

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att mentalvårdslagen och lagen om förvaltningsdomstolarna ändras. Syftet med propositionen är att i den nationella lagstiftningen föreskriva om rättsskyddsgarantier mot obehörigt ingripande i rätten att åtnjuta respekt för privatlivet när det är fråga om sådan läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja som ges som en del av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Sålunda är syftet med propositionen att i situationer där läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom inte kan genomföras i samförstånd med patienten förbättra rättsskyddet för patienter som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökta. Genom ändringarna slutförs verkställigheten av Europeiska människorättsdomstolens dom *X mot Finland*. Regleringen behövs också för att säkerställa en enhetlig nationell rättspraxis.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering fortsätter arbetet med lagstiftningen om klienters och patienters självbestämmanderätt i syfte att stödja och stärka självbestämmanderätten och säkerställa att de grundläggande rättigheterna tillgodoses. Kundens säkerhet och individuella behov ska dock kunna beaktas i alla situationer. Lagstiftningen utvecklas i juridisk viktighets- och angelägenhetsordning.

Det föreslås att mentalvårdslagen ändras så att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom förutsätter ett förvaltningsbeslut, om behandlingen inte kan genomföras i samförstånd med patienten. I sådana fall genomförs en från medicinsk synpunkt godtagbar läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom på basis av beslutet oberoende av patientens vilja. Ett förvaltningsbeslut ska också annars lämnas när patienten så begär. Enligt förslaget har patienten i fortsättningen möjlighet att överklaga beslutet i fråga genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Beslutet får verkställas genast trots ändringssökande. Ett ärende som gäller överklagande av ett beslut ska behandlas skyndsamt vid domstolen.

Det föreslås att lagen om förvaltningsdomstolarna ändras så att en sakkunnigledamot deltar i behandlingen och avgörandet av ett ärende vid förvaltningsdomstolen när det är fråga om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2024.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	6
2.1 Europakonventionen och Europadomstolens dom i målet X mot Finland.....	6
2.2 Patientens självbestämmanderätt och vården av en patient i vård oberoende av patientens vilja	8
2.3 Patientens rättsmedel och tillsyn över vård oberoende av patientens vilja	10
2.4 Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och regleringen om läkemedelsbehandling.....	12
2.5 Nationell rättspraxis	13
3 Målsättning	14
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	14
4.1 De viktigaste förslagen.....	14
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	15
4.2.1 Konsekvenser för patientens ställning och rättigheter	15
4.2.2 Ekonomiska konsekvenser, konsekvenser för myndigheterna och sysselsättningskonsekvenser	16
4.2.2.1 Velfärdsområdena	16
4.2.2.2 Förvaltningsdomstolarna.....	17
4.2.2.3 Blankett- och systemkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd och velfärdsområdena	18
4.2.2.4 Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna	18
5 Alternativa handlingsvägar.....	19
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	19
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i andra länder	20
6 Remissvar	23
6.1 Respons från remissbehandlingen.....	23
6.2 Fortsatt beredning	25
7 Specialmotivering.....	28
7.1 Mentalvårdslagen	28
7.2 Lagen om förvaltningsdomstolar	34
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	34
9 Ikraftträdande.....	35
10 Verkställighet och uppföljning	35
11 Förhållande till andra propositioner.....	35
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	35
LAGFÖRSLAG	42
Lag om ändring av mentalvårdslagen	42
Lag om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolar.....	44
BILAGA	45
PARALLELLTEXTER	45

Lag om ändring av mentalvårdslagen	45
Lag om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna.....	49

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt statsminister Petteri Orpos regeringsprogram fortsätter arbetet med lagstiftningen om klienters och patienters självbestämmanderätt i syfte att stödja och stärka självbestämmanderätten och säkerställa att de grundläggande rättigheterna tillgodoses. Kundens säkerhet och individuella behov ska dock kunna beaktas i alla situationer. Lagstiftningen utvecklas i juridisk viktighets- och angelägenhetsordning.

Finland fick 2012 en fällande dom av Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) (ECHR 283 (2012), 03.07.2012) i målet *X mot Finland* (nr 34806/04). I sitt domslut fann Europadomstolen att rätten till frihet enligt artikel 5 och rätten till skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (Europakonventionen, FördrS 18–19/1990) hade kränkts. Kränkningen av rätten till privatliv enligt artikel 8 gällde medicinering som gavs patienten mot hens vilja. Europadomstolen konstaterade att det saknades tillräckliga rättsskyddsgarantier eftersom medicineringen mot patientens vilja baserade sig på ett beslut av en läkare vilket inte kan överklagas och vars lämplighet enligt domstolen inte heller annars kan prövas. Efter Europadomstolens dom i fallet *X mot Finland* preciserades mentalvårdslagen (1116/1990) med ändringar som trädde i kraft den 1 augusti 2014 och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) med ändringar som trädde i kraft den 1 januari 2015.

Europarådets avdelning för verkställande av domar meddelade i juni 2021 att den anser att domen i målet *X mot Finland* fortfarande inte har verkställts fullt ut, varför verkställandet av domen på beslut av Europeiska rådets ministerkommitté i december 2021 underställdes dess skärpta övervakning. Det är första gången en dom som gäller Finland följs i ett skärpt förfarande av ministerkommittén. Skärpt förfarande tillämpas bland annat i fall där det handlar om viktiga strukturella problem. Övervakningen av verkställandet av domen *X mot Finland* behandlades i Europarådets ministerkommitté den 9 mars 2023. I fråga om de rättsmedel som gäller för medicinering mot patientens vilja uppmanade ministerkommittén i sitt beslut Finland att brådska vidta alla tillgängliga åtgärder genom vilka man kan motverka att de nödvändiga lagstiftningsåtgärderna fördröjs ytterligare. Ministerkommittén beslutade att fortsätta behandlingen av ärendet i mars 2024. Finland ska rapportera om konkreta framsteg senast den 21 december 2023.

Också de nationella domstolarnas avgöranden om tillräckliga rättsmedel vid medicinering mot patientens vilja har skiljt sig från varandra i situationer där faktagrunden varit liknande.

1.2 Beredning

Avsikten var att föreskriva om rättsmedel för en patient i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja vid medicinering oberoende av patientens vilja inom ramen för ett mer omfattande lagstiftningsprojekt om klientens och patientens självbestämmanderätt. En proposition med förslag till ny klient- och patientlag bereddes vid social- och hälsovårdsministeriet (SHM) under regeringsperioden 2015–2019. Till följd av de många och delvis kritiska remissvaren hann regeringens propositionen emellertid inte lämnas till riksdagen innan riksdagens sessionsperiod avslutades i mars 2019. Remissmaterialet till utkastet till propositionen med förslag till ny klient- och patientlag finns på Utlåtande.fi: [Utlåtande - Utlåtande.fi](#) med identifieringskoden STM074:00/2018. I 117 § i utkastet föreslogs att det föreskrivs om läkemedelsbehandling utan

patientens tillstånd och i 234 § om ändringssökande i ett skriftligt beslut. Regeringens proposition lämnades inte till riksdagen.

Beredningen av regeringens proposition anknyter fortfarande till ett mer omfattande projekt om klientens och patientens självbestämmanderätt inom social- och hälsovården som är aktuellt vid social- och hälsovårdsministeriet.¹ Eftersom verkställandet av domen i målet *X mot Finland* brådskar har propositionen beretts separat från det mer omfattande projektet om självbestämmanderätt.

Regeringens utkast till proposition har behandlats i uppföljningsgruppen för stärkandet av klientens och patientens självbestämmanderätt² samt i ett inofficiellt beredningsnätverk till stöd för tjänstemannaberedningen. I nätverket ingick representanter för Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE, Människorättscentret, Kommunförbundet, Läkarförbundet, Centralförbundet för Mental Hälsa, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken (RFV) och statens sinnessjukhus samt patientombudsmannen i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och för domstolsförfarandets del justitieministeriet.

Utkastet till regeringens proposition var på remiss på Utlåtande.fi 10.6–22.7.2022.³ Utlåtanden begärdes av totalt 118 instanser. Dessutom hade även andra aktörer möjlighet att lämna ett utlåtande om utkastet till proposition. Utlåtanden inkom från totalt 45 instanser, bland annat justitieministeriet, utrikesministeriet, finansministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken, högsta förvaltningsdomstolen och flera förvaltningsdomstolar, Domstolsverket, Brottsförvaltningsmyndigheten, Finlands Kommunförbund, flera samkommuner, statens sinnessjukhus, flera arbetsmarknadsorganisationer, ETENE, Människorättscentret, diskrimineringsombudsmannen och Ålands landskapsregering. Remissvaren och hur de har beaktats behandlas i avsnitt 6.

För remissbehandlingen hade det huvudsakliga innehållet och lagförslaget i utkastet till proposition översatts till svenska. Därför ombads Ålands landskapsregering lämna ett utlåtande om regeringens propositionsutkast under den fortsatta beredningen. Utkastet var ute på remiss under tiden 4.7–15.8.2023.

Under den fortsatta beredningen ordnades det också ett diskussionsmöte om utkastet för social- och hälsovårdsministeriet, justitieministeriet och högsta förvaltningsdomstolen.

¹ Uppföljningsgruppen för stärkandet av klientens och patientens självbestämmanderätt, statsrådets projektöversikt STM081:00/2021. Färdplan för stärkande av klienternas och patienternas självbestämmanderätt: [Klientens och patientens självbestämmanderätt stärks genom långsiktig utveckling av lagstiftningen och verksamhetssätten – Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#); samt publicerade utredningar: [Barns självbestämmande och delaktighet i lagstiftningen om social- och hälsovården – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), [Rättsligt material om de äldres självbestämmanderätt 2018–2022 – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), [Självbestämmanderätten för klienter inom missbrukartjänsterna – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#).

² Uppföljningsgruppen för stärkandet av klientens och patientens självbestämmanderätt – Social- och hälsovårdsministeriet ([stm.fi](#)).

³ Utlåtande - Utlåtande.fi (VN/813/2021)

Beredningsunderlaget till propositionen kan läsas på den offentliga webbtjänsten på statsrådets webbplats med identifieringskoden STM005:00/2021 på <https://stm.fi/sv/projekt?token=STM005:00/2021>. Ett sammandrag över utlåtandena finns på (på finska): [YHTEENVETO_20220727110018.pdf](https://stm.fi/fi/yleiset/asiakirjat/YHTEENVETO_20220727110018.pdf) (hankeikkuna.fi)

Propositionen har granskats av justitieministeriets laggranskningsenhet och den har fått förordningstillstånd av justitieministeriet.

Propositionen har förhandsgranskats av justitiekanslern i statsrådet.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Europakonventionen och Europadomstolens dom i målet X mot Finland

I artikel 8 i Europakonventionen föreskrivs att var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv (artikel 8.1). Myndigheterna får inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn bland annat till skydd för hälsa eller andra personers fri- och rättigheter (artikel 8.2).

Finland fick en fällande dom 2012 av Europadomstolen i målet *X mot Finland*. Beslutet grundade sig på ett klagomål om kränkning av de mänskliga rättigheterna av en person anklagad för brott som på grund av sin mentala hälsa inte hade dömts för brottet och efter det förordnats till vård oberoende av personens vilja. I domen ansåg Europadomstolen att rätten till frihet enligt artikel 5 och rätten till privatliv enligt artikel 8 i Europakonventionen hade kränkts. Den första kränkningen gällde rätten till frihet enligt artikel 5 och i synnerhet förfarandet när vården oberoende av personens vilja förlängdes efter den ursprungliga sexmånadersperioden. Den andra kränkningen anknöt till rätten till skydd för privatlivet som tryggas i artikel 8 och den mediciner som gavs patienten mot hans vilja.

I sin dom i målet *X mot Finland* konstaterade Europadomstolen att läkemedelsbehandling mot patientens vilja innebär ingrepp i skyddet för personens privatliv, i synnerhet den personliga integriteten. Europadomstolen konstaterade att ett ingripande i skyddet för privatlivet kränker artikel 8, förutom när det tillåts i lagen, ingreppet eftersträvar ett legitim syfte som avses i artikel 8.2 och det är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle. Med nödvändighet menas att ingripandet ska motsvara ett trängande samhälleligt behov och det ska stå i proportion till det legitima mål som eftersträvas. Medlemsstaterna har prövningsrätt i fråga om när ett ingripande är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

Europadomstolen konstaterade att uttrycket ”när det tillåts i lagen” innebär att ingripandet ska basera sig på nationell lag. Dessutom hänvisas med kravet till lagens art, i vilket det ingår att lagen ska vara förenlig med rättsstatsprincipen (”rule of law”). Europadomstolen hänvisade till 8 och 22 b § i mentalvårdslagen och konstaterade i fråga om rättsstatsprincipen att den nationella lagen ska skydda individen mot godtyckliga ingripanden i rättigheterna enligt artikel 8.

Europadomstolen ansåg i sin dom att rättsmedlen vid läkemedelsbehandling mot patientens vilja i psykiatrisk sjukhusvård inte till alla delar var adekvata. Europadomstolen ansåg bland annat att eftersom läkemedelsbehandling mot patientens vilja innebär ett allvarligt ingripande i personens fysiska integritet måste den nationella lagstiftningen enligt rättsstatsprincipen vid läkemedelsbehandling mot personens vilja erbjuda individen ett visst skydd mot godtyckligt ingripande. Europadomstolen ansåg i sitt avgörande att det saknas tillräckliga rättsskyddsgarantier i den finska lagstiftningen eftersom den läkemedelsbehandling patienten gavs mot hans vilja baserade sig på en läkares beslut vilket inte kunde överklagas och patienten inte hade möjlighet

att få ett domstolsbeslut om lagenligheten i läkemedelsbehandlingen mot hens vilja eller dess proportionalitet och inte heller ett förordnande om att läkemedelsbehandlingen ska avslutas⁴. Enligt Europadomstolen strider rådande praxis mot artikel 8 i Europakonventionen. Europadomstolen konstaterade att ärendet därmed inte behövde prövas utifrån de övriga kraven i artikel 8.2. Europadomstolen såg det inte heller nödvändigt att undersöka klagomålet separat med avseende på rätten till effektivt rättsmedel i enlighet med artikel 13.

Domen blev slutlig den 19 november 2012. Regeringen skickade i maj 2013 en handlingsplan för verkställandet av domen *X mot Finland* till avdelningen för verkställande vid Europarådets sekretariat. I planen konstaterade regeringen att lagstiftningen kommer att ändras. Den 18 december 2012, innan lagstiftningsändringarna gjordes, utfärdade social- och hälsovårdsministeriet en anvisning om förfaringsätt vid tillämpning av mentalvårdslagen. Anvisningen gällde huvudsakligen förfarandet vid fortsatt vård oberoende av patientens vilja och vid medicinering mot patientens vilja. Anvisningen konstaterade bland annat att patienten har rätt att anföra klagomål om undersökningar och behandlingar oberoende av hens vilja hos regionförvaltningsverket. I anvisningen konstateras också att social- och hälsovårdsministeriet till följd av Europadomstolens avgörande inleder beredningen av ändringar i mentalvårdslagen så att den ska uppfylla Europadomstolens krav och vara förenlig med Europakonventionen.

Efter Europadomstolens dom i målet *X mot Finland* preciserades detaljer i 9 § i mentalvårdslagen om intagande för observation, det föreskrevs om patientens möjlighet att få en bedömning och ett utlåtande om behovet av vård av en utomstående läkare innan beslut om fortsatt vård fattas (12 a §–12 c §) samt om patientens rätt att själv begära en bedömning av sjukhuset om förutsättningarna för fortsatt vård även under den tid vården pågår (12 d §). Ändringarna i lagstiftningen trädde i kraft den 1 augusti 2014 (RP 199/2013 rd). Dessutom preciserades bestämmelserna om anmärkning och klagomål i patientlagen som ett led i verkställandet av domen (RP 185/2014 rd). Dessa ändringar trädde i kraft den 1 januari 2015.

Övervakningen av verkställandet av domen i målet *X mot Finland* behandlades första gången vid ministerkommitténs verkställighetssammanträde 30.11–2.12.2021. Ministerkommittén antog den 2 december 2021 ett beslut (CM/Del/Dec(2021)1419/H46-12) där den med hänvisning till ändringarna i mentalvårdslagen som trädde i kraft 2014 konstaterade att de huvudsakliga bristerna i lagstiftningen till den delen hade avhjälpats.

I fråga om beslut om medicinering mot patientens vilja uttryckte ministerkommittén sin oro över att besluten fortfarande över nio år efter att domen meddelats fattades endast av läkare och inte omfattades av något förfarande för att överklaga. Ministerkommittén bad de finska myndigheterna att utan ytterligare dröjsmål godkänna de lagstiftningsåtgärder som behövs för att skapa ett förfarande för överklagande av dessa beslut (judicial review). Ministerkommittén underställde verkställandet av domen skärpt övervakning. Skärpt förfarande tillämpas bland annat i fall där det handlar om viktiga strukturella problem.

Finland lämnade ministerkommittén en rapport om framstegen i mars 2022 och januari 2023. Övervakningen av verkställandet behandlades senast vid Europeiska rådets ministerkommittés sammanträde 7–9.3.2023. Enligt ministerkommittén är lagstiftningsåtgärderna och övriga åtgärder som vidtagits tillräckliga när det kommer till kränkningen av artikel 5 och ytterligare åtgärder behövs inte (CM/Del/Dec(2023)1459/H46-7). I fråga om rättsmedlen vid medicinering mot patientens vilja uppmanade ministerkommittén dock Finland att brådska vidta alla till-

⁴ [Case X v. FINLAND](#) se punkterna 220–221 i domen.

gängliga åtgärder genom vilka man kan motverka att de nödvändiga lagstiftningsåtgärderna fördröjs ytterligare. Ministerkommittén beslutade att fortsätta behandlingen av ärendet i mars 2024. Finland ska rapportera om konkreta framsteg senast den 21 december 2023.

Dessutom meddelade Europadomstolen 2021 om två andra nya individuella klagomål mot Finland som gällde läkemedelsbehandling mot vilja vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och dithörande rättsmedel (*E.S. mot Finland*, 23903/20 och *H.H. mot Finland*, 19035/21). Behandlingen av de individuella klagomålen pågår vid Europadomstolen.

Europadomstolens domar är folkrättsligt bindande och rättsligt förpliktande för svarandestaten. Finland har förbundit sig att följa Europadomstolens slutliga dom i klagomål som Finland är part i. Verkställandet av domarna övervakas av ministerkommittén tills behövliga åtgärder har vidtagits för att sätta dem i kraft.

2.2 Patientens självbestämmanderätt och vården av en patient i vård oberoende av patientens vilja

Lagen om patientens ställning och rättigheter är den allmänna lagen om en patients ställning och rättigheter. Enligt 3 § i patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. En patients vård ska ordnas och patienten bemötas så att patientens människovärde inte kränks och att patientens övertygelse och integritet respekteras. Bestämmelser om patientens rätt att få uppgifter finns i 5 § i den lagen. En patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas.

Den allmänna bestämmelsen om patientens självbestämmanderätt finns i 6 § i patientlagen. Enligt förarbetena till lagen är syftet att som villkor för tillåten vård och behandling sätta att patientens samtycke finns. Det här innebär emellertid inte att det är nödvändigt att särskilt be om patientens uttryckliga samtycke till mindre åtgärder som utgör en del av den totala vården eller behandlingen. Att patienten söker vård kan till exempel i och för sig vara ett tecken på hans tysta samtycke till vissa mindre vård- och behandlingsåtgärder som hälsotillståndet förutsätter (RP 185/1991 rd, s. 17). Enligt 6 § 4 mom. föreskrivs det om vård oberoende av patientens vilja bland annat i mentalvårdslagen. Vård oberoende av patientens vilja utgör ett undantag till den allmänna principen i patientlagens 6 §, enligt vilken samtycke till behandling ska fås av patienten eller dennes företrädare.

I mentalvårdslagen föreskrivs om vård oberoende av patientens vilja, sinnesundersökning av en person som förordnats till sinnesundersökning, utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff samt om internationell verkställighet av vårdpåföljder.

I lagens 4 a kap. ges bestämmelser om begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan vård och undersökning oberoende av patientens vilja pågår. Enligt 22 a § i den lagen får patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter med stöd av bestämmelserna i det kapitlet begränsas endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt det kapitlet oundgängligen kräver det. Åtgärderna ska genomföras så tryggt som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Vid val och dimensionering av en begränsning av självbestämmanderätten ska särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse. Till en person som förordnats till undersökning enligt 3 och 4 kap. får vård enligt 22 b och 22 c § dock ges oberoende av patientens vilja enbart om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

Mentalvårdslagens 22 b § har bestämmelser om behandling av en psykisk sjukdom hos en patient som intagits för vård oberoende av sin vilja. Enligt förarbetena till lagen omfattar begreppet ”psykisk sjukdom” i paragrafen sjukdomstillstånd som utgör förutsättning för beslut om vård i fråga om både vuxna och minderåriga personer (mentalsjukdomar och för minderårigas del även allvarliga mentala störningar). Enligt 1 mom. i paragrafen ska vården i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. Det här innebär enligt förarbetena till lagen att om en patient i vård oberoende av sin vilja kan besluta om sin vård i den aktuella situationen och vägrar ta emot en viss vård eller behandling ska den i mån av möjlighet ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt och som patienten samtycker till. Även om patienten har förordnats till vård oberoende av sin vilja innebär det inte nödvändigtvis att hen är oförmögen att ta ställning till olika behandlingar. Också vården av minderårig patient som förordnats till vård ska i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. Varje nekningssituation bör bedömas särskilt. I lagens förarbeten konstateras att en patient som intagits för vård oberoende av sin vilja ofta på grund av sin sjukdom är oförmögen att själv bestämma om sin vård. Mentalvårdslagens 22 b § innehåller dock inte skyldigheten enligt 6 § 2 och 3 mom. i patientlagen att höra patientens lagliga företrädare eller anhörig eller inhämta deras samtycke till behandlingar. Samarbete med de anhöriga innefattas i regel dock i god vård. I samarbetet med de anhöriga bör hänsyn tas till att uppgifter om patientens hälsotillstånd är sekretessbelagda, om inte något annat bestäms i lag (RP 113/2001 rd s. 22).

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om undersökningar och behandlingar oberoende av patientens vilja. Enligt bestämmelsen får vid behandling av en psykisk sjukdom bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vårdrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. Psykokirurgisk eller annan vård och behandling som allvarligt eller oåterkalleligt påverkar patientens integritet får bara göras med skriftligt samtycke av en myndig patient, om ingreppet inte är nödvändigt för att avvärja en fara som hotar patientens liv.

I lagens förarbeten konstateras att om samförstånd om vården inte nås med patienten, ger den nämnda bestämmelsen i 22 b § 2 mom. i mentalvårdslagen möjlighet att vidta åtgärderna med tvång, till exempel att läkemedel injiceras. En sådan åtgärd innebär ett djupt ingripande i patientens personliga integritet. Att patienten intas för vård får däremot inte heller enbart innebära att hen förlorar sin frihet, utan hen ska behandlas på ett sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. I sista hand är det fråga om att trygga patientens grundlagsenliga rätt till oundgänglig omsorg i en situation där hen inte själv på grund av sin sjukdom förmår besluta om vården (RP 113/2001 rd s. 23).

Enligt 22 b § 3 mom. i samma lag beslutar den läkare som behandlar patienten om undersökningar och behandlingar som ska utföras oberoende av patientens vilja. En person som förordnats till undersökning enligt 3 eller 4 kap. får dock ges vård enligt 22 b och 22 c § oberoende av patientens vilja enbart om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

Det kan bli nödvändigt att genomföra brådskande medicinering av engångsnatur oberoende av patientens vilja till exempel då psykossymtom förvärras snabbt eller patienten orsakar omedelbar fara för sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. Samtidigt kan det bli nödvändigt med läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja inom ramen för en långvarig vårdplan där patientens psykiska sjukdom inte kan behandlas på annat sätt och det sannolikt kan förväntas att det uppnås betydande förbättring genom regelbunden läkemedelsbehandling. Medicine-

ringen ska utifrån medicinsk kunskap och uppgifterna om patienten avsevärt främja behandlingen av patientens sjukdom och förbättra hälsotillståndet och den nödvändiga förbättringen i patientens hälsotillstånd ska inte kunna uppnås med andra metoder.

Mentalvårdslagens 22 c § har bestämmelser om behandlingen av somatisk sjukdom hos en patient som är intagen för vård oberoende av sin vilja och paragrafen innehåller en direkt hänvisning till bestämmelserna om patientens självbestämmanderätt i patientlagen. Enligt den nämnda 22 c § ska somatiska sjukdomar behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 6–9 § i patientlagen. Om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får vård ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslut om vården fattas av den läkare som behandlar patienten.

2.3 Patientens rättsmedel och tillsyn över vård oberoende av patientens vilja

För närvarande förfogar en patient som får psykiatrisk vård oberoende av sin vilja, och vill få den medicinering hen ges mot sin vilja bedömd av en utomstående och oavhängig instans, över de rättsmedel som nämns i 3 kap. i patientlagen. Bestämmelserna om dessa rättsmedel preciseras med en lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2015 (RP 185/2014 rd).

I propositionen (RP 185/2014 rd) konstateras att en yrkesutbildad person inom hälsovården beslutar i samförstånd med patienten eller i samråd med dennas vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare om patientens tillträde till vård med stöd av bestämmelserna om tillträde, patientens individuella livssituation och behov av vård. En patient har inte rätt till vilken som helst vård eller behandling som hen önskar. Beslutsfattandet inom hälso- och sjukvården skiljer sig från socialvården. Genomförandet av tjänsterna samt behandlingarna betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet, och i allmänhet fattas inte förvaltningsbeslut om dem. Beslut som i första hand baserar sig på avgöranden av en läkare och medicinska synpunkter som baserar sig speciell kunskap har inte ansetts vara lämpliga att prövas vid domstol genom överklagande. Det här har utgjort utgångspunkten även i regleringen om begränsningarna av självbestämmanderätten i mentalvårdslagen. Enligt patientlagens 10 § har en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med den rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten. Verksamhetsenheten ska behandla anmärkningen på behörigt sätt och besvara den skriftligt inom skälig tid från att anmärkningen framställdes. Svaret ska motiveras på det sätt ärendets natur förutsätter. Verksamhetsenheten ska på ett tillräckligt sätt informera sina patienter om rätten att framställa anmärkning. Framställandet av en anmärkning begränsar inte patientens rätt att framföra klagomål om sin vård eller bemötandet i samband med vården till tillsynsmyndigheterna för hälso- och sjukvården.

Om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientförsäkringslagen (948/2019), skadeståndsansvar enligt skadeståndslagen (412/1974), åtal, återkallande eller begränsning av rätten att utöva yrke eller disciplinärt förfarande enligt den lagstiftning om yrkesutövning som gäller för hälso- och sjukvården eller disciplinärt förfarande enligt någon annan lag, ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ.

Enligt 10 a § i patientlagen har en patient dessutom rätt att anföra förvaltningsklagan enligt 8 a kap. i förvaltningslagen (434/2003). Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten överföra ärendet till den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Överföringen ska göras omedelbart efter bedömningen. Den som anført klagomålet ska underrättas om

överföringen. Verksamhetsenheten ska underrätta den överförande tillsynsmyndigheten om svaret på det överförda ärendet.

Vidare föreskrivs det i 11 § i patientlagen att en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ska ha en patientombudsman till vars uppgifter bland annat hör att ge patienten råd i frågor som gäller patientens ställning och rättigheter samt bistå patienten med att anföra anmärkning. En ny lag om patientombud och socialombud (739/2023) träder i kraft den 1 januari 2024. Samtidigt upphävs de gällande bestämmelserna om patient- och socialombudsmän. Patientombudens uppgifter motsvarar i stor utsträckning patientombudsmännens.

I regeringens proposition (RP 185/2014 rd) konstateras att anmärkning är den primära metoden att reagera på upplevda missförhållanden, eftersom en anmärkning ska besvaras skriftligt och utan dröjsmål. I den nämnda propositionen konstateras dessutom att det i en rättsstat dock ska finnas tillräckliga kanaler för att föra ärendet till behandling hos en utomstående oavhängig instans, varför rätten att anföra klagomål enligt förvaltningslagen hos tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvården tryggas i lagens 10 a §. Med stöd av den nämnda paragrafen har patienten även rätt att anföra klagomål hos de högsta laglighetsmyndigheterna, riksdagens justitieombudsman och justiekanslern i statsrådet.

Trots att de beskrivna rättsmedlen i patientlagen preciserades efter avgörandet i målet *X mot Finland* skapades det emellertid inte sådana helt nya rättsmedel som patienten inte hade till sitt förfogande redan då avgörandet i målet meddelades. Anmärknings- och klagomålsförfarandena är inte heller rättsmedel och det är inte möjligt att ingripa i ett fattat beslut med hjälp av dem.

En anmärkning till en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården är ofta det snabbaste och därigenom mest effektiva sättet för en patient att få sitt ärende behandlat. I förfarandet med anmärkningar och klagomål bedöms vårdens ändamålsenlighet. Vid anmärkningar och klagomål bedöms bland annat om en yrkesperson inom hälso- och sjukvården har handlat lagenligt i sitt arbete samt om den medicinering som patienten ordinerats har varit rätt och proportionell eller om det hade stått andra mer lämpliga alternativ till förfogande. Den primära tillsynsmetoden är organisationens fortlöpande egenkontroll där arbetsgivaren genom arbetsledning kan ingripa i observerade brister i en yrkespersons yrkesverksamhet och i andra missförhållanden.

Bestämmelser om egenkontrollen och myndighetskontrollen för den social- och hälsovård som välfärdsområdena ansvarar för att ordna finns för närvarande bland annat i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Om tillsynen av statens sinnessjukhus föreskrivs för närvarande i mentalvårdslagen. En ny lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) träder emellertid i kraft den 1 januari 2024 och med den upphävs de bestämmelser om tillsyn och egenkontroll som finns i andra lagar om social- och hälsovården.

Primärt övervakar regionförvaltningsverket inom sitt verksamhetsområde lagligheten i ordnandet av social- och hälsovård och de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna samt lagligheten i den hälso- och sjukvård som statens sinnessjukhus ordnar och producerar. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) övervakar aktörerna i synnerhet till exempel då det handlar om en principiellt viktig och långtgående fråga.

Bestämmelser om tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Utanför sina organisationer övervakas yrkesutbildade personer primärt av regionförvaltningsverken inom deras verksamhetsområden.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården behandlar sådana tillsynsärenden gällande yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården där det eventuellt behöver ingripas i yrkespersonens rätt att utöva yrket, rätt att använda yrkesbeteckningen eller ges en skriftlig varning. Nämnden för tillsyn över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården behandlar och avgör ärenden som gäller begränsning och förverkande av en yrkesutbildad persons rätt att utöva social- och hälsovårdsyrken förutom när personen själv har ansökt om det, återkallande av tillstånd att utöva social- och hälsovårdsyrken samt förbud att använda en yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person, liksom även ärenden som gäller återfående av rätt att utöva social- och hälsovårdsyrken, tillstånd att utöva social- och hälsovårdsyrken och rätt att använda en yrkesbeteckning samt disciplinära ärenden. Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens arbete kan bli aktuell till exempel utifrån en anmälan av en patient. I de tillsynsärenden som nämnden för tillsyn behandlar granskas ofta just lämpligheten i förskrivna mediciner.

De högsta laglighetsövervakarna är justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman. Enligt 108 och 109 § i grundlagen har justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman till uppgift att övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra när de sköter offentliga uppdrag följer lag och fullgör sina skyldigheter. Centralt i övervakningen är tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja ges på offentliga sjukhus där de där verksamma läkarna fattar beslut under tjänsteansvar. Grundlagens 118 § innehåller bestämmelser om tjänsteansvar. Enligt paragrafens 1 mom. svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga. Enligt paragrafens 3 mom. har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Påföljder av brott mot de skyldigheter tjänsteansvaret omfattar kan vara disciplinära och straffrättsliga samt innebära skadeståndsansvar.

Annan lagstiftning inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde än mentalvårdslagstiftningen där det föreskrivs om mediciner och den anknyttande rätten att ansöka om ändring är lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 64–65 och 90 §, GrUU 11/2016 rd) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, 42 j och 81 b §, tillämpningen av 42 j § även på läkemedelsbehandling framgår av social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 4/2016 rd, GrUU 15/2015 rd och GrUU 12/2016 rd).

2.4 Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och regleringen om läkemedelsbehandling

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska en yrkesutbildad person i sin yrkesutövning opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten (15 §). Också nyttan av åtgärder som utförs oberoende av patientens vilja ska enligt proportionalitetsprincipen jämföras med den fysiska eller psykiska olägenhet åtgärden medför för patienten.

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är målet för yrkesutövningen att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som personen hela tiden ska försöka komplettera (15 §).

En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet (23 a §). Legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed (22 § 1 mom.).

En legitimerad läkare ansvarar för förskrivningen av läkemedel. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (1088/2010) föreskrivs att en person som är behörig att självständigt utöva läkaryrket har rätt att förskriva läkemedel till människor för medicinskt eller medicinvetenskapligt ändamål (3 §). I regel ska överenskommelse om behandling med läkemedel ingå i samförstånd med patienten. Läkemedelsförskrivaren ska ge patienten tillräcklig information om läkemedlets ändamål och användning (8 §). En läkemedelsförskrivare får förskriva läkemedel bara till den vars behov av medicinering han eller hon försäkrat sig om genom egen undersökning eller på något annat tillförlitligt sätt. Vid medicinering ska dess säkerhet beaktas särskilt. Valet av läkemedel ska i första hand basera sig på forskningsbevis som styrker läkemedlets effekt och säkerhet, eller om sådana bevis saknas, på allmänt godkänd vårdpraxis (10 §).

2.5 Nationell rättspraxis

Rättsmedlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja har behandlats även i nationell rättspraxis. Egentliga Finlands tingsrätt ansåg i sitt avgörande från april 2021 i målet *E.S. mot Finland* (L 20/13868) att staten är ersättningsskyldig till käranden för de kränkningar av de mänskliga rättigheterna hen utsatts för. I sitt avgörande konstaterade tingsrätten med hänvisning till domen i målet *X mot Finland* att det bör föreskrivas i lag om läkemedelsbehandling mot patientens vilja, dess grunder och rättsmedel. Åbo hovrätt upphävde dock tingsrättens dom genom sin dom av den 4 april 2022 och förkastade talan (S 21/1053). Hovrätten ansåg i sin dom att det anmärknings- och klagomålsförfarande som preciserats efter domen i målet *X mot Finland* gav ett tillräckligt rättsskydd. Högsta domstolen beviljade besvärstillstånd i ärendet den 14 mars 2023 (S2022/317). Anhängigt vid Egentliga Finlands tingsrätt är dessutom ett till faktagrunden snarliknande fall *H.H. mot Finland* (L 20/29084).

Läkemedelsbehandlingen av en patient i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och rättsmedlen vid behandlingen har behandlats även av Södra Österbottens tingsrätt (L 20/1017 och L 20/1494) och Vasa hovrätt (S 21/871). I ett avgörande från juli 2021 kom tingsrätten i ett fall med identiska fakta fram till motsatt åsikt än vad Egentliga Finlands tingsrätt ansåg i fallet *E.S. mot Finland* och förkastade talan i dess helhet. Tingsrätten ansåg att det trots att det inte var möjligt att överklaga hos domstol fanns bestämmelser om olika rättsmedel i lag. Tingsrätten nämnde rättsmedlen i 3 kap. i patientlagen och möjligheten att ansöka om ersättning från patientförsäkringen. I maj 2022 ansåg Vasa hovrätt emellertid att käranden inte hade tillgång till effektiva rättsmedel i motsats till Södra Österbottens tingsrätts tolkning, eftersom det efter domen i målet *X mot Finland* inte har föreskrivits om nya rättsmedel. Högsta domstolen har beviljat besvärstillstånd i ärendet (S2022/361).

Domstolarnas olika tolkningar av situationer med snarlika fakta bidrar till att försämra likvärdigheten mellan patienter i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Lagstiftningen om rättsmedel vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja behöver preciseras även av nationella skäl.

Också riksdagens biträdande justitieombudsman lade fram förslag till komplettering av lagstiftningen till social- och hälsovårdsministeriet i maj 2021. I förslagen ingick även utveckling av

rättsmedlen i mentalvårdslagen i fråga om behandlingar oberoende av patientens vilja (EOAK/164/2021, 27.5.2021, punkt 5.2).

3 Målsättning

Syftet med regeringens proposition är att i den nationella lagstiftningen föreskriva om rättskyddsgarantier (judicial review) mot obehörigt ingripande i rätten att åtnjuta respekt för privatlivet när det är fråga om sådan läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja som ges som en del av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och sålunda förbättra patientens rättsskydd till denna del.

Propositionen syftar till att verkställa Europadomstolens dom i målet *X mot Finland* och bringa det delvis oklara rättsläget till en godtagbar nivå med tanke på Europakonventionen till den del det förutsätter rättsmedel. I sin rättspraxis har Europadomstolen förutsatt att patienten har behöriga rättsmedel till sitt förfogande mot olämplig eller godtycklig läkemedelsbehandling. Avsikten är att mer omfattande granska andra iakttagelser på nationell och internationell nivå om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja vid beredningen av projektet om självbestämmanderätten för patienter och klienter inom social- och hälsovården.

Dessutom syftar propositionen till att säkerställa en enhetlig nationell rättspraxis. Olika domstolar har i fall som i fråga om faktagrunden motsvarar varandra meddelat avgöranden som avviker från varandra i fråga om rättsmedlens tillräcklighet, vilket inte kan anses vara ändamålsenligt med tanke på tillgodoseendet av patienternas rättsskydd.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att det ska fogas bestämmelser till mentalvårdslagen om att det ska lämnas ett förvaltningsbeslut om grunderna för läkemedelsbehandling som ges en patient som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökt för behandling av psykisk sjukdom där patienten motsätter sig läkemedelsbehandlingen eller när patientens vilja inte kan klargöras. Ett förvaltningsbeslut ska även annars lämnas på patientens begäran.

Beslutet kan gälla högst så länge som ett beslut om observation, sinnesundersökning eller vård oberoende av patientens vilja som föreskrivs i 2–4 och 4 b kap. är i kraft. Om undersöknings- eller vårdtiden som utgör grund för de nämnda besluten förlängs med ett nytt beslut, ska ett nytt beslut lämnas även om läkemedelsbehandlingen, om patienten motsätter sig den eller om patientens vilja inte kan klargöras eller om patienten ber om ett beslut.

Ändring får sökas i beslutet genom besvär hos förvaltningsdomstol inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Regleringen utgör ett undantag till huvudregeln att innehållet, såsom läkemedelsbehandling, i vård som ges på medicinska grunder inte får överklagas genom besvär hos domstol. Överklagandet av beslutet ska behandlas brådskande hos domstolen.

Enligt förslaget får beslut om läkemedelsbehandling dock verkställas genast oberoende av ändringssökande. Myndigheten har prövningsrätt i fråga om huruvida det i just det aktuella fallet behövs direkt verkställande. Den här möjligheten behövs för att trygga patienten vård som ges på medicinska grunder och som bedömts vara ändamålsenlig och nödvändig. I alla situationer är det inte nödvändigt att inleda läkemedelsbehandlingen innan ändringssökandet har avgjorts.

Dessutom föreslås det ändringar i 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999). För att säkerställa tillräcklig medicinsk sakkunskap föreslås det att en sakkunnigledamot deltar i behandlingen och avgörandet av ett ärende vid förvaltningsdomstolen när det är fråga om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för patientens ställning och rättigheter

De föreslagna lagändringarna förbättrar rättsskyddet för patienter som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökta då man inte lyckas genomföra läkemedelsbehandlingen av den psykiska sjukdomen i samförstånd med patienten.

Möjligheten att överklaga kan ha en positiv effekt för hänsynen till patientens självbestämmanderätt redan då det övervägs om läkemedelsbehandling ska ges, när man pratar om den med patienten och när det fattas beslut om den. Skyldigheten att lämna ett förvaltningsbeslut och möjligheten att överklaga i synnerhet i situationer där patienten motsätter sig läkemedelsbehandlingen eller när patientens vilja inte kan klargöras understryker den primära skyldigheten att alltid försöka nå samförstånd med patienten om vården. Först om en medicinskt lämplig läkemedelsbehandling inte kan ges i samförstånd med patienten ens på alternativa medicinskt godtagbara sätt och patienten motsätter sig motiverad läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras ska ett förvaltningsbeslut lämnas. För att säkerställa rätten att överklaga ska patienten få beslutet även på begäran. Det är möjligt att ett erhållet skriftligt överklagbart beslut inte i alla fall leder till överklagande, även om patienten först motsätter sig att läkemedelsbehandling ges. Enbart medvetenheten om att det finns rättsmedel kan i sig stärka patientens upplevda möjlighet att påverka och kan i vissa fall leda till att patienten nöjer sig med beslutet. Om så inte är fallet, har patienten framöver rätt att få lagligheten i ett sådant beslut prövad av domstol.

Enligt ett avgörande av riksdagens biträdande justitieombudsman av den 6 februari 2023 (EOAK/8164/2020) kan man utifrån Domstolsverkets utlåtanden och utredningar i fråga om mentalvårdsärenden konstatera att alla förvaltningsdomstolars genomsnittliga handläggningstid för frågor som avsåg beslut om vård 2021 var två månader, när siffran under de två föregående åren var 1,8 månader. Enligt domstolarnas arbetsstatistik var förvaltningsdomstolarnas genomsnittliga handläggningstid för hälso- och sjukvårdsfrågor i allmänhet 2,7 månader under januari–juni 2023 och tre månader under 2022.⁵ Patientens tillgång till rättsskydd vid rätt tidpunkt förbättras av att förvaltningsdomstolen enligt 123 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) under den tid ett besvärssärende är anhängigt kan förbjuda att beslutet verkställs, förordna att verkställigheten ska avbrytas eller förordna om något annat som gäller verkställigheten av beslutet. Enligt förarbetena till lagen kan förordnandet vid behov ges utan att parterna hörs genast när ärendet har anhängiggjorts i förvaltningsdomstolen.

De föreslagna ändringarna har en positiv effekt sett till tillgodoseendet av patienternas jämlikhet (6 § i grundlagen) eftersom de nuvarande skillnaderna mellan de nationella domstolarnas avgöranden bidrar till att försätta patienter i ojämlik ställning beroende på i vilken domstol ärendet behandlas. De föreslagna ändringarna har positiva effekter även sett till rätten till personlig fri-

⁵ <https://oikeus.fi/tuomioistuimet/sv/index/domstolsvasendet/statistik.html> (besökt 8.8.2023).

het och integritet (7 § i grundlagen) samt till skydd för privatlivet (artikel 8 i Europakonventionen och 10 § i grundlagen) när patienten får behörigheten i ett beslut som gäller hans person prövat av domstol.

4.2.2 Ekonomiska konsekvenser, konsekvenser för myndigheterna och sysselsättningskonsekvenser

4.2.2.1 Velfärdsområdena

I alla velfärdsområden finns psykiatriska sjukhus och avdelningar där behandling oberoende av patientens vilja kan genomföras och även medicinerings oberoende av patientens vilja kan ges.

Redan nu rapporteras läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja separat, men den nya beslutsblanketten som tillkommer och ifyllandet av den betyder mera arbete för den behandlande läkaren och eventuellt även för sjukhusets överläkare. Dessutom medför processen för att överklaga beslutet mera arbete för sjukhusförvaltningen. Propositionen innebär ett nytt arbetsmoment för läkarna eftersom det framöver i vissa situationer ska lämnas ett förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren utfärdar beslutet på en separat blankett. Anteckningarna om patienten i journalhandlingarna ska göras i enlighet med gällande lagstiftning precis som hittills. Det nya arbetsmomentet uppskattas uppta i snitt en halv timme av läkarens arbetstid. Uppskattningen inkluderar ett eventuellt deltagande i domstolsbehandlingen.

Propositionen har således en del konsekvenser för hur många läkare det behövs som fattar beslut. Det totala antalet specialistläkare inom medicinens olika områden ökade med cirka 8 procent mellan 2015 och 2021, men bland annat inom specialiteterna barnpsykiatri och psykiatri (vuxenpsykiatri) har det totala antalet specialistläkare sjunkit. Antalet läkare inom psykiatriska specialiteter förutspås minska från nuvarande nivå under prognosperioden 2021–2035. Trots att situationen för närvarande är svår har det planerats en del åtgärder för att avhjälpa bristen på psykiatrer, som förväntas vara till hjälp på medellång sikt.⁶ För närvarande har Finland färre än 900 (vuxen)psykiatrer i arbetsför ålder. Antalet utexaminerade har ökat under de senaste åren, men för att fylla det uppskattade behovet (cirka 1 100 psykiatrer 2035) behövs det fler utexaminerade än nu varje år. Det har också varit svårt att rekrytera specialistläkare redan under många år. Styrningen av specialistläkarutbildningen bör utvecklas till exempel genom att rikta finansiering till specialiteter som behöver stärkas, som specialistläkarutbildningen inom de psykiatriska områdena.⁷ En avsevärd del av psykiaternas tid går åt till att skriva utlåtanden och intyg. Propositionen ökar ytterligare det administrativa arbetet för psykiaternas vilket minskar den tid de har till förfogande för det omedelbara patientarbetet. Fler behöver söka sig till specialistläkarutbildning i psykiatriska specialiteter för att man bland annat ska kunna trygga vård oberoende av patientens vilja och den utövning av offentlig makt som ingår och som tjänsteläkarna i servicesystemet har.

Också det administrativa arbetet ökar eftersom utskicket av besluten och svaren på begäranden om utredningar av förvaltningsdomstolarna ger mera arbete. Uppskattningen är att det administrativa arbetet ökar med i snitt 15 minuter per beslut.

⁶ [Specialistläkar- och specialisttandläkarsituationen och utbildningsbehovet fram till 2035 – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

⁷ [Nationellt åtgärdsprogram för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen 2023–2027 – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Det tilläggsarbete propositionen medför beror på antalet beslut som ska lämnas, och förhandsuppskattningen av antalet är förknippad med osäkerhet.⁸ Antalet kan uppskattas utifrån antalet vårdperioder oberoende av patientens vilja. Det bör emellertid beaktas att det enligt en expertbedömning är mer sällsynt att motsätta sig läkemedelsbehandling än att motsätta sig själva vårdperioden. Samtidigt är det möjligt att patienter motsätter sig läkemedelsbehandling oftare när lagreformen ger möjlighet att överklaga medicineringsbeslutet. Det uppskattas att vårdperioderna oberoende av patientens vilja inom den specialiserade sjukvården är totalt 8 500⁹. Om samtliga vårdperioder även skulle inkludera ett beslut om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja ökar läkarnas arbetsmängd med 2,4 årsverken och det administrativa arbetet med 1,3 årsverken¹⁰. Uttryckt i euro betyder det ökade läkararbetet uppskattningsvis cirka 281 000 euro och det ökade administrativa arbetet cirka 61 000 euro. Totalt blir kostnaderna 342 000 euro, som beräknat enligt 2024 års priser blir 353 000 euro.

4.2.2.2 Förvaltningsdomstolarna

I och med lagreformen kan beslut om medicineringsbeslut oberoende av patientens vilja överklagas hos förvaltningsdomstol vilket leder till att arbetsmängden vid förvaltningsdomstolarna ökar. Arbetsmängden beror på antalet överklaganden och förhandsbedömningen av antalet är förknippad med osäkerhet. Beräkningen bygger på en bedömning som erhållits via justitieministeriet. Enligt bedömningen får förvaltningsdomstolarna mellan 800 och 1 000 överklaganden om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja varje år. Propositionen bedöms medföra ett behov av tilläggsarbete motsvarande sex domarårsverken, vilket innebär kostnader på 666 000 euro inbegripet kostnaderna för sex domarårsverken (å 101 000 euro), 30 000 euro för servicecentralsavgifter relaterade till antalet personer (5 000 euro/person) och 30 000 euro i expertarvoden. Antalet ärenden ökar även i högsta förvaltningsdomstolen, men ökningen kan bedömas bli liten, endast några tiotal om året, och därmed möjlig att behandla inom ramen för de nuvarande resurserna. Behovet av ytterligare anslag för rättshjälp är 42 000 euro inbegripet 0,5 rättsbiträden (löneutgifterna + servicecentralsavgifter). Totalt är behovet av anslag i justitieministeriets huvudklass 708 000 euro från och med 2024. Ärenden om mental hälsa ska behandlas brådskande vid domstolarna varför behandlingstiderna för mindre brådskande ärenden blir längre om förvaltningsdomstolarna inte anvisas tilläggsresurser till följd av ändringarna. Grovt uppskattat är det relativt sannolikt att överklagandena ökar när regleringen träder i kraft. Eventuella riktlinjer från högsta förvaltningsdomstolen kan framöver påverka antalet fall som behandlas.

Ärendena avgörs i en domstolssammansättning med två domare och en sakkunnigledamot. Domstolens uppgift är att bedöma huruvida de rättsliga förutsättningarna för läkemedelsbehand-

⁸ Institutet för hälsa och välfärd har publicerat en statistikrapport 44/2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Insamlingen av data för vårdanmälningsregistret uppdaterades 2020, och därefter har data tagits emot dagligen. I samband med uppdateringen har det förekommit problem med insamlingen av data från psykiatrin. Dessutom hade en del av sjukvårdsdistrikten problem med att skicka data före 2020.

⁹ Källa: Institutet för hälsa och välfärd, Sotkanet-indikator 5069. Uppgifterna om psykiatrisk vård i flera sjukvårdsdistrikt är bristfälliga för 2019–2022: Bedömningen baserar sig på antalet vårdperioder mot patientens vilja inom den specialiserade sjukvården 2018.

¹⁰ Antalet årsverken har räknats ut genom att dividera antalet timmar tilläggsarbete med 1 617.

lingen har uppfyllts på ett behörigt sätt. I domstolens uppgifter skulle det inte heller i fortsättningen ingå att fatta medicinska vårdbeslut. Tillgången till sakkunnigledamöter påverkas av det som ovan konstaterats om det totala antalet specialistläkare.

4.2.2.3 Blankett- och systemkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd och välfärdsområdena

Framöver ska det skriftliga beslutet om vård oberoende av patientens vilja utfärdas på en separat blankett för medicinering som ges för behandling av psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja. Utvecklandet av blanketten och införandet av den i välfärdsområdenas, Helsingfors stads, HUS:s och Ålands patientsystem medför vissa engångskostnader. De bedöms uppkomma mestadels under 2024 i och med att lagen träder i kraft den 1 januari 2024 och målet är att välfärdsområdena ska börja använda blanketten så snart som möjligt efter att lagen trätt i kraft.

Största delen av kostnaderna för blanketter och datasystem är engångskostnader för utvecklandet och införandet av blanketten i välfärdsområdets system. Bedömningen är att de fortlöpande underhållskostnaderna blir små och således kan hanteras med nuvarande resurser i och med att blanketten har en permanent struktur och ett standardformat.

För Institutet för välfärd och hälsas del uppskattas kostnaderna till 20 000 euro och inbegriper kostnaderna för planering, specificering och genomförande av blanketten. Ändringarna kan genomföras utan tilläggsanslag. Planen är att ändringen i kunddatasystemen görs i form av en strukturerad blankett på samma sätt som det redan nu tillämpade beslutet om omhändertagande av patientens egendom (PSYO) eller blanketten om begränsning av kontakt (PSYE). Beslutsblanketten är en juridiskadministrativ handling, inte en handling avseende vård.

Välfärdsområdena kommer sannolikt att införa blanketten i patientdatasystemen, varvid kostnaderna för genomförandet som leverantörerna av patientdatasystemen sköter och stödet för ibruktagandet bedöms medföra en engångskostnad på cirka 310 000 euro (cirka 14 000 euro/område). De slutliga kostnaderna bestäms enligt hur och i vilka system välfärdsområdena beslutar ta i bruk blanketterna.

4.2.2.4 Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna

Engångskostnaderna till följd av propositionen är totalt 330 000 euro, varav 20 000 euro är kostnader för Institutet för hälsa och välfärd för specificering av den nya blanketten och de resterande 310 000 euro är kostnader för införandet av den nya blanketten i välfärdsområdenas patientdatasystem. Med propositionen tillkommer ett nytt arbetsmoment för läkarna. Dessutom ökar det administrativa arbetet och därigenom välfärdsområdenas fasta kostnader med cirka 353 000 euro. Fasta kostnader uppkommer även av behandlingen av överklaganden av medicineringsbeslut hos förvaltningsdomstolarna, uppskattningsvis tillsammans med kostnaderna för rättshjälp cirka 708 000 euro. Totalt uppskattas de fasta kostnaderna i statsfinanserna bli 1 061 000 euro per år enligt 2024 års priser.

Sammandrag över de ekonomiska konsekvenserna enligt 2024 års priser

	Engångskostnad 2024 (euro)	Årlig kostnad 2024–2027 (euro)
THL	20 000	
Förvaltningsdomstolarna		666 000
Rättshjälp		42 000

Välfärdsområdena:		
- ökad arbetsmängd		353 000
- ICT-kostnader	310 000	
Totalt	330 000	1 061 000

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Vid beredningen har även andra möjligheter att förbättra patientens rättsmedel bedömts.

En handlingsmodell där det för medicinering av en patient mot hens vilja skulle krävas ett domstolsbeslut i förväg kunde i princip vara möjlig. I till exempel Tyskland ska ett beslut om att tillgripa medicinering mot patientens vilja godkännas i domstol om det inte är fråga om ett nödfall, och motiveringen ska vara utlåtande av en psykiater om patienten själv inte förmår fatta beslut om medicineringen. I beredningen ansåg man inte detta alternativ vara motiverat eftersom beslut om läkemedelsbehandling som fattas i samband med annan vård fortsättningsvis ska fattas inom hälso- och sjukvårdens yrkesverksamhet på medicinska grunder. Denna praxis skulle även öka arbetet vid förvaltningsdomstolarna mer än den modell som nu föreslås. Också annars ansågs det alternativ som används i flera jämförelseländer som mer motiverat, det vill säga att rättsskyddet ges i efterhand, och inte grundar sig på till exempel ett förhandsgodkännande av beslutet. I den senare modellen är det administrativa arbetet betydande.

I samband med beredningen lyftes det som ett alternativ upp ett slags nämndförfarande, som används till exempel i Norge och Danmark. I samband med beredningen av den här propositionen ansågs nämndförfarandet inte vara motiverat, men framöver kan det finnas skäl att utreda och bedöma vilken ställning och vilka uppgifter de olika rättsskyddsnämnderna inom social- och hälsovården har.

Under beredningen övervägdes förfarandet i Norge där till exempel de använda läkemedlens typ och dosering ska framgå av det skriftliga beslutet om behandling. I beslutet beaktas vanligtvis eventuella ändringar i läkemedelsbehandlingen, till exempel genom att man anger ett alternativt läkemedel och en alternativ dosering. Om det görs ändringar i medicineringen som inte finns med i det ursprungliga beslutet, ska ett nytt beslut fattas.

Det här alternativet skulle emellertid ytterligare utvidga undantaget från huvudregeln att genomförandet av tjänsterna och behandlingarna betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet, och att det i allmänhet inte fattas förvaltningsbeslut om dem. Domstolens uppgift är att bedöma de rättsliga grunderna för läkemedelsbehandlingen, och inte heller i fortsättningen hör det till domstolens uppgifter att fatta medicinska beslut om vård. Alternativet kan även förutsätta flera beslut under en kort tid eftersom patientens diagnos och läkemedelsbehandling kan preciseras och ändras under vårdperioden. I medicinsk praxis är det typiskt att läkemedelsbehandlingen inleds försiktigt så att dosen höjs och läkemedlet byts ut enligt hur patienten svarar på det och för att undvika biverkningar. Beredningen bedömde att alternativet ökar arbetet och kostnaderna i samband med beslutsfattandet och sökandet av ändring. Det föreslagna förfarandet i propositionen har bedömts trygga patientens rätt att regelbundet hänskjuta beslut om medicinering till domstol för prövning, eftersom beslutet får vara i kraft högst så länge som beslutet om observation, undersökning eller vård är det och ett nytt beslut ska lämnas om grunderna för beslutet om den läkemedelsbehandling som ges oberoende av patientens vilja ändras.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i andra länder

En mer omfattande utredning av lagstiftningen i andra länder och andra metoder som tillämpas i dem kan läsas på den offentliga tjänsten på statsrådets webbplats med identifieringskoden STM005:00/2021 på <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>.

Norge

I Norge finns bestämmelser om psykiatrisk vård i mentalvårdslagen ”Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)”. I lagens 4 kap. föreskrivs om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Bestämmelser om samtycke till hälso- och sjukvård finns i 4 kap. i lagen om patient- och brukarrättigheter (lov om pasient- og brukerrettigheter; pasient- og brukerrettighetsloven).

Beslut om läkemedelsbehandling av en patient i vård oberoende av patientens vilja får inte fattas utan patientens samtycke förrän man har observerat och försökt hjälpa patienten under minst fem dagar från att behovet av medicinering konstaterades. Det här tillämpas inte om patienten orsakas betydande hälsoolägenheter på grund av uppskjutningen eller om patienten och hans sjukdom är väl kända från tidigare vårdperioder. Beslutet fattas av den läkare som ansvarar för vården. Beslutet om vården ska fattas skriftligt och typen av läkemedel och dess dosering ska framgå av det. I beslutet beaktas vanligtvis eventuella ändringar i läkemedelsbehandlingen, till exempel genom att man anger ett alternativt läkemedel och en alternativ dosering. Om det görs ändringar i medicineringen som inte finns med i det ursprungliga beslutet, ska ett nytt beslut fattas.

Beslutet kan vara i kraft högst tre månader i taget. Vid behov ska ett nytt beslut fattas efter det.

Beslut kan fattas även om läkemedelsbehandling som är kortverkande och av engångsnatur om detta är nödvändigt för att förhindra skada för patienten själv eller andra. Beslutet fattas av den läkare som ansvarar för vården. Annan än korttidsverkande medicinering av engångstyp får inledas tidigast 48 timmar efter att patienten har informerats om beslutet. Undantag kan göras endast om den yrkesperson inom mentalvården som ansvarar för vården anser att läkemedelsbehandlingen av tvingande skäl inte kan skjutas upp. Om patienten överklagar beslutet inom 48 timmar ska verkställandet skjutas upp tills landshövdingen (statsförvaltaren) har behandlat överklagandet. Undantag kan göras om senareläggningen allvarligt äventyrar patientens hälsa.

I beslut om regelbunden läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja kan ändring sökas hos landshövdingen. Beslutet fattas av en läkare i landshövdingens tjänst. Landshövdingen kan låta beslutet vara i kraft eller upphäva eller ändra det. Det är dock önskvärt att landshövdingen inte ändrar medicineringen, utan av grundad anledning upphäver beslutet och remitterar det för ny prövning till den för behandlingen ansvariga yrkespersonen inom mentalvården.

Ett beslut om korttidsverkande läkemedelsbehandling av engångsnatur kan överklagas hos kontrollkommissionen (Kontrollkommisjonen). Kortvarig läkemedelsbehandling av engångsnatur har vanligtvis avslutats när överklagandet inkommer till kontrollkommissionen, varför kommissionen behandlar endast beslutets lagenlighet.

Både landshövdingen och kontrollkommissionen är fristående förvaltningsorgan. Patienten själv och hans anhörig har rätt att överklaga hos båda förvaltningsorganen. Överklagandet ska framställas inom tre veckor från att beslutet har lämnats till patienten. Överklagandet behandlas i ett skriftligt förfarande. Läkaren i landshövdingens tjänst ska dock personligen ta kontakt med

den patient som har överklagat, om det inte är uppenbart onödigt. Vanligtvis träffar läkaren patienten på den anstalt som ansvarar för vården. Landshövdingen ska fatta beslutet utan obefogat dröjsmål.

Patienten har rätt att få hjälp av en advokat eller annan företrädare om beslut enligt mentalvårdslagen överklagas hos kontrollkommissionen eller landshövdingen. Patienten har även rätt till kostnadsfri rättshjälp om det handlar om frågor som gäller vård oberoende av patientens vilja och behandlingar under den.

Kontrollkommissionen ska utöva tillsyn i den mån den anser det vara nödvändigt med tanke på patienternas välbefinnande. Den kan behandla fall på eget initiativ eller på begäran av patienten, patientens nära släkting eller personalen. Den oavhängiga kontrollkommissionen leds av en advokat med domarbehörighet och utom denne består kommissionen av en läkare och två lekmanaledamöter. Patienten har rätt att bli hörd i sitt ärende i kommissionen. Kommissionen kan vid behov höra även andra vittnen eller sakkunniga. Advokaterna har rätt att ta del av all information i fallet och närvara när parterna och vittnena hörs. Till den del som kontrollkommissionen anser att det kan rekommenderas, gäller detta även patienten eller personer som handlar för denne.

Kommissionen fattar beslut om möjligt inom två veckor från att ärendet lagts fram för den. Om denna tidsfrist inte kan följas ska motivering anges i beslutet. Om kontrollkommissionen har förkastat överklagandet, får ett nytt motsvarande överklagande inte lämnas in förrän en tidsfrist på minst sex månader har förlöpt. Efter att beslutet har fattats ska kontrollkommissionen informera patienten eller den som handlar på dennes vägnar om reglerna om rättslig prövning. Ett beslut om regelbunden läkemedelsbehandling som fattats utifrån överklagandet gäller lika länge som det ursprungliga beslutet, högst tre månader, men landshövdingen kan även besluta om en kortare tid. Om patientens tillstånd förändras och en yrkesperson inom mentalvården anser att det inte längre finns grunder för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja, ska yrkespersonen besluta att avsluta behandlingen oberoende av landshövdingens beslut. Om patienten är missnöjd med beslutet till följd av överklagandet kan hen som nästa steg överklaga hos domstol. Om fallet har behandlats i domstol, kan en ändring i ärendet inte överklagas hos kontrollkommissionen förrän en tidsfrist på minst sex månader har förlöpt.

Sverige

I Sverige föreskrivs om psykiatrisk vård mot patientens vilja i lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128, LPT). Också vid rättspsykiatrisk vård följs LPT-lagen i fråga om medicinering mot patientens vilja och vidtagandet av andra begränsningar (lag om rättspsykiatrisk vård 1991:1129, LRV, 6 §).

Alltid när det är möjligt ska man rådgöra med patienten om behandlingar som vidtas vid vård oberoende av patientens vilja. Patienten får vid behov ges behandling utan hens samtycke med chefsöverläkarens beslut (LPT, 17 §). Dessutom ska patienten enligt patientlagen få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som är akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas.

Vård oberoende av patientens vilja får överklagas hos förvaltningsdomstolen. Utifrån 17 § i LPT-lagen finns det ingen separat rätt att överklaga läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. I detta avseende har frågan om lagstiftningens förenlighet med artikel 8 i den europeiska människorättskonventionen tagits upp i Sverige.¹¹

Danmark

I Danmark finns bestämmelser om mentalvårdstjänster och mentalvård i hälso- och sjukvårdslagen (Sundhedsloven), mentalvårdslagen (Psykiatriloven) och socialvårdslagen (Serviceloven). Både hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen är ramlagar och kommunerna har stor frihet i tillämpandet av lagarna när de ordnar tjänster. I hälso- och sjukvårdslagen konstateras bland annat att förutsättningen för psykiatrisk vård är patientens eget samtycke. Samtidigt föreskriver lagen även om förutsättningarna för att genomföra vård i situationer när patientens samtycke inte kan fås. Mentalvårdslagen har noggrannare bestämmelser bland annat om vård oberoende av patientens vilja och om begränsande åtgärder.

Enligt lagen får en patient mot hens vilja ges läkemedelsbehandling som föranleder så små biverkningar som möjligt i sedvanliga doser. Överläkaren fattar beslut om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Samtidigt kan läkaren besluta om huruvida läkemedelsbehandlingen förutsätter andra begränsande åtgärder och i vilken omfattning. Patienten ska ges en betänketid på högst tre dagar att lämna sitt samtycke. Principerna i lagen kompletteras av närmare regler av Sundheds- og ældreministeren i enlighet med lagen (12 § i Psykiatriloven). Patienten har rätt att överklaga vård oberoende av patientens vilja inbegripet läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja hos ett oavhängigt organ (Det Psykiatriske Patientklagenævns). Rätten att överklaga gäller såväl läkemedelsbehandling av engångsnatur som regelbunden läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Patienten ska informeras om rätten att överklaga. Beslutet ska fattas inom 14 dagar från överklagandet vid ett möte där patienten och hens företrädare samt överläkaren och den behandlande läkaren från sjukhuset deltar. Patienten och hens företrädare har rätt till muntlig behandling som vanligtvis hålls på distans. Om patienten så kräver hålls mötet på sjukhuset där patienten är eller har varit intagen, utom om detta inte är förenligt med patientens intresse. Överklagandet är kostnadsfritt och ingen tidsfrist gäller för det.

Läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja kan inledas trots överklagande, om det är nödvändigt att inleda medicineringen omgående för att undvika att patientens liv eller hälsa äventyras eller andra utsätts för fara.

Ett beslut av ett oavhängigt organ för överklagande kan vidare överklagas hos en oavhängig nämnd (Det Psykiatriske Ankenævns), och nämndens beslut kan överklagas hos domstol.

England

I England föreskrivs det om grunderna för och praxis vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja i Mental Health Act (MHA). Det föreskrivs om ställningen och rättigheterna för personer som lider av mentala störningar (mental health disorder).

¹¹ SOU 2022:40 God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/06/sou-20212240/>

Patientens rättigheter vid läkemedelsbehandling oberoende av hens vilja garanteras av en annan läkares åsikt (second opinion appointed doctor service, SOAD) som ska konsulteras i vissa medicinska situationer. SOAD granskar om den rekommenderade behandlingen är medicinskt ändamålsenlig och även att patientens åsikter har beaktats så väl som möjligt inom de gränser som situationen tillåter. Om medicineringen har fortsatt utan patientens samtycke i tre månader ska SOAD kontrollera om det är nödvändigt att fortsätta med medicineringen. Därefter ska läkaren begära SOADs åsikt om patientens behandling ändras avsevärt.

Lagen ger patienten rätt att få hjälp även av självständiga ”ombud för mental hälsa” (independent mental health advocate, IMHA), som ger patienten stöd i processen och informerar om vilka rättigheter hen har.

En oberoende kommission, Care Quality Commission (CQC), kontrollerar och utövar tillsyn över social- och hälsovårdstjänsterna. Bemötandet under vårdtiden kan överklagas hos sjukhuset eller CQC. De som har intagits för vård med stöd av Mental Health Act har rätt att överklaga vården även hos domstol.

Mental Capacity Act (MCA) är avsedd att trygga deltagandet och delaktigheten (empowerment) för de personer över 16 år som inte själva förmår fatta beslut om sin vård. En person kan ha förmåga att fatta beslut om sin vård även om hen är intagen för vård oberoende av sin vilja enligt MHA. MCA kompletteras av principerna ”Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS)” som ska följas om det ses som behövligt att begränsa patientens rörlighet eller vårda patienten utan hens samtycke. Anvisningarna är avsedda för sjukhus och vårdhem. Det är möjligt att begränsa patienten endast med beslut från den lokala myndighet hos vilken tillstånd för att vidta begränsningar ska sökas (standard authorisation).

Tyskland

I Tyskland möjliggörs vård oberoende av patientens vilja eller ”omhändertagande” av den civilrättsliga lagboken Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) som gäller hela förbundsstaten och där grunderna för vård oberoende av patientens vilja och läkemedelsbehandling mot patientens vilja anges. För genomförandet av vård oberoende av patientens vilja gäller utöver detta ”lagen om förvar på institution”, Unterbringungsgesetz (UgB). Samtliga 16 delstater har även sin egen lagstiftning om vård och den varierar lite, men huvudprinciperna är desamma som i förbundsstatens lagstiftning.

Om patienten inte själv kan fatta beslut om medicineringen, ska godkännande, utom i nödfall, inhämtas av domstol. Domstolen ska fatta beslut om vården på plats för att göra det möjligt att få en bild av patientens situation. I nödfall fattas beslutet om vård av sjukhusets direktör, som ska meddela patientens lagliga företrädare om vården.

6 Remissvar

6.1 Respons från remissbehandlingen

Utkastet till proposition var på remiss den 10 juni–22 juli 2022. Sammanlagt 45 utlåtanden gavs om utkastet till regeringsproposition.

Merparten av remissinstanserna ansåg propositionens mål värt att understödjas och rättsligt motiverat för att förbättra rättsskyddet för patienter i vård oberoende av patientens vilja, för att

uppnå nationell rättssäkerhet samt för att uppfylla åtagandena i de internationella människorättskonventionerna. Remissinstanserna var emellertid inte ense om innehållet i de föreslagna ändringarna, utan i utlåtandena lades det fram till och med helt motsatta åsikter.

I flera utlåtanden betonades att det är ett exceptionellt förfarande att förutsätta att det fattas ett förvaltningsbeslut om vård som ges på medicinska grunder och en avsevärd förändring jämfört med nuvarande praxis där behandlingar som grundar sig på en medicinsk bedömning inte ska prövas i förvaltningsrättsskipning. Innehållet i medicinska vårdavgöranden, som läkemedelsbehandling, har ansetts vara faktisk förvaltningsverksamhet som kan överklagas endast i undantagsfall som det föreskrivs separat om i lag och i utlåtandena ansågs det vara viktigt att dessa undantag förblir få.

I de flesta utlåtandena ansågs det centrala målet vara att förslagen inte medför att patientens vård fördröjs. Vissa remissinstanser såg det som en risk i propositionsutkastet att rättigheterna för patienter i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja de facto försämrats.

Flera remissinstanser ansåg att begreppet regelbunden medicinering blir oklart i propositionsutkastet och att det bör definieras mer noggrant. På motsvarande sätt bör begreppet akut läkemedelsbehandling i motiveringen förtydligas. Justitieministeriet och Östra Finlands förvaltningsdomstol ansåg dessutom att det behövs en närmare precisering i propositionen av varför akut läkemedelsbehandling kan vara faktisk förvaltningsverksamhet och en regelbunden kräver ett förvaltningsbeslut. Justitieministeriet ansåg att avgränsningen av regleringen till att gälla regelbunden läkemedelsbehandling inte på ett hållbart sätt kan motiveras av att rättsläget inte längre kan återställas genom överklagande. Samma motivering kan utvidgas till att inbegripa regelbunden men senare avslutad läkemedelsbehandling.

Justitieministeriet ansåg det vara problematiskt att det inte behöver lämnas något nytt beslut när preparatet eller doseringen ändras. En sådan avgränsning möjliggör till exempel att det uppstår en situation där patienten inte söker ändring i beslutet om läkemedelsbehandlingen och där läkemedelsdoseringen kraftigt höjs efter att beslutet har fått laga kraft utan att patienten längre har ett motsvarande effektivt rättsskyddsmedel till sitt förfogande. Justitieministeriet ansåg även att undantag från skyldigheten i 43 § 1 mom. i förvaltningslagen att skriftligt lämna förvaltningsbeslut ska motiveras i propositionen med tanke på god förvaltningssed. Då ska det minsta kravet vara att genom bestämmelser i lagen konstatera att myndigheten har en skyldighet att i alla situationer informera patienten om möjligheten till ett skriftligt, överklagbart beslut i sitt läkemedelsärende.

I vissa utlåtanden ansåg man att förutsättningen för ett skriftligt beslut i stället för att patienten motsätter sig läkemedelsbehandling ska vara avsaknaden av informerat, uttryckligt och dokumenterat samtycke av patienten. Enligt dessa utlåtanden får tillgodosendandet av patientens rättsskydd inte vara beroende av om patienten har krafter eller förmåga att ensam i ett psykiskt skört tillstånd ta ställning till sin medicinering.

Flera remissinstanser fäste uppmärksamhet vid att tidsfristen på 14 dagar för ändringssökande kan vara för kort för att man ska kunna se hur patienten svarar på behandlingen och vilka eventuella biverkningar som förekommer.

Flera remissinstanser ansåg att överklagande hos förvaltningsdomstolen inte de facto ger den som överklagar rättidigt rättsskydd. I utlåtandena framhölls behovet av medicinsk expertis när ändringssökanden avgörs. Till exempel betraktade högsta förvaltningsdomstolen inte den föreslagna utvidgningen av tillämpningsområdet för förvaltningsbeslut och förvaltningsbesvär som

juridiskt motiverad. De internationella förpliktelserna kräver nödvändigtvis inte förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandling och rätt att söka ändring vid domstol, och en mer motiverad lösning kunde vara ändringssökande hos ett oberoende sakkunnigorgan av nämndtyp. Högsta förvaltningsdomstolen fäste uppmärksamhet även vid att beslut om läkemedelsbehandling skulle överklagas direkt hos förvaltningsdomstolen utan fasen med begäran om omprövning. Enligt utlåtandet skulle överklagande hos förvaltningsdomstolen innebära att rättsskyddet i praktiken kommer i efterhand trots att förvaltningsdomstolen är behörig att utfärda ett interimistiskt förordnande. Högsta förvaltningsdomstolen bedömde också att förvaltningsbesvär inte skulle vara det bästa sättet att säkerställa ett effektivt rättsskydd med tanke på förvaltningsdomstolens befogenhet att ändra beslutet.

Även i vissa andra utlåtanden föreslogs att man i den fortsatta beredningen utreder ett nämndförfarande som medel för ändringssökande. Östra Finlands förvaltningsdomstol konstaterade i sitt utlåtande att ett nämndförfarande emellertid inte kan ersätta en domstolsbehandling, det vill säga det ska finnas en fullständig rätt att överklaga nämndens beslut hos förvaltningsdomstol.

Justitieministeriet lyfte fram att den grundläggande strukturen i 24 § i mentalvårdslagen inte motsvarar grundlagsutskottets etablerade åsikt om formuleringen av bestämmelserna om ändringssökande. Justitieministeriet ansåg att man i propositionsutkastet egentligen inte motiverar utgångspunkten till avvikelse från huvudregeln om att beslutet ska kunna verkställas genast. Den brådskande behandlingen av ändringssökandet ska motiveras i propositionen.

Utrikesministeriet ansåg i sitt utlåtande att propositionen ska kompletteras och preciseras på det sätt som föreslås i utlåtandet beträffande de internationella förpliktelser gällande de mänskliga rättigheterna som är bindande för Finland.

Vissa remissinstanser ansåg att förslagen i utkastet till proposition och deras konsekvenser till en stor del bedömdes endast med beaktande av patientens rättsskydd och rättsväsendet, och inte alls deras konsekvenser för det psykiatriska vårdsystemets status, funktion och kostnader.

Ålands landskapsregering ansåg i sitt utlåtande som lämnades under den fortsatta beredningen att det är nödvändigt att ett skriftligt överklagbart beslut lämnas i de situationer som anges i förslaget. I utlåtandet konstaterades också att det inte i samband med social- och hälsovårdsreformen gjordes någon tydlig ändring av de åländska myndigheternas behörighet.

6.2 Fortsatt beredning

Under den fortsatta beredningen gjordes ändringar i förslaget till mentalvårdslag. Dessutom föreslås det ändringar i lagen om förvaltningsdomstolarna. Också motiveringarna i propositionen har preciserats.

I den fortsatta beredningen har man vidare bedömt alternativet att rätten att söka ändring genomförs med hjälp av ett nämndförfarande av något slag. Att inrätta en ny nämnd endast för detta ändamål sågs inte som motiverat vid beredningen. Som ett alternativ bedömdes Institutet för hälsa och välfärd nämnd för rättspsykiatriska ärenden. Det skulle ha handlat om en ny uppgift för nämnden, något som skulle ha förutsatt tilläggsresurser till nämnden och en precisering av regleringen. En utvidgning av uppgifterna i nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Institutet för hälsa och välfärd till att omfatta endast denna av begränsningsåtgärderna ansågs inte vara motiverat. Eftersom verkställandet av domen i målet *X mot Finland* brådskar har propositionen beretts separat från det mer omfattande projektet om självbestämmanderätt. Avsikten är att i det här skedet göra endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rätts-

medlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. I fortsättningen kunde det finnas anledning att utreda och bedöma vilken ställning och vilka uppgifter olika rättsskydds nämnder inom social- och hälsovården har, till exempel i fråga om andra begränsningsåtgärder som tillämpas inom social- och hälsovården.

I mentalvårdslagen föreskrivs om rätten att hos förvaltningsdomstolen överklaga till exempel sjukhusläkarens beslut om intagning av en patient för vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja samt omhändertagande av patientens egendom och begränsning av kontakterna. Den föreslagna regleringen är förenlig med detta. Också i till exempel lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda föreskrivs om rätten att hos förvaltningsdomstolen överklaga beslut som avser användningen av begränsande åtgärder.

Tillhandahållandet av rättsskydd i rätt tid förbättras av att överklagandet av beslutet ska behandlas brådskande hos domstolen. Motiveringarna till att ändringssökandet ska behandlas i brådskande ordning har kompletterats. Förvaltningsdomstolen kan under den tid ett besvärssärende är anhängigt utfärda förordnande som gäller verkställandet av beslutet. För att säkerställa att det finns tillräcklig medicinsk sakkunskap i förvaltningsdomstolen när ärendet behandlas och avgörs föreslås det i propositionen att också lagen om förvaltningsdomstolarna ska ändras.

Trots att rätten att överklaga i det första skedet skulle vara hos en nämnd, ska det dock finnas rätt att överklaga nämndens beslut hos domstol. I mentalvårdslagen finns bestämmelser om att Institutet för hälsa och välfärd beslut får överklagas hos förvaltningsdomstolen. Till exempel ett beslut av diskriminerings- och jämställdhetsnämnden får överklagas hos förvaltningsdomstolen.

För rätten att överklaga hos förvaltningsdomstol talar även det att verkställandet av domen i målet *X mot Finland* är avsett att fullföljas så brådskande som möjligt. Finland ska rapportera om konkreta framsteg till ministerkommittén senast den 21 december 2023.

I den fortsatta beredningen har man frångått begränsningen som gäller läkemedelsbehandlingens regelbundenhet. I situationer då det ska lämnas ett skriftligt överklagbart beslut om läkemedelsbehandlingen, ska beslutet lämnas oberoende av om läkemedelsbehandlingen är regelbunden eller av engångskaraktär. Läkemedelsbehandling som ges oberoende av patientens vilja innebär ett djupt ingripande i patientens personliga integritet. Trots att rättsläget inte kan återställas, bedöms lagligheten i läkemedelsbehandlingen vid ändringssökande.

I och med den fortsatta beredningen förslås det i propositionen att det ska lämnas ett förvaltningsbeslut om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras eller annars när patienten så begär. Anteckningarna om patienten i journalhandlingarna ska göras i enlighet med gällande lagstiftning precis som hittills och patientens åsikt om att läkemedelsbehandling ges bör alltid antecknas i journalhandlingarna.

Genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster och behandlingar betraktas vanligtvis som faktisk förvaltningsverksamhet som det inte lämnas förvaltningsbeslut om. De föreslagna lagändringarna innebär ett avgränsat undantag till denna huvudregel. Det är inte motiverat att förutsätta ett förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandlingen kan ges i enlighet med de allmänna principerna i patientlagen i samförstånd med patienten, utan då handlar det om en åtgärd som ska ses som faktisk förvaltningsverksamhet. En person kan på motsvarande sätt tas in för sjukhusvård även av egen vilja.

I förvaltningsbeslutet beskrivs på vilka grunder läkemedelsbehandlingen vid behov ska ges oberoende av patientens vilja. Det som föreslås motsvarar det som föreskrivs om vård oberoende

av patientens vilja i mentalvårdslagen att förvaltningsbeslut lämnas om beslut om vård oberoende av patientens vilja, men inte om innehållet i vården. Patientens rättsskydd säkerställs genom möjligheten att om hen så vill hänskjuta de juridiska grunderna för läkemedelsbehandlingen av en psykisk sjukdom till domstol för prövning. Förvaltningsbeslutet är alltid tidsbundet. Lämnande av förvaltningsbeslut är alltid kopplat till de juridiska förutsättningarna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja eftersom domstolens uppgift är att bedöma grunderna för läkemedelsbehandlingen, och det inte heller i fortsättningen ska ingå i domstolens uppgifter att fatta beslut om den medicinska behandlingen.

Tidsfristen för överklagande har inte ändrats i den fortsatta beredningen. Den föreslagna tidsfristen för överklagande på 14 dagar är motiverad på grund av behandlingens brådskande karaktär. Besvärstiden motsvarar även besvärstiden för andra beslut i 24 § 1 mom. i mentalvårdslagen.

I propositionen föreslås att det också i fortsättningen föreskrivs separat förtecknat i paragrafen om beslut som man har rätt att söka ändring i, även om paragrafens grundläggande struktur inte motsvarar grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt om formuleringen av bestämmelser om ändringssökande. Avsikten är att det i det här skedet göra endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rättsmedlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja.

Eftersom verkställandet av domen i målet *X mot Finland* brådskar har propositionen beretts separat från det mer omfattande projektet om självbestämmanderätt. Av denna anledning har det inte varit möjligt att bedöma rekommendationerna av organ som övervakar de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter i större omfattning i denna proposition. En bakgrundsutredning av det för ärendet övriga centrala bestämmelserna i människorättskonventionerna och av ställningstagandena från de relevanta kontrollorganen finns på statsrådets webbplats med identifieringskoden STM005:00/2021 på adressen: <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM005:00/2021>.

Vid den fortsatta beredningen har de viktigaste konsekvenserna som bedömdes i propositionen preciserats och kompletterats i fråga om tillgången till läkare.

Med de föreslagna ändringarna fullföljs verkställandet av Europeiska människorättsdomstolens dom i målet *X mot Finland*. Det har inte varit möjligt att behandla det som har framförts om de åländska myndigheternas behörighet och om social- och hälsovårdsreformen vid den fortsatta beredningen av propositionen.

Utkastet till proposition har förhandsgranskats av justitiekanslern i statsrådet. Propositionen har kompletterats utifrån förhandsgranskningen. Propositionen har preciserats för att undvika den kontradiktiva slutsatsen att det vid läkemedelsbehandling som ges med patientens samtycke skulle kunna handla om ett muntligt beslut enligt 43 § 2 mom. i förvaltningslagen. I motiveringen preciseras när ett nytt förvaltningsbeslut ska lämnas. Motiveringen till att beslutet genast ska vara verkställbart har kompletterats. Dessutom har avsnittet om fortsatt beredning och avsnitt 12 om förhållandet till grundlagen och lagstiftningsordning preciserats.

7 Specialmotivering

7.1 Mentalvårdslagen

22 b §. *Behandling av psykiska sjukdomar.* Paragrafen innehåller bestämmelser om behandling av en patients psykiska sjukdom. Med patient avses en person som tagits in för observation eller förordnats till undersökning eller vård.

Enligt 5 § i patientlagen har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. Upplysningarna ska ges så att patienten tillräckligt väl förstår deras innehåll. Enligt 6 § 1 mom. i patientlagen ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Enligt 22 b § 1 mom. i mentalvårdslagen ska vården i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. Det här innebär att om patienten kan besluta om sin vård och motsätter sig en viss åtgärd ska patienten enligt de allmänna principerna i patientlagen vårdas på ett sådant från medicinsk synpunkt godtagbart sätt som hen samtycker till.

Undantagsvis får patientens grundläggande fri- och rättigheter endast begränsas i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt 4 a kap. i mentalvårdslagen oundgängligen kräver det. Patientens mänskovärde ska alltid respekteras och alla åtgärder vidtas så säkert som möjligt. Den läkare som behandlar patienten beslutar om undersökningar och behandlingar som ska utföras oberoende av patientens vilja.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana från medicinsk synpunkt godtagbara undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. När begränsningar väljs och dimensioneras ska särskild hänsyn fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse. En patient som förordnats till undersökning enligt 3 eller 4 kap. i lagen får oberoende av patientens vilja ges sådan vård som avses i denna paragraf endast om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

I paragrafen föreslås inte ändringar i förutsättningarna för läkemedelsbehandling av psykisk sjukdom, utan endast i skyldigheten att lämna ett förvaltningsbeslut och i rätten att överklaga. Nödvändigheten av en läkemedelsbehandling som ges oberoende av patientens vilja ska även framöver bedömas i enskilda situationer, och även då beslutar den läkare som behandlar patienten om den läkemedelsbehandling som genomförs.

Det föreslås att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen. I 4 mom. föreskrivs att det i vissa situationer ska lämnas ett förvaltningsbeslut i enlighet med förvaltningslagen om grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja för en patient som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökt. Beslutet fattas av den behandlande läkare som avses i 3 mom. och som också annars beslutar om behandlingar som utförs oberoende av patientens vilja och som ansvarar för behandlingen av patientens psykiska sjukdom. Således lämnas det inte alltid ett förvaltningsbeslut om att ge läkemedelsbehandling vid psykiska sjukdomar. Genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster och behandlingar betraktas vanligtvis som faktisk förvaltningsverksamhet som det inte lämnas förvaltningsbeslut om. Förslaget innebär ett avgränsat undantag till denna regel. I det nya 4 mom. föreslås det för tydlighetens skull

användning av termen förvaltningsbeslut till åtskillnad från åtgärder som anses vara faktiska förvaltningsåtgärder.

Beslut ska för det första lämnas om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras. Ett förvaltningsbeslut enligt propositionen ska lämnas om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling. Det handlar om situationer där det inte är möjligt att ge medicinskt motiverad och ändamålsenligt läkemedelsbehandling i samförstånd med patienten till följd av att hen motsätter sig. Motståndet kan ta sig olika uttryck, till exempel verbal vägran till läkemedelsbehandling eller fysiskt motstånd. Ett förvaltningsbeslut ska lämnas även då det trots försök inte går att klargöra patientens vilja. Patientens tillstånd kan vara så apatiskt eller låst att det inte är möjligt att nå samförstånd om läkemedelsbehandlingen med hen.

Tröskeln till att lämna ett förvaltningsbeslut ska vara låg, för att patienten om hen så vill ska kunna söka ändring. Det är emellertid inte befogat att förutsätta ett förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandlingen kan genomföras i samförstånd med patienten, utan då är det fråga om en åtgärd som betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet. Det här understryker att det primära alltid är att försöka nå samförstånd med patienten om den läkemedelsbehandling som ska ges. Ett överklagbart förvaltningsbeslut är även ett undantag från huvudregeln att genomförandet av tjänster och behandlingar inom hälso- och sjukvården betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet, och i allmänhet lämnas inte förvaltningsbeslut om dem.

Ett förvaltningsbeslut ska lämnas även annars om patienten så begär. I samband med de upplysningar som patienten även annars ges med stöd av 5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter ska patienten informeras om möjligheten att få ett skriftligt överklagbart förvaltningsbeslut i saken. Det här innebär att även om patienten samtycker till läkemedelsbehandling av sin psykiska sjukdom, har hen om hen så vill rätt att få ett förvaltningsbeslut i saken.

När de nämnda förutsättningarna i det nya 4 mom. är uppfyllda ska beslut lämnas om både regelbunden läkemedelsbehandling och korttidsverkande läkemedelsbehandling av engångsnatur som behövs akut.

Förvaltningsbeslutet handlar om de lagstadgade förutsättningarna och grunderna för att genomföra läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja, varvid grunden utgörs av den aktuella patientens medicinska tillstånd och den ändamålsenliga behandling det förutsätter. I beslutet beskrivs på vilka grunder läkemedelsbehandlingen oberoende av patientens vilja vid behov ges. Beslutet handlar inte om det som betraktas som innehåll i vården såsom en enstaka administration av ett läkemedel, ett visst läkemedelspreparat, dosering eller administrationssätt, utan om ett beslut att genomföra behandling av en patients psykiska sjukdom på ett medicinskt godtagbart sätt, vid behov oberoende av patientens vilja. Det ska vara möjligt att byta läkemedelspreparat, dosering eller administrationssätt så att det lämnade beslutet förblir i kraft om patientens tillstånd och ändamålsenliga vård förutsätter det och om det inte sker förändringar i grunderna för beslutet. Någon skyldighet till ett förvaltningsbeslut för att skriftligt besluta om enstaka administration av ett läkemedel föreslås inte, utan patientens rättsskydd säkerställs genom möjligheten att om patienten så vill hänskjuta de juridiska grunderna för behandlingen av den psykiska sjukdomen till domstol för prövning. Det föreslagna motsvarar det som föreskrivs i mentalvårdslagen om vård oberoende av patientens vilja så att förvaltningsbeslut lämnas om beslut om vård, men inte om vårdens innehåll.

Om det sker ändringar i grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja ska det lämnas ett nytt förvaltningsbeslut om patienten då grunderna ändrar motsätter sig läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras eller annars när patienten så begär. Om läkemedelsbehandlingen inleds i samförstånd med patienten, men patienten senare motsätter sig

att läkemedelsbehandlingen ges i fortsättningen, hens vilja inte längre kan klargöras eller patienten begär ett förvaltningsbeslut, ska ett förvaltningsbeslut lämnas om behandling ska ges oberoende av patientens vilja. Lämnande av förvaltningsbeslut är kopplat till de juridiska förutsättningarna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja eftersom domstolens uppgift är att bedöma de juridiska grunderna för läkemedelsbehandlingen, och det inte heller i fortsättningen i domstolens uppgifter ska ingå att fatta beslut om den medicinska behandlingen.

Ändringar i grunderna för ett beslut kan orsakas av ändringar i patientens hälsotillstånd eller i hur de lagstadgade villkoren för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja uppfylls. Om det sker ändringar i grunderna för beslutet finns det inte längre förutsättningar för att ge läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja enligt de ursprungliga grunderna och det ursprungliga beslutet. Då måste det prövas på nytt om de lagstadgade villkoren för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja uppfylls och om det ska lämnas ett förvaltningsbeslut i saken.

Enligt 22 a § 2 mom. i mentalvårdslagen får patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter med stöd av bestämmelserna i 4 a kap. i den lagen begränsas endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt det kapitlet oundgängligen kräver det. Läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja ska avslutas genast när det inte längre finns förutsättningar för att ge den. Då kan inte heller det lämnade beslutet förbli i kraft.

Anteckningarna om patienten i journalhandlingarna ska göras i enlighet med gällande lagstiftning precis som hittills. I journalhandlingarna ska det om en patient antecknas tillräckliga uppgifter som behövs för trygghet av att vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp för en patient. Också grunderna för den valda vården och de vidtagna behandlingslösningarna ska antecknas. Patientens åsikt om att läkemedelsbehandling ges bör alltid antecknas i journalhandlingarna. Merparten av läkemedelsbehandlingarna av patienter i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja ges i samförstånd med patienten. God vårdpraxis innebär att patientens tillstånd fortlöpande ska följas och bedömas på de sätt hens hälsa och säkerhet kräver i alla de situationer som paragrafen föreskriver om.

Målet för yrkesutövningen i fråga om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade motiverade metoder i enlighet med sin utbildning som han eller hon fortlöpande ska försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att beakta vad som stadgas om patientens rättigheter och alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård (15 §).

I 22 c § i mentalvårdslagen och i patientlagen finns bestämmelser om behandling av somatiska sjukdomar. Somatiska sjukdomar ska behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 6–9 § i patientlagen. Om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får vård ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslut om vården fattas av den läkare som behandlar patienten. Det föreslås inga ändringar i den här bestämmelsen. I praktiken kan det i vissa fall för att trygga behandlingen av en patients somatiska sjukdom anhållas om att intressebevakare utses för patienten, om patienten till exempel på grund av psykos förnekar förekomsten av somatisk sjukdom. Bestämmelser om att intressebevakare ska höras och om dennes samtycke finns i 6 § 2 och 3 mom. i patientlagen.

Förvaltningsbeslutet föreslås vara i kraft högst så länge som det beslut enligt 2–4 och 4 b kap. som gäller observation, sinnesundersökning eller vård är i kraft. Beslutet får inte heller vara i kraft längre än läkemedelsbehandlingen är nödvändig och de lagstadgade förutsättningarna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja annars uppfylls.

Enligt 11 § 2 mom. i mentalvårdslagen ska beslutet om vård bygga på observationsremissen, observationsutlåtandet och sjukjournalen och fattas skriftligen senast den fjärde dagen efter intagningen för observation. I 12 § föreskrivs om fortsatt vård. Den som vårdbeslutet gäller får med stöd av ett beslut enligt 11 § hållas kvar i vård oberoende av sin vilja i högst tre månader. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten hållas intagen för vård oberoende av sin vilja i högst sex månader. Den som tagits in för vård ska med stöd av 12 d § ha en principiell möjlighet att få förutsättningarna för fortsatt vård bedömda under den tid vården pågår även innan maximitiden har gått ut. 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 patientens skrivas ut från sjukhuset om hen så önskar (14 §). En sinnesundersökning ska utföras senast två månader och av grundad anledning senast fyra månader efter att sinnesundersökningen inleddes (16 §). Efter sinnesundersökningen får personen hållas kvar för vård oberoende av sin vilja högst sex månader (17 §). Bestämmelser om andra tidsfrister i särskilda situationer finns i 3 kap. En patient får på grund av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat hållas kvar för vård oberoende av sin vilja i Finland i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska Institutet för hälsa och välfärd utreda om det finns förutsättningar för att bestämma om vård oberoende av patientens vilja enligt finsk lag (22 o §).

Förvaltningslagens 34 § föreskriver om hörande av part, 7 kap. om avgörande av ärenden och 9 och 10 kap. om delgivning av förvaltningsbeslut.

24 §. Ändringssökande. I paragrafen görs ändringar till följd av det föreslagna tillägget av ett nytt 4 mom. i 22 b § samt tekniska ändringar som gäller föråldrade hänvisningar. Det föreslås också språkliga korrigeringar i paragrafen.

Det föreslås att det också i fortsättningen föreskrivs separat förtecknat i paragrafen om beslut som man har rätt att söka ändring i, även om paragrafens grundläggande struktur inte motsvarar grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt om formuleringen av bestämmelser om ändringssökande. Det här beror på att regeringens proposition har beretts åtskilt från ett mer omfattande projekt om självbestämmanderätt. Avsikten är att i det här skedet göra endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rättsmedlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Enligt grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt ska det i en lag inte inkluderas en förteckning över myndighetsbeslut som det kan sökas ändring i, för i reglering som baserar sig på en dylik förteckning blir det oklart om en part har rätt att få ett beslut som fattats med stöd av andra bestämmelser i lagen behandlat av en domstol ens när beslutet gäller dennes rättighet eller skyldighet i den mening som avses i 21 § 1 mom. i grundlagen. Enligt grundlagsutskottets etablerade praxis får en sådan förteckning som tillåter överklagande inte heller fungera som ett slags indirekt förbud mot att söka ändring, utan det följer av lagen om rättegång i förvaltningsärenden och i sista hand av 21 § 1 mom. i grundlagen huruvida det i det aktuella beslutet handlar om ett överklagbart avgörande (GrUU 29/2013 rd, s. 2–3, GrUU 15/2012 rd, s. 3/II, GrUU 21/2006 rd, s. 6/I, GrUU 20/2005 rd, s. 7). Avsikten med att hålla kvar reglerings-sättet är inte att till någon del begränsa rätten att söka ändring, utan att i detta skede göra endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rättsmedlen i samband med läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Till övriga delar fortsätter utvecklingen av lagstiftningen.

I paragrafens 1 mom. föreslås en precisering så att rätten att söka ändring enligt momentet gäller en sjukhusläkares *skriftliga* beslut. De beslut som nämns i paragrafen som får överklagas genom besvär ska utfärdas skriftligt och följa det formulär som fastställts genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom fogas till 1 mom. en bestämmelse om rätten att överklaga genom besvär ett skriftligt beslut av en sjukhusläkare som avser genomförandet av läkemedelsbehandling av en patients psykiska sjukdom.

Ändring får sökas genom att anföra besvär hos förvaltningsdomstol inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Den föreslagna besvärstiden på 14 dagar motsvarar besvärstiden för de övriga beslut som nämns i momentet. Besvärstiden på 14 dagar som avviker från 13 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden är motiverad på grund av ärendets brådskanie karaktär eftersom den möjliggör att förvaltningsdomstolen kan inleda behandlingen av eventuella besvär genast efter besvärstidens 14 dagar, vilket påskyndar behandlingen i domstolen. Då behöver förvaltningsdomstolen inte i enlighet med huvudregeln vänta i 30 dagar på om också andra berättigade, som en laglig företrädare, söker ändring i beslutet. Enligt lagen om rättegång i förvaltningsärenden får förvaltningsdomstolen vid behov utan att en part ges tillfälle att bli hörd genast när ett ärende blir anhängigt vid domstolen förbjuda att beslutet verkställs, förordna att verkställigheten ska avbrytas eller förordna om något annat som gäller verkställigheten av beslutet.

Överklagandet av beslutet ska behandlas brådskanie hos domstolen. Enligt 26 § i mentalvårdslagen ska underställnings- och besvärssärenden som gäller vård oberoende av patientens vilja samt ärenden som gäller sinnesundersökningar behandlas i brådskanie ordning. Den brådskanie behandlingen av ärenden när det gäller läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja motiveras med att patienten måste ha möjlighet att få ett beslut om att läkemedelsbehandlingen ska avslutas. Beslutet om läkemedelsbehandling föreslås vara i kraft högst så länge som beslutet om observation, sinnesundersökning och vård är i kraft, sålunda högst sex månader.

Utgångspunkten är att den hälso- och sjukvård patienten får och hithörande läkemedelsbehandling inte kan överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstol. Läkemedelsbehandling som ges patienter i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja betyder ur patientens synvinkel dock ett kraftigt ingripande i hens självbestämmanderätt och personliga integritet i en situation då hen också annars har berövats sin frihet. Därför kan de rättsliga förutsättningarna för detta delområde i vård som ges på medicinska grunder som ett undantag från huvudregeln anses behöva kunna föras till domstol för behandling vid behov.

Enligt lagen om rättegång i förvaltningsärenden får besvär anföras på den grunden att beslutet strider mot lag (13 §). I lagens förarbeten konstateras att förvaltningsdomstolen i sitt beslut med anledning av besvär inte tar ställning exempelvis till huruvida beslutets resultat är ändamålsenligt (RP 29/2018 rd, s. 82). Förvaltningsdomstolen bedömer de rättsliga grunderna för läkemedelsbehandlingen. I domstolens uppgifter föreslås det inte heller i fortsättningen ingå att fatta medicinska vårdbeslut.

Om patienters rätt till biträde i förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen föreskrivs i 27 § i mentalvårdslagen och om rätt att föra talan samt anlita av biträde eller ombud i 5 kap. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Om rättshjälp i ärenden som behandlas i förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen föreskrivs i rättshjälpslagen ([257/2002](#)).

Utöver det nya rättsmedlet har patienten fortfarande till sitt förfogande även anmärknings- och klagomålsförfarandena enligt patientlagen samt tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Dessutom kan även framöver bestämmelser i skadeståndslagen eller till och med strafflagen (39/1889) bli tillämpliga i dessa situationer.

Hänvisningen i paragrafens 1 mom. till 9 § i patientlagen föreslås ändras så att den hänvisar till 49 § 1 mom. i den nya lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Patientlagens 9 § 1 och 2 mom. har upphävts genom en ny lag som träder i kraft den 1 januari 2024.

Det föreslås dessutom språkliga korrigeringar i de svenskspråkiga formuleringarna i 1–2 mom.

Det föreslås att föråldrade hänvisningar till förvaltningsprocesslagen (586/1996) i paragrafens 1–3 mom. stryks och att det i stället fogas till en hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Förvaltningsprocesslagen upphävdes i och med att lagen om rättegång i förvaltningsärenden trädde i kraft den 1 januari 2020.

25 §. Verkställighet. Det föreslås att rubriken för paragrafen ”Verkställighet och avbrytande av verkställigheten” ändras till ”Verkställighet”, varvid den utöver verkställighet och avbrytande av verkställigheten även täcker förbudande av verkställighet och andra bestämmelser om verkställighet, om vilka förvaltningsdomstolen kan besluta med stöd av 123 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Enligt 122 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden får ett beslut inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft. Enligt 3 mom. 1 punkten i samma paragraf får ett beslut verkställas trots att det inte har vunnit laga kraft också om så föreskrivs i lag.

I 25 § i den gällande mentalvårdslagen föreskrivs om verkställighet av beslut enligt mentalvårdslagen även om besluten ska underställas eller om ändring har sökts. I 1 mom. i paragrafen föreslås ett tillägg av beslut som gäller läkemedelsbehandling av psykisk sjukdom. Enligt förslaget ska den nuvarande lydelsen i paragrafens 1 mom. ”beslutet skall verkställas omedelbart” ändras så att ett beslut om vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja, om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom, om omhändertagande av patientens egendom eller om begränsning av patientens kontakter kan verkställas genast, oberoende av underställning eller ändringssökande. Med formuleringen ”beslutet kan verkställas genast” har myndigheten prövningsrätt om beslutet behöver verkställas genast i det aktuella enskilda fallet. Formuleringen ”beslutet kan verkställas” motsvarar även formuleringen i 122 § 3 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Enligt 22 b 2 mom. i mentalvårdslagen får vid behandling av en psykisk sjukdom bara sådana medicinskt godtagbara undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. De nämnda förutsättningarna ska alltid vara uppfyllda, om beslut fattas att läkemedelsbehandling ges för en patients psykiska sjukdom i situationer då patienten motsätter sig läkemedelsbehandlingen eller då man inte kan klargöra patientens vilja. Dessutom föreskrivs det i 22 a 3 mom. i mentalvårdslagen att en patient som förordnats till undersökning enligt 3 eller 4 kap. i lagen oberoende av patientens vilja får ges sådan vård som avses i 22 b § endast om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Den nämnda bestämmelsen begränsar de godtagbara förutsättningarna för läkemedelsbehandling av psykisk sjukdom hos den som förordnats till undersökning så att läkemedelsbehandlingen kan ges oberoende av patientens vilja endast om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar hans liv eller hälsa.

När beslut fattats att läkemedelsbehandling av en patients psykiska sjukdom kan ges oberoende av patientens vilja med stöd av det föreslagna 22 b § 4 mom., ska den läkare som fattat beslutet samtidigt bedöma om det är nödvändigt att verkställa beslutet omgående.

Genom den föreslagna bestämmelsen tryggas patientens rätt till god vård och säkerställs att den nödvändiga och brådskande läkemedelsbehandlingen för hens psykiska sjukdom inte fördröjs till följd av ett eventuellt ändringssökande. När det gäller att ge medicinskt motiverad och nödvändig läkemedelsbehandling som patienten behöver kan man nödvändigtvis inte invänta resultatet av ett eventuellt ändringssökande. Fördröjd verkställighet kan leda till att det eftersträlvade syftet att skydda patientens eller andras hälsa och säkerhet inte uppnås. Bestämmelsen är nödvändig för att kunna trygga tillgodoseendet av rättigheterna i 7 § och 19 § i grundlagen. Även om det inte går att genom överklagande återställa det rättsläge som rådde innan medicineringsen är det dock med tanke på patientens rättsskydd viktigt att hen kan hänskjuta beslutets lagenlighet till domstol för prövning. Förvaltningsdomstolen kan under den tid ett besvärssärende är anhängigt förbjuda att beslutet verkställs, förordna att verkställigheten ska avbrytas eller förordna om något annat som gäller verkställigheten av beslutet. I alla situationer är det dock inte nödvändigt att inleda läkemedelsbehandlingen innan ändringssökandet har avgjorts.

Dessutom föreslås det språkliga korrigeringar i den svenskspråkiga formuleringen i 25 §.

7.2 Lagen om förvaltningsdomstolar

7 §. Sakkunnigledamöter. Det föreslås att 1 mom. 2–4 punkten i paragrafen ändras. I den gällande 2 punkten används lydelsen ”specialomsorger mot den berördas egen vilja”. Det här föreslås ändras till ”specialomsorger oberoende av en persons vilja” vilket motsvarar formuleringen i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Till 3 punkten i momentet fogas en bestämmelse om att i förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av ärenden som handlar om att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom genomförs oberoende av patientens vilja på det sätt som avses i mentalvårdslagen. Enligt den gällande 1 mom. 3 punkten deltar utöver juristledamöterna en sakkunnigledamot i förvaltningsdomstolen i behandlingen och avgörandet även i ärenden där det handlar om att någon enligt mentalvårdslagen tas in för vård eller hålls kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja eller hens egendom ska omhändertas eller kontakterna ska begränsas. Eftersom det vid läkemedelsbehandling av en patients psykiska sjukdom oberoende av hens vilja handlar om bedömning som kräver medicinsk kompetens är det motiverat att en medicinskt kompetent sakkunnigledamot deltar i behandlingen och avgörandet av ärendet i förvaltningsdomstolen. Dessutom föreslås det språkliga korrigeringar.

Det föreslås att momentets 4 punkt ändras så att hänvisningarna till 12 och 13 § i lagen om missbrukarvård stryks eftersom de har upphävts genom lag 1284/2022.

I 3 och 4 punkten i momentet föreslås språkliga ändringar i de svenska formuleringarna.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I social- och hälsovårdsministeriets förordning om formulären för de blanketter som gäller vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och om övervakningen av begränsningar av patientens självbestämmanderätt (1582/2015) fastställs formulären för de blanketter som behandlas i utlåtanden, beslut och meddelanden som avses i mentalvårdslagen.

Det föreslås att det i förordningen läggs till beslut om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom som ges en patient som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökt i en situation där patienten motsätter sig läkemedelsbehandlingen eller när patientens vilja inte kan klargöras eller när patienten begär ett beslut.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2024. Europarådets ministerkommitté har uppmanat Finland att brådska vidta alla tillgängliga åtgärder genom vilka man kan motverka att de nödvändiga lagstiftningsåtgärderna fördröjs ytterligare.

Trots att det inte i propositionen föreslås övergångsbestämmelser kan skyldigheten att lämna förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja gälla läkemedelsbehandling som inletts redan innan lagen träder i kraft, till exempel i situationer då läkemedelsbehandlingen innan lagändringarna trädde i kraft har inletts i samförstånd med patienten, men patienten ändrar sig och motsätter sig läkemedelsbehandlingen.

10 Verktällighet och uppföljning

I enlighet med statsminister Orpos regeringsprogram vill regeringen åtgärda bristen på social- och hälsovårdspersonal, eftersom den hotar tillgången till tjänster i välfärdssamhället. Det kräver åtgärder på både lång och kort sikt. För att säkerställa tillräcklig personal och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården och räddningsbranschen inleds ett program för ett bra arbete. Det ska innehålla de åtgärder som föreslås i den strategiska färdplanen för 2022–2027. Regeringsprogrammet innehåller åtgärder som avser utbildning, attraktionskraft, personalens arbetsfördelning, minskning av arbetsuppgifterna och internationell rekrytering.

Dessutom har det publicerats ett riksomfattande åtgärdsprogram för specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen 2023–2027 där åtgärderna, de ansvariga aktörerna, indikatorerna och tidsschemat anges i kapitel 10. De planerade åtgärdernas effekt för att åtgärda psykiaterbristen ska följas upp.

11 Förhållande till andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och avses bli behandlad i samband med den.

År 2024 ökar propositionen välfärdsområdenas (mom. 28.89.31) kostnader med totalt 663 000 euro. Propositionen ökar domstolarnas verksamhetsutgifter med 666 000 euro (mom. 25.10.03) och rättshjälpens utgifter med 42 000 euro (mom. 25.15.01). Behovet av anslag 2024 uppgår till totalt 1 371 000 euro. Kostnaderna är angivna enligt nivån 2024.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen är av betydelse sett till de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen samt de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. I propositionen föreslås inga ändringar i förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja, i vilken även läkemedelsbehandling ingår. Den gällande regleringen i frågan (22 a och 22 b § i mentalvårdslagen) har föreskrivits med medverkan av grundlagsutskottet (GrUU 34/2001 rd). I den här propositionen behöver det inte särskilt gås in på de allmänna och specifika förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna eftersom det i propositionen

inte föreslås att begränsningarna av dem ska utvidgas, men däremot att rättsmedlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja ska förbättras.

Propositionen handlar om att i den nationella lagstiftningen föreskriva om rättsskyddsgarantier mot godtyckligt ingripande i rätten att åtnjuta respekt för privatlivet när det är fråga om sådan läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja som ges som en del av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Sålunda är syftet med propositionen att i situationer där läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom inte kan genomföras i samförstånd med patienten förbättra rättsskyddet för patienter som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökta. Det handlar om ett begränsat undantag till huvudregeln i det finska rättssystemet att de rättsliga förutsättningarna som gäller beslut om läkemedelsbehandling inte direkt kan hänskjutas till förvaltningsdomstolen för prövning som ett ärende om ändringssökande.

Med ändringarna fullföljs verkställandet av Europeiska människorättsdomstolens dom i målet *X mot Finland*. Till följd av de föreslagna ändringarna får patienter rätt att söka ändring i beslut om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja genom besvär hos förvaltningsdomstolen.

Eftersom verkställandet av domen i målet *X mot Finland* brådskar har propositionen beretts separat från det mer omfattande projektet om självbestämmanderätt. Av denna anledning har det inte varit möjligt att bedöma rekommendationerna av organ som övervakar de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter i större omfattning i denna proposition. Beredningen av propositionen anknyter dock till ett mer omfattande aktuellt projekt om klientens och patientens självbestämmanderätt i social- och hälsovården.

I grundlagen tryggas människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främjas rättvisa i samhället (1 §). Till uttrycket hör också individens självbestämmanderätt, det vill säga friheten att besluta om sig själv och sitt handlande, vilket utgör grunden för utövningen av många andra fri- och rättigheter samt en hänvisning till bland annat jämställdheten och de grundläggande ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (RP 309/1993 rd s. 45–46). Den skyldighet som föreslås att till patienten lämna ett överklagbart skriftligt förvaltningsbeslut om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling, patientens vilja trots försök inte kan klargöras eller patienten begär ett beslut är förenligt med den nämnda värdegrunden. Läkemedelsbehandling ska alltid primärt ges i samförstånd med patienten. Om det inte är möjligt att nå samförstånd, men det är medicinskt nödvändigt att behandla patienten för att trygga hens rätt till liv och personlig trygghet enligt 7 § eller rätt till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen, kan läkemedelsbehandlingen sekundärt ges trots att patienten motsätter sig eller är passiv.

Grundlagens jämlikhetsklausul (6 §) uttrycker huvudprincipen för jämlikhet i vilken det ingår förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 46). I propositionens avsnitt 2.5 beskrivs oenhetligheten i nationell rättspraxis i fall som till sina fakta är snarlika. Den föreslagna uttryckliga bestämmelsen om skyldigheten att lämna ett skriftligt beslut i de situationer som lagen föreskriver samt om rätten att överklaga förbättrar människornas jämlikhet inför lagen.

Finland är enligt artikel 4.1 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26-27/2016) skyldigt att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning utan diskriminering av något slag på grund av funktionsnedsättning. Rättsskyddsgarantierna enligt regeringens proposition tryggas jämlikt även för personer med funktionsnedsättning som

i enlighet med regleringens tillämpningsområde är i psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen.

I 7 § 1 mom. i grundlagen tryggas allas rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. I paragrafens 3 mom. föreskrivs bland annat att den personliga integriteten inte får kränkas godtyckligt eller utan laglig grund och att rättigheterna för den som har berövats sin frihet tryggas genom lag. Den personliga friheten har karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet som inte bara skyddar människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt (RP 309/1993 rd s. 50). Rätten till personlig integritet skyddar till exempel mot med tvång utförda medicinska åtgärder. Bestämmelsen har nära samband med skyddet för privatlivet som tryggas i 10 § (RP 309/1993 rd, s. 50). Till exempel begränsningar som riktas mot den personliga integriteten vid vård oberoende av patientens vilja ska uppfylla kraven i bestämmelsen och av frihetsberövandet följer i sig inte att personen kan underkastas tvångsmedicinering som kränker den personliga integriteten (se RP 309/1993 rd s. 51–53). Förbudet mot godtyckligt frihetsberövande förutsätter att det i lag säkerställs att rättsskyddet består även i samband med frihetsberövande. I enlighet med propositionen föreskrivs om rättsskyddsgarantier vid läkemedelsbehandling av psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja.

I 10 § i grundlagen föreskrivs skydd för privatlivet. Utgångspunkten är att individen har rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att bestämma om sig själv och sin kropp (RP 309/1993 rd, s. 56). I grundlagsutskottets praxis har självbestämmanderätten ansetts anknyta till de flesta grundläggande fri- och rättigheter, i synnerhet bestämmelserna i grundlagens 7 § om personlig frihet och integritet och grundlagens 10 § om skydd för privatlivet (se t.ex. GrUU 12/2016 rd s. 2, GrUU 15/2015 rd s. 3, GrUU 10/2012 rd, s. 2/II och GrUU 24/2010 rd, s. 3/I). I propositionen föreslås att ett förvaltningsbeslut om att ge läkemedelsbehandling ska lämnas i situationer då patienten motsätter sig läkemedelsbehandlingen, patientens vilja inte kan klargöras eller patienten så begär. Skyldigheten att lämna beslut gäller inte situationer när läkemedelsbehandlingen genomförs i samförstånd med patienten, det vill säga patienten vill ha läkemedelsbehandling eller samtycker till den. Dessutom kan patienten även i dessa situationer be att få ett beslut efter att ha fått upplysningar enligt 5 § i patientlagen om möjligheten att få ett skriftligt överklagbart beslut i saken. I lagförslaget specificeras det tillräckligt ingående och exakt i vilken situation det uttryckligen ska lämnas ett förvaltningsbeslut. Som det konstateras föreslås det i propositionen överhuvudtaget inga ändringar i den reglering om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja som utarbetats med medverkan av grundlagsutskottet (GrUU 34/2001 rd).

Var och en har enligt 21 § i grundlagen rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag. Rättsskyddet anknyter väsentligt till tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Begreppet rättsskydd har på konstitutionell nivå knutits till principerna om lagbundenhet och jämlikhet. Principen om lagbundenhet, att allt utövande av makt knyts till lag och att lagen följs, har således varit utgångspunkten för rättsskyddet i vårt rättssystem. I grundlagen har principen om lagbundenhet kopplats allt tydligare till rättsstatens grunder om vilka det föreskrivs i 2 § 3 mom. i grundlagen.

I artikel 8 i Europakonventionen garanteras var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv. I sin dom i målet *X mot Finland* konstaterade Europadomstolen att läkemedelsbehandling mot patientens vilja innebär ingrepp i skyddet för personens privatliv, i synnerhet den personliga

integriteten. Europadomstolen konstaterade att ett ingripande i skyddet för privatlivet kränker artikel 8, förutom när det tillåts i lagen, ingreppet eftersträvar ett legitimt syfte som avses i artikel 8.2 och det är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

Europadomstolen har ansett att även om det i sig är motiverat att ingripa i patientens personliga integritet, förutsätter uppfyllandet av förutsättningarna i artikel 8 i Europakonventionen att patienten till sitt förfogande har tillräckliga rättsmedel mot godtyckligt ingripande i hans personliga integritet. Patienten ska ha möjlighet att föra läkemedelsbehandling som getts mot hans vilja till rättslig prövning (*X mot Finland, R.D. och I.M.D. mot Rumänien*). Domstolen har ansett att det saknas tillräckliga rättsskyddsgarantier i den finska lagstiftningen eftersom den läkemedelsbehandling patienten gavs mot hans vilja baserade sig på en läkares beslut vilket inte kunde överklagas och patienten inte hade möjlighet att få ett domstolsbeslut om lagenligheten i läkemedelsbehandlingen mot hans vilja inbegripet proportionaliteten och inte heller ett förordnande om att läkemedelsbehandlingen ska avslutas. Europadomstolen såg det inte nödvändigt att undersöka klagomålet separat med avseende på rätten till effektivt rättsmedel i enlighet med artikel 13 (*X mot Finland*).

Artikel 13 i Europakonventionen innehåller en bestämmelse om rätt till ett effektivt nationellt rättsmedel när de fri- och rättigheter som erkänns i konventionen har kränkts. Europadomstolen har bedömt rättsmedlets effektivitet till exempel med avseende på om det förhindrar den påstådda kränkningen eller att den fortsätter, eller om det erbjuder tillräcklig gottgörelse för en redan inträffad kränkning. Ett myndighetsbeslut ska vara bindande och det ska kunna sättas i kraft (t.ex. *Silver m.fl. mot Förenade kungariket, Kudla mot Polen*).

Enligt etablerad tolkning i Finland har det ansetts att en patients sjukvård och relaterad läkemedelsbehandling är faktisk förvaltningsverksamhet, som det inte fattas överklagbara beslut om och som därför inte är möjliga att överklaga. I lagstiftningen om social- och hälsovården ingår två undantag till den här huvudregeln. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar får ändring sökas (90 §) i beslut om nödvändig sjukvård under isoleringstiden (64 §) samt i beslut om läkemedelsbehandling under isoleringstiden trots patientens motstånd (65 §). Likaså får beslut om tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (42 j § 5 mom.) enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda överklagas genom besvär (81 b §). De nämnda bestämmelserna har föreskrivits med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 11/2016 rd, GrUU 15/2015 rd och GrUU 12/2016 rd).

Grundlagsutskottet har ansett att när det handlar om att utveckla skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna är utgångspunkten vid en konstitutionell granskning en annan än när förslag som avser begränsningen av grundläggande fri- och rättigheter behandlas. Därför har grundlagsutskottet ansett det behövt att bedöma propositionen också med avseende på om det finns skäl att på vissa punkter gå längre än vad som föreslås (GrUU 31/2014 rd s. 2/II–3/I). Vid bedömningen av de förslagna ändringarnas förhållande till grundlagen och Europakonventionen är särskilt det nya 4 mom. som föreslås fogas till 22 b § i mentalvårdslagen av betydelse. I momentet föreskrivs om skyldigheten att lämna ett förvaltningsbeslut om grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja när det inte går att genomföra läkemedelsbehandlingen av en patients psykiska sjukdom i samförstånd med patienten eller annars på patientens begäran. Likaså är i den ändring som föreslås i 24 § 1 mom. i mentalvårdslagen om ändringssökande i förvaltningsbeslut av särskild betydelse.

Skyldigheten att lämna ett förvaltningsbeslut gäller både regelbunden medicinering och engångsmedicinering som på medicinska grunder ges patienten i en akut jourartad situation. Trots att det rättsläge som rådde före medicineringen inte kan återställas genom ändringssökande i de situationer när beslutet verkställs genast, är det dock viktigt för patientens rättsskydd att hen kan

hänskjuta beslutets lagenlighet till domstol för prövning. Skyldigheten att lämna ett beslut gäller även alla situationer där patientens psykiska sjukdom behandlas med läkemedel oberoende av patientens vilja när patienten är föremål för vård men även observation eller undersökning som är oberoende av hens vilja.

Avgränsningen av skyldigheten att lämna ett beslut till att gälla en situation där patienten motsätter sig läkemedelsbehandling, patientens vilja inte kan klargöras trots försök eller patienten annars ber att få ett beslut kan anses motiverad på grund av att den nämnda skyldigheten att fatta ett överklagbart beslut är exceptionell. I alla de ovan nämnda fallen handlar det om människor som är föremål för åtgärder som riktar sig mot deras frihet och integritet, som isolering enligt lagen om smittsamma sjukdomar, nödvändig hälso- och sjukvård inom ramen för specialomsorg om en person med utvecklingsstörning trots motstånd eller läkemedelsbehandling som ges vid psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. Eftersom åtgärder som begränsar självbestämmanderätten dock inte med stöd av den så kallade anstaltsmakten får riktas mot en person kan den exceptionella regleringen anses motiverad uttryckligen i dessa situationer. Det finns särskilt skäl att beakta att eftersom det inte föreslås ändringar i förutsättningarna för läkemedelsbehandling av psykisk sjukdom, utan endast i skyldigheten att lämna ett förvaltningsbeslut, är det inte behövligt att granska personens samtycke som grund för begränsning i den meningen.

Utgångspunkten även i vård, observation och undersökning oberoende av patientens vilja är alltid huvudregeln i den gällande lagstiftningen om att behövlig läkemedelsbehandling ska genomföras i samförstånd med patienten. I situationer där patientens själv vill ha läkemedelsbehandling eller samtycker till läkemedelsbehandling behöver inget förvaltningsbeslut lämnas om inte patienten ber att få ett beslut. I situationer där läkemedelsbehandlingen inleds i samförstånd med patienten, men som förändras så att patienten senare motsätter sig att läkemedelsbehandling ges eller patientens vilja inte i fortsättningen kan klargöras trots försök ska ett förvaltningsbeslut lämnas i den förändrade situationen. Då har patienten alltid möjlighet att hänskjuta det beslut om läkemedelsbehandling som fattats oberoende av hens vilja till domstol för prövning.

Lämnande av förvaltningsbeslut är kopplat till grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja, eftersom domstolens uppgift är att bedöma de juridiska grunderna för läkemedelsbehandlingen, och det inte heller i fortsättningen ska ingå i domstolarnas uppgifter att fatta beslut om den medicinska behandlingen. Det ska vara möjligt att byta läkemedelspreparat, dosering eller administrationssätt så att det lämnade förvaltningsbeslutet förblir i kraft om patientens tillstånd och ändamålsenliga vård förutsätter det och om det inte sker förändringar i grunderna för beslutet. Vid förändringar i patientens tillstånd eller i de lagstadgade förutsättningarna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja behöver det omprövas om de lagstadgade förutsättningarna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja uppfylls och om det behöver lämnas ett förvaltningsbeslut i ärendet. Patientens rättsskydd säkerställs genom möjligheten att om patienten så vill hänskjuta grunderna för behandlingen av den psykiska sjukdomen till domstol för prövning. Anteckningarna om patienten i journalhandlingarna ska göras i enlighet med gällande lagstiftning precis som hittills.

Läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja ska avslutas genast när det inte längre finns förutsättningar för att ge den. Det handlar om ett begränsat undantag till huvudregeln i det finska rättssystemet att de rättsliga förutsättningarna som gäller beslut om läkemedelsbehandling inte direkt kan hänskjutas till förvaltningsdomstolen för prövning som ett ärende om ändringssökande. De avgränsningar som antagits i den föreslagna regleringen kan anses ligga inom den nationella prövningsmarginalen.

I 24 § om ändringssökande föreskrivs även framöver separat förtecknat om beslut som patienten har rätt att söka ändring i, även om paragrafens grundläggande struktur inte motsvarar grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt om formuleringen av bestämmelser om ändringssökande. Det här beror på att regeringens proposition har beretts separat från ett mer omfattande projekt om självbestämmanderätt. Avsikten är att det i det här skedet görs endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rättsskyddsmedlen vid läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Till övriga delar fortsätter utvecklingen av lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt ska det i en lag inte inkluderas en förteckning över myndighetsbeslut som det kan sökas ändring i, för i reglering som baserar sig på en dylik förteckning blir det oklart om en part har rätt att få ett beslut som fattats med stöd av andra bestämmelser i lagen behandlat av en domstol ens när beslutet gäller dennes rättighet eller skyldighet i den mening som avses i 21 § 1 mom. i grundlagen. Enligt grundlagsutskottets etablerade praxis får en sådan förteckning som tillåter överklagande inte heller fungera som ett slags indirekt förbud mot att söka ändring, utan det följer av lagen om rättegång i förvaltningsärenden och i sista hand av 21 § 1 mom. i grundlagen huruvida det i det aktuella beslutet handlar om ett överklagbart avgörande (GrUU 29/2013 rd, s. 2–3, GrUU 15/2012 rd, s. 3/II, GrUU 21/2006 rd, s. 6/I, GrUU 20/2005 rd, s. 7)). Grundlagsutskottet har emellertid när det behandlade regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (RP 96/2015 rd) godkänt den föreslagna förteckningen enligt 81 b § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda om vilka beslut som får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (GrUU 15/2015 rd och GrUU 12/2016 rd). Avsikten med att bevara regleringssättet är inte att till någon del begränsa rätten att söka ändring, utan att i detta skede göra endast de nödvändiga och brådskande ändringar som anknyter till rättsmedlen i samband med läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja.

Ett förvaltningsbeslut kan verkställas genast trots ändringssökande. Bestämmelsen är nödvändig för att kunna trygga tillgodoseendet av rättigheterna i 7 § och 19 § i grundlagen. Fördröjd verkställighet kan leda till att det ändamål att skydda patientens eller andras hälsa och säkerhet som eftersträvas inte uppnås. Även om det i fråga om medicinering inte går att genom överklagande återställa det rättsläge som rådde innan medicineringen är det dock med tanke på patientens rättsskydd viktigt att hen kan hänskjuta beslutets lagenlighet till domstol för prövning. Förvaltningsdomstolen kan under den tid ett besvärssärende är anhängigt förbjuda att beslutet verkställs, förordna att verkställigheten ska avbrytas eller förordna om något annat som gäller verkställigheten av beslutet. I alla situationer är det dock inte nödvändigt att inleda läkemedelsbehandlingen innan ändringssökandet har avgjorts.

Med ändringarna fullföljs verkställandet av Europeiska människorättsdomstolens dom i målet X mot *Finland*. Propositionen förbättrar rättsskyddet för patienter som oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, är under observation eller blir undersökta vad gäller läkemedelsbehandling vid psykisk sjukdom om läkemedelsbehandlingen inte kan genomföras i samförstånd med patienten. Propositionen uppfyller därigenom även det allmänna skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

På de grunder som anges ovan kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

På grund av skyldigheterna avseende rättsskyddet i de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter anser regeringen det dock vara önskvärt att grundlagsutskottet lämnar ett utlåtande i ärendet.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 24 § 1–3 mom., rubriken för 25 § och 25 § 1 mom.,
av dem 24 § 1–3 mom. sådana de lyder i lag 20/2016 och 25 § 1 mom. sådant det lyder i lag
1423/2001, samt
fogas till 22 b §, sådan den lyder i lag 1423/2001, ett nytt 4 mom. som följer:

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Det ska lämnas ett förvaltningsbeslut om grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja av en patient som är under observation, blir sinnesundersökt eller oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras eller annars när patienten så begär. Patienten ska som en del av de upplysningar som avses i 5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) informeras om möjligheten att få ett förvaltningsbeslut om saken. Beslutet får vara i kraft högst så länge det beslut enligt 2–4 och 4 b kap. i denna lag som gäller observationen, undersökningen eller vården är i kraft.

24 §

Ändringssökande

Ett skriftligt beslut av en sjukhusläkare om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom ska genomföras, att patientens egendom ska omhändertas eller att patientens kontakter ska begränsas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. I besvärssärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra parter än patienten endast med patientens samtycke eller i de fall som avses i 49 § 1 mom. i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Beslut som förvaltningsdomstolen har fattat om omhändertagande av patientens egendom får inte överklagas genom besvär. Vid sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas i övrigt lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Beslut av Institutet för hälsa och välfärd om att en person oberoende av sin vilja ska tas in för vård eller om att vården ska fortsätta eller, i de fall som avses i 21 §, om att en person ska tas in på sjukhus för undersökning samt beslut som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av personens vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Ett i 17 b § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av en sjukhusläkare om fortsatt vård av en patient och ett i 17 c § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård av en patient samt ett i 17 b § 2 mom. avsett beslut av en sjukhusläkare om att en patient ska undersökas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 14 dagar

från delfåendet av beslutet. Besvären kan behandlas i förvaltningsdomstolen utan att utlåtande begärs av den myndighet som har fattat det överklagade beslutet. Beslut av förvaltningsdomstolen med anledning av besvär får inte överklagas genom besvär. Vid sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas i övrigt lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

25 §

Verkställighet

Ett beslut om vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja, om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom, om omhändertagande av patientens egendom eller om begränsning av patientens kontakter kan verkställas genast, oberoende av underställning eller ändringssökande.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

2.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999) 7 § 1 mom. 2–4 punkten, sådana de
lyder i lag 699/2005, som följer:

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av

2) ärenden enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) som gäller meddelande av specialomsorger och fortsatta specialomsorger oberoende av en persons vilja,

3) ärenden som gäller beslut om att någon enligt mentalvårdslagen (1116/1990) ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, om att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom genomförs oberoende av patientens vilja, om att egendom ska omhändertas eller om att kontakterna ska begränsas,

4) ärenden som gäller beslut enligt vilket någon i enlighet med 11 § i lagen om missbrukarvård (41/1986) oberoende av sin vilja ska intas för vård, samt

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 13 september 2023

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 24 § 1–3 mom., rubriken för 25 § och 25 § 1 mom.,
av dem 24 § 1–3 mom. sådana de lyder i lag 20/2016 och 25 § 1 mom. sådant det lyder i lag
1423/2001, samt
fogas till 22 b §, sådan den lyder i lag 1423/2001, ett nytt 4 mom. som följer:

Gällande lydelse

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vådrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. Psykokiurgisk eller annan vård och behandling som allvarligt eller oåterkalleligt påverkar patientens integritet får bara göras med skriftligt samtycke av en myndig patient, om ingreppet inte är nödvändigt för att avvärja en fara som hotar patientens liv.

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

Föreslagen lydelse

22 b §

Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vådrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. Psykokiurgisk eller annan vård och behandling som allvarligt eller oåterkalleligt påverkar patientens integritet får bara göras med skriftligt samtycke av en myndig patient, om ingreppet inte är nödvändigt för att avvärja en fara som hotar patientens liv.

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

Det ska lämnas ett förvaltningsbeslut om grunderna för läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja av en patient som är

Gällande lydelse

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av en sjukhusläkare om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, att patientens egendom ska omhändertas eller att patientens kontakter ska begränsas *med stöd av 22 j § 2 mom.* får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. *Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Bestämmelser i övrigt om ändringssökande finns i förvaltningsprocesslagen (586/1996).* I besvärssärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra parter än patienten endast med patientens samtycke eller i de fall som avses i 9 § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Förvaltningsdomstolens beslut om omhändertagande av egendom får inte överklagas genom besvär.

Beslut av Institutet för hälsa och välfärd om att en person oberoende av sin vilja ska tas in för vård eller om att vården ska fortsätta eller, i de fall som avses i 21 §, om att en person ska tas in på sjukhus för undersökning samt beslut som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av patientens vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen *enligt vad som bestäms i förvaltningsprocesslagen.*

Föreslagen lydelse

under observation, blir sinnesundersökt eller oberoende av sin vilja får psykiatrisk vård, om patienten motsätter sig läkemedelsbehandling eller patientens vilja inte kan klargöras eller annars när patienten så begär. Patienten ska som en del av de upplysningar som avses i 5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) informeras om möjligheten att få ett förvaltningsbeslut om saken. Beslutet får vara i kraft högst så länge det beslut enligt 2–4 och 4 b kap. i denna lag som gäller observationen, undersökningen eller vården är i kraft.

24 §

Ändringssökande

Ett *skriftligt* beslut av en sjukhusläkare om att någon ska tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, *att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom ska genomföras*, att patientens egendom ska omhändertas eller att patientens kontakter ska begränsas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. I besvärssärenden får uppgifter om patientens hälsotillstånd lämnas ut till andra parter än patienten endast med patientens samtycke eller i de fall som avses i 49 § 1 mom. i lagen om *behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).* *Beslut som förvaltningsdomstolen har fattat om omhändertagande av patientens egendom får inte överklagas genom besvär. Vid sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas i övrigt lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).*

Beslut av Institutet för hälsa och välfärd om att en person oberoende av sin vilja ska tas in för vård eller om att vården ska fortsätta eller, i de fall som avses i 21 §, om att en person ska tas in på sjukhus för undersökning samt beslut som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av *personens* vilja får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. *Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.*

Gällande lydelse

Ett i 17 b § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av en sjukhusläkare om fortsatt vård av en patient och ett i 17 c § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård av en patient samt ett i 17 b § 2 mom. avsett beslut av en sjukhusläkare om att en patient ska undersökas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. *Besvär ska anföras* inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Besvären kan behandlas i förvaltningsdomstolen utan att utlåtande begärs av den myndighet som har fattat det överklagade beslutet. *Bestämmelser i övrigt om ändringssökande finns i förvaltningsprocesslagen.* Beslut av förvaltningsdomstolen med anledning av besvär får inte överklagas genom besvär.

Besvär över beslut som avses i 1–3 mom. får även, riktade till besvärsmyndigheten, inom besvärstiden lämnas till den överläkare vid sjukhuset som svarar för den psykiatriska vården eller till någon annan som utsetts till uppgiften. Ett intyg över att besvärsskriften har tagits emot ska utfärdas, och på besvärsskriften ska antecknas vem som har lämnat in den och när det har skett. Överläkaren ska utan dröjsmål sända besvärsmyndigheten besvärsskriften, de handlingar som ligger till grund för hans eller hennes överklagade beslut och sitt utlåtande med anledning av besvär över ett beslut som avses i 1 mom.

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

Föreslagen lydelse

Ett i 17 b § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av en sjukhusläkare om fortsatt vård av en patient och ett i 17 c § 2 mom. avsett interimistiskt beslut av Institutet för hälsa och välfärd om fortsatt vård av en patient samt ett i 17 b § 2 mom. avsett beslut av en sjukhusläkare om att en patient ska undersökas får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 14 dagar från delfäendet av beslutet. Besvären kan behandlas i förvaltningsdomstolen utan att utlåtande begärs av den myndighet som har fattat det överklagade beslutet. Beslut av förvaltningsdomstolen med anledning av besvär får inte överklagas genom besvär. *Vid sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas i övrigt lagen om rättegång i förvaltningsärenden.*

Besvär över beslut som avses i 1–3 mom. får även, riktade till besvärsmyndigheten, inom besvärstiden lämnas till den överläkare vid sjukhuset som svarar för den psykiatriska vården eller till någon annan som utsetts till uppgiften. Ett intyg över att besvärsskriften har tagits emot ska utfärdas, och på besvärsskriften ska antecknas vem som har lämnat in den och när det har skett. Överläkaren ska utan dröjsmål sända besvärsmyndigheten besvärsskriften, de handlingar som ligger till grund för hans eller hennes överklagade beslut och sitt utlåtande med anledning av besvär över ett beslut som avses i 1 mom.

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

Gällande lydelse

25 §

Verkställighet och avbrytande av verkställighet

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

När ett beslut har underställts eller överklagats kan underställnings- eller besvärsmyndigheten bestämma att beslutet inte får verkställas eller att verkställigheten skall avbrytas.

Föreslagen lydelse

25 §

Verkställighet

Ett beslut om vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja, *om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom*, om omhändertagande av patientens egendom eller om begränsning av patientens kontakter *kan* verkställas *genast, oberoende av underställning eller ändringssökande*.

När ett beslut har underställts eller överklagats kan underställnings- eller besvärsmyndigheten bestämma att beslutet inte får verkställas eller att verkställigheten skall avbrytas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999) 7 § 1 mom. 2–4 punkten, sådana de lyder i lag 699/2005, som följer:

Gällande lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av
1) ärenden enligt barnskyddslagen (417/2007) som gäller barn- och familjeinriktat barnskydd,

1 a) ärenden enligt adoptionslagen (22/2012) som gäller avbrytande av adoptionsrådgivning, vägran att tillhandahålla internationell adoptionstjänst eller avbrytande av tjänsten, adoptionstillstånd eller rätt att få uppgifter ur adoptionshandlingar,

2) ärenden enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) som gäller meddelande av specialomsorger och fortsatta specialomsorger mot den beröras egen vilja,

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

4) ärenden som gäller beslut enligt vilket någon i enlighet med 11 *eller* 12 § i lagen om missbrukarvård (41/1986) oberoende av sin vilja skall intas för vård *samt frågor som avses i 13 § i nämnda lag*, samt

5) ärenden som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016).

Föreslagen lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av
1) ärenden enligt barnskyddslagen (417/2007) som gäller barn- och familjeinriktat barnskydd,

1 a) ärenden enligt adoptionslagen (22/2012) som gäller avbrytande av adoptionsrådgivning, vägran att tillhandahålla internationell adoptionstjänst eller avbrytande av tjänsten, adoptionstillstånd eller rätt att få uppgifter ur adoptionshandlingar,

2) ärenden enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) som gäller meddelande av specialomsorger och fortsatta specialomsorger *oberoende av en persons* vilja,

3) ärenden som gäller beslut om att någon enligt mentalvårdslagen (1116/1990) *ska* tas in för vård eller hållas kvar för fortsatt vård oberoende av sin vilja, *om att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom genomförs oberoende av patientens vilja*, om att egendom *ska* omhändertas eller om att kontakterna *ska* begränsas,

4) ärenden som gäller beslut enligt vilket någon i enlighet med 11 § i lagen om missbrukarvård (41/1986) oberoende av sin vilja *ska* intas för vård, samt

5) ärenden som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016).

Gällande lydelse

I ärenden som avses i 1 mom. kan förvaltningsdomstolen dock utan någon sakkunnigledamot besluta om andra åtgärder än sådana som innebär ett slutligt avgörande i huvudsaken.

Föreslagen lydelse

I ärenden som avses i 1 mom. kan förvaltningsdomstolen dock utan någon sakkunnigledamot besluta om andra åtgärder än sådana som innebär ett slutligt avgörande i huvudsaken.

Denna lag träder i kraft den _____ *20* .