

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (RP 96/2015 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtanden

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 12/2016 rd
- grundlagsutskottet GrUU 15/2015 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Pirjo Kainulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Lotta Hämeen-Anttila, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningssekreterare Satu Sistonen, utrikesministeriet
- lagstiftningsråd Marietta Keravuori-Rusanen, justitieministeriet
- riksdagens justitieombudsman Petri Jääskeläinen, Riksdagens justitieombudsmans kansli
- specialsakkunnig Sanna Ahola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- specialsakkunnig Pirjo Poikonen, Finlands Kommunförbund
- chefsjurist Sami Uotinen, Finlands Kommunförbund
- verkställande direktör Katrina Harjuhahto-Madetoja, Nylands och Södra Tavastlands specialomsorgsdistrikt
- samkommunsdirektör Seija Aaltonen, Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt
- enhetschef Susanna Hintsala, Förbundet Utvecklingsstörning
- jurist Tanja Salisma, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry
- psykolog Emmi Tuomi, Stiftelsen Rinnehemmet
- människorättsjurist Liisa Murto, Handikappforum rf
- direktör Tuula Luoma, Nuorten Ystävät Palvelut Oy.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- högsta förvaltningsdomstolen

Betänkande ShUB 4/2016 rd

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Autism- och Aspergerförbundet rf.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda ändras. I lagen ska de ändringar göras som krävs för ratificeringen av Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Till lagen fogas bestämmelser om åtgärder som stöder en persons förmåga att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt, om minskning av användningen av begränsningsåtgärder och om allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder, exempelvis krav på nödvändighet, krav på proportionalitet och respekt för människovärdet. Dessutom ingår särskilda villkor för varje enskild begränsningsåtgärd. Lagen får också bestämmelser om förfarandet vid beslut om begränsningsåtgärder och andra avgöranden.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 mars 2016.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Riksdagen godkände FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i mars 2015 och förutsatte då att det säkerställs att den nationella lagstiftningen uppfyller förutsättningarna för ratificering av artikel 14 i konventionen innan ratificeringen av konventionen slutförs. I propositionen föreslås det att de bestämmelser i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (specialomsorgslagen) som gäller begränsning av självbestämmanderätten för personer med utvecklingsstörning ändras så att förutsättningarna för ratificering av konventionen uppfylls. Dessutom föreslås lagen bli kompletterad med bestämmelser om stärkt självbestämmanderätt. Enligt utredning avses lagstiftningen om personer med utvecklingsstörning i övrigt bli reviderad inom ramen för ett projekt för att se över den speciallagstiftning om socialvård som gäller personer med funktionsnedsättning. Dessutom ska beredningen av totalrevideringen av bestämmelserna om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdsklienter och för patienter och om villkor för begränsningsåtgärder fortsätta som ett separat projekt.

Utskottet anser att det är mycket angeläget att ratificera konventionen för att ta tillvara rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Begränsningar i de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen kräver tillräckligt exakt och noga avgränsad lagstiftning. Den gällande specialomsorgslagen innehåller bara en allmän bestämmelse om begränsningsåtgärder. Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna har dock använts inom specialomsorgerna utan stöd av närmare lagbestämmelser, till exempel i situationer då målet har varit att trygga rätten till

Betänkande ShUB 4/2016 rd

oundgänglig omsorg för personer som får specialomsorger och inga lindrigare medel har stått till buds eller lindrigare medel har visat sig vara otillräckliga. Till följd av de föreslagna ändringarna kommer olika begränsningsåtgärder som berör personer med funktionsnedsättning att utgöra en stor del av innehållet i och motiveringen till lagen. Samtidigt blir bestämmelserna ganska utförliga och delvis svåröverskådliga. Utskottet vill lyfta upp principen att de föreslagna begränsningsåtgärderna ska komma i sista hand inom specialomsorger om utvecklingsstörda och får användas bara om andra åtgärder inte är tillräckliga och bara så länge som nödvändigt. Ambitionen måste vara att inom specialomsorgerna fortlöpande minska behovet av begränsningsåtgärder genom att ta fram och använda förebyggande handlingsmodeller och främja de utvecklingsstördas möjligheter till ett normalt liv. Fortsatt kompetenshöjning och bättre förmåga att samverka inom personalen har också stor betydelse för hur vården och omsorgen utfaller.

Utskottet tillstyrker lagförslaget med ändringar som främst föranleds av utlåtandena från grundlagsutskottet (GrUU 15/2015 rd och GrUU 12/2016 rd). Enligt utskottets uppfattning kommer de föreslagna ändringarna att förbättra rättssäkerheten för de utvecklingsstörda som får specialomsorger och lyfta upp vår lagstiftning till den nivå som krävs för att konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska kunna ratificeras.

Enligt det första utlåtandet från grundlagsutskottet kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning, om utskottets konstitutionella anmärkningar till 33 § och 38 § och till begränsningsåtgärderna beaktas på behörigt sätt (GrUU 15/2015 rd). På grund av frågans natur ansåg utskottet det nödvändigt att social- och hälsovårdsutskottet låter grundlagsutskottet ta ställning till bestämmelserna en gång till, om det går in för att föreslå nya bestämmelser om användning av begränsningsåtgärder.

Med hänvisning till grundlagsutskottet gjorde social- och hälsovårdsutskottet ändringar i de föreslagna paragraferna i sitt utkast till betänkande. Utkastet innehöll bland annat förslag till omfattande ändringar i bestämmelserna om begränsningsåtgärder. Därför begärde utskottet den 17 mars 2016 att grundlagsutskottet också yttrar sig om lagändringarna i utkastet. I det nya utlåtandet ansåg grundlagsutskottet att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning, men att det bör kompletteras (GrUU 12/2016 rd). I betänkandet tar social- och hälsovårdsutskottet hänsyn till utlåtandet och har därför kompletterat lagförslaget och motiven.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Enligt propositionsmotiven finns det två bestämmelser i den gällande specialomsorgslagen som strider mot konventionen. Enligt 32 § 1 mom. i lagen är funktionsnedsättning ett villkor för att en person ska kunna förordnas till specialomsorger mot sin vilja. Artikel 14 i konventionen förbjuder däremot frihetsberövande på grund av funktionsnedsättning. Innehållet i lagens 42 § om bruk av tvång inom specialomsorger om utvecklingsstörda är mycket generellt och uppfyller därför inte kraven i konventionen.

I propositionen föreslår regeringen att 32 § 1 mom. i lagen ändras på så sätt att villkoren för att förordna personer till specialomsorger oberoende av deras vilja anges på ett neutralt sätt och inte utgående från en diagnos så som i den gällande lagen.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Lagens 42 § föreslås bli ersatt med ett nytt 3 a kap. Där ska det bland annat föreskrivas om åtgärder för att stärka självbestämmanderätten för utvecklingsstörda som får specialomsorger och deras förutsättningar att klara sig på egen hand, om begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna och om genomgång i efterhand och dokumentation av begränsningsåtgärderna.

Rättssäkerhet och stärkt självbestämmanderätt

Syftet med de föreslagna ändringarna i specialomsorgslagen är att stödja och främja självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig på egen hand för personer som får specialomsorger så att alla personer med utvecklingsstörning som får specialomsorger ska ha möjlighet att delta i samhällslivet fullt ut. Här är det också viktigt att personer som får specialomsorger har rätt att påverka och medverka i genomförandet av och innehållet i tjänsterna och andra ärenden som gäller dem själva. Behovet att tillgripa begränsningsåtgärder minskar om personerna med utvecklingsstörning kan leva ett så normalt liv som möjligt på boendeserviceenheter och institutioner.

Om en begränsningsåtgärd måste tillgripas, är det nödvändigt att göra en utvärdering av de orsaker som lett till användningen av åtgärden och av de metoder som kan göra det möjligt att minska användningen av begränsningsåtgärder. I den individuella bedömningen bör det vid behov också ingå en prövning av om enheten är rätt plats för den berörda personen eller om en överföring till någon annan enhet bättre tillgodoser personens behov.

Utöver reglering av villkoren för begränsningsåtgärder föreslås specialomsorgslagen bli kompletterad med bestämmelser om bland annat skäliga anpassningar, personalens kompetens och utbildning och tillräcklig personalstyrka, möbler, anordningar och planlösningar som stärker självbestämmanderätten, minskad användning av begränsningsåtgärder, dokumentation och genomgång i efterhand av begränsningsåtgärder som tillgripits plus anknytande utrednings- och informationsskyldighet. Dessutom föreslår regeringen nya bestämmelser om tjänsteansvar, skadeståndsansvar och effektiviserad myndighetstillsyn.

För att uppfylla propositionens syften krävs det enligt utskottet betydande satsningar på genomförandet av lagen med anknytande utbildning och styrning. Dessutom måste de som anlitar tjänsterna och deras närstående informeras om ändringarna på ett lättbegripligt och åtkomligt sätt. I likhet med de funktionshindrades organisationer anser utskottet att stärkt självbestämmanderätt och minskad användning av begränsningsåtgärder också hör samman med attityder, handlingsmodeller och servicestruktur, och att dessa måste påverkas om syftena med lagen ska kunna nås.

I sitt utlåtande föreslår grundlagsutskottet att det ska övervägas om specialomsorgslagen bör kompletteras med likadana bestämmelser om utomstående bedömning som de som ingår i mentalvårdslagen. Förfarandet i fråga om att fortsätta med specialomsorger oberoende av den berörda personens vilja skiljer sig från det förfarande som enligt mentalvårdslagen ska tillämpas för att fortsätta med vård oberoende av personens vilja. Vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja är det överläkaren på sjukhuset som beslutar om fortsatt vård utifrån ett observationsutlåtande från den observationsansvariga läkaren. Därmed bedöms vårdbehovet av två läkare, som båda arbetar på det sjukhus där patienten vårdas oberoende av sin vilja. Inom specialomsorgerna om utvecklingsstörda är det alltid den kollegiala ledargruppen som fattar beslut om fortsatt vård utifrån ett utlåtande om undersökningarna. Utlåtandet upprättas av tre experter. Behovet av specia-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

lomsorger bedöms alltså av fler än en expert. Dessutom är ledargruppen ett separat organ i relation till den verksamhetsenhet där personen får specialomsorger oberoende av sin vilja. Utskottet anser att utomstående bedömning verkställs i tillräcklig stor omfattning inom specialomsorgerna om utvecklingsstörda.

Inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna

Lagen föreslås bara innehålla begränsningsåtgärder som är absolut nödvändiga för att specialomsorger ska kunna tillhandahållas på behörigt sätt. I 42 d § ingår allmänna villkor för begränsningsåtgärder och de måste alltid uppfyllas när en åtgärd ska sättas in. Begränsningsåtgärder får sättas om följande tre villkor är uppfyllda samtidigt: personen kan inte själv besluta om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, det är nödvändigt för att skydda personens egen eller andras hälsa eller säkerhet eller förhindra omfattande egendomsskador och andra lindrigare åtgärder är olämpliga eller otillräckliga i den givna situationen.

Paragrafen understryker att en begränsningsåtgärd ska vara motiverad och säker och att den måste avslutas så snart den inte längre är nödvändig. I likhet med grundlagsutskottet anser social- och hälsovårdsutskottet att de föreslagna allmänna villkoren avser att understryka att begränsningsåtgärder utgör undantagsfall, att de ska vara proportionella och att de är en sista utväg. Enheten får inte låta bli att använda mildare åtgärder med hänvisning exempelvis till att personalstyrkan är liten. Om en person blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra, ska särskilt avseende fästas vid hur de samverkar. Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för människovärdet, med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om personens grundläggande behov. Användningen av begränsningsåtgärder kopplas ihop med syften som är godtagbara med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna, och åtgärderna får alltså inte användas exempelvis som straff eller i pedagogiskt syfte.

I lagförslaget ingår fyra paragrafer om begränsningsåtgärder: fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation och kortvarig avskildhet i högst två timmar. Bestämmelserna om enskilda begränsningsåtgärder motsvarar innehållsligt i stor utsträckning bestämmelserna i mentalvårdslagen, som kommit till genom medverkan från grundlagsutskottet, och i barnskyddslagen, framhåller grundlagsutskottet i sitt utlåtande och tillägger att det inte har något att invända mot bestämmelserna. Grundlagsutskottet ansåg dock att 42 f § om fasthållande bör kompletteras med en bestämmelse som anger syftet med åtgärden.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att lagförslaget kompletteras och ändras utifrån utlåtandet på det sätt som närmare framgår av detaljmotiven. Gränsen mellan specialomsorger oberoende av en persons vilja och specialomsorger som en person går med på frivilligt förtydligas i 38 §. Utskottet kompletterar lagförslaget bland annat med procedurbestämmelser om undersökningar som görs innan specialomsorger oberoende av personens vilja förordnas. Vidare föreslås lagen få bestämmelser om begränsande vårdåtgärder, begränsande anordningar och klädesplagg och om inskränkningar i rörelsefriheten enligt vad grundlagsutskottet föreslår.

En del av begränsningsåtgärderna kan också användas vid specialomsorger som personen själv går med på. På den punkten avviker lagen från mentalvårdslagen. Det kan vara godtagbart att använda åtgärderna vid specialomsorger av egen fri vilja, inte minst när de allmänna villkoren en-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

ligt 42 d § uppfylls och situationen är brådskande eller extraordinär. I vissa fall är det motiverat att tillåta begränsningsåtgärder som innehåller betydande utövning av offentlig makt (begränsande vårdåtgärder enligt 42 j §, begränsande anordningar och klädesplagg enligt 42 l § och rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m §) vid specialomsorger av egen fri vilja i andra än brådskande fall.

Det finns personer i frivillig specialomsorg som inte motsätter sig specialomsorger i sig, men som trots det ibland måste underställas större begränsningsåtgärder under en längre tid. Det är inte säkert att en person på grund av sitt utvecklingsstadium kan röra sig tryggt utomhus utan följeslagare. I sådana fall kan det behövas ett beslut om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m §, även om personen i sig inte motsätter sig specialomsorger. Det kan också förekomma att personer som frivilligt går med på specialomsorger upprepade gånger motsätter sig mediciner, som är nödvändig dagligen, men obehaglig att ta. Däremot ska långvarigare kvarhållande bara tillämpas vid specialomsorger oberoende av personens vilja. När begränsningsåtgärder med betydande inskränkningar upprepade gånger måste sättas in vid frivillig specialomsorg, måste det enligt 42 e § göras en bedömning om villkoren enligt 32 § för specialomsorger oberoende av personens vilja är uppfyllda.

En sådan bedömning om självbestämmanderätten är av betydelse i ett större perspektiv exempelvis också när lagstiftning om villkoren för att inskränka demenssjuka människors rörelsefrihet bereds. Om begränsningsåtgärderna för rörelsefrihet under övervakning bara kan sättas in vid vård oberoende av personens vilja, kan det hända att myndigheterna i framtiden måste fatta ett otal beslut om att förordna vård oberoende av de berörda personernas vilja. Under behandlingens gång har funktionshindersorganisationerna ansett att återkommande eller flera begränsningsåtgärder inte per automatik får kopplas ihop med behovet av specialomsorger oberoende av personens vilja. Det är enligt utskottet motiverat och ligger i linje med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning att man i den här typen av situationer kan sätta in åtgärder som inskränker personens grundläggande fri- och rättigheter i mindre grad än specialomsorger oberoende av personens vilja.

Utövning av offentlig makt

Den service som tillhandahålls av specialomsorgsdistrikten och kommunerna kompletteras av tjänster från privata leverantörer. Privata tjänsteleverantörer tillhandahåller också insatser för mer krävande klientgrupper. Därför föreslår regeringen att begränsningsåtgärder också ska få användas på enheter och institutioner med heldygnsomsorg som drivs av privata tjänsteleverantörer. För att specialomsorgerna ska tillhandahållas på behörigt sätt är det nödvändigt att ge privata tjänsteleverantörer befogenhet att använda begränsningsåtgärder. I lagförslaget förbehålls uppgifter som innefattar betydande utövning av offentlig makt myndigheterna också när specialomsorgerna ges på en privat verksamhetsenhet. Det krävs att personalen inom specialomsorgerna ska ha lämplig utbildning och privata verksamhetsenheter ska stå under behörig tillsyn av det allmänna.

Inom ramen för sin skyldighet att ordna specialomsorger ska samkommunen och kommunen se till att deras beslutsprocesser i specialomsorgerna är relevanta och uppfyller kraven i lagstiftningen. Om en verksamhetsenhet som tillhandahåller specialomsorger ordnade av ett specialomsorgsdistrikt eller kommunen inte har en ansvarig föreståndare i tjänsteförhållande eller en läkare i

Betänkande ShUB 4/2016 rd

tjänsteförhållande enligt de föreslagna bestämmelserna, ska distriktet eller kommunen ordna med ett beslut av en socialarbetare i tjänsteförhållande eller av en läkare i tjänsteförhållande.

Specialomsorger oberoende av en persons vilja kontra specialomsorger av egen fri vilja

När specialomsorger tillhandahålls ska enligt 8 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientlagen, 812/2000) i första hand klientens önskemål och åsikter beaktas och hans eller hennes självbestämmanderätt överlag respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av servicen. Detsamma gäller andra åtgärder i den socialvård som han eller hon får. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn till klientens intresse i första hand.

Om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som han eller hon får eller andra åtgärder som anknyter till den socialvård som klienten får eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller verkningarna av besluten, ska klientens vilja enligt 9 § i klientlagen utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter, enligt 10 § i klientlagen.

Specialomsorger ska i första hand ordnas på frivillig väg och i samförstånd med personen själv. I de situationer som 9 § i klientlagen avser ska en myndig persons vilja utredas tillsammans med de som nämns i paragrafen. På grundval av 8 och 9 § i klientlagen kan en myndig person ges specialomsorger utifrån sin fria vilja, också när personen inte kan ge ett medvetet samtycke, om det anses ligga i hans eller hennes intresse och personen inte motsätter sig.

För minderåriga ordnas specialomsorger utifrån fri vilja huvudsakligen i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare samt, beroende av personens ålder och utvecklingsnivå, tillsammans med personen själv. Dessutom måste den minderårigas önskemål och åsikt utredas och beaktas enligt det som 10 § i klientlagen föreskriver. Enligt 14 § i förvaltningslagen (434/2003) har en minderårig som fyllt femton år och hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare rätt att var för sig föra talan i ett förvaltningsärende som gäller den minderårigas person eller personliga fördel eller rätt.

En myndig person kan inte ges specialomsorger av fri vilja, om han eller hon motsätter sig det. Det kan förekomma att en persons åsikter varierar så mycket att det inte går att få reda på vad som är personens vilja. Då kan personen förordnas att få specialomsorger oberoende av sin vilja bara när villkoren i 32 § är uppfyllda. Detsamma gäller när en minderårig persons lagliga företrädare eller en minderårig som är tillräckligt utvecklad vad gäller ålder och utvecklingsnivå motsätter sig frivilliga specialomsorger. Personen måste vara minst femton år gammal för motstånd ska betraktas som fullgod orsak till att inte ge personen specialomsorger av egen fri vilja. I sådana fall ska beslutet om specialomsorger oberoende av personens vilja fattas utifrån kriterierna i 32 §.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Specialomsorger oberoende av en persons vilja

Enligt det nya 32 § 2 mom. ska specialomsorger oberoende av en persons vilja ges i ett serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller på en institution som avses i 22 § i den lagen eller på en motsvarande privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som har den sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete som behövs för att genomföra och följa krävande vård och omsorg. Bestämmelserna kräver att det finns nattpersonal på enheterna och att personalen har adekvat utbildning för arbetet. Enligt vad utskottet erfar kommer man i samband med vårdreformen att närmare bestämma var de mest krävande specialomsorgerna ska ges. Det är relativt få som årligen får specialomsorger oberoende av sin vilja. Följaktligen är det lämpligt att verksamheten koncentreras till vissa enheter med kapacitet att ge krävande specialomsorger.

Enheter och institutioner med heldygnsomsorg finns definierade i socialvårdslagen. Den lagen har också bestämmelser om vad som ingår i serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård, bland annat rehabilitering. Serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § i socialvårdslagen ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. Med serviceboende avses boende och tjänster som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt. När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovsenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt 22 § i socialvårdslagen avses med service på en institution inom socialvården ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortgående, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det. När service på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på klientens individuella behov. Klientens livsmiljö ska dessutom om möjligt ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt möjliggör ett privatliv och främjar rehabilitering, initiativkraft och funktionsförmåga.

Enligt uppgifter till utskottet ska socialvårdsinstitutioner i allt större omfattning avvecklas och ändras till enheter för serviceboende med heldygnsomsorg. Målet är att institutionsboende är avvecklat 2020. I framtiden ska institutionerna bara erbjuda korttidsvård. Specialomsorger oberoende av personens vilja är mestadels kortvariga och tillfälliga, men det händer att de pågår i flera år. Specialomsorger oberoende av personens vilja får ges på institutioner och boendeserviceenheter med heldygnsomsorg, som har förutsättningar för att ge sådan vård. Inom ramen för sin skyldighet att ordna specialomsorger ska specialomsorgsdistriktet och kommunen se till att de intagna får den vård, omsorg och rehabilitering de behöver. Specialomsorger ska ges på verksamhetsenheter med kapacitet att erbjuda nödvändiga insatser.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Uppföljning

Som det sägs ovan blir regleringen i specialomsorgslagen detaljerad bland annat till följd av kravet på noga avgränsning och exakthet. Det kan göra det svårare att tillämpa bestämmelserna. Vidare har det uttrycks farhågor om att så här ingående bestämmelser medför risk för att begränsningsåtgärderna används också när det hade funnits lindrigare medel. Hur relevanta bestämmelserna om beslutsförfarandet och om registrering och rapportering av ärenden är och om de behöver ses över måste bedömas när lagen tillämpas. Följaktligen är det extra viktigt att inte bara enskilda fall övervakas utan att också utfallet av lagen följs och utvärderas i hela landet samt att bestämmelserna i förekommande fall ses över.

I likhet med grundlagsutskottet anser social- och hälsovårdsutskottet att det bör följas upp hur lagstiftningen utfaller. Utskottet förslår därför ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande*)

DETALJMOTIVERING

1 a §. Enligt propositionen kan begränsningsåtgärder inte genomföras av någon annan än yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten. Lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom socialvården tillämpas inte på personer med yrkesexamen inom omsorg om utvecklingsstörda. Följaktligen föreslår utskottet en ny 1 a §, som tillåter att också personer med examen inom exempelvis omsorg om utvecklingsstörda genomför begränsningsåtgärder enligt 3 a kap. och kan vara med och utföra en undersökning som avses i 33 §.

33 §. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår utskottet att paragrafen kompletteras med bestämmelser om vem som ska utföra undersökningar, vad de ska innefatta och hur de ska gå till.

När någon förordnas till undersökning ska det enligt förslaget basera sig på ansökan, men också på andra nödvändiga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården. Enligt 1 mom. ska ledargruppen, när de lagstadgade villkoren är uppfyllda, fatta ett skriftligt beslut att förordna en person att genomgå undersökning genast i brådskande fall och i övrigt senast sju dagar efter det att ansökan har kommit in. Beslutet kan överklagas till förvaltningsdomstolen, men det får verkställas genast med stöd av förvaltningsprocesslagen trots överklagandet.

Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 1 mom. får en bestämmelse om att en persons egen åsikt ska klarläggas innan personen förordnas till undersökning. Personen själv och hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare ska bli hörda enligt förvaltningslagen. Också när det gäller exempelvis personer under femton år ska personens egen åsikt utredas, trots att vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare för personens talan i förvaltningsärenden.

Om en myndig person inte har någon laglig företrädare ska enligt 1 mom. en anhörig eller någon annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ges tillfälle att bli hörd på det sätt som förvaltningslagen föreskriver. I sådana fall har den anhörige eller någon annan närståen-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

de enligt 81 b § 3 mom. rätt att överklaga beslutet. Dessutom ska föräldrarna till en minderårig och den person som tog hand om och fostrade den minderårige omedelbart innan han eller hon förordnades till undersökning ges tillfälle att bli hörda på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen.

I 2 mom. föreskrivs det att personens åsikt ska klarläggas också när undersökningen görs. Dessutom ska personen själv och de som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda på det sätt som förvaltningslagen föreskriver. Följaktligen ska dessa personer före ett beslut om specialomsorger oberoende av personens vilja bli hörda på samma sätt som före ett förordnande till undersökning.

Den gällande lagen föreskriver om en undersökningstid på fem dagar, men det har visat sig vara för kort tid för att utföra behöriga undersökningar och för att ledargruppen ska hinna fatta sitt beslut. Därför föreslår utskottet att fristen förlängs till fjorton dagar. Inom den tiden ska undersökningar göras och utlåtanden ges, men också skriftligt beslut enligt 3 mom. fattas om att förordna specialomsorger. Undersökningarna måste dock avslutas med en gång om det kommer fram att det inte finns förutsättningar för att förordna specialomsorger.

Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår utskottet i 2 mom. att den läkare, psykolog och socialarbetare som utför undersökningen ska vara yrkesutbildade personer som är förtrodda med omsorgen om utvecklingsstörda och är anställda i tjänsteförhållande. Undersökningarna kan göras på en sådan allmän eller privat verksamhetsenhet inom specialomsorger som enligt 32 § 2 mom. kan ge specialomsorger oberoende av en persons vilja.

Utlåtandet om undersökningen ska innehålla ett motiverat ställningstagande om att förutsättningarna för specialomsorger oberoende av personens vilja är uppfyllda.

38 §. Enligt grundlagsutskottet är det extra problematiskt att gränsdragningen mellan specialomsorger oberoende av en persons vilja och specialomsorger av fri vilja är så diffus i 38 §. Formuleringen förefaller enligt grundlagsutskottet att betyda att det, för att förutsättningarna för specialomsorger ska utredas, krävs att personen efter en halvårsperiod explicit vägrar att ta emot specialomsorger. Social- och hälsovårdsutskottet förslår att 1 mom. preciseras med att en ny undersökning enligt 33 § 2 mom. ska göras utan ett särskilt beslut, om det är uppenbart att förutsättningarna för specialomsorger oberoende av personens vilja fortfarande finns efter en halvårsperiod. På grundval av beslutet om fortsatta specialomsorger får åtgärden fortsätta högst sex månader i taget. Också beslutet om fortsatta specialomsorger är överklagbart och ska underställas förvaltningsdomstolen. Beslutet får dock verkställas genast, också när det har överklagats.

Utskottet föreslår att paragrafen får ett nytt 2 mom. med samma innehåll som 12 d § i mentalvårdslagen. En person som har blivit intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja och hans eller hennes lagliga företrädare ska ha rätt att få förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja bedömda av ledargruppen medan specialomsorgerna pågår, också innan halvårsfristen löpt ut. Om det inte finns någon laglig företrädare, ska också en anhörig eller någon annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ha rätt att initiera ärendet. Ledargruppen måste bedöma om det finns förutsättningar för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja och avsluta åtgärderna enligt det som 37 § föreskriver, om inga förutsättningar finns. Om den bedömer att förutsättningar fortfarande finns, får

Betänkande ShUB 4/2016 rd

specialomsorgerna oberoende av personens vilja fortsätta i överensstämmelse med det gällande beslutet utan att det meddelas ett nytt överklagbart beslut.

Ingen ny bedömning behöver göras om det har gått mindre än en månad sedan bedömningen och det är uppenbart att det inte skett någon förändring i personens tillstånd. Orsaken till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalerna. I så fall meddelas inget separat överklagbart beslut.

39 §. Utskottet föreslår en teknisk ändring i paragrafen.

42 b §. Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder. Enligt propositionen får begränsningsåtgärderna bara sättas in inom serviceboende med heldygnsoomsorg, på institutioner eller liknande privata enheter. Utgångspunkten är att det fortlöpande ska finnas social- och hälsovårdspersonal närvarande dygnet runt, om det bedöms att begränsningsåtgärder måste sättas in. Enligt uppgifter till utskottet kan det också vara motiverat att delvis tillåta begränsningsåtgärder i arbets- och dagverksamhet, eftersom det ger personer med större problematik möjligheter att delta i verksamhet utanför boendeenheten och samtidigt skyddar personens egen och andras hälsa och säkerhet. I sådana fall gäller det dock att se till att det fortlöpande finns tillräckligt många personer med yrkesutbildning inom hälso- och sjukvården på plats i arbets- och dagverksamheten. Utskottet föreslår att annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande bara ska kunna tillämpas vid specialomsorger oberoende av personens vilja.

Om ett beslut om sedvanlig och långvarig användning av en begränsningsåtgärd har fattats på en boendeserviceenhet eller på en inrättning, behöver arbets- och dagverksamhetsenheten inte fatta ett särskilt beslut om att använda en begränsningsåtgärd. I stället kan det tidigare beslutet tillämpas. Arbets- och dagverksamhetsenheten ska ha tillgång till adekvat expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete, om den använder begränsande anordningar i de dagliga rutinerna, vid rörelsefrihet under övervakning eller kvarhållande.

42 e §. Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att bestämmelsen preciseras för att förtydliga gränsen mellan specialomsorger oberoende av en persons vilja respektive av fri vilja. Enligt utskottets förslag ska behovet av specialomsorger oberoende av en persons vilja bedömas, om en person som frivilligt tar emot specialomsorger upprepade gånger eller långvarigt har varit föremål för begränsningsåtgärder enligt paragrafen. Det kan vara nödvändig hälso- och sjukvård, användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer, rörelsefrihet under övervakning och kvarhållande.

42 f §. Fasthållande. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 1 mom. ska ange att fasthållande är tillåtet i syfte att lugna personen.

42 j §. Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd. Enligt grundlagsutskottet förefaller det vara oklart om åtgärder inom ramen för grundläggande vård också innefattar medicinska åtgärder som personen motsätter sig. Grundlagsutskottet föreslår att bestämmelser om begränsande vårdåtgärder tas in i en ny 42 j §.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Enligt 1 mom. ska en person som får specialomsorger vid hälso- och sjukvård i första hand vårdas och behandlas i samråd med personen själv enligt vad 6—9 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen) föreskriver. Paragraferna anger vilken betydelse myndiga och minderåriga patienters samtycke och viljeyttring har i olika vårdssituationer och när patienten inte själv kan fatta beslut om sin vård och behandling eller det inte går att ta reda på vad han eller hon hade velat.

På grundval av patientlagen får den som får specialomsorger behandlas, även om han eller hon inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen eller ge sitt samtycke till den. I sådana fall måste personen behandlas i samförstånd med de som avses i 6 och 7 § i patientlagen (laglig företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående). De kan dock inte förbjuda vård eller behandling, som behövs för att motverka en fara som hotar personens liv eller hälsa. Patientlagen tillåter emellertid inte att en person som får specialomsorger tvingas att genomgå vård eller behandling, om han eller hon inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen och motsätter sig den.

Utskottet föreslår ett nytt 2 mom. Om en person som får specialomsorger inte själv kan fatta beslut om vården och motsätter sig hälso- och sjukvård, får den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten enligt anvisningar från läkaren ge medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård trots motståndet, när personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård. I det här fallet avser medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård exempelvis att ge läkemedel, nödvändig näring och vätska och att inskränka tvångsmässigt ätande eller drickande, om det kan vara till allvarlig skada för personens hälsa. Personens tillstånd måste i så fall bevakas och bedömas fortlöpande på det sätt som är nödvändigt för personens hälsa och säkerhet.

Vidare föreslår utskottet ett nytt 3 mom. När vård- eller undersökningsåtgärder enligt 2 mom. utförs får personen kortvarigt hålls fast eller kortvarigt hindras att röra sig med hjälp av en begränsande anordning, men högst så länge som det är absolut nödvändigt för att utföra åtgärden, och högst en timme. Fasthållande och begränsad rätt att röra sig kan vara nödvändiga åtgärder exempelvis när ett sår ska sys eller ett läkemedel injiceras.

Enligt 4 mom. är det en läkare i tjänsteförhållande som ska avgöra om en person som får specialomsorger ska ges nödvändig hälso- och sjukvård trots att han eller hon motsätter sig det och om kortvariga begränsningsåtgärder enligt 3 mom. får sättas in. Om det inte finns en läkare i tjänsteförhållande i personalen eller specialomsorgerna ges på en privat verksamhetsenhet, ska specialomsorgsdistriktet eller kommunen i förväg komma överens med enheten hur det ska ordnas med ett beslut av en läkare i tjänsteförhållande.

Vid beslut om en begränsningsåtgärd måste en bedömning begäras av de experter som avses i 42 b § 2 mom., det vill säga en läkare, en psykolog och en socialarbetare, och deras bedömning beaktas i beslutet. Tanken med en multiprofessionell bedömning är att få en bred uppskattning av bland annat om det finns andra möjligheter att ge personen nödvändig hälso- och sjukvård och i vilka fall det är nödvändigt med begränsningsåtgärder.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

I brådsakande fall kan beslutet om en begränsningsåtgärd fattas av den behandlande läkaren eller av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen, som omedelbart ska underrätta den behandlande läkaren. Den behandlande läkaren kan också vara någon annan läkare som ingår i personalen än en läkare i tjänsteförhållande eller exempelvis en läkare som arbetar på verksamhetsenheten utifrån ett upphandlingskontrakt. Det handlar om en förvaltningsåtgärd och det meddelas därför inget överklagbart skriftligt förvaltningsbeslut.

Om det finns ett uppenbart behov av återkommande begränsningsåtgärder, kan en läkare anställd i tjänsteförhållande fatta ett beslut om återkommande användning av en begränsningsåtgärd för högst 30 dagar åt gången. Också sådana fall kan en begränsningsåtgärd användas bara under förutsättning att villkoren i 2 och 3 mom. är uppfyllda. Det kan vara att ge livsnödvändiga läkemedel som insulin, hjärtmediciner m.fl., ta hand om sår, katetrisera och omhänderta vätsketillförsel. Även om beslutet kan meddelas för 30 dagar i taget, måste det genast ses över om behandlingen behöver ändras.

42 k §. Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet nya 42 k och 42 l § om användning av anordningar och klädesplagg som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna. Syftet med 42 k § om begränsande anordningar i dagliga rutiner syftar till att ge personerna möjlighet att vila om nätterna och på dagarna, inta måltider, röra sig utomhus, tvätta sig och utföra andra liknande aktiviteter säkert och med respekt för människovärdet.

Om en persons hälsa eller säkerhet sannolikt äventyras i annat fall, får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen enligt 1 mom. för det första använda en anordning som hindrar att personen ramlar ur sängen, men som inte hindrar personen att röra extremiteterna eller kroppen. Med en sådan anordning avses exempelvis säng med ställbara grindar. Anordningen kan användas under den tid personen vilar på natt- eller dagtid och kortvarigt vid andra dagliga rutiner, om personen exempelvis har spasmer på grund av sin funktionsnedsättning eller sjukdom. Men i första hand bör andra medel än anordningar tillämpas, när det är möjligt. I stället för begränsningsåtgärder kan exempelvis en låg och bred säng användas eller en motordriven säng som kan höjas och sänkas allt efter behov. Dessutom bör risken att skada sig beaktas i den övriga inredningen.

För det andra får en anordning för att hindra att personen ramlar av stolen användas kortvarigt vid måltider och andra liknande dagliga rutiner. Med sådana anordningar avses exempelvis geriatrika stolar och säkerhetsbälte som hindrar att personen ramlar ur rullstol. Anordningarna ska skydda personen mot skador vid måltider eller andra dagliga rutiner, bland annat rullstolspromenad utomhus.

För det tredje kan enheten använda anordningar eller klädesplagg som hindrar självskador och förbättrar säkerheten, men som inte mer än i ringa utsträckning hindrar personen från att röra extremiteterna eller kroppen eller att vara aktiv. Ett exempel på sådana anordningar är hjälm vid epilepsi, som skyddar huvudet vid epileptiska anfall. Skyddshjälmen får inte täcka ansiktet eftersom det inskränker personens aktiviteter betydligt mer än i ringa grad. Tyngdtäcke används för att lindra ångest, oro och sömnlöshet, och oftast bara om personen själv ber om att få det och upplever att täcket har lugnande effekt. Om personen inte själv kan ta täcket av sig är det en anordning

Betänkande ShUB 4/2016 rd

som inskränker hans eller hennes aktiviteter mer än i ringa grad. Anordningen kan i det fallet inte användas på grundval av paragrafen, utan användningen måste bedömas på grundval av den föreslagna 42 l §, som gäller mer begränsande anordningar.

En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får inte användas längre än det är nödvändigt och bara i överensstämmelse med sitt syfte. När de används måste personens tillstånd bevakas och bedömas på det sätt som är nödvändigt för hans eller hennes hälsa och säkerhet. Användningen av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg måste upphöra med en gång om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet. Begränsande anordningar får bara användas av personer med nödvändig utbildning och erfarenhet. Bestämmelsen tillåter exempelvis inte att en person hela tiden måste ligga till sängs med grindarna uppe eller lämnas sittande i en geriatrisk stol i andra fall än vid måltider eller andra liknande dagliga rutiner. Den får inte heller tillämpas om åtgärden syftar till att skydda någon annan eller förhindra skada på egendom.

Enligt 3 mom. är det en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen som enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren ska fatta beslut om att använda begränsande anordningar eller klädesplagg. Det handlar här om sedvanlig förvaltningsverksamhet och det meddelas därför inget förvaltningsbeslut. Samtidigt med anvisningarna ska den ansvariga föreståndaren begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Läkaren ska i synnerhet bedöma hälsoriskerna med att använda en begränsande anordning. Experterna måste regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av begränsande anordningar eller klädesplagg.

Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet en ny bestämmelse i 3 mom. Den föreskriver att ett skriftligt beslut att upprepade gånger använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten för högst sex månader, när användningen sker regelbundet och är långvarig. Också i sådana fall kan en begränsningsåtgärd användas bara under förutsättning att villkoren i 1 mom. är uppfyllda. Det skriftliga beslutet får överklagas på det sätt som 81 b § föreskriver. Samtidigt med det skriftliga beslutet ska den ansvariga föreståndaren begära bedömning om användning av begränsande anordningar eller klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna.

Om de begränsande anordningarna används i dagliga rutiner handlar det om att begränsa den personliga integriteten som är skyddad genom 7 § 1 mom. och rörelsefriheten som är skyddad i 9 § i grundlagen. De begränsande anordningarna avser dock att skydda rätten till trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och rätten till oundgänglig omsorg, som är skyddad i 19 § 1 mom. i grundlagen. Den föreslagna paragrafen reglerar inga uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt. I stället handlar det om åtgärder för att säkerställa de dagliga rutinerna för personer som får specialomsorger. Syftet är att säkerställa oundgänglig vård och omsorg för personen. Bestämmelserna som tillåter att begränsande anordningar används dagligen vid vila och måltider och andra liknande situationer behövs för att arbetet ska kunna utföras på behörigt sätt, oberoende av om specialomsorgerna ordnas eller tillhandahålls av en privat eller en offentlig serviceleverantör.

42 l §. Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att också 42 l § ska reglera användningen av de viktigaste begränsande anordningarna och klädesplaggen.

Enligt 1 mom. får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten använda begränsande anordningar eller klädesplagg för att inskränka en persons rörelsefrihet eller aktiviteter i andra situationer än de som avses i 42 k § 1 mom. bara om det är sannolikt att personen i annat fall äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen avviker från 42 k §, som avser användning i dagliga rutiner, eftersom den mer koncist avser användning i begränsande syfte för att skydda personens eller någon annans hälsa och säkerhet. En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får inte användas längre än det är nödvändigt och bara i överensstämmelse med sitt syfte.

Det som avses är exempelvis handskar eller bandage som hindrar att personen river upp operationsstygn eller biter sig i armen. Paragrafen tillåter att hygienoverall används när det inte finns några andra fullgoda metoder för att förhindra att personen betar sig ohygieniskt och riskerar sin hälsa. Vid benägenhet att bita andra kan beteendet förhindras med en visirförsedd hjälm. Personer som tenderar att slå andra kan hindras i sitt beteende med en särskild väst som delvis begränsar armrörelserna eller med säkerhetsväst. Med hjälp av magnetbälte i midjehöjd kan personen hindras att ta sig upp ur sängen, exempelvis vid efterbehandling av operationssår eller benbrott. Om tyngdtäcke används i begränsande syfte och hindrar personen att komma ur sängen, måste förutsättningarna för att använda täcket bedömas på grundval av den här paragrafen och inte på grundval av 42 k §.

En person får bindas fast bara när andra metoder inte räcker till. Med fastbindande avses att använda spännbälten. Någon annan metod tillåter bestämmelsen inte. Enligt bestämmelsen får en person vara fastbunden bara så länge det är nödvändigt, och högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Under tiden måste den behandlande läkaren bedöma förutsättningarna på nytt varannan timme. Personen måste under alla omständigheter släppas så snart fastbindning inte längre är nödvändig.

Inom specialomsorger förekommer det ibland att någon är så självdestruktiv eller våldsam att fastbindning är det enda sättet att få situationen under kontroll. Bestämmelsen tillåter fastbindning bara vid mycket tungt vägande skäl, exempelvis när någon är självdestruktiv eller mycket våldsam mot andra. Självdestruktivt beteende kan yttra sig i att man försöker strypa sig själv, klöser sig i ansiktet eller slår huvudet mot väggen. I sådana fall kan inte flera vårdare fortsätta hålla fast personen om personen fortsätter handla självdestruktivt. Alla som uppträder självdestruktivt eller våldsamt är dock inte alltid psykotiska. Då finns det inga förutsättningar att utfärda en observationsremiss enligt mentalvårdslagen i syfte att förordna psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja.

Enligt 3 mom. ska ett skriftligt beslut att använda andra begränsande anordningar eller klädesplagg än de som är avsedda för att binda fast en person fattas av den ansvariga föreståndaren. Samtidigt ska den ansvariga föreståndaren begära bedömning om användning av begränsande anordningar eller klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Läkaren ska i synnerhet bedöma hälsoriskerna med att använda en begränsande anordning. Be-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

slutet är ett överklagbart förvaltningsbeslut. Även om rättssäkerheten via domstol kommer i efterskott, har den en styrande effekt längre fram, och inte bara för den som utsätts för en begränsningsåtgärd utan också i andra liknade situationer.

I brådskande fall kan beslutet fattas av den behandlande läkaren eller av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren. Den behandlande läkaren kan ingå i personalen eller vara en läkare som arbetar på verksamhetsenheten utifrån ett upphandlingskontrakt. Den ansvariga föreståndaren ska genast underrättas om att en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg har använts. Därefter ska ett skriftligt beslut fattas på det sätt som anges ovan. Vanligen går det att förutse när begränsande anordningar eller klädesplagg behövs och därför ska det ses som ett undantag att de används i brådskande situationer.

Vid uppenbart behov av återkommande användning av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än de som används för fastbindning kan den ansvariga föreståndaren enligt 4 mom. fatta ett skriftligt beslut om det för högst sju dagar. Därefter ska beslutet om återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för högst 30 dagar fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande, av en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande. Vid specialomsorger på en privat verksamhetsenhet ska specialomsorgsdistriktet eller kommunen i förväg komma överens med den privata verksamhetsenheten hur en läkare i tjänsteförhållande eller en socialarbetare i tjänsteförhållande ska fatta beslutet i sådana situationer. När den ansvariga föreståndaren för en offentlig verksamhetsenhet är anställd i arbetsavtalsförhållande och inte i tjänsteförhållande är det en läkare i tjänsteförhållande vid specialomsorgsdistriktet eller kommunen eller en socialarbetare i tjänsteförhållande som beslutar att begränsande anordningar eller klädesplagg får användas i högst 30 dagar.

Under beslutets giltighetstid kan en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg emellertid användas bara under förutsättning att villkoren i 1 mom. är uppfyllda. Ett beslut om återkommande användning ska ange hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg maximalt får användas per gång och varför andra medel inte är lämpliga eller tillräckliga i den givna situationen. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Experterna måste därtill regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av begränsande anordningar eller klädesplagg.

Enligt 5 mom. är det en läkare anställd i tjänsteförhållande som ska fatta ett skriftligt beslut om fastbindning utifrån sin undersökning och en psykiatrisk bedömning. Fastbindning är förknippad med betydande hälsorisker och därför måste beslutet alltid fattas av en läkare. Samtidigt ska läkaren begära bedömning om fastbindning av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. I brådskande fall kan en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en läkare som ingår i personalen på verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut om fastbindning utifrån sin egen undersökning. I sådana fall går det inte alltid att med en gång få en psykiatrisk och multiprofessionell bedömning. En läkare som ingår i personalen på enheten kan fatta beslutet om det inte går att genast få ett beslut av en läkare i tjänsteförhållande. I sådana fall måste läkaren vara

Betänkande ShUB 4/2016 rd

anställd i arbetsavtalsförhållande på verksamhetsenheten, och exempelvis inte vara en läkare som arbetar utifrån ett upphandlingskontrakt.

Om någon i brådskande fall måste vara fastbunden längre än två timmar, ska det skriftliga beslutet fattas av en läkare i tjänsteförhållande när beslutet avser längre tid än två timmar. När två timmar har gått ska i första hand en tjänsteläkare inkallas för att fatta beslutet. I brådskande fall kan dock en läkare i tjänsteförhållande också besluta om fastbindning i mer än två timmar på förslag av en läkare som ingår i personalen på enheten via telefon eller någon annan kontakt på distans. För att få ett beslut av en läkare i tjänsteförhållande måste verksamhetsenheten komma överens om procedurerna i förväg med specialomsorgsdistriktet eller kommunen.

Att använda begränsande anordningar eller klädesplagg är att göra intrång i den personliga integriteten som är skyddad i 7 § 1 mom. i grundlagen, i rörelsefriheten enligt 9 § och skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i den lagen. De begränsande anordningarna eller klädesplaggen avser dock att skydda rätten till trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och rätten till oundgänglig omsorg, som är skyddad i 19 § 1 mom. i grundlagen. Dessutom kan man värna andras rätt till integritet och trygghet, som är skyddad i 7 § 1 mom. i grundlagen. Det anses att det ingår betydande utövning av offentlig makt när begränsande anordningar används. Därför ska ett beslut enligt 4 mom. om att upprepade gånger använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i mer än sju timmar och ett beslut enligt 5 mom. om att hålla någon fastbunden i mer än två timmar alltid fattas av en person i tjänsteförhållande. I brådskande fall med fastbindning i högst två timmar kan beslutet också fattas av någon annan läkare som ingår i personalen på enheten än en läkare i tjänsteförhållande. När det är bråttom måste enheten också kunna fungera utan ett beslut av en läkare i tjänsteförhållande.

42 m §. Rörelsefrihet under övervakning. Med hänvisning till grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att bestämmelserna om inskränkt rörelsefrihet delas upp på två paragrafer: 42 m § om rörelsefrihet under övervakning och 42 n § om kvarhållande.

Enligt 1 mom. får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen övervaka en persons rörelsefrihet på verksamhetsenheten, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten övervakas med någon teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. Planen för rörelsefrihet måste skrivas in i service- och vårdplanen.

Rörelsefriheten utanför verksamhetsenheten kan övervakas, om personen inte kan ta vara på sig själv eller röra sig säkert utanför enheten och om hans eller hennes hälsa eller säkerhet sannolikt skulle äventyras utan omhändertagande och övervakning. När andra metoder inte räcker till, kan rörelsefriheten utanför verksamhetsenheten ordnas med teknisk övervakning (exempelvis trygghetslarm). En person kan också få röra sig enligt en upplagd plan i sällskap med en ledsagare. Ledsagaren kan exempelvis vara någon i personalen, en anhörig eller någon närstående, en frivilligarbete eller någon annan som enheten planerar och samordnar utgången med.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

När villkoren för begränsningsåtgärder är uppfyllda kan rörelsefriheten också övervakas internt på verksamhetsenheten. Det kan förekomma att de intagna äventyrar sin egen och andras hälsa och säkerhet om de exempelvis går in i andras rum mot rumsinnehavarens vilja och därmed ger upphov till säkerhetsrisker. Också de andra på verksamhetsenheten har rätt till hälsa och säkerhet och exempelvis på nätterna måste enheten kunna garantera att var och en får sova tryggt.

Alltid när någon övervakas måste målet vara att tillämpa lindrigast möjliga medlet för att undvika att den fara för hälsa och säkerhet som bestämmelsen avser uppstår. Övervakningen kan exempelvis gå till så att personalen övervakar ytterdörren. Vidare kan rörelsefriheten övervakas med tekniska låsanordningar och passerkontroll under förutsättning att de inte kränker någons integritet och inte inskränker någon annans än den avsedda personens rörelsefrihet. Dessutom måste låsningssystemen alltid tillåta att människor lämnar byggnaden i nödsituationer, bland annat vid bränder. Andra typer av möjliga tekniska anordningar är elektromekaniska lås och låsning med kod eller sensor. Andra tekniska mekanismer som kan användas är passerkontrollsystem kopplade till det elektriska systemet. Det kan fungera till exempel med personlig sensor eller kod.

När kameraövervakning ingår i passerkontrollen av ytterdörren är det viktigt att värna om integritetsskyddet. Kameraövervakning som kränker integritetsskyddet kan bestraffas som olovlig observation enligt 24 kap. 6 § i strafflagen. ”Öppen kameraövervakning som de som blir iakttagna är beredda på och bara momentant blir föremål för, och som inte riktas mot någon särskild person, skall i allmänhet inte anses kränka integriteten”, sägs det i motiven till 24 kap. På samma sätt ska det bedömas, när de som lovligen vistas på en plats är medvetna om kameraövervakningen, också om en annan person som är omedveten om övervakningen än den som olovligen befinner sig på platsen tillfälligt kan bli föremål för observation. Kameror som är placerade utanför ytterdörren till verksamhetsenheter inom socialvården för passerkontroll kan således inte anses kränka integriteten eller anses vara en begränsningsåtgärd enligt 42 m §.

På grundval av 2 mom. får rummen vara låsta högst åtta timmar på natten, om inte andra metoder räcker till för att garantera personens egen eller andras hälsa eller säkerhet. Det måste dock vara möjligt att lämna rummet med ledsagare. På så sätt kan säkerheten under natten garanteras. Dessutom måste en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården övervaka personen i rummet under hela inlåsningsen. Det betyder att medarbetaren måste vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta personen. Också den inlåsta personen måste kunna få kontakt med personalen. Låst dörr på grundval av ett beslut om rörelsefrihet under övervakning är en lindrigare begränsningsåtgärd än avskildhet, eftersom personen inte kan komma ut ur rummet för avskildhet. Låst dörr nattetid gör att personalen kan övervaka när personen lämnar sitt rum och hur han eller hon rör sig utanför rummet. Däremot är kortvarig avskildhet enligt 42 i § att föredra, om personen med sitt beteende äventyrar hälsa och säkerhet i så hög grad att personen måste vara avskild från andra.

Vid rörelsefrihet under övervakning är det extra viktigt att se till att andras rörelsefrihet inte inskränks. De övrigas rörelsefrihet får inte inskränkas av att en eller två människors rörelsefrihet övervakas. Ett godtagbart sätt att vidta åtgärden är att låta andra lämna verksamhetsenheten exempelvis så att personalen öppnar dörren för dem eller att de får nyckel eller någon annan manick för att öppna dörren eller i övrigt ges möjlighet att lämna byggnaden.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Enligt 3 mom. är det den ansvariga föreståndaren som ska fatta ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av en ansvarig föreståndare anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Vid specialomsorger på en privat verksamhetsenhet ska specialomsorgsdistriktet eller kommunen i förväg komma överens med den privata verksamhetsenheten hur en socialarbetare i tjänsteförhållande ska fatta beslutet i sådana situationer. När den ansvariga föreståndaren för en offentlig verksamhetsenhet är anställd i arbetsavtalsförhållande och inte i tjänsteförhållande är det en socialarbetare i tjänsteförhållande vid specialomsorgsdistriktet eller kommunen som beslutar om rörelsefrihet under övervakning i högst sex månader. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om rörelsefrihet under övervakning av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Syftet med multidisciplinär bedömning är att bedöma om andra metoder kan tillämpas i stället för begränsningsåtgärder. Dessutom ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärder.

I de flesta fall sker det inga stora förändringar i utvecklingsstördas förmåga att själva fatta beslut om sin vård eller omsorg eller att förstå konsekvenserna av sitt handlande. När det väl är aktuellt med ett beslut om rörelsefrihet under övervakning är det sannolikt att beslutet måste förlängas och åtgärden eventuellt fortgå livet ut. Därför har det ansetts befogat att ett beslut om rörelsefrihet under övervakning i förekommande fall kan fattas för sex månader i sänder.

Rörelsefrihet under övervakning är ett intrång i rörelsefriheten som är skyddad i 9 § i grundlagen och i skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Rörelsefriheten under övervakning avser dock att skydda rätten till trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och rätten till oundgänglig omsorg, som är skyddad i 19 § 1 mom. i grundlagen. Det anses att det ingår betydande utövning av offentlig makt i ett beslut om rörelsefrihet under övervakning. Därför ska ett beslut som gäller längre än sju dagar fattas av en person i tjänsteförhållande.

42 n §. Kvarhållande. Enligt 1 mom. kan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen hindra en person som får specialomsorger att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om personen därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma villkor kan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården hämta tillbaka personen till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till enheten, om personen påträffas i omedelbar närhet av enheten eller gården.

En risksituationen som avses i momentet kan uppstå exempelvis när en person vill gå ut på vintern utan rätt klädsel och riskerar att gå vilse eller förfrysas. En allvarlig risksituation kan också föreligga exempelvis om en person utsätter sig för trafikrisker eller i övrigt uppträder skadligt mot sig själv om han eller hon lämnar enheten ensam. Maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till den, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter. Personalen har inte rätt att använda maktmedel om en person måste hämtas längre bort än i omedelbar närhet av gården. I sådana fall kan personalen begära handräckning av polisen enligt 22 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården för att få tillbaka en person som får specialomsorger oberoende av sin vilja. Om någon som frivilligt får specia-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

lomsorger och inte kan ta vara på sig själv lämnar verksamhetsenheten och personens hälsa eller säkerhet bedöms vara hotad, kan enheten polisanmäla personen som försvunnen.

Enligt 2 mom. får ett beslut om kortvarigt kvarhållande i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen, och personen ska med en gång underrätta den ansvariga föreståndaren. I brådskande fall får en person hållas kvar högst några timmar. Därefter ska den ansvariga föreståndaren bedöma om personens rörelsefrihet måste inskränkas exempelvis med ett beslut om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m §. Bara personer som är intagna oberoende av sin vilja får hållas kvar under en längre tid.

Enligt 3 mom. kan en person som får specialomsorger oberoende av sin vilja hållas kvar också i övrigt och inte bara kortvarigt, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. När rätten att röra sig utanför verksamhetsenheten inte går att ordna utan allvarlig fara för hälsa eller säkerhet ens med rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m §, får rörelsefriheten för den som får specialomsorger oberoende av sin vilja inskränkas med ett beslut om kvarhållande i övrigt och inte bara kortvarigt. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar fattas då av den ansvariga föreståndaren. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av en ansvarig föreståndare anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande.

Vid specialomsorger på en privat verksamhetsenhet ska specialomsorgsdistriktet eller kommunen i förväg komma överens med den privata verksamhetsenheten hur en socialarbetare i tjänsteförhållande ska fatta beslutet i sådana situationer. När den ansvariga föreståndaren för en offentlig verksamhetsenhet är anställd i arbetsavtalsförhållande och inte i tjänsteförhållande är det en socialarbetare i tjänsteförhållande vid specialomsorgsdistriktet eller kommunen som beslutar om kvarhållande i högst 30 dagar. Samtidigt ska den som fattar beslutet av de experter som avses i 42 b § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och ta hänsyn till bedömningarna. Dessutom ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

Vid kvarhållande bör målet vara personen åtminstone ska få vistas utomhus under övervakning. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som rörelsefrihet under övervakning pågår måste skrivas in i service- och vårdplanen. Vid kvarhållande kan samma metoder tillämpas som vid rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m §. Personen kan kvarhållas på enheten exempelvis genom att personalen övervakar ytterdörren. Vidare kan personen hållas kvar med hjälp av tekniska låsanordningar och passerkontroll under förutsättning att de inte kränker någons integritet och inte inskränker någon annans än den avsedda personens rörelsefrihet. Dessutom måste låsningssystemen alltid tillåta att människor lämnar byggnaden i nödsituationer, bland annat vid bränder.

Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks. De övrigas rörelsefrihet får inte inskränkas av att en eller två människor hålls kvar på enheten. Ett godtagbart sätt att vidta åtgärden är att låta andra lämna verksamhetsenheten exempelvis så att personalen öppnar dörren för dem eller att de får nyckel eller någon annan manick för att öppna dörren eller i övrigt ges möjlighet att lämna byggnaden.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Kvarhållande är att göra intrång i den personliga integriteten som är skyddad i 7 § 1 mom. i grundlagen, i rörelsefriheten enligt 9 § och skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i den lagen. Kvarhållande är dock en åtgärd som avser att skydda rätten till trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och rätten till oundgänglig omsorg, som är skyddad i 19 § 1 mom. i grundlagen. Dessutom kan man genom kvarhållande värna andras rätt till integritet och trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen, om personen exempelvis är mycket våldsbenägen och utan kvarhållande skulle rikta våldet mot andra. Att ingripa i de grundlagsskyddade rättigheter som nämns ovan ska betraktas som betydande utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen. Därför ska ett beslut om kvarhållande i fler än sju dagar fattas av en person anställd i tjänsteförhållande.

42 o § (42 j §). Genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder. Utskottet föreslår en teknisk justering till följd av de nya bestämmelserna.

42 p § (42 k §). Rapport om och delgivning av begränsningsåtgärder. Utskottet föreslår att 1 mom. ändras till att rapporten om begränsningsåtgärder kan ges till den lagliga företrädaren och i situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården till den lagliga företrädaren eller till anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen. Rapporten ska ges minst en gång i månaden. Därutöver ska de genast i enlighet med 54 § i förvaltningslagen delges skriftliga beslut om användning av begränsningsåtgärder. Med avseende på tillsynen bör den månatliga rapporten om begränsningsåtgärder dessutom lämnas till klientens kontaktperson. Det är viktigt i synnerhet med avseende på utvecklingsstörda som saknar anhöriga och närstående. Bestämmelser om kontaktpersoner finns i 42 § i socialvårdslagen, som föreskriver att egen kontaktperson i regel ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Det stämmer överens med förfarandet enligt 74 § i barnskyddslagen, som föreskriver att anteckningar om begränsande åtgärder ska lämnas till den socialarbetare som svarar för barnets angelägenheter.

Dessutom föreslår utskottet att hänvisningen i 3 mom. ändras.

75 a §. Utskottet föreslår att ett nytt 2 mom. fogas till bestämmelsen om övervakning av fastbindning. Då stämmer paragrafen huvudsakligen överens med 22 f § 4 mom. om anmälan till regionförvaltningsverket om fastbindning i mentalvårdslagen.

81 b §. Ett beslut om att förordna att någon tas in för undersökning som ledargruppen fattar på grundval av 33 § 1 mom. kan inte överklagas genom besvär på grundval av 81 b § 2 mom. I sitt utlåtande anser grundlagsutskottet det befogat att social- och hälsovårdsutskottet slopar besvärsförbudet. Vidare föreslår social- och hälsovårdsutskottet att paragrafen ska föreskriva om rätt att överklaga beslut om begränsningsåtgärder enligt 42 l—42 n §.

I 1 mom. bör det föreskrivas att ändring får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen enligt vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen, förutom i beslut om att ge och fortsätta med specialomsorger oberoende av personens vilja också i skriftliga beslut som avses i 33 § 1 mom. och gäller att förordna en person till undersökning i högst 14 dagar. Vidare kompletterar utskottet rätten att överklaga begränsningsåtgärder så att den inte bara gäller ett skriftligt beslut om omhändertagande av ämnen och föremål enligt 42 g § 2 mom. utan också utan också ett skriftligt beslut om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård enligt 42 j §., om användning av begrän-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

sande anordningar eller klädesplagg eller fastbindning enligt 42 k § 3 mom. och 42 l §, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och om kvarhållande enligt 42 n § 3 mom.

Utskottet föreslår att bestämmelserna om besvärsmått ändras i 1 och 2 mom. enligt utlåtandet från grundlagsutskottet. Rätten ska därmed också gälla ett skriftligt beslut om återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg enligt 42 k § 3 mom.

Det moment som blir 2 mom. kompletteras. Inte bara ett skriftligt beslut om omhändertagande av ämnen och föremål enligt 42 g § 2 mom. ska kunna överklagas, utan också ett skriftligt beslut av den ansvariga föreståndaren för en verksamhetsenhet eller en inrättning inom privat socialvård som gäller användning av begränsande anordningar eller klädesplagg enligt 42 l § 3 och 4 mom., rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och kvarhållande enligt 42 n § 3 mom. ska kunna överklagas. Vidare ska ett skriftligt beslut om fastbindning enligt 42 l § 5 mom. som fattas av en läkare på en verksamhetsenhet eller en inrättning inom privat socialvård kunna överklagas.

Hänvisningen i 3 mom. ändras. Ett beslut om begränsningsåtgärder får även om det överklagas verkställas genast på grundval av 31 § 2 mom. i förvaltningsprocesslagen, som förskriver att ett beslut får verkställas innan det har vunnit laga kraft, om det till sin natur är sådant att det bör verkställas omedelbart.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 96/2015 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande)

Utskottets ändringsförslag

Lag

om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 7, 40 och 41 §, av dem 7 § sådan den lyder i lag 124/1999 och 41 § sådan den lyder i lag 1539/2009,

ändras 1 § 1 mom., 32—34, 37—39, 42, 80 och 81 §, av dem 33 § 1 och 3 mom. sådan den lyder i lag 1539/2009, 34 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 26/1984, 39 § sådan den lyder i lag 702/1982 samt 80 och 81 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 1539/2009, samt

Betänkande ShUB 4/2016 rd

fogas till lagen en ny 1 a §, en ny kapitelrubrik före 42 §, till lagen ett nytt 3 a kap. samt nya 75 a och 81 a—81 d § som följer:

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver.

— — — — —

1 a § (Ny)

Det som denna lag föreskriver om yrkesutbildade personer inom socialvården tillämpas också på personer som utför liknande arbetsuppgifter som yrkesutbildade personer inom socialvården och har avlagt lämplig yrkesutbildning i socialvård.

32 §

En person kan oberoende av sin vilja förordnas att intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger om han eller hon

- 1) inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,
- 2) sannolikt allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och
- 3) inte kan få vård och omsorg på något annat sätt.

Specialomsorger som är oberoende av en persons vilja ges i serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen (1301/2014) eller institutioner enligt 22 § i den lagen eller på motsvarande privata verksamhetsenheter eller inrättningar för socialvård som har en tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa vården och omsorgen.

En skriftlig ansökan om att en person oberoende av sin vilja ska förordnas att intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger ska lämnas till ledargruppen för specialomsorger. Ansökan får göras av personens lagliga företrädare eller en anhörig eller en annan närstående.

Om det inte finns någon sådan i 3 mom. avsedd person som har rätt att göra ansökan eller om de inte samtycker till att göra ansökan, kan ansökan göras också av den socialnämnd eller något annat organ som svarar för socialvården och inom vars område personen vistas eller av en tjänsteinnehavare som socialnämnden eller något annat organ som svarar för socialvården förordnat. I fråga om personer som är intagna på straffanstalt kan ansökan under motsvarande förutsättningar göras av anstaltens föreståndare.

33 §

Om ledargruppen för specialomsorger på grund av en ansökan enligt 32 § och andra behövliga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården anser det uppenbart att det finns förutsättningar för att förordna en person att oberoende av dennes vilja intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger, ska ledargruppen förordna att personen ska tas in för undersökning på en sådan verksamhetsenhet för specialomsorger som avses i 32 § 2 mom. I brådskande fall ska ett skriftligt beslut om förordnande fattas genast och i övrigt senast sju dagar efter det att en ansökan som avses i 32 § har inkommit. Innan personen förordnas till undersökning ska hans eller hennes egen åsikt klarläggas. Bestämmelser om hörande av personen själv och av hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare finns i förvaltningslagen (434/2003). Om en

Betänkande ShUB 4/2016 rd

myndig person inte har någon laglig företrädare ska i situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *socialvårdens klientlag*, den anhöriga eller någon annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ges tillfälle att bli hörd på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen. Dessutom ska föräldrarna till en minderårig och den person som tagit hand om och fostrat den minderårige omedelbart innan den minderårige förordnas till undersökning ges tillfälle att bli hörda på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen.

En person får vara intagen för undersökning i högst fjorton dagar från det att beslutet om förordnande fattades. Intagningen ska avslutas genast, om det under tiden framkommer att det inte finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja. Undersökningen ska göras av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande och förtroga med omsorgen om utvecklingsstörda och vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. När undersökningen görs ska tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmågan beaktas. Vid undersökningen ska också personens egen åsikt klarläggas samt personen och andra som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen. Ett utlåtande undertecknat av läkaren, psykologen och socialarbetaren ska upprättas om undersökningen. Utlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja.

När undersökningen slutförts ska ledargruppen för specialomsorger besluta huruvida personen oberoende av sin vilja ska förordnas att tas in på verksamhetsenheten för specialomsorger. Beslutet ska fattas skriftligt senast fjorton dagar efter det att beslutet om förordnande om intagning för undersökning fattades. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja. Beslut om att förordna en person att tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av dennes vilja ska omedelbart, dock senast inom fjorton dagar efter det att beslutet fattats, underställas förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

34 §

För ett individuellt genomförande av specialomsorgerna ska ledargruppen för specialomsorger, eller inom gränser som den bestämt, den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten för varje person som är i behov av specialomsorger godkänna ett specialomsorgsprogram. Programmet ska såvitt möjligt göras upp i samarbete med personen själv och hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer enligt 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *socialvårdens klientlag*, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen samt med socialnämnden eller något annat organ som svarar för socialvården. Programmet ska ses över vid behov.

37 §

Om det vid undersökning av en person som oberoende av sin vilja förordnats att tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger eller vid ordnande av vård och omsorg för honom eller henne framgår att förutsättningar saknas för att förordna personen att oberoende av sin vilja tas in

Betänkande ShUB 4/2016 rd

på en verksamhetsenhet för specialomsorger saknas ska ledargruppen för specialomsorgerna, eller de situationer som avses i 19 § 2 mom. i mentalvårdslagen (1116/1990) Institutet för hälsa och välfärd, på ledargruppens förslag genast besluta att de av viljan oberoende specialomsorgerna ska avslutas.

38 §

En person får hållas kvar på en verksamhetsenhet för specialomsorger högst ett halvt år på grundval av ett beslut om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja. Om det innan fristen går ut förefaller uppenbart att det fortfarande finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja, ska personen utan ett särskilt beslut om förordnande till undersökning, enligt vad som föreskrivs i 33 § 2 mom. undersökas på nytt och ett nytt utlåtande om undersökningen lämnas. Ett beslut om fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja på en verksamhetsenhet för specialomsorger i högst ett halvt år ska i överensstämmelse med 33 § 3 mom. fattas skriftligt innan det har gått ett halvt år efter förordnandet om intagning för specialomsorger oberoende av personens vilja. Beslutet ska underställas förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i 33 § 3 mom. Därefter ska förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja utredas på samma sätt minst en gång i halvåret.

En person som har blivit intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja och hans eller hennes lagliga företrädare har rätt att få förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja bedömda av ledargruppen för specialomsorger medan specialomsorgerna pågår också innan halvårsfristen löpt ut. Om en person som är myndig saknar laglig företrädare har utöver honom eller henne själv också anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen samma rätt i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag. Ingen ny bedömning behöver göras om det har gått mindre än en månad sedan den förra bedömningen och det är uppenbart att det inte skett någon förändring i personens tillstånd. Orsaken till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalerna.

39 §

Samkommuner för specialomsorgsdistrikt eller en kommun som ordnar specialomsorger ska för personer som förordnats till undersökning eller som ges specialomsorger av samkommunen eller kommunen ordna transport mellan samkommunens eller kommunens verksamhetsenheter. Dessutom ska samkommunen eller kommunen ordna de transporter eller ersätta kostnaderna för de transporter som är nödvändiga för att en person ska få specialomsorger.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

3 a kap.

Stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger

42 §

Stärkt självbestämmanderätt

Specialomsorger ska ordnas och personer som ges specialomsorger ska bemötas så att deras människovärde inte kränks samt så att deras övertygelse och integritet respekteras. När specialomsorger ges ska man beakta personernas önskemål, åsikter, intressen och individuella behov. Den som ges specialomsorger ska tryggas möjligheten att delta och medverka i sina egna ärenden. Välbefinnandet, hälsan och tryggheten hos personer som ges specialomsorger ska upprätthållas och främjas.

42 a §

Åtgärder som stöder förutsättningarna att klara sig på egen hand och stöder självbestämmanderätten

De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i service- och vårdplanen för den som ges specialomsorger. Service- och vårdplanen ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. När service- och vårdplanen ses över ska man särskilt bedöma hur den begränsningsåtgärd som använts inverkar på service- och vårdplanen samt på specialomsorgsprogrammet.

Utöver det som föreskrivs i 3 kap. i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) ska service- och vårdplanen innehålla uppgifter om

1) åtgärder som stöder och främjar en personens förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten,

2) skäliga anpassningar som tryggar att personen fullt ut kan delta och vara delaktig,

3) de kommunikationsmetoder personen använder,

4) de sätt på vilka personens specialomsorger ges primärt utan begränsningsåtgärder,

5) de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger.

Service- och vårdplanen ska utarbetas i samarbete med den som ges specialomsorger samt hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående personer som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen om det inte finns ett uppenbart hinder för det.

En verksamhetsenhet för specialomsorger ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger.

Den som ger specialomsorger ska se till att

1) personalen i den verksamhetsenhet som ger specialomsorger introduceras i och får anvisningar om de arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om en person som ges specialomsorger

Betänkande ShUB 4/2016 rd

stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt,

2) de yrkesutbildade personerna inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal utbildas i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och att använda begränsningsåtgärderna korrekt,

3) man i en verksamhetsenhet som ger specialomsorger främjar ibruktagande av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder,

4) man stöder och främjar förutsättningarna för en person som ges specialomsorger att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt genom ändamålsenliga möbler, redskap och planlösningar.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f—42 n § får, under nedannämnda förutsättningar, användas inom specialomsorgerna ~~endast~~ i serviceboenden med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller vid service på en institution enligt 22 § i den lagen eller inom motsvarande privat service. **Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande som avses i 42 § 3 mom. får bara användas i specialomsorger oberoende av en persons vilja.**

En förutsättning för användning av begränsningsåtgärder är dessutom att serviceboenden med heldygnsomsorg och institutioner ska ha tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa vården och omsorgen.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f—42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorger:

1) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) eller 35 § 2 mom. i denna lag, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

2) dagverksamhet enligt 8 b § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) eller motsvarande verksamhet enligt 35 § 2 mom. i denna lag, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Dessutom får en begränsningsåtgärd enligt 42 k eller 42 m § eller 42 n § 3 mom. genomföras på verksamhetsenheter som avses i 3 mom. i denna paragraf, om det har fattats ett skriftligt beslut om åtgärden på det sätt som de bestämmelserna föreskriver. Om en verksamhetsenhet som avses i 3 mom. använder begränsningsåtgärder enligt 42 k eller 42 m § eller 42 n § 3 mom. ska den ha i 2 mom. avsedd tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

42 c §

Tjänsteansvar

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

Betänkande ShUB 4/2016 rd

42 d §

Allmänna förutsättningar för användning av begränsningsåtgärder

Specialomsorgerna ges i första hand i samförstånd med den som ges omsorger. Begränsningsåtgärder enligt 42 f—42 n § får användas i specialomsorgerna endast när

1) den som ges specialomsorger inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,

2) det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda personens eller andras hälsa eller säkerhet eller förhindra betydande egendomsskador och

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

En begränsningsåtgärd ska vara motiverad med tanke på personens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet. Om en person blir föremål för flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra ska särskild uppmärksamhet fästas vid deras samfälliga konsekvenser.

En begränsningsåtgärd ska genomföras med respekt för människovärdet hos den som ges specialomsorger, så tryggt som möjligt och så att personens grundläggande behov tillgodoses. Begränsningsåtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig eller om den äventyrar hälsan eller säkerheten hos den som ges specialomsorger. Om den som är föremål för en begränsningsåtgärd är minderårig ska den minderårigas intresse samt ålder och utvecklingsnivå beaktas när begränsningsåtgärden används.

42 e §

Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt 42 f—42 n § har använts när specialomsorger ges ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska bruket av begränsningsåtgärder i enheten utan dröjsmål bedömas inom verksamhetsenheten. Om det i specialomsorgerna, när en person har fått andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller långvarigt har använts en begränsningsåtgärd enligt 42 j, 42 l eller 42 m § eller 42 n § 2 mom. ska verksamhetsenheten bedöma om förutsättningarna i 32 § 1 mom. för att förordna personen till specialomsorger oberoende av sin vilja är uppfyllda och vid behov förelägga frågan för bedömning i det organ med ansvar för socialvården som avses i 32 § 4 mom.

42 f §

Fasthållande

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal får under en kort stund hålla fast en person som ges specialomsorger i syfte att lugna personen. Fasthållandet kan även innebära att personen flyttas i verksamhetsenhetens lokaler. Fasthållandet ska genomföras med en acceptabel vårdmetod.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Beslut om fasthållande fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal.

42 g §

Omhändertagande av ämnen och föremål

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal kan i verksamhetsenhetens besittning ta ämnen och föremål som innehas av en person som ges specialomsorger och som till sina egenskaper lämpar sig för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet eller skada egendom på ett betydande sätt och som sannolikt skulle användas för dessa ändamål.

Beslut om huruvida ämnen eller föremål ska tas om hand fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal. Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare ska fatta ett skriftligt beslut om saken om ämnena eller föremålen inte inom ett dygn efter omhändertagandet lämnas tillbaka till den som ges specialomsorger. Egendom som har tagits om hand ska lämnas tillbaka till en person som ges specialomsorger senast när specialomsorgerna har avslutats för personen i fråga, om det inte i någon annan lag föreskrivs något annat om att lämna tillbaka eller förstöra dem.

42 h §

Kroppsvisitation

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal får kroppsvisitera en person som ges specialomsorger trots dennes motstånd, om det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon i sina kläder eller på annat sätt bär på sig eller i de saker han eller hon har med sig har ämnen eller föremål som avses i 42 g § 1 mom. En förutsättning är dessutom att den som ges specialomsorger eller någon annan sannolikt skulle använda ämnena eller föremålen för att allvarligt äventyra hälsa eller säkerhet eller skada egendom på ett betydelsefullt sätt.

En kroppsvisitation ska företas i närvaro av en annan person i verksamhetsenhetens personal som är yrkesutbildad inom socialvården eller hälso- och sjukvården om inte något annat följer av särskilda skäl. Den som visiterar och den vid visitationen närvarande personen ska vara av samma kön som den som visiteras. Den som visiterar och den vid visitationen närvarande personen kan dock vara av annat kön än den som visiteras om de är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller om det är nödvändigt att utföra åtgärden omedelbart för att säkerställa hälsa och säkerhet för den som visiteras eller för andra.

Beslut om kroppsvisitation fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. Beslutet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal och denne ska utan dröjsmål meddela verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare om saken.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

42 i §

Kortvarig avskildhet

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal får för en kort stund, högst två timmar, skilja en person som ges specialomsorger från andra trots dennes motstånd i syfte att lugna ner honom eller henne. Dörren till det rum som används för ändamålet får vid behov låsas.

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal ska övervaka den som hålls i avskildhet under hela tiden för avskildheten genom att befinna sig i samma rum som denne eller i den omedelbara närheten så att personalen kan få kontakt med honom eller henne. Den som hålls i avskildhet ska också ha möjlighet att få kontakt med personalen.

Beslut om avskildhet för en kort stund fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. Beslutet får i brådskande fall fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal och denne ska utan dröjsmål meddela verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare om saken.

42 j § (Ny)

Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd

Vid hälso- och sjukvård ska en person som får specialomsorger i första hand vårdas och behandlas i samförstånd med honom eller henne själv på det sätt som föreskrivs i 6—9 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Om en person som får specialomsorger inte själv kan fatta beslut om vården och motsätter sig hälso- och sjukvård, får den behandlande läkaren eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten, enligt anvisningar från läkaren ge medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård trots motståndet, när personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård. Personens tillstånd måste i så fall övervakas och bedömas fortlöpande på det sätt som är nödvändigt för personens hälsa och säkerhet.

När vård- eller undersökningsåtgärder enligt 2 mom. utförs får en person som får specialomsorger kortvarigt hållas fast eller kortvarigt begränsas i sin rörelsefrihet med hjälp av en begränsande anordning, men högst så länge som det är nödvändigt för att utföra åtgärden, dock högst en timme. De begränsande anordningarna ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

Beslutet att en person som får specialomsorger ska ges nödvändig hälso- och sjukvård trots att han eller hon motsätter sig det och att kortvariga begränsningsåtgärder enligt 3 mom. får sättas in ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt med beslutet att ge nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd ska den som fattar beslutet begära bedömning om begränsningsåtgärden av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. I brådskande fall kan beslutet om nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd och om kortvariga begränsningsåtgärder enligt 3 mom. fattas av den behandlande läkaren eller av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten. Den yrkesutbildade personen ska omedelbart underrätta den behandlande läkaren om beslutet.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

När det är uppenbart att behovet av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd är återkommande, kan en läkare anställd i tjänsteförhållande fatta ett skriftligt beslut om återkommande användning av en begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i sänder. Också i sådana fall kan en begränsningsåtgärd användas bara under förutsättning att villkoren i 2 och 3 mom. är uppfyllda. Samtidigt med det skriftliga beslutet ska läkaren begära bedömning om begränsningsåtgärden av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av begränsningsåtgärden.

42 k § (Ny)

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner

Om hälsan eller säkerheten för en person som får specialomsorger annars sannolikt skulle äventyras, får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten använda följande:

1) anordning som hindrar att personen ramlar ur sängen, men som inte hindrar personen att röra extremiteterna eller kroppen, den tid som personen vilar nattetid eller dagtid och kortvarigt vid andra dagliga rutiner,

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

3) anordning eller klädesplagg som hindrar personen att skada sig själv eller förbättrar säkerheten, men som inte begränsar personens möjligheter att röra extremiteterna eller kroppen eller inte mer än i ringa utsträckning hindrar honom eller henne att vara aktiv, den tid som det är nödvändigt.

De begränsande anordningar och klädesplagg som avses i 1 mom. ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får inte användas längre än det är nödvändigt och bara i överensstämmelse med sitt syfte. När de används måste personens tillstånd övervakas och bedömas på det sätt som är nödvändigt för hans eller hennes hälsa och säkerhet. Användningen av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg måste upphöra omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet.

Beslutet att använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i de dagliga rutinerna ska fattas av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Ett skriftligt beslut att upprepade gånger använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten för högst sex månader, när användningen sker regelbundet och är långvarig. Också i sådana fall kan en begränsningsåtgärd i varje situation bara användas under förutsättning att villkoren i 1 mom. är uppfyllda. Samtidigt med anvisningarna och beslutet ska den ansvariga föreståndaren begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

42 l § (Ny)

Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer

I andra situationer än de som avses i 42 k § 1 mom. får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten använda en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för att inskränka möjligheterna att röra sig eller vara aktiv för en person som får specialomsorger bara om det är sannolikt att personen i annat fall allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. En begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg får inte användas längre än det är nödvändigt och bara i överensstämmelse med sitt syfte. En person får bindas fast bara när andra metoder inte räcker till. Personen får vara fastbunden bara så länge det är nödvändigt, och högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Under tiden ska den behandlande läkaren bedöma förutsättningarna för fastbindning på nytt varannan timme.

De begränsande anordningar och klädesplagg som avses i 1 mom. ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. När de används måste personens tillstånd övervakas och bedömas på det sätt som är nödvändigt för hans eller hennes hälsa och säkerhet. Den fastbundna personens tillstånd ska fortlöpande följas upp genom att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården befinner sig inom syn- och höravstånd från personen. Användningen av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg måste upphöra omedelbart om den äventyrar personens hälsa eller säkerhet.

Ett skriftligt beslut att använda någon annan begränsande anordning eller något annat begränsande klädesplagg än en anordning eller ett klädesplagg för att binda fast en person ska fattas av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. I brådskande fall kan beslutet fattas av den behandlande läkaren eller, enligt anvisningar från den ansvariga föreståndaren, av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten. Den ansvariga föreståndaren ska genast underrättas om att en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg har använts i ett brådskande fall. Därefter ska ett skriftligt beslut fattas på det sätt som anges ovan.

Vid uppenbart behov av återkommande användning av andra begränsande anordningar eller klädesplagg än de som används för fastbindning kan den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut om det för högst sju dagar. Därefter ska beslutet om återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg för högst 30 dagar fattas skriftligt av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande, av en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande. Då kan en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i förekommande fall under giltighetstiden för beslutet bara användas om villkoren i 1 mom. är uppfyllda. Ett beslut om återkommande användning ska ange hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg maximalt får användas per gång och varför andra medel inte är lämpliga eller tillräckliga i den givna situationen. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera återkommande användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

Ett skriftligt beslut om fastbindning ska fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande och han eller hon ska fatta beslutet utifrån sin undersökning och en psykiatrisk bedömning. Samtidigt ska läkaren begära bedömning om fastbindning av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. I brådskande fall kan en läkare anställd i tjänsteförhållande eller en läkare som ingår i personalen på verksamhetsenheten fatta ett skriftligt beslut om fastbindning utifrån sin egen undersökning. Om personen i sådana fall måste vara fastbunden längre än två timmar, ska det skriftliga beslutet fattas av en läkare anställd i tjänsteförhållande när beslutet avser längre tid än två timmar. I brådskande fall kan läkaren fatta beslutet på förslag av en läkare som ingår i personalen på verksamhetsenheten via telefon eller någon annan kontakt på distans.

42 m § (Ny)

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten får övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. Planen för rörelsefrihet ska skrivas in i personens service- och vårdplanen. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om metoderna enligt 1 mom. inte räcker till för att övervaka personens rörelsefrihet nattetid, får dörren till rummet vara låst högst åtta timmar på natten, men så att personen i förekommande fall kan lämna rummet tillsammans med ledsagare. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten ska övervaka personen i rummet under hela inläsningen. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta personen. Också den inlåsta personen måste kunna få kontakt med personalen.

Ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om rörelsefrihet under övervakning av de experter som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

42 n § (Ny)

Kvarhållande

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten kan hindra en person som får specialomsorger att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om han eller hon därigenom utsätter själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma

Betänkande ShUB 4/2016 rd

villkor kan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården hämta tillbaka personen till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till enheten, om personen påträffas i omedelbar närhet av enheten eller gården. Maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande fall fattas ett beslut enligt 1 mom. om kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen, och personen ska då omedelbart underrätta den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten.

En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet av de experter som avses i 42 b § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och beakta bedömningarna. Därutöver ska experterna regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår måste skrivas in i service- och vårdplanen. Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

42 o (42 j) §

Genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder

Om en person som ges specialomsorger har varit föremål för en begränsningsåtgärd enligt 42 f—42 n § ska användningen av åtgärden utan dröjsmål bedömas i samråd med denne efter att åtgärden avslutats. Vid genomgången i efterhand ska en bedömning göras av grunderna för begränsningsåtgärden och de metoder med hjälp av vilka användning av begränsningsåtgärder kan undvikas i fortsättningen.

I klient- eller journalhandlingarna för en person som ges specialomsorger ska antecknas

- 1) användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd enligt 42 f—42 n §,
- 2) personens syn på användningen av och grunderna för en begränsningsåtgärd,
- 3) konsekvenserna av en begränsningsåtgärds för den som ges specialomsorger,
- 4) tidpunkten för när en begränsningsåtgärd inletts och avslutats,
- 5) vem som avgjort frågan om en begränsningsåtgärd eller fattat beslut den samt vem som vidtagit begränsningsåtgärden.

42 p (42 k) §

Rapport om och delgivning av begränsningsåtgärder

En person som ges specialomsorger ~~samt hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer enligt 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, dennes lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående personer som deltagit i planeringen och genomförandet av serviceen~~ ska utan dröjsmål ges en rapport om innehållet i och grunderna för begränsningsåtgärden samt om de tillgängliga rättsmedlen. **Personens lagliga företrädare eller, i situationer enligt 9 § 1 mom. i social-**

Betänkande ShUB 4/2016 rd

vårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller en anhörig eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen ska få en sådan rapport minst en gång i månaden. Rapporten ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt med beaktande av de kommunikationsmetoder som mottagaren använder. Dessutom ska en rapport om innehållet i och grunderna för begränsningsåtgärden lämnas månatligen till personens egen kontaktperson enligt 42 § i socialvårdslagen.

Om en person som ges specialomsorger har varit föremål för en begränsningsåtgärd och har varit i ett tillstånd där han eller hon inte har kunnat förstå meningen med åtgärden ska en rapport enligt 1 mom. ges genast när han eller hon kan förstå meningen med saken.

Om en person som ges specialomsorger har varit föremål för en begränsningsåtgärd vars mening han eller hon inte kunde förstå på grund av sitt tillstånd och i vilken ändring får sökas genom besvär enligt 81 b § 1 eller 2 mom., ska beslutet om begränsningsåtgärden jämte anvisning om ändringssökande ges personens lagliga företrädare eller i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag dennes lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen för kännedom.

42 q (42 l) §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete enligt 32 § 2 mom., om det tillräckliga antalet yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården och övrig personal enligt 42 a § 4 mom. och om utbildningen för yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt 42 a § 5 mom. 2 punkten kan utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

75 a §

Regionförvaltningsverket ska särskilt övervaka användningen av begränsningsåtgärder med stöd av 3 a kap. Vid övervakningen kan regionförvaltningsverket ge en person som ges specialomsorger möjlighet till ett konfidentiellt samtal med en representant för verket.

Om en verksamhetsenhet har använt fastbindning enligt 42 l §, ska den göra en anmälan till regionförvaltningsverket senast två veckor efter användningen. Anmälan ska innefatta identifieringsuppgifter om personen, uppgifter om åtgärden, orsaken till åtgärden och namnet på den läkare som fattat beslutet om åtgärden. Regionförvaltningsverket ska utplåna identifieringsuppgifterna två år efter det att uppgifterna inkom. (Nytt)

80 §

Ändring i andra beslut av socialnämnden eller av något annat organ som svarar för socialvården än de som avses i 81 a §, får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

81 §

Ändring i beslut som fattats av samkommunsfullmäktige eller samkommunsstämman, samkommunsstyrelsen, en nämnd, direktionen eller gemensamma direktionen för en samkommun för ett specialomsorgsdistrikt, av en ledargrupp för specialomsorger eller av ett annat kommunalt or-

Betänkande ShUB 4/2016 rd

gan eller en tjänsteinnehavare får sökas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

81 a §

Omrövning av beslut som gäller huruvida andra specialomsorger än de som är oberoende av en persons vilja ska ges eller avslutas och beslut om godkännande av ett individuellt specialomsorgsprogram för andra specialomsorger än de som är oberoende av en persons vilja får begäras hos regionförvaltningsverket på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen (434/2003). Ett beslut med anledning av begäran om omrövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

81 b §

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen:

- 1) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 1 mom. och gäller förordnande av en person till undersökning,
- 2) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 3 mom. och gäller förordnande om att en person ska bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja,
- 3) ett skriftligt beslut som avses i 38 § 1 mom. och gäller förordnande om fortsatta specialomsorger oberoende av en persons vilja,
- 4) ett skriftligt beslut som avses i 42 g § 2 mom. och gäller omhändertagande av ämnen och föremål,
- 5) ett skriftligt beslut som avses i 42 j § 5 mom. och gäller tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots att personen motsätter sig det,
- 6) ett skriftligt beslut som avses i 42 k § 3 mom. och gäller återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,
- 7) ett skriftligt beslut som avses i 42 l § och gäller användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer eller fastbindning,
- 8) ett skriftligt beslut som avses i 42 m § och gäller rörelsefrihet under övervakning, och
- 9) ett skriftligt beslut som avses i 42 n § 3 mom. och gäller kvarhållande.

~~Beslut som ledargruppen för specialomsorger fattar med stöd av 33 § 1 mom. får dock inte överklagas genom besvär.~~

Ett skriftligt beslut av den ansvariga föreståndaren för en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller omhändertagande av ämnen eller föremål enligt 42 g § 2 mom., återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg enligt 42 k § 3 mom., användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer enligt 42 l § 3 och 4 mom., rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och kvarhållande enligt 42 n § 3 mom. samt ett skriftligt beslut av en läkare på en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller fastbindning enligt 42 l § 5 mom. får överklagas på det sätt som föreskrivs i 1 mom.

Ett ärende enligt 1 och 2 mom. får överklagas av den som ges specialomsorger och hans eller hennes lagliga företrädare. Om en myndig person som ges specialomsorger inte har en laglig företrädare får situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag överklagas också av anhöriga eller andra närstående som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen.

Betänkande ShUB 4/2016 rd

81 c §

Om ett kommunalt organ eller en kommunal tjänsteinnehavare fattar beslut i ett ärende som med stöd av 92 § i kommunallagen kan tas till behandling i ett högre organ får beslutet överklagas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen.

81 d §

Ett beslut av förvaltningsdomstolen i ett ärende som avses i 33 § 3 mom. får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Över andra beslut av förvaltningsdomstolen får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen noga följer hur utvecklingsstördas rättigheter påverkas av lagstiftningen och fortsätter att förbättra regleringen av självbestämmanderätten.

Helsingfors 28.4.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Anna-Maja Henriksson sv
medlem Arja Juvonen saf
medlem Niilo Keränen cent
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Juha Pylväs cent
medlem Sari Raassina saml
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf
medlem Annika Saarikko cent
medlem Kristiina Salonen sd
medlem Sari Sarkomaa saml.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.