24 § 1 mom.

25 §

Verkställighet och avbrytande av verkställighet

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

27 §

Patienters rätt till biträde i förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen

Förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen får utse ett biträde för den som skall tas in för vård oberoende av sin vilja, om den som skall tas in för vård begär det eller om domstolen annars anser att biträde behövs.

Om fri rättegång i ärenden som behandlas i förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen bestäms i lagen om fri rättegång (87/1973).

Om förvaltningsdomstolen eller högsta

förvaltningsdomstolen utser ett biträde fastän den som vårdbeslutet gäller inte har meddelat att han eller hon önskar ett sådant, gäller om förordnandet av biträdet i tillämpliga delar och om arvode och ersättning till biträdet vad som bestäms i lagen om fri rättegång, oberoende av om den som vårdbeslutet gäller har beviljats eller beviljas fri rättegång eller inte.

34 §

Närmare bestämmelser

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet meddelas vid behov föreskrifter om ordnande av vård oberoende

av patientens vilja. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet fastställs formulären för de blanketter som används i samband med de utlåtanden, beslut och anmälningar som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom meddela anvisningar om ordnande av vård oberoende av patientens vilja samt om mentalvårdstjänsternas innehåll och om ordnandet av dem.

Denna lag träder i kraft den 200 . Lagen tillämpas på sådana beslut enligt 24 § 1 mom. som har fattats efter det att lagen har trätt i kraft.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag

om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut

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

7 §

Sakkunnigledamöter

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

3) ärenden som gäller beslut om att någon enligt mentalvårdslagen (1116/1990) skall tas

in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja eller om att kontakterna skall begränsas,

Denna lag träder i kraft den 200 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 31 augusti 2001

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister Osmo Soininvaara

*Bilaga
Parallelltexter*

1.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

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

Gällande lydelse

2 §

Ledning och tillsyn

I länet skall planeringen och ledningen av
samt tillsynen över mentalvårdsarbetet
skötas av länsstyrelsen.

Föreslagen lydelse

2 §

Ledning och tillsyn

I länet skall planeringen och ledningen av
samt tillsynen över mentalvårdsarbetet
skötas av länsstyrelsen. *Länsstyrelsen skall
särskilt övervaka användningen av de
begränsningar av självbestämmanderätten
som avses i 4 a kap.*

18 a §

*Utskrivning under övervakning av en
verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet*

*En i 17 § 2 och 3 mom., avsedd patient för
vilken ett vårdbeslut gäller kan före den
slutliga utskrivningen på villkor som
rättsskyddscentralen för hälsovården
bestämmer och som grundar sig på en*

bedömning av patientens hälsotillstånd eller på läkemedelsbehandling eller annan hälsovård få lämna sjukhuset för högst sex månader i sänder. Under denna tid övervakas patienten av en psykiatrisk verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet skall utse den psykiatriska verksamhetsenhet som ansvarar för övervakningen.

4 a kap.

**Begränsning av patientens
självbestämmanderätt medan vård och
undersökning oberoende av patientens
vilja pågår**

22 a §

*Definitionen på patient och allmänna
förutsättningar för begränsningar av
självbestämmanderätten*

Med patient avses i detta kapitel en person som i enlighet med 2—4 kap. har tagits in för observation, undersökning eller vård. Patientens självbestämmanderätt får begränsas endast i den mån vården, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt detta kapitel oundgängligen kräver det. Åtgärderna skall vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras skall särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse.

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

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp, om det inte är uppenbart att vårdplanen är onödig.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vådrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs.

Den läkare som behandlar patienten beslutar om undersökningar och behandlingar som skall utföras oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren beslutar också om att patienten skall hållas eller spännas fast medan behandlingen utförs eller att andra jämförbara, kortvariga begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården skall vidtas.

22 c §

Behandling av somatiska sjukdomar

En patient har rätt till behandling av somatisk sjukdom så som bestäms i 3 § lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Sjukdomen skall behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 6—9 § i nämnda lag.

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

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

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

patienten vid enheten. Läkaren skall samarbeta med den läkare som behandlar patienten vid den enhet som ger psykiatrisk vård.

22 d §

Begränsning av rörelsefriheten

Patienten får förbjudas att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler. Om patienten lämnar sjukhuset utan tillstånd eller inte återvänder efter att ha fått tillstånd, får han eller hon hämtas till sjukhuset.

För att förhindra att patienten avlägsnar sig eller för att flytta patienten inom vårdenheten får personer som tillhör vårdenhetens personal använda maktmedel i den mån det behövs och kan anses försvarligt. Den behandlande läkaren beslutar om begränsning av patientens frihet att röra sig i vårdenheten.

Frågan om huruvida maktmedlen är försvarliga skall bedömas med hänsyn till orsaken till patientens sjukhusvistelse, den fara för patientens eller andras hälsa eller säkerhet som följer av att patienten avlägsnar sig, de disponibla resurserna och övriga omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av situationen.

22 e §

Särskilda begränsningar

En patient får mot sin vilja isoleras från andra patienter, om

- 1) han eller hon på basis av sitt uppträdande eller sina hot sannolikt skadar sig själv eller andra,
- 2) han eller hon genom sitt uppträdande allvarligt försvårar vården av andra patienter eller allvarligt äventyrar sin säkerhet eller sannolikt skadar egendom i betydande grad, eller om
- 3) isoleringen av patienten är nödvändig av andra synnerligen vägande terapeutiska skäl.

En patient som isolerats skall förses med lämpliga kläder.

I de situationer som avses i 1 mom. får

vårdpersonalen använda de maktmedel för att hålla fast patienten som är nödvändiga för att isolera denne. Den läkare som behandlar patienten skall omedelbart underrättas om detta.

I de situationer som avses i 1 mom. 1 punkten får patienten också spännas fast med bälte eller på något annat motsvarande sätt.

På basis av en undersökning av patienten fattar den läkare som behandlar patienten beslut om att patienten skall hållas isolerad eller fastspänd. I brådskande fall får vårdpersonal tillfälligt isolera eller spänna fast en patient. Därefter skall läkaren omedelbart underrättas.

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Fasthållande, isolering eller fastspänning av en patient skall upphöra genast när åtgärden inte längre är nödvändig. Den läkare som behandlar patienten skall regelbundet bedöma den isolerade eller fastspända patientens tillstånd och besluta om att åtgärden skall fortgå eller avslutas. När en patient har ordinerats att hållas isolerad eller fastspänd skall han eller hon samtidigt få en ansvarig vårdare, som skall se till att patienten får tillräcklig vård och omsorg samt har möjlighet att diskutera med vårdpersonalen medan åtgärder pågår. En fastspänd eller minderårig patients tillstånd skall oavbrutet följas så att vårdpersonalen ser eller hör patienten. Patientens intressebevakare eller lagliga företrädare skall omedelbart underrättas om patienten har hållits isolerad i mer än tolv timmar eller fastspänd i mer än åtta timmar.

En anmälan om att patienter hållits isolerade eller fastspända skall lämnas till länsstyrelsen med bestämda intervaller som anges i en förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Anmälan skall innehålla patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den läkare som ordinerat

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

åtgärden.

22 g §

Omhändertagande av egendom

Om en patient innehar rusmedel eller redskap som särskilt lämpar sig för narkotikabruk eller ämnen eller föremål som äventyrar patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet, får de omhändertas av verksamhetsenheten. Om det är sannolikt att en patient på grund av sitt sjukdomstillstånd gör sig av med sina pengar eller andra betalningsmedel, får de omhändertas av verksamhetsenheten. Detsamma gäller sådana ämnen och föremål som stör vården eller den allmänna ordningen och i fråga om vilka innehav är allmänt förbjudet vid verksamhetsenheten. När vården har avslutats skall patienten få tillbaka den omhändertagna egendomen, om inte något annat bestäms om återbördande eller förstörande av egendom i någon annan lag.

Personer som tillhör personalen får ta ämnen och föremål enligt 1 mom. i verksamhetsenhetens besittning. Överläkaren eller någon annan ansvarig läkare skall omedelbart underrättas om omhändertagandet och denne skall avgöra om patienten skall få tillbaka egendomen redan innan vården har avslutats. Egendom som tagits i besittning och orsaken till omhändertagandet skall antecknas i journalhandlingarna.

22 h §

Granskning av patientens egendom och försändelser

Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient innehar ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får de utrymmen patienten förfogar över eller den egendom han eller hon innehar granskas. Om det finns motiverad anledning att misstänka att ett brev eller någon annan försändelse till patienten innehåller ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får innehållet i försändelsen granskas utan att

brev eller andra förtroliga meddelanden läses.

Beslut om granskning enligt 1 och 2 mom. fattas av den läkare som behandlar patienten. Patientens egendom skall granskas i närvaro av två personer som tillhör institutionens personal, om inte något annat följer av särskilda skäl. Brev eller andra försändelser till en patient skall i mån av möjlighet granskas i närvaro av patienten.

22 i §

Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient i sina kläder har eller annars bär på sig ämnen eller föremål som avses i 22 g §, får kroppsvisitation företas för att utreda saken. Om det finns sannolika grunder att misstänka att en patient är påverkad av rusmedel eller har ämnen eller föremål som avses i 22 g § i sin kropp, får han underkastas kroppsbesiktning, som omfattar undersökning av kroppen, utandnings-, blod-, urin- eller salivprov. Provtagningen får inte förorsaka onödig olägenhet för patienten.

Beslut om utförande av kroppsvisitation eller kroppsbesiktning fattas av den läkare som ansvarar för vården av patienten och den skall utföras i närvaro av två sådana i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedda yrkesutbildade personer som tillhör verksamhetsenhetens personal. Personbesiktningar får utföras endast av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Undersökningar som kräver medicinska sakkunskaper får utföras endast av läkare. Anteckningar om granskningarna skall göras i journalhandlingarna.

22 j §

Begränsning av kontakter

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

Patientens kontakter med omvärlden får begränsas, om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för vården och rehabiliteringen av patienten eller för patientens säkerhet eller om en begränsning behövs för att skydda någon annans privatliv.

Av de skäl som avses i 2 mom. får enskilda brev eller andra jämförbara meddelanden som patienten skickat eller som riktats till honom eller henne läsas och stoppas. För den tid begränsningen gäller får de redskap och anordningar som patienten innehar och som används för kontakterna omhändertas av verksamhetsenheten eller användningen av dem begränsas. De brev som stoppats skall förvaras skilt från journalhandlingarna så, att de kan läsas endast av dem som deltar i fattandet av beslutet om att de skall stoppas.

Korrespondensen och övriga kontakter mellan patienten och de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och internationella organ för övervakning av de mänskliga rättigheterna får inte begränsas. Patientens kontakter med sitt rättsbiträde eller patientombudsmannen på sjukhuset får inte begränsas.

Den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården på sjukhuset eller någon annan ansvarig läkare skall utfärda ett skriftligt beslut om en sådan begränsning av kontakter som avses i 2 mom. Innan beslutet fattas skall patienten beredas tillfälle att höras. Även andra parter som sjukhuset känner till skall i mån av möjlighet beredas tillfälle att höras. I beslutet skall anges orsaken till begränsningen, vem begränsningen gäller, hurdana kontakter begränsningen gäller och i vilken omfattning den genomförs. Ett beslut om begränsning skall gälla för en bestämd tid, högst 30 dagar åt gången.

22 k §

Anvisningar om genomförande av begränsningar samt förteckning över begränsningar

Vid den enhet på sjukhuset som ger psykiatrisk vård skall finnas skriftliga, tillräckligt detaljerade anvisningar om hur de begränsningar av patientens självbestämmanderätt som avses i detta kapitel skall genomföras.

För säkerställande av uppföljningen och övervakningen av hur de begränsningar av självbestämmanderätten som avses i detta kapitel utnyttjas skall en särskild förteckning över begränsningarna föras vid vårdenheten.

Patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om begränsningen samt namnet på den läkare som ordinerat den och på de personer som verkställt begränsningen skall antecknas i förteckningen. Uppgifterna i förteckningen skall utplånas två år efter att de infördes. Närmare bestämmelser om innehållet i förteckningen enligt 2 mom. utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om anteckningar i journalhandlingarna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter.

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av en sjukhusläkare om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall förlängas får överklagas genom besvär hos länsrätten inom 14 dagar från delfåendet. Om sökande av ändring gäller i övrigt lagen om ändringssökande i förvaltningsärenden (154/50).

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av en sjukhusläkare om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall förlängas *eller att patientens kontakter skall begränsas med stöd av 22 j § 2 mom.* får överklagas genom besvär hos *förvaltningsdomstolen*. Besvär skall *anföras* inom 14 dagar efter delfåendet. Om sökande av ändring gäller i övrigt *förvaltningsprocesslagen (586/1996)*. *I besvärärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra parter än patienten enbart med patientens samtycke eller i de fall som avses i 9 § lagen om patientens ställning och rättigheter.*

Gällande lydelse

I ett beslut enligt 1—3 mom. Om att en minderårig skall tas in för vård får ändring sökas av den minderårige själv, om han har fyllt 12 år, av hans föräldrar och vårdnadshavare samt av den som omedelbart före beslutet om vård haft hand om den minderåriges vård och uppfostran.

Föreslagen lydelse

— — — — —
I ett beslut enligt 1—3 mom. om att en minderårig skall tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård får ändring sökas av den minderårige själv, om han eller hon har fyllt 12 år, av hans eller hennes föräldrar och vårdnadshavare samt av den som omedelbart före beslutet om vård haft hand om den minderåriges vård och uppfostran. *I ett beslut enligt 1 mom. om att en minderårig patients kontakter skall begränsas får ändring sökas av den minderårige själv, om han eller hon har fyllt 12 år, samt av hans eller hennes vårdnadshavare, intressebevakare eller någon annan laglig företrädare samt av någon annan part vars kontakter med barnet har begränsats genom beslutet.*

24 a §

Begränsningar i besvärsrätten

Ändring får inte sökas i andra beslut eller åtgärder av en sjukhusläkare än de som avses i 24 § 1 mom.

25 §

Verkställighet och avbrytande av verkställigheten

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

25 §

Verkställighet och avbrytande av verkställighet

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

27 §

Patientens rätt till biträde i länsrätten

Om den som skall tas in för vård oberoende av sin vilja meddelar att han vill ha ett biträde och han på grund av sin sjukdom inte själv kan skaffa ett sådant, eller om

1....1..5.

27 §

Patients rätt till biträde i förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen

Förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen får utse ett biträde

länsrätten annars anser att biträde behövs, får den utse ett biträde för honom.

Angående fri rättegång i ärenden som behandlas i länsrätten och som gäller beslut om intagning för vård stadgas i lagen om fri rättegång (87/73).

Om länsstyrelsen utser ett biträde fastän den som bårdbeslutet gäller inte har meddelat att han önskar ett sådant, gäller om förordnandet av biträdet i tillämpliga delar och om arvode och ersättning till biträdet vad som stadgas i lagen om fri rättegång, oberoende av om den som vårdbeslutet gäller har beviljats eller beviljas fri rättegång eller inte.

28 §

Begränsningar av självbestämmanderätten

När någon har tagits in för observation eller vård får hans självbestämmanderätt begränsas och tvångsåtgärder riktas mot honom endast i den mån vården eller hans egen eller någon annans säkerhet oundgängligen kräver det.

En överläkare eller annan ansvarig läkare vid sjukhuset har rätt att granska eller låta granska samt stoppa brev och andra försändelser till den som intagits för observation eller vård, om ordningen eller säkerheten oundgängligen kräver det eller om det finns grundad anledning att misstänka att försändelsen innehåller rusmedel eller narkotika.

Försändelser som de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet, rättskipningsmyndigheterna och patientens rättsbiträde har skickat till en patient som är intagen för observation eller vård skall utan dröjsmål tillställas patienten ogrundat.

34 §

Närmare bestämmelser

Genom förordning av social- och

1....1..5.

för den som skall tas in för vård oberoende av sin vilja, om den som skall tas in för vård begär det eller om domstolen annars anser att biträde behövs.

Om fri rättegång i ärenden som behandlas i förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen bestäms i lagen om fri rättegång (87/1973).

Om förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen utser ett biträde fastän den som vårdbeslutet gäller inte har meddelat att han eller hon önskar ett sådant, gäller om förordnandet av biträdet i tillämpliga delar och om arvode och ersättning till biträdet vad som bestäms i lagen om fri rättegång, oberoende av om den som vårdbeslutet gäller har beviljats eller beviljas fri rättegång eller inte.

28 §

Begränsningar av självbestämmanderätten

(upphävs)

34 §

Närmare bestämmelser

Genom förordning av social- och

Gällande lydelse

hälsovårdsministeriet meddelas vid behov föreskrifter om ordnande av vård oberoende av patientens vilja. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet fastställs formulären för de blanketter som används i samband med de utlåtanden och beslut som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom meddela anvisningar om ordnande av vård oberoende av patientens vilja samt om mentalvårdstjänsternas innehåll och om ordnandet av dem.

Föreslagen lydelse

hälsovårdsministeriet fastställs formulären för de blanketter som används i samband med de utlåtanden, beslut och *anmälningar* som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom meddela anvisningar om ordnande av vård oberoende av patientens vilja samt om mentalvårdstjänsternas innehåll och om ordnandet av dem.

Denna lag träder i kraft den 200 . Lagen tillämpas på sådana beslut enligt 24 § 1 mom. som har fattats efter det att lagen har trätt i kraft.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag

om ändring av 7 § lagen om förvaltningsdomstolarna

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

Gällande lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

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

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

Föreslagen lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

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

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

*Denna lag träder i kraft den 200 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen
förutsätter får vidtas innan lagen träder i
kraft.*