

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av mentalvårdslagen och 3 § lagen om statens sinnessjukhus

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att mentalvårdslagen och lagen om statens sinnessjukhus skall ändras. Avsikten med de föreslagna ändringarna av stadgandena är att kriminalpatienternas krävande vård skall kunna koncentreras till de sjukhus som lämpar sig för vården. Det föreslås att Rättsskyddscentralen för hälsovården skall få ökade möjligheter att bestämma vårdplatsen för kriminal-

patienterna. Samtidigt skall kommunerna i allt större utsträckning få delta i verksamheten i nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Rättsskyddscentralen och i de statliga sinnessjukhusens förvaltning. Det föreslås att statens sinnessjukhus skall få var sin direktion med omfattande beslutanderätt.

Avsikten är att de föreslagna lagarna skall träda i kraft den 1 juni 1997.

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Under de senaste åren har flera utredningar gjorts om de statliga sinnessjukhusens förvaltning. Den centrala frågan i dessa utredningar har varit hur vården och undersökningen av kriminalpatienter skall ordnas på ett ändamålsenligt sätt. Undersökningen och vården av kriminalpatienter uttryckligen i begynnelsekedet anses vara högspecialiserad sjukvård. Det är viktigt att kvalitativt högt stående undersökning och vård ordnas och samtidigt bör det ses till att säkerheten i samhället och medborgarnas rättsskydd tryggas. Syftet med reformen är att öka samarbetet mellan den kommunala hälso- och sjukvården och statens sinnessjukhus i fråga om vården av kriminalpatienter. Det föreslås att Rättsskyddscentralen för hälsovården inom statens centralförvaltning skall vara den myndighet som bedömer var vården av kriminalpatienter skall inledas. Rättsskydds-

centralens nämnd för rättspsykiatriska ärenden skall utökas med en representant för den kommunala hälso- och sjukvården. De statliga sinnessjukhusens självständiga position framhävs genom att de båda statliga sinnessjukhusen får var sin direktion.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning och praxis

Statens sinnessjukhus, Niuvanniemi sjukhus i Kuopio och Gamla Vasa sjukhus i Vasa, är underställda forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Om sjukhusens uppgifter bestäms i lagen om statens sinnessjukhus (1292/87) och i förordningen om statens sinnessjukhus (1293/87) samt i mentalvårdslagen (1116/90). Med stöd av 6 § mentalvårdslagen vårdas sådana av Rättsskyddscentralen för hälsovården remitterade patienter oberoende av sin vilja på

statens sinnessjukhus som har åtalats för brott men inte dömts till straff på grund av otillräknelighet. På framställning av ett psykiatriskt sjukhus i sjukvårdsdistriktet intas på statens sinnessjukhus även mentalsjuka eller andra som lider av mentala störningar, om det är särskilt farligt eller svårt att vårda dem. I detta fall är det inte ändamålsenligt att vårda dem på ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet. På sjukhusen utförs även sinnesundersökningar som en domstol har beslutat om.

Med stöd av 11 § 2 mom. lagen om specialiserad sjukvård (1062/89) har social- och hälsovårdsministeriet givit anvisningar om ordnande av högspecialiserad sjukvård (1996:25). Enligt anvisningarna är rättspsykiatriska specialundersökningar, sinnesundersökningar medräknade (HUCS, UUCS och TAUS samt som kommunala köpta tjänster från statens mentalsjukhus).

Kommunerna har till uppgift är att ordna social- och hälsovården, även kriminalpatientvården. De vårdavgifter som kommunerna betalar är drygt 80 % av de statliga sinnessjukhusens sammanlagda kostnader. Staten svarar för kostnaderna för sinnesundersökningar. Utgifterna för den rättspsykiatriska akademiska undervisningen vid Niuvanniemi sjukhus och för den vetenskapliga forskningen på området täcks med budgetfinansiering. Investeringskostnaderna ingår i de priser som uppbärs hos kommunerna.

Finansieringen av statens sinnessjukhus 1995

Niuvanniemi sjukhus

	mk	%
- vårdavgifter som kommunerna betalat	69 402 481	83,2
- vårdavgifter som patienterna betalat	4 178 908	5,0
- sinnesundersökningar (staten)	4 012 260	4,8
- akademisk undervisning och forskning (staten)	2 587 950	3,1
- övriga inkomster	3 273 349	3,9
Sammanlagt	83 454 948	100,0

Gamla Vasa sjukhus

	mk	%
- vårdavgifter som kommunerna betalat	29 822 606,40	85,6
- vårdavgifter som patienterna betalat	2 041 740,60	5,9
- vårdavgifter som staten betalat	2 400,00	
- sinnesundersökningar (staten)	2 077 272,00	6,0
- övriga inkomster	884 730,00	2,5
Sammanlagt	34 828 749,00	100,0

Statens sinnessjukhus har en gemensam direktion som har tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Om direktionens sammansättning och uppgifter stadgas i förordningen om statens sinnessjukhus. Den gällande förordningen är mycket detaljerad och avsikten är att den skall revideras i samband med ändringarna i lagstiftningen.

I nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Rättsskyddscentralen för hälsovården behandlas ärenden som gäller åtalades sinnessjukhus, psykiatrisk sjukhusvård och intagning på specialomsorgsanstalter av åtalade och personer som på grund av sitt sinnessjukhus inte har dömts till straff samt avslutandet av vård. Enligt 12 § förordningen om Rättsskyddscentralen för hälsovården (1121/92) har nämnden en ordförande och två övriga medlemmar, av vilka den ena skall företräda juridisk och den andra psykiatrisk sakkunskap. Vid behandlingen av ärenden som gäller intagning på en specialomsorgsanstalt skall dessutom en medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda delta.

2.2. Lagstiftningen i de övriga nordiska länderna

Allmänt

Vården ordnas på olika sätt i de övriga nordiska länderna. Gemensamt för dem alla är dock att landskapet svarar för vårdkostnaderna.

Island

Domstolen avstår från att döma mentalsju-ka gärningsmän till straff och beslutar att de skall tas in på "någon lämplig anstalt". Sedan 1992 finns på Island en liten rättspsykiatrisk vårdenhet. Tidigare har patienterna suttit i fängelse eller vårdats i Sverige.

Norge

I Norge överlåter domstolen till åklagaren att beslut om säkerhetsåtgärder, "sikring", som varar 3 - 10 år och kan omfatta öppenvård, sjukhusvård eller fängelse. För genomförandet av vården svarar landskapet (Fylkeskommun). För våldsamma rättspsykiatriska patienter finns tre regionala säkerhetsavdelningar.

Sverige

I Sverige beslutar domstolen om intagning för rättspsykiatrisk vård med s.k. utskrivningsprövning, dvs. utskrivning med domstolens tillstånd. För genomförandet av vården svarar landskapet (landstinget) som även betalar vården. Vården ordnas antingen på ett eget psykiatriskt sjukhus eller, i fråga om speciellt svårskötta patienter, vid någon av de nio tidigare regionenheterna. Det är också möjligt att besluta om öppenvård.

Danmark

I Danmark kan domstolen besluta att en gärningsman med psykiska störningar skall tas in för rättspsykiatrisk vård, och därför kan domstolen även besluta om avslutande av vården. Alternativt kan det beslutas om intagning för rättspsykiatrisk vård, och i detta fall kan vårdenheten besluta om avslutande av vården. Landskapet (amt) svarar för ordnandet av vården. På vissa håll i landet vårdas kriminalpatienterna på lokala psykiatriska sjukhus, på andra håll har landskapet regionala rättspsykiatriska vårdenheter. Det finns möjlighet till obligatorisk öppenvård.

2.3. Bedömning av nuläget

Utredningsmännen Eero Hokkanen och Tuula Taskula har på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet gjort en utredning om alternativa lösningar för överföring av de statliga sinnessjukhusens uppgifter till det

kommunala hälso- och sjukvårdssystemet från och med den 1 januari 1997, "Ratkaisu- vaihtoehdot valtioon mielisairaaloiden tehtävi- en siirtämiseksi kunnalliseen terveydenhuol- tojärjestelmään", som publicerats i social- och hälsovårdsministeriets föreskriftsserie, nr 1995:3. Enligt utredningen hade det sam- manlagda antalet patienter som undersökts och vårdats på statens sinnessjukhus minskat från 1975 till 1994 med 40,7 % och antalet kriminalpatienter med 49,3 %, dvs. de övri- ga patienternas andel har ökat jämfört med kriminalpatienterna. Kriminalpatienterna och de patienter som genomgått sinnesundersök- ning på statens sinnessjukhus utgör 70 - 80 % av patienterna på statens sinnessjukhus. År 1995 var motsvarande andel på Niuvan- niemi sjukhus 72 % och på Gamla Vasa sjukhus 61 %. Andelen svårskötta och farli- ga patienter var samma år 28 % på Niuvan- niemi sjukhus och 39 % på Gamla Vasa sjukhus.

Innan de s.k. mini-VALTAVA-lagarna trädde i kraft 1989 vårdades patienter som inte dömts på grund av otillräknelighet och som intagits för vård som kriminalpatienter nästan uteslutande på statens sinnessjukhus. Sedan patienternas hemkommun har ålagts att betala av vården har vården av allt flera kriminalpatienter inletts på ett kommunalt sinnessjukhus. Under 1992 - 95 har ca 35 % av kriminalpatienterna hänvisats till kommu- nala sjukhus. Kriminalpatienternas vårdplats bestäms i själva verket av det sjukvårdsdis- trikt, där deras hemkommun är belägen. I takt med den kraftiga reduceringen av psyki- atriska vårdplatser och omorganiseringen under de senaste åren har de kommunala sjukhusen färre avdelningar än tidigare som lämpar sig för vården av denna patientgrupp. De kommunala sjukhusen saknar även ofta sådan specialberedskap som vården förutsät- ter och som är viktig för att vården skall lyckas och säkerheten i samhället tryggas. Vården av kriminalpatienter på kommunala psykiatriska sjukhus som oftast har endast ett fåtal kriminalpatienter kan även från vårdsynpunkt sett vara problematisk, då en kriminalpatient lätt får en negativ särställ- ning bland de övriga patienterna, vilket i sin tur försvårar hans vård och rehabilitering.

Största delen av patienterna lider av svår schizofreni. Utmärkande för sjukdomsbilden är avsaknad av sjukdomskänsla och en be- nägenhet att reagera våldsamt på inre och yttre stimuli. Förutom mentalsjukdomen har

de också ofta en avvikande personlighet och rusmedelsproblem. Av vårdpersonalen krävs särskild yrkeskunnighet och praktisk erfarenhet, då våldsamheten hos dessa patienter som behöver långtidsvård är svårförutsebar och kan äventyra även de övriga patienternas säkerhet. Dessutom avspeglas vårdsvårigheterna i vårdgemenskapen och de kan skapa konflikter bland vårdpersonalen.

Antalet sinnesundersökningar för vilkas del Rättsskyddscentralen för hälsovården bestämmer platsen och för vilka staten betalar kostnaderna med medel ur social- och hälsovårdsministeriets budget, har ökat på statens sinnessjukhus. Inemot hälften av sinnesundersökningarna utfördes 1994 på statens sinnessjukhus och resten på kommunala sjukhus och fångvårdsväsendets sjukhus. I fråga om sinnesundersökningar kan utvecklingen anses gå i rätt riktning och läget vara tillfredsställande.

De statliga sinnessjukhusens förvaltning är indelad i flera nivåer och splittrad. Social- och hälsovårdsministeriet sköter budgetärendena och tjänsteramarna och utser en gemensam direktions för sjukhusen. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Stakes, ingår resultatavtal med sjukhusen och fastställer antalet bäddplatser på sjukhusen, utnämner överläkarna och förordnar chefläkarna. De statliga sjukhusens gemensamma direktions utnämner de ledande tjänsteinnehavarna, fattar andra förvaltningsbeslut samt leder och övervakar sjukhusens verksamhet. Dessutom är statens fastighetsverk, som lyder under finansministeriet, besittningshavare till de statliga sinnessjukhusens fastigheter och markområden. Sjukhusen är Stakes räkningskapsenheter och inte några självständiga räkningskapsverk.

3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

Syftet med de föreslagna ändringarna av stadgandena är att den krävande kriminalpatientvården skall kunna koncentreras till de sjukhus som lämpar sig för vården. Målet för propositionen är dessutom att kommunernas medverkan i Rättsskyddscentralens rättspsykiatriska nämnd och i de statliga sinnessjukhusens förvaltning skall ökas. Samtidigt kunde rättsskyddscentralen för hälsovården få utökade befogenheter att välja det sjukhus där vården av kriminalpatienter skall inledas. Avsikten är att social- och hälso-

vårdsministeriet tillsätter sjukhusens direktorer.

4. Propositionens verkningar

De föreslagna ändringarna har inte några betydande verkningar på statens eller kommunernas ekonomi.

5. Beredningen av propositionen

Frågan om de statliga sinnessjukhusens uppgifter och framtid har dryftats under ett drygt årtionde och ärendet har utretts i flera olika arbetsgrupper (SHM:s arbetsgruppspromemorior 15:1984, 3:1989 och duplikat 1995:3 samt Stakes arbetsgruppspromemorior 1/1993 och 3/1993).

I motiveringen till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om omorganisering av social- och hälsovårdens centralförvaltning (RP 233/1990 rd) konstateras att det är meningen att staten inte längre skall ha några egna inrättningar inom systemet för tillhandahållande av tjänster. Inrättningarna skall överföras på t.ex. kommunerna, samkommunerna, privata föreningar eller stiftelser.

I samband med behandlingen av budgetpropositionen för 1996 hänvisade statsutskottet i sitt betänkande (StaUB 50/1995 rd) till motiveringen till budgetpropositionen, enligt vilken "beredningen av en ändring av statens sinnessjukhus administrativa ställning fortgår." Statsutskottet konstaterade, att enligt vad utskottet erfarit är det meningen att Niuvianniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus skall fortsätta att vara statliga sinnessjukhus, vilket utskottet anser vara en riktig utgångspunkt. Utredningsarbetet bör enligt utskottets uppfattning begränsas till utökade befogenheter för rättsskyddscentralen för hälsovården att välja vårdplats för kriminalpatienter. Enligt betänkandet bör det vidare utredas om kommunernas medverkan i Rättsskyddscentralens rättspsykiatriska nämnd och i de statliga sinnessjukhusens förvaltning kunde ökas. Utskottet finner det också viktigt att årsverkskvoterna vid statens sinnessjukhus granskas på årsnivå och inte på dagsnivå.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 6 mars 1996 en arbetsgrupp, vars promemoria (SHM 1996/14) utgör grunden för regeringens proposition. Utlåtanden om arbetsgruppens promemoria har avgivits av

justitieministeriet, finansministeriet, högsta förvaltningsdomstolen, statens sinnessjukhus, Stakes, Rättsskyddscentralen för hälsovården, Nylands sjukvårdsdistrikt, Vasa sjukvårdsdistrikt, sjukvårdsdistriktet Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, länsstyrelserna, Finlands Läkarförbund, Psykiaterföreningen i

Finland ry, Finlands Kommunförbund, Föreningen för Mental Hälsa i Finland rf, Hälso- och socialvårdens fackorganisation (Tehy), Fackförbundet för statsanställda och specialtjänster (VAL) samt Kommunsektorns fackförbund (KAT).

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslagen

1.1. Mentalvårdslagen

17 a §. *Högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård.* Det föreslås att i den nya 17 a § skall stadgas om psykiatrisk högspecialiserad sjukvård för mentalpatienter. Enligt stadgandet skall Rättsskyddscentralen för hälsovården besluta på vilket sjukhus vården av kriminalpatienter inleds. Syftet är att vården skall inledas på ett sjukhus som är ändamålsenligt med tanke på vården av patienterna. I samband med att beslut om intagning för vård fattas skall Rättsskyddscentralen för hälsovården bedöma vilket sjukhus som har den beredskap och specialsakkunskap som vården av patienterna förutsätter. En patient som är missnöjd med valet av den plats där vården skall inledas får överklaga rättskyddscentralens beslut hos högsta förvaltningsdomstolen i samband med de besvär som avses i 24 § mentalvårdslagen.

Då behovet av vård förändras eller enligt 4 mom. senast efter sex månader efter att vården inleddes skall mentalpatientens vårdplats bedömas på nytt. Om vården har inletts på statens sinnessjukhus, skall bedömningen ske i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör. Med avseende på patientens rättsskydd och samarbetet med sjukvårdsdistriktet kan det anses motiverat att bedömningen sker redan inom sex månader, trots att vårdsynpunkterna skulle förutsätta en längre tid. Efter en första bedömning är det i regel ändamålsenligt att bedöma behovet av vård vid statens sinnessjukhus i samband med att behovet av patientens fortsatta vård också annars bedöms och att statens sinnessjukhus och sjuk-

vårdsdistriktet vid behov förhandlar om saken med varandra. Om patienten vårdas på sjukvårdsdistriktets sjukhus skall han, om vårdbehovet förändras, enligt 2 mom. flyttas till en ändamålsenligare vårdplats som nivåstruktureringen förutsätter. Om patienten anser att hans vård skall ordnas på ett annat sjukhus än det sjukhus där vården enligt beslut skall ordnas, kan han enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/92) göra en anmärkning om saken hos sjukhusets chefläkare.

22 §. *Vård oberoende av den åtalades vilja när han inte dömts till straff.* Enligt stadgandet skall Rättsskyddscentralen för hälsovården i enlighet med 17 a § även besluta om vård oberoende av den åtalades vilja när han inte har dömts till straff.

1.2. Lagen om statens sinnessjukhus

3 §. Enligt ändringsförslaget skall statens sinnessjukhus ha var sin direktion, om vilken närmare stadganden utfärdas genom förordning på samma sätt som för närvarande. Direktionens sammansättning kan i praktiken vara olika vid vardera sjukhuset. Avsikten är att genom förordning stadga att direktionen skall ha minst sex och högst åtta medlemmar, av vilka personalen inom sig väljer en medlem och av vilka minst två skall representera kommunerna. Majoriteten av medlemmarna skall representera staten. Det vore ändamålsenligt att direktionerna skulle ha en representant för social- och hälsovårdsministeriet, en för Stakes, en för länsstyrelsen i fråga, en för det sjukvårdsdistrikt där sjukhuset är beläget samt en av Finlands Kommunförbund utsedd representant. De övriga medlemmarna kunde representera

exempelvis universitetet, den kommun där sjukhuset är beläget eller de största kommunerna som anlitar sjukhusen. I direktionen bör även finnas rättspsykiatrisk sakkunskap.

2. Närmare stadganden och bestämmelser

Avsikten är att vid sidan av de föreslagna lagändringarna utfärda en ny förordning om statens sinnessjukhus samt att förordningen om rättsskyddscentralen för hälsovården

skall ändras. Utkast till förordningarna medföljer som bilaga till denna proposition.

3. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 juni 1997. Direktionerna skall tillsättas redan den 1 april 1997 för att bereda instruktioner för sjukhusen.

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

1.

Lag**om ändring av mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 22 § 1 mom. mentalvårdslagen av den 14 december 1990 (1116/90), sådant det lyder i lag av den 27 november 1992 (1086/92), samt fogas till lagen en ny 17 a § som följer:

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.

Om patientens behov av vård förändras, skall den läkare som avses i 11 § omedelbart vidta åtgärder för att patienten skall kunna flyttas till ett sjukhus som motsvarar hans behov av vård.

Behovet av vård på statens sinnessjukhus skall senast sex månader efter att vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

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 §§.

Denna lag träder i kraft den

199

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

2.

Lag**om ändring av 3 § lagen om statens sinnessjukhus**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 3 § lagen den 31 december 1987 om statens sinnessjukhus (1292/87), sådant detta lagrum lyder i lag av den 17 januari 1991 (78/91), som följer:

3 §
Statens sinnessjukhus har direktioner som tillsätts av vederbörande ministerium. Om direktionernas sammansättning och uppgifter stadgas genom förordning.

Denna lag träder i kraft den 199

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

Direktioner enligt denna lag kan tillsättas redan från och med den 1 april 1997.

Helsingfors den 22 november 1996

Republikens President

MARTTI AHTISAARI

Minister Terttu Huttu-Juntunen

1.

Lag

om ändring av mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 22 § 1 mom. mentalvårdslagen av den 14 december 1990 (1116/90), sådant det lyder i lag av den 27 november 1992 (1086/92), samt
fogas till lagen en ny 17 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

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.

Om patientens behov av vård förändras, skall den läkare som avses i 11 § omedelbart vidta åtgärder för att patienten skall kunna flyttas till ett sjukhus som motsvarar hans behov av vård.

Behovet av vård på statens sinnessjukhus skall senast sex månader efter att vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

22 §

Vård av en åtalad som inte har dömts till straff, oberoende av hans vilja

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 kvarhållande i vård och fortsatt vård gäller 17 §.

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 §§.

Denna lag träder i kraft den
199

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

2.

Lag**om ändring av 3 § lagen om statens sinnessjukhus**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 3 § lagen den 31 december 1987 om statens sinnessjukhus (1292/87), sådant detta lagrum lyder i lag av den 17 januari 1991 (78/91), som följer:

Gällande lydelse

3 §

Statens sinnessjukhus har av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt *gemensam* direktion. Om direktionens sammansättning och uppgifter stadgas genom förordning.

Föreslagen lydelse

3 §

Statens sinnessjukhus har *direktioner som tillsätts av vederbörande ministerium*. Om *direktionernas* sammansättning och uppgifter stadgas genom förordning.

Denna lag träder i kraft den
199

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.
Direktioner enligt denna lag kan tillsättas redan från och med den 1 april 1997.

Utkast

Bilaga 2

Förordning

om statens sinnessjukhus

På föredragning av ministern för handläggning av ärenden som hör till social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsområde stadgas med stöd av 3 och 5 §§ lagen den 31 december 1987 (1292/87):

Personal

1 §

Vid statens sinnessjukhus kan finnas överläkare och annan sådan personal i tjänste- och arbetsavtalsförhållande som verksamheten förutsätter.

Vid ett sjukhus där akademisk undervisning ges kan anställas amanuenser.

Direktioner

2 §

Vid statens sinnessjukhus finns direktioner som tillsätts av social- och hälsovårdsministeriet för fyra år i sänder.

Direktionen för ett sjukhus skall utveckla, styra och övervaka sjukhusets verksamhet samt i detta syfte

1) fastställa de allmänna målen för sjukhusets verksamhet samt besluta om riktlinjerna för dess verksamhet,

2) besluta om sjukhusets verksamhets- och ekonomiplan samt om budgetförslaget,

3) styra och övervaka att de mål som har uppställts för sjukhuset uppnås,

4) godkänna instruktionen för sjukhuset,

5) behandla sjukhusets verksamhets- och årsberättelse,

6) utnämna sjukhusets överläkare och förordna en av dem till chefläkare för högst fem år i sänder, samt

7) behandla andra ärenden av vittsyftande och principiell natur samt ge anvisningar om sjukhusets verksamhet.

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården kan tilldela direktionen ytterligare uppgifter.

3 §

Direktionen har minst sex och högst åtta

medlemmar, av vilka personalen väljer en inom sig och minst två skall representera kommunerna. Varje medlem har en personlig suppleant.

Social- och hälsovårdsministeriet förordnar en av medlemmarna till ordförande. Direktionen väljer inom sig en vice ordförande.

4 §

Direktionen är beslutför då mötesordföranden eller minst tre andra medlemmar är närvarande.

Direktionens beslut skall fattas enligt det förslag som majoriteten understöder och vid lika röstetal enligt det förslag som ordföranden har understött.

Direktionen meddelar närmare föreskrifter om hur direktionen skall sammankallas och om behandlingen av ärendena.

Behandlingen av ärenden

5 §

De ärenden som hör till statens sinnessjukhus avgörs av direktionen, chefläkaren eller någon annan tjänsteman som är behörig enligt instruktionen.

Direktionen avgör ärendena på föredragning. I instruktionen bestäms närmare om föredragningen.

Behörighetsvillkor för tjänster, tillsättande av tjänster och tjänstledighet

6 §

Av överläkaren krävs rätt att verka som specialist i rättspsykiatri.

7 §

Den överläkare som är chefläkare vid sjukhuset utnämner eller anställer sjukhusets

övriga personal, om inte något annat tefel i Helsingfors hovrätt.
bestäms i instruktionen.

8 §

Chefläkaren beviljas tjänstledighet av direktionen.

Om tjänstledighet för andra tjänstemän än dem som nämns i 1 mom. bestäms i instruktionen.

9 §

En tjänsteman utnämns till tjänsteförhållande för viss tid eller annars tidsbegränsat av den myndighet eller tjänsteman som beviljar tjänstledighet från tjänsten.

Särskilda stadganden

10 §

Chefläkarna vid sjukhusen åtalas för tjäns-

11 §

Medlemmarna i direktionen för ett statligt sinnessjukhus får arvode för utförda uppdrag samt resekostnadsersättning enligt de grunder som social- och hälsovårdsministeriet fastställer.

12 §

Denna förordning träder i kraft den 199 .

Genom denna förordning upphävs förordningen den 31 december 1987 och statens sinnessjukhus (1293/87) jämte ändringar.

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

Utkast

Bilaga 3

Förordning

om ändring av 12 § förordningen om rättsskyddscentralen för hälsovården

På föredragning av ministern för handläggning av ärenden som hör till social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsområde

ändras 12 § förordningen den 27 november 1992 om rättsskyddscentralen för hälsovården (1121/92) som följer:

12 §

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden behandlar och avgör ärenden som gäller åtalades sinnestillstånd, psykiatrisk sjukhusvård och intagning på specialomsorgsanstalter av åtalade och personer som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff, samt avslutande av sådan vård.

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden har en ordförande som är tjänsteman vid rättsskyddscentralen för hälsovården samt tre övriga medlemmar, av vilka en skall företräda juridisk och två psykiatrisk sakkunskap och

av vilka två den ena samtidigt skall företräda den kommunala hälsovården. Vid behandlingen av ärenden som gäller intagning på en specialomsorgsanstalt skall dessutom delta en medlem som företräder sakkunskapen inom vården av utvecklingsstörda.

Denna förordning träder i kraft den
199 .

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

