

RP 151/2009 rd

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om utredande av dödsorsak, mentalvårdslagen, lagen om Institutet för hälsa och välfärd samt lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det ändringar i lagen om utredande av dödsorsak, mentalvårdslagen, lagen om Institutet för hälsa och välfärd samt i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Propositionens syfte är att överföra de rättsmedicinska och rättspsykiatriska uppgifter som tidigare har hört till länsstyrelserna och till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Institutet för hälsa och välfärd.

Målet är att samordningen inom den rättsmedicinska verksamheten för utredande av dödsorsak ska bli bättre och att en fortsatt

verksamhet med saklig standard därigenom ska kunna tryggas. Ett ytterligare mål är att organisera myndighetsuppgifterna i anslutning till rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård på ett ändamålsenligt sätt, med synergieffekter också för forskningen och mentalvårdsarbetet, särskilt när det gäller planering och genomförande av vården för rättspsykiatriska patienter.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2010.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2010.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Inledning	4
2. Nuläget	5
2.1. Lagstiftning och praxis.....	5
Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak	5
Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård.....	6
2.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet	7
Sverige	7
Norge.....	7
Danmark.....	8
Tyskland	8
Storbritannien.....	9
2.3. Bedömning av nuläget	9
Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak	9
Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård.....	11
3. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	11
3.1. Målsättning.....	11
Rättsmedicin	11
Rättspsykiatri.....	12
3.2. Alternativa modeller och utvärdering av dem	12
Modell som utgår från ett regioncentrum eller statlig regionförvaltning	12
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården som producent av rättsmedicinska tjänster	12
Modell som utgår från universitetsinstitutionerna.....	12
Modell som utgår från rättsmedicinen i centralförvaltningen	13
Institutet för hälsa och välfärd som organisator för den rättsmedicinska obduktionsverksamheten	13
Bedömningar av de olika alternativens ekonomiska konsekvenser	13
Rättspsykiatri	14
3.3. Viktigaste förslag	14
Rättsmedicinskt utredande av dödsorsak	15
Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård.....	15
4. Propositionens konsekvenser	15
4.1. Ekonomiska konsekvenser	15
4.2. Konsekvenser för organisationer och personal.....	16
5. Beredningen av propositionen	17
5.1. Beredningens olika skeden och beredningsmaterialet.....	17
5.2. Utlåtanden och hur de har beaktats.....	17
6. Avhängighet av andra propositioner	18

DETALJMOTIVERING	19
1. Lagförslag.....	19
1.1. Lagen om utredande av dödsorsak	19
1.2. Mentalvårdslagen	20
1.3. Lagen om Institutet för hälsa och välfärd	23
1.4. Lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.....	23
2. Närmare bestämmelser	23
3. Ikraftträdande.....	23
LAGFÖRSLAG	25
Lag om ändring av lagen om utredande av dödsorsak	25
Lag om ändring av mentalvårdslagen	27
Lag om ändring av lagen om Institutet för hälsa och välfärd	34
Lag om ändring av lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården	36
BILAGA	37
PARALLELLTEXTER	37
Lag om ändring av lagen om utredande av dödsorsak	37
Lag om ändring av mentalvårdslagen	41
Lag om ändring av lagen om Institutet för hälsa och välfärd	55
Lag om ändring av lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården	57

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

En arbetsgrupp som tidigare dryftade hur rättsmedicinen ska organiseras föreslog i december 2007 att ansvaret för rättsmedicinska obduktioner ska flyttas över från länsstyrelserna till Folkhälsoinstitutet (SHM 2007:64). Det är meningen att uppgiftsöverföringen i enlighet med arbetsgruppens förslag ska ske från ingången av år 2010. Valet av tidpunkt motiveras bland annat av att Folkhälsoinstitutet och forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården i början av 2009 sammanslogs till Institutet för hälsa och välfärd och å andra sidan av att länsstyrelserna år 2010 blir regionförvaltningsverk. Beredningen av uppgiftsöverföringen har fortsatt i en ny arbetsgrupp (SHM 2009:31). Förutom det rättsmedicinska utredandet av dödsorsak har också en överföring till Institutet för hälsa och välfärd av de rättspsykiatriska uppgifterna från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården undersökts.

Syftet med att organisera de rättsmedicinska och rättspsykiatriska uppgifterna under Institutet för hälsa och välfärd är att stödja kompetensutvecklingen på området, få ett bättre utfall och en effektivare resursanvändning.

De rättsmedicinska och rättspsykiatriska uppgifterna övergår till Institutet för hälsa och välfärd från länsstyrelserna och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Omorganiseringen av uppgifterna omfattar det rättsmedicinska utredandet av dödsorsak och rättsmedicinska uppgifter.

De rättsmedicinska uppgifterna inom statsförvaltningen är så fördelade att länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar ansvarar för obduktionsverksamheten vid rättsmedicinska utredningar av dödsorsak. Merparten av de rättsmedicinska obduktionerna utförs

av länsrättsläkarna vid länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar. Utifrån avtal mellan länsstyrelser och universitet utförs rättsmedicinska obduktioner också vid universitet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ansvarar för sinnesundersökningar, ger yttranden till domstol om tillräcklighet och farlighet hos personer som misstänks eller står åtalade för brott, bestämmer om vård oberoende av patientens vilja för rättspsykiatriska patienter som på grund av sitt sinnestillstånd inte har dömts till straff och om var patienten ska placeras för vård.

Institutet för hälsa och välfärd utför alkohol- och drogbestämningar samt faderskapsundersökningar.

Principen är att överföringarna ska ske så att verksamheten inte blir lidande. Enligt förslaget övergår den personal som överförs på tidigare villkor från den ena organisationen till den andra medan verksamheten i begynnelsekedet i huvudsak fortsätter på samma ställen som tidigare. Den rättspsykiatriska verksamheten flyttar över till Institutet för hälsa och välfärd i Helsingfors. Efter att uppgifterna har flyttats över ska Institutet för hälsa och välfärd närmare börja utreda olika modeller för omorganiseringen. I stället för de tjänster som inte flyttas över till Institutet för hälsa och välfärd är det tänkt att ett anslag överförs som motsvarar den nu tillgängliga arbetsinsatsen i årsverken.

Det höga antalet rättsmedicinska obduktioner per rättsläkare utgör för närvarande ett problem. En betydande del av obduktionerna utförs idag mot arvode, utöver det ordinarie arbetet för tjänstelönen. Antalet obduktioner som utförs i samband med arbetet för tjänstelönen är i dag sju obduktioner per rättsläkare och vecka. På längre sikt måste man på ett kontrollerat sätt få ner antalet rättsmedicins-

ka obduktioner, eftersom nästan 25 % av de avlidna i nuläget obduceras. Antalet är betydligt större än i många västeuropeiska länder. I fortsättningen bör man överväga i vilka fall det är motiverat att utföra en rättsmedicinsk obduktion.

I reformen har förnyandet av den statliga regionförvaltningen beaktats och i propositionen föreslås det att de ändringar det kräver görs i den föreliggande lagstiftningen.

2. Nuläget

2.1. Lagstiftning och praxis

Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak

Föreskrifter om utredning av dödsorsak finns i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973). Omständigheterna kring dödsfallet avgör om utredandet av dödsorsaken ska ske enligt det medicinska eller rättsmedicinska systemet. Polisen ansvarar för den rättsmedicinska utredningen av dödsorsak. Enligt lagen ska polisen verkställa en undersökning för att utreda dödsorsaken när det inte är känt att döden skulle ha orsakats av sjukdom eller när den avlidne under sin sista sjukdom inte har stått under läkarvård, när döden har orsakats av ett brott, ett olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom eller vårdåtgärd eller när det finns anledning att befara att döden har föranletts av någon av dessa orsaker och när dödsfallet annars har inträffat överraskande. I merparten av dessa fall bestämmer polisen att en rättsmedicinsk obduktion ska utföras.

Länsstyrelserna har ansvaret för de rättsmedicinska obduktionerna. De utförs av rättsläkarna vid länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar. En del obduktioner utförs också av rättsläkarna vid universiteten utifrån avtal mellan länsstyrelse och universitet. Huvudsakligen sker obduktionerna i sjukvårdsdistriktens utrymmen, men en del av dem utförs i universitetens utrymmen för rättsmedicin. Länsstyrelserna har slutit avtal med sjukvårdsdistrikten om användningen av dessa utrymmen. Avtalen omfattar också obduktionsassistenternas arbetsinsatser, eftersom länsstyrelserna inte har obduktionsassistenter på sina lönelistor. Avtalen omfattar därutöver

bland annat förvaring av liken, städning, histologisk provframställning och nödvändiga utensilier. Det finns regional variation när det gäller avtalens innehåll.

Av de 48 982 dödsfall som inträffade 2008 gjordes det en rättsmedicinsk obduktion i 24,9 procent av fallen (12 215). Det finns 45 specialistläkare i rättsmedicin i Finland och av dem är 33 under 63 år gamla. Aderton fungerar som länsrättsläkare och sju inom undervisning och forskning vid universiteten. Vid universiteten fanns det i juni 2009 ytterligare sex som specialiserade sig i rättsmedicin.

Länsrättsläkarnas löner betalas från finansministeriets moment för länsstyrelsernas omkostnader (28.01.10), likaså lönekostnaderna för stödpersonalen vid länsstyrelserna, dvs. byrå- och avdelningssekreterarnas löner. Från moment 33.02.20, utgifter för rättsmedicinsk utredning av dödsorsak (förslagsanslag), betalas alla avtalsbaserade utgifter för rättsmedicinsk obduktionsverksamhet, där även ersättningen för obduktionsassistenternas arbete ingår. Från samma moment betalas länsrättsläkarnas obduktionsarvodet: när obduktionerna blivit fler än sju per vecka har länsrättsläkarna haft rätt att fakturera ett arvode enligt förordningen om ersättningar för rättsmedicinska undersökningar (862/2004).

Utöver verkställandet av obduktioner som polisen har förordnat hör det till länsstyrelsernas rättsmedicinska myndighetsuppgifter att utfärda obduktionstillstånd, att leda och övervaka dödsorsaksutredningar och godkända obduktionsplatserna i länet, att granska dödsattester och andra dokument över utredning av dödsorsak, klagomål inom hälsovården, mottagningsgranskningar, rättsmedicinska specialistuppgifter och utlåtanden till olika myndigheter, att vittna vid rätten, beredskapsärenden och att leda och övervaka den kliniska verksamheten. Under vissa villkor får länsstyrelsen också förordna om verkställande av rättsmedicinsk obduktion.

Antalet rättsmedicinska obduktioner har nästan fördubblats under de senaste 30 åren. Samtidigt har antalet medicinska obduktioner minskat i takt med att de medicinska undersökningsmetoderna och diagnoserna utvecklats och preciserats. Det är många förändringar inom befolkningen och i samhället

som inverkar. De stora åldersklasserna börjar komma till åren och rusmedelsmissbruket har ökat i flera åldersgrupper. Många åldringar både bor och dör ensamma hemma. Dessa dödsfall kommer ofta till rättsmedicinsk obduktion på grund av att dödsfallet kan ha inträffat genom ett olycksfall eller på grund av andra faktorer i anslutning till omständigheterna. Nuförtiden görs det många krävande vårdåtgärder även på åldringar och vårdprocesserna har överlag blivit mera komplicerade inom hälsovården. När en patient efter långa och aktiva behandlingar avlider anser vårdpersonalen ofta, med tanke på sitt eget rättsskydd, att en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken är på sin plats. Också de anhöriga vill allt oftare att det ska utredas om behandlingen inom hälsovården har skett korrekt, och därför har det ofta ansetts nödvändigt med en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Den stora omsättningen av läkare inom hälsovårdens olika enheter gör det svårt att hitta en läkare som känner till den avlidnes hälsotillstånd för utfärdandet av dödsattest. Ofta är det i dessa fall polisen som förordnar om obduktion för utredande av dödsorsak.

Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård

Bland annat i mentalvårdslagen (1116/1990) finns det föreskrifter om vård oberoende av patientens vilja när det gäller personer som åtalats för brott men inte har dömts till straff samt om sinnesundersökningar av åtalade. Enligt lagen hör ledningen och tillsynen av mentalvårdsarbetet inom länet till länsstyrelsen, medan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården leder länsstyrelsens lednings- och tillsynsverksamhet. Sakkunnigmyndighet är Institutet för hälsa och välfärd.

Inom Hälsovårdens rättsskyddscentral fungerade rättspsykiatrin som en egen självständig process ända till slutet av år 2008. I samband med att Hälsovårdens rättsskyddscentral och Produkttillsynscentralen för social- och hälsovården i början av 2009 slogs samman till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården anslöts de rättspsykiatriska uppgifterna till Tillstånds- och tillsyns-

verket för social- och hälsovårdens Tillståndsprocess, där de är placerade inom ett eget uppgiftsområde.

Domstolen kan besluta om sinnesundersökning av personer som står åtalade för brott och under vissa villkor även av personer som misstänks för brott. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska uppgiftsområde samordnar sinnesundersökningsverksamheten och farlighetsbedömningen. Man följer med sinnesundersökningsläget i sin helhet och också kö-situationen för undersökningar, forskarresurserna, undersökningstiderna och undersökningskostnaderna. Uppgiftsområdet fattar beslut om ändamålsenlig plats för undersökning av varje enskild person, när en person ska skrivas ut från undersökningseenheten och om förlängning av undersökningstiden och har också hand om korrespondensen i anslutning till undersökningarna med dem som ska undersökas, undersökningseenheten, fängelset, polisen och vid behov andra berörda.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har en nämnd för rättspsykiatriska ärenden. Dess viktigaste uppgift är att se till att bedömningarna om tillräknelighet och farlighet är enhetliga och utlåtandena kvalitetssäkrade. Frågor som behandlas i nämnden är utlåtanden till domstol om sinnestillstånd och om farlighet, utlåtanden om sinnestillstånd på basis av handlingar, beslut om psykiatrisk vård eller specialomsorger för utvecklingsstörda efter sinnesundersökning och om avslutande av vården eller omsorgerna. Om sinnesundersökningen ger vid handen att villkoren för beslut om vård uppfylls, beslutar nämnden om psykiatrisk vård oberoende av den åtalades vilja eller om specialomsorger för utvecklingsstörda. Nämnden för rättspsykiatriska ärenden sammanträder en gång i veckan. Med det vill man säkerställa att utlåtandena om sinnestillstånd och andra rättspsykiatriska frågor och beslut behandlas snabbt och flexibelt.

Om en sinnesundersökning inte har gjorts och domstolen på grund av den åtalades sinnestillstånd inte utdömer straff, ska domstolen hänskjuta frågan om den åtalades behov av vård till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för utredning. Om villkoren för vård oberoende av personens

vilja uppfylls, ska nämnden för rättspsykiatriska ärenden besluta att personen tas in för vård.

Ett nytt kapitel om internationell verkställighet av vårdpåföljder har nyligen fogats till mentalvårdslagen. Internationella vårdpåföljder är dels påföljder som fastställts för utläningar i Finland och dels påföljder som fastställts för finländare utomlands. Innan justitieministeriet beslutar om verkställighet i Finland av en vårdpåföljd som fastställts i en främmande stat måste ministeriet få Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens utlåtande i fallet. Om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården anser att verkställigheten av vårdpåföljden inte är motiverad för att nå syftet med vården, får det inte beslutas om verkställighet av påföljden i Finland. Om personen för vilken vårdpåföljd har fastställts i Finland är medborgare i en främmande stat eller har hemvist i en främmande stat, ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i samarbete med justitieministeriet utreda om det med stöd av avtal mellan Finland och den främmande staten är möjligt att överföra verkställigheten av påföljden till den främmande staten.

2.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet

Sverige

I Sverige sköts de rättsmedicinska och rättspsykiatriska uppgifterna av Rättsmedicinalverket. Rättsmedicinalverket har enheter för rättsmedicin, rättspsykiatri, rättskemi och rättsgenetik. Personalen uppgår inalles till ca 370 personer fördelade på nio olika ställen. Verket har en generaldirektör, en styrelse, en ledningsstab, ett ledningskansli och en enhet för forskning och utveckling samt ett råd för kvalitet och utveckling.

För de rättsmedicinska obduktionerna som utförs vid universitetsinstitutionerna finns det separat kansli- och laboratoriepersonal för universitetets och för rättsläkarstationens behov, även om läkarna ofta är gemensamma. Vid institutionerna för rättsmedicin utförs det årligen ca 5 500 rättsmedicinska obduktioner, vilket motsvarar ca sex procent av alla avlid-

na. Medicinska undersökningar på levande personer relaterade till våld och exempelvis misstankar om våldtäkt görs ca 1 200. Härutöver skrivs det ca 500–600 utlåtanden till domstol och åklagare. Den typiska fördelningen av rättsmedicinska obduktioner är följande: våldsbrott 100, olycksfall 1 400, självmord 1 100 och dödsfall vid sjukdom 2 900.

Verksamheten övervakas av den rättsliga organisationen (Justitieombudsman och Justitiekansler). Socialdepartementet övervakar läkarkåren och den övriga personalen inom hälsovården. Det har inte varit helt klart i Sverige hur tillsynen och disciplinansvaret ska delas upp. Särskilt har det lyfts fram frågor om behovet av nya tillsynsorganisationer, de nuvarande organisationernas arbetsfördelning och uppgifter samt om rättsläkarens roll. I de utredningar som har gjorts har man dock kommit till den slutsatsen att rättsmedicinen inte behöver mera tillsyn. I synnerhet rättsläkarens arbetsbild och verksamhetssätt har länge diskuterats, men läget blev klarare i och med att Rättsmedicinalverket gav ut anvisningar om vilka riktlinjer som ska följas. I praktiken är det polisen, åklagarna och domstolarna som ser till att verksamheten håller tillräckligt god standard. Det rättsliga rådet som är underställt socialdepartementet kan begära utlåtanden till exempel om obduktionsutlåtanden. Rättsmedicinalverket är med vid tillsynen och utvecklingsarbetet. Det finns planer på att slå samman Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium till Forensiska institutet. Även tillsynen och utvecklingsarbetet skulle på ett naturligt sätt ingå i den nya myndighetens uppgiftsbeskrivning. År 2007 uppgick Rättsmedicinalverkets verksamhetsutgifter till ca 30,1 miljoner euro (323 Mkr), av vilka personalkostnaderna utgjorde ca 19,4 miljoner euro (208 Mkr).

Norge

I Norge är det universitetet som ansvarar för de rättsmedicinska obduktionerna. År 2005 utförde universitetens rättsläkare eller specialiserande läkare 83 procent och sjukhusens patologer 17 procent av de rättsmedicinska obduktionerna. Förordnande om verk-

ställande av rättsmedicinsk obduktion ges av polisen.

För den rättsmedicinska tillsynen i Norge ansvarar en rättsmedicinsk kommission som är underställd justitiedepartementet. Kommissionen behandlar klagomål som gäller rättsmedicinska obduktioner. Lagarna som styr den rättsmedicinska obduktionsverksamheten ingår i strafflagen och hälsovårdslagen. En rättsmedicinsk obduktion utförs när det är fråga om brott mot liv, den avlidne är okänd, vid självmord, olycksfall, dödsfall i anknytning till rusmedel, dödsfall vid medicinsk behandling eller undersökning, plötslig eller annars överraskande död eller när en person som omhändertagits av myndigheterna har dött. Dessa fall utgör sammantaget ca 10 procent av alla dödsfall. I proportion till befolkningsantalet borde antalet fall som kräver rättsmedicinsk obduktion enligt det uppgå till ca 4 300 per år, men 2005 utfördes likväl endast ca 1 800 rättsmedicinska obduktioner.

Det finns ingen särskild rättsmedicinsk specialistläkarbehörighet i Norge. I praktiken ska unga rättsläkare utföra ett visst antal rättsmedicinska obduktioner. De får lön för sitt arbete och förväntas forska under ledning av en professor.

Danmark

I Danmark är det universiteten som ansvarar för de rättsmedicinska obduktionerna. I regel är det polisen som ger förordnande om rättsmedicinsk obduktion. För att utreda om det handlar om en yrkessjukdom finns det en egen organisation, av samma typ som Arbetshälsoinstitutet i Finland, som ger förordnanden om obduktion vid dödsfall som misstänks vara orsakade av yrkessjukdom, i praktiken efter anmälan från polisen. Också armén och de ansvariga epidemiologerna i distrikten har rätt att ge förordnande om obduktion, men i praktiken sker detta sällan.

Ingen särskild organisation ansvarar för tillsynen över den rättsmedicinska verksamheten. Klagomål angående obduktioner lämnas till den polis som sköter ärendet. I hälsolagen som förnyades år 2005 ges anvisningar på lagstiftningsnivå om verkställandet av rättsmedicinska obduktioner. Indikationerna

för en rättsmedicinsk obduktion grundar sig, liksom i Norge, på typen av dödsfall (brott mot liv, okända avlidna, självmord, olycksfall, medicinska behandlings- eller undersökningsåtgärder, plötslig eller annars överraskande död och av myndigheterna omhändertagen persons död). Även dödsfallen i anknytning till rusmedel omfattas av den rättsmedicinska obduktionsverksamheten, men bestämmelserna som gäller dessa fall kommer från andra källor.

I Danmark inleddes 2008 ett utbildningsprogram för specialistläkare i rättsmedicin. Vid slutfört program får läkaren rätt att fungera som rättsläkare.

Tyskland

I Tyskland är det universiteten som ansvarar för verkställandet av de rättsmedicinska obduktionerna. Obduktionerna utförs enligt ett så kallat tväläkarsystem, där huvudobducenten är rättsläkare och den andra obducenten kan vara annan läkare som fungerar som "vittne". I praktiken är dock även den andra obducenten rättsläkare.

Åklagaren ger förordnande om obduktion, även om det ska godkännas av domstolen. Indikationerna för rättsmedicinsk obduktion grundar sig på misstanke om en annans inblandning i dödsfallet. De anhöriga måste informeras om den rättsmedicinska obduktionen, men något egentligt samtycke av de anhöriga krävs inte. Dessa har dock rätt att anföra besvär hos domstol.

Det finns varken någon särskild tillsynsmyndighet för obduktionsverksamheten eller någon officiell besvärsväg, eftersom systemet med två obducenter gör behovet av sådant mindre. Justitieministeriet står för obduktionskostnaderna, men den lokala polisen ansvarar och betalar för liktransporterna i praktiken. I Tyskland är rättsmedicinen en medicinsk specialistgren, där utbildningen omfattar ett halvt till ett års studier i patologi, ett halvt år psykiatri, inre medicin och annan klinisk medicin samt 3,5–4 års tjänst vid en universitetsinstitution för rättsmedicin. Under utbildningens gång ska man utföra ca 500 yttre likbesiktningar, 300 rättsmedicinska obduktioner som huvudobducent, 300 obduktioner som patolog, 1 000 histologiska under-

sökningar och ca 30 skelettundersökningar.

Storbritannien

I Storbritannien har utredandet av dödsorsak koncentrerats till en myndighet som utreder bakgrunden till dödsfall bland annat genom att ge förordnanden om obduktion och genom dödsfallsklassificering.

Under de senaste decennierna har antalet obduktioner minskat betydligt. Av obduktionerna på vuxna utförs 95 procent av *coroner*, (dödsorsaksutredaren) (England, Wales och Nordirland). År 2005 dog det 513 000 människor i England och Wales och i ca 45 procent av dödsfallen gick en anmälan till coronern. I ca hälften av de fall som anmälts till coronern, dvs. ca 22 procent (114 600), gavs förordnande om obduktion.

Ingen myndighet inom centralförvaltningen har tillsyn över coronern eller dödsattesterna coronern utfärdar. Verksamheten är delvis lokal, delvis nationell. Ansvaret ligger hos hälsovården, lokalförvaltningen, rättsförvaltningen, de statistiska myndigheterna och statsfinansförvaltningen.

Enligt en undersökning från 2003 har det förekommit brister i obduktionsverksamheten. De som behöver obduktionsresultaten har inte varit medvetna om den låga standarden på obduktionerna. För att hjälpa upp läget har det getts rekommendationer om god praxis för utredande av dödsorsak och enligt dessa krävs det enhetliga, nationella kriterier för olika metoder, standarder för undersökning och anmälan av dödsorsak samt bestämning av diagnostisk nivå och undersökningarnas omfattning vid obduktioner. Dessutom ska det regelbundet ordnas opartiska bedömningar av de obduktioner coronern har förordnat om. Fortbildningen för patologer och coroners borde omfatta läsning av obduktionshandlingar som skrivits av goda forskare och undersökning av fallbeskrivningar.

I utredningar som gjorts efter brott mot liv och andra oegentligheter som brittiska läkare har gjort sig skyldiga till har allvarliga brister och försummelser i tillsynen inom hälsovården uppdagats. Därför är stora omläggningar inom förvaltningen och en ny lag om dessa på kommande.

Sommaren 2008 antog parlamentet ett lagförslag med syfte att förnya verksamheten med dödsorsaksutredning. En av huvudpunkterna i lagen är strävan efter större distrikt med en heltidsanställd coroner i ledningen. I England och i Wales kommer en nationell chefsconorer med eget kansli att ansvara för dödsorsaksutredningarna. Syftet med förändringen är att centralisera expertisen och minska den regionala variationen. Målet med lagen är att säkerställa att den avlidnes anhöriga ska få snabb och hänsynfull service. Av den orsaken behövs det medicinsk kompetens både i de regionala enheterna och i chefsconorerens kansli.

Inom hälsovården ska det inrättas tjänster för tillsynen av dödsattester (*medical examiner*). Tjänsteinnehavarnas uppgift är att granska alla dödsattester inom distriktet och vid behov begära närmare utredningar av den läkare som har undertecknat attesten. Avsikten är att dödsattesterna alltid ska ha undertecknats av två läkare före begravningen. Lagförslaget har i det stora hela fått ett gott mottagande, men det har framförts kritik till exempel mot att konstaterande av döden inte kräver en yttre likbesiktning baserad på medicinsk sakkunskap.

2.3. Bedömning av nuläget

Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak

En utveckling av den rättsmedicinska obduktionsverksamheten har försvårats av att det inte funnits någon nationell samordning i frågor om utredande av dödsorsak. Länsrättsläkarna har skött sitt arbete rätt självständigt. Bristen på nationell koordinering av uppgifterna har lett till uppkomsten av en stor arbetsbörda och delvis av den orsaken till en akut brist på rättsläkare, vilket om läget förvärras kan riskera kontinuiteten i denna nationellt nödvändiga verksamhet. Bristen på samordning har lett till skillnader i avtalen mellan länsstyrelser, sjukvårdsdistrikt och universitet, och detta kan inte anses motiveerat.

I Finland är för närvarande många rättsläkare tvungna att utföra ett dubbelt antal obduktioner jämfört med vad de internationella rekommendationerna skulle ge vid handen

(ca 350 obduktioner/år). Ett problem är de få konsultationsmöjligheterna och den bristande samordningen av fortbildningen. I praktiken har rättsläkarnas hela arbetsinsats under de senaste åren gått till arbeten som har med utredande av dödsorsak att göra och arbetstiden har inte räckt till för behandling av klagomål eller andra tillsyns- och sakkunniguppgifter annat än i nödfall. Bland annat den stora arbetsmängden hindrar ofta rättsläkarna från att delta i utvecklingsprojekt på området och i påbyggnads- och fortbildningskurser.

Eftersom länsrättsläkarnas arbetstid för närvarande går till obduktioner och till att skriva obduktionshandlingar har det funnits otillräckligt med tid för att leda och utbilda läkare och poliser. Praktiska erfarenheter visar att det med regelbunden utbildning och ledning är möjligt att precisera tolkningen av 7 § i lagen om utredande av dödsorsak och då sannolikt också i någon mån minska antalet avlidna som kommer till rättsmedicinsk utredning av dödsorsak och obduktion. För närvarande ger rättsläkarna handledning till läkare och polis från fall till fall genom telefonkonsultationer.

Som en följd av den stora arbetsbelastningen har det uppstått dröjsmål som besvärat såväl anhöriga som myndigheter i fråga om yttranden och dödsattester. Exempelvis år 2006 blev över 50 procent av dödsattesterna klara över sex månader efter själva obduktionen, även om attesten enligt förordningen om utredande av dödsorsak (948/1973) ska utfärdas inom tre månader från obduktionen. När det gäller utförandet av obduktioner, anmälan om dödsfall till befolkningsregistret eller utfärdande av begravningsstillstånd har det inte förekommit dess större dröjsmål som skulle bero på resursbrist.

Kännedomen om de i branschen verksamma rättsläkarnas arbetsbörda får färre unga läkare att söka sig till specialiseringsutbildningen på området. Det har också lett till att färdigutbildade specialistläkare i rättsmedicin söker sig till annat arbete eller byter specialområde.

Rättsmedicinen skiljer sig från de flesta andra medicinska specialområden i att specialiseringsperioden i rättsmedicin inte kan avläggas inom någon kommunal sjukvårds- eller hälsovårdsenhet. Specialisering i rättsme-

dicin sker endast vid universitet, där en professor ansvarar för utbildningen. Specialistläkarutbildningen i rättsmedicin räcker fem år.

Det största problemet inom specialistläkarutbildningen har varit bristen på specialiseringstjänster. De nuvarande specialiseringstjänsterna har kommit till genom lokala specialarrangemang och fortsättningen är således osäker. För tillfället finns det specialiseringstjänster i rättsmedicin vid universiteten i Helsingfors (3 st.), Åbo (1 st.), Tammerfors (2 st.) och Uleåborg (1 st.). Två av tjänsterna vid Helsingfors universitet finansieras av medel som städerna (Helsingfors, Esbo och Vanda) har beviljat för den kliniska rättsläkarstationens verksamhet. Avtalet mellan Helsingfors universitet och städerna gäller tills vidare och kan årligen sägas upp av endera parten. En specialiseringstjänst finansieras genom projektmedel från Södra Finlands länsstyrelse. Vid Helsingfors universitet är det förbjudet att använda assistenturer i specialistutbildningen. Vid Åbo universitet är specialiseringstjänsten en assistenttjänst. I Tammerfors har Västra Finlands länsstyrelse helt finansierat en specialiseringstjänst och en del av en annan utbildningstjänst som står till rättsmedicinens förfogande endast ett år till och därefter blir en utbildningstjänst i patologi. I Uleåborg måste den rättsmedicinska enheten tävla om samma utbildningstjänst med patologin, mikrobiologin och den kliniska kemin. Vid Kuopio universitet utbildades det på 1990-talet en rättsläkare med tillfälliga specialarrangemang genom ett avtal mellan länsstyrelsen och universitetet. Utöver det låga antalet specialiseringstjänster och osäkerheten med dem utgör också lönesättningen under utbildningstiden ett stort problem. Lönesättningen är sämre än i utbildningstjänster på andra områden och varierar efter utbildningsplats.

Polisens erfarenheter av samarbetet med rättsläkarna är positiva. För polisens arbete är det viktigt att rättsläkarna är anträffbara och att en obduktion vid behov kan ordnas snabbt. Just nu fungerar det här bra, men även polisen ser rättsläkarnas arbetsmängd som det största problemet i dag. Det förekommer också att polisen vill att en rättsläkare kommer till brottsplatsen som sakkunnig.

Beroende på ort har också det fungerat relativt bra, mest tack vare ett välfungerande samarbete. Förutsättningarna för att denna typ av verksamhet ska kunna fortsätta måste säkerställas.

Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är till karaktären en tillstånds- och tillsynsmyndighet och dess övriga funktioner skiljer sig avsevärt från dess uppgifter i anslutning till rättspsykiatrin. De rättspsykiatriska uppgifterna inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har placerats i Tillståndsprocessen, där den fungerar som ett separat kompetensområde utan synergifördelar med processens innehålls- eller övriga kompetens. Nämnden för rättspsykiatriska ärenden är underställd Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Inom Institutet för hälsa och välfärd finns det däremot en avdelning för psykisk hälsa och missbrukarvård med mångsidig verksamhet och en vidsträckt psykiatrisk, inklusive rättspsykiatrisk, kompetens. Den rättspsykiatriska verksamheten som nu är organiserad inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har en naturlig anknytning till Institutet för hälsa och välfärd än till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Verksamheten inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska uppgiftsområde är dock tätt sammanlänkad med den rättspsykiatriska nämndens verksamhet och därför bör det rättspsykiatriska uppgiftsområdet och nämnden för rättspsykiatriska ärenden också i fortsättningen vara placerade inom samma myndighet.

De statliga sinnessjukhusen är i administrativt hänseende underställda Institutet för hälsa och välfärd och i Institutet för hälsa och välfärds resultatstyrning. Nämnden för rättspsykiatriska ärenden ska när den ger förordnanden om psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja också besluta om den första vårdanstalten, som i allmänhet är ett statligt sinnessjukhus. För att inte förordnandet om rättspsykiatrisk vård och de statliga sinnessjukhusens resultatstyrning ska stå i kon-

flikt med varandra, bör uppgifterna inom Institutet för hälsa och välfärd fördelas på olika enheter och eventuellt bör det också lagstiftas om detta.

De statliga sinnessjukhusen omfattas för närvarande inte av den möjlighet till inspektion av verksamhet och lokaler som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och länsstyrelserna enligt mentalvårdslagen har (den så kallade organisations-tillsynen). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och länsstyrelsen kan enligt mentalvårdslagen inspektera verksamhet och lokaler i kommunerna och samkommunerna, men ordalydelsen i gällande lag medger inte denna möjlighet när det gäller de statliga sinnessjukhusen. Sakläget försätter anstalter som delvis bedriver verksamhet av samma slag i olika ställning. Det vore därför motiverat att utöka Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och länsstyrelsernas tillsyns- och inspektionsmöjligheter till att även omfatta de statliga sinnessjukhusen.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Målsättning

Rättsmedicin

När det gäller den rättsmedicinska verksamheten för utredande av dödsorsak är målet med omorganiseringen att samordningen ska bli bättre och att den fortsatta verksamheten därigenom i framtiden ska kunna säkerställas på ett nationellt enhetligt sätt och med en hygglig standard.

Antalet obduktioner per rättsläkare borde minska från vad det är i dag och på det sättet en utveckling på området, rättsläkarnas fortbildning och också en behärskad minskning av de rättsmedicinska obduktionerna i fortsättningen möjliggörs. Ett ytterligare mål är att göra det möjligt att utfärda dödsattester och andra handlingar inom den tidsfrist som förordningen föreskriver. I fortsättningen bör också länsstyrelsernas varierande avtalsarrangemang med sjukvårdsdistrikten och universiteten förenhetligas.

Framdeles ska också problemen i anknyt-

ning till specialiseringsutbildningen för rättsläkare lösas.

Rättspsykiatri

När det gäller rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård är målet med omorganiseringen att flytta över de rättspsykiatriska funktionerna och de personer som sköter rättspsykiatriska uppgifter samt nämnden för rättspsykiatriska ärenden till en organisation de har en mera naturlig anknytning till än vad nu är fallet. Målet med överföringen är att nå synergieffekter och nytta för forskningen och mentalvårdsarbetet, i synnerhet när det gäller planering och genomförande av vården för rättspsykiatriska patienter.

Målet är också att säkerställa den juridiska sakkunskap som krävs inom rättspsykiatri.

Dessa organisationsförändringar, särskilt inordnandet av de statliga sinnessjukhusens resultatstyrning och nämnden för rättspsykiatriska ärenden i samma organisation, måste genomföras så att inte förtroendet för myndigheternas opartiskhet äventyras.

Målet är att ge kommunernas, samkommunernas och de statliga sinnessjukhusens verksamhet enligt mentalvårdslagen en sinsemellan likvärdig ställning när det gäller tillsyn av verksamheten.

3.2. Alternativa modeller och utvärdering av dem

Den arbetsgrupp inom social- och hälsovårdsministeriet som tidigare dryftade hur rättsmedicinen ska organiseras föreslog i sin utredning (SHM 2007:64) följande alternativa modeller för hur verksamheten kunde organiseras:

Modell som utgår från ett regioncentrum eller statlig regionförvaltning

Regionförvaltningsverken ansvarar för de rättsmedicinska obduktionerna. Verksamheten sköts av rättsläkarna som tjänste- och tilläggsarbete samt i samarbete med universitetet utifrån avtal. Modellen utgår från idén om regionala kompetenscentrum, som då borde utvecklas. Det kan göras genom att

utse rättsläkare exempelvis till universitetsorterna och genom att om möjligt också koncentrera obduktionerna dit, till enheter med flera rättsläkare. Antalet ställen för rättsmedicinska obduktioner skulle minska till ca tio. För nationell styrning av den rättsmedicinska obduktionsverksamheten skulle det inrättas en delegation till något statligt centralorgan.

Regionförvaltningsverken hör till den statliga regionförvaltningen och är i den mening lämpade att sköta myndighetsuppdrag. För att modellen ska fungera måste nya länsrättsläkartjänster inrättas i de nya regionförvaltningsverken. Riktigt i denna form svarar modellen inte på alla problem när det gäller rättsmedicinskt utredande av dödsorsak.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården som producent av rättsmedicinska tjänster

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården producerar de rättsmedicinska obduktionerna, utförda av anställda rättsläkare och i samarbete med universitetet utifrån avtal. Länsrättsläkarna övergår i Tillstånds- och tillsynsverkets tjänst. Tillstånds- och tillsynsverket ingår nödvändiga avtal med sjukvårdsdistrikten och universitetet. Verket ser också till kvalitetssäkringen av de rättsmedicinska obduktionerna och till styrning och tillsyn i allmänhet. I anslutning till verket inrättas en delegation för rättsmedicin.

För att modellen ska fungera måste Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ha något slag av regional organisation. Rättsläkarna som tjänstemän vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården skulle stödja verkets roll som övervakande myndighet för hälsovården. Med tanke på jävighetsfrågor kan det dock vara problematiskt att organisera dels styrning och övervakning, dels praktisk obduktionsverksamhet inom samma myndighet.

Modell som utgår från universitetsinstitutionerna

Den rättsmedicinska obduktionsverksam-

heten koncentreras till universiteten, där den sköts som betaltjänstverksamhet. Länsrättsläkarna övergår i universitetens tjänst och vid universitetsinstitutionerna skulle det finnas flera specialistläkare och specialiserande läkare. Utöver den regionala ledningen skulle det också finnas en nationell ledningsgrupp för obduktionsverksamheten. Till chef för ledningsgruppen utses en av professorerna i rättsmedicin för en bestämd tid. Dessutom skulle det finnas en nationell delegation som bland annat godkänner de regionala institutionernas verksamhetsplaner och budgeter.

Denna modell i en akademisk miljö är fördelaktig med tanke på forskning och utveckling inom rättsmedicin. Modellen beaktar också sjukvårdsinrättningarnas behov av klinisk rättsmedicin. Kontakten med regionförvaltningsverken kunde kvarstå genom att det upprättas en regional styrgrupp, och verksamheten skulle finansieras från statsbudgeten möjligen via regionförvaltningsverken. Modellen uppfyller även kraven på nationell styrning och tillsyn. Ansvaret för styrning och rådgivning skulle ligga hos en grupp, där medlemmarna runt om i landet medverkar vid sidan av sin egen tjänst. Budgetansvaret skulle fortsättningsvis inte vara riksomfattande.

Modell som utgår från rättsmedicinen i centralförvaltningen

I likhet med den svenska modellen kunde det inrättas en myndighet under social- och hälsovårdsministeriet med uppgift att administrera rättsmedicinen i hela landet. Denna centrala myndighet skulle sedan inrätta några institutioner i rättsmedicin i anslutning till universiteten eller separat från dem.

Sådan verksamhet förutsätter en budgetklass för sig och en betydande ökning i antalet tjänster på området. Personalen vid enheterna kunde dock eventuellt delvis vara gemensamma för andra statliga hälsovårdsinrättningar eller myndigheter. Det är emellertid inte ändamålsenligt att inrätta nya myndigheter inom centralförvaltningen på social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde, bland annat på grund av de tilläggsresurser det kräver.

Institutet för hälsa och välfärd som organisator för den rättsmedicinska obduktionsverksamheten

Institutet för hälsa och välfärd tar sig an det rättsmedicinska utredandet av dödsorsak. Länsrättsläkarna flyttar som anställda över till Institutet för hälsa och välfärd och placeras i de kompetenscentrum som i allmänhet finns på universitetsorterna, där det praktiska arbetet utförs. Rättsläkarna vid kompetenscentret kunde vid behov utföra obduktioner också på andra orter.

De resurser som uppgifterna kräver flyttas över till Institutet för hälsa och välfärd tillsammans med uppgifterna. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kunde övervaka de enskilda rättsläkarnas verksamhet och också Institutet för hälsa och välfärds verksamhet som administrerande organisation för rättsmedicinen. Modellen skulle inte inverka minskande på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens resurser.

Institutet för hälsa och välfärd har redan nu service i anknytning till rättsmedicin, med färdig och fungerande författningsgrund. Myndighetsrollen är från tidigare bekant för Institutet för hälsa och välfärd. Även samarbetet med polisen fungerar väl från förut. Som verksamhetsmiljö för rättsläkarna vore Institutet för hälsa och välfärd rätt naturlig tack vare befintliga kopplingar till hälsovården och akademisk miljö. Rättsläkartjänsternas och specialiseringstjänsternas ekonomiska konkurrenskraft jämfört med andra specialområden är något som särskilt behöver uppmärksammas. Utvidgandet av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens organisationsövervakning att omfatta Institutet för hälsa och välfärds rättsmedicinska obduktionsverksamhet kräver ändringar i lagstiftningen.

Bedömningar av de olika alternativens ekonomiska konsekvenser

Tilläggsresurserna som krävs för modellen som utgår från regionala förvaltningsverk består av några nya rättsläkartjänster, vilka i sin tur minskar den penningmängd som nu betalas för arvodesobduktioner.

I Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården modellen uppstår samma tilläggsbehov av rättsläkare som i föregående fall och dessutom krävs det myndighetsintern styrning av arbetsinsatser för att leda rättsmedicinen och särskilt för kontakterna till olika ministerier.

Universitetsmodellens kostnadseffekter är desamma som i de tidigare fallen när det gäller ökningen av antalet specialistläkare. Rättsmedicinska institutionen vid Kuopio universitet är också i denna modell nödvändig. Ledningsgruppens och delegationens kostnader är uppenbarligen låga, eftersom medlemmarna sköter uppgifterna vid sidan av sina ordinarie uppdrag.

En landsomfattande centralförvaltningsmodell förutsätter att en helt ny myndighet inrättas och att denna sedan skapar regionala verksamhetspunkter för rättsmedicinen. Modellen kräver både nya tjänster och nya lokaler.

I Institutet för hälsa och välfärd -modellen uppstår det i någon mån kostnader för omorganiseringen av den rättsmedicinska obduktionsverksamhetens ledning. I Institutet för hälsa och välfärd behövs det rättsmedicinsk expertis. Avtalen om obduktionslokaler och obduktionstjänster måste också förnyas och detta gäller även avtalen för personerna som utför obduktionerna. En del av verksamheten kan skötas i samarbete med universiteten och sjukvårdsdistrikten. Vid vissa datatekniska arrangemang, vid produktionen av obduktionshandlingar och vid arkivering kunde synergier uppnås även med de regionala förvaltningsverken. Samordningen av de olika funktionerna, förenhetligade avtal och minskat antal obduktionsställen ger inbesparingar.

Utifrån en helhetsbedömning av de olika alternativen samt enligt såväl den tidigare arbetsgruppen som den som nu berett ändringarna har det sista alternativet visat sig vara bäst, alltså att de rättsmedicinska funktionerna placeras i Institutet för hälsa och välfärd. Inrättandet av eventuella kompetenscentrum blir ett övervägande för Institutet för hälsa och välfärd som ska organisera det framtida arbetet. Den senare arbetsgruppen som har berett ändringarna är av den åsikten att det inte är nödvändigt att inrätta en separat delegation så som tidigare hade föreslagits. I det

här sammanhanget har det inte ansetts nödvändigt att utvidga Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens organisationsövervakning till de rättsmedicinska obduktionerna inom Institutet för hälsa och välfärd.

Rättspsykiatri

Alternativa organisationsmodeller till den som nu föreslås när det gäller de rättspsykiatriska funktionerna är att verksamheten och nämnden för rättspsykiatriska ärenden kvarstår inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens organisation, med andra ord dagens läge, de tidigare beskrivna modellerna med regionalförvaltning, universitet eller centralförvaltning samt dessutom en uppsjälkning av nämnden för rättspsykiatriska ärenden och annan verksamhet mellan olika myndigheter.

Dagens läge är av de i motiven beskrivna orsakerna inte tillfredsställande. De rättspsykiatriska funktionerna och nämnden har ingen naturlig anknytningspunkt till den myndighet där de nu är placerade. Regionförvaltningsmodellen kommer inte heller i fråga, eftersom det är motiverat att ha det rättspsykiatriska uppgiftsområdet organiserat inom en och samma myndighet och en decentralisering på grund av områdets specialisering och litenhet inte heller är möjlig. Centralförvaltningsmodellen kommer inte heller i fråga av tidigare relaterade skäl. Det finns inte heller behov av att inrätta en ny myndighet i det här sammanhanget. Placering av nämnden för rättspsykiatriska ärenden och övriga rättspsykiatriska funktioner på olika håll är på tidigare relaterade grunder inte ändamålsenligt. Funktionerna är så nära förknippade med varandra att det är motiverat att hålla dem kvar inom samma myndighet.

3.3. Viktigaste förslag

Det föreslås att länsstyrelsernas och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättsmedicinska och rättspsykiatriska uppgifter överförs till Institutet för hälsa och välfärd. I begynnelseskedet överförs uppgifterna i den form de har i dag. De funktioner som flyttas över är till sin natur myn-

dighetsverksamhet, där avbrott och dröjsmål på grund av en organisationsförändring inte får ske. När uppgifterna i bästa ordning har flyttats över är det meningen att den mottagande myndigheten, alltså Institutet för hälsa och välfärd, ska börja utreda modellerna för omorganiseringen mera i detalj. Det föreslås att merparten av den personal som sköter uppgifterna när reformen genomförs ska övergå i Institutet för hälsa och välfärdstjänst som gamla arbetstagare med bibehållen lön och bibehållna förmåner. Ett undantag utgör åtminstone en del av den personal som vid länsstyrelserna assisterar länsrättsläkarna, eftersom de även har andra arbetsuppgifter som hör till länsstyrelserna än de rättsmedicinska. Meningen är att verksamheten i det första skedet ska fortsätta i tidigare lokaler med undantag av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska verksamhet, som flyttas till Institutet för hälsa och välfärd i Helsingfors.

Rättsmedicinskt utredande av dödsorsak

När det gäller rättsmedicinsk utredning av dödsorsak förslås det att de uppgifter som för närvarande hör till länsrättsläkarna flyttas över från länsstyrelserna till Institutet för hälsa och välfärd. Det föreslås vidare att länsrättsläkartjänsterna (17 st.) flyttas över till Institutet för hälsa och välfärd. Kontorspersonalens tjänster vid länsstyrelserna flyttas enligt förslaget inte i detta skede, eftersom största delen av personalen även har andra uppgifter än de som är förenade med rättsmedicinsk obduktionsverksamhet. Här är förslaget i stället att det flyttas över ett anslag som motsvarar 8,87 årsverken.

Förslaget för verksamhetens placering är att rättsläkarna regionalt och utifrån gällande avtal åtminstone i begynnelseskedet fortsätter där de varit hittills. I fortsättningen bör sedan en centralisering av verksamheten till regionala center på universitetsorter med medicinsk fakultet utredas. Med beaktande av geografiska omständigheter, efterfrågan på tjänster och var de största polisstationerna är belägna är verksamhet även utanför de regionala centren tänkbar.

I samband med reformen ska ansvaret för länsstyrelsernas avtal med sjukvårdsdistrikt

och universitet om obduktionsställen och därmed sammanhängande funktioner flyttas över till Institutet för hälsa och välfärd. Även i fortsättningen kan arbetsfördelningen mellan Institutet för hälsa och välfärd och universitetens institutioner i rättsmedicin, när det gäller rättsmedicinsk utredning av dödsorsak, avtalas mellan Institutet för hälsa och välfärd och universitetet. Hädanefter krävs inte social- och hälsovårdsministeriets samtycke till dessa avtal.

Rättspsykiatriska undersökningar och rättspsykiatrisk vård

Det viktigaste förslaget angående de rättspsykiatriska funktionerna är att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska uppgiftsområde och nämnden för rättspsykiatriska ärenden övergår till Institutet för hälsa och välfärd. Enligt propositionen ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens tjänster inom det rättsmedicinska uppgiftsområdet, dvs. medicinalrådet, överläkaren, avdelningssekreteraren och byråsekreteraren, flyttas över till Institutet för hälsa och välfärd och nämnden för rättspsykiatriska ärenden i fortsättningen bli en nämnd inom Institutet för hälsa och välfärd. Den övriga rättspsykiatriska verksamheten inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är så intimt sammankopplad med nämndens verksamhet att det inte kan anses ändamålsenligt att funktionerna skulle vara i skilda myndigheter.

Ytterligare föreslås att de statliga sjuksjukhusen ska i fortsättningen omfattas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionalförvaltningsverkens organisationsövervakning.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

Propositionen har inga betydande konsekvenser för statsfinanserna eller andra ekonomiska konsekvenser. Avsikten är att de nuvarande tjänsterna eller anslag som motsvarar arbetsinsatsen flyttas över från en myndighet till en annan. Synergifördelar kan

i någon mån uppnås som följd av förslaget.

4.2. Konsekvenser för organisationer och personal

Propositionen ökar Institutet för hälsa och välfärds uppgifter, eftersom ämbetsverket hädanefter ska fungera som ansvarig myndighet för rättsmedicin och rättspsykiatri. Som en följd av förslaget ska funktioner som anknyter till rättsmedicinskt utredande av dödsorsak inte flyttas över till de nya regionförvaltningsverken, vilket leder till att uppgifterna minskar för de tidigare länsstyrelserna och därmed för de nya regionförvaltningsverken. På motsvarande sätt minskar genom propositionen Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens uppgifter, eftersom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska funktioner överförs till Institutet för hälsa och välfärd.

I propositionen föreslås det att de nuvarande 17 rättsläkartjänsterna överförs från länsstyrelserna till Institutet för hälsa och välfärd. Den assisterande kontorspersonalens tjänster ska enligt förslaget inte flyttas i det här skedet, eftersom merparten av den assisterande personalen även utför andra arbetsuppgifter än de rättsmedicinska. För närvarande motsvarar den assisterande kontorspersonalen vid länsstyrelserna ca nio årsverken. Förslaget är en anslagsöverföring för assisterande kontorspersonal till Institutet för hälsa och välfärd som motsvarar 8,87 årsverken. Med personer som utför assisterande uppgifter utreds separat vem som ska flytta från länsstyrelsen till Institutet för hälsa och välfärd. Obduktionsassistenternas arvoden ska fortsättningsvis betalas från social- och hälsovårdsministeriets moment 33.02.20 utifrån avtalen med sjukvårdsdistrikten eller universiteten och deras tjänster alltså inte överförs till Institutet för hälsa och välfärd.

I den blivande enheten för rättsmedicin är det meningen att det för samordning av verksamheten ska inrättas en chefsbefattning i enheten för rättsmedicin. Detta ska ske genom interna tjänsteflyttningar inom Institutet för hälsa och välfärd, det är inte meningen att det ska inrättas en ny tjänst.

De kommande åren kommer flera rättsläka-

re att gå i pension från myndighetsuppgifter i anslutning till rättsmedicinska obduktioner. Därför är det viktigt att i övergångsskedet säkerställa ett tillräckligt antal rättsläkare. I dagsläget görs det rätt många rättsmedicinska obduktioner. Strävan är att minska antalet obduktioner i framtiden genom innehållsmässiga ändringar i författningar och praxis. Det krävs dock vidare förberedelser innan ändringarna kan genomföras, vilket bör ske i samarbete med andra ministerier, såsom justitieministeriet och inrikesministeriet.

Från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska inalles fyra tjänster inom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatriska uppgiftsområde flytta över till Institutet för hälsa och välfärd: tjänsterna som medicinalråd, överläkare, avdelningssekreterare och byråsekreterare.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens nämnd för rättspsykiatriska ärenden ska fortsätta som nämnd inom Institutet för hälsa och välfärd. Nämnden för rättspsykiatriska ärenden har en ordförande, som i fortsättningen ska vara tjänsteman vid Institutet för hälsa och välfärd, och tre andra medlemmar, av vilka en företräder juridisk och två psykiatrisk sakkunskap. Den ena experten på psykiatri ska dessutom företräda den kommunala hälsovården, eftersom undersökningarna och vården vid sidan av de statliga sinnessjukhusen även kan ordnas på kommunalt håll. När en person anvisas till en specialomsorgsanstalt är även en medlem som företräder sakkunskap kring omsorger för utvecklingsstörda närvarande i nämnden. Den medlem som företräder sakkunskap kring omsorger för utvecklingsstörda ska inte delta i behandlingen av andra ärenden än anvisning till en specialomsorgsanstalt.

Personalutgifterna för det rättspsykiatriska uppgiftsområdet uppgick år 2008 (löner inklusive arbetsgivaravgifter) till ca 250 000 euro, utgifterna för arvoden till nämnden för rättspsykiatriska ärenden till ca 50 000 euro och övriga utgifter (hyra, möbler, städning, måltidsstöd med mera) till ca 81 000 euro. De sammanlagda utgifterna för uppgiftsområdet uppgick till ca 381 000 euro. Utgifterna för det rättspsykiatriska uppgiftsområdet har betalats från Tillstånds- och tillsynsverket för

social- och hälsovårdens verksamhetsmoment 33.02.05.

Utgifterna för sinnesundersökningar ersätts från ett eget moment (33.60.3.4). År 2008 uppgick de totala kostnaderna för sinnesundersökningar till inalles ca 3,35 miljoner euro (det anvisade anslaget för sinnesundersökningar var ca 4,42 miljoner euro).

De rättspsykiatriska uppgifterna kräver utöver kunskaper i rättspsykiatri även juridiska kunskaper. I Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har det rättspsykiatriska uppgiftsområdet kunnat få bistånd av de andra processernas jurister och det har därför inte utsetts någon egen jurist för detta område. Juristens arbetsinsats i rättspsykiatriska frågor har uppgått till $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ årsverken. Behovet av juridisk kompetens och sakkunskap har emellertid ökat de senaste åren bland annat på grund av olika ändringar i lagstiftningen. Riksdagen har godkänt regeringens proposition (RP 95/2008 rd) som anknyter till frågor om internationell överföring av rättspsykiatriska patienter. När den träder i kraft ökar antalet uppgifter och utmaningar som på det rättspsykiatriska uppgiftsområdet kräver juridisk sakkunskap. Tillgången till tillräcklig juridisk sakkunskap ska kunna tryggas genom en anslagsöverföring från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Institutet för hälsa och välfärd som motsvarar 40 procent av ett årsverke för en jurist som sköter rättspsykiatriska ärenden.

5. Beredningen av propositionen

5.1. Beredningens olika skeden och beredningsmaterialet

Den arbetsgrupp inom social- och hälsovårdsministeriet som tidigare dryftade hur de rättsmedicinska obduktionerna ska organiseras föreslog i sin rapport (2007:64) att ansvaret för de rättsmedicinska obduktionerna ska överföras från länsstyrelserna till Folkhälsoinstitutet. Det beslöts att överflyttningen av uppgifterna ska genomföras i början av år 2010, eftersom Folkhälsoinstitutet och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården i början av 2009 slogs

sammans till Institutet för hälsa och välfärd och för att också länsstyrelserna i början av 2010 omvandlas till regionförvaltningsverk.

Det beslöts att utöver det rättsmedicinska utredandet av dödsorsak också en överflyttning av de rättsmedicinska uppgifterna från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Institutet för hälsa och välfärd skulle utredas. För att genomföra överflyttningarna tillsattes Arbetsgruppen för att utreda organiserandet av rättsmedicin och rättspsykiatri vid Institutet för hälsa och välfärd (SHM120:00/2008). Arbetsgruppens mål har varit att reda ut öppna frågor i anslutning till överföringarna, att bereda det för överföringarna nödvändiga förslaget till budgetlag och att ta fram ett förslag om andra åtgärder som överföringarna kräver (SHM 2009:31). Såväl rättsläkarna vid länsstyrelserna som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens rättspsykiatrer anser flyttningen vara motiverad.

Arbetsgruppen har under utredningens gång också hört företrädare för olika intressentgrupper. Som sakkunnigmedlem i arbetsgruppen har det medverkat en professor i rättsmedicin som företrädare för universitetens expertis i rättsmedicin, en professor i rättspsykiatri som företrädare för expertisen i rättspsykiatri och en representant för inrikesministeriet som en företrädare för polisens syn på dessa frågor. En representant för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har hörts angående de rättspsykiatriska funktioner som ska överföras till Institutet för hälsa och välfärd. Statistikcentralen har hörts speciellt angående uppgifter om dödsorsaker. Vidare har arbetsgruppen bett en professor i förvaltningsrätt ge sin syn på eventuella jävighetsfrågor angående Institutet för hälsa och välfärds organisation.

Arbetsgruppen som har berett ärendet har gett ut en mellanrapport (SHM 2009:31). Gruppens mandat går ut 31.12.2009, varefter det är meningen att det slutliga betänkandet ska offentliggöras.

5.2. Utlåtanden och hur de har beaktats

Utlåtande om utkastet till propositionen begärdes av finansministeriet, inrikesministeriet, länsstyrelserna, Tillstånds- och tillsyns-

verket för social- och hälsovården, Institutet för hälsa och välfärd, sjukvårdsdistriktet, Finlands Kommunförbund och Finlands Läkarförening. Utlåtande avgavs av finansministeriet, inrikesministeriet, länsstyrelserna förutom Åland, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för Kajanalands landskap, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, samkommunen för sjukvårds- och socialservice i Norra Karelen, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Vasa sjukvårdsdistrikt, Finlands Läkarförbund och dess underavdelning för rättsläkare, Finlands Kommunförbund och Statistikcentralen. Utlåtandena stödde i regel förslagen enligt propositionen. Länsstyrelserna i Östra Finlands län och Västra Finlands län motsatte sig en överföring av rättsmedicinska funktioner till Institutet för hälsa och välfärd. De förslag till korrigeringar i regeringens proposition som lades fram i utlåtandena har beaktats i mån av möjlighet.

6. Avhängighet av andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2010 och avses bli behandlad i samband med den.

Propositionen hänför sig vidare till statens regionförvaltningsreform som ska genomföras från årsskiftet 2010. En del av de uppgifter vid länsstyrelserna som upphör ska till följd av denna proposition överföras till Institutet för hälsa och välfärd.

Propositionen anknyter också till regeringens proposition som regeringen avlåter till riksdagen i september med förslag till ändring av vissa lagar som har samband med reformen av läkemedelsförsörjningens förvaltning. I propositionen föreslås tekniska ändringar i lagstiftningen som en följd av inrättandet av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. I förslagen till ändrade bestämmelser beaktas i propositionen också de tekniska ändringar som följer av inrättandet av Institutet för hälsa och välfärd och av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 november 2009.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lagen om utredande av dödsorsak

1 §. Det föreslås att alla uppgifter som hänför sig till rättsmedicinsk utredning av dödsorsak som tidigare har hört till länsstyrelserna samt vissa andra uppgifter som hänför sig till utredande av dödsorsak som tidigare har hört till länsstyrelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd. Hädanefter ska dödsfall i de situationer som föreskrivs i förordningen anmälas till Institutet för hälsa och välfärd i stället för till länsstyrelsen. Hädanefter ska också Institutet för hälsa och välfärd i de situationer som föreskrivs i förordningen anmäla dödsfall till befolkningsdataregistret och vidare till Statistikcentralen.

Enligt förordningen om utredande av dödsorsak ska dödsfall anmälas hos Institutet för hälsa och välfärd när det är fråga om en person, som inte har avlidit på en hälsovårdsenhet eller förts dit död, vars dödsorsak inte framgår på grundval av den yttre likbesiktningen eller de uppgifter läkaren har, och det likväl inte föreligger skäl till rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Enligt förordningen om utredande av dödsorsak granskar länsstyrelsen dödsattesterna och dödsutredningarna. Avsikten är att överföra granskningsuppgiften till Institutet för hälsa och välfärd. I oklara fall ska Institutet för hälsa och välfärd sträva efter att utreda den verkliga dödsorsaken. Dödsattesterna ska skickas till Institutet för hälsa och välfärd inom tre månader från konstaterandet av döden och Institutet för hälsa och välfärd ska månatligen skicka dem vidare till Statistikcentralen.

Institutet ska kunna utfärda en dödsredogörelse jämförbar med en dödsattest. Om en dödsattest inte kan erhållas utan svårighet, kan polisen utfärda en dödsredogörelse som den ska skicka till institutet och i dessa fall är det institutets plikt att anmäla dödsfallet till magistraten.

Det föreslås att det till paragrafens 4 mom. fogas en uppgift om förvaringstiden för Statistikcentralens uppgifter. För närvarande är praxis den att dödsattest och dödsredogörel-

ser som lämnats till Statistikcentralen förvaras varaktigt. Det föreslås att det till 4 mom. fogas en bestämmelse, enligt vilken uppgifterna kan förvaras varaktigt. Arkivverket bestämmer i enlighet med 8 § 3 mom. i arkivlagen (831/1994) vilka handlingar och uppgifter i handlingar som ska förvaras varaktigt.

2 §. Till universitetens uppgifter hör bland annat medicinsk forskning och forskningsbaserad undervisning i medicin. Alla medicinska institutioner finns i anslutning till universitet. För tydlighetens skull föreslås det att omnämmandet i paragrafens 1 mom. om överlåtande av lik till högskola i och för medicinsk undervisning eller forskning ska strykas, eftersom det i praktiken inte forskas eller ges sådan undervisning i medicin vid högskolor som skulle förutsätta överlåtelse av lik till dem.

3 §. Det föreslås att det i paragrafen i enlighet med 80 § i grundlagen görs en teknisk precisering om att de förfaringssätt som genom förordning föreskrivs av social- och hälsovårdsministeriet ska följas vid utredning av dödsorsak.

5 §. I regel kräver en medicinsk obduktion samtycke av anhörig. I alla lägen går det dock inte att få ett samtycke utan dröjsmål. Tidigare har länsstyrelsen då kunnat meddela tillstånd till verkställande av medicinsk obduktion. Hädanefter ska Institutet för hälsa och välfärd i en sådan situation kunna ge detta obduktionstillstånd. Föresättningsvis ska regeln dock vara att det krävs samtycke av anhörig.

Vidare föreslås det två tekniska ändringar i paragrafens 2 mom. För det första föreslås det att momentet ändras så att kommunalförbund blir samkommun och för det andra så att den upphävda lagen om befolkningsböcker ersätts med lagen om hemkommun (201/1994).

6 §. I paragrafen föreskrivs det om handläggningen av det tillstånd som enligt 5 § krävs för verkställande av medicinsk obduktion. Begäran om tillstånd ska handläggas skyndsamt. Tillståndsgivare i fortsättningen är Institutet för hälsa och välfärd.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs det om

platsen för den medicinska obduktionen. I fortsättningen ska Institutet för hälsa och välfärd när det beviljar tillstånd för medicinsk obduktion enligt 5 § samtidigt bestämma obduktionsplatsen.

Förslaget är att besvärsförbudet enligt paragrafens 4 mom. inte ändras. Ändring ska alltså inte få sökas i det beslut om obduktionstillstånd eller obduktionsplats som fattas av Institutet för hälsa och välfärd.

10 §. I regel är det polisen som förordnar om rättsmedicinsk obduktion. Vid förundersökningen av brott med en polis som misstänkt ska åklagaren fungera som undersökningsledare. I det fallet är det befogat att åklagarmyndigheten ska kunna förordna om obduktion. Därför föreslås det att det till paragrafen fogas ett omnämmande om åklagarmyndigheten. Vidare föreslås det att paragrafens formulering preciseras så att förordnandet ska ges av chefen för polisinrättningen eller centralkriminalpolisen eller av en av dem utsedd polis inom befälet. Institutet för hälsa och välfärd ska i vissa lägen kunna förordna om obduktion. Det kan till exempel handla om ett misstänkt fall av allmänfarlig smittsam sjukdom när den avlidne inte har stått under läkarvård för sjukdomen.

12 b §. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 12 b §, där den bestämmelse om ledningen av verksamheten som hänför sig till utredning av dödsorsak som nu finns i förordningen om utredande av dödsorsak lyfts upp i lagen. Enligt bestämmelsen ska Institutet för hälsa och välfärd leda och övervaka den verksamhet som hänför sig till utredning av dödsorsak. Det föreslås att det till paragrafens 2 mom. fogas en bestämmelse, enligt vilken verkställighetsansvaret för rättsmedicinska obduktioner och ansvaret för övrig verksamhet som hänför sig till rättsmedicinsk obduktion ska höra till Institutet för hälsa och välfärd.

13 §. Alla obduktioner för utredning av dödsorsak ska utföras på en obduktionsplats som är godkänd av Institutet för hälsa och välfärd.

1.2. Mentalvårdslagen

2 §. Ledning och tillsyn. I paragrafen föreskrivs det om ledningen och tillsynen av

mentalvårdsarbetet. På grund av ändringarna i lagstiftningen föreslås tekniska ändringar i paragrafens 2–5 mom. Utgående från den statliga regionförvaltningsreformen föreslås det att de ställen i paragrafen där länsstyrelsen nämns ändras till regionförvaltningsverket och där det talas om länet till verksamhetsområdet eller till regionförvaltningsverkets verksamhetsområde.

Vidare föreslås det att omnämningarna i paragrafens 2 och 3 mom. om Rättsskyddscentralen för hälsovården ändras till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och att omnämmandet i 5 mom. om Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården ändras till Institutet för hälsa och välfärd.

3 §. Tillhandahållande av mentalvårdstjänster. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 2 mom. så att kommunalförbundet ändras till samkommun.

4 §. Principerna för mentalvårdstjänsterna. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 1 mom. så att kommunalförbundet ändras till samkommun.

5 §. Samordning av mentalvårdstjänsterna. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 1 mom. så att kommunalförbundet ändras till samkommun.

6 §. Vård på statens sinnessjukhus. I paragrafen föreskrivs det utöver annat om sinnessundersökningar på statens sinnessjukhus samt om beslut om vård av en åtalad eller en person som på grund av sitt sinness tillstånd inte dömts till straff. Det föreslås att paragrafens 3 mom. ändras så att det i stället för av Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som i fortsättningen ska bestämma om intagning på statens sinnessjukhus.

11 §. Hörande och beslut om vård. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 3 mom. så att där i stället för om länsrätten talas om förvaltningsdomstolen.

12 §. Fortsatt vård. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 1 mom. så att där i stället för om länsrätten talas om förvaltningsdomstolen.

13 §. Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafens 3 mom. så att där talas om förvaltningsdom-

stolen i stället för om länsrätten.

16 §. Sinnesundersökning. I paragrafen finns föreskrifter angående beslut om sinnesundersökning, om själva sinnesundersökningen och om utlåtandet om den åtalades sinnestillstånd. Det föreslås ändringar i paragrafens 1–3 mom. så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska besluta var undersökningen ska utföras. Sinnesundersökningens resultat ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd som sedan ger ett utlåtande om den åtalades sinnestillstånd till domstolen.

17 §. Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning. I paragrafen finns föreskrifter om vård oberoende av den åtalades vilja. Det föreslås ändringar i paragrafens 1–2 mom. så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska besluta om vård oberoende av den åtalades vilja och om att avsluta vården.

I paragrafens 2 mom. föreslås en teknisk ändring så att där i stället för om länsrätten talas om förvaltningsdomstolen.

17 a §. Högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska besluta om högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård för en åtalad.

18 §. Utskrivning efter sinnesundersökning. Det föreslås att paragrafens 1–2 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska kunna skriva ut en patient från sjukhuset efter sinnesundersökning.

18 a §. Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska kunna låta en patient som vårdas oberoende av sin vilja lämna sjukhuset för högst sex månader under övervakning av sjukvårdsdistriktet.

19 §. Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda. Det föreslås att paragrafens 1–2 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska kunna besluta

om specialomsorger för utvecklingsstörda mot deras vilja.

En teknisk ändring föreslås i 1 mom. så att där i stället för om länsrätten talas om förvaltningsdomstolen.

21 §. Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff. Det föreslås att paragrafens 1–2 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som på begäran av domstolen ska utreda behovet av vård för en person som inte dömts till straff och bestämma om personen ska tas in på sjukhus för undersökning.

22 §. Vård oberoende av den åtalades vilja när han inte dömts till straff. Det föreslås att paragrafens 1–3 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska konstatera om det finns förutsättningar att bestämma om vård oberoende av den åtalades vilja och som ska bestämma om vård för en person som inte dömts till straff eller om specialomsorger för utvecklingsstörda när förutsättningarna för vård eller specialomsorger uppfylls.

22 f §. De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem. På grund av ändringarna i lagstiftningen föreslås en teknisk ändring i paragrafens 4 mom. Som en följd av statens regionförvaltningsreform föreslås det att omnämningen i paragrafen om länsstyrelsen ändras till regionförvaltningsverk.

22 m §. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i stället för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska yttra sig om verkställigheten av en internationell vårdpåföljd.

22 n §. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att det i stället för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska placera en person på ett statligt sinnessjukhus.

22 o §. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i stället för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska utreda om det finns förutsättningar för att bestämma om vård oberoende av patientens vilja.

22 p §. Det föreslås att paragrafens 1 – 2

mom. ändras så att det i stället för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som i samråd med justitieministeriet ska utreda om det är möjligt att överföra vårdpåföljden för verkställighet till den andra staten.

22 q §. Det föreslås att paragrafens 3 mom. ändras så att protokollet över den förrättning där det samtycke till överföring av verkställigheten av en vårdpåföljd som krävs av personen i fråga ges i stället för till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd.

22 r §. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att det i stället för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som ska föreslå att vårdpåföljden verkställs i den andra staten.

24 §. Ändringssökande. Det föreslås att paragrafens 2 mom. ändras så att det i stället för Rättsskyddscentralen för hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd som nämns.

Vidare föreslås att det på grund av ändringarna i lagstiftningen görs en teknisk ändring i paragrafens 2 mom. så att lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården ersätts med förvaltningsprocesslagen (586/1996).

32 §. Verkställande av sinnesundersökning. På grund av ändringarna i lagstiftningen föreslås tekniska ändringar i paragrafens 1 mom. så att omnämningarna om lagen om befolkningsböcker ersätts med lagen om hemkommun (201/1994).

33 §. Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt. På grund av ändringarna i lagstiftningen föreslås en teknisk ändring i paragrafens 1 mom. så att omnämningarna om lagen om befolkningsböcker ersätts med lagen om hemkommun (201/1994).

33 a §. Inspektion av verksamheten och lokaler. Det föreslås en ändring i paragrafens 1 mom., enligt vilken verksamheten, lokalerna och verksamhetsenheterna även vid statens sinnessjukhus ska kunna inspekteras. Det har inte tidigare funnits uttryckliga bestämmelser i lagstiftningen om rätt för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller för regionförvaltningsverket att inspektera statens sinnessjukhus. Syftet med bestäm-

nelsen är att även statens sinnessjukhus ska omfattas av den så kallade organisationsövervakningen och att deras verksamhet ska likställas med den i denna lag nämnda verksamhet som kommunerna eller samkommunerna erbjuder.

Vidare föreslås det att omnämningarna i 1 och 3 mom. om Rättsskyddscentralen för hälsovården ska ersättas med Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Utifrån statens regionförvaltningsreform föreslås att omnämningarna i 1 och 3 mom. om länsstyrelsen ersätts med regionförvaltningsverket.

33 b §. Avhjälpan av missförhållanden. Ett tillägg om statens sinnessjukhus föreslås till paragrafens 2 mom. på samma grunder som tidigare konstaterades vid motiveringarna till 33 a §.

Det föreslås att omnämningarna i paragrafens 1–4 mom. om Rättsskyddscentralen för hälsovården ersätts med Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Utifrån statens regionförvaltningsreform föreslås att omnämningarna i 1–4 mom. om länsstyrelsen ersätts med regionförvaltningsverket.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och länsstyrelsernas övervakningsansvar omfattar inte sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen och lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, utan övervakningen av nämnda verksamhet har hört till Läkemedelsverkets uppgifter.

De uppgifter som gäller produkter och utrustning för hälso- och sjukvård överförs, i likhet med övervakningsansvaret, från och med ingången av november 2009 till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Därför föreslås att omnämningarna av den underrättelseskyldighet som gäller produkter och utrustning för hälso- och sjukvården stryks i bestämmelsen.

33 c §. Anmärkning och uppmärksamgörande. Ett tillägg om statens sinnessjukhus föreslås till paragrafens 1 mom. på samma grunder som tidigare konstaterades vid motiveringarna till 33 a §.

Vidare föreslås det att omnämningarna i paragrafens 1–3 mom. om Rättsskyddscentralen för hälsovården ersätts med Tillstånds-

och tillsynsverket för social- och hälsovården. Utifrån statens regionförvaltningsreform föreslås att omnämningarna i 1–4 mom. om länsstyrelsen ersätts med regionförvaltningsverket.

1.3. Lagen om Institutet för hälsa och välfärd

2 §. Uppgifter. Det föreslås att det till paragrafens 1 mom. fogas en ny 4 a-punkt. Till institutets uppgifter fogas här de rättspsykiatriska uppgifter som tidigare har hört till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och de uppgifter relaterade till utredande av dödsorsak som tidigare har hört till länsstyrelserna. Bestämmelser om dessa uppgifter finns i mentalvårdslagen (1116/1990) och i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973).

3 a §. Nämnden för rättspsykiatriska ärenden. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 3 a § där det föreskrivs om nämnden för rättspsykiatriska ärenden och om nämndens uppgifter och sammansättning. Den sakkunskap som krävs av ordföranden för nämnden för rättspsykiatriska ärenden förutsätter i praktiken främst juridisk eller medicinsk utbildning och förtrogenhet med lagstiftningen på området. Den medlem som företräder sakkunskap kring omsorger för utvecklingsstörda ska vara närvarande endast när man behandlar ärenden som gäller vård på en specialomsorgsanstalt. Vidare kan med stöd av bemyndigandet i paragrafens 3 mom. genom förordning av statsrådet föreskrivas om tillsättandet av nämnden, dess sammansättning, uppgifter och verksamhet. Motsvarande bemyndigande finns i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

5 §. Insamling och användning av uppgifter och prov. Det föreslås att det till paragrafen fogas nya 5 och 6 mom. om tillträde till uppgifter relaterade till sinnesundersökningar. Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att avgiftsfritt och oberoende av sekretessbestämmelser av myndigheter och andra instanser få upplysningar som är nödvändiga för utförande av sinnesundersökningar. Institutet för hälsa och välfärd ska under samma villkor också kunna bevilja de inrättningar som

utför sinnesundersökningar tillstånd att få sådana upplysningar. Motsvarande bestämmelser ingår i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för hälsovården.

1.4. Lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

2 §. Uppgifter. I paragrafen som definierar Tillstånds- och tillsynsverkets uppgifter föreslås en ändring i 1 mom. 2 punkten så att rättspsykiatri och rättspsykiatrisk utredning av dödsorsak stryks. Dessa uppgifter ska åligga Institutet för hälsa och välfärd.

3 §. Nämnder. Det föreslås en ändring i paragrafen så att nämnden för rättspsykiatriska ärenden stryks. I fortsättningen ska denna nämnd verka i anslutning till Institutet för hälsa och välfärd.

6 §. Utlämnande av uppgifter. På grund av statens regionförvaltningsreform föreslås det att omnämningarna i paragrafen om länsstyrelsen ersätts med regionförvaltningsverket.

2. Närmare bestämmelser

På grund av ändringsförslagen är det också nödvändigt att göra ändringar i mentalvårdsförordningen (1247/1990), förordningen om utredande av dödsorsak (948/1973), förordningen om Institutet för hälsa och välfärd (675/2008), förordningen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (676/2008)) samt förordningen om ersättningar för rättsmedicinska undersökningar (862/2004). Med förordningar utfärdade av social- och hälsovårdsministeriet och av statsrådet ska de ändringar i förordningarna vidtas som lagändringarna kräver.

3. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

Det föreslås att det till ikraftträdandebestämmelserna i lagar om ändring av lagen om utredande av dödsorsak och mentalvårdslagen fogas övergångsbestämmelser om överföringen till institutet av uppgifterna relate-

rade till utredande av dödsorsak och av de rättspsykiatriska uppgifterna. Det är meningen att gällande avtal och obligationer ska överföras på gällande villkor.

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

1.

Lag**om ändring av lagen om utredande av dödsorsak**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 1 juni 1973 om utredande av dödsorsak (459/1973) 1–3, 5, 6, 10 och 13 §,
av dem 1 och 2 § sådana de lyder i lag 858/1997, 3 § sådan den lyder i lag 1089/1992 och 13 § sådan den lyder i lag 114/1991, samt
fogas till lagen en ny 12 b § som följer:

1 §

Dödsfall ska genast anmälas hos läkare eller polisen.

En verksamhet för hälsovården eller läkaren ska anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och till Institutet för hälsa och välfärd och Institutet för hälsa och välfärd vidare till Statistikcentralen. Genom förordning av statsrådet ges närmare bestämmelser om hur anmälan ska göras.

Om skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och om anmälan som ska göras om dödfödda föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Det är Statistikcentralens uppgift att förvara handlingar och uppgifter som med stöd av denna lag lämnats till centralen. Handlingarna och uppgifter i handlingarna kan förvaras varaktigt. Bestämmelser om varaktig förvaring av handlingar eller uppgifter i handlingar finns i arkivlagen (831/1994).

2 §

En avliden får begravas eller liket överlåtas till universitet för medicinsk undervisning eller forskning först sedan dödsorsaken har utretts på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet och tillståndet till begravning har utfärdats.

Begravningstillstånd utfärdas av läkare, om inte något annat bestäms genom förordning

av statsrådet.

3 §

Bestämmelser om förfaringsätt som ska följas vid medicinsk utredning av dödsorsak utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

5 §

Om verkställande av medicinsk obduktion av en person som avlidit på sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral eller förts dit död, beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid sjukvårdsanstalten eller hälsovårdscentralen. Samtycke till åtgärden ska utverkas av närmaste anhöriga eller annan närstående person till den avlidne. Kan samtycke inte fås utan dröjsmål, kan Institutet för hälsa och välfärd, sedan läkaren hänskjutit ärendet till institutet för avgörande, ge tillstånd till verkställande av obduktion.

Om verkställande av medicinsk obduktion med anledning av ansökan som avses i 4 § 2 mom. beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och som upprätthålls av den kommun eller medlemskommun i samkommun där personen vid sin död hade sin bostad enligt lagen om hemkommun (201/1994). Om en avliden persons bostad inte utan svå-

righet kan utredas eller om andra särskilda skäl kräver det, ska beslutet fattas av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den närmast dödsplatsen belägna sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner.

Om det beslut läkaren som avses i 1 mom. har fattat är negativt, men den läkare som har behandlat den på en sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral avlidna personen anser det nödvändigt med obduktion, ska den behandlande läkaren ha rätt att hänskjuta frågan till Institutet för hälsa och välfärd för avgörande.

6 §

Institutet för hälsa och välfärd ska skyndsamt handlägga ärenden som gäller verkställande av medicinsk obduktion. Innan ett ärende avgörs ska den avlidnes närmaste anhöriga eller någon annan som står den avlidne nära ges tillfälle att bli hörd, om detta är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Om obduktion begärs av någon annan än den överläkare eller ansvariga läkare som avses i 5 § 1 mom., ska överläkaren eller den ansvarige läkaren ges tillfälle att yttra sig, om det är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Vid beviljandet av tillstånd till obduktion ska Institutet för hälsa och välfärd samtidigt bestämma obduktionsplatsen.

I beslut som Institutet för hälsa och välfärd har fattat med stöd av denna paragraf får ändring inte sökas genom besvär.

10 §

Förordnandet om verkställande av rättsme-

dicinsk obduktion ges av chefen för polisinspektionen eller centralkriminalpolisen eller av en av dem utsedd polis inom befälet, av åklagarmyndigheten, domstolen eller Institutet för hälsa och välfärd.

5 kap

Särskilda stadganden

12 b §

Ledningen och övervakningen av verksamhet som hänför sig till utredning av dödsorsak hör till Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd har ansvaret för den rättsmedicinska obduktionsverksamheten.

13 §

Institutet för hälsa och välfärd godkänner de sjukhus eller andra platser där obduktioner verkställs.

Denna lag träder i kraft den 20 .

De ärenden som har samband med utredande av dödsorsak och som har inletts vid länsstyrelserna vid lagens ikraftträdande övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd för behandling.

De avtal och förbindelser som avser utredande av dödsorsak och som länsstyrelserna ingått samt de rättigheter och skyldigheter som följer av dem övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd.

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

2.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mentalvårdslagen av den 14 december 1990 (1116/1990) 2 och 3 §, 4 § 1 mom., 5 §, 6 § 3 mom., 11 § 3 mom., 12 §, 13 § 3 mom., 16 och 17 §, 17 a § 1 mom., 18, 18 a, 19, 21 och 22 §, 22 f § 4 mom., 22 m–22 p §, 22 q § 3 mom., 22 r §, 24 § 2 mom., 32 och 33 §, 33 a § 1 och 3 mom. samt 33 b och 33 c §,

av dem 2 § sådan den lyder i lag 1435/1991, 417/2001, 1423/2001 och 1257/2005, 3 § sådan den lyder i lag 751/1992, 6 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1504/1994, 16, 18, 19 och 21 § sådana de lyder i lag 1086/1992, 17 § sådan den lyder i nämnda lagar 1086/1992 och 1504/1994, 18 a § och 22 f § 4 mom. sådana de lyder i nämnda lag 1423/2001, 17 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 383/1997, 22 § sådan den lyder i nämnda lagar 1086/1992 och 383/1997, 22 m–22 p §, 22 q § 3 mom. och 22 r § sådana de lyder i lag 419/2009, 24 § 2 mom. sådant det lyder i lag 723/2005 samt 33 a § 1 och 3 mom., 33 b och 33 c § sådana de lyder i nämnda lag 1257/2005, som följer:

2 §

Ledning och tillsyn

Den allmänna planeringen och ledningen av mentalvårdsarbetet samt tillsynen över det ska skötas av social- och hälsovårdsministeriet, om inte något annat bestäms genom lag.

Regionförvaltningsverket ska på sitt verksamhetsområde sköta planeringen och ledningen av mentalvårdsarbetet samt tillsynen över det. Regionförvaltningsverket ska särskilt övervaka användningen av de begränsningar av självbestämmanderätten som avses i 4 a kap.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården leder underställd social- och hälsovårdsministeriet regionförvaltningsverkets verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och beslutspraxis vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet. Dessutom leder och övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården mentalvårdsarbetet i synnerhet när det är fråga om

1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,

2) ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet,

3) ärenden som har samband med övervakningsärenden som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och som gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, samt

4) ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid ledningen och tillsynen kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

Sakkunnigt ämbetsverk för mentalvårdsarbetet är Institutet för hälsa och välfärd.

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

Kommunen ska inom sitt område sköta om

att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i folkhälsolagen (66/1972) och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen (710/1982).

De samkommuner för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård ska, på det sätt som föreskrivs i den lagen och i denna lag, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

På verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), om inte något annat bestäms genom lag.

4 §

Principerna för mentalvårdstjänsterna

Kommunerna och samkommunerna ska se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område.

5 §

Samordning av mentalvårdstjänsterna

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med nödvändig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs.

6 §

Vård på statens sinnessjukhus

Beslut som gäller intagning på ett statligt sinnessjukhus av en åtalad eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff fattas av Institutet för hälsa och välfärd så som föreskrivs i 17 §. I annat fall fattas beslutet om intagning på ett statligt sinnessjukhus samt beslutet om avslutande av vården och utskrivning från sjukhuset av överläkaren för det statliga sinnessjukhuset.

11 §

Hörande och beslut om vård

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, ska beslutet genast underställas förvaltningsdomstolen.

12 §

Fortsatt vård

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

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

13 §

Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja

 Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, ska beslutet genast underställas förvaltningsdomstolen.

16 §

Sinnesundersökning

När domstolen har beslutat om sinnesundersökning av en åtalad ska den utan dröjsmål sända handlingarna till Institutet för hälsa och välfärd. Institutet bestämmer var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den.

Sinnesundersökningen ska utföras och utlåtandet om den åtalades sinnessillstånd lämnas till Institutet för hälsa och välfärd senast två månader efter att undersökningen inleddes. Institutet kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader.

På basis av utlåtandet ger Institutet för hälsa och välfärd sitt eget utlåtande till domstolen om den åtalades sinnessillstånd.

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

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

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

den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Likaså ska ett beslut om att vården avslutas delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det fortfarande finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

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

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

17 a §

Högspecialiserad psykiatrisk sjukvård

Institutet för hälsa och välfärd ska bestämma om att vård oberoende av den åtalades vilja ska inledas på ett sjukhus som har den beredskap och särskilda sakkunskap som vården förutsätter.

18 §

Utskrivning efter sinnesundersökning

Är det utifrån sinnesundersökningen uppenbart att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av den åtalades vilja, får den åtalade med samtycke av Institutet för hälsa och välfärd efter eget önskemål skrivas ut från sjukhuset redan innan institutet har gett sitt utlåtande.

Om Institutet för hälsa och välfärd i det utlåtande som avses i 16 § 3 mom. konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma

att en åtalad ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den åtalade efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset.

18 a §

Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet

En person som avses i 17 § 2 och 3 mom., för vilken ett vårdbeslut gäller, kan före den slutliga utskrivningen på villkor som Institutet för hälsa och välfärd bestämmer och som grundar sig på en bedömning av patientens hälsotillstånd eller på läkemedelsbehandling eller annan hälsovård få lämna sjukhuset för högst sex månader i sänder. Under denna tid övervakas patienten av en psykiatrisk verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet ska utse den psykiatriska enheten som ska ansvara för övervakningen.

19 §

Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), ska institutet besluta om specialomsorger mot vederbörandes egen vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av ledargruppen för specialomsorger som avses i 33 § 3 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas förvaltningsdomstolen.

Anser Institutet för hälsa och välfärd på framställning av ledargruppen för specialomsorger att det inte längre föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivas ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

21 §

Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff

Om en domstol på grund av en åtalads sinness tillstånd inte dömer ut straff, kan den hänskjuta frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukvård till Institutet för hälsa och välfärd. Domstolen kan samtidigt bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse tills Institutet för hälsa och välfärd har meddelat sitt beslut.

Är det nödvändigt för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för en person som inte dömts till straff, kan Institutet för hälsa och välfärd bestämma att denna person ska tas in på sjukhus för undersökning för högst 30 dagar.

22 §

Vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff

Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinness tillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. Om bestämmande av platsen för inledande av vård, kvarhållande i vård och fortsatt vård gäller vad som bestäms i 17 och 17 a §.

Konstaterar Institutet för hälsa och välfärd att det inte finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinness tillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska personen efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset.

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska institutet besluta om specialomsorgerna så som sägs i 19 §.

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Med två veckors intervall ska en anmälan om patienter som hållits isolerade eller fastspända lämnas till regionförvaltningsverket. I anmälan ska patienternas identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärderna och anledningen till dem samt namnet på läkaren som beslutat om åtgärderna anges. Regionförvaltningsverket ska inom två år efter mottagandet utplåna identifieringsuppgifterna som rör patienterna.

22 m §

Institutet för hälsa och välfärd ska på begäran av justitieministeriet yttra sig om hurvida en överföring av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat för verkställighet i Finland är motiverad med hänsyn till vårdens syfte. Verket ska också yttra sig om hur vården ska ges i Finland.

22 n §

När det har beslutats att en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat ska verkställas i Finland, ska Institutet för hälsa och välfärd placera personen i fråga på det statliga sinnessjukhus som nämns i det yttrande som avses i 22 m §.

Placeringsbeslutet får inte överklagas genom besvär.

22 o §

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. Utredningen ska inledas snarast möjligt efter att personen för vilken det har bestämts en vårdpåföljd har överförts till Finland. I fråga om förfarandet gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 4 kap. om utredning av behovet av vård oberoende av den åtalades vilja när denna inte dömts till straff

och om vård oberoende av den åtalades vilja.

22 p §

Om en person för vilken det i Finland har bestämts en vårdpåföljd är medborgare i en främmande stat eller har sitt hemvist i en främmande stat, ska Institutet för hälsa och välfärd i samråd med justitieministeriet utreda om det med stöd av något avtal mellan Finland och den främmande staten är möjligt att överföra vårdpåföljden för verkställighet i den främmande staten.

Om en överföring av verkställigheten är möjlig, ska Institutet för hälsa och välfärd snarast underrätta den verksamhetsenhet inom hälsovården som svarar för personens vård om detta och underställa Helsingfors förvaltningsdomstol beslutet om vård eller fortsatt vård.

På förfarandet i Helsingfors förvaltningsdomstol tillämpas vad som i 17 § 2 mom. föreskrivs om behandlingen av ett ärende som gäller fortsatt vård. Helsingfors förvaltningsdomstol ska till sitt beslut foga ett referat av den lagakraftvunna domen av den domstol som har avgjort brottmålet.

22 q §

Ett protokoll ska upprättas över den förretning där samtycke ges. Protokollet ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till justitieministeriet.

22 r §

Om Institutet för hälsa och välfärd anser att det med hänsyn till vårdens syfte är motiverat att anförtro en främmande stat verkställigheten av en vårdpåföljd, ska institutet föreslå för justitieministeriet att vårdpåföljden ska verkställas i den främmande staten.

En utredning över att den person för vilken vårdpåföljden har bestämts är medborgare i den främmande staten eller har sitt hemvist där samt en kopia av det beslut som Helsingfors förvaltningsdomstol har fastställt med stöd av 22 p § 2 mom. ska lämnas till justitieministeriet.

24 §

Ändringssökande

 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 och beslut som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av patientens vilja får överklagas enligt vad som bestäms i förvaltningsprocesslagen.

32 §

Verkställande av sinnesundersökning

Kommunala sjukhus och sjukvårdsenheter ska i första hand utföra sinnesundersökningar på personer som enligt lagen om hemkommun har bostad i den kommun som är huvudman för sjukhuset samt på finska medborgare som vistas i kommunen men enligt lagen om hemkommun (201/1994) inte har bostad i Finland.

Kostnaderna för sinnesundersökningarna betalas av statens medel.

33 §

Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt

När en person som inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff har varit intagen på sjukhus för sinnesundersökning och skrivs ut från sjukhuset i ett fall som avses i 18 § är sjukhuset skyldigt att på önskemål av personen ordna eller bekosta hemresan till bostaden enligt lagen om hemkommun.

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska i de fall som avses i 19 § tillämpas på anstalter för specialomsorger.

33 a §

Inspektion av verksamheten och lokaler

Tillstånds- och tillsynscentralen för social-

och hälsovården samt regionförvaltningsverket kan inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag samt de verksamhetsenheter och lokaler som används för verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. Den kan förrättas utan förhandsanmälan.

 Polisen ska vid behov ge Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården samt regionförvaltningsverket handräckning för utförandet av en inspektion.

33 b §

Avhjälpan av missförhållanden

Upptäcks det brister eller andra missförhållanden som riskerar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av mentalvårdsarbetet eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag, kan Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket utfärda bestämmelser om hur de ska avhjälpas. Vid utfärdandet av bestämmelserna ska en tidsfrist för de behövliga åtgärderna anges. Om patientsäkerheten kräver det, kan det bestämmas att verksamheten ska avbrytas omedelbart eller att det med omedelbar verkan är förbjudet att använda en verksamhetsenhet eller en del av den eller en anordning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket kan vid vite eller med risk för att verksamheten avbryts eller för att användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning förbjuds, förplikta kommunen eller samkommunen att följa den föreskrift som avses i 1 mom.

Beslut som fattats av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller av regionförvaltningsverket om avbrytande av verksamheten eller om förbud mot användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning ska följas trots att ändring har sökts, om inte besvär-

myndigheten bestämmer något annat.

Vad som bestäms i denna paragraf gäller inte sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen (395/1987) och för övervakningen av vilken Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ansvarar. Har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket i sin övervakning upptäckt brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen, ska Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet underrättas om dessa.

33 c §

Anmärkning och uppmärksamgörande

Om det vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet konstateras att en kommun eller samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket ge kommunen, samkommunen eller statens sinnessjukhus eller den tjänsteman som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning med tanke på framtida verksamhet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social-

och hälsovården eller regionförvaltningsverket kan, om ärendet inte föranleder en anmärkning eller andra åtgärder, uppmärksamgöra den övervakade på att verksamheten ska ordnas på lämpligt sätt och att god förvaltningsledning ska följas.

Det får inte sökas ändring genom besvär i anmärkningar eller uppmärksamgöranden av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller av regionförvaltningsverket enligt denna paragraf.

Denna lag träder i kraft den 20 .

De ärenden som har samband med rättspsykiatri och som vid lagens ikraftträdande har inletts vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övergår vid ikraftträdandet till Institutet för hälsa och välfärd för behandling.

De avtal och förbindelser som avser rättspsykiatri och som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ingått samt de rättigheter och skyldigheter som följer av dem övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd.

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

3.

Lag**om ändring av lagen om Institutet för hälsa och välfärd**

I enlighet med riksdagens beslut fogas i lagen av den 31 oktober 2008 om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) till 2 § 1 mom. en ny 4 a-punkt, till lagen en ny 3 a § samt till 5 § nya 5 och 6 mom. som följer:

2 §

Uppgifter

Institutet ska

4 a) ha hand om uppgifter som hänför sig till rättsmedicin och rättspsykiatri enligt vad som särskilt föreskrivs,

av medlemmarna ska företräda juridisk och två psykiatrisk sakkunskap. Den ena experten på psykiatri ska dessutom företräda den kommunala hälsovården. Dessutom har nämnden en medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda. Den medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda ska delta i behandlingen av ärenden som gäller intagning på en specialomsorgsanstalt. Närmare bestämmelser om tillsättandet av nämnden, dess sammansättning, uppgifter och ordnandet av verksamheten i övrigt utfärdas genom förordning av statsrådet.

3 a §

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden

Vid Institutet för hälsa och välfärd finns en nämnd för rättspsykiatriska ärenden.

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden behandlar och avgör utlåtandeärenden som avses i 17 kap. 45 § i rättegångsbalken och som gäller en persons sinnestillstånd eller förmögenhet, ärenden som gäller bestämmande om vård på psykiatriskt sjukhus eller på anstalt för specialomsorger för en åtalad eller misstänkt eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte har dömts till straff samt ärenden som gäller avslutande av denna vård.

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden har en ordförande, som är tjänsteman vid Institutet för hälsa och välfärd och har den sakkunskap som är nödvändig vid skötseln av uppgiften, tre övriga medlemmar samt var och en av dem en eller flera personliga ersättare. En

5 §

Insamling och användning av uppgifter och prov

Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att avgiftsfritt och oberoende av bestämmelser om sekretess få uppgifter som är nödvändiga för utförande av sinnesundersökningar av statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga sammanslutningar, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, patientskadenämnden, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, sammanslutningar eller anstalter som bedriver omsorgs- eller sjukvårdsverksamhet samt apotek.

Institutet kan oberoende av bestämmelser om sekretess bevilja anstalter som utför sinnesundersökningar tillstånd att av de instanser som anges i 5 mom. avgiftsfritt få uppgifter som är nödvändiga för utförande av sinnesundersökningar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

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

4.

Lag**om ändring av lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 31 oktober 2008 om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom. 2 punkten, 3 § och 6 § 3 mom. som följer:

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:

2) de uppgifter som hör till verket enligt bestämmelser i lagstiftningen om abort, sterilisering, assisterad befruktning, användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål och medicinsk forskning, samt

3 §

Nämnder

Vid verket finns en nämnd för tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och

sjukvården och en nämnd för abort- och steriliseringsärenden. Bestämmelser om tillsättandet av nämnderna, nämndernas sammansättning och uppgifter samt ordnandet av verksamheten i övrigt utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 §

Utlämnande av uppgifter

Oberoende av sekretessbestämmelserna har verket och regionförvaltningsverken rätt att till varandra lämna ut upplysningar och utredningar som behövs för de uppgifter som avses i 2 §.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 15 september 2009

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*

*Bilaga
Parallelltexter*

1.

Lag

om ändring av lagen om utredande av dödsorsak

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 1 juni 1973 om utredande av dödsorsak (459/1973) 1–3, 5, 6, 10 och 13 §,
av dem 1 och 2 § sådana de lyder i lag 858/1997, 3 § sådan den lyder i lag 1089/1992 och 13 § sådan den lyder i lag 114/1991, samt
fogas till lagen en ny 12 b § som följer:

Gällande lag

1 §

Dödsfall skall ofördröjligen anmälas hos en läkare eller polisen.

En verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en läkare skall anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och till länsstyrelsen samt länsstyrelsen vidare till Statistikcentralen i enlighet med vad som bestäms närmare genom förordning.

Om länsstyrelsens skyldighet att i vissa fall anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet samt om anmälan om dödfött barn bestäms genom förordning.

Statistikcentralen skall förvara de handlingar och uppgifter som tillställts den med stöd av denna lag.

2 §

En avliden får begravas eller liket överlätas till universitet *eller högskola* för medicinsk undervisning eller forskning först se-

Förslagen lydelse

1 §

Dödsfall ska genast anmälas hos läkare eller polisen.

En verksamhetsenhet för hälsovården eller läkaren ska anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och till *Institutet för hälsa och välfärd* vidare till Statistikcentralen. *Genom förordning av statsrådet ges närmare bestämmelser om hur anmälan ska göras.*

Om skyldigheten för *Institutet för hälsa och välfärd* att anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och om anmälan som ska göras om dödfödda föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Det är Statistikcentralens uppgift att förvara handlingar och uppgifter som med stöd av denna lag lämnats till centralen. Handlingarna och uppgifter i handlingarna kan förvaras varaktigt. Bestämmelser om varaktig förvaring av handlingar eller uppgifter i handlingar finns i arkivlagen (831/1994).

2 §

En avliden får begravas eller liket överlätas till universitet för medicinsk undervisning eller forskning först sedan dödsorsaken har

dan dödsorsaken utretts i enlighet med vad som bestäms närmare genom förordning och begravningstillstånd utfärdats.

Begravningstillstånd utfärdas av läkare, om inte något annat bestäms genom förordning.

3 §

Vid medicinsk utredning av dödsorsak skall, utöver vad som stadgas i detta kapitel, av social- och hälsovårdsministeriet fastställda förfaringssätt iakttas.

5 §

Om verkställande av medicinsk obduktion beträffande person som avlidit på sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral eller förts dit död, besluter vederbörande överläkare eller ansvariga läkare vid sjukvårdsanstalten eller hälsovårdscentralen. Den avlidnes närmaste anhörigas eller annan den avlidne närstående persons samtycke till åtgärden skall utverkas. Kan samtycke dock icke erhållas utan dröjsmål, kan länsstyrelsen, sedan läkaren hänskjutit saken till densamma för avgörande, meddela tillstånd till verkställande av obduktion.

Angående verkställande av medicinsk obduktion med anledning av i 4 § 2 mom. avsedd ansökan beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person besluter överläkaren eller ansvariga läkaren vid sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral, som utför medicinska obduktioner och som upprätthålles av den kommun eller medlemskommun i kommunalförbund där personen vid sin död hade i lag om befolkningsböcker (141/69) förutsatt hemort. Om avliden persons hemort icke utan svårighet kan utredas eller om andra särskilda skäl det påkallar, fattas beslut i saken av vederbörande överläkare eller ansvariga läkare vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral, som är belägen närmast dödsplatsen och utför medicinska obduktioner.

Försåvitt i 1 mom. nämnd läkares beslut är negativt, men den läkare, som behandlat på sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral avliden person, anser det erforderligt att

utretts på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet och tillståndet till begravning har utfärdats.

Begravningstillstånd utfärdas av läkare, om inte något annat bestäms genom förordning av statsrådet.

3 §

Bestämmelser om förfaringssätt som ska följas vid medicinsk utredning av dödsorsak utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

5 §

Om verkställande av medicinsk obduktion av en person som avlidit på sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral eller förts dit död, beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid sjukvårdsanstalten eller hälsovårdscentralen. Samtycke till åtgärden ska utverkas av närmaste anhöriga eller annan närstående person till den avlidne. Kan samtycke inte fås utan dröjsmål, kan *Institutet för hälsa och välfärd*, sedan läkaren hänskjutit ärendet till institutet för avgörande, ge tillstånd till verkställande av obduktion.

Om verkställande av medicinsk obduktion med anledning av ansökan som avses i 4 § 2 mom. beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och som upprätthålles av den kommun eller medlemskommun i *samkommun* där personen vid sin död hade *sin bostad* enligt *lagen om hemkommun (201/1994)*. Om en avliden persons *bostad* inte utan svårighet kan utredas eller om andra särskilda skäl kräver det, ska beslutet fattas av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den närmast dödsplatsen belägna sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner.

Om det beslut läkaren som avses i 1 mom. har fattat är negativt, men den läkare som har behandlat den på en sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral avlidna personen anser det nödvändigt med obduktion, ska den be-

Gällande lag

obduktion verkställs, äger den läkare som behandlat den avlidne rätt att hänskjuta saken till länsstyrelsen för avgörande.

6 §

Länsstyrelsen skall handlägga ärende angående verkställande av medicinsk obduktion i brådskande ordning. Innan ärendet avgöres, skall den avlidnes närmaste anhöriga eller annan den avlidne närmaste person beredas tillfälle att höras i saken, om detta är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Begäres tillstånd till obduktion av annan än i 5 § 1 mom. avsedd överläkare eller ansvarig läkare, skall överläkaren eller den ansvarige läkaren beredas tillfälle att avgiva utlåtande, om detta är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Vid beviljandet av tillstånd till obduktion skall länsstyrelsen samtidigt bestämma obduktionsplatsen.

I beslut som länsstyrelsen fattat med stöd av denna paragraf får ändring medelst besvär icke sökas.

10 §

Förordnande om verkställande av rättsmedicinsk obduktion ges av chefen för vederbörande polisdistrikt eller av i polisdistriktets instruktion bestämd annan tjänsteman, länsstyrelse, centralkriminalpolisen eller domstol.

13 §

Obduktion verkställs på de sjukhus eller andra obduktionsplatser som länsstyrelsen har godkänt.

Förslagen lydelse

handlande läkaren ha rätt att hänskjuta frågan till *Institutet för hälsa och välfärd* för avgörande.

6 §

Institutet för hälsa och välfärd ska skyndsamt handlägga ärenden som gäller verkställande av medicinsk obduktion. Innan ett ärende avgöres ska den avlidnes närmaste anhöriga eller någon annan som står den avlidne nära ges tillfälle att bli hörd, om detta är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Om obduktion begärs av någon annan än den överläkare eller ansvariga läkare som avses i 5 § 1 mom., ska överläkaren eller den ansvarige läkaren ges tillfälle att yttra sig, om det är möjligt utan oskäligt dröjsmål.

Vid beviljandet av tillstånd till obduktion ska *Institutet för hälsa och välfärd* samtidigt bestämma obduktionsplatsen.

I beslut som *Institutet för hälsa och välfärd* har fattat med stöd av denna paragraf får ändring inte sökas genom besvär.

10 §

Förordnandet om verkställande av rättsmedicinsk obduktion ges av *chefen för polisinspektionen eller centralkriminalpolisen eller av en av dem utsedd polis inom befälet, av åklagarmyndigheten, domstolen eller Institutet för hälsa och välfärd.*

12 b §

Ledningen och övervakningen av verksamhet som hänför sig till utredning av dödsorsak hör till Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd har ansvaret för den rättsmedicinska obduktionsverksamheten.

13 §

Institutet för hälsa och välfärd godkänner de sjukhus eller andra platser där obduktioner verkställs.

Denna lag träder i kraft den 20 .

De ärenden som har samband med utredande av dödsorsak och som har inletts vid länsstyrelserna vid lagens ikraftträdande övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd för behandling.

De avtal och förbindelser som avser utredande av dödsorsak och som länsstyrelserna ingått samt de rättigheter och skyldigheter som följer av dem övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd.

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

2.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mentalvårdslagen av den 14 december 1990 (1116/1990) 2 och 3 §, 4 § 1 mom., 5 §, 6 § 3 mom., 11 § 3 mom., 12 §, 13 § 3 mom., 16 och 17 §, 17 a § 1 mom., 18, 18 a, 19, 21 och 22 §, 22 f § 4 mom., 22 m–22 p §, 22 q § 3 mom., 22 r §, 24 § 2 mom., 32 och 33 §, 33 a § 1 och 3 mom. samt 33 b och 33 c §,

av dem 2 § sådan den lyder i lag 1435/1991, 417/2001, 1423/2001 och 1257/2005, 3 § sådan den lyder i lag 751/1992, 6 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1504/1994, 16, 18, 19 och 21 § sådana de lyder i lag 1086/1992, 17 § sådan den lyder i nämnda lagar 1086/1992 och 1504/1994, 18 a § och 22 f § 4 mom. sådana de lyder i nämnda lag 1423/2001, 17 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 383/1997, 22 § sådan den lyder i nämnda lagar 1086/1992 och 383/1997, 22 m–22 p §, 22 q § 3 mom. och 22 r § sådana de lyder i lag 419/2009, 24 § 2 mom. sådant det lyder i lag 723/2005 samt 33 a § 1 och 3 mom., 33 b och 33 c § sådana de lyder i nämnda lag 1257/2005, som följer:

Gällande lag

2 §

Ledning och tillsyn

Den allmänna planeringen och ledningen av samt tillsynen över mentalvårdsarbetet skall, om inte något annat stadgas genom lag, skötas av social- och hälsovårdsministeriet.

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

Rättsskyddscentralen för hälsovården, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, leder länsstyrelsernas verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och beslutspraxis vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet. Dessutom leder och övervakar Rättsskyddscentralen för hälsovården mentalvårdsarbetet i synnerhet när det är fråga om

1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,

2) ärenden som gäller flera län eller hela

Förslagen lydelse

2 §

Ledning och tillsyn

Den allmänna planeringen och ledningen av mentalvårdsarbetet samt tillsynen över det ska skötas av social- och hälsovårdsministeriet, om inte något annat bestäms genom lag.

Regionförvaltningsverket ska på sitt verksamhetsområde sköta planeringen och ledningen av mentalvårdsarbetet samt tillsynen över det. Regionförvaltningsverket ska särskilt övervaka användningen av de begränsningar av självbestämmanderätten som avses i 4 a kap.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården leder underställd social- och hälsovårdsministeriet regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och beslutspraxis vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet. Dessutom leder och övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården mentalvårdsarbetet i synnerhet när det är fråga om

1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,

landet,

3) ärenden som har samband med övervakningsärenden som behandlas vid Rättskyddscentralen för hälsovården och som gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, samt

4) ärenden som länsstyrelsen är jävig att behandla.

Bestämmelser om en närmare arbetsfördelning mellan Rättskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna vid ledningen och tillsynen kan vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Sakkunnigt ämbetsverk för mentalvårdsarbetet är forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, om vilken bestäms i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården.

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

Kommunen skall inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som folkhälsolagen stadgar och som en del av socialvården så som socialvårdslagen stadgar.

De kommunalförbund för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård skall, på det sätt som stadgas i den nämnda lagen och i denna lag, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

På verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/92), om inte något annat stadgas genom lag.

4 §

Principerna för mentalvårdstjänsterna

Kommunerna och kommunalförbunden skall se till att sådana mentalvårdstjänster tillhandahålls som till innehåll och omfatt-

2) ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet,

3) ärenden som har samband med övervakningsärenden som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och som gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, samt

4) ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken* vid ledningen och tillsynen kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

Sakkunnigt ämbetsverk för mentalvårdsarbetet är *Institutet för hälsa och välfärd*.

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i folkhälsolagen (66/1972) och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen (710/1982).

De *samkommuner* för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård ska, på det sätt som föreskrivs i den lagen och i denna lag, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

På verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), om inte något annat bestäms genom lag.

4 §

Principerna för mentalvårdstjänsterna

Kommunerna och *samkommunerna* ska se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar

Gällande lag

Förslagen lydelse

ning motsvarar behovet i kommunen eller på kommunalförbundets område.

behovet i kommunen eller inom *samkommunens* område.

5 §

5 §

*Samordning av mentalvårdstjänsterna**Samordning av mentalvårdstjänsterna*

Kommunalförbunden för sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna inom dem skall tillsammans med den kommunala socialvården och de kommunalförbund som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och *de samkommuner* som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

För dem som lider av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar skall, vid sidan av tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i respektive kommun ordnas möjligheter till stöd- och serviceboende i samband med den medicinska eller sociala rehabilitering som de behöver, enligt vad som stadgas särskilt.

För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med nödvändig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs.

6 §

6 §

*Vård på statens sinnessjukhus**Vård på statens sinnessjukhus*

Beslut som gäller intagning på ett statligt sinnessjukhus av en åtalad eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff fattas av rättsskyddscentralen för hälsovården så som stadgas i 17 §. I annat fall fattas beslutet om intagning på ett statligt sinnessjukhus samt beslutet om avslutande av vården och utskrivning från sjukhuset av överläkaren för det statliga sinnessjukhuset.

Beslut som gäller intagning på ett statligt sinnessjukhus av en åtalad eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff fattas av *Institutet för hälsa och välfärd* så som föreskrivs i 17 §. I annat fall fattas beslutet om intagning på ett statligt sinnessjukhus samt beslutet om avslutande av vården och utskrivning från sjukhuset av överläkaren för det statliga sinnessjukhuset.

11 §

11 §

*Hörande och beslut om vård**Hörande och beslut om vård*

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, skall beslutet genast underställas länsrätten

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, ska beslutet genast underställas *förvaltningsdomstolen*.

12 §

Fortsatt vård

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

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

13 §

Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, skall beslutet genast underställas länsrätten.

16 §

Sinnesundersökning

När domstolen har beslutat om sinnesundersökning av en åtalad skall den utan dröjsmål sända handlingarna till rättskyddscentralen för hälsovården. Denna bestämmer var undersökningen skall utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som skall utföra den.

12 §

Fortsatt vård

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

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

13 §

Beslut om vård oberoende av patientens vilja av den som tagits in av egen vilja

Om den som vårdbeslutet gäller är minderårig, ska beslutet genast underställas *förvaltningsdomstolen*.

16 §

Sinnesundersökning

När domstolen har beslutat om sinnesundersökning av en åtalad ska den utan dröjsmål sända handlingarna till *Institutet för hälsa och välfärd*. Institutet bestämmer var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den.

Gällande lag

Förslagen lydelse

Sinnesundersökningen skall utföras och utlåtandet om den åtalades sinnestillstånd tillställas rättsskyddscentralen senast två månader efter att undersökningen inleddes. Rättsskyddscentralen kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader.

På basis av utlåtandet ger rättsskyddscentralen ett eget utlåtande till domstolen om den åtalades sinnestillstånd.

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall rättsskyddscentralen för hälsovården oberoende av den åtalades vilja bestämma att han skall tas in för vård.

Med stöd av ett beslut av rättsskyddscentralen får den som beslutet gäller oberoende av sin vilja kvarhållas för vård högst sex månader. Före utgången av denna tid skall om patienten ges ett observationsutlåtande för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan om vården skall fortsätta eller avslutas skall innan vården har varat i sex månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Beslutet om fortsatt vård skall utan dröjsmål delges patienten och genast underställas länsrätten, varvid länsrätten skall undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Likaså skall beslutet om att vården avslutas delges patienten utan dröjsmål och genast underställas rättsskyddscentralen för hälsovården. Rättsskyddscentralen för hälsovården skall antingen fastställa beslutet om att vården avslutas eller, om det fortfarande finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård högst sex månader. Om det innan denna tid har gått ut verkar uppenbart

Sinnesundersökningen ska utföras och utlåtandet om den åtalades sinnestillstånd lämnas till *Institutet för hälsa och välfärd* senast två månader efter att undersökningen inleddes. *Institutet* kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader.

På basis av utlåtandet ger *Institutet för hälsa och välfärd* sitt eget utlåtande till domstolen om den åtalades sinnestillstånd.

17 §

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

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

Med stöd av ett beslut av *Institutet för hälsa och välfärd* får den som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Innan vården har varat i sex månader ska frågan huruvida den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas *förvaltningsdomstolen*, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Likaså ska ett beslut om att vården avslutas delges patienten utan dröjsmål och genast underställas *Institutet för hälsa och välfärd*. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det fortfarande finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård högst sex månader. Om det innan denna tid har gått ut verkar uppenbart

före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt att vården alltjämt fortgår, skall förfarandet enligt 2 mom. iakttas.

Om det vid vården av den som beslutet gäller framgår att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av hans vilja, skall förfarandet enligt 2 mom. iakttas.

17 a §

Högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård

Rättsskyddscentralen för hälsovården skall bestämma att vård oberoende av den åtalades vilja skall inledas på ett sjukhus som har den beredskap och särskilda sakkunskap som vården förutsätter.

18 §

Utskrivning efter sinnesundersökning

Är det på basis av sinnesundersökningen uppenbart att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av den åtalades vilja, får han med samtycke av rättsskyddscentralen för hälsovården redan innan rättsskyddscentralens utlåtande har getts utskrivnas från sjukhuset, om han så önskar.

Om rättsskyddscentralen i det utlåtande som avses i 16 § 3 mom. konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma att en åtalad skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall den åtalade utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset, om han så önskar.

18 a §

Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet

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

att det är nödvändigt med fortsatt vård, ska förfaras enligt 2 mom.

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

17 a §

Högspecialiserad psykiatrisk sjukvård

Institutet för hälsa och välfärd ska bestämma om att vård oberoende av den åtalades vilja ska inledas på ett sjukhus som har den beredskap och särskilda sakkunskap som vården förutsätter.

18 §

Utskrivning efter sinnesundersökning

Är det utifrån sinnesundersökningen uppenbart att det inte finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av den åtalades vilja, får den åtalade med samtycke av *Institutet för hälsa och välfärd* efter eget önskemål skrivas ut från sjukhuset redan innan institutet har gett sitt utlåtande.

Om Institutet för hälsa och välfärd i det utlåtande som avses i 16 § 3 mom. konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma att en åtalad ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den åtalade efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset.

18 a §

Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet

En person som avses i 17 § 2 och 3 mom., för vilken ett vårdbeslut gäller, kan före den slutliga utskrivningen på villkor som *Institutet för hälsa och välfärd* bestämmer och som grundar sig på en bedömning av pati-

Gällande lag

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

19 §

Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda

Om rättsskyddscentralen för hälsovården i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att de förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja som nämns i 32 § 1 mom. lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/77) föreligger, skall rättsskyddscentralen besluta om specialomsorger mot vederbörandes egen vilja. Rättsskyddscentralens beslut motsvarar härvid ett sådant beslut av ledargruppen för specialomsorger som avses i 33 § 3 mom. lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet skall dock inte underställas länsrätten.

Anser rättsskyddscentralen för hälsovården på framställning av ledargruppen för specialomsorger att de förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja som nämns i 32 § 1 mom. lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda inte längre föreligger, skall specialomsorgerna genast avslutas och patienten, om han så önskar, utskrivs från den verksamhetsenhet som meddelar specialomsorger.

21 §

Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff

Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd inte dömer ut straff, kan den hänskjuta frågan om hans behov av psykiatrisk sjukvård till rättsskyddscentralen för hälsovården. Domstolen kan samtidigt bestämma att han skall hållas i fängelse tills

Förslagen lydelse

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

19 §

Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda

Om *Institutet för hälsa och välfärd* i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), ska institutet besluta om specialomsorger mot vederbörandes egen vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av ledargruppen för specialomsorger som avses i 33 § 3 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas *förvaltningsdomstolen*.

Anser *Institutet för hälsa och välfärd* på framställning av ledargruppen för specialomsorger att det inte längre föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivs ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

21 §

Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff

Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd inte dömer ut straff, kan den hänskjuta frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukvård till *Institutet för hälsa och välfärd*. Domstolen kan samtidigt bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse

rättsskyddscentralen har meddelat sitt beslut.

Är det för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för någon som inte dömts till straff nödvändigt, kan rättsskyddscentralen för hälsovården bestämma att han för högst 30 dagar skall tas in på sjukhus för undersökning.

22 §

Vård oberoende av den åtalades vilja när han inte dömts till straff

Om Rättsskyddscentralen för hälsovården konstaterar att det finns förutsättningar att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall Rättsskyddscentralen bestämma att han skall tas in för sådan vård. Om bestämmande av platsen för inledande av vård, kvarhållande i vård och fortsatt vård gäller vad som bestäms i 17 och 17 a §§.

Konstaterar rättsskyddscentralen att det inte finns förutsättningar att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff skall tas in för vård oberoende av sin vilja, skall denne utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset, om han så önskar, eller frigges från fängelset.

Om rättsskyddscentralen i ett fall som avses i 2 mom. konstaterar att de förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja som nämns i 32 § 1 mom. lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda föreligger, skall rättsskyddscentralen besluta om specialomsorgerna så som sägs i 19 §.

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

En anmälan om att patienter hållits isolerade eller fastspända skall med två veckors

tills *Institutet för hälsa och välfärd* har meddelat sitt beslut.

Är det nödvändigt för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för en person som inte dömts till straff, kan *Institutet för hälsa och välfärd* bestämma att denna person ska tas in på sjukhus för undersökning för högst 30 dagar.

22 §

Vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff

Om *Institutet för hälsa och välfärd* konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. Om bestämmande av platsen för inledande av vård, kvarhållande i vård och fortsatt vård gäller vad som bestäms i 17 och 17 a §.

Konstaterar *Institutet för hälsa och välfärd* att det inte finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska personen efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset.

Om *Institutet för hälsa och välfärd* i ett fall som avses i 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska institutet besluta om specialomsorgerna så som sägs i 19 §.

22 f §

De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem

Med två veckors intervall ska en anmälan om patienter som hållits isolerade eller fast-

Gällande lag

intervaller lämnas till länsstyrelsen. Anmälan skall innehålla patientens identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den läkare som beslutat om åtgärden. Länsstyrelsen skall utplåna identifieringsuppgifterna om patienten inom två år efter att den fick uppgifterna.

22 m §

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska på begäran av justitieministeriet yttra sig om huruvida en överföring av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat för verkställighet i Finland är motiverad med hänsyn till vårdens syfte. Verket ska också yttra sig om hur vården ska ges i Finland.

22 n §

När det har beslutats att en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat ska verkställas i Finland, ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården placera personen i fråga på det statliga sinnessjukhus som nämns i det yttrande som avses i 22 m §.

Placeringsbeslutet får inte överklagas genom besvär.

22 o §

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 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården utreda om det finns förutsättningar för att bestämma om vård oberoende av patientens vilja enligt finsk lag. Utredningen ska inledas snarast möjligt efter att den för vilken det har bestämts en vårdpåföljd har överförts till Finland. I fråga om förfarandet gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 4 kap. om utredning av behovet av vård oberoende av den åtalades vilja när denna inte dömts till straff och om vård oberoende av den åtalades vilja.

Förslagen lydelse

spända lämnas till *regionförvaltningsverket*. I anmälan ska patienternas identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärderna och anledningen till dem samt namnet på läkaren som beslutat om åtgärderna anges. *Regionförvaltningsverket* ska inom två år efter mottagandet utplåna identifieringsuppgifterna som rör patienterna.

22 m §

Institutet för hälsa och välfärd ska på begäran av justitieministeriet yttra sig om huruvida en överföring av en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat för verkställighet i Finland är motiverad med hänsyn till vårdens syfte. Verket ska också yttra sig om hur vården ska ges i Finland.

22 n §

När det har beslutats att en vårdpåföljd som har bestämts i en främmande stat ska verkställas i Finland, ska *Institutet för hälsa och välfärd* placera personen i fråga på det statliga sinnessjukhus som nämns i det yttrande som avses i 22 m §.

Placeringsbeslutet får inte överklagas genom besvär.

22 o §

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. Utredningen ska inledas snarast möjligt efter att personen för vilken det har bestämts en vårdpåföljd har överförts till Finland. I fråga om förfarandet gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 4 kap. om utredning av behovet av vård oberoende av den åtalades vilja när denna inte dömts till straff och om vård oberoende av den åtalades vilja.

22 p §

Om en person för vilken det i Finland har bestämts en vårdpåföljd är medborgare i en främmande stat eller har sitt hemvist i en främmande stat, ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i samråd med justitieministeriet utreda om det med stöd av något avtal mellan Finland och den främmande staten är möjligt att överföra vårdpåföljden för verkställighet i den främmande staten.

Om en överföring av verkställigheten är möjlig, ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården snarast underrätta den verksamhetsenhet inom hälsovården som svarar för personens vård om detta och underställa Helsingfors förvaltningsdomstol beslutet om vård eller fortsatt vård.

På förfarandet i Helsingfors förvaltningsdomstol tillämpas vad som i 17 § 2 mom. föreskrivs om behandlingen av ett ärende som gäller fortsatt vård. Helsingfors förvaltningsdomstol ska till sitt beslut foga ett referat av den lagakraftvunna domen av den domstol som har avgjort brottmålet.

22 q §

Ett protokoll ska upprättas över den förretning där samtycke ges. Protokollet ska lämnas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och till justitieministeriet.

22 r §

Om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården anser att det med hänsyn till vårdens syfte är motiverat att anförtro en främmande stat verkställigheten av en vårdpåföljd, ska verket föreslå för justitieministeriet att vårdpåföljden ska verkställas i den främmande staten.

Till justitieministeriet ska lämnas utredning om att den för vilken vårdpåföljden har bestämts är medborgare i den främmande staten eller har sitt hemvist där, samt en kopia av det beslut som Helsingfors förvaltningsdomstol har fastställt med stöd av

22 p §

Om en person för vilken det i Finland har bestämts en vårdpåföljd är medborgare i en främmande stat eller har sitt hemvist i en främmande stat, ska *Institutet för hälsa och välfärd* i samråd med justitieministeriet utreda om det med stöd av något avtal mellan Finland och den främmande staten är möjligt att överföra vårdpåföljden för verkställighet i den främmande staten.

Om en överföring av verkställigheten är möjlig, ska *Institutet för hälsa och välfärd* snarast underrätta den verksamhetsenhet inom hälsovården som svarar för personens vård om detta och underställa Helsingfors förvaltningsdomstol beslutet om vård eller fortsatt vård.

På förfarandet i Helsingfors förvaltningsdomstol tillämpas vad som i 17 § 2 mom. föreskrivs om behandlingen av ett ärende som gäller fortsatt vård. Helsingfors förvaltningsdomstol ska till sitt beslut foga ett referat av den lagakraftvunna domen av den domstol som har avgjort brottmålet.

22 q §

Ett protokoll ska upprättas över den förretning där samtycke ges. Protokollet ska lämnas till *Institutet för hälsa och välfärd* och till justitieministeriet.

22 r §

Om *Institutet för hälsa och välfärd* anser att det med hänsyn till vårdens syfte är motiverat att anförtro en främmande stat verkställigheten av en vårdpåföljd, ska *institutet* föreslå för justitieministeriet att vårdpåföljden ska verkställas i den främmande staten.

En utredning över att den person för vilken vårdpåföljden har bestämts är medborgare i den främmande staten eller har sitt hemvist där samt en kopia av det beslut som Helsingfors förvaltningsdomstol har fastställt med stöd av 22 p § 2 mom. ska lämnas till justitieministeriet.

Gällande lag

Förslagen lydelse

22 p § 2 mom.

24 §

Ändringssökande

Ett beslut av rättsskyddscentralen för hälsovården om att någon oberoende av sin vilja skall tas in för vård eller att vården skall fortsätta eller, i de fall som avses i 21 §, om att någon skall tas in på sjukhus för undersökning samt rättsskyddscentralens beslut som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av patientens vilja, får överklagas enligt vad som bestäms i 4 § i lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården (1074/1992).

24 §

Ändringssökande

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 och beslut som gäller meddelande av special omsorger oberoende av patientens vilja får överklagas enligt vad som bestäms i *förvaltningsprocesslagen*.

32 §

Verkställande av sinnesundersökning

Kommunala sjukhus och sjukvårdsenheter skall i första hand utföra sinnesundersökning av personer som har sin hemort enligt lagen om befolkningsböcker (141/69) i den kommun som är huvudman för sjukhuset samt av finska medborgare som vistas i kommunen men som inte enligt lagen om befolkningsböcker har hemort i Finland.

Kostnaderna för sinnesundersökningarna betalas av statens medel.

32 §

Verkställande av sinnesundersökning

Kommunala sjukhus och sjukvårdsenheter ska i första hand utföra sinnesundersökningar på personer som enligt *lagen om hemkommun* har *bostad* i den kommun som är huvudman för sjukhuset samt på finska medborgare som vistas i kommunen men enligt *lagen om hemkommun (201/1994)* inte har bostad i Finland.

Kostnaderna för sinnesundersökningarna betalas av statens medel.

33 §

Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt

När någon som inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff har varit intagen på sjukhus för sinnesundersökning och skrivs ut från sjukhuset i ett fall som avses i 18 §, skall sjukhuset om den undersökte så önskar ordna eller bekosta hemresan till hans hemort enligt lagen om befolkningsböcker.

33 §

Skyldighet att ordna hemresa för den som har blivit sinnesundersökt

När en person som inte är häktad eller avtjänar fängelsestraff har varit intagen på sjukhus för sinnesundersökning och skrivs ut från sjukhuset i ett fall som avses i 18 § är sjukhuset skyldigt att på önskemål av personen ordna eller bekosta hemresan till *bostaden* enligt *lagen om hemkommun*.

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska i de fall

som avses i 19 § tillämpas på anstalter för specialomsorger.

33 a §

Inspektion av verksamheten och lokaler

Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelsen kan inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Rättsskyddscentralen för hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga länsstyrelsen att förrätta en inspektion. En inspektion kan förrättas utan förhandsanmälan.

Polisen skall vid behov ge Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelsen handräckning för utförandet av en inspektion.

33 b §

Avhjälpan av missförhållanden

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av mentalvårdsarbetet eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården eller länsstyrelsen meddela föreskrifter om hur de skall avhjälpas. När föreskrifter meddelas skall utsättas en tid inom vilken de behövliga åtgärderna skall vidtas. Om patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart skall avbrytas eller användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning förbjudas omedelbart.

Rättsskyddscentralen för hälsovården eller länsstyrelsen kan vid vite eller vid äventyr att verksamheten avbryts eller att användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning förbjudas,

33 a §

Inspektion av verksamheten och lokaler

Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården samt regionförvaltningsverket kan inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag samt de verksamhetsenheter och lokaler som används för verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. *Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården* kan dessutom av grundad anledning ålägga länsstyrelsen att förrätta en inspektion. Den kan förrättas utan förhandsanmälan.

Polisen ska vid behov ge *Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården* samt *regionförvaltningsverket* handräckning för utförandet av en inspektion.

33 b §

Avhjälpan av missförhållanden

Upptäcks det brister eller andra missförhållanden som riskerar patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av mentalvårdsarbetet eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag, kan *Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården* eller *regionförvaltningsverket* utfärda bestämmelser om hur de ska avhjälpas. Vid utfärdandet av bestämmelserna ska en tidsfrist för de behövliga åtgärderna anges. Om patientsäkerheten kräver det, kan det bestämmas att verksamheten ska avbrytas omedelbart eller att det med omedelbar verkan är förbjudet att använda en verksamhetsenhet eller en del av den eller en anordning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller *regionförvaltningsverket* kan vid vite eller med risk för att

Gällande lag

Förslagen lydelse

förplikta kommunen eller samkommunen att iaktta den föreskrift som avses i 1 mom.

Beslut som fattats av Rättsskyddscentralen för hälsovården eller av länsstyrelsen om avbrytande av verksamheten eller om förbud mot användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning skall iakttas trots att ändring har sökts, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

Vad som bestäms i denna paragraf gäller inte verksamhet som avses i läkemedelslagen (395/1987) eller i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (1505/1994), beträffande vilka lagar gäller att Läkemedelsverket ansvarar för övervakningen enligt dem. Har Rättsskyddscentralen för hälsovården eller länsstyrelsen i sin övervakning upptäckt brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen eller i produkter eller utrustning för hälso- och sjukvården skall Läkemedelsverket underrättas om dessa.

verksamheten avbryts eller för att användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning förbjuds, förplikta kommunen eller samkommunen att följa den föreskrift som avses i 1 mom.

Beslut som fattats av *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller av regionförvaltningsverket* om avbrytande av verksamheten eller om förbud mot användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning ska följas trots att ändring har sökts, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

Vad som bestäms i denna paragraf gäller inte sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen (395/1987) och för övervakningen av vilken *Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ansvarar. Har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionsförvaltningsverket* i sin övervakning upptäckt brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen, ska *Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet* underrättas om dessa.

33 c §

33 c §

*Anmärkning och uppmärksamgörande**Anmärkning och uppmärksamgörande*

Om det vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet konstateras att en kommun eller samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelsen ge kommunen eller samkommunen eller den tjänsteman som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelsen kan, om ärendet inte föranleder en anmärkning eller andra åtgärder, uppmärksamgöra den övervakade på att verksamheten skall ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed skall iakttas.

I Rättsskyddscentralens för hälsovården eller länsstyrelsens anmärkning eller uppmärksamgörande enligt denna paragraf får ändring inte sökas genom besvär.

Om det vid ledningen av och tillsynen över mentalvårdsarbetet konstateras att en kommun eller samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket* ge kommunen, samkommunen eller statens sinnessjukhus eller den tjänsteman som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning med tanke på framtida verksamhet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket kan, om ärendet inte föranleder en anmärkning eller andra åtgärder, uppmärksamgöra den övervakade på att verksamheten ska ordnas på lämpligt sätt och att god förvaltningssed ska följas.

Det får inte sökas ändring genom besvär i anmärkningar eller uppmärksamgöranden av *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* eller av *regionförvaltningsverket* enligt denna paragraf.

Denna lag träder i kraft den 20 .

De ärenden som har samband med rättspsykiatri och som vid lagens ikraftträdande har inletts vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övergår vid ikraftträdandet till Institutet för hälsa och välfärd för behandling.

De avtal och förbindelser som avser rättspsykiatri och som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ingått samt de rättigheter och skyldigheter som följer av dem övergår vid lagens ikraftträdande till Institutet för hälsa och välfärd.

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

3.

Lag**om ändring av lagen om Institutet för hälsa och välfärd**

I enlighet med riksdagens beslut
 fogas i lagen av den 31 oktober 2008 om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) till 2 § 1
 mom. en ny 4 a-punkt, till lagen en ny 3 a § samt till 5 § nya 5 och 6 mom. som följer:

Gällande lag

Förslagen lydelse

2 §

Uppgifter

Institutet ska

 4 a) ha hand om uppgifter som hänför sig
 till rättsmedicin och rättspsykiatri enligt
 vad som särskilt föreskrivs,

3 a §

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden

*Vid Institutet för hälsa och välfärd finns
 en nämnd för rättspsykiatriska ärenden.*

*Nämnden för rättspsykiatriska ärenden
 behandlar och avgör utlåtandeärenden som
 avses i 17 kap. 45 § i rättegångsbalken
 och som gäller en persons sinnestillstånd
 eller förmögenhet, ärenden som gäller be-
 stämmande om vård på psykiatriskt sjukhus
 eller på anstalt för specialomsorger för en
 åtalad eller misstänkt eller en person som
 på grund av sitt sinnestillstånd inte har
 dömts till straff samt ärenden som gäller
 avslutande av denna vård.*

*Nämnden för rättspsykiatriska ärenden
 har en ordförande, som är tjänsteman vid
 Institutet för hälsa och välfärd och har den
 sakkunskap som är nödvändig vid skötseln
 av uppgiften, tre övriga medlemmar samt
 var och en av dem en eller flera personliga
 ersättare. En av medlemmarna ska företrä-
 da juridisk och två psykiatrisk sakkunskap.
 Den ena experten på psykiatri ska dessutom*

företräda den kommunala hälsovården. Dessutom har nämnden en medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda. Den medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda ska delta i behandlingen av ärenden som gäller intagning på en specialomsorgsanstalt. Närmare bestämmelser om tillsättandet av nämnden, dess sammansättning, uppgifter och ordnandet av verksamheten i övrigt utfärdas genom förordning av statsrådet.

5 §

Insamling och användning av uppgifter och prov

Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att avgiftsfritt och oberoende av bestämmelser om sekretess få uppgifter som är nödvändiga för utförande av sinnesundersökningar av statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga sammanslutningar, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, patientskadennämnden, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, sammanslutningar eller anstalter som bedriver omsorgs- eller sjukvårdsverksamhet samt apotek.

Institutet kan oberoende av bestämmelser om sekretess bevilja anstalter som utför sinnesundersökningar tillstånd att av de instanser som anges i 5 mom. avgiftsfritt få uppgifter som är nödvändiga för utförande av sinnesundersökningar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

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

4.

Lag**om ändring av lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 31 oktober 2008 om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom. 2 punkten, 3 § och 6 § 3 mom. som följer:

Gällande lag

2 §

Uppgifter

2) de uppgifter som ankommer på verket enligt bestämmelser i lagstiftningen om abort, sterilisering, *rättspsykiatri*, assisterad befruktning, användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål, medicinsk forskning och *utredande av dödsorsak*,

3 §

Nämnder

Vid verket finns en nämnd för tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, en nämnd för abort- och steriliseringsärenden *samt en nämnd för rättspsykiatriska ärenden*. Bestämmelser om tillsättandet av nämnderna, nämndernas sammansättning och uppgifter samt ordnandet av verksamheten i övrigt utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 §

Utlämnande av uppgifter

Utan hinder av sekretessplikten har verket och länsstyrelserna rätt att till varandra lämna ut sådana upplysningar och utred-

Förslagen lydelse

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:

2) de uppgifter som hör till verket enligt bestämmelser i lagstiftningen om abort, sterilisering, assisterad befruktning, användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål och medicinsk forskning, samt

3 §

Nämnder

Vid verket finns en nämnd för tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och en nämnd för abort- och steriliseringsärenden. Bestämmelser om tillsättandet av nämnderna, nämndernas sammansättning och uppgifter samt ordnandet av verksamheten i övrigt utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 §

Utlämnande av uppgifter

Oberoende av sekretessbestämmelserna har verket och *regionförvaltningsverken* rätt att till varandra lämna ut upplysningar och

58

RP 151/2009 rd

Gällande lag

Förslagen lydelse

ningar som behövs för utförandet av i 2 §
avsedda uppgifter.

utredningar som behövs för de uppgifter
som avses i 2 §.

Denna lag träder i kraft den 20 .