

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av mentalvårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

Det föreslås att mentalvårdslagen ändras så att också andra läkare än en legitimerad läkare i tjänsteförhållande, under de förutsättningar som föreskrivs i lagen, ska kunna skriva en observationsremiss. Även en medicine studerande som med stöd av lagstiftningen om yrkesutövning sköter läkaruppgifter ska som ett led i hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa få skriva en observationsremiss. Det föreslås att en observationsremiss (M1) definieras i mentalvårdslagen så att den avser ett av läkaren undertecknat utlåtande om en patients behov av vård oberoende av sin vilja. Observationsremissen ska i enlighet med den gällande lagen innehålla ett motiverat ställningstagande till om förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja uppfylls.

Handräckning av polisen för att t.ex. transportera en patient till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus ska dock också i fortsättningen kunna begäras endast av en läkare i tjänsteförhållande. Andra läkare än en läkare i tjänsteförhållande kan dock underrätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja för att denne ska hämtas för un-

dersökning eller för att handräckning ska begäras.

Det föreslås att mentalvårdslagen också ändras så att en patient som är intagen för vård oberoende av sin vilja ska ges tillfälle att få en bedömning av behovet av vård av en i förhållande till sjukhuset utomstående läkare innan beslut om fortsatt vård fattas. Sjukhuset ska se till att en utomstående läkare kallas på plats för att undersöka patienten och ge utlåtande. Patienten ska ges möjlighet att på egen bekostnad och av en läkare som patienten valt själv begära ett utlåtande. Patienten ska dessutom ges möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda medan vården pågår.

Genom de föreslagna bestämmelserna görs det straffrättsliga och skadeståndsrättsliga ansvaret klarare i de situationer där en läkare som inte är anställd i tjänsteförhållande utövar offentlig makt med stöd av lagen. En bedömning av en utomstående läkare stärker patientens rättigheter vid det beslutsfattande som gäller fortsatt vård oberoende av patientens vilja.

Lagen avses träda i kraft den 1 april 2014.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	3
1 INLEDNING.....	3
2 NULÄGE	3
2.1 Lagstiftning och praxis.....	3
Förpassande av en patient till sjukhus för undersökning i enlighet med mentalvårdslagen.....	3
2.2 Intagning för observation i enlighet med mentalvårdslagen	5
2.3 Beslut om intagning för vård oberoende av patientens vilja och fortsatt vård i enlighet med mentalvårdslagen.....	6
2.4 Jäv och ändringssökande enligt mentalvårdslagen.....	7
2.5 Myndigheternas skyldighet att ingripa och handräckning enligt mentalvårdslagen	7
2.6 Förändrad tolkningspraxis i fråga om utövning av offentlig makt.....	8
2.7 Betydelsen av anställningsförhållandets art och personalens arbetsgivare i fråga om utövningen av offentlig makt och ansvarsförhållandena.....	9
2.8 Betydelsen av sättet att ordna och producera hälso- och sjukvårdstjänster med tanke på behandlingen av patientuppgifter	11
2.9 Domstolarnas och andra myndigheters praxis i fråga om utövning av offentlig makt ...	12
2.10 Den internationella utvecklingen när det gäller hänvisning till psykiatrisk vård.....	13
2.11 Bedömning av nuläget	14
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	16
3.1 Målsättning.....	16
3.2 Alternativ	17
3.3 De viktigaste förslagen.....	20
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	20
4.1 Ekonomiska konsekvenser	20
4.2 Konsekvenser för företagen	22
4.3 Konsekvenser för myndigheterna	22
4.4 Samhälleliga konsekvenser och konsekvenser för patientens ställning	22
5 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	23
6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	24
DETALJMOTIVERING	25
1 LAGFÖRSLAG	25
2 IKRAFTTRÄDANDE	32
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	32
3.1 Överföring av en uppgift som innefattar utövning av offentlig makt på någon annan än en myndighet.....	32
3.2 Patientens grundläggande fri- och rättigheter	34
LAGFÖRSLAG	38
Lag om ändring av mentalvårdslagen.....	38
BILAGA	42
PARALLELLTEXT	42
Lag om ändring av mentalvårdslagen.....	42

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Enligt grundlagen ska det allmänna ordna hälso- och sjukvårdsservice. Det är i första hand kommunerna och samkommunerna som ansvarar för att servicen ordnas. I Finland finns dessutom psykiatriska sjukhus med staten som huvudman (Niuvanniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus samt Psykiatriska sjukhuset för fångar).

I Finland kompletterar den privata hälso- och sjukvården det offentliga servicesystemet. Mentalvårdstjänster liksom även andra former av hälso- och sjukvårdsservice tillhandahålls också av verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården och av självständiga yrkesutövare. Bestämmelserna om utövning av offentlig makt sätter dock gränser för hurdana uppgifter som kan ges andra läkare än läkare i tjänsteförhållande.

I mentalvårdslagen (1116/1990) finns bestämmelser om både tillhandahållande av mentalvårdstjänster och vård oberoende av patientens vilja. Grunderna för beslut om intagning för psykiatrisk vård är i mentalvårdslagen av medicinsk karaktär. I de olika faserna av förfarandet enligt mentalvårdslagen utövar de läkare som bedömer om de i lagen föreskrivna grunderna föreligger offentlig makt, vars omfattning dock varierar i de olika faserna av förfarandet.

Offentliga förvaltningsuppgifter sköts i regel av myndigheter under tjänsteansvar. Genom lag eller på basis av ett bemyndigande baserat på lag kan uppgifter som innebär utövning av offentlig makt dock anförtros även andra än myndigheter. Då måste man också se till att den som utövar offentlig makt handlar under tjänsteansvar. Andra än myndigheter kan dock inte anförtros uppgifter som omfattar sådan betydande utövning av offentlig makt som avses i grundlagen.

Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) meddelade den 3 juli 2012 sitt beslut i mål X v. Finland (34806/04). I beslutet konstaterade Europadomstolen att förfarandet enligt Finlands lagstiftning vid fortsatt vård oberoende av pa-

tientens vilja inte innehåller en tillräcklig skyddsmekanism mot godtycke, eftersom patienten inte har möjlighet att få en utomstående och i förhållande till det sjukhus som vårdar honom eller henne oberoende läkares bedömning om sitt behov av vård innan beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja fattas.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Förpassande av en patient till sjukhus för undersökning i enlighet med mentalvårdslagen

I mentalvårdslagen ingår allmänna bestämmelser om mentalvårdsarbete, tillhandahållande av mentalvårdstjänster samt ledning och tillsyn i fråga om mentalvårdsarbetet. Mentalvårdsarbetet omfattar mentalvårdstjänster som tillhandahålls personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdom eller andra mentala störningar. I mentalvårdslagen understryks vikten av att patienten självant söker sig till vård i situationer där han eller hon behöver vård för mentalsjukdom eller andra mentala störningar. I vissa fall möjliggör lagen dock uttryckligen att patienten tas in för vård och vårdas oberoende av sin egen vilja.

Huvudregeln är att patienten ska vårdas och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Vård oberoende av patientens vilja är en lagstadgad, begränsad avvikelse från denna regel. Också psykisk sjukdom hos en patient som förordnats till vård oberoende av sin vilja ska enligt 22 b § i mentalvårdslagen i mån av möjlighet behandlas i samförstånd med patienten.

I 2 kap. i mentalvårdslagen finns bestämmelser om förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja och bestämmelser om förfarandena vid sådan vård. För ett beslut om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja krävs ett motiverat ställningstagande av läkare, vilket blivit till genom ett förfarande i fyra steg, till huruvida de grunder som föreskrivs i lagen föreligger.

För beslut om vård oberoende av patientens vilja krävs enligt lagen att följande faser genomförs:

- 1) en observationsremiss skrivs,
- 2) patienten tas in för observation,
- 3) ett observationsutlåtande ges, och
- 4) ett beslut om vård fattas.

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

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

En minderårig kan meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja också på grund av andra allvarliga mentala störningar än mentalsjukdom.

Med en mentalsjukdom avses i mentalvårdslagen psykos till vilken hänför sig en uppenbart störd verklighetsuppfattning. En patients hälsa eller säkerhet kan anses bli äventyrad t.ex. när han eller hon på grund av sina psykotiska symptom inte förmår ta hand om sig själv eller när psykosen är förknippad med en allvarlig självmordsrisk eller han eller hon löper risk att lämnas vind för våg eller bli utnyttjad av andra. Om patienten inte får vård kan det allvarligt äventyra andra personers hälsa eller säkerhet t.ex. i situationer där en person som är i behov av vård förorsakar uppenbara risker för hälsan hos närstående personer eller de personer som tar hand om honom eller henne, på grund av att han eller hon är våldsam. De andra tjänster som i förhållande till vård oberoende av patientens vilja kommer i första hand är inte lämpliga eller de är otillräckliga när personen på grund av sitt tillstånd inte kan få den vård han eller hon behöver för sin sjukdom inom den öppna vården eller som sjukhusvård på normalt sätt i samförstånd med patienten.

Enligt 9 § 2 mom. i mentalvårdslagen gäller att för remiss till observation ska en läkare undersöka patienten och, om han eller hon anser det nödvändigt att beslut om vård fattas, skriva ett läkarutlåtande, som i mentalvårdslagen kallas för observationsremiss.

Observationsremissen innehåller ett motiveerat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. I detta skede avgörs ännu inte om patienten ska tas in för observation eller om han eller hon ska tas in på psykiatriskt sjukhus för vård oberoende av sin vilja.

I 9 § 2 mom. i mentalvårdslagen har det inte ställts några särskilda krav på behörighet eller ställning för den läkare som skriver en observationsremiss. I praktiken har även andra läkare än läkare i tjänsteförhållande skrivit observationsremisser under lagens giltighetstid. Tolkningen av lagen har dock förändrats under de senaste åren.

Observationsremissen, utlåtandet M1, för en person som föreslås få psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja skrivs på en blankett som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Det skrivs ofta en observationsremiss också i de fall där patienten inte motsätter sig vården, om patientens hälsotillstånd är sådant att förutsättningarna för intagning för vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § i mentalvårdslagen finns.

Största delen av observationsremisserna skrivs inom primärvården. Observationsremisser har under mentalvårdslagens giltighetstid dessutom skrivits vid andra verksamheter för hälso- och sjukvården i kommunen eller samkommunen än vid hälsovårdscentraler och i någon mån också inom den privata hälso- och sjukvården.

Frågan om observationsremisser som skrivs av andra läkare än läkare i tjänsteförhållande måste övervägas inte bara i samband med de köptjänster som kommunerna och samkommunerna skaffar hos privata producenter, utan också t.ex. inom den privata företagshälsovården och studerandehälsovården. Även psykiatriker som driver privata mottagningar måste ingå i helheten.

Det har inte föreskrivits om en allmän skyldighet för läkare att skriva observationsremisser. Observationsremisser skrivs ändå i vissa fall som en del av den skyldighet att ingripa som i lagen har föreskrivits för hälsovårdscentralläkare. Mentalvårdslagen har länge ansetts göra det möjligt att skriva en observationsremiss också i fall som inte faller inom ramen för denna skyldighet. Ordalydelsen i lagen utesluter fortfarande inte en

sådan tolkning, utan den förändrade tolkningspraxisen förklaras av riktlinjerna om utövningen av offentlig makt, vilka utesluter att en observationsremiss skrivs av andra läkare än läkare i tjänsteförhållande.

Endast i samband med hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa uppstår under de förutsättningar som föreskrivs i lag en skyldighet att skriva en remiss och förpassa en patient till sjukhus. I övriga fall är observationsremissen i första hand en del av den bedömning av vårdbehovet som ingår i vårdförhållandet, och då ingår inte lika kraftiga drag av offentlig förvaltningsuppgift i bedömningen.

Den läkare som har skrivit observationsremissen ska se till att personen förs till ett sjukhus, antingen med sina anhöriga eller närstående som ledsagare eller med sjuktransportfordon. Om personen motsätter sig detta, kan en läkare som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården under de förutsättningar som lagen föreskriver begära handräckning av polisen för att föra personen till sjukhus. Läkare som arbetar inom den privata sektorn ska kontakta den offentliga hälso- och sjukvården inom sitt område om det behövs sjuktransportfordon och polis-hjälp för att föra patienten till ett sjukhus. Senast från ingången av 2013 har ordnandet av den prehospitla akutsjukvården, inklusive akut sjuktransport, överförts från kommunerna (hälsovårdscentralerna) till sjukvårdsdistrikten.

2.2 Intagning för observation i enlighet med mentalvårdslagen

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan patienten tas in på sjukhus för observation. Ett beslut om att den som kommit till ett sjukhus på basis av en observationsremiss ska tas in för observation baserar sig på observationsremissen, som enligt lag ska motiveras, och på undersökning av patienten på sjukhuset. En person kan tas in för observation om det på basis av en läkares undersökning på sjukhuset sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård.

Den remitterande läkaren och den läkare som tar in någon på sjukhus kan komma fram

till olika resultat vid bedömningen av behovet av vård oberoende av patientens vilja. Så kan det t.ex. gå om en patient som tidigare motsatt sig att bli intagen för vård ändrar åsikt och det är möjligt att genomföra vården i samförstånd med patienten. Det är också möjligt att de symptom som den remitterande läkaren på basis av sin undersökning tolkat som psykotiska, i specialistens undersökning får en annan förklaring. I fråga om myndiga personer förutsätter intagning för vård oberoende av patientens vilja uttryckligen mental-sjukdom (psykos). En bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja kan dessutom ändras om patienten är psykotiskt sjuk, men vården av patienten enligt bedömning av den läkare som undersökt honom eller henne på sjukhuset kan genomföras på något annat sätt än genom vård oberoende av patientens vilja.

Med beaktande av de förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja som avses i 8 § i mentalvårdslagen kommer psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja inte i fråga om patientens behov av vård i enlighet med huvudregeln kan tillgodoses genom vård som genomförs i samförstånd med patienten i form av öppen vård eller sjukhusvård. Sjukhusvård oberoende av patientens vilja tillgrips således även i detta avseende endast i sista hand för att behandla patientens mentala problem.

Förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja för den som anlänt till sjukhuset på basis av en observationsremiss bedöms på sjukhuset då det avgörs om patienten tas in för observation och under observationsperioden. Om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar för att bestämma att den som tagits för observation ska tas in för vård, ska observationen genast avbrytas och den intagne skrivas ut från sjukhuset, ifall han eller hon så önskar.

Senast den fjärde dagen efter intagningen för observation ska den för observationen ansvarige läkaren enligt 10 § i mentalvårdslagen ge ett skriftligt observationsutlåtande om den som har tagits in. Är den ansvarige läkaren jävig eller har han eller hon förhinder, ska någon annan läkare på sjukhuset ge utlåtandet. Observationsutlåtandet ska innehålla

ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Observationsutlåtandet ska avfattas på blankett M2 som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet.

2.3 Beslut om intagning för vård oberoende av patientens vilja och fortsatt vård i enlighet med mentalvårdslagen

Beslut om att en patient som har varit intagen för observation ska tas in för vård oberoende av sin vilja fattas med stöd av 11 § 2 mom. i mentalvårdslagen av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om denne är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i första hand i psykiatri som har förordnats att sköta uppgiften. Beslutet är till sin karaktär ett förvaltningsbeslut enligt förvaltningslagen. Ändring i beslutet får sökas separat. Rättsmedlet är besvär hos förvaltningsdomstolen, och dessutom ska beslutet i vissa fall underställas förvaltningsdomstolen.

Beslutet ska vara skriftligt och bygga på observationsremissen, observationsutlåtandet och sjukjournalen och ska fattas senast den fjärde dagen efter intagningen för observation. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Beslut om intagning för vård avfattas på blankett M3 som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet.

Om det vid vården av den som ett vårdbeslut gäller visar sig att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, ska vården enligt 14 § i mentalvårdslagen genast avslutas och patienten skrivas ut från sjukhuset, om han eller hon så önskar.

Enligt 12 § 1 mom. i mentalvårdslagen får den som vårdbeslutet gäller hållas kvar oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan om huruvida vården ska fortsät-

ta eller avslutas ska innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om denne är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i första hand i psykiatri som har förordnats att sköta uppgiften. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen. Patienten får dessutom överklaga beslutet genom besvär.

Enligt 12 § 2 mom. i mentalvårdslagen får patienten oberoende av sin vilja med stöd av ett beslut om fortsatt vård efter det första vårdtillfället på tre månader hållas intagen för vård i högst sex månader åt gången. Ett ärende som gäller beslut om fortsatt vård tas således efter det upp till behandling inom en tidsperiod på sex månader.

Ovan beskrivna bestämmelser tillämpas på s.k. civila patienter, dvs. patienter som i anslutning till annat än brottmål ska tas in för vård på psykiatriskt sjukhus oberoende av sin vilja. Mentalvårdslagen innehåller dessutom särskilda bestämmelser om undersökning och vård oberoende av patientens vilja när det är fråga om en åtalad eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd (otillräknelig) inte dömts till straff.

När sinnesundersökningen är utförd kan det i enlighet med 17 § i mentalvårdslagen genom beslut av Institutet för hälsa och välfärd bestämmas att den åtalade tas in för vård. Om det finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade tas in för vård oberoende av sin vilja. Med stöd av ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd får den som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten förklarar sig av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

Frågan om huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården pågått i sex månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om denne är jävig eller har förhinder, av någon an-

nan specialist i första hand i psykiatri som har förordnats att sköta uppgiften. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

Ett beslut om att vården avslutas ska delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Ett ärende som gäller beslut om fortsatt vård tas således efter det på nytt upp till behandling inom en tidsperiod på sex månader, om vården inte avslutas.

Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd inte dömer ut straff, kan den enligt 21 § i mentalvårdslagen hänskjuta frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukhusvård till Institutet för hälsa och välfärd. Domstolen kan samtidigt bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse tills Institutet för hälsa och välfärd har meddelat sitt beslut. Är det nödvändigt för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för en person som inte dömts till straff, kan Institutet för hälsa och välfärd bestämma att denna person ska tas in på sjukhus för undersökning för högst 30 dagar.

Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. På bestämmande av platsen för inledande av vård, kvarhållande i vård och fortsatt vård tillämpas de bestämmelser om personer som ska genomgå sinnesundersökning som finns i 17 och 17 a § i mentalvårdslagen.

2.4 Jäv och ändringssökande enligt mentalvårdslagen

I 23 § i mentalvårdslagen finns bestämmelser om jäv för läkare som skriver en observa-

tionsremiss, för läkare som ger ett observationsutlåtande och för läkare som beslutar om intagning för vård. Enligt paragrafen ska i fråga om jäv tillämpas de bestämmelser om jäv för tjänsteman som finns i 27—30 § i förvaltningslagen (434/2003). Enligt mentalvårdslagen gäller dessutom särskilt att den läkare som har utfärdat observationsremissen inte får ge observationsutlåtande och att den läkare som har utfärdat observationsremissen eller givit observationsutlåtandet inte får besluta om intagning för vård. Bestämmelserna om förfarandet framhåller vikten av rättssäkerheten för den som vårdbeslutet gäller och säkerställer att ett beslut om intagning för vård har föregåtts av tre ojäviga läkares medicinska bedömning av om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja.

Ett beslut om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Bestämmelser om ändringssökande finns i 24 § i mentalvårdslagen. Besvären ska anföras inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Beslut om fortsatt vård samt beslut om vård som gäller minderåriga ska dessutom underställas förvaltningsdomstolen. I handläggningen och avgörandet i förvaltningsdomstolen av ärenden som gäller beslut om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård ska i enlighet med lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999) delta en sakkunnigledamot som ska vara en legitimerad läkare förtrogen med psykiatri.

I beslut som gäller intagning för observation eller observationsremissen kan ändring inte sökas separat, men också i fråga om dessa faser kan förfarandets ändamålsenlighet bli föremål för en bedömning i domstol i samband med att ett beslut om vård eller fortsatt vård behandlas. Ett formellt fel i en tidigare fas av förfarandet har i rättspraxis lett till att ett beslut om vård har upphävts.

2.5 Myndigheternas skyldighet att ingripa och handräckning enligt mentalvårdslagen

I 29 § i mentalvårdslagen bestäms om hälsovårdscentralläkares och i 30 § om polisens

skyldighet att ingripa. Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för psykiatrisk vård oberoende av sin vilja, ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som den ansvarige läkaren har förordnat till uppgiften vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus. När polisen påträffar eller har fått vetskap om en person som sannolikt kan tas in för vård oberoende av sin vilja ska polisen underrätta hälsovårdscentralen om saken. I synnerligen brådskande fall är polisen skyldig att genast föra personen till hälsovårdscentralen för undersökning.

Om en läkare vid en hälsovårdscentral eller i ett sjukvårdsdistrikt anser att det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja och att det när personen ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med hälsovårdsutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, är polisen enligt 31 § i mentalvårdslagen skyldig att bistå vid transporten. Mentalvårdslagens bestämmelse om handräckning kan i den meningen anses exceptionell att bistående vid transporter vanligtvis inte ingår i den handräckning som polisen tillhandahåller.

2.6 Förändrad tolkningspraxis i fråga om utövning av offentlig makt

Mentalvårdslagen trädde i kraft vid ingången av 1991. I rättspraxis har observationsremissen av hävd tolkats som läkarens beslut om patientens behov av vård, och skrivandet av en remiss har inte granskats särskilt med tanke på utövning av offentlig makt. Bedömning av en patients behov av psykiatrisk vård och i förekommande fall skrivande av en observationsremiss ansågs länge höra till en läkares allmänna rättigheter och skyldigheter enligt 4 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Mentalvårdslagen trädde i kraft 1991, och 1995 genomfördes en revidering av de

grundläggande fri- och rättigheterna. De bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna som bereddes i samband med revideringen överfördes i stort sett som sådana till 2000 års grundlag. I den ingår en ny bestämmelse som under vissa förutsättningar uttryckligen möjliggör att offentliga förvaltningsuppgifter överförs på andra än myndigheter. I praktiken har riktlinjerna om utövningen av offentlig makt i många avseenden skärpts under den nuvarande grundlagens giltighetstid. I och med att de grundläggande fri- och rättigheterna betonas mer och riktlinjerna om utövningen av offentlig makt har utvecklats har detta också påverkat tolkningen av mentalvårdslagen.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iaktas när offentliga förvaltningsuppgifter överförs på andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter är ett vidare begrepp än begreppet utövning av offentlig makt och avser ett jämförelsevis brett spektrum av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis verkställigheten av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner.

Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Som betydande utövning av offentlig makt betraktas t.ex. på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter (RP 1/1998 rd).

Offentlig makt utövas i allmänhet inte i samband med sedvanlig vård och behandling av patienter. Enligt en förpliktande huvudregel i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. I uppgifterna för läkare kan det t.ex. i förfarandet enligt mentalvårdslagen i fråga

om vård oberoende av patientens vilja dock beroende på fasen i förfarandet även ingå utövning av offentlig makt i varierande grad.

2.7 Betydelsen av anställningsförhållandets art och personalens arbetsgivare i fråga om utövningen av offentlig makt och ansvarsförhållandena

Utgångspunkten är att bara de som står i tjänsteförhållande har rätt att utöva offentlig makt. Särställningen som statlig tjänsteman eller kommunal tjänsteinnehavare innebär av tradition att personen också har mera omfattande ansvar för fel och misstag i arbetet, nämligen tjänsteansvar.

I kommunerna finns på samma sätt som i samkommunerna personal både i tjänsteförhållande och i arbetsavtalsförhållande. Enligt 44 § 2 mom. i kommunallagen (365/1995) sköts uppgifter i vilka det utövas offentlig makt i tjänsteförhållande. Kommunen och samkommunen ska enligt 57 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En persons uppgifter omfattar att utöva offentlig makt ska enligt bestämmelsen stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen. De allmänna bestämmelserna om tjänsteförhållande i kommunallagen och hälso- och sjukvårdslagen styr valet av anställningsförhållande i kommuner och samkommuner.

Enligt 44 § 2 mom. i kommunallagen sköts uppgifter i vilka det utövas offentlig makt i tjänsteförhållande. Kommunallagens 44 § är avsedd som en allmän bestämmelse som gäller kommunens personal och som styr användningen av tjänsteförhållanden och inrättandet av tjänster. Enligt vad som konstateras i motiven till regeringens proposition var avsikten med definitionen i bestämmelsen i kommunallagen att personer som är i kommunens tjänst ska ha tjänsteansvar i de uppgifter som är myndighetsuppgifter och där de således utövar offentlig makt. Enligt motiven till 44 § i gällande kommunallag utför de kommunalt anställda som deltar i beslutsfattande, beredning av ärenden eller på annat sätt utövar offentlig makt dessa uppgifter under tjänstemannaansvar. (Se RP 196/2002.)

Regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010) tar ställning till skrivandet av observationsremisser och handräckning som en form av utövning av offentlig makt. I detta sammanhang betonas framför allt hälsovårdscentralläkarens skyldighet att skriva en observationsremiss i de fall som föreskrivs i lag (hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa).

"Kommunen kan med stöd av 4 § 1 mom. 4 punkten i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården anskaffa service från bl.a. en privat serviceproducent. Syftet med förslaget är att trygga tillgången till service med tjänsteläkare, i synnerhet när kommunen anskaffar alla eller nästan alla hälso- och sjukvårdstjänster från en privat serviceproducent. Enligt förslaget bör kommunen i sådana fall se till att den även i fortsättningen har den personal som behövs för att utföra sådana uppgifter som innebär utövande av offentlig makt inom hälso- och sjukvården. Exempel på sådana uppgifter är den lagstadgade skyldighet för hälsovårdscentralläkare att ingripa och skriva en observationsremiss om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja, vilket det föreskrivs om i 29 § i mentalvårdslagen, liksom den handräckning som det föreskrivs om i 31 §."

Både från den allmänna bestämmelsen om tjänsteförhållanden i kommunallagen och från 57 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen är det möjligt att göra undantag genom att särskilt föreskriva om sådana undantag i lag. Eftersom det samtidigt handlar om att en offentlig förvaltningsuppgift överförs på någon annan än en myndighet ska bestämmelserna uppfylla kraven i 124 § i grundlagen. I denna proposition är utgångspunkten att det är motiverat att göra undantag från de allmänna bestämmelserna om tjänsteförhållanden bl.a. med beaktande av att det ska vara möjligt att skriva en observationsremiss också i sådana brådskande fall där det inte är möjligt att utan

dröjsmål få tag på en läkare i tjänsteförhållande som kan undersöka patienten och skriva en remiss.

Om läkaruppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt ges andra läkare än läkare i tjänsteförhållande ska de med beaktande av 124 § i grundlagen berättigas att sköta dessa uppgifter med stöd av uttryckliga bestämmelser i lag. Samtidigt måste det genom lag utfärdas bestämmelser om tjänsteansvar.

I 118 § i grundlagen finns bestämmelser om ansvar för ämbetsåtgärder. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. I 40 kap. i strafflagen (39/1889) finns bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar. I kapitlets 11 § definieras vilka som ska betraktas som tjänstemän och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt.

Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1—3, 5 och 14 § i kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med offentligt anställd arbetstagare avses enligt 11 § 3 punkten den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till något annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i den paragrafen. Om en offentligt anställd arbetstagare utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt och bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt ska tillämpas på honom eller henne.

Begreppet offentlig makt används i flera olika lagar, och begreppets betydelseinnehåll kan variera något beroende på lagens syfte. Med person som utövar offentlig makt avses enligt 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter och den som enligt lag eller förordning eller enligt ett uppdrag som han eller hon med stöd av lag eller förordning fått av

en myndighet ska delta i beredningen av sådana beslut så som beskrivs i punkten. Efter som bestämmelserna om tjänstemän ska tillämpas på personer som utövar offentlig makt kan dessa åtalas för bl.a. brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning, brott mot tjänsteplikt och brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet.

Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen (412/1974) bestäms om vållande i fråga om den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra sammanslutningar som på grund av lagar, förordningar eller bemyndiganden i lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Enligt paragrafen är offentliga samfund skyldiga att ersätta skada som orsakats genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning. Ett sådant ansvar föreligger dock endast när de krav blivit åsidosatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften.

Kommuner och samkommuner har på lagnivå uttryckligen getts möjlighet att efter prövning också använda privata tjänster. Utläggningen av kommunal hälso- och sjukvård på entreprenad begränsas av bestämmelsen om överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter i grundlagens 124 §. Personalen hos privata serviceproducenter arbetar alltid i arbetsavtalsförhållande, vilket innebär att om inget annat föreskrivs genom lag kan de anställda inte utöva offentlig makt och de handlar inte under tjänsteansvar.

I 4 § 3 mom. i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) åläggs kommunerna och samkommunerna att vid anskaffning av service från en privat serviceproducent försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. När kommunen ordnar den social- och hälsovård som hör till dess ansvarsområde genom att anskaffa tjänster av en privat serviceproducent har den privata sammanslutningen skadeståndsansvar, inte kommunen. När köpta tjänster innebär utövning av offentlig makt kan man också tillämpa 3 kap. 2 § i skadeståndslagen på det ersättningsansvar som orsakats en tredje part. Personskad-

dor som orsakas en patient i samband med hälso- och sjukvård ska med stöd av patient-skadelagen (585/1986) ersättas ur en patient-försäkring.

2.8 Betydelsen av sättet att ordna och producera hälso- och sjukvårdstjänster med tanke på behandlingen av patientuppgifter

Patientuppgifter är enligt lag sekretessbe-lagda. Bestämmelser om detta finns i 24 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verk-samhet (621/1999, offentlighetslagen) och i 13 § i patientlagen. Det är samtidigt fråga om sådana känsliga personuppgifter som avses i personuppgiftslagen (523/1999). Behand-lingen av sådana uppgifter baserar sig an-tingen på patientens samtycke eller i vissa fall på att patienten inte har förbjudit behand-ling av uppgifterna, eller på rätt att få eller på annat sätt behandla information som före-skrivits särskilt på lagnivå.

Offentlighetslagen ska enligt dess 4 § 2 mom. tillämpas även på sammanslutningar, inrättningar, stiftelser och enskilda personer som utövar offentlig makt och som enligt en lag, en bestämmelse eller en föreskrift som meddelats med stöd av en lag eller en förord-ning utför ett offentligt uppdrag.

Trots att en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster med verksamhet inom den kommunala primärvården inte jämföras med en myndighet i offentlighetslagen, anses med stöd av 5 § 2 mom. i den lagen en handling ha blivit upprättad av en myndighet när den har upprättats på uppdrag av myndigheten. En handling anses ha inkommit till en myn-dighet när den har inkommit till den som verkar på uppdrag av myndigheten eller i öv-rigt för myndighetens räkning, för att denne ska kunna utföra sitt uppdrag.

Bestämmelsen är relevant inom hälso- och sjukvården i synnerhet med tanke på använd-ningen och administreringen av journalhand-lingarna inom hälso- och sjukvården. När en kommun eller en samkommun köper läkar-tjänster eller primärvårdstjänster av en verk-samhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården, har de läkare som är anställda vid det företaget rätt att med stöd av 13 §

2 mom. i patientlagen och 26 § 3 mom. i of-fentlighetslagen få tillgång till de journal-handlingar de behöver för att kunna utföra sina uppgifter. Kommunen eller samkommun-en är i uppdragsförhållande alltså regis-terförare med ansvar för journalhandlingarna. Hälso- och sjukvårdslagen möjliggör under vissa förutsättningar att patientuppgifter an-vänds inom sjukvårdsdistriktet så att uppgif-ter kan överlåtas mellan enheterna inom den kommunala hälso- och sjukvården och an-vändas vid vården av patienten.

Enligt 9 § i hälso- och sjukvårdslagen bil-dar journalhandlingarna inom den kommuna-la primärvården och specialiserade sjukvår-den för dem som bor inom området för en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ett gemensamt register inom hälso- och sjukvår-den. Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården som vårdar patienten får använda en annan verksamhetsenhets uppgifter om patienten som finns i det gemensamma re-gistret över patientuppgifter i den omfattning som vården och behandlingen kräver, om pa-tienten inte på det sätt som anges i hälso- och sjukvårdslagen har förbjudit att hans eller hennes uppgifter behandlas. Detta möjliggör i de flesta fall att läkaren, när han eller hon bedömer hur vården ska genomföras, kan få uppgifter om bl.a. en eventuell vårdplan för patienten inom den öppna vården.

En läkare som arbetar vid en hälsovårds-central eller vid ett sjukhus har i den omfatta-ning som vården och behandlingen kräver tillgång till verksamhetsenhetens egna pati-entuppgifter och på det sätt som anges i häl-so- och sjukvårdslagen också till journal-handlingar som hör till andra verksamhets-enheter inom den kommunala hälso- och sjukvården i sjukvårdsdistriktet, oberoende av anställningsförhållandets art eller arbets-givaren. Utöver de anteckningar som finns i journalhandlingarna får den behandlande lä-karen i samband med vården information av patienten själv och eventuellt av patientens anhöriga eller närstående.

Läkare som arbetar utanför den offentliga hälso- och sjukvården har tillgång till verk-samhetsenhetens patientuppgifter och de upplysningar som patienten själv och eventu-ellt patientens anhöriga och närstående ger.

2.9 Domstolarnas och andra myndigheters praxis i fråga om utövning av offentlig makt

Riksdagens förra justitieombudsman Riitta-Leena Paunio meddelade den 4 mars 2010 som ställföreträdare för biträdande justitieombudsmannen ett beslut (Dnr 711/2/09) om utövning av offentlig makt inom hälso- och sjukvården. I beslutet granskades frågan särskilt ur perspektivet för inhyrda läkares rättsliga ställning och utlokalisering av servicen. I beslutet noterades att många av de uppgifter som föreskrivs för läkaren i mentalvårdslagen innebär utövning av offentlig makt.

Paunio konstaterar att om s.k. stafettläkare tilldelas sådana uppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården som innebär utövning av offentlig makt, måste de genom uttryckliga lagbestämmelser bemyndigas att fullgöra uppgifterna. Genom lag bör dessutom utfärdas bestämmelser om sådana läkaruppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården som innebär utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt. Paunio ansåg i sitt beslut att den rådande situationen där beslut som inskränker patientens grundläggande fri- och rättigheter fattas även av läkare som inte står i tjänsteförhållande till en kommun eller samkommun strider mot grundlagen.

Justitieombudsmannen har behandlat skrivandet av en observationsremiss och utövning av offentlig makt i sitt avgörande av den 15 december 2011 (Dnr 3200/4/10). Justitieombudsmannen har för social- och hälsovårdsministeriet föreslagit behövliga ändringar av lagstiftningen i syfte att avhjälpa de brister som justitieombudsmannen har upptäckt i mentalvårdslagen. Handräckning och polisens uppgifter vid transport av en patient har behandlats i justitieombudsmannens avgörande av den 9 januari 2013 (Dnr 4745/4/11), där det i överensstämmelse med justitieombudsmannens tidigare praxis betonas att handräckningen är av subsidiär karaktär, dvs. det är i första hand den prehospitala akutsjukvårdspersonalen som ansvarar för transporten av patienten och polisen ingriper i situationen endast om det på grund av att den som ska transporteras är våldsam eller av

någon annan orsak faktiskt behövs hjälp av polisen för att utföra transporten.

Enligt en förfrågan som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) riktade till hälsovårdscentralerna och sjukvårdsdistrikten i maj 2010 hade läkare inom den kommunala hälso- och sjukvården som var anställda hos bemanningsföretag och företag som producerar köpta tjänster skrivit observationsremisser enligt mentalvårdslagen och fattat beslut om intagning för observation och inledande av vård oberoende av patientens vilja. Beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja har vanligen fattats av en läkare anställd i tjänsteförhållande. Valvira har vid sin tillsyn gjort den offentliga hälso- och sjukvården och läkarna uppmärksamma på att endast läkare i tjänsteförhållande får utföra sådana i mentalvårdslagen angivna uppgifter som innebär utövning av offentlig makt.

I rättspraxis har man på senare tid när det gäller beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen i vissa fall formellt bedömt förfarandets laglighet så, att om ett fel i förfarandet har konstaterats i kedjans första fas (skrivandet av en observationsremiss) så har beslutet om vård upphävts till följd av ändringssökande oberoende av om förutsättningarna enligt 8 § i mentalvårdslagen har funnits eller inte. Dessa förutsättningar är patientens behov av vård på grund av mentalsjukdom, att patientens eller en annan persons grundläggande fri- och rättigheter äventyras eller att andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga. Detta innebär att ett beslut om intagning av en patient som varit i behov av vård oberoende av sin vilja har kunnat upphävas enbart på den grunden att en innehållsmässigt oklanderlig observationsremiss har skrivits av en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande.

Remiss till observation enligt mentalvårdslagen innebär enligt högsta förvaltningsdomstolen (HFD) ett ingrepp i personens personliga frihet och integritet som tryggas genom grundlagen. Den läkare som skriver observationsremissen utövar enligt HFD offentlig makt. Högsta förvaltningsdomstolen anser i sitt årsboksavgörande HFD:2012:63 att eftersom det inte finns någ-

ra bestämmelser i lag om andra läkares behörighet att skriva en i mentalvårdslagen avsedd observationsremiss, får andra läkare än läkare i tjänsteförhållande inte skriva en sådan remiss.

HFD konstaterar att intagningen av en person för vård oberoende av sin vilja följer ett stegvis förfarande på så sätt att remissen till observation följs av intagning för observation, givande av ett observationsutlåtande och ett beslut om inledande av vård. Faserna utgör en helhet, även om varje läkare handlar självständigt. För att man ska kunna framskrida till följande fas krävs det enligt HFD att den föregående fasen även i formellt hänseende har genomförts korrekt.

Av 124 § i grundlagen följer också på ovannämnda sätt att man genom lag måste föreskriva om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Den som utövar betydande offentlig makt ska alltid vara anställd i tjänsteförhållande. Huruvida den som skriver en observationsremiss utövar offentlig makt eller betydande offentlig makt ska enligt HFD i sista hand avgöras av lagstiftaren, och domstolen tog inte ställning till frågan i sitt avgörande.

Europadomstolen meddelade den 3 juli 2012 sitt beslut i mål X v. Finland (34806/04). Beslutet baserade sig på ett klagomål som anförts av en åtalad, som på grund av sitt sinnestillstånd inte hade dömts till straff och som därefter förordnats till vård oberoende av sin vilja genom beslut av Institutet för hälsa och välfärd. Efter den ursprungliga perioden på sex månader fortsatte vården oberoende av patientens vilja. I sitt beslut konstaterade Europadomstolen att förfarandet enligt Finlands lagstiftning vid fortsatt vård oberoende av patientens vilja inte innehåller en tillräcklig skyddsmekanism mot godtycke, eftersom patienten inte har möjlighet att få en annan, oberoende åsikt eller bedömning av vårdbehovet innan beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja fattas. Dessutom ger lagstiftningen enligt Europadomstolens uppfattning inte patienten möjlighet att få förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja bedömda av en utomstående i förhållande till sjukhuset medan vården pågår. På dessa grunder ansåg Europadomstolen att Finlands nationella lagstift-

ning till dessa delar inte uppfyller kraven enligt artikel 5 punkt 1.e i den europeiska människorättskonventionen. Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt beslut av den 13 september 2012 (HFD:2012:75) tagit ställning till begäran om utlåtande av en utomstående läkare vid bedömningen av förutsättningarna för fortsatt vård oberoende av patientens vilja. HFD ansåg i ett enhälligt plenumavgörande att begäran om bedömning av en utomstående läkare i det mål som domstolen behandlade inte var en nödvändig förutsättning för fastställandet av beslutet om fortsatt vård. Efter Högsta förvaltningsdomstolens avgörande blev Europadomstolens beslut i mål X v. Finland slutgiltigt. Målet behandlades inte i stor avdelning (plenum). Finland måste således vidta åtgärder för att så fort som möjligt genomföra de ändringar som enligt Europadomstolens beslut måste göras i den nationella lagstiftningen.

2.10 Den internationella utvecklingen när det gäller hänvisning till psykiatrisk vård

Sedan 1990-talet har de flesta medlemsstaterna i Europeiska unionen reviderat sina bestämmelser om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja så att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna har börjat betonas starkare än tidigare och strävan har varit att minska inslaget av tvång i samband med psykiatrisk vård.

Grunderna och förfarandena för beslut om intagning för psykiatrisk vård varierar från ett land till ett annat, vilket beror bl.a. på strukturen hos servicesystemen inom hälso- och sjukvården. I många länder har bedömningen av behovet av vård oberoende av patientens vilja och beslutsfattandet i fråga om vården uppdelats på flera olika personer. Alternativt fattar en domstol eller det förvaltningsorgan som har hand om uppgiften vårdbeslutet utgående från material som lagts fram av läkare. Det kan ha ställts krav på utbildning eller erfarenhet för den läkare som skriver en vårdremiss eller också kan berättigandet vara bundet vid en viss tjänstgöring.

I Sverige får en remiss till vård oberoende av patientens vilja skrivas av en legitimerad läkare i offentlig tjänst eller av en läkare till

vars uppgifter det enligt ett avtal med landstinget hör att skriva remisser. I Danmark får varje legitimerad läkare skriva en remiss om förpassning till vård.

I Frankrike är det borgmästaren och en domare som bedömer behovet av vård oberoende av patientens vilja och fattar beslut i ärendet. I Frankrike krävs i icke-brådskande fall att två läkare avger utlåtande om behovet av vård. I brådskande fall gäller i Frankrike att utlåtande om vårdbehovet får ges av en psykiatriker vid en psykiatrisk vårdinrättning.

I England och Wales krävs i icke-brådskande fall att två läkare avger utlåtande om behovet av vård. I brådskande fall kan en ansökan om att en person ska tas in för vård oberoende av sin vilja även göras av någon annan yrkesutbildad person än en läkare. Oftast är denna person (approved mental health professional, AMHP) socialarbetare, men också vissa andra yrkesgrupper kan godkännas för uppdraget. I brådskande fall kan förutom en yrkesutbildad person också närmaste anhörig göra en ansökan om intagning för vård oberoende av patientens vilja. Efter att ansökan gjorts kan patienten hållas kvar på sjukhuset i högst 72 timmar på basis av en läkares avgörande.

2.11 Bedömning av nuläget

Enligt statistikrapporten 2011 från Institutet för hälsa och välfärd (Den psykiatriska specialiserade sjukvården 2011, statistikrapport 4/2013 från Institutet för hälsa och välfärd) har antalet patienter som tagits in för vård på basis av en observationsremiss (M1) sjunkit sedan 2006 med nästan 22 %. Andelen patienter som tagits in för vård på basis av M1-remiss (8 062 patienter, 31 %) har dock hållit sig konstant i förhållande till alla patienter som tagits in för vård. Av de nya patienter som tas in för psykiatrisk sjukhusvård tas således fortfarande en tredjedel in oberoende av sin vilja.

Av de patienter som togs in för sjukhusvård kom 48 % med remiss från hälsovårdscentralen, 22 % från andra inrättningar (sjukhus, anstalt inom socialvården) och 5 % från enheter för öppen vård inom mentalvården. De patienter som kom för vård utan remiss

utgjorde 13 %. Hos 1 % av patienterna saknades uppgift eller uppgavs sändaren vara "annan".

År 2011 fick sammanlagt 28 528 patienter sjukhusvård inom specialområdet psykiatri, under något mer än 41 000 vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen per patient var i genomsnitt 1,4 under året. Dessa vårdtillfällen genererade nästan 1,4 miljoner vård dagar. Den öppna vården anlätades av 152 715 patienter och antalet besök uppgick till mer än 1,7 miljoner. Antalet vård dagar har minskat med 27 % och vårdtillfällena med 21 % sedan 2001. Besöken inom den öppna vården har ökat med en fjärdedel sedan 2006.

Det genomsnittliga vårdtillfället har förkortats med fem dagar under 2000-talet, och är nu 35 dagar. Nästan hälften (45 %) av vårdtillfällena är dock kortare än 10 dagar och 74 % av vårdtillfällena är kortare än 30 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden blir längre på grund av vårdtillfällen som varar längre än ett år. En stor del av patienterna med långa vårdtillfällen är rättspsykiatriska patienter (717 patienter), vars genomsnittliga vårdtid är 525 vård dagar.

År 2011 inleddes 57 % (23 685) av vårdtillfällena via jouren. Andelen patienter som planenligt kom för vård på avdelning utgjorde 26 % och resten kom från polikliniken, andra inrättningar eller andra specialområden. Antalet patienter som kommer för vård oberoende av sin vilja har minskat något från i fjol.

De gällande bestämmelserna i mentalvårdslagen om skrivande av observationsremiss, handräckning och hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa baserar sig på regeringens proposition RP 201/1989 rd. Det faktum att tonvikten i dessa bestämmelser ligger på hälsovårdscentralens verksamhet bör ses i ljuset av den servicestruktur som rådde i början av 1990-talet. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till mentalvårdslag (RP 201/1989 rd, s. 7) konstateras följande: "Hälsovårdscentralerna fungerar som första vårdkontakt för patienter med alla slag av sjukdomar, också mental-sjukdomar och mentala störningar. Både för patienterna och med tanke på en ändamålsenlig service är det därför av största vikt att hälsovårdscentralernas beredskap att i ett ti-

digt skede upptäcka mentala störningar och hänvisa patienterna till vård utvecklas."

Efter att mentalvårdslagen trädde i kraft vid ingången av 1991 har det skett stora förändringar inte bara i bestämmelserna och tolkningarna när det gäller utövning av offentlig makt, utan också i social- och hälsovårdens servicestruktur. Av dessa bör särskilt nämnas den märkbara ökningen av de tjänster som kommunerna köper av privata serviceproducenter.

I 1995 års kommunallag utgår man från att den kommun som ansvarar för ordnandet av service själv kan avgöra på vilket sätt tjänsterna produceras. I förarbetena till kommunallagen (RP 192/1994 rd) betonas det dock att även om kommunen enligt lagen kan skaffa de tjänster som uppgifterna förutsätter hos en privat serviceproducent, berättigar detta inte kommunen att delegera beslutanderätt som gäller medborgarnas rättsskydd till serviceproducenten i fråga. Utgångspunkten är alltså att offentlig makt utövas av myndigheter, om inte lagen särskilt möjliggör att en viss uppgift som innehåller utövning av offentlig makt sköts utanför myndighetsmaskineriet. Efter att kommunallagen trädde i kraft har en ny bestämmelse tagits in i grundlagen som gäller överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter.

Trots att den privata hälso- och sjukvården inte under mentalvårdslagens giltighetstid har haft någon speciellt stor betydelse när det gäller hänvisning till vård oberoende av patientens vilja, kan möjligheten att skriva en observationsremiss också inom den privata hälso- och sjukvården i vissa fall anses motiverad. Det att man kan stödja sig på de hälsovårdstjänster som en patient anlitar också när han eller hon ska hänvisas till vård oberoende av sin vilja gör det möjligt att beakta patientens individuella behov och samtidigt säkerställa att det på sjukhuset inleds en bedömning av behovet av vård.

Hälsovårdscentralläkarens skyldighet att skriva en observationsremiss och förpassa någon till vård understryker patientens rätt att få vård och samhällets ansvar för personer med mentala problem. Förpassning till vård i en situation där den berörda personen på grund av sin sjukdom ofta inte förmår inse sitt behov av vård kan vara ett viktigt steg

när det gäller att skydda patientens hälsa och säkerhet. Situationen kan också vara förknippad med betydande samhälleliga intressen för att säkerställa andras hälsa och säkerhet. Hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa, som omfattar att skriva en observationsremiss, att ta in patienten för observation, att ge ett observationsutlåtande och att ta in patienten för vård oberoende av patientens vilja, bildar ett kontinuum där det är fråga om utövning av offentlig makt. Hur omfattande utövningen av offentlig makt är varierar dock i de olika faserna av förfarandet.

Ökningen av antalet anställda inom hälso- och sjukvården har inte löst problemet med det regionala läkarunderskottet. Läkarunderskottet är störst vid små och mer perifera hälsovårdscentraler. Flera små hälsovårdscentraler och olika hälsostationer sköts av privata serviceföretag inom hälso- och sjukvård. Detsamma gäller jourverksamheten vid hälsovårdscentralerna.

I lagstiftningen om hälso- och sjukvård finns för närvarande inga bestämmelser om straffrättsligt eller skadeståndsrättsligt ansvar i fall där någon annan än en läkare i tjänsteförhållande utövar offentlig makt med stöd av mentalvårdslagen.

Med beaktande av högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD:2012:63 gäller i fråga om remiss till sjukhus att observationsremisser för närvarande får skrivas endast av läkare i tjänsteförhållande. Också för begäran om handräckning krävs ett tjänsteförhållande.

I de kommuner där det finns få tjänsteläkare eller i praktiken inga tjänsteläkare alls har det visat sig vara en krävande uppgift att under jourtid fullgöra den skyldighet att ingripa som hälsovårdscentralläkaren har enligt 29 § i mentalvårdslagen, att begära handräckning av polisen medräknat.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade den 18 december 2012 en anvisning om förfaringssätt, som gäller fortsatt psykiatrisk vård samt vidtagande av åtgärder oberoende av patientens vilja. Anvisningen är till sin karaktär en rekommendation. Enligt anvisningen ska en patient som är intagen för vård oberoende av sin vilja ges tillfälle att få en bedömning av behovet av vård av en i förhållande till sjukhuset utomstående läkare innan

beslut om fortsatt vård fattas. Enligt anvisningen kan bedömningen t.ex. göras av hälsovårdscentralläkaren, men i första hand rekommenderas det att den görs av en specialist i psykiatri eller av någon annan läkare som är insatt i psykiatri. Sjukhuset ska se till att en utomstående läkare kallas på plats för att undersöka patienten och ge utlåtande. Enligt anvisningen ska sjukhusen på begäran av patienten bedöma om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Patientens begäran och den bedömning som baserar sig på denna ska antecknas i journalhandlingarna.

Anvisningen om förfaringssätt har utarbetats genom samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd, Valvira samt Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Anvisningen har distribuerats till kommunerna och sjukvårdsdistrikten och den har också publicerats på social- och hälsovårdsministeriets webbplats.

Efter att anvisningen utfärdades har förvaltningsdomstolarnas praxis i fråga om utomstående läkares ställning vid förfaranden som gäller fortsatt vård varit oenhetlig.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Enligt det som antecknats i anslutning till mentalvårdslagen i regeringsprogrammet ingriper man i mentala problem i ett tidigt skede. Enligt regeringsprogrammet ska dessutom tillgången på mentalvårdstjänster och särskilt mentalvårdstjänster med låg tröskel utvecklas genom att se över mentalvårdslagen. Denna regeringsproposition hänför sig i synnerhet till tillgången på vård.

Den bedömning av behovet av vård som avses i mentalvårdslagen bör ordnas med beaktande av patientens behov av vård och de olika alternativ när det gäller sättet att ordna och producera tjänster som hälso- och sjukvårdens servicesystem omfattar. Syftet med regeringspropositionen är att göra det möjligt att skriva observationsremisser så att tillgången till vård för patienter som behöver vård tryggas. Samtidigt sörjer man för att pa-

tienternas övriga grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses i så fullständig utsträckning som möjligt.

Syftet med propositionen är också att skapa klarhet och enhetlighet i läkarnas ansvar när de utövar offentlig makt vid skötseln av uppgifter i enlighet med mentalvårdslagen. Avsikten är att göra regleringen tydligare på så sätt att man i mentalvårdslagen anger vilka av de i mentalvårdslagen avsedda läkaruppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt som är sådana att de kräver ett tjänsteförhållande, och till vilka delar uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt enligt lag också kan utföras av andra än läkare i tjänsteförhållande. Att detta uttrycks klarare än hittills på lagnivå är viktigt, eftersom det inom hälso- och sjukvården framför allt under jourtid arbetar förhållandevis många läkare som är anställda i arbetsavtalsförhållande hos bemanningsföretag. Samtidigt är det motiverat att skapa klarhet i situationen också när det gäller läkare i arbetsavtalsförhållande som arbetar annanstans än vid hälsovårdscentralerna. Till denna grupp hör studerandehälsovården, privat producerad företagshälsovård och psykiatriker som driver privata mottagningar.

Propositionen har som mål att skapa klarhet i nuläget, som är oklart både för patienterna och för läkarna, framför allt i fråga om skrivandet av en M1-observationsremiss. Om den läkare som har undersökt en patient konstaterar att han eller hon inte har förutsättningar att undersöka patienten eller att bedöma behovet av vård, bör informationen om den som behöver få vård oberoende av sin vilja förmedlas till en hälsovårdscentral. Det är också viktigt att informera hälsovårdscentralen om det inte går att föra en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja till hälsovårdscentralen eller sjukhuset utan handräckning av polisen.

Ett syfte med propositionen är att förbättra patientens rättigheter vid beslutsfattande som gäller fortsatt vård oberoende av patientens vilja. I samband med beslutsfattande som gäller fortsatt vård ska en utomstående läkares bedömning av patientens behov av fortsatt vård inhämtas på patientens begäran. Sjukhusen ska också på patientens begäran bedöma om det finns förutsättningar för vård

oberoende av patientens vilja. En bedömning behöver dock inte göras om det har gått en kort tid från patientens senaste begäran och det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i patientens tillstånd.

3.2 Alternativ

En förpliktande huvudregel i hälso- och sjukvården är att vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Utgångspunkten är densamma när det gäller tjänsterna både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Vård oberoende av patientens vilja är ett undantag från denna regel och innebär ett ingrepp i patientens grundläggande fri- och rättigheter. Därför måste detta regleras på lagnivå på ett sätt som motsvarar förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Också psykisk sjukdom hos en patient som förordnats till vård eller undersökning oberoende av sin vilja ska dock i den utsträckning den är möjligt behandlas i samförstånd med patienten.

Vid beredningen av reformen har man bedömt de fyra faser som är en förutsättning för inledande av vård oberoende av patientens vilja – skrivande av en observationsremiss, intagning för observation, givande av ett observationsutlåtande samt beslut om intagning för vård – med tanke på patientens grundläggande fri- och rättigheter och de sätt att ordna och producera tjänster som gällande lagstiftning ger möjlighet till. När det gäller de grundläggande fri- och rättigheterna måste man i detta sammanhang beakta inte bara rätten till personlig frihet och integritet, utan också integritetsskyddet och det praktiska tillgodoseendet av rätten till behovsenlig vård.

När det gäller observationsremissen finns det flera alternativ. Att en observationsremiss skrivs inskränker inte i sig på patientens rättigheter, trots att det kan leda till vård oberoende av patientens vilja. Därför har tolkningen varit att skrivandet av en remiss innebär sådan utövning av offentlig makt som kan överföras på någon annan än en myndighet endast genom bestämmelser på lagnivå.

Hälsovårdscentralläkare ska enligt förslaget fortfarande vara skyldiga att ingripa enligt

29 § i gällande mentalvårdslag, vilket inbegriper läkarnas skyldighet att skriva en observationsremiss. Om observationsremisser kan fås endast vid hälsovårdscentralerna, blir patienterna tvungna att för bedömning av hälsotillståndet ta sig till en hälsovårdscentral också när någon annan än en hälsovårdscentralläkare på basis av sin undersökning redan har konstaterat att det finns behov av psykiatrisk vård. Alternativet är att patienten måste hållas kvar med åberopande av bestämmelsen om nödtillstånd i strafflagen under så lång tid att en behörig läkare hinner komma på plats. Då kommer den tid som går åt till att bedöma patientens hälsotillstånd och tiden tills han eller hon får vård att förlängas och kan med tillhörande transporter bli oskäligt lång med hänsyn till patientens hälsotillstånd.

Om en patient motsätter sig att bli förd till hälsovårdscentralen för att få en remiss kan man åter bli tvungen att tillgripa nödtillstånd enligt strafflagen för att kunna transportera patienten till en läkare i tjänsteförhållande så att läkaren kan skriva en observationsremiss. Detta gäller om inga andra än läkare vid en hälsovårdscentral eller vid ett sjukhus kan begära handräckning av polisen. Också med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna torde det vara mer godtagbart att patienten under de förutsättningar som föreskrivs i lagen ska kunna få en observationsremiss skriven så nära sig som möjligt efter att en läkare har bedömt hans eller hennes behov av vård oberoende av hans eller hennes vilja, oavsett arten av den undersökande läkarens anställningsförhållande.

Bestämmelser om handräckning finns i 31 § i mentalvårdslagen. Om en läkare vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det vid transport av en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med hälsovårdsutbildning, på grund av att den som ska transporteras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, är polisen enligt 31 § 1 mom. i mentalvårdslagen skyldig att bistå vid transporten.

Till skillnad från när en observationsremiss skrivs är det inte fråga om ett beslut om en

patients vårdbehov när en begäran om handräckning görs, utan om att begära bistånd av en annan myndighet i att transportera patienten till verksamhetsenheten. I samband med beredningen av propositionen utredde man om det enligt grundlagen är möjligt att på lagnivå föreskriva att någon annan än en läkare i tjänsteförhållande kan göra begäran om handräckning. Detta ansågs dock problematiskt. Om andra läkare än läkare i tjänsteförhållande skulle ha självständig rätt att begära handräckning i samband med skrivandet av en observationsremiss så skulle det som helhet betraktat vara fråga om mer betydande utövning av offentlig makt än när läkaren endast gör en bedömning av behovet av vård och skriver en remiss i samband med undersökningen. Begäran om handräckning har av denna orsak i förslaget kopplats till hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa.

När det gäller frågor om utövning av offentlig makt är det skäl att fästa vikt vid att möjligheten att begära handräckning i gällande mentalvårdslag uttryckligen är kopplad till hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa. Om denna utgångspunkt ändras antingen genom att utvidga skyldigheten att ingripa till andra läkare än läkare i tjänsteförhållande eller genom att ge den läkare som skrivit observationsremissen möjlighet att begära handräckning även när remissen inte har skrivits inom ramen för skyldigheten att ingripa, inverkar detta också på i vilken grad utövandet av offentlig makt överförs på någon annan än en myndighet. Med tanke på polisens verksamhet ska man beakta det faktum att eftersom begäran om handräckning i lagen är kopplad till hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa ger polisen handräckning uttryckligen till den offentliga hälso- och sjukvården – om rätten att begära handräckning kopplas loss från skyldigheten att ingripa uppstår det också sådana situationer där polisen är skyldig att ge handräckning till andra än myndigheter.

Ett annat alternativ är en modell där en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande inte själv kan begära handräckning av polisen, men kan informera hälsovårdscentralen om en person som är i behov av vård oberoende av sin vilja. På så sätt kommer begäran

om handräckning alltid till polisen via den offentliga hälso- och sjukvården.

Inom hälso- och sjukvården har koncentrationen av jourverksamheten och anlitaandet av inhyrda läkare lett till att i synnerhet antalet disponibla tjänsteläkare kan vara begränsat under jourtid. Därför utgick man i regeringens förfallna proposition RP 335/2010 rd från att de läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral oavsett anställningsförhållandets art eller sin arbetsgivare bör få skriva en observationsremiss och begära handräckning för att få en patient till hälsovårdscentralen eller transporterad till ett sjukhus. Den modell som föreslogs i regeringens proposition RP 335/2010 rd var ett av de alternativ som behandlades.

Rätt att skriva observationsremisser vid en hälsovårdscentral har i överensstämmelse med gällande mentalvårdslag enligt denna modell alltid den ansvarige läkaren, som också kan förordna andra legitimerade läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen att skriva sådana remisser och förpassa patienter till sjukhus, inklusive begära handräckning av polisen för att transportera en person till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. I den modell som föreslogs i regeringsproposition RP 335/2010 rd skulle förordningsförfarandet ha preciserats så att förordnandet kunde ha getts även andra läkare än läkare i tjänsteförhållande, inklusive s.k. stafettläkare som arbetar vid hälsovårdscentralen men som är anställda av ett bemanningsföretag.

Enligt förslaget skulle förordnandet vara skriftligt och innehålla specifika uppgifter om den verksamhetsenhet eller dess del där den verksamhet som förordnandet gällde utövades. Också mottagaren av förordnandet och förordnandets giltighetstid skulle anges i förordnandet. Förordnandet kunde gälla hälsovårdscentraler, hälsostationer eller jourenheter. När den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen meddelade ett förordnande skulle han eller hon enligt förslaget försäkra sig om att de läkare som fått ett förordnande var insatta förutom i mentalvårdslagen också i den samlade mentalvårdsservicen inom det aktuella området så att de på behörigt sätt kunde bedöma det som sägs i 8 § 1 mom. 3 punkten, nämligen om ”andra mentalvårds-

tjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga”.

De gemensamma jourerna inom sjukvårdsdistriktet skulle i den modell som föreslogs i RP 335/2010 rd ha beaktats så att det ovan beskrivna förordnandet då skulle ha meddelats av den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet.

I regeringens proposition RP 335/2010 rd föreslogs det att särskilda bestämmelser skulle utfärdas om skrivande av observationsremisser och begäran om handräckning inom primärvården när en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahåller läkartjänsterna vid en hälsovårdscentral eller läkartjänsterna vid en del av den. Hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa skulle då ha utvidgats till att gälla verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården och de legitimerade läkare som är anställda vid dem. Skyldigheten att skriva observationsremisser skulle ha bestämts enligt avtalet mellan den privata producenten av hälso- och sjukvårdstjänster och kommunen eller samkommunen och enligt uppgiftsbeskrivningen för den läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen. Enligt förslaget skulle läkare inom den privata hälso- och sjukvården få det ovan avsedda skriftliga förordnandet av den direktör som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Läkare som är anställda hos privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster och som arbetar vid hälsovårdscentralerna skulle enligt modellen i RP 335/2010 rd med stöd av sitt förordnande också ha haft rätt att begära handräckning av polisen.

Ett alternativt sätt att föreskriva om frågor som gäller observationsremisser och handräckning är med beaktande av senare rättspraxis och avgörandena inom laglighetskontrollen att med iakttagande av 124 § i grundlagen och förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna föreskriva om de förutsättningar under vilka en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande kan skriva en observationsremiss. Detta är möjligt utan att man gör skillnad på den verksamhet som bedrivs av läkare som är anställda i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral och den verksamhet som bedrivs av andra läkare som arbetar vid hälsovårdscen-

tralen (s.k. stafettläkare i arbetsavtalsförhållande) eller av läkare som arbetar annanstans inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården.

Denna modell är i den meningen enklare än modellen i RP 335/2010 rd att särskilda förordnanden att skriva remiss inte behövs i och med att läkarna på lagnivå ges rätt att skriva observationsremiss oavsett anställningsförhållandets art och oberoende av arbetsgivaren. Fortfarande då förslaget skickades på remiss utgick man från att det är motiverat att kräva att den läkare som skriver remissen under alla omständigheter ska vara legitimerad. Utifrån responsen i samband med remissbehandlingen gick man dock i enlighet med rättspraxis in för att också medicine studerande i tjänsteförhållande får skriva en observationsremiss när de vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus med stöd av lagstiftningen om yrkesutövning sköter läkaruppgifter under övervakning av en legitimerad läkare. I senare rättspraxis i fråga om mentalvårdslagen är det uttryckligen anställningsförhållandets art i fråga om den läkare som skriver remissen som har setts som ett problem, och inte huruvida observationsremisser skrivs av en legitimerad läkare eller en medicine studerande som sköter läkaruppgifter.

I denna modell gäller fortsättningsvis att endast läkare i tjänsteförhållande kan begära handräckning. Andra läkare än läkare i tjänsteförhållande ska dock i de fall som föreskrivs i lagen kunna informera hälsovårdscentralen eller sjukhuset om en person som är i behov av vård. Hälsovårdscentralen eller sjukhuset fattar sedan beslut om en eventuell begäran om handräckning.

Under beredningen föreslogs en möjlighet att utfärda temporära bestämmelser om observationsremiss och handräckning så att deras giltighetstid kopplas till tidsschemat för beredningen av lagen om ordnande av social- och hälsovården.

I anslutning till beslutsfattande om fortsatt vård utfärdade social- och hälsovårdsministeriet i december 2012 utgående från Europadomstolens beslut en anvisning om förfaringssätt, i vilken det ansågs tillräckligt på miniminivå att patienten, innan beslut om fortsatt vård fattas, ges tillfälle att få en bedömning av sitt behov av vård av en i förhål-

lande till sjukhuset utomstående läkare, t.ex. en hälsovårdscentralläkare. Anvisningen är dock inte tillräcklig, utan bestämmelser om utomstående läkares ställning och villkoren för att verka som utomstående läkare i ett förfarande om fortsatt vård behövs på lagnivå.

3.3 De viktigaste förslagen

Det föreslås att mentalvårdslagen ändras så att också andra läkare än en legitimerad läkare i tjänsteförhållande, under de förutsättningar som föreskrivs i lagen, ska kunna skriva en observationsremiss. Till skillnad från gällande mentalvårdslag ska hälsovårdscentralens ansvariga läkare inte längre särskilt förordna vissa läkare att skriva observationsremisser.

Kommuninvånarna ska få behovsenliga i mentalvårdslagen definierade tjänster också när primärvårdstjänsterna tillhandahålls av en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården. I samband med de föreslagna ändringarna av mentalvårdslagen ändras inte de på gällande lagstiftning baserade utgångspunkterna för val av produktionssätt inom den hälso- och sjukvård som faller på kommunens ansvar att ordna. Mer omfattande överväganden om hur hälso- och sjukvården ska ordnas och om förhållandet mellan offentliga och privata tjänster ingår som en del av beredningen av den lag som gäller ordnandet av social- och hälsovården och den nya kommunallagen i samband med kommun- och servicestrukturreformen.

Också i fortsättningen ska ett tjänsteförhållande vara en förutsättning för begäran om handräckning för att föra en patient till hälsovårdscentralen eller sjukhuset. När det gäller begäran om handräckning föreslås inga innehållsliga ändringar i lagen. Däremot föreslås det att formuleringen i mentalvårdslagen ändras så att det klart och tydligt framgår att begäran om handräckning kräver ett tjänsteförhållande. I den föreslagna lagtexten beskrivs också mera i detalj än tidigare i vilka situationer polisen är skyldig att ge handräckning.

Om en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande efter att ha undersökt patienten anser att patienten sannolikt behöver vård

oberoende av sin vilja, ska läkarens möjlighet att trots sekretessbestämmelserna kontakta hälsovårdscentralen eller sjukhuset för en eventuell begäran om handräckning konstateras särskilt i lag och anmälandet ska förenas med tjänsteansvar. I mentalvårdslagen föreskrivs det för närvarande om anmälan om en person som är i behov av vård endast i samband med polisens skyldighet att ingripa.

Genom de föreslagna lagändringarna skapas klarhet i det straffrättsliga och skadeståndsrättsliga ansvaret när en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande med stöd av lagen utövar offentlig makt, i och med att det särskilt föreskrivs om tjänsteansvaret i samband med uppgifterna.

Det är motiverat att på nytt bedöma behovet av bestämmelser om observationsremiss och handräckning i mentalvårdslagen när arrangemangen i samband med servicestrukturreformen inom social- och hälsovården genomförs.

Det föreslås att bestämmelser om utomstående läkares ställning i ett förfarande som gäller fortsatt vård oberoende av patientens vilja tas in i mentalvårdslagen.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

De ändringar som i regeringens proposition föreslås i fråga om observationsremiss och handräckning bedöms inte ha några betydande ekonomiska konsekvenser eller några betydande konsekvenser för statens eller kommunernas utgifter. De föreslagna ändringarna möjliggör ett mer mångsidigt sätt att ordna och producera tjänster när det gäller hänvisning av patienter till vård än rådande rättspraxis vid tolkningen av gällande mentalvårdslag. Detta kan förväntas ha konsekvenser för fullgörandet av avtal som kommunerna och samkommunerna ingått med serviceproducenterna, och i någon mån indirekt också konsekvenser för ekonomin. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har man dock redan varit tvungen att reagera på ändringarna i myndigheternas praxis, så denna proposition medför sannolikt endast konsekvenser som kan anses ha relativt liten betydelse.

delse i fråga om tillämpningen av gällande avtal. I fortsättningen ger lagen större möjlighet än tidigare att utnyttja olika alternativ för att producera tjänster.

Den bedömning av en utomstående läkare som behövs vid beslutsfattandet om fortsatt vård oberoende av patientens vilja medför vissa kostnader för kommunerna och samkommunerna, eftersom den utomstående bedömning som sjukhuset ordnar inte får medföra kostnader för patienten. Beslut enligt mentalvårdslagen i fråga om fortsatt vård oberoende av patientens vilja fattas inom specialområdena psykiatri, ungdomspsykiatri och rättspsykiatri. Inom barnpsykiatri är beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja möjliga, men i praktiken fattas inga sådana beslut.

År 2011 fattades det ca 1 400 beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja. Uppgiften har fått indirekt från de register som förs av Institutet för hälsa och välfärd genom att man räknat antalet patienter som hade ett mer än 90 dagar långt vårdtillfälle och mer än 90 vård dagar för vård oberoende av sin vilja under ett och samma vårdtillfälle. Av de ca 1 400 beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja som fattats årligen har ca 400 fattats vid de statliga sinnessjukhusen och gällt s.k. svårskötta patienter och kriminalpatienter.

Det finns två statliga sinnessjukhus, Niu-vanniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus. Ungefär hälften av de patienter som får vård på de statliga sinnessjukhusen är kriminalpatienter. År 2012 vårdades sammanlagt 367 olika patienter på Niuvanniemi sjukhus. Sjukhuset har 296 vårdplatser. Något över hälften av de patienter som fick vård var kriminalpatienter och resten var patienter som på grund av att de var svårskötta eller farliga togs in på statligt sinnessjukhus på ansökan av sjukvårdsdistriktet. Kriminalpatienternas andel av vård dagarna var 51 %. På Gamla Vasa sjukhus finns det 152 vårdplatser. Kriminalpatienternas andel av vård dagarna var 44 % år 2012.

Vårdtiderna för patienter som vårdas på statliga sinnessjukhus är långa. På Niuvanniemi sjukhus var den genomsnittliga vårdtiden för kriminalpatienter 8 år och 10 månader vid utgången av 2012 och för de patienter

som tagits in för vård på sjukhuset på grund av att de var svårskötta 5 år och 4 månader.

År 2012 fanns det i Finland enligt statistik från Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkareförbund 928 specialister i psykiatri i arbetsför ålder, 159 specialister i ungdomspsykiatri och 53 specialister i rättspsykiatri.

Enligt en förfrågan som kommunarbetsgivarna riktade till sjukvårdsdistrikten fanns det den 3 oktober 2012 599 tjänster för specialister i psykiatri, 149 tjänster för specialister i ungdomspsykiatri och 4 tjänster för specialister i rättspsykiatri. Med undantag av den utredning som gjordes inom det i 5 kap. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus har alla andra utredningar endast gällt sjukvårdsdistriktens läkare. I specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus frågade man också om specialistvakanserna inom primärvården. Inom specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus var det ett sjukvårdsdistrikt som inte svarade på förfrågan. Förfrågan gällde inte statliga sinnessjukhus.

Inom alla specialområden inom psykiatri finns det ett läkarunderskott. Läkarunderskottet inom psykiatri var vid tidpunkten för förfrågan 12 % och inom ungdomspsykiatri 16 %. Läkarunderskottet inom rättspsykiatri var 25 %. I de regionala utredningar som gjorts inom universitetssjukhusens (Helsingfors, Kuopio, Åbo, Tammerfors och Uleåborgs universitetssjukhus) specialupptagningsområden har man bedömt läkarbehovet för de kommande åren. I en prognos som gjorts fram till år 2025 bedöms i vilken mån pensionsavgången bland specialister motsvarar den nuvarande specialistutbildningen. Enligt överläkarnas bedömning kommer behovet av specialister i psykiatri i Finland att växa med i genomsnitt 18 % och behovet av specialister i ungdomspsykiatri med i genomsnitt 34 %, medan behovet av specialister i rättspsykiatri kvartstår på samma nivå som nu.

Huruvida det utbildas tillräckligt med specialister i ungdomspsykiatri eller inte varierar enligt prognosen regionalt och det förekommer både överskott och underskott inom utbildningen. Utbildningsutbudet i fråga om specialister i rättspsykiatri är tillräckligt.

Inom alla specialupptagningsområden finns det en betydande risk för att det utbildas för få specialister i psykiatri, och antalet specialister i psykiatri verkar minska fram till 2025.

4.2 Konsekvenser för företagen

Förslaget skapar större klarhet framför allt i verksamheten för de privata verksamheterna för hälso- och sjukvård som tillhandahåller läkartjänster inom primärvården eller hyr ut läkararbetskraft. Samma gäller för självständiga yrkesutövare vid tillhandahållandet av tjänster.

I förslaget anges de förfaranden genom vilka den privata hälso- och sjukvården kan utnyttjas vid fullgörandet av en uppgift som innebär begränsad utövning av offentlig makt, så att det samtidigt beaktas att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses.

4.3 Konsekvenser för myndigheterna

Förslaget har inte några konsekvenser för ansvaret för anordnande av kommunala hälsovårdstjänster.

En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral får i överensstämmelse med nuvarande tolkningspraxis i fråga om mentalvårdslagen skriva en observationsremiss. Detta gäller även studerande i tjänsteförhållande när de med stöd av lagstiftningen om yrkesutövning sköter läkaruppgifter vid en hälsovårdscentral. Bestämmelsen överensstämmer till denna del med nuvarande rättspraxis där utövning av offentlig makt och betydelsen av anställningsförhållandet art betonas. Genom att i bestämmelsen göra det möjligt också för andra läkare än legitimerade läkare i tjänsteförhållande att skriva en observationsremiss har man dock strävat efter att beakta också andra i lag särskilt föreskrivna sätt att ordna och producera hälso- och sjukvårdstjänster än kommunens eller samkommunens egen produktion. Med avvikelse från skrivandet av en observationsremiss kräver begäran om handräckning av polisen alltid ett tjänsteförhållande.

Avskaffandet av det förordnandeförfarande som ingår i hälsovårdscentralläkarens skyl-

dighet att ingripa gör hälsovårdscentralernas administration något lättare.

Genom regeringens proposition ges polisen inte några nya uppgifter och avsikten är inte heller att utvidga polisens skyldighet att ge handräckning.

4.4 Samhälleliga konsekvenser och konsekvenser för patientens ställning

De föreslagna ändringarna av lagen beräknas inte ha några betydande samhälleliga konsekvenser. Förslaget har inte några konsekvenser för grunderna för servicesystemet inom hälso- och sjukvården. Dessa grunder ska granskas inom ramen för egna separata projekt som en del av kommunreformen enligt regeringsprogrammet och som en del av servicestrukturreformen inom social- och hälsovården i samband med kommunreformen.

Avsikten är att förslaget ska trygga patienternas rätt till psykiatriska tjänster enligt behoven och ange vem patienterna kan vända sig till för att få behovet av vård bedömt och för att få vård. Förslaget anger också vem som är skyldig att tillhandahålla den behövliga tjänsten. Innan en process som eventuellt leder till vård oberoende av patientens vilja inleds ska lämpligheten och tillräckligheten av andra tjänster för patienten utredas; detta kan man frånga endast om det är uppenbart att de andra tjänsterna inte är lämpliga eller att de är otillräckliga.

Genom reformen förbättras också de villkor som lagstiftningen ställer på utlämnande av information, med beaktande av den offentliga sektorns utbyte av information både internt och med den privata sektorn i syfte att säkerställa att en person som enligt grunderna i mentalvårdslagen är i behov av vård oberoende av sin vilja inte blir utan vård. Samtidigt ser man till att informationen om personer som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja förmedlas till hälsovårdscentralen eller sjukhuset, så att processen för att få en person som är i behov av vård och som eventuellt är en fara för sig själv eller andra intagen för vård kan inledas. En förutsättning för utlämnandet av sekretessbelagda och känsliga patientuppgifter är dock att det

är nödvändigt för att utreda patientens behov av vård eller för begäran om handräckning.

Förslaget understryker det straffrättsliga och skadeståndsrättsliga ansvaret i samband med utövning av offentlig makt. Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen bestäms om vållande i fråga om den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra sammanslutningar som på grund av lagar, förordningar eller bemyndiganden i lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt.

Rättssäkerheten för en patient som är i behov av vård oberoende av sin vilja förbättras i och med att det innan beslut om fortsatt vård fattas, utöver den behandlande läkarens bedömning behövs en utomstående läkares bedömning av behovet av fortsatt vård oberoende av patientens vilja. Också när vården pågår ska sjukhusen på begäran av patienten bedöma om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Patientens begäran och den bedömning som baserar sig på denna ska antecknas i journalhandlingarna.

5 Beredningen av propositionen

Bestämmelserna om observationsremiss och handräckning har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet som ett led i arbetet inom det av omsorgsministern i juli 2010 tillsatta projektet för att granska självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården. Beredningen av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap inleddes hösten 2010.

Det ordnades ett diskussionsmöte kring förslaget den 9 december 2010. I mötet deltog företrädare för justitieministeriet, riksdagens justitieombudsmans kansli, inrättnings- och hälsovårdsministeriet, Finlands näringsliv rf, regionförvaltningsverken, servicesystemet och Centralförbundet för Mental Hälsa rf. Vid mötet betonades förutom patientens rätt att få den vård han eller hon behöver också aspekter som gäller patientens rättssäkerhet.

Regeringspropositionen överlämnades till riksdagen under föregående regeringsperiod

(RP 335/2010 rd). Propositionen förföll våren 2011, eftersom riksdagen inte hann behandla den före utgången av sitt mandat.

Propositionen genomgick under den nuvarande regeringsperioden en delvis ny beredning som tjänstearbete vid social- och hälsovårdsministeriet. Den tidigare beredningen utnyttjades i möjligaste mån.

Till skillnad från den tidigare propositionen innehåller denna proposition med förslag till ändring av mentalvårdslagen inga förslag till ändringar av lagen om avbrytande av havandeskap.

I januari–mars 2013 skickades det nya utkastet till regeringsproposition på remiss i fråga om de förslag som gällde observationsremiss och handräckning. När tiden för att lämna yttrande hade löpt ut hade drygt 40 skriftliga yttranden lämnats, utifrån vilka några ändringar gjordes i utkastet till lag.

Remissorganens åsikter fördelade sig i fråga om behovet av den partiella reformen av mentalvårdslagen så att över hälften av de remissorgan som särskilt nämnde saken ansåg att en särskild reform i fråga om observationsremiss och handräckning är behövlig. De remissorgan som var av annan åsikt ansåg att det hade varit mer motiverat att revidera mentalvårdslagen i samband med en större reform inom ramen för det projekt som gäller självbestämmanderätten eller reformen av kommun- och servicestrukturen. Att utfärda ändringarna av mentalvårdslagen temporärt så att de är i kraft tills lagen om ordnande av social- och hälsovården har trätt i kraft kommenterades i relativt få yttranden och av dem som hade en åsikt var ungefär hälften för och hälften emot en temporär ändring.

En stor del av remissorganen understöder förslaget att en observationsremiss får skrivas också av andra läkare än läkare i tjänsteförhållande. En del av sjukvårdsdistrikten och de statliga myndigheterna, liksom företrädare för privata serviceproducenter framhöll starkt att medicine studerande under vissa förutsättningar när de sköter läkaruppgifter ska ha möjlighet att skriva en observationsremiss. Särskilt vissa av dem som ordnar tjänster samt av tillsynsmyndigheterna Valvira understödde att läkaren ska vara legitimerad för att få skriva en observationsremiss.

I yttrandena framkom önskemål om vissa ändringar för att förtydliga mentalvårdslagen, t.ex. bättre samordning mellan hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa och bestämmelserna om skrivande av observationsremiss. Dessutom fäste man vikt vid att beslut om intagning för observation enligt det lagförslag som skickades på remiss också får fattas av en medicine studerande som sköter läkaruppgifter, men att en observationsremiss får skrivas endast av en legitimerad läkare.

I flera yttranden ansågs det, avvikande från det lagförslag som var på remiss, att hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa bör gälla alla läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen och som får skriva observationsremiss, oberoende av anställningsförhållandets art.

I några yttranden tog man ställning till huruvida bestämmelsen om anmälan om behov av vård behövs och om det närmare innehållet i den. Vissa av dem som ordnar tjänster ansåg i sina yttranden att också andra än läkare ska ha möjlighet att göra en anmälan. Bestämmelsen om anmälan ansågs viktig främst för att inte någon annan än en läkare i tjänsteförhållande själv kan begära handräckning.

Några remissorgan kommenterade också särskilt frågor som hänför sig till utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt. I vissa yttranden önskades också att de ändringar som krävs enligt Europadomstolens avgörande i mål X v. Finland görs i mentalvårdslagen i samband med de ändringar som gäller observationsremiss och handräckning.

KT Kommunarbetsgivarna ansåg i sitt yttrande att de ändringar som gäller observationsremiss och handräckning ska beredas på trepartsbasis.

Yttrandena beaktades vid den fortsatta beredningen av propositionen genom att precisera både bestämmelserna och motiven till dem. Avvikande från det lagförslag som skickades på remiss får en observationsremiss också skrivas av en medicine studerande som sköter läkaruppgifter vid en hälsovårdscentral. Detta är i linje med nuvarande rättspraxis. Dessutom avlägsnas den inkonsekvens som framkom i yttrandena i fråga om ställningen för den remitterande läkaren

och den läkare som tar in patienten för observation. I enlighet med remissorganens förslag har hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa samordnats med bestämmelserna om skrivandet av en observationsremiss, och de bestämmelser som gäller förfarandet har man försökt utveckla så att de är tydligare och har en bättre läsbarhet.

Förflyttningar mellan vårdinrättningar har strukits från bestämmelsen om handräckning av polisen. Vissa frågor om handräckning i samband med transport behandlas i ett större sammanhang inom det projekt som gäller självbestämmanderätt. I bestämmelsen om tjänsteansvar har det lagts till ett omnämnande att också den läkare som gör en anmälan om behov av vård har ett mer omfattande ansvar. Detta behövs bl.a. med tanke på ansvarsfrågorna i anslutning till utlämnande av patientuppgifter.

6 Samband med andra propositioner

Mentalvårdslagen kommer också att ändras i samband med de bestämmelser om bevisning i rättegångsbalken (4/1734) som är under arbete vid justitieministeriet. I framtiden ska också de som under förundersökningskedet förordnats att genomgå sinnesundersökning beaktas i mentalvårdslagen. I förslagen ingår en ändring av 17 § i mentalvårdslagen. Den ändringen inverkar inte på genomförandet av de ändringar som görs i samma paragraf i denna regeringsproposition.

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen med uppgift att bereda lagstiftningen om självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården kommer som ett led i lagstiftningsprojektet om självbestämmanderätten och inskränkning av den att bedöma olika metoder för hur klienternas och patienternas självbestämmanderätt ska kunna stärkas inom social- och hälsovårdstjänsterna samt olika förutsättningar för användningen av nödvändiga inskränkingsåtgärder. Bestämmelserna om vård och undersökning oberoende av patientens vilja kommer dock i detta skede att kvarstå i mentalvårdslagen.

Mandattiden för arbetsgruppen för självbestämmanderätt för klienter och patienter löper ut vid utgången av 2013. I fråga om uppdraget för projektet om självbestämmanderätten har endast sådana ändringar som gäller skrivande av observationsremiss, handräckning och tjänsteansvar tagits in i detta förslag. Frågor som gäller medicinering oberoende av patientens vilja behandlas i det projekt som gäller självbestämmanderätt mer ingående än enbart som en fråga om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen.

För att säkerställa en lika tillgång på högklassiga, effektiva och rättidiga social- och hälsovårdstjänster ses servicestrukturen inom social- och hälsovården i enlighet med regeringsprogrammet över som en del av reformen av kommunstrukturen. I anslutning till detta bereder social- och hälsovårdsministeriet en ny lag om ordnande av social- och hälsovår-

den, i samband med vilken det dras upp riktlinjer för hur servicesystemet inom social- och hälsovården i Finland ska utvecklas i framtiden.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i april 2013 en beredningsgrupp med uppgift att i form av en regeringsproposition bereda ett förslag till lag om ordnande av social- och hälsovården. I den nya lagen kommer de nödvändiga bestämmelser som följer av kommunreformen när det gäller ordnande och finansiering av social- och hälsovårdstjänster att tas in. Lagen om ordnande av social- och hälsovården avses träda i kraft vid ingången av 2017. Då är det motiverat att bedöma huruvida det finns skäl att ha kvar de nu föreslagna bestämmelserna om observationsremiss och handräckning eller om ändringarna i servicestrukturen förutsätter att bestämmelserna i fråga ändras eller upphävs.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

9 §. Observationsremiss. Till skillnad från gällande 9 § i mentalvårdslagen föreslås att de helheter som gäller remiss till observation och intagning för observation avskiljs som separata paragrafer.

I 9 § som gäller observationsremiss definieras observationsremissen så, att med den avses ett av en läkare undertecknat utlåtande om behov av vård som är oberoende av patientens vilja. I gällande 9 § 2 mom. avses med observationsremiss ett skriftligt läkarutlåtande för remiss till observation. Under den tid som mentalvårdslagen varit i kraft har detta skriftliga läkarutlåtande skrivits för hand, med maskin på en blankettbotten eller genom att en blankett i datasystemet har fyllts i elektroniskt, skrivits ut och undertecknats.

Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § uppfylls. Med tanke

på observationsremissens innehåll och betydelse motsvarar paragrafen tidigare praxis.

9 a §. Remiss till observation och hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa. I den nya 9 a § införs förutom de bestämmelser som till sakinnehållet motsvarar de i gällande 9 § om remiss till observation även den skyldighet för hälsovårdscentralläkare att ingripa som avses i gällande 29 §.

I gällande mentalvårdslag finns bestämmelserna om skrivande av observationsremiss i 9 § som gäller intagning för observation. Avsikten med ändringarna har varit att göra bestämmelserna klarare och bättre än tidigare särskilja faserna i det förfarande som gäller bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen. Detta har betydelse även med tanke på regleringen av utövningen av offentlig makt – trots att även en annan än en legitimerad läkare i tjänsteförhållande kan skriva en observationsremiss för patienten när de förutsättningar som anges i lagen finns, be-

slutar en läkare i tjänsteförhållande alltid om intagningen för observation vid ett psykiatriskt sjukhus. Även detta talar för en tydligare särskiljning av dessa bestämmelser än tidigare.

En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral ska skriva en observationsremiss för patienten och förpassa patienten till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § sannolikt finns. En bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja är av medicinsk karaktär. Bedömningen av behovet av psykiatrisk vård och skrivandet av en observationsremiss är också förenade med en bedömning av äventyrandet av den berörda personens eller någon annans hälsa och säkerhet som ett led i förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja.

Den gällande mentalvårdslagen ändras så att skyldigheten att ingripa direkt enligt lag gäller läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid hälsovårdscentralerna och för deras del förutsätts inte längre något särskilt förordnande av den ansvariga läkaren att skriva observationsremiss eller föra en patient till sjukhus. Även en medicine studerande i tjänsteförhållande som med stöd av lagstiftningen om yrkesutövning arbetar vid en hälsovårdscentral får alltså som ett led i hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa skriva en observationsremiss.

Ordalydelsen i bestämmelsen om skrivande av observationsremiss avviker från gällande 29 §, enligt vilken det för någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde som ett led i skyldigheten att ingripa ska skrivas en observationsremiss och personen förpassas till sjukhus, om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att ta in personen för vård oberoende av sin vilja. Det finns ingen avsikt att genom ändringarna i ordalydelsen göra några ändringar i innehållet med tanke på skyldigheten att ingripa eller tröskeln för att skriva observationsremiss.

Mentalvårdstjänsterna ska i enlighet med 4 § 2 mom. i mentalvårdslagen i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och

att klara sig på egen hand. I den föreslagna 9 a § betonas därtill särskilt tjänster som genomförs i samförstånd med patienten som det primära sättet att ordna vården i förhållande till psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja. För att informationen om de tillgängliga tjänsterna ska kunna beaktas när observationsremissen skrivs ska en läkare undersöka patienten för att remittera patienten till observation och utreda om de andra tjänster som står till förfogande i patientens hemkommun är lämpliga och tillräckliga.

I vissa situationer med gemensam jour arbetar läkarna underställda sjukvårdsdistriktet. När sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral, tillämpas på en läkare i tjänsteförhållande som arbetar i sjukvårdsdistriktets jour enligt 2 mom. i den nya 9 a § vad som i 1 mom. föreskrivs om en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral. Oberoende av om jourcen är underställd en hälsovårdscentral eller sjukvårdsdistriktet så är bestämmelserna om utredning av de andra tjänsternas lämplighet och tillräcklighet, skyldighet att skriva observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus för undersökning desamma.

Även vissa andra läkare än läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid hälsovårdscentraler eller sjukvårdsdistrikt kan i fortsättningen skriva observationsremiss. En legitimerad läkare i arbetsavtalsförhållande eller som är självständig yrkesutövare kan skriva en observationsremiss om läkaren på basis av sina undersökningar anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § sannolikt finns. Avsikten med att även andra än läkare i tjänsteförhållande beaktas i lagen är att möjliggöra skrivande av remiss t.ex. i studerandehälsovården och företagshälsovården, samt i vissa andra fall när någon annan läkare än en tjänsteläkare undersöker patienten. Skyldigheten att utreda andra tjänsters lämplighet och tillräcklighet gäller även dessa situationer på det sätt som följer direkt av lagen.

Med legitimerad läkare avses en person som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat rätt att som legi-

timerad yrkesutbildad person utöva läkaryrket.

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

Om de andra tjänsternas lämplighet och tillräcklighet inte kan utredas, eller om den läkare som träffar patienten enligt egen uppfattning inte har tillräckliga uppgifter för att skriva observationsremiss men dock bedömer att förutsättningarna enligt 8 § sannolikt finns, kan läkaren underrätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om den som är i behov av vård.

Skrivande av observationsremiss berättigar i sig inte till att begära handräckning av polisen för att förpassa en person till sjukhus, utan särskilda bestämmelser om handräckning ingår i mentalvårdslagen.

Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja, kan en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral vid behov begära handräckning av polisen i enlighet med 31 §. Avsikten med denna bestämmelse är densamma som med den gällande 29 § om hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa för att förpassa personen till sjukhus. I samband med denna skyldighet att ingripa ingår även möjligheten till handräckning.

9 b §. *Anmälan om en person som är i behov av vård.* Den föreslagna nya 9 b § berättigar en läkare, trots skyldigheten att iaktta sekretess, till att underrätta hälsovårdscentralen och sjukhuset om en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja. En sådan anmälan kan göras för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras. För att en anmälan ska få göras krävs det att läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja bedöms vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Avsikten är att trygga bedömningen av patientens behov av vård och vid behov förpassandet av patienten till vård även när den läkare som har träffat patienten inte själv skriver observationsremissen eller när en läkare som inte är i tjänsteförhållande har skrivit observationsremissen och det krävs handräckning av polisen för att transportera patienten till vård.

Enligt 13 § 3 mom. i patientlagen får uppgifter som är nödvändiga för ordnande av undersökning och vård av patienten ges till någon annan finländsk eller utländsk verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om patienten på grund av mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke och inte heller har någon laglig företrädare, eller om patienten inte kan ge sitt samtycke på grund av att han eller hon är medvetlös eller av någon annan därmed jämförbar orsak. Denna bestämmelse gäller inte enbart läkare, och enligt det sätt som riksdagens justitieombudsman har uttryckt saken i sitt yttrande kan anmälan vara möjlig även med stöd av den bestämmelse som redan ingår i patientlagen. I samband med beredningen av regeringspropositionen ansågs det dock vara nödvändigt att för tydlighetens skull införa en bestämmelse i mentalvårdslagen där det uttryckligen konstateras att den läkare som träffat patienten har möjlighet att meddela en hälsovårdscentral eller ett sjukhus om en person som sannolikt behöver vård. Till denna bestämmelse om anmälan kopplas tjänsteansvaret enligt 31 a §.

I 2 mom. konstateras att den läkare som gör en anmälan får lämna ut nödvändiga uppgifter om den person som avses i 1 mom. och som sannolikt uppfyller förutsättningarna för beslut om vård oberoende av sin vilja till hälsovårdscentralen eller sjukhuset för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras. På detta sätt strävar man efter att se till att den läkare som tar emot anmälan under alla omständigheter har tillgång till de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma om anmälan till hälsovårdscentralen eller sjukhuset föranleder åtgärder. Kravet på att uppgifterna ska vara nödvändiga innebär samtidigt att uppgifterna inte får lämnas ut helt utan begränsningar i samband med anmälan. Detta är av betydelse med tanke på rättigheterna för den person som anmälan gäller.

9 c §. Intagning för observation. Den nya 9 c § innehåller de bestämmelser om intagning för observation som för närvarande ingår i lagens 9 §. Dessa bestämmelser har avskiljts till en egen helhet för att lagens formulering ska vara tydligare och för att det ska vara lättare att särskilja de olika faserna i förfarandet.

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan personen enligt 1 mom. tas in på sjukhus för observation. Bestämmelsen motsvarar i sak 9 § 1 mom. i den gällande mentalvårdslagen.

Patienten kan på motsvarande sätt som enligt gällande lag tas in för observation på basis av en observationsremiss som ska bygga på en undersökning av patienten och som skrivits högst tre dagar tidigare. Ett villkor för intagning för observation är att det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. Bestämmelser om förutsättningarna för beslut om vård finns i 8 §.

När läkaren på basis av sin undersökning av patienten har skrivit en observationsremiss och patienten har förpassats till sjukhus, kan patienten tas in för observation om förutsättningarna för intagning för vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns.

Förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja för den som anlant till sjukhuset på basis av en observationsremiss bedöms när patienten tas in på sjukhus för ob-

servation och under observationsperioden. Om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar för att bestämma att den som intagits för observation ska tas in för vård, ska observationen i enlighet med 10 § i mentalvårdslagen genast avslutas och personen skrivas ut från sjukhuset, om han eller hon så önskar.

12 §. Fortsatt vård. Hänvisningen till 9 § i 12 § 2 mom. i gällande mentalvårdslag ändras till en hänvisning till den nya 9 a §. Eftersom bestämmelserna om intagning för observation ingår i 9 a § ska det i fortsättningen hänvisas till den paragrafen.

12 a §. Utomstående bedömning. Utgående från Europadomstolens beslut i mål *X v. Finland* ska i samband med beslut om fortsatt vård för en patient som tagits in för vård oberoende av sin vilja patienten ges möjlighet att få en i förhållande till det vårdande sjukhuset utomstående psykiatrisk bedömning av om förutsättningarna för beslut om vård i enlighet med 8 § fortfarande finns.

Europadomstolen har i sitt beslut granskat fallet i synnerhet ur synvinkeln om förfarandet i tillräckligt hög grad skyddar patienten mot godtycke och kommit fram till kravet på en bedömning av vårdbehovet av en aktör som är utomstående i förhållande till det sjukhus som vårdar patienten. Eftersom grunden för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen i Finland är medicinsk, är det klart att den som gör bedömningen ska vara läkare. Europadomstolen konstaterar att bedömningen till sin natur ska vara psykiatrisk, utan att dock närmare ta ställning till hur bedömningen inhämtas eller om den läkare som gör bedömningen ska vara specialist i psykiatri.

I den anvisning om förfaringssätt som social- och hälsovårdsministeriet utgående från Europadomstolens beslut gav i december 2012 ansågs det tillräckligt på miniminivå att patienten, innan beslut om fortsatt vård fattas, ges tillfälle att få en bedömning av en i förhållande till sjukhuset utomstående läkare, till exempel en hälsovårdscentralläkare, om behovet av vård. Man kom fram till detta med beaktande av avsikten med Europadomstolens beslut, dvs. att i första hand skydda patienten mot godtycke. Redan i anvisningen om förfaringssätt rekommenderades att man i

första hand dock bör agera så att bedömningen görs av en specialist i psykiatri eller av någon annan läkare som är insatt i psykiatri. I praktiken är det sjukhuset som ska se till att en utomstående läkare kallas till platsen för att undersöka patienten och utarbeta ett utlåtande. Läkaren ska utgående från de uppgifter som han eller hon fått ge ett utlåtande även i fall patienten t.ex. vägrar att delta i undersökningen. Innehållet i utlåtandet blir i dessa fall dock snävt.

Enligt 1 mom. ska det sjukhus där en patient tagits in för vård oberoende av sin vilja på patientens begäran ordna möjlighet för patienten att av en utomstående läkare få en bedömning av och ett utlåtande om behovet av vård innan beslut om fortsatt vård fattas. Om det före utgången av de tre månader som avses i 12 § eller de sex månader som avses i 17 § 2 mom. är uppenbart att fortsatt vård oberoende av patientens vilja kan bli aktuell, ska patienten upplysas om att en utomstående läkare innan observationsremsen skrivs på patientens begäran kallas för att undersöka patienten och ge sitt utlåtande om huruvida förutsättningarna enligt 8 § fortfarande finns. En sådan utomstående bedömning är inte en i 9 § avsedd observationsremiss, utan ett särskilt läkarutlåtande om ärendet.

Sjukhuset ska t.ex. med hälsovårdscentralen eller ett annat sjukhus ingå avtal om anlåtandet av en utomstående läkare vid ett förfarande som gäller fortsatt vård oberoende av patientens vilja. Avtalet ska ingås mellan de offentligrättsliga juridiska personer som är huvudmän för verksamhetsenheterna. På så sätt uppstår för den utomstående läkaren inga bindningar till det vårdande sjukhuset som beror på personliga intressen och som kan anses äventyra läkarens oberoende ställning i sitt uppdrag att ge utlåtande.

Eftersom läkaren ska vara utomstående i förhållande till det sjukhus som vårdar patienten kan åtminstone inte en läkare vid samma sjukhus anlitas som utomstående läkare.

Den utomstående läkaren ska i första hand stå i tjänsteförhållande och vara specialist i psykiatri. Som utomstående läkare ska det dock också vara möjligt att anlita en annan legitimerad läkare i tjänsteförhållande som är insatt i psykiatri. En sådan läkare kan vara en

allmänläkare vid en hälsovårdscentral som är tillräckligt insatt i psykiatri eller en läkare som specialiserar sig i psykiatri.

Den utomstående bedömning som sjukhuset ordnar får inte medföra kostnader för patienten.

Efter det att en ovannämnd utomstående bedömning av patienten har fått, ska sjukhuset verkställa övriga förfaranden som hänförs till den eventuella fortsatta vården i enlighet med mentalvårdslagen. Vid detta förfarande ska även beaktas den utomstående läkarens bedömning av huruvida förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § finns. Den utomstående bedömningen är inte bindande för den läkare som ger observationsutlåtande och inte heller för den läkare som fattar beslutet, men de synpunkter som framförs där ska beaktas. Om den utomstående uppfattningen avviker från slutsatserna i observationsutlåtandet, ska det i observationsutlåtandet och beslutet om fortsatt vård framgå en motiverad orsak till varför avgörandet avviker från den utomstående och oberoende bedömningen.

Inhämtande av en utomståendes bedömning ändrar inte de tidsfrister i mentalvårdslagen som gäller fortsatt vård oberoende av patientens vilja. Av denna orsak ska sjukhuset se till att den utomstående bedömningen med tanke på vården och beslutsfattandet görs så nära tidpunkten för beslutet om fortsatt vård som möjligt, men dock så att beslutet om fortsatt vård kan fattas i tid.

När det gäller en patient som tagits in för vård med stöd av 11 § i mentalvårdslagen, förfars efter det beslut som beskrivs ovan om fortsatt vård (som fattats efter tre månaders vård) fortsättningsvis i enlighet med 12 § 2 mom. I anslutning till ett beslut om fortsatt vård som fattas inom en tidsfrist på tre månader ska det med andra ord finnas möjlighet till en utomstående läkares bedömning. En fortsättning av vården sex månader efter det att det föregående beslutet om fortsatt vård fattades kräver en observationsremiss i enlighet med 9 § samt observation, ett observationsutlåtande och ett beslut på basis av den. Även då ska patienten dessutom ges möjlighet att på egen bekostnad och av en läkare som patienten själv valt begära en bedöm-

ning av huruvida förutsättningarna enligt 8 § finns.

Enligt 2 mom. ska sjukhuset kalla den utomstående läkaren för att undersöka patienten och utgående från undersökningen och tidigare journalhandlingar ge sitt utlåtande om huruvida förutsättningarna enligt 8 § för vård oberoende av patientens vilja fortfarande finns. Om patienten vill ha en utomstående läkares bedömning av sitt behov av vård och förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja, kan patienten inte förbjuda att de patientuppgifter som behövs med tanke på vårdbeslutet lämnas ut. På detta sätt säkerställs att den utomstående läkaren har tillgång till tillräckliga uppgifter för att göra sin bedömning.

Enligt 3 mom. är den utomstående läkares bedömning inte bindande för den läkare som ger observationsutlåtandet och inte heller för den läkare som fattar beslutet, men de synpunkter som framförs i bedömningen och utlåtandet ska beaktas när beslutet om fortsatt vård fattas. Om den utomstående läkares åsikt avviker från slutsatserna i observationsutlåtandet ska det av observationsutlåtandet och beslutet om fortsatt vård framgå en motiverad orsak till varför avgörandet avviker från den utomstående läkares bedömning.

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

12 c §. *Patientens rätt att välja en utomstående läkare.* Patienten ska även ges möjlighet att begära en bedömning enligt 8 § av en läkare som patienten själv valt innan beslut om fortsatt vård fattas. Denna kan göras utöver den bedömning som sjukhuset ordnar enligt 12 a §, om patienten så önskar. Om denna bedömning som patienten själv ordnar medför kostnader, svarar patienten själv för

dem. På en bedömning av en läkare som patienten själv valt tillämpas också bestämmelserna i 12 a § 3 mom. om bedömningens betydelse i fråga om ett förfarande som gäller fortsatt vård.

12 d §. *Bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård medan vården pågår.* Europadomstolen konstaterade i sitt beslut i mål X v. Finland att patienten bör ha möjlighet att få förutsättningarna för vård oberoende av sin vilja bedömda även medan vården pågår. I 12 § 1 mom. och 14 § ingår en klar tanke om att när situationen förändras så att förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja inte längre finns, kan vården fortsätta endast på frivillig grund. Samma princip lämpar sig också för s.k. kriminalpatienter.

Enligt Europadomstolens beslut bör sjukhusen på patientens begäran bedöma om förutsättningarna enligt 8 § i mentalvårdslagen uppfylls. Patientens begäran och den bedömning som baserar sig på denna ska antecknas i journalhandlingarna. Om det konstateras i bedömningen att de i lagen föreskrivna förutsättningarna fortfarande finns, ska patienten meddelas detta. Samtidigt ska patienten meddelas att han eller hon kan anföra klagomål om fortsatt vård hos regionförvaltningsverket.

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

17 §. *Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning.* Bestämmelserna i 1 mom. ändras inte. I paragrafens nya 3 mom. konstateras att även när det gäller fortsatt vård för en kriminalpatient ska det halvårsvis förfaras i enlighet med 12 a—12 c §. I och med det nya 3 mom. delas det tidigare 2 mom., till innehållet oförändrat, upp i ett 2 och 4 mom. De tidigare 3 och 4 mom. blir 5 och 6 mom. och i dessa moment införs de hänvisningar till tidigare moment som krävs.

23 a §. *Läkaruppgifter som förutsätter ett tjänsteförhållande.* I den nya 23 a § anges krav på tjänsteförhållande i fråga om de läkaruppgifter som räknas upp i bestämmelsen. Enligt bestämmelsen ska den läkare som tar in någon för observation, ger ett observa-

tionsutlåtande eller beslutar om intagning för vård, om fortsatt vård eller om begränsningsåtgärder enligt 4 a kap., den utomstående läkare som avses i 12 a § och den läkare som begär handräckning av polisen stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun.

Förslaget möjliggör dock, på det sätt som konstateras i samband med 9 a §, att läkare som är anställda vid en verksamhetsenhet inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården, läkare som arbetar som självständiga yrkesutövare och andra legitimerade läkare kan skriva en observationsremiss när de förutsättningar som särskilt föreskrivs i lagen finns.

31 §. Handräckning av polisen. Till paragrafen fogas förtydligande omnämningen, som motsvarar gällande rättspraxis, av att den läkare som begär handräckning av polisen ska vara anställd i tjänsteförhållande. Dessutom preciseras i vilka situationer polisen är skyldig att bistå vid transporten av en person. Vid begäran om handräckning är det inte fråga om ett beslut som gäller patientens vård eller behandling, utan om en begäran om bistånd av en annan myndighet vid transport av en patient till en verksamhetsenhet. Av denna orsak stannade man vid beredningen av ändringen av mentalvårdslagen för att, avvikande från skrivande av observationsremiss, begäran om handräckning alltid ska styras via den offentliga hälso- och sjukvården som en del av bestämmelsen om hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa.

Eftersom det uppstår skyldighet för polisen att ge handräckning när den fått en korrekt begäran om handräckning ska det enligt förslaget krävas ett tjänsteförhållande för att handräckning ska kunna begäras. Den rätt att begära handräckning som är kopplad till hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa är till sin natur en klar myndighetsuppgift, och står därmed mycket närmare betydande utövning av offentlig makt än vad enbart skrivande av observationsremiss är som en del av att patienten styrs till den vård som han eller hon behöver. Polisens befogenheter vid handräckning bestäms enligt polislagen (493/1995).

Polisen ska enligt 31 § 1 mom. i mentalvårdslagen vara skyldig att bistå vid transpor-

ten, om en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med yrkesutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak.

Polisen ska bistå vid transporten för det första när personen har undersökts inom den offentliga hälso- och sjukvården och en observationsremiss under de förutsättningar som föreskrivs i lag har skrivits. En läkare i tjänsteförhållande kan själv begära handräckning i de fall där polisens hjälp behövs på grund av att den som ska transporteras är våldsam eller av någon annan sådan orsak. Handräckning ska också ges i situationer där observationsremissen har skrivits någon annanstans än vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Den remitterande läkaren ska då i enlighet med 9 b § anmäla att patienten behöver vård oberoende av sin vilja, och begäran om handräckning görs av hälsovårdscentralen eller sjukhuset. Dessutom ska bestämmelsen om handräckning tillämpas i situationer där en läkare gör en anmälan enligt 9 b § till hälsovårdscentralen eller sjukhuset om en patient som är i behov av vård oberoende av sin vilja utan att själv skriva observationsremissen. Om läkaren i en sådan situation inte undersöker patienten och vid behov skriver en remiss på ort och ställe måste patienten transporteras till läkaren. I detta sammanhang kan man under de förutsättningar som föreskrivs i lagen begära handräckning av polisen.

Handräckning av polisen kan med stöd av 31 § 2 mom. tillgripas även för att återföra en person som har lämnat sjukhuset utan tillstånd. Det är då fråga om en situation där en person i den ordning som anges i lagen har förordnats till vård eller undersökning oberoende av sin vilja. Beslutet om vård eller undersökning oberoende av patientens vilja betyder i praktiken förbud mot att avlägsna sig från sjukhusets område. Detta förbud är förenat med möjligheten att få handräckning för att återföra patienten till sjukhuset. Om en person som kan tas in på sjukhus för sinnesundersökning inte på utsatt dag infinner sig för undersökning, är polisen enligt 31 §

3 mom. skyldig att ge handräckning för att föra personen till sjukhuset. Också då kan handräckning begäras av en läkare i tjänsteförhållande.

31 a §. Tjänsteansvar. I det nya 31 a § föreslås en bestämmelse om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar när den läkare som skriver en observationsremiss eller den läkare som gör en anmälan enligt 9 b § inte är anställd i tjänsteförhållande. I 40 kap. 12 § i strafflagen ingår bestämmelser om det straffrättsliga ansvaret i fråga om personer som utövar offentlig makt.

Bestämmelsen i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen om vållande av den som utövar offentlig makt ska tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som enligt lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Vårdansvaret täcker den verksamhet som personer som ingår i inhyrd arbetskraft utövar när de utför uppgifter enligt lagen på order från en myndighet. Personskador som orsakas en patient i samband med hälso- och sjukvården ersätts med stöd av patientskadlagen ur en patientförsäkring.

2 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2014.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

3.1 Överföring av en uppgift som innefattar utövning av offentlig makt på någon annan än en myndighet

Den föreslagna regleringen har relevans med tanke på 124 § i grundlagen. Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter överförs på andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättighe-

terna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

När grundlagsutskottet behandlade regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010 rd) fäste utskottet avseende vid 57 § 3 mom. i den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård. Momentet avser att säkerställa att det finns tjänsteläkare att tillgå också när kommunen har lagt ut eller lägger ut en del av sin hälso- och sjukvård. Grundlagsutskottet konstaterade (GrUU 41/2010 rd) att bestämmelsen hindrar att hälso- och sjukvården i sin helhet läggs ut men inte löser de konstitutionella problemen med 124 § i grundlagen som framgår av det beslut som det hänvisas till ovan och som Paunio i egenskap av ställföreträdare för biträdande justitieombudsmannen fattade om att utöva offentlig makt inom kommunal hälso- och sjukvård. Utskottet ansåg det vara viktigt att statsrådet vidtar åtgärder för att rätta till de brister i speciallagstiftningen som kommer fram i beslutet.

Bestämmelser om förfarandet när en observationsremiss skrivs och om rätten att skriva en sådan remiss ska enligt förslaget ingå i mentalvårdslagen. Detta uppfyller kravet på reglering på lagnivå i 124 § i grundlagen.

Att göra det möjligt även för andra än läkare i tjänsteförhållande att under vissa lagstadgade förutsättningar skriva en observationsremiss kan anses ändamålsenligt med tanke på den servicestruktur som utformats i enlighet med gällande lagstiftning och där privata tjänster kompletterar det offentliga servicesystemet. Behovet av bestämmelserna bör bedömas på nytt i samband med att bestämmelserna om servicestrukturreformen träder i kraft.

Den föreslagna regleringen äventyrar inte de grundläggande fri- och rättigheterna, utan patientens grundläggande fri- och rättigheter kan tvärtom i vissa situationer anses förutsätta att ett förfarande enligt mentalvårdslagen inleds genom en observationsremiss när en läkare på basis av sin undersökning har ansett att förutsättningarna enligt mentalvårdslagen för vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. En person kan enligt 8 §

i mentalvårdslagen meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja om han eller hon konstateras vara mentalsjuk. Med mentalsjukdom avses i mentalvårdslagen mentalsjukdomar på psykotisk nivå. För att en person ska betraktas som mentalsjuk enligt lagen ska läkaren på basis av sin undersökning utesluta somatiska orsaker som förklaring på patientens symtom. En minderårig kan enligt mentalvårdslagen meddelas beslut om vård också om han eller hon på grund av någon annan allvarlig mental störning har behov av vård.

Ytterligare en förutsättning för beslut om vård är att vårdbehovet är sådant att patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller hennes eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård. Om en patient som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja beter sig våldsamt kan också utomståendes grundläggande fri- och rättigheter äventyras om patienten inte får vård. Att under sådana förutsättningar lämna en patient utan behövlig vård skulle samtidigt innebära ett hot mot hans eller hennes eller någon annans grundläggande fri- och rättigheter.

Utöver att läkaren innan han eller hon skriver en observationsremiss ska konstatera att patienten lider av ovannämnda i lag definierade sjukdom och efter att läkaren bedömt riskerna för patienten själv och för andra personer om han eller hon inte får vård, ska läkaren dessutom ta ställning till andra mentalvårdstjänsters lämplighet och tillräcklighet. Psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja tillgrips endast i sista hand för att behandla patientens mentala problem. Läkaren kan lagligt skriva en observationsremiss endast om andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga. Denna skyldighet för den remitterande läkaren att utreda andra tjänster betonas ytterligare särskilt i de föreslagna nya bestämmelserna i mentalvårdslagen genom att ett omnämnande av skyldigheten tas in också i 9 a § om remiss till observation.

En verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som enligt avtal tillhandahåller primärvårdstjänster ansvarar för de hälsovårdstjänster den tillhandahåller så som bestäms i skadeståndslagen. Förslaget syftar

till att säkerställa att de privata serviceproducenterna och de läkare som är anställda hos dessa samt hos bemanningsföretag har samma ansvar vid bedömningen av behovet av vård oberoende av patientens vilja som de läkare som är anställda i anställningsförhållande direkt till en kommun eller samkommun. Det straffrättsliga ansvaret för de läkare som är anställda hos verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården kommer att bestämmas enligt 40 kap. 12 § 1 mom. i strafflagen så att de kan åtalas för bl.a. brott mot tjänsthemlighet, missbruk av tjänsteställning och brott mot tjänsteplikt. På basis av detta kan den föreslagna regleringen inte anses äventyra rättssäkerheten.

De ändringar som nu föreslås i mentalvårdslagen äventyrar inte kraven på god förvaltning. Enligt 2 § 3 mom. i förvaltningslagen tillämpas lagen också vid statens affärsverk, offentlighetsföreningar samt på enskilda då de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Denna bestämmelse innebär i praktiken att bestämmelserna om förvaltningsförfarande och god förvaltning tillämpas även inom den privata sektorn när en privat aktör med stöd av lag sköter en offentlig förvaltningsuppgift.

I lagen föreslås särskilda bestämmelser om tjänsteansvar i uppgifter som är kopplade till utövning av offentlig makt och om förfarandet i samband med att en observationsremiss skrivs. Inte heller med beaktande av att det när en observationsremiss skrivs snarare är fråga om ett avgörande som gäller behovet av vård än om traditionell behandling av ett förvaltningsärende äventyrar regleringen kraven på god förvaltning. Även om skrivandet av en observationsremiss i viss utsträckning inbegriper utövning av offentlig makt är det läkarens yrkesmässiga övervägande som betonas snarare än uppgiftens karaktär av offentlig förvaltning.

Att skriva en i mentalvårdslagen avsedd observationsremiss är till sin karaktär i första hand ett beslut om patientens behov av vård som läkaren fattar på medicinska grunder. I detta sammanhang bör man beakta framför allt kriteriet på mentalsjukdom i 8 § i mentalvårdslagen och bedömningen av huruvida andra vårdalternativ är olämpliga eller otillräckliga enligt samma paragraf.

Att en observationsremiss skrivs innebär inte att patienten tas in för vård oberoende av sin vilja eller ens för observation på sjukhus. Varje fas i mentalvårdslagens förfarande i flera steg ska genomföras inte bara innehållsligt korrekt utan även formellt korrekt för att det ska vara lagligt att ta in en patient för vård oberoende av patientens vilja. Till och med ett enda formellt fel i en tidigare fas i förfarandet kan leda till att ett beslut om vård eller om fortsatt vård upphävs.

Även om observationsremissen sätter i gång en process som kan utmynna i att patienten, om förutsättningarna enligt lagen uppfylls, tas in för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja, utgör ett ingrepp i patientens grundläggande fri- och rättigheter i kedjans första fas (M1) som helhet betraktat inte utövning av betydande offentlig makt på samma sätt som t.ex. föreläggande av en påföljd med karaktären av straff. Genom de bestämmelser som nu föreslås ges den remitterande läkaren inte rätt att besluta om begränsningsåtgärder som gäller patientens grundläggande fri- och rättigheter. Enligt mentalvårdslagen ska den läkare som skriver en remiss M1 agera under tjänsteansvar oberoende av arbetsgivaren eller anställningsförhållandets art.

Andra läkare än läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral eller vid en gemensam jour inom ett sjukvårdsdistrikt ska inte heller i förfarandet vara skyldiga att ingripa, utan de ska ges möjlighet att skriva observationsremisser. Alternativt kan läkaren göra en anmälan om en person som sannolikt är i behov av vård oberoende av sin vilja till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus, t.ex. i en situation där han eller hon inte har behövliga uppgifter för att skriva en remiss, men på basis av en utredning som läkaren har tillgång till anser det nödvändigt att förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja utreds inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Den remitterande läkaren har med stöd av mentalvårdslagen ingen självständig rätt att i denna fas i förfarandet använda maktmedel eller på något annat betydande sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter med beaktande av den föreslagna regleringen som helhet. Genom förslaget anförtros således inte uppgifter som innebär be-

tydande utövning av offentlig makt andra än myndigheter.

Begäran om handräckning styrs alltid via den offentliga hälso- och sjukvården, så till denna del ges inte en offentlig förvaltningsuppgift till andra än myndigheter. Eftersom även en anmälan till ett sjukhus eller en hälsovårdscentral från en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande, på basis av den prövning som läkaren i tjänsteförhållande gör utgående från de uppgifter som står till förfogande kan leda till en begäran om handräckning, har det ansetts befogat att knyta tjänsteansvaret även till anmälandet.

3.2 Patientens grundläggande fri- och rättigheter

De föreslagna ändringarna av mentalvårdslagen bör granskas med tanke på det skydd för privatlivet och det skydd för personuppgifter som garanteras enligt 10 § 1 mom. i grundlagen samt med tanke på den personliga frihet och integritet som garanteras enligt 7 § i grundlagen.

När det gäller de allmänna förutsättningarna för begränsande av de grundläggande fri- och rättigheterna kan det konstateras att kravet på reglering på lagnivå uppfylls eftersom det föreslås att de bestämmelser som ska förnyas tas in på lagnivå.

De föreslagna bestämmelserna är också tillräckligt avgränsade och exakta eftersom läkarens rätt eller skyldighet att skriva en observationsremiss är kopplad till de kriterier för vård oberoende av patientens vilja som avses i 8 § i mentalvårdslagen. Till denna del begränsar sig den remitterande läkarens behörighet till att skriva ett motiverat läkarutlåtande om huruvida dessa förutsättningar föreligger på en blankett som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Att en observationsremiss skrivs är ännu inget avgörande om huruvida patienten ska tas in för observation eller vård oberoende av sin vilja.

De föreslagna bestämmelserna kan anses godtagbara med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna med beaktande av att en observationsremiss för en myndig person kan skrivas endast om patienten enligt läkarens bedömning är i psykotiskt tillstånd, om patientens mentala sjukdom väsentligt skulle

förräddas eller det allvarligt skulle äventyra patientens eller andras hälsa eller säkerhet om patienten inte tas in för vård och om andra vårdalternativ är uteslutna. När det är fråga om en minderårig är det enda undantaget när det gäller förutsättningarna att lagen möjliggör vård oberoende av patientens vilja inte bara vid mentalsjukdomar på psykotisk nivå utan också vid andra allvarliga mentala störningar. Observationsremiss kan skrivas endast i en situation där patienten utgående från bedömningen av den läkare som undersökt patienten uttryckligen är i behov av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja, eftersom de primära vårdformerna inte kommer på fråga. Om patienten under dessa förutsättningar inte får sändas till sjukhus för en bedömning av förutsättningarna för intagning för observation, skulle detta utgöra ett ännu allvarligare hot mot patientens egna eller, t.ex. i fråga om en våldsam patient, andra personers grundläggande fri- och rättigheter.

Förslaget kan också anses överensstämma med kravet på proportionalitet. På basis av de föreslagna bestämmelserna begränsas patientens grundläggande fri- och rättigheter inte mer än vad som är nödvändigt för att undersöka patienten och ta in honom eller henne till observation för en bedömning av de lagstadgade förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja. Mentalvårdstjänsterna ska i enlighet med 4 § 2 mom. i mentalvårdslagen i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. Öppenvård är det primära i förhållande till psykiatrisk sjukhusvård, och vård av patienten i samförstånd med honom eller henne är det primära i förhållande till vård oberoende av patientens vilja. Om det i någon fas av förfarandet visar sig att förutsättningar för att fortsätta förfarandet inte finns, ska patienten genast skrivas ut från verksamhetsenheten om han eller hon så önskar.

Patientens rättssäkerhet tryggas genom särskilda bestämmelser om tjänsteansvar i samband med skrivande av observationsremiss. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden betonat att om ett förvaltningsuppdrag kan innebära utövning av offentlig makt är det särskilt viktigt att säkerställa att den som utövar offentlig makt är tjänsteman i den mening

som avses i strafflagen (RP 1/1998 rd–GrUB 10/1998 rd). Enligt 31 a § i förslaget till ändring av mentalvårdslagen tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar på en läkare som skriver observationsremiss även när remissen inte skrivs av en läkare i tjänsteförhållande.

I en senare fas av det förfarande som anges i mentalvårdslagen fattas också förvaltningsbeslut som man kan söka ändring i, första gången när det fattas beslut om vård oberoende av patientens vilja. Utöver bestämmelser om besvär förfarandet finns det i mentalvårdslagen bestämmelser om ett underställningsförfarande som gäller i vissa situationer. Detta innebär att ett beslut ska fastställas av en annan myndighet oberoende av om patienten har sökt ändring i beslutet eller inte. Beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja och i vissa fall även beslut om vård handläggs enligt underställningsförfarande oberoende av om ändring har sökts i beslutet genom besvär eller inte. I förhållande till besvär är underställning alltså ett separat rättsmedel. Med beaktande av rättspraxis måste man i det förfarande som avses i mentalvårdslagen genomföra varje fas på ett sätt som även i formellt hänseende är klanderfritt.

I 7 § i grundlagen föreskrivs om rätten till liv samt personlig frihet och integritet. Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund (förbud mot godtycklighet). I den lagstiftning som nu föreslås är det fråga om ett förfarande som anges i detalj i lag och som uppfyller de allmänna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Förfarandet är i samtliga faser förenat med tjänsteansvar och i de senare faserna även med domstolskontroll, i samband med vilken lagenligheten för hela den process som inleds med skrivande av observationsremiss kan bedömas. Oberoende av när ett laglighetsfel har skett under processen leder detta till att beslutet upphävs eller lämnas utan fastställelse, varvid patienten om han eller hon så önskar ska tillåtas avlägsna sig från verksamhetsenheten. Detta kan ske till och med enbart på grund av ett fel i förfarandet.

Bedömningen av behovet av psykiatrisk vård och skrivandet av en observationsremiss

är förenade med bedömning av äventyrandet av den berörda personens eller någon annans hälsa och säkerhet som ett led i förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja. I många fall måste förutsättningarna för vård utredas och behovet av vård bedömas skyndsamt och i en joursituation.

I samband med de ändringar i mentalvårdslagen som nu föreslås är det motiverat att även se över patientens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Denna rätt tryggas i 19 § i grundlagen. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till mentalvårdslag (RP 201/1989, s. 15—16) beskrivs i detalj vilka konsekvenser det kan få för patienten om patienten inte tas in för vård. Att en person inte tas in för vård kan väsentligt förvärra hans eller hennes mentalsjukdom om det är fråga t.ex. om en mentalsjukdom som stegvis framskrider till avtrubning, så att när sjukdomen framskrider låter patienten bli att ta sin medicin med den följd att sjukdomen ytterligare förvärras.

Att en person inte tas in för vård kan allvarligt äventyra hans eller hennes hälsa eller säkerhet t.ex. i ett akut skede av en mentalsjukdom, i det fall att förvirring, hallucinationer eller andra symptom hindrar personen att söka vård som enligt vedertagen medicinsk uppfattning kunde lindra eller bota personens sjukdom.

En persons hälsa eller säkerhet kan allvarligt äventyras också t.ex. när mentalsjukdomen har påverkat personens verklighetsuppfattning på ett sådant sätt att han eller hon är till fara för sig själv på grund av matvägran, självmordstankar eller självmordsförsök. En mentalsjukdom kan också leda till att patienten, åtminstone temporärt, blir oförmögen att tillgodose sina egna grundläggande behov på ett sådant sätt att han eller hon t.ex. löper allvarlig risk att förfrys sig eller annars råka illa ut.

Utebliven vård kan allvarligt äventyra andras hälsa eller säkerhet t.ex. i det fall att en person som är i behov av vård förorsakar uppenbara risker för hälsan eller allvarlig risk för den mentala hälsan hos närstående personer eller de personer som vårdar honom eller henne.

När man överväger ett beslut om vård oberoende av patientens vilja med tanke på tryg-

gandet av de grundläggande fri- och rättigheterna för patienten själv, handlar det i praktiken om en avvägning av patientens frihet och integritet å ena sidan och hans eller hennes behov av vård och i sista hand rätt till liv å andra sidan. När det är fråga om ett psykotiskt tillstånd som kräver medicinering och patienten på grund av sin sjukdom inte själv inser det, kan vård oberoende av patientens vilja i praktiken vara det sista alternativ som kan tillgripas, eftersom patientens liv i värsta fall kan äventyras om patienten är självdestruktiv eller förvirrad och hänvisas till andra tjänster. Dessutom får en patient som är i behov av vård oberoende av sin vilja inte nödvändigtvis den vård han eller hon behöver inom andra tjänster.

I ett sådant fall kan det med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna betraktas som mer godtagbart att man inleder förfarandet för att få en patient intagen för vård oberoende av sin vilja än att patienten lämnas åt sitt öde. Målet med vården är att patienten ska rehabiliteras så fort som möjligt så att den fortsatta vården enligt huvudregeln kan ges i samförstånd med patienten efter den akuta fasen. Patientens rätt till oundgänglig omsorg som regleras i 19 § 1 mom. i grundlagen, och patientens och andras rätt till personlig trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen talar för effektiv inledning av behovsenlig vård oberoende av personens boendeort och av anställningsförhållandets art för den som skriver remissen.

För andra patienter än dem som intas för vård i samband med behandling av ett brottsärende, s.k. kriminalpatienter, är vårdtillfällena oberoende av patientens vilja förhållandevis korta och begränsar sig främst till den akuta fasen. På 2000-talet har trenden inom den psykiatriska sjukhusvården varit klart sjunkande, även om andelen vårdtillfällen oberoende av patientens vilja i förhållande till alla vårdtillfällen på psykiatriskt sjukhus fortfarande är i stort sett densamma.

I den föreslagna nya 9 b § ingår ett förslag om att en läkare trots skyldigheten att iaktta sekretess ska få underrätta hälsovårdscentralen om en person som är i behov av vård oberoende av patientens vilja. Utlämnandet av sekretessbelagda patientuppgifter måste ses som en begränsning av integritetsskyddet och

skyddet för personuppgifter. Syftet med den bestämmelse som föreslås är att trygga utredandet av en persons hälsotillstånd och personens tillgång till vård också i de fall då personen på grund av sin sjukdom själv inte kan förstå behovet av vård och även om den läkare som först har träffat och eventuellt undersökt patienten inte själv skriver observationsremissen. Förslaget om rätt att underätta hälsovårdscentralen om en patient som är i behov av vård kan anses uppfylla proportionalitetskravet med hänsyn till att personen på grund av sin sjukdom inte nödvändigtvis förstår att han eller hon är i behov av vård samt eventuellt äventyrande av personens

och andra personers hälsa och säkerhet. Utlämnandet av uppgifter är i lagen knutet till nödvändighetskriteriet.

Förslaget uppfyller de krav på exakthet, noggrann avgränsning och proportionalitet som ställs i grundlagen. Även individens rättssäkerhet har ordnats på tillbörligt sätt. Lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Det är dock motiverat att ett utlåtande om förslaget begärs av grundlagsutskottet.

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

Lag

om ändring av mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i mentalvårdslagen (1116/1990) 29 §,
ändras 9, 12, 17 och 31 §, av dem 12 och 17 § sådana de lyder i lag 1066/2009, samt
fogas till lagen nya 9 a, 9 b, 9 c, 12 a, 12 b, 12 c, 12 d, 23 a och 31 a § som följer:

9 §

Observationsremiss

Med observationsremiss avses ett av en läkare undertecknat utlåtande om behov av vård som är oberoende av patientens vilja. Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § uppfylls.

9 a §

Remiss till observation och hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa

En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral ska skriva en observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. I samband med undersökningen ska det utredas om det i patientens hemkommun finns andra tillgängliga tjänster som med beaktande av patientens vårdbehov är lämpliga och tillräckliga, om det inte är uppenbart att de andra tjänsterna inte är lämpliga eller att de är otillräckliga.

När sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral, tillämpas på en läkare i tjänsteförhållande som arbetar i sjukvårdsdistriktets jour vad som i 1 mom. föreskrivs om en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral.

En annan än i 1 och 2 mom. avsedd legitimerad läkare kan skriva en observationsre-

miss om läkaren på basis av sina undersökningar anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. I samband med undersökningen ska lämpligheten och tillräckligheten av de andra tjänsterna utredas i enlighet med 1 mom.

9 b §

Anmälan om en person som är i behov av vård

Om en läkare anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja bedöms vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om den som sannolikt uppfyller förutsättningarna för beslut om vård oberoende av sin vilja för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

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

9 c §

Intagning för observation

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan personen tas in på sjukhus

för observation. Intagning för observation kräver en observationsremiss som skrivits högst tre dagar tidigare. Dessutom krävs det att en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid det sjukhus där personen ska tas in för observation anser att det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

12 §

Fortsatt vård

Med stöd av ett beslut som avses i 11 § får den som vårdbeslutet gäller hållas kvar oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter ska det enligt 9 a och 10 § på nytt undersökas om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

12 a §

Utomstående bedömning

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

vara specialist i psykiatri eller legitimerad läkare som är insatt i psykiatri.

Sjukhuset kallar den utomstående läkaren för att undersöka patienten och ge sitt utlåtande om huruvida förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja fortfarande finns. För utlåtandet har den utomstående läkaren rätt att bekanta sig med journalhandlingarna för den som ska undersökas. Om patienten vill ha en bedömning om fortsatt vård oberoende av patientens vilja av den utomstående läkaren kan patienten inte förbjuda att de patientuppgifter som behövs med tanke på vårdbeslutet lämnas ut.

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

12 b §

Patientens rätt att vägra delta i en utomstående bedömning

Patienten har rätt att vägra delta i den utomstående bedömning som avses i 12 a §. Vägran och de skäl som patienten eventuellt uppger antecknas i journalhandlingarna och en utredning över detta ska tillsammans med underställningshandlingarna sändas till förvaltningsdomstolen.

12 c §

Patientens rätt att välja en utomstående läkare

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

På bedömningen tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 12 a § 3 mom.

12 d §

Bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård medan vården pågår

Den som tagits in för vård ska ha möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid vården pågår, även innan maximitiden gått ut. En bedömning behöver inte göras om det har gått en kort tid från patientens senaste begäran och det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i patientens tillstånd.

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade tas in för vård oberoende av sin vilja.

Med stöd av ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd får den patient som avses i 1 mom. och som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten förklarande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Innan vården har varat i sex månader ska frågan om den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §.

För en patient som avses i 1 mom. ska sjukhuset ordna möjlighet att få en bedömning av vårdbehovet av en utomstående läkare i enlighet med 12 a och 12 c § innan beslut om fortsatt vård fattas.

Ett beslut om fortsatt vård av en patient som avses i 1 mom. ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsätt-

ningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Ett beslut om att vården avslutas ska delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får en patient som avses i 1 mom. oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Om det innan denna tid har gått ut förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård, ska förfarandet enligt 2—4 mom. tillämpas.

Om det under vården av en person som förordnats till vård framgår att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja, ska förfarandet enligt 2—4 mom. tillämpas.

23 a §

Läkaruppgifter som förutsätter ett tjänsteförhållande

Den läkare som tar in någon för observation, ger ett observationsutlåtande eller beslutar om intagning för vård, om fortsatt vård eller om begränsningsåtgärder enligt 4 a kap., den utomstående läkare som avses i 12 a § och den läkare som begär handräckning av polisen ska stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun.

31 §

Handräckning av polisen

Polisen är skyldig att bistå vid transporten, om en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med yrkesutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, när det har skrivits en observationsremiss för personen eller när

personen ska transporteras till en verksamhetsenhet för att en observationsremiss ska skrivas.

Om en person som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut lämnar sjukhuset utan tillstånd, är polisen på begäran av en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid sjukhuset skyldig att ge handräckning för att återföra personen.

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

31 a §

Tjänsteansvar

På läkare som skriver observationsremiss liksom på läkare som gör en anmälan i enlighet med 9 b § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkaren inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2014.

Helsingfors den 21 november 2013

Statsminister

JYRKI KATAINEN

Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

Lag

om ändring av mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i mentalvårdslagen (1116/1990) 29 §,
ändras 9, 12, 17 och 31 §, av dem 12 och 17 § sådana de lyder i lag 1066/2009, samt
fogas till lagen nya 9 a, 9 b, 9 c, 12 a, 12 b, 12 c, 12 d, 23 a och 31 a § som följer:

Gällande lydelse

9 §

Intagning för observation

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan denne tas in på sjukhus för observation.

För remiss till observation skall en läkare undersöka patienten och, om han anser det nödvändigt att beslut om vård fattas, skriva ett läkarutlåtande (*observationsremiss*). Observationsremissen skall innehålla ett motiveerat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård.

Patienten kan tas in för observation på basis av en observationsremiss som skall bygga på en undersökning av patienten högst tre dagar tidigare. Ett villkor för intagning för observation är att det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård.

Föreslagen lydelse

9 §

Observationsremiss

Med observationsremiss avses ett av en läkare undertecknat utlåtande om behov av vård som är oberoende av patientens vilja. Observationsremissen ska innehålla ett motiveerat ställningstagande till om förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § uppfylls.

9 a §

Remiss till observation och hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa

En läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral ska skriva en observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. I samband med undersökningen ska det utredas om det i

patientens hemkommun finns andra tillgängliga tjänster som med beaktande av patientens vårdbehov är lämpliga och tillräckliga, om det inte är uppenbart att de andra tjänsterna inte är lämpliga eller att de är otillräckliga.

När sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral, tillämpas på en läkare i tjänsteförhållande som arbetar i sjukvårdsdistriktets jour vad som i 1 mom. föreskrivs om en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid en hälsovårdscentral.

En annan än i 1 och 2 mom. avsedd legitimerad läkare kan skriva en observationsremiss om läkaren på basis av sina undersökningar anser att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns. I samband med undersökningen ska lämpligheten och tillräckligheten av de andra tjänsterna utredas i enlighet med 1 mom.

9 b §

Anmälan om en person som är i behov av vård

Om en läkare anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja bedöms vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underätta hälsovårdscentralen eller sjukhuset om den som sannolikt uppfyller förutsättningarna för beslut om vård oberoende av sin vilja för att personen ska hämtas för undersökning eller för att handräckning ska begäras.

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

9 c §

Intagning för observation

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av pati-

entens vilja kan personen tas in på sjukhus för observation. Intagning för observation kräver en observationsremiss som skrivits högst tre dagar tidigare. Dessutom krävs det att en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid det sjukhus där personen ska tas in för observation anser att det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

12 §

Fortsatt vård

Med stöd av ett beslut som avses i 11 § får den som vårdbeslutet gäller hållas kvar oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter ska det enligt 9 och 10 § på nytt undersökas om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

12 §

Fortsatt vård

Med stöd av ett beslut som avses i 11 § får den som vårdbeslutet gäller hållas kvar oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter ska det enligt 9 a och 10 § på nytt undersökas om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

12 a §

Utomstående bedömning

För en patient som tagits in för vård oberoende av sin vilja ska sjukhuset på patientens begäran ordna möjlighet att av en utomstående och i förhållande till sjukhuset oberoende läkare få en bedömning och ett utlåtande om behovet av vård innan beslut om fortsatt vård fattas. Sjukhuset ska informera patienten om hans eller hennes möjlighet att

få en bedömning av en utomstående läkare. Den utomstående läkaren ska stå i tjänsteförhållande och vara specialist i psykiatri eller legitimerad läkare som är insatt i psykiatri.

Sjukhuset kallar den utomstående läkaren för att undersöka patienten och ge sitt utlåtande om huruvida förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja fortfarande finns. För utlåtandet har den utomstående läkaren rätt att bekanta sig med journalhandlingarna för den som ska undersökas. Om patienten vill ha en bedömning om fortsatt vård oberoende av patientens vilja av den utomstående läkaren kan patienten inte förbjuda att de patientuppgifter som behövs med tanke på vårdbeslutet lämnas ut.

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

12 b §

Patientens rätt att vägra delta i en utomstående bedömning

Patienten har rätt att vägra delta i den utomstående bedömning som avses i 12 a §. Vägran och de skäl som patienten eventuellt uppger antecknas i journalhandlingarna och en utredning över detta ska tillsammans med underställningshandlingarna sändas till förvaltningsdomstolen.

12 c §

Patientens rätt att välja en utomstående läkare

Patienten ska även ges möjlighet att begära en bedömning om behovet av vård oberoende av patientens vilja av en läkare som pa-

patienten själv valt innan beslut om fortsatt vård fattas. Patienten svarar själv för kostnaderna för den bedömning som patienten själv ordnar.

På bedömningen tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 12 a § 3 mom.

12 d §

Bedömning av förutsättningarna för fortsatt vård medan vården pågår

Den som tagits in för vård ska ha möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid vården pågår, även innan maximitiden gått ut. En bedömning behöver inte göras om det har gått en kort tid från patientens senaste begäran och det är uppenbart att det inte har skett någon förändring i patientens tillstånd.

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade tas in för vård oberoende av sin vilja.

Med stöd av ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd får den som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Innan vården har varat i sex månader ska frågan huruvida den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §.

Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade tas in för vård oberoende av sin vilja.

Med stöd av ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd får *den patient som avses i 1 mom.* och som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Innan vården har varat i sex månader ska frågan om den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §.

För en patient som avses i 1 mom. ska sjukhuset ordna möjlighet att få en bedömning av vårdbehovet av en utomstående läkare i enlighet med 12 a och 12 c § innan beslut om fortsatt vård fattas.

Ett beslut om fortsatt vård *av en patient som avses i 1 mom.* ska utan dröjsmål delges

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Likaså ska ett beslut om att vården avslutas delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Om det innan denna tid har gått ut förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård, ska förfaras enligt 2 mom.

Om det framgår under vården av en person som förordnats till vård att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja, ska förfaras enligt 2 mom.

patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Ett beslut om att vården avslutas ska delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får en patient som avses i 1 mom. oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Om det innan denna tid har gått ut förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård, ska förfarandet enligt 2—4 mom. tillämpas.

Om det under vården av en person som förordnats till vård framgår att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja, ska förfarandet enligt 2—4 mom. tillämpas.

*23 a §**Läkaruppgifter som förutsätter ett tjänsteförhållande*

Den läkare som tar in någon för observation, ger ett observationsutlåtande eller beslutar om intagning för vård, om fortsatt vård eller om begränsningsåtgärder enligt 4 a kap., den utomstående läkare som avses i 12 a § och den läkare som begär handräddning av polisen ska stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun.

*29 §**Hälsovårdscentralläkares skyldighet att ingripa*

Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon

(upphävs)

*annan läkare som han har förordnat till upp-
giften vid behov skriva en observationsremiss
och förpassa patienten till ett sjukhus.*

31 §

Handräckning av polisen

Om en läkare vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person som avses i 8 § skall föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med hälsovårdsutbildning, på grund av att den som skall föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, är polisen skyldig att bistå vid transporten.

Lämnar den som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut sjukhuset utan tillstånd, är polisen skyldig att ge handräckning för att återföra honom.

Om någon som kan tas in på sjukhus för sinnesundersökning inte på utsatt dag infinner sig för undersökning, är polisen skyldig att ge handräckning för att föra honom till sjukhuset.

31 §

Handräckning av polisen

Polisen är skyldig att bistå vid transporten, om en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det när en person ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med yrkesutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, när det har skrivits en observationsremiss för personen eller när personen ska transporteras till en verksamhetsenhet för att en observationsremiss ska skrivas.

Om en person som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut lämnar sjukhuset utan tillstånd, är polisen på begäran av en läkare i tjänsteförhållande som arbetar vid sjukhuset skyldig att ge handräckning för att återföra personen.

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

31 a §

Tjänsteansvar

På läkare som skriver observationsremiss liksom på läkare som gör en anmälan i enlighet med 9 b § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkaren inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2014.