

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att mentalvårdslagen ändras så att där räknas upp de beslut och avgöranden baserade på mentalvårdslagen som inskränker patientens självbestämmanderätt och för vilka det krävs att den sin fattar beslutet eller avgörandet är anställd i ett tjänsteförhållande.

Enligt den föreslagna lagen ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen kunna förordna även någon annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande att skriva observationsremitter och att begära handräckning av polisen för att få en patient förpassad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Den som skriver en observationsremiss ska vara en legitimerad läkare. När en privat producent av

hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahåller basservice på basis av ett avtal med en kommun eller samkommun, ska serviceproducenten jämföras med en kommunal aktör.

I denna proposition föreslås dessutom att lagen om avbrytande av havandeskap ska ändras så att legitimerade läkare ska få rätt att arbeta som läkare med behörighet att avge utlåtanden.

Genom den föreslagna lagarna skapas större klarhet i det straffrättsliga och skadeståndsrättsliga ansvaret när någon annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande utövar offentlig makt i de uppgifter som nämns ovan.

Lagarna avses träda i kraft den 1 maj 2011.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1 ALLMÄNT	3
2 LAGSTIFTNING OCH PRAXIS	3
2.1 Utövning av offentlig makt	3
2.2 Mentalvårdslagen	5
2.3 Myndigheternas skyldighet att ingripa och handräckning enligt mentalvårdslagen	8
2.4 Lagen om avbrytande av havandeskap	8
2.5 Den internationella utvecklingen när det gäller hänvisning till psykiatrisk vård	9
2.6 Bedömning av nuläget	9
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	11
3.1 Målsättning	11
3.2 Alternativ	12
3.3 De viktigaste förslagen	13
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	13
4.1 Ekonomiska konsekvenser	13
4.2 Konsekvenser för företagen	14
4.3 Konsekvenser för myndigheterna	14
4.4 Samhälleliga konsekvenser och konsekvenser för patientens ställning	14
5 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	15
6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	15
DETALJMOTIVERING	16
1 LAGFÖRSLAG	16
1.1 Mentalvårdslagen	16
1.2 Lagen om avbrytande av havandeskap	18
2 IKRAFTTRÄDANDE	18
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	18
LAGFÖRSLAG	23
Lag om ändring av mentalvårdslagen	23
Lag om ändring av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap	25
BILAGA	26
PARALLELLTEXTER	26
Lag om ändring av mentalvårdslagen	26
Lag om ändring av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap	29

ALLMÄN MOTIVERING

1 Allmänt

Enligt grundlagen ska det allmänna ordna hälso- och sjukvårdsservice. Det är i första hand kommunerna och samkommunerna som ansvarar för att servicen ordnas. I Finland kompletterar den privata hälso- och sjukvården det offentliga servicesystemet. Mentalvårdstjänster liksom även andra former av hälso- och sjukvårdsservice tillhandahålls också av verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården och av självständiga yrkesutövare. I mentalvårdslagen (1116/1990) finns bestämmelser om både tillhandahållande av mentalvårdstjänster och vård oberoende av patientens vilja.

Myndigheterna ska utföra offentliga förvaltningsuppgifter under tjänsteansvar, t.ex. när det gäller att avge i lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) avsedda utlåtanden om förutsättningarna för avbrytande av havandeskap. Mentalsjukdom är en förutsättning för beslut om psykiatrisk vård, och läkaren ska utgående från omsorgsfull undersökning avgöra om mentalsjukdomen finns. Läkarna utövar då offentlig makt. Även andra läkare än läkare som är anställda i ett tjänsteförhållande avger de utlåtanden som avses ovan och bedömer patienternas hälsotillstånd.

Genom lag eller på grundval av ett berättigande baserat på lag kan uppgifter som innebär utövning av offentlig makt anförtros även andra än myndigheter. Andra än myndigheter får inte utföra uppgifter som innebär att man på ett konkret sätt ingriper i individens grundläggande fri- och rättigheter.

Enligt 57 § i lagen om hälso- och sjukvård (1326/2010) ska det finnas en ansvarig läkare vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Den ansvariga läkaren ska leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten. Beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård och om förflyttning av en patient till en annan verksamhetsenhet ska fattas av den ansvariga läkaren eller enligt dennes anvisningar av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Kommunen och samkommunen ska ha den personal

som behövs för att utföra de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen.

2 Lagstiftning och praxis

2.1 Utövning av offentlig makt

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter överläts till andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Som betydande utövning av offentlig makt betraktas t.ex. på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter (RP 1/1998 rd). Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter är ett vidare begrepp än begreppet utövning av offentlig makt och avser ett jämförelsevis brett spektrum av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis verkställigheten av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner.

I uppgifterna för läkare kan det ingå sådant formbundet beslutsfattande som handlar om utövning av offentlig makt. Som exempel på uppgifter av det slaget kan nämnas beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och att utlåtanden om huruvida det finns förutsättningar för avbrytande av havandeskap. Offentlig makt utövas inte i samband med sedvanlig vård och behandling av patienter. Utgångspunkten är att bara de som står i tjänsteförhållande har rätt att utöva offentlig makt. I 44 § 2 mom. i

kommunallagen konstateras explicit att uppgifter i vilka utövas offentlig makt sköts i tjänsteförhållande. Särställningen som tjänsteman innebär att personen har mera omfattande ansvar för fel och misstag i arbetet, nämligen tjänsteansvar.

I 118 § i grundlagen finns bestämmelser om ansvar för ämbetsåtgärder. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. I 40 kap. i strafflagen finns bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar. I 40 kap. 11 § definieras vem som ska betraktas som tjänstemän och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1—3, 5 och 14 § i kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med offentligt anställd arbetstagare avses enligt 11 § 3 punkten den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till något annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i den paragrafen. Om en offentligt anställd arbetstagare utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt och ska bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt tillämpas på honom eller henne.

Begreppet offentlig makt används i flera olika lagar, och begreppets betydelseinnehåll kan variera något beroende på lagens syfte. Med person som utövar offentlig makt avses enligt 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter och den som enligt lag eller förordning eller enligt ett uppdrag som han eller hon med stöd av lag eller förordning fått av en myndighet ska delta i beredningen av sådana beslut så som beskrivs i punkten. Definitionen omfattar också faktisk utövning av offentligt makt, dvs. att någon med rättigheter utifrån lag eller förordning i sina uppgif-

ter faktiskt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter. Eftersom bestämmelserna om tjänstemän ska tillämpas på personer som utövar offentlig makt kan dessa åtalas för bl.a. brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning, brott mot tjänsteplikt och brott mot tjänsteplikt av oaksamhet.

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

Enligt 2 § 3 mom. i förvaltningslagen (434/2003) tillämpas lagen också vid privata affärsverk och föreningar då de sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan kallad offentlighetslagen) ska enligt dess 4 § 2 mom. tillämpas även på sammanslutningar, inrättningar, stiftelser och enskilda personer som utövar offentlig makt och som enligt en lag, en bestämmelse eller en föreskrift som meddelats med stöd av en lag eller en förordning utför ett offentligt uppdrag. I offentlighetslagen jämföras inte den som utför ett uppdrag med en myndighet. Som myndighetshandling betraktas dock också en sådan handling som har inkommit för att ett uppdrag ska kunna utföras eller som har uppkommit på uppdrag. Avsikten med regleringen har varit att säkerställa att den ökade användningen av köpta tjänster inom förvaltningen inte ska leda till att tillämpningsområdet för offentlighetsprincipen krymper.

Enligt 2 § 3 mom. i kommunallagen kan kommunen också av andra tjänsteproducen-ter beställa de tjänster som skötseln av uppgifterna förutsätter. En motsvarande bestämmelse finns i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992). Enligt 4 § 1 mom. 4 punkten i

den lagen kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att anskaffa service från en privat serviceproducent. I 3 mom. åläggs kommunen eller samkommunen att försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. När kommunen delegerar uppgifter som den själv ska sköta till privata sammanslutningar har den privata sammanslutningen skadeståndsansvar, inte kommunen. När köpta tjänster innebär utövning av offentlig makt kan det bli nödvändigt att också tillämpa 3 kap. 2 § i skadeståndslagen på det ersättningsansvar som orsakats en tredje part. Personskador som orsakas en patient i samband med hälso- och sjukvård ska ersättas med stöd av patientskadlagen (585/1986) ur en patientförsäkring.

Trots att en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster med verksamhet inom den kommunala primärvården inte jämföras med en myndighet i offentlighetslagen, anses med stöd av 5 § 2 mom. i den lagen en handling ha blivit upprättad av en myndighet när den har upprättats på uppdrag av myndigheten. En handling anses ha inkommit till en myndighet när den har inkommit till den som verkar på uppdrag av myndigheten eller i övrigt för myndighetens räkning, för att denne ska kunna utföra sitt uppdrag. Bestämmelsen är relevant inom hälso- och sjukvården i synnerhet med tanke på användningen och administreringen av journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården. När en kommun eller en samkommun köper läkartjänster eller primärvårdstjänster av en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården, har de läkare som är anställda vid det företaget rätt att med stöd av 26 § 3 mom. i offentlighetslagen få tillgång till de journalhandlingar de behöver för att kunna utföra sina uppgifter. Kommunen eller samkommunen är alltså jämt registerförare med ansvar för journalhandlingarna. Lagen om hälso- och sjukvård möjliggör en gemensam användning av patientuppgifter inom ett sjukvårdsdistrikts område.

Enligt en förfrågan som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) riktade till hälsovårdscentralerna och sjukvårdsdistrikten i maj 2010 har läkare som

är anställda hos bemanningsföretag och företag som producerar köpta tjänster och som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården skrivit observationsremisser enligt mentalvårdslagen och fattat beslut om intagning för observation och inledande av vård oberoende av patientens vilja. Beslut om fortsatt vård oberoende av patientens vilja har vanligen fattats av en läkare anställd i ett tjänsteförhållande. Valvira har vid sin tillsyn gjort den offentliga hälso- och sjukvården och läkarna uppmärksamma på att endast läkare i tjänsteförhållande får utföra sådana i mentalvårdslagen angivna uppgifter som innebär utövning av offentlig makt.

Kuopio förvaltningsdomstol upphävde genom sitt beslut av den 16 juni 2010 ett beslut om intagning för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen eftersom beslutet om intagning för vård hade föregåtts av felaktigt förfarande. Patienten hade förpassats till ett psykiatriskt sjukhus för observation med en observationsremiss M1 som skrivits av en läkare som arbetade vid en hälsovårdscentral men inte stod i tjänsteförhållande och genom handräckning som den läkaren hade begärt. Genom ett beslut av den 21 december 2010 lät Kuopio förvaltningsdomstol dessutom bli att fastställa ett beslut om intagning för vård eftersom den specialist som hade skrivit observationsremissen inte hade arbetat inom ett tjänsteförhållande utan som anställd vid en privat läkarcentral.

2.2 Mentalvårdslagen

I mentalvårdslagen ingår allmänna bestämmelser om mentalvårdsarbete, tillhandahållande av mentalvårdstjänster samt ledning och tillsyn i fråga om mentalvårdsarbetet. Mentalvårdsarbetet omfattar mentalvårdstjänster som tillhandahålls personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar. I mentalvårdslagen understryks vikten av att de som lider av mentalsjukdomar eller mentala störningar självmant söker sig till vård.

I 2 kap. i mentalvårdslagen finns bestämmelser om förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja och bestämmelser

om hur vård av det slaget ska genomföras. För beslut om vård krävs enligt lagen att följande etapper genomförs: 1) det skrivs en observationsremiss, 2) patienten tas in för observation, 3) det ges ett observationsutlåtande och 4) det fattas ett beslut om intagning för vård.

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

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

- 3) andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.

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

Med en mentalsjukdom avses i mentalvårdslagen psykos till vilken hänför sig en uppenbart störd verklighetsuppfattning. En patients hälsa eller säkerhet kan anses bli äventyrad t.ex. när han eller hon på grund av sina psykiska symtom inte förmår ta hand om sig själv eller när det är fråga om en allvarlig självmordsrisk eller han eller hon på grund av sitt förvirrade tillstånd löper risk att lämnas vind för våg eller bli utnyttjad av andra. Enligt 9 § 2 mom. i mentalvårdslagen gäller att för remiss till observation ska en läkare undersöka patienten och, om han eller hon anser det nödvändigt att beslut om vård fattas, skriva ett läkarutlåtande, en observationsremiss. Observationsremissen innehåller ett motiverat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. Observationsremissen, utlåtandet M1, för en patient som föreslås få psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja skrivs på en blankett som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Det skrivs ofta en observationsremiss också i de fall där patienten inte motsätter sig vården, om patientens hälsotillstånd är sådant att villkoren för intagning för vård oberoende av patientens vilja enligt 8 § uppfylls.

I 9 § 2 mom. i mentalvårdslagen har det inte uppställts några särskilda krav på behörighet eller ställning för den läkare som skriver en observationsremiss. I rättslitteraturen har det därför allmänt taget ansetts att observationsremisser får skrivas både av läkare som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården och av läkare som arbetar inom den privata hälso- och sjukvården. Så har man också gått till väga i praktiken. Den läkare som har skrivit observationsremissen ska se till att personen förs till ett sjukhus, antingen med sina anhöriga eller närstående som ledsagare eller med ambulans. Om personen motsätter sig att han eller hon förs till sjukhuset, kan en läkare som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården begära handräckning av polisen för att personen ska förpassas till sjukhus. Läkare som arbetar inom den privata sektorn ska kontakta hälsovårdscentralen inom sitt område om det behövs en ambulans och polishjälp för att föra patienten till ett sjukhus.

Enligt statistik för 2008 från Institutet för hälsa och välfärd hade nästan en tredjedel (31,8 procent) av de 29 816 nya patienterna på psykiatriska sjukhusplatser kommit till sjukhuset för vård oberoende av sin vilja. Största delen av observationsremisserna skrivs inom den offentliga hälso- och sjukvården vid hälsovårdscentraler, mentalvårdsbyråer och sjukvårdsenheter. Cirka 2 procent av observationsremisserna skrivs inom den privata hälso- och sjukvården, Studenthälsovården medräknad, och klart mindre än 1 procent skrivs inom företagshälsovården. I 10 procent av fallen saknas statistiska uppgifter om vem som har skrivit remissen.

För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan denne tas in på sjukhus för observation. Ett beslut om att den som kommit till ett sjukhus på basis av en observationsremiss ska tas in för observation baserar sig på observationsremissen och undersökning av patienten. En person kan tas in för observation om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. I mentalvårdslagen finns inte några bestämmelser om förutsättningarna för intagning för observation. Den remitterande läkaren och den läkare som tar in någon på sjukhus kan av grundad an-

ledning komma fram till olika resultat vid bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja. Det finns dock inte några statistiska uppgifter om hur ofta personer som kommit till sjukhus med en observationsremiss tas in på sjukhuset för frivillig vård eller hänvisas till öppenvård.

I samband med intagningen för observation och under observationsperioden får patientens grundläggande fri- och rättigheter inskränkas i enlighet med 4 a kap. i mentalvårdslagen. Inskränkningarna kan behövas för att säkerställa patientens hälsotillstånd och ordna vården och behandlingen i synnerhet i början av observationsperioden.

Senast den fjärde dagen efter intagningen för observation ska den för observationen ansvarige läkaren enligt 10 § i mentalvårdslagen ge ett skriftligt observationsutlåtande om den som har tagits in. Är den ansvarige läkaren jävig eller har han eller hon förhinder, ska någon annan läkare på sjukhuset ge utlåtandet. Observationsutlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Observationsutlåtandet ska avfattas på blankett M2 som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet.

Beslut om att den som har varit intagen för observation ska tas in för vård oberoende av sin vilja fattas med stöd av 11 § 2 mom. i mentalvårdslagen av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om denne är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i första hand i psykiatri som har förordnats att sköta uppgiften. Beslutet ska vara skriftligt och bygga på observationsremissen, observationsutlåtandet och sjukjournalen och ska fattas senast den fjärde dagen efter intagningen för observation. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Beslut om intagning för vård avfattas på blankett M3 som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet.

Om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar för att bestämma att den som intagits för observation ska tas in för vård, ska observationen genast avbrytas och den intagne skrivas ut från sjukhuset, ifall han eller hon så önskar. På mot-

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

Bestämmelser om fortsatt vård ingår i 12 § i mentalvårdslagen. Den som vårdbeslutet gäller får hållas kvar för vård oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt med fortsatt vård även därefter, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan om huruvida vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset eller, om denne är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i första hand i psykiatri som har förordnats att sköta uppgiften. Ett beslut om fortsatt vård ska underställas förvaltningsdomstolen. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter ska patienten tas in för observation och måste ett observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

En patient kan tas in för vård på ett psykiatriskt sjukhus förutom på grundval av en observationsremiss också på grundval av någon annan remiss som skrivits av en läkare. Det går också att självmant söka sig till ett psykiatriskt sjukhus via jouren. Om den som av egen vilja har tagits in för vård på ett sjukhus vill bli utskriven, men den läkare som ska besluta om avslutandet av vården anser att det finns förutsättningar för att bestämma att patienten ska vårdas oberoende av sin vilja, kan denne med stöd av 13 § i mentalvårdslagen ställas under observation. Ett skriftligt beslut om intagning för vård fattas också i detta fall av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset, eller om denne är jävig eller har förhinder, av någon annan specialist i första hand i psykiatri som förordnats att sköta uppgiften senast den

fjärde dagen efter att patienten meddelat att han eller hon vill bli utskriven.

I 23 § i mentalvårdslagen finns bestämmelser om jäv för läkare som skriver en observationsremiss, för läkare som ger ett observationsutlåtande och för läkare som beslutar om intagning för vård. Enligt paragrafen ska i fråga om jäv tillämpas de bestämmelser om jäv för tjänsteman som finns i 27—30 § i förvaltningslagen (434/2003). Den läkare som har skrivit observationsremissen får inte ge observationsutlåtande. Den läkare som har skrivit observationsremissen eller gett observationsutlåtandet får inte besluta om intagning för vård. Bestämmelserna om jäv ökar rättssäkerheten för den som vårdbeslutet gäller och säkerställer att ett beslut om intagning för vård har föregåtts av tre av varandra oberoende läkares medicinska bedömning av om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja.

Ett beslut om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Bestämmelser om ändringssökande finns i 24 § i mentalvårdslagen. Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Beslut om intagning för vård får inte överklagas separat.

2.3 Myndigheternas skyldighet att ingripa och handräckning enligt mentalvårdslagen

I 29 § i mentalvårdslagen bestäms om hälsovårdscentralläkare och i 30 § om polisens skyldighet att ingripa. Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för psykiatrisk vård oberoende av sin vilja, ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som den ansvarige läkaren har förordnat till uppgiften vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus. När polisen påträffar eller har fått vetskap om en person som sannolikt kan tas in för vård oberoende av sin vilja ska polisen underrätta hälsovårdscentralen om saken. I synnerligen brådskande fall är polisen skyldig att

genast föra personen till hälsovårdscentralen för undersökning.

Om en läkare vid en hälsovårdscentral eller ett sjukvårdsdistrikt anser att det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja och att det när personen ska föras till hälsovårdscentralen, ett sjukhus eller någon annan sjukvårdsenhet behövs en ledsagare utöver en ledsagare med hälsovårdsutbildning, på grund av att den som ska föras är våldsam eller av någon annan sådan orsak, är polisen med stöd av 31 i mentalvårdslagen skyldig att bistå vid transporten. Polisen kontrollerar inte om läkaren vid hälsovårdscentralen eller på sjukhuset är berättigad att begära handräckning.

2.4 Lagen om avbrytande av havandeskap

I lagen om avbrytande av havandeskap anges förutsättningarna för avbrytande av havandeskap när en kvinna begär det. Avbrytande av havandeskap föregås av en eller två läkares uppfattning att det finns grund för avbrytandet. Enligt 6 § 2 mom. innehåller tillståndsbeslutet av två läkare båda läkarnas särskilt för sig avgivna och i detalj motiverade skriftliga utlåtanden. Av läkarna ska den ena vara läkare, som avger utlåtande om avbrytande av havandeskap (*läkare med behörighet att avgiva utlåtande*) och den andra den läkare som utför ingreppet (*ingreppsläkare*). Läkare med behörighet att avgiva utlåtande och ingreppsläkare har inte rätt utan skäl vägra att till prövning uppta anhållan om avbrytande av havandeskap.

När det med stöd av 1 § 1, 2, 3 och 6 punkten i lagen om avbrytande av havandeskap krävs två läkares beslut för avbrytandet, kan en läkare anställd hos staten, i en kommun eller i en samkommun eller med stöd av 8 § 1 mom. någon annan av Valvira förordnad läkare vara läkare med behörighet att avge utlåtanden. Utlåtande kan också ges av den som är anställd hos staten, i en kommun eller i en samkommun och som Valvira med stöd av 13 § 1 punkten i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) har beviljat rätt att utöva läkaryrket och av en medicine kandidat som står i anställningsförhållande till staten, en kom-

mun eller en samkommun och arbetar vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

Enligt 10 § i förordningen om avbrytande av havandeskap (359/1970) ska Valvira på basis av anmälningar som den mottagit samt besvär och klagomål övervaka att läkare med behörighet att avge utlåtanden och ingreppsläkare har som mål en opartisk och enhetlig praxis. Om det finns särskilda skäl därtill, ska Valvira förvägra läkaren rätt att avge utlåtanden i ärenden som gäller avbrytande av havandeskap eller återkalla hans eller hennes förordnande att tjänstgöra som läkare med behörighet att avge utlåtanden eller återkalla godkännande av ett sjukhus som abortsjukhus, eller vid behov vidta disciplinära åtgärder eller åtgärder för väckande av åtal. Uppgiften som läkare med behörighet att avge utlåtanden är mycket sällan förenad med tillsynsåtgärder eller disciplinära åtgärder.

Den rätt att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden i ärenden som gäller avbrytande av havandeskap som ingår i en tjänst hos staten, en kommun eller en samkommun innebär inte att läkaren utanför tjänstetid med stöd av samma rätt kan vara läkare med behörighet att avge utlåtanden på sin privatmottagning. Exempelvis behörighet som specialist i gynekologi är därmed inte direkt förenad med rätt att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden i ärenden som gäller avbrytande av havandeskap. År 2009 godkände Valvira 80 läkare som läkare med behörighet att avge utlåtanden. I praktiken har alla läkare med rätt att självständigt utöva yrket på ansökan fått rätt att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden.

Med stöd av 5 § 2 mom. i förordningen om avbrytande av havandeskap underrättar Valvira regionförvaltningsverken, abortsjukhusen och hälsovårdscentralerna om de läkare som Valvira särskilt har förordnat att tjänstgöra som läkare med behörighet att avge utlåtanden.

2.5 Den internationella utvecklingen när det gäller hänvisning till psykiatrisk vård

På 1990-talet reviderade de flesta medlemsstaterna i Europeiska unionen sina be-

stämmelser om psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna har börjat betonas starkare än tidigare och strävan har varit att minska inslaget av tvång i samband med psykiatrisk vård.

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

I Sverige får en remiss till vård oberoende av patientens vilja skrivas av en legitimerad läkare i offentlig tjänst eller av en läkare till vars uppgifter det enligt ett avtal med landstinget hör att skriva remisser. I Danmark får varje legitimerad läkare skriva en remiss om förpassning till vård.

I Frankrike bedöms behovet av vård oberoende av någons vilja och fattas vårdbeslutet av borgmästaren och en domare. I Frankrike och Storbritannien krävs i icke-brådskande fall att två läkare avger utlåtande om behovet av vård. I Storbritannien fattas vårdbeslutet av en domstol (Mental Welfare Commission) på basis av material som lagts fram av läkare. En av de läkare som avger utlåtande ska vara specialist i psykiatri och åtminstone en ska känna till patienten sedan tidigare.

I brådskande fall gäller i Frankrike att utlåtande om vårdbehovet får ges av en psykiatriker vid en psykiatrisk vårdinrättning och i Storbritannien också av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare.

2.6 Bedömning av nuläget

Största delen av den psykiatriska sjukhusvården baserar sig på en remiss som skrivits av en läkare inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården. I Finland har

varje beslut om vård oberoende av patientens vilja medicinsk grund, och för ett beslut om intagning för psykiatrisk vård krävs ett motiverat ställningstagande av läkare, vilket blivit till genom ett förfarande i fyra steg.

Enligt 9 § i lagen om hälso- och sjukvård bildar journalhandlingarna inom den kommunala primärvården och specialiserade vården för dem som bor inom området för en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ett gemensamt register över patientuppgifter inom hälso- och sjukvården. Den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som vårdar patienten får använda uppgifter i det gemensamma registret för patientuppgifter som har registrerats av en annan verksamhetsenhet i den omfattning som vården förutsätter. Detta möjliggör att läkaren, när han eller hon bedömer hur vården ska genomföras, kan få uppgifter om bl.a. en eventuell vårdplan för patienten inom den öppna vården.

Trots att den privata hälso- och sjukvården inte förefaller ha någon speciellt stor betydelse när det gäller hänvisning till vård oberoende av patientens vilja, har möjligheten att fortfarande få en observationsremiss också från den privata hälso- och sjukvården visat sig vara behövlig. Det att man kan stödja sig på de hälsovårdstjänster som en patient anlitar när han eller hon ska hänvisas till vård oberoende av sin vilja gör det möjligt att beakta patientens individuella behov och samtidigt säkerställa att det på sjukhuset inleds en bedömning av behovet av vård.

Hälsovårdscentralläkarens skyldighet att ingripa genom att skriva en observationsremiss och förpassa någon till vård understryker patientens rätt att få vård och samhällets ansvar för psykiskt sjuka. Förpassning till vård i en situation där den berörda personen på grund av sin sjukdom ofta inte förmår inse sitt behov av vård är ett viktigt steg när det gäller att skydda patientens hälsa och säkerhet. Situationen kan också vara förknippad med betydande samhälleliga intressen för att säkerställa andras hälsa och säkerhet. Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa, som omfattar givande av en observationsremiss, intagning för observationen, skrivande av ett observationsutlåtande och intagning för vård oberoende av patientens vilja, bildar ett kon-

tinuum där det är fråga om utövning av offentlig makt.

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

Vid hälsovårdscentralerna arbetar också läkare som är anställda hos bemanningsföretag. I 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) sägs att när arbetsgivaren med samtycke av arbetstagaren överför denne till en annan arbetsgivares förfogande (*användarföretag*), övertar användarföretaget rätten att leda och övervaka arbetet samt de för arbetsgivaren föreskrivna skyldigheter som har direkt samband med hur arbetet utförs och ordnas. Inhyrd arbetskraft som arbetar vid en hälsovårdscentral står alltså under den ansvarige läkarens ledning och uppsikt. Möjligheterna att ingripa för den som ingår i inhyrd arbetskraft begränsas av de villkor som gäller i fråga om utövning av offentlig makt inom ett tjänsteförhållande, och bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar kan inte tillämpas på honom eller henne. Det principalansvar som fastställs i skadeståndslagen täcker också den verksamhet som personer som ingår i inhyrd arbetskraft utövar när de utför uppgifter som användarföretaget tilldelat dem.

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

Riksdagens förre justitieombudsman, som fungerade som ställföreträdare för riksdagens justitieombudsman, Riitta-Leena Paunio meddelade den 5 mars 2010 som ställföreträdare för biträdande justitieombudsmannen ett beslut (Dnr 711/09) om utövning av offentlig makt inom hälso- och sjukvården. I beslutet granskades frågan särskilt ur perspektivet för inhyrda läkares rättsliga ställning och utlokalisering av servicen. I beslutet fästes avseende vid att många av de uppgifter som före-

skrivs för läkaren i mentalvårdslagen innebär utövning av offentlig makt, ofta rentav betydande utövning av offentlig makt. I beslutet nämndes som exempel på sådana uppgifter att skriva en observationsremiss, att begära handräckning av polisen för transport av en person till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus eller en annan vårdenheter, att ta in en person för vård, att besluta om vård oberoende av patientens vilja och om fortsatt vård samt sådana beslut under vården som innebär att patientens självbestämmanderätt inskränks. Om s.k. stafettläkare tilldelas sådana uppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården som innebär utövning av offentlig makt, måste de genom uttryckliga lagbestämmelser bemyndigas att fullgöra uppgifterna. Genom lag bör dessutom utfärdas bestämmelser om sådana läkaruppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården som innebär utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt. Paunio ansåg i sitt beslut att den rådande situationen där beslut som inskränker patientens grundläggande fri- och rättigheter fattas även av läkare som inte står i tjänsteförhållande till en kommun eller samkommun strider mot grundlagen. Riksdagens justitieombudsman ansåg dock inte i sitt beslut från 2006 (Dnr 2995/4/04) att skrivandet av en observationsremiss hade varit förenat med bristfälligheter i ett fall där remissen gavs och begäran om handräckning framställdes av en läkare som var anställd hos ett privat företag som tillhandahöll kommunen läkartjänster.

Efter ställningstagandet av ställföreträdaren för riksdagens biträdande justitieombudsman har kommunerna och samkommunerna försökt överföra beslut som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna på dem som är anställda i tjänsteförhållande. I de kommuner där det finns få tjänsteläkare eller i praktiken inga tjänsteläkare alls har det till följd av utlokaliseringen visat sig vara en krävande uppgift att under jourtid fullgöra den skyldighet att ingripa som hälsovårdscentralen har enligt 29 § i mentalvårdslagen, att begära handräckning av polisen medräknat.

I rättslitteraturen och i praktiken har det ansetts att bedömning av en patients behov av psykiatrisk vård och i förekommande fall

skrivande av en observationsremiss hör till en läkares allmänna rättigheter och skyldigheter enligt 4 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Efter ställningstagandet av riksdagens biträdande justitieombudsman har det uppkommit juridisk oklarhet om berättigandet att skriva observationsremisser. En precisering av mentalvårdslagen behövs för att skapa klarhet i den nuvarande oklara situationen.

Varje läkare som är självständig yrkesutövare eller anställd vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården måste hos Valvira ansöka om ett särskilt tillstånd att vara en i lagen om avbrytande av havandeskap avsedd läkare med behörighet att avge utlåtanden. Med hänsyn till sakens betydelse är förfarandet med tillhörande tillkännagivanden tungrovt.

När grundlagsutskottet behandlade regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 90/2010 rd) fäste utskottet avseende vid 57 § 3 mom. i den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård. Momentet avser att säkerställa att det finns tjänsteläkare att tillgå också när kommunen har lagt ut eller lägger ut en del av sin hälso- och sjukvård. Grundlagsutskottet konstaterade (GrUU 41/2010 rd) att bestämmelsen hindrar att hälso- och sjukvården i sin helhet läggs ut men inte löser de konstitutionella problemen med 124 § i grundlagen som framgår av det beslut som förre justitieombudsmannen Riitta-Leena Paunio i egenskap av ställföreträdare för biträdande justitieombudsmannen fattade om att utöva offentlig makt inom kommunal hälso- och sjukvård (Dnr 711/09). Utskottet ansåg det vara viktigt att statsrådet vidtar åtgärder för att rätta till de brister i speciallagstiftningen som kommer fram i beslutet.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

De i mentalvårdslagen avsedda tjänsterna i anslutning till bedömning av behovet av vård

bör ordnas med beaktande av patientens behov och möjligheterna för servicesystemet inom hälso- och sjukvården. Regleringen bör göras tydligare på så vis att det i mentalvårdslagen konstateras vilka i mentalvårdslagen avsedda uppgifter för läkarna som innebär utövning av offentlig makt som är sådana att det krävs att de utförs inom ett tjänsteförhållande och till vilka delar uppgifter som innebär utövning av offentlig makt också kan utföras av andra än läkare som är anställda i ett tjänsteförhållande. Ett förtydligande är viktigt eftersom läkare anställda hos bemaningsföretag arbetar inom hälso- och sjukvården i synnerhet under jourtider.

Kommuninvånarna ska få behovsbenliga i mentalvårdslagen definierade hälsovårdstjänster också när primärvårdstjänsterna tillhandahålls av en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården.

Dessutom ska det skapas större klarhet i den nuvarande oklara situationen i synnerhet när det gäller att skriva observationsremsen M1. För att service enligt behoven ska kunna säkerställas bör också läkare som arbetar inom den privata sektorn få skriva observationsremsor under samma förutsättningar som läkare som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården. Om en läkare konstaterar att han eller hon inte har förutsättningar att undersöka en patient eller bedöma behovet av vård, bör informationen om att den som eventuellt behöver få vård oberoende av sin vilja förmedlas till en hälsovårdscentral.

Den administrativa bördan bör bli mindre. I ärenden som gäller avbrytande av havandeskap bör en legitimerad läkare, utan någon särskilt myndighetsbeslut, få vara läkare med behörighet att avge utlåtanden oavsett om han eller hon arbetar vid en verksamhetsenhet inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården eller som självständig yrkesutövare.

3.2 Alternativ

Under beredningen av reformen har man granskat de fyra etapper som ska genomföras innan vård oberoende av patientens vilja kan inledas: att skriva en observationsremiss, att ta in personen för observation, att skriva ett observationsutlåtande och att fatta beslut om

intagning för vård med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och servicesystemet inom hälso- och sjukvården. Till de grundläggande fri- och rättigheterna hänförs förutom integritetsskydd och självbestämmanderätt också rätt att i praktiken få behovsbenlig vård.

Det finns flera olika regleringsalternativ för skrivandet av observationsremsor. Alternativen beror delvis på om skrivandet av observationsremsor anses innebära utövning av offentlig makt. Skrivandet av en observationsremiss inskränker inte som sådan patientens rättigheter, trots att den kan leda till vård oberoende av vilja. Hälsovårdscentralerna bör alltså ha den skyldighet att ingripa som avses i 29 § i mentalvårdslagen. Å andra sidan, om observationsremsor kan fås endast vid hälsovårdscentralerna, blir patienterna tvungna att för bedömning av hälsotillståndet förflytta sig till en hälsovårdscentral också när någon annan än en hälsovårdscentralläkare redan har konstaterat att det finns behov av psykiatrisk vård. Den tid som går åt till att bedöma patientens hälsotillstånd och till att han eller hon ska få vård kommer då att förlängas och kan med tillhörande resor bli oskäligt lång med hänsyn till patientens hälsotillstånd. Ändringen kommer inte att höja expertisen vid bedömningen av patienternas hälsotillstånd eller förbättra verksamheten för servicekedjan inom hälso- och sjukvården.

Det finns ingen orsak att tvivla på att en läkare som arbetar inom den privata sektorn kan bedöma sin patients hälsotillstånd och vid behov skriva en observationsremiss under samma förutsättningar som läkare anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det bör kunna krävas att den läkare som skriver en observationsremiss är en legitimerad läkare. Tystnadsplikten för anställda inom hälso- och sjukvården bör inte utgöra ett hinder för att en läkare inom den privata sektorn i förekommande fall kan kontakta en hälsovårdscentral för att kunna bedöma behovet av vård oberoende av personens vilja eller begära hjälp av hälsovårdscentralen för att få en patient förpassad till ett sjukhus.

Inom hälso- och sjukvården har koncentrationen av jourverksamheten och anlitalet av inhyrda läkare lett till att i synnerhet antalet disponibla tjänsteläkare kan vara begränsat

under jourtid. De läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral bör därför oavsett sin arbetsgivare få skriva en observationsremiss till ett sjukhus och begära handräckning för att få en patient till hälsovårdscentralen eller transporterad till ett sjukhus.

3.3 De viktigaste förslagen

Det föreslås att mentalvårdslagen ska ändras så att det i lagen nämns för vilka uppgifter i anslutning till förpassning till vård och beslut om vård oberoende av patientens vilja det krävs att den som fullgör uppgifterna är anställd i ett tjänsteförhållande. Lagen kommer dessutom att innebära att det blir berättigat att också inom ett annat än ett tjänsteförhållande fullgöra vissa uppgifter som omfattar utövning av offentlig makt.

En läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral ska oavsett av sitt anställningsförhållande få skriva observationsremisser och vidta åtgärder för att få en person transporterad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Det ska krävas att den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen har förordnat läkaren att utföra uppgifterna i fråga. Då sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral inom sitt område ska förordnandet meddelas av den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet. Det är meningen att förordnandet ska vara skriftligt och gälla för den läkare som specificerats i det samt dennes verksamhet vid en bestämd verksamhetsenhet eller dess del. Den som meddelar förordnandet måste försäkra sig om att den läkare som får förordnandet har tillräckliga kunskaper om den psykiatriska servicen i området för att kunna bedöma om servicen är tillräcklig och primär när det gäller vården av varje aktuell patient. Motsvarande förfaranden ska gälla när hälsovårdscentraltjänsterna har lagts ut.

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa omfattar hänvisning till vård för den som behöver psykiatrisk vård, inbegripet skrivande av en observationsremiss, och vid behov begäran om handräckning för att få personen förpassad till ett sjukhus även när läkarservicen tillhandahålls av en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården. Den ansvarige direktör som avses i lagen om pri-

vat hälso- och sjukvård ska svara för att den läkare som förordnandet meddelas, som arbetar vid hälsovårdscentralen anställd vid verksamhetsenheten, är behörig att göra en bedömning av behovet av vård oberoende av patientens vilja, att läkaren har tillräckliga kunskaper om den psykiatriska servicen inom området och att läkaren kan bedöma behovet av handräckning.

Med beaktande av Valvira nuvarande resursläge och det att utlokaliserings- och privatiseringstrenden inom hälso- och sjukvården har lett till en betydande ökning av antalet förordnanden att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden bör lagen om avbrytande av havandeskap direkt ge en läkare rätt att arbeta som läkare med behörighet att avge utlåtanden. Valvira kommer alltså att få behålla den styrningsrätt som verket redan har enligt lagen om avbrytande av havandeskap.

De läkare som skriver observationsremisser och läkare med behörighet att avge utlåtande ska vara legitimerade läkare.

På uppgifter som innebär utövning av offentlig makt och som fullgörs med stöd av mentalvårdslagen och lagen om avbrytande av havandeskap ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. 12 § i strafflagen tillämpas när läkaren inte är anställd i ett tjänsteförhållande. Dessutom ska det som bestäms om offentliga samfund i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen tillämpas.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen beräknas inte ha några betydande ekonomiska konsekvenser eller några konsekvenser för statens eller kommunernas utgifter. Det föreslås att de legitimerade läkare som arbetar vid hälsovårdscentralerna, oavsett sitt anställningsförhållande, ska få utfärda en observationsremiss för att en patient ska förpassas till vård. Förslaget innebär att legitimerade läkare inom primärvården får bedöma en patients hälsotillstånd och utfärda en observationsremiss också när en privat verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården tillhandahåller läkartjänsterna eller in-

hyrda läkare arbetar vid en hälsovårdscentral eller gemensam jour.

De kommuner och samkommuner som övergått till jourtjänster som lagts ut behöver inte bygga upp separata jourarrangemang för bedömning av psykiatriska patienters behov av vård och hänvisning till vård i jour-situationer.

Förslaget kommer åtminstone i någon mån att öka de administrativa uppgifterna för de läkare som ansvarar för hälsovårdscentralernas verksamhet. Den ansvarige läkaren ska också ge läkare anställda hos bemaningsföretag ett skriftligt förordnande att skriva observationsremsor. I den gällande lagen har det inte uppställts några krav på förordnandets form.

4.2 Konsekvenser för företagen

Förslaget skapar större klarhet i verksamheten för de privata företag som tillhandahåller läkartjänster inom primärvården eller hyr ut läkararbetskraft. En förutsättning är dock att anlita av inhyrd arbetskraft kan förutses. Verksamheten bör vara ordnad så att den läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen har det förordnande som behövs för uppgiften och känner till den samlade psykiatriska servicen för kommunen och samkommunen.

Förslaget begränsar inte verksamheten för verksamhetsenheterna inom den privata hälso- och sjukvården i deras egenskap av tillhandahållare av basservice när det handlar om köpta tjänster som avses i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården. Köpta tjänster kan också i enlighet med hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa innebära att en patient ska hänvisas till sjukhus genom en observationsremiss och i förekommande fall att handräckning ska begäras av polisen.

I förslaget anges de förfaranden med vilka den privata hälso- och sjukvården kan utnyttjas vid fullgörandet av en uppgift som innebär utövning av offentlig makt, genom att samtidigt beakta att medborgarnas grundrättigheter tillgodoses.

Fastställandet av krav på behörighet hos den som skriver observationsremsan och den som verkar som läkare med behörighet att avge utlåtande beräknas inte ha några

konsekvenser för företagets eller yrkesutövarens mottagningsverksamhet och därmed inte heller för de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten. Det att bestämmelser om behörighet hos läkare som ska avge utlåtande intas i den föreslagna lagen kommer att minska företagets eller den självständiga yrkesutövarens administrativa skyldigheter,

Genom reformen förbättras den privata och den offentliga sektorns utbyte av information för säkerställande av att personer som är i behov av vård oberoende av sin vilja inte blir utan de tjänster de behöver.

4.3 Konsekvenser för myndigheterna

Förslaget har inte några konsekvenser för kommunernas ansvar för anordnande av hälsovårdstjänster. Primärvården måste kunna fullgöra de skyldigheter den ålagts när det gäller att ordna de hälsovårdstjänster som kommuninvånarna behöver också när kommunen eller samkommunen köper läkartjänsterna av en privat serviceproducent.

Förslaget begränsar inte rätten för anställda läkare som står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun att inta för observation, avge observationsutlåtande, förordna till vård oberoende av patientens vilja och begära handräckning för att få en patient förpassad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Förslaget innebär ett krav på legitimering för läkare med behörighet att avge utlåtande och läkare som skriver observationsremsor. Sålunda ska medicine studerande inte ha rätt att skriva observationsremsor eller verka om läkare med behörighet att avge utlåtande även då dessa står i tjänste- eller befattningsförhållande till staten, en kommun eller en samkommun.

Genom lagen om avbrytande av havandeskap kommer legitimerade läkare att få rätt att arbeta som läkare med behörighet att avge utlåtanden. Förslaget lättar på Valviras uppgifter i anslutning till tillståndsförvaltningen.

4.4 Samhälleliga konsekvenser och konsekvenser för patientens ställning

Förslaget skapar större klarhet i den nuvarande lagstiftningen och beräknas inte ha några samhälleliga konsekvenser. Förslaget

har inte några konsekvenser för grunderna för servicesystemet inom hälso- och sjukvården.

Förslaget tryggar patienternas rätt till psykiatriska tjänster enligt behoven och anger vem patienterna kan vända sig till för att få behovet av vård bedömt och för att få vård. Å andra sidan anger förslaget vem som är skyldiga att tillhandahålla den behövliga tjänsten.

De föreslagna villkoren i fråga om behörighet hos de läkare som skriver observationsremisser och hos läkare med behörighet att avge utlåtanden ska säkerställa servicens kvalitet.

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

5 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet som ett led i arbetet för den av omsorgsministern i juli 2010 tillsatta arbetsgruppen med uppgift att granska självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården.

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

Möjligheten för läkare som inte står i tjänsteförhållande att i brådskande fall ta in en patient för observation på ett sjukhus har strukits i förslaget. Vid mötet ansågs det att förslaget inte var motiverat i den form det lades fram. Dessutom har behörighet som specialist inom området eller tidigare vårdförhållande som en förutsättning för skrivande av

en observationsremiss strukits i förslaget. Eftersom kravet endast skulle ha gällt läkare inom den privata hälso- och sjukvården har man avstått från det eftersom det skulle kränka läkarnas likvärdighet.

De förslag som lades fram vid mötet och de förslag som framgick av de skriftliga yttrandena har i möjligaste mån beaktats vid den fortsatta beredningen av propositionen.

Förslaget har behandlats av delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

6 Samband med andra propositioner

Riksdagen behandlar som bäst regeringens proposition (RP 326/2010 rd) med förslag till lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa andra lagar. Avsikten är att 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ändras så att man frångår förfarandet med dubbellegitimering av läkare och tandläkare. Läkare och tandläkare ska enligt förslaget beviljas legitimering på basis av avlagd grundutbildning, som berättigar till att utöva yrket självständigt.

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen med uppgift att granska självbestämmanderätten för klienter och patienter inom social- och hälsovården kommer som ett led i lagstiftningsprojektet om inskränkning av självbestämmanderätten att bedöma olika metoder för hur klienternas och patienternas självbestämmanderätt ska kunna stärkas inom socialservicen och servicen inom hälso- och sjukvården samt olika förutsättningar för nödvändiga inskränkings- och säkerhetsåtgärder. En viktig fråga kommer att vara hur de mänskliga rättigheterna och de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna beaktas och stärkas inom socialservicen och servicen inom hälso- och sjukvården, mentalvårdstjänsterna medräknade. Arbetsgruppens mandattid löper ut i slutet av 2011. Med beaktande av arbetsgruppens uppdrag och dess tidsschema har i förslaget tagits in bara sådana nödvändiga ändringar av mentalvårdslagens bestämmelser om vård oberoende av patientens vilja som är förknippade med tjänsteansvar.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Mentalvårdslagen

9 §. *Intagning för observation.* I 2 mom. ingår krav som gäller skrivande av en observationsremiss. Enligt momentet baserar sig skrivandet av en observationsremiss på undersökning av patienten. Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för förordnande till vård. En observationsremiss kan också skrivas av en annan läkare än en läkare som är verksam i patientens hemkommun. För att uppgift om kommunens eller samkommunens öppenvårdstjänster ska kunna tas i beaktande när en observationsremiss skrivs, ska den läkare som skriver observationsremissen enligt förslaget vid behov utreda lämpligheten och tillräckligheten av de öppenvårdstjänster som finns tillgängliga i patientens hemkommun för patienten i fråga. Utredningsskyldighet föreligger inte om det är uppenbart att öppen vård inte kan komma i fråga.

23 §. *Beslutsfattande och jäv.* Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den bättre motsvarar den föreslagna paragrafen. I den gällande paragrafen regleras jäv för läkare som skriver en observationsremiss, läkare som ger ett observationsutlåtande och läkare som beslutar om intagning för vård. Det föreslås att dessa bestämmelser ska bli 3 mom. i den ändrade paragrafen. Samtidigt föreslås en teknisk precisering.

Bestämmelsen i 1 mom. gäller skrivande av observationsremisser. Enligt förslaget kan en observationsremiss skrivas av en legitimerad läkare. Med legitimerad läkare avses en läkare enligt 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att utöva yrket självständigt. Skrivandet av en observationsremiss kommer inte i sig att medföra rätt att begära handräckning av polisen för att en person som motsätter sig vården ska kunna förpassas till ett sjukhus.

I 2 mom. uppställs krav på tjänsteförhållande. Den läkare som tar in någon för observation, ger ett observationsutlåtande eller

beslutar om intagning för vård, fortsatt vård eller begränsningsåtgärder enligt 4 a kap. eller begär handräckning av polisen ska stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun. En läkare som inte är anställd i ett tjänsteförhållande ska få fatta de beslut som nämns i paragrafen bara om detta är möjligt enligt mentalvårdslagen. I bestämmelsen åsyftas den föreslagna 29 §. Paragrafen innebär att det blir möjligt att begära handräckning av polisen också annars än inom ett tjänsteförhållande.

Förslaget möjliggör att en läkare som är anställd vid en verksamhetsenhet inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården, som arbetar som självständig yrkesutövare och andra legitimerade läkare ska få skriva en observationsremiss när det behövs.

Innehållet i det föreslagna 3 mom. motsvarar den gällande paragrafen.

28 §. *Anmälan om behov av vård.* Enligt den föreslagna paragrafen ska en läkare, trots skyldigheten att iaktta sekretess, ha rätt att underrätta hälsovårdscentralen om den som är i behov av vård oberoende av sin vilja. För att en anmälan ska få göras krävs det att läkaren anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja utreds vid en hälsovårdscentral eller att denne förpassas till ett sjukhus för observation. Avsikten är att säkerställa att behovet av vård bedöms och att patienten förpassas till vård vid behov när läkaren av en eller annan orsak inte kan eller vill skriva en observationsremiss eller när läkaren inom den privata hälso- och sjukvården behöver handräckning av polisen för att patienten ska kunna transporteras till vård.

I allmänhet skriver en legitimerad läkare som står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun observationsremissen med stöd av 23 § 1 och 2 mom. och begär vid behov handräckning av polisen för att få patienten förpassad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus.

29 §. *Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa.* Paragrafen gäller primärvårdens skyldighet att sörja för tillgången på mentalvårdstjänster inom sitt område. Om det finns

förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen och som den ansvarige läkaren har förordnat till uppgiften vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus. Förslaget motsvarar den gällande paragrafen, dock så att den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen ska kunna förordna också någon annan än en läkare som står i tjänsteförhållande till hälsovårdscentralen att skriva observationsremisser och förpassa patienter till ett sjukhus, inbegripet att begära handräckning av polisen för att få en person transporterad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Ändringen gör det möjligt att meddela ett förordnande också för en läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen och som är anställd hos ett bemanningsföretag. Enligt förslaget ska förordnandet ges skriftligt till honom eller henne. I det skriftliga förordnandet ska den verksamhetsenhet eller dess del specificeras där den verksamhet som förordnandet gäller utövas och ska mottagaren av förordnandet och förordnandets giltighetstid anges. Förordnandet kan gälla hälsovårdscentraler, hälsostationer eller jourenheter. När den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen meddelar ett förordnande ska han eller hon försäkra sig om att de läkare som fått ett förordnande är insatta förutom i mentalvårdslagen också i den samlade mentalvårdsservicen inom det aktuella området så att de på behörigt sätt kan bedöma det som sägs i 8 § 1 mom. 3 punkten, nämligen om ”andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga”.

Om sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral inom sitt område ska förordnandet för läkare som arbetar på jouren enligt förslaget meddelas av den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet. I situationer med gemensam jour arbetar läkarna underställda sjukvårdsdistriktet.

Det föreslagna 2 mom. gäller skrivande av observationsremisser och begäran om handräckning inom primärvården när en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahåller läkartjänsterna vid en hälso-

vårdscentral eller läkartjänsterna vid en del av den. Lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1992) reglerar då produktionen av tjänsterna. Enligt 5 § i lagen ska en serviceproducent ha en föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den ansvariga föreståndaren ska svara för att verksamheten i samband med tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller de krav som ställs för den i lagen eller i ett avtal. Enligt förslaget ska den skyldighet att ingripa som avses i 1 mom. gälla verksamhetsenheterna inom den privata hälso- och sjukvården och de legitimerade läkarna anställda av dem. Skyldigheten att skriva observationsremisser kommer att bestämmas inte bara enligt ett avtal mellan en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster och en kommun eller samkommun utan också enligt uppgiftsbekrivningen för den läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen. Enligt förslaget ska ett skriftligt förordnande meddelas av den direktör som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna också för en läkare inom den privata hälso- och sjukvården. Den ansvariga direktören ska således kunna bestämma vilka läkare som ska vara berättigade att skriva observationsremisser och be om handräckning samt om verksamhetens omfattning.

I momentet betonas hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa och anges vem som ska se till att skyldigheten fullgörs. Till den del som en privat serviceproducent ansvarar för tillhandahållandet av läkartjänster vid en hälsovårdscentral, ska serviceproducenten svara för att kraven för förpassandet av personen till vård utreds och att personen vid behov hänvisas till vård.

I det föreslagna momentet preciseras rätten att begära handräckning av polisen för läkare som är anställda hos privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster och som arbetar vid hälsovårdscentralerna, om läkaren har meddelats förordnande för detta av sin arbetsgivare.

31 a §. Tjänsteansvar. I paragrafen föreslås en bestämmelse om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar när en läkare vid en hälsovårdscentral eller gemensam jour som skriver en observationsremiss och begär handräckning av polisen inte är anställd i ett tjänsteförhållande. I 40 kap. 12 § i strafflagen

ingår bestämmelser om det offentlighetsrättsliga ansvaret i fråga om personer som utövar offentlig makt. Vårdansvaret täcker den verksamhet som personer som ingår i inhyrd arbetskraft utövar när de utför uppgifter enligt lagen på order från en myndighet.

Bestämmelsen i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen om vållande av den som utövar offentlig makt ska tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på grund av lagar har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Inom hälso- och sjukvården gäller med stöd av patientskadelagen att ersättningar för personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård ska betalas ur en patientförsäkring.

Enligt den föreslagna paragrafen ska de som har hand om offentliga uppgifter vilka innebär utövning av offentlig makt enligt 29 § omfattas av straffrättsligt tjänsteansvar.

1.2 Lagen om avbrytande av havandeskap

8 §. Det föreslås att 1 mom. ändras så att alla legitimerade läkare får rätt att arbeta som läkare med behörighet att avge utlåtanden. Med legitimerad läkare avses en läkare enligt 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att utöva yrket självständigt.

I 2 mom. ändras hänvisningen till rättskyddscentralen för hälsovården så att det hänvisas till Tillstånd- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om straff- och skadeståndsrättsligt ansvar när den läkare med behörighet att avge utlåtanden som sammanställer ett utlåtande om förutsättningarna för avbrytande av havandeskap eller ingreppsläkaren inte är anställd i ett tjänsteförhållande. I 40 kap. 12 § i strafflagen ingår bestämmelser om brottsrättsligt ansvar för den som utövar offentlig makt och i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen om ansvar för vållande av den som utövar offentlig makt.

Enligt den gällande paragrafen har möjligheten att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden begränsats till att gälla läkare i statens, en kommuns eller samkommuns

tjänst. Läkarna har varit tvungna att hos Valvira ansöka om förordnande att vara läkare med behörighet att avge utlåtanden inom den privata sektorn.

2 Ikraftträdande

Lagarna avses träda i kraft den 1 maj 2011.

Innan lagen om ändring av mentalvårdslagen träder i kraft kommer social- och hälsovårdsministeriet att förnya formulären för blanketterna för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen så att det av formulären framgår bl.a. behörighet för den läkare som skrivit observationsremissen, läkarens anställningsförhållande och information om skriftligt förordnande.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen bör granskas med tanke på det skydd för privatlivet och det skydd för personuppgifter som garanteras enligt 10 § 1 mom. i grundlagen och med tanke på den personliga integritet som garanteras enligt 7 § i grundlagen. Regleringen har dessutom relevans med tanke på 124 § i grundlagen.

I förslaget anges de förfaranden med vilka den privata hälso- och sjukvården kan utnyttjas som producent av tjänster som innebär utövning av offentlig makt, genom att samtidigt säkerställa att grundrättigheterna tillgodoses. Det straffrättsliga tjänsteansvaret ska också gälla dem som utövar offentlig makt utan att stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun.

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen bedömer som bäst regleringen av självbestämmanderätten för patienterna och klienterna inom social- och hälsovården och regleringen av begränsningar i självbestämmanderätten.

Vård oberoende av patientens vilja

Den rättsliga bedömningen av skrivandet av observationsremisser utifrån undersökning av en patient påverkas av de omständigheter under vilka observationsremissen har skrivits. Det har inte föreskrivits om en allmän

skyldighet för läkare att skriva observationsremisser. En observationsremiss kan skrivas som en del av den skyldighet att ingripa som föreskrivits för hälsovårdscentralen eller på annat sätt. I det senare fallet är observationsremissen i första hand en del av bedömningen av behovet av vård som anknyter till vårdförhållandet, och det ingår inte likadana drag av offentliga förvaltningsuppgifter i bedömningen som när det är fråga om hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa.

Största delen av observationsremisserna skrivs inom primärvården. Observationsremisser skrivs dessutom vid andra verksamheter för hälso- och sjukvården i kommunen eller samkommunen och i någon mån också inom den privata hälso- och sjukvården. Endast läkare vid hälsovårdscentraler har på basis av bestämmelserna skyldighet att vid behov skriva observationsremisser och förpassa patienter till vård.

Enligt det föreslagna 23 § 1 mom. ska en observationsremiss kunna skrivas av en legitimerad läkare. Legitimerade läkare står under Valviras tillsyn när de utövar läkaryrket.

En läkare som arbetar inom den privata hälso- och sjukvården ska inte kunna begära handräckning av polisen för att få en patient förpassad till ett sjukhus, utan det ska krävas ett tjänsteförhållande för att handräckning ska kunna begäras. I 28 § ingår ett förslag om att en läkare trots skyldigheten att iaktta sekretess ska få underrätta hälsovårdscentralen om en person som är i behov av vård oberoende av patientens vilja. Målet är att säkerställa att hälsotillståndet för personen utreds och att denne får vård, trots att den insjuknade på grund av sin sjukdom inte själv inser att han eller hon behöver vård. Förslaget om rätt att underrätta hälsovårdscentralen om en patient som är i behov av vård kan anses uppfylla proportionalitetskravet med hänsyn till att personen på grund av sin sjukdom inte nödvändigtvis förstår att han eller hon är i behov av vård samt eventuellt äventyrande av personens och andra personers hälsa och säkerhet.

Om patienten motsätter sig att han eller hon förpassas till undersökningar eller ett sjukhus ska det enligt förslaget vara möjligt att begära handräckning av polisen. I det fö-

reslagna 23 § 2 mom. ingår ett uttryckligt krav på ett tjänsteförhållande.

Med stöd av 31 § i mentalvårdslagen kan handräckning av polisen tillgripas för att en person som har lämnat sjukhuset utan tillstånd ska återföras dit, för att förflyttningar mellan olika vårdplatser ska genomföras och för att den som är i behov av vård oberoende av sin vilja ska förpassas till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Eftersom polisen blir skyldig att ge handräckning när den fått en begäran om handräckning ska det enligt förslaget krävas ett tjänsteförhållande för att handräckning ska få begäras, bortsett från de fall där det handlar om hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa. Polisens befogenheter vid begäran om handräckning bestäms enligt polislagen (493/1995).

Fastän observationsremissen utgör en väsentlig del av beslutsfattandet som gäller vård oberoende av en persons vilja är intagning av en patient för vård en självständig åtgärd. För utredning av om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan denne tas in på sjukhus för observation. Ett beslut om att den som kommit till ett sjukhus på basis av en observationsremiss ska tas in baserar sig på undersökning av patienten för utredning av om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Patienten får inte avlägsnas sig från sjukhuset under observationsperioden utan tillstånd som berättigar till detta. I samband med intagningen för observation och under observationsperioden får patientens grundläggande fri- och rättigheter inskränkas i enlighet med 4 a kap. i mentalvårdslagen. Enligt det föreslagna 23 § 2 mom. ska den läkare som tar in patienten för observation, ger ett observationsutlåtande och beslutar om begränsningsåtgärder vara anställd i ett tjänsteförhållande. Trots att intagning för observation och givande av ett observationsutlåtande inte i och för sig kan anses innebära betydande utövning av offentlig makt kan en observationsperiod inrymma åtgärder för att inskränka patientens grundläggande fri- och rättigheter. Åtminstone i detta skede finns det inte grunder för att föreslå att någon annan läkare än en läkare anställd i ett tjänsteförhållande ska kunna inta en patient för observation. Vid bedömningen

har konsekvenserna av intagning för observation särskilt beaktats med tanke på tillgodo-seendet av grundrättigheterna.

Vid vård oberoende av patientens vilja handlar det om betydande utövning av offentlig makt. Enligt det föreslagna 23 § 2 mom. ska den läkare som beslutar om intagning för vård oberoende av patientens vilja och om fortsatt vård vara anställd i ett tjänsteförhållande.

Enligt den föreslagna 29 § ska hälsovårdscentralen ha rättslig skyldighet att skriva en observationsremiss och förpassa patienten till sjukhus, vid behov genom att begära handräckning av polisen. Skyldighet för hälsovårdscentralen att ingripa uppkommer om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja.

Vid hälsovårdscentralerna innebär givandet av observationsremisser utövning av offentlig makt som dock inte kan betraktas som betydande.

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa ska gälla den ansvariga läkaren vid hälsovårdscentralen eller en läkare anställd vid hälsovårdscentralen som han eller hon förordnat att fullgöra uppgiften, inbegripet läkare i arbetsavtalsförhållande och läkare som ingår i inhyrd arbetskraft. De läkare som arbetar vid gemensamma jourer för hälsovårdscentraler och ett sjukhus arbetar underställda den ledande läkaren för sjukhuset.

De som ingår i inhyrd arbetskraft står inte i anställningsförhållande till användarföretaget. Vid hälsovårdscentralen arbetar de inhyrda läkarna under den ansvariga läkarens ledning och uppsikt på samma sätt som alla andra anställda. Varje enskild inhyrd läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral jämställs i förslaget med de läkare som arbetar vid en hälsovårdscentral i ett anställningsförhållande. De inhyrda läkarnas rätt att skriva observationsremisser och vid behov begära handräckning av polisen handlar inte om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter.

Genom förslaget blir det dock möjligt att fullgöra uppgifter som innebär utövning av offentlig makt också annars än inom ett

tjänsteförhållande. Samtidigt utvidgas det straffrättsliga ansvaret för dem som fullgör dessa uppgifter på något annat sätt än inom ett tjänsteförhållande.

Grundlagsutskottet (GrUU 26/2006 rd) har ansett det vara möjligt att också någon annan än en tjänsteläkare fattar beslut som innebär ingripande i medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter, om det är fråga om ett nödvändigt snabbt beslut för att avvärja en fara som hotar folkets hälsa, en läkare i tjänsteförhållande inte är i arbete just då och beslutet genast underställs det kommunala organet. Grundlagsutskottets ställningstagande anknöt till karantänsbeslut med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar. I själva propositionen behandlades inte beslutsmöjligheten för andra än tjänsteläkare i paragrafmotiveringen, och i paragrafen ingår inte bemyndigande för andra än tjänsteläkare.

Enligt det föreslagna 29 § 2 mom. ska det dessutom vara möjligt för legitimerade läkare i anställningsförhållande till en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården att skriva observationsremisser och förpassa patienten till ett sjukhus. Det förutsätts att verksamhetsenheten inom den privata hälso- och sjukvården sköter hälso- och sjukvårdstjänster på basis av ett avtal som den ingått med kommunen eller samkommunen och att läkaren har fått ett skriftligt förordnande för skötsel av uppgiften av den direktör som ansvarar för tjänsterna. På köpta tjänster inom hälso- och sjukvården tillämpas lagen om privat hälso- och sjukvård.

Såsom det konstaterats ovan innebär hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa i kombination med begäran om handräckning av polisen utövning av offentlig makt som dock inte kan anses vara betydande. Enligt 124 § grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtras andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på förvaltning.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 5/2006 rd) ansett det vara tänkbart att de befogenheter som gäller användning av begränsningsåtgärder genom lag anförtras privata barnskyddsanstalter.

Läkarsituationen i synnerhet vid hälso- och vårdscentraler i små och avskilda belägna kommuner är fortfarande svår. Om det är svårt att anställa läkare i anställningsförhållande anskaffar kommuner läkartjänster från privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården med stöd av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården eller anskaffar läkararbetskraft från bemanningsföretag.

Bedömningen av behovet av psykiatrisk vård och skrivandet av en observationsremiss är förenade med bedömning av äventyrandet av den berörda personens eller någon annans hälsa och säkerhet som ett led i förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja. I många fall måste förutsättningarna för vård utredas och behovet av vård bedömas skyndsamt och i en jour-situation. Patientens rätt till oundgänglig omsorg som regleras i 19 § 1 mom. i grundlagen och patientens och andras rätt till trygghet som garanteras som en grundrättighet i 7 § 1 mom. i grundlagen talar för effektiv inledning av behovsrelaterad vård oberoende av personens boendeort.

Förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja för den som fått en observationsremiss bedöms när patienten tas in på sjukhus för observation och under observationsperioden. Om patienten inte uppfyller villkoren för vård oberoende av sin vilja, tas han eller hon inte in för observation eller avslutas observationen. Det egentliga beslutet om vård oberoende av patientens vilja fattas efter en kortvarig, högst fyra dagar lång observationsperiod. Beslutet fattas av en överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården eller av någon annan specialist i psykiatri som överläkaren har förordnat att sköta uppgiften. Ett beslut om vård oberoende av patientens vilja får med stöd av 24 § i mentalvårdslagen överklagas genom besvär.

En bedömning av vård oberoende av patientens vilja är av medicinsk karaktär. I den föreslagna 9 § i mentalvårdslagen stöds användning av öppenvårdstjänster som det primära sättet att ordna vården genom att betona remissgivarens skyldighet att vid behov utreda lämpligheten och tillräckligheten av de öppenvårdstjänster som står till förfogande i patientens hemkommun.

I detaljmotiveringen till 57 i regeringspropositionen med förslag till lag om hälso- och sjukvård (RP 90/2010 rd) konstateras att syftet är att trygga tillgången till service med tjänsteläkare, i synnerhet när kommunen anskaffar alla eller nästan alla hälso- och sjukvårdstjänster från en privat serviceproducent. I sådana fall bör kommunen se till att den har den personal som behövs för att utföra sådana uppgifter som innebär utövning av offentlig makt inom hälso- och sjukvården. Som ett exempel på utövning av offentlig makt betraktas skrivandet av observationsremisser med stöd av den lagstadgade skyldigheten för hälsovårdscentralen att ingripa. När tjänster anskaffas från privata serviceproducenter ska kommunen eller samkommunen se till att de tjänster som anskaffas motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunal verksamhet.

En verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som enligt avtal tillhandahåller primärvårdstjänster ansvarar för de hälsovårdstjänster den tillhandahåller så som bestäms i skadeståndslagen. Förslaget syftar till att säkerställa att de privata serviceproducenterna och de läkare som är anställda hos dessa samt hos bemanningsföretag har samma ansvar vid bedömningen av vård oberoende av patientens vilja som de som fullgör uppgifterna som anställda i ett offentligrättsligt anställningsförhållande direkt till en kommun eller samkommun.

Det straffrättsliga ansvaret för de läkare som är anställda hos verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården kommer att bestämmas enligt 40 kap. 12 § 1 mom. i strafflagen så att de kan åtalas för bl.a. brott mot tjänsthemlighet, missbruk av tjänsteställning och brott mot tjänsteplikt.

Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden betonat att om ett förvaltningsuppdrag kan innebära utövning av offentlig makt är det särskilt viktigt att säkerställa att den som utövar offentlig makt är tjänsteman i den mening som avses i strafflagen (RP 1/1998 rd–GrUB 10/1998 rd). Enligt den föreslagna 31 a § i mentalvårdslagen ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas på de läkare som fullgör uppgifter enligt 29 § också när läkarna inte är anställda i ett tjänsteförhållande.

Det föreslås inte att uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt ska anförtros andra än myndigheter.

Läkare med behörighet att avge utlåtande

En i lagen om avbrytande av havandeskap avsedd läkare med behörighet att avge utlåtanden beslutar inte självständigt om avbrytande av havandeskap. En läkare med behörighet att avge utlåtanden ska bedöma förutsättningarna för avbrytande av havandeskap när ärendet ska avgöras av Valvira. När det krävs två läkares beslut för avbrytandet, ska ingreppsläkaren och en läkare med behörighet att avge utlåtanden i sina i detalj motiverade skriftliga utlåtanden konstatera att det finns förutsättningar för att avbryta havandeskapet.

I 6 § 2 mom. i lagen om avbrytande av havandeskap har ingreppsläkaren och läkaren med behörighet att avge utlåtanden ålagts juridisk skyldighet att pröva anhållan om avbrytande av havandeskap. Att avge utlåtande är en uppgift som innebär utövning av offentlig makt där ett bemyndigande som berör individens fördel och rätt utövas också när ärendet avgörs inom en privat läkarbefattning.

Ett beslut av en läkare med behörighet att avge utlåtanden och ett beslut av ingreppsläkaren får inte överklagas genom besvär. Om

läkarnas eller läkarens bedömning är negativt, är det med stöd av 6 § 3 mom. möjligt att hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården söka tillstånd till avbrytande av havandeskapet. Enligt den föreslagna lagen om ändring av lagen om avbrytande av havandeskap ska de läkare med behörighet att avge utlåtanden och de ingreppsläkare som avger ett i 6 § 2 mom. avsett utlåtande om grunderna för avbrytande av havandeskap omfattas av straffrättsligt ansvar. Verksamhetsområdet för läkare med behörighet att avge utlåtanden kommer inte att utvidgas genom förslaget. Läkare som arbetar inom den privata hälso- och sjukvården har redan enligt gällande lag fått vara verksamma som läkare med behörighet att avge utlåtanden. Genom förslaget säkerställs det att de tjänster som läkare med behörighet att avge utlåtanden tillhandahåller kan fås i hela landet.

Förslaget uppfyller de krav på exakthet, noggrann avgränsning och proportionalitet som ställs i grundlagen. Även individens rättssäkerhet har ordnats på tillbörligt sätt. Lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock vara önskvärt att grundlagsutskottet ombes yttra sig om propositionen.

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

Lagförslag

1.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 9 § 2 mom., 23 och 29 §, av dem 23 § sådan den lyder i lag 1363/2003, och
fogas till lagen en ny 28 § i stället för den 28 § som upphävts genom lag 1423/2001, och en ny 31 a § som följer:

9 §

Intagning för observation

 För förpassande till observation ska läkaren undersöka patienten och vid behov utreda lämpligheten och tillräckligheten av de tjänster inom den öppna vården som står till förfogande i patientens hemkommun. Om läkaren anser det nödvändigt att förordna patienten till vård, ska läkaren skriva ett skriftligt läkarutlåtande om patienten (*observationsremiss*). Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för förordnande till vård.

23 §

Beslutsfattande och jäv

En observationsremiss får skrivas av en legitimerad läkare.

Den läkare som tar in någon för observation, som ger ett observationsutlåtande, som beslutar om intagning för vård, om fortsatt vård eller om begränsningsåtgärder enligt 4 a kap. eller som begär handräckning av polisen ska stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

I fråga om jäv för läkare som skriver en observationsremiss eller ger ett observationsutlåtande och för läkare som beslutar om intagning för vård tillämpas 27—30 § i förvaltningslagen (434/2003). Den läkare som har skrivit observationsremissen får inte ge observationsutlåtande. Den läkare som har skrivit observationsremissen eller gett observationsutlåtandet får inte besluta om intagning för vård.

28 §

Anmälan om behov av vård

Om en läkare anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja utreds vid en hälsovårdscentral eller att en patient förpassas till sjukhus för observation, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen om den som är i behov av vård oberoende av sin vilja för att denne ska hämtas till hälsovårdscentralen eller för att handräckning ska begäras.

29 §

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa

Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscen-

tralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som arbetar vid hälsovårdscentralen och som den ansvarige läkaren skriftligt har förordnat till uppgiften vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus, vid behov genom att begära handräckning av polisen. När sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en hälsovårdscentral inom sitt område ska förordnandet för en läkare som arbetar på jouren meddelas av den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet. I det skriftliga förordnandet ska den verksamhetsenhet eller dess del specificeras där den verksamhet som förordnandet gäller utövas och förordnandets giltighetstid anges.

Om kommunen med stöd av 4 § 1 mom. 4 punkten i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) har ordnat hälsovårdscentralens verksamhet genom att anskaffa läkartjänster av en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster gäller den skyldighet att ingripa som avses i 1 mom. också i fråga om köpta

tjänster serviceproducenten och de läkare som är anställda hos serviceproducenten. Ett skriftligt förordnande för läkaren meddelas av den direktör som ansvarar för tjänsterna inom hälso- och sjukvården. De läkare som meddelats förordnande får trots 23 § 2 mom. medan de arbetar vid en hälsovårdscentral begära handräckning av polisen för att få en patient transporterad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus.

31 a §

Tjänsteansvar

På de läkare som fullgör uppgifter enligt 29 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkarna inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun. I skadeståndslagen (412/1974) finns bestämmelser om skadeståndsansvar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag**om ändring av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) 8 §, sådan den lyder i lag 1085/1992, som följer:

8 §

Varje legitimerad läkare kan vara verksam som läkare med behörighet att avge utlåtande.

Avbrytande av havandeskap utförs på de sjukhus som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt för detta syfte. Varje legitimerad läkare som är anställd vid ett sådant sjukhus kan vara verksam som ingreppsläkare.

På de läkare som fullgör uppgifter enligt 6 § 2 mom. tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkarna inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun. I skadeståndslagen (412/1994) finns bestämmelser om skadeståndsansvar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 4 februari 2011

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*

1.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 9 § 2 mom., 23 och 29 §, av dem 23 § sådan den lyder i lag 1363/2003, samt
fogas till lagen en ny 28 §, i stället för den 28 § som upphävts genom lag 1423/2001, och en ny 31 a § som följer:

Gällande lydelse

9 §

Intagning för observation

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

23 §

*Jäv**Föreslagen lydelse*

9 §

Intagning för observation

 För förpassande till observation ska läkaren undersöka patienten *och vid behov utreda lämpligheten och tillräckligheten av de tjänster inom den öppna vården som står till förfogande i patientens hemkommun*. Om läkaren anser det nödvändigt att förordna patienten till vård, ska läkaren skriva ett skriftligt läkarutlåtande om patienten (*observationsremiss*). Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för förordnande till vård.

23 §

Beslutsfattande och jäv

*En observationsremiss får skrivas av en legitimerad läkare.
 Den läkare som tar in någon för observation, som ger ett observationsutlåtande, som*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

I fråga om jäv för läkare som skriver en observationsremiss eller ger ett observationsutlåtande och för läkare som beslutar om intagning för vård tillämpas 27—30 § förvaltningslagen (434/2003). Den läkare som har utfärdat observationsremissen får inte ge observationsutlåtande. Den läkare som har utfärdat observationsremissen eller givit observationsutlåtandet får inte besluta om intagning för vård.

beslutar om intagning för vård, om fortsatt vård eller om begränsningsåtgärder enligt 4 a kap. eller som begär handräckning av polisen ska stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

I fråga om jäv för läkare som skriver en observationsremiss eller ger ett observationsutlåtande och för läkare som beslutar om intagning för vård tillämpas 27—30 § i förvaltningslagen (434/2003). Den läkare som har skrivit observationsremissen får inte ge observationsutlåtande. Den läkare som har skrivit observationsremissen eller gett observationsutlåtandet får inte besluta om intagning för vård.

(upphävs)

28 §

Anmälan om behov av vård

Om en läkare anser det vara nödvändigt att förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja utreds vid en hälsovårdscentral eller att en patient förpassas till sjukhus för observation, får läkaren trots skyldigheten att iaktta sekretess underrätta hälsovårdscentralen om den som är i behov av vård oberoende av sin vilja för att denne ska hämtas till hälsovårdscentralen eller för att handräckning ska begäras.

29 §

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa

Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som han har förordnat till uppgiften vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus.

29 §

Hälsovårdscentralens skyldighet att ingripa

Om det finns skäl att misstänka att det finns förutsättningar för att bestämma att någon som bor eller vistas inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen eller någon annan läkare som *arbetar vid hälsovårdscentralen och som den ansvarige läkaren skriftligt har förordnat till uppgiften* vid behov skriva en observationsremiss och förpassa patienten till ett sjukhus, *vid behov genom att begära handräckning av polisen. När sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för en*

hälsovårdscentral inom sitt område ska förordnandet för en läkare som arbetar på jouren meddelas av den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet. I det skriftliga förordnandet ska den verksamhetsenhet eller dess del specificeras där den verksamhet som förordnandet gäller utövas och förordnandets giltighetstid anges.

Om kommunen med stöd av 4 § 1 mom. 4 punkten i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) har ordnat hälsovårdscentralens verksamhet genom att anskaffa läkartjänster av en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster gäller den skyldighet att ingripa som avses i 1 mom. också i fråga om köpta tjänster serviceproducenten och de läkare som är anställda hos serviceproducenten. Ett skriftligt förordnande för läkaren meddelas av den direktör som ansvarar för tjänsterna inom hälso- och sjukvården. De läkare som meddelats förordnande får trots 23 § 2 mom. medan de arbetar vid en hälsovårdscentral begära handräckning av polisen för att få en patient transporterad till en hälsovårdscentral eller ett sjukhus.

31 a §

Tjänsteansvar

På de läkare som fullgör uppgifter enligt 29 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkarna inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun. I skadeståndslagen (412/1974) finns bestämmelser om skadeståndsansvar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag**om ändring av 8 § i lagen om avbrytande av havandeskap**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) 8 §, sådant det lyder i lag 1085/1992, som följer:

Gällande lydelse

8 §

Varje läkare i statens, en kommuns eller ett kommunalförbunds tjänst samt andra av rättsskyddscentralen för hälsovården förordnade läkare kan vara läkare med behörighet att avge utlåtande.

Avbrytande av havandeskap genomförs på ett sjukhus som av rättsskyddscentralen för hälsovården godkänts för detta syfte (*abort-sjukhus*). Samtliga legitimerade läkare vid det nämnda sjukhuset kan vara verksamma som ingreppsläkare.

Föreslagen lydelse

8 §

Varje legitimerad läkare kan vara verksam som läkare med behörighet att avge utlåtande.

Avbrytande av havandeskap utförs på de sjukhus som *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* har godkänt för detta syfte. Varje legitimerad läkare som är anställd vid ett sådant sjukhus kan vara verksam som ingreppsläkare.

På de läkare som fullgör uppgifter enligt 6 § 2 mom. tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar även om läkarna inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller samkommun. I skadeståndslagen (412/1994) finns bestämmelser om skadeståndsansvar.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .