

Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä

21.1.2016

Sisällys

Yhteenveto	3
1. Johdanto	4
2. Nykytila	5
2.1. Lainsäädäntö.....	5
Perusoikeudet.....	5
Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu	9
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta.....	11
Virka-apu	12
Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asema ja itsemääräämisoikeus.....	13
Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asemaan liittyvät hallintolain säännökset	15
Edunvalvonta	16
2.2. Voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa	17
Psykiatrinen hoito.....	18
Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito	21
Perusoikeuksien rajoittaminen mielenterveyslaissa	23
Päihdehuolto	26
Lastensuojelu.....	27
Tartuntatautien vastustaminen.....	28
Kehitysvammahuolto.....	29
Hätävarjelu ja pakkotila	30
2.3. Käytäntö	31
Tahdosta riippumaton hoito psykiatrian erikoisaloilla.....	31
Ulkopuolisen lääkärin arvion järjestäminen hoitoa jatkettaessa	32
Poliisin antama virka-apu	33
Tahdosta riippumaton hoito päihdehuollossa	33
Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito ja lastensuojelu	34
Hallinto-oikeuskäytäntö	36
Laillisuusvalvojien ratkaisuja ja selvityksiä	37

Muut viranomaiskannanotot.....	40
Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamiseen liittyvä aiempi lainvalmistelu.....	40
3. Kansainvälinen kehitys	42
Euroopan ihmisoikeussopimus.....	42
Euroopan sosiaalinen peruskirja	45
Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen yleissopimus	45
Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea	46
Euroopan neuvoston biolääketiedesopimus.....	46
Euroopan unioni	47
Yhdistyneet kansakunnat	47
Ihmisoikeuksien toteutumisen edistäminen ja seuranta	50
4. Nykytilan arviointi.....	50
5. Uudistuksen tavoitteet ja vaihtoehdot.....	51

Yhteenveto

Mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki ovat peräisin vuoden 1995 perusoikeusuudistusta edeltäneeltä ajalta. Niiden tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset ovat vanhentuneet eivätkä ne täytä perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia. Mielenterveyslakiin on tehty useita erillisiä muutoksia, joiden seurauksena se on myös vaikeaselkoinen.

Mielenterveyslain muutostarpeet liittyvät ennen kaikkea potilaan oikeusturvan parantamiseen. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on katsonut, että Suomen mielenterveyslaki ei kaikissa tilanteissa varmista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan riittävää oikeusturvaa. Euroopan neuvoston komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on antanut Suomelle useita suosituksia, jotka liittyvät tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon.

Euroopan neuvoston yleissopimukseen ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla on valmisteltu uutta lisäpöytäkirjaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhteydessä. Asiakirjasta järjestettiin syksyllä 2015 Euroopan neuvoston sisäinen ja ulkoinen lausuntokierros. Lisäpöytäkirjasta tulee sen hyväksymisen ja ratifioinnin jälkeen oikeudellisesti sitova sopimus, jossa määrätään mielenterveyspotilaille ja muille potilaille annettavasta tahdonvastaisesta hoidosta. Pöytäkirja koskee myös yksittäisiä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Lisäpöytäkirjan ratifioiminen edellyttäisi muutoksia ainakin mielenterveyslakiin ja saattaisi edellyttää muutoksia myös kehitysvammalakiin ja päihdehuoltolakiin, jos sen soveltamisalasta tulee laaja.

Suomessa mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon määrä on laskenut merkittävästi 2000-luvulla. Mahdollisuudet tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi jäävät kuitenkin rajallisiksi, ellei palvelujärjestelmä tue sairauksien hoitoa riittävän aikaisessa vaiheessa ennen sairausjaksojen kehittymistä sairaalahoitoa ja tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttäväksi. Päihdehuoltolain säännökset ovat vanhentuneet, ja lain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei toteuteta lainkaan. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa terveysvaaran perusteella toteutettaneen satunnaisesti.

Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamisen yhteydessä on ratkaistava, tarvitaanko edelleen mielenterveys- ja päihdetyöstä erityislainsäädäntöä. Niin sanottuun itsemääräämisoikeuslakiin olisi mahdollista sisällyttää nykyisin mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa olevat tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset sekä kehitysvammalain tahdonvastaista erityishuoltoa koskevat säännökset.

Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmistelu aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2015. Esivalmistelussa on keskusteltu useista vaihtoehtoista lakien uudistamiseksi. Yksi vaihtoehto olisi uudistaa mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki säilyttäen molemmat erillisinä lakeina. Toinen vaihtoehto olisi yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolaki niin, että uusittu säädös sisältää myös tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset. Kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset (Mieli-suunnitelma) suosittavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhdessä. Kolmas vaihtoehto olisi siirtää tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset muuhun asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja itsemääräämisoikeutta koskevaan lainsäädäntöön, jolloin mielenterveys- ja päihdehuoltolait jäisivät mahdollisesti tarpeettomiksi. Tämän vaihtoehdon valitseminen edellyttäisi terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain ja vammaisten palveluja koskevan lainsäädännön täydentämistä niin, että niiden kautta pystytään takaamaan riittävällä tavalla mielenterveys- ja päihdetyö ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveys- ja päihdetyön toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteiden mukaisesti edellyttää nykyistä vahvempaa lainsäädäntöä.

1. Johdanto

Mielenterveyslaki (1116/1990) ja päihdehuoltolaki (41/1986) tulivat voimaan ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta. Erityisesti päihdehuoltolain tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset ovat vanhentuneet eivätkä ne täytä perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia. Vaikka mielenterveyslakia on perusoikeusuudistuksen jälkeen uudistettu muun muassa rajoitustoimenpiteitä koskevilla säännöksillä, kohdistuu mielenterveyslain tahdosta riippumatonta hoitoa koskeviin säännöksiin useita perus- ja ihmisoikeuksiin liittyviä uudistamistarpeita. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä ja tahdosta riippumatonta hoitoa annettaessa puututaan perustuslaissa suojattuihin yksilön perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Perusoikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa vain, jos perusoikeuksien rajoittamista koskevat vaatimukset, kuten lailla säätämisen, tarkkarajaisuuden ja rajoitusperusteen hyväksyttävyyden vaatimukset täyttyvät.

Mielenterveyslaki tuli voimaan vuonna 1991, ja korvasi sitä edeltäneen mielisairaslain (187/1952) vuodelta 1952. Mielisairaslaki uusittiin osittain vuonna 1977 (521/1977), jolloin alettiin puhua tahdosta riippumattomasta hoidosta. Mielisairaslain osittaisuudistuksen jälkeen todettiin, että avohoitopalvelujen saatavuuden parantuminen ja mielisairaalapaikkojen samanaikainen vähentyminen olivat yhteydessä tahdosta riippumattoman hoidon merkittävään vähentymiseen. Mielenterveyslain tavoitteiksi määriteltiin hoitojärjestelmän toiminnallinen kehittäminen ja avohoitopalvelujen saatavuuden turvaaminen tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten kehittämisen rinnalla. Sekä koko palvelujärjestelmän että tahdosta riippumattoman hoidon kehittämisen nähtiin vaikuttavan yksilön oikeusturvaan. Mielenterveyslakia muutettiin vuonna 2001 (1423/2001) täsmentämällä ja täydentämällä itsemääräämisoikeuden rajoituksiin liittyviä säännöksiä.

Kansainvälinen vapausoikeuksien korostamisen ja pakkokeinojen rajoittamisen suuntaan etenevä kehitys vaikutti 1980-luvulta lähtien aikaisempaa voimakkaammin mielenterveyslainsäädäntöön. YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (CAT) tuli Suomen osalta voimaan 1989. Suomi liittyi vuonna 1989 Euroopan neuvostoon ja vuonna 1990 Euroopan ihmisoikeussopimukseen. Suomi on ratifioinut myös Eurooppalaisen yleissopimuksen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi. Sopimus tuli Suomen osalta voimaan huhtikuussa 1991 (SopS 16-17/1991).

Päihdehuoltolakia edeltänyt laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (138/1961) pyrki tuomaan hoidollista ajattelua aikaisemman lainsäädännön sosiaaliseen kontrolliin perustuvan lähtökohdan rinnalle. Keskeisinä ongelmina nähtiin kuitenkin edelleen järjestyshäiriöt, ja laki johti asiakkaiden kielteiseen suhtautumiseen päihdehuoltoon kohtaan pakkotoimien ylikorostuneen aseman vuoksi. Päihdehuollon tahdonvastaisen hoidon määrät olivat suurimmillaan 1960-1970 -luvuilla, noin 600 laitoshoidtoa vuosittain, minkä lisäksi laitoshoitoon määrättiin päihdeongelmaisia myös irtolaislain (57/1936) ja huoltoapulain (116/1956) nojalla. Vuonna 1971 sosiaalihuollon periaatekomitea korosti mietinnössään perusoikeuksien toteuttamista ja totesi sosiaalihuollon suurimmaksi epäkohdaksi pakkotoimien laajat käyttömahdollisuudet ja pakkotoimien kohteeksi joutuvan henkilön oikeusturvan heikkouden. Vuonna 1987 voimaan tulleen päihdehuoltolain tavoitteena olikin edistää palveluperiaatteiden toteutumista myös päihdehuollossa ja liittää päihdehuolto osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Tahdostaan riippumatta hoidettavan henkilön oikeusturvaa ja hänen läheistensä turvallisuutta pyrittiin parantamaan. Samalla kumottiin irtolaislaki. Päihdehuoltolain tultua voimaan päihdehuollon tahdosta riippumaton hoito loppui lähes kokonaan, mutta voimakas väheneminen oli alkanut jo aikaisemmin.

Mielenterveyslaki on vanha ja siihen on tehty useita muutoksia, joiden seurauksena tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset ovat vaikeaselkoiset. Muutostarpeet liittyvät ennen kaikkea potilaan oikeusturvaan. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on muun muassa päätöksessään (X v.

Suomi) katsonut, ettei Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi sisältänyt riittävää oikeusturvamekanismia mahdollista päätöksenteon mielivaltaisuutta vastaan, koska potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada häntä hoitavaan sairaalaan nähdessä tahdosta riippumattoman ulkopuolisen lääkärin arviota hoidon tarpeestaan ennen kuin tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta päätetään. Mielenterveyslakia on jo EIT:n päätöksen perusteella muutettu (438/2014) niin, että potilaan oikeusturvakeinot tahdosta riippumattomasta hoitoa jatkettaessa ovat lisääntyneet. EIT on myös edellyttänyt potilaalle muutoksenhakuoikeutta tahdonvastaisesta lääkehoidosta päätettäessä. Euroopan neuvoston komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on antanut Suomelle useita suosituksia, jotka liittyvät tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Uusimman selontekonsa Suomen hallitukselle komitea julkisti elokuussa 2015. Samalla komitea toi esille huolensa siitä, että sen monien pitkäaikaisten suositusten toteuttaminen ei ole edistynyt riittävästi.

Euroopan neuvoston yleissopimukseen ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla on valmisteltu uutta lisäpöytäkirjaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhteydessä. Asiakirjasta järjestettiin syksyllä 2015 Euroopan neuvoston sisäinen ja ulkoinen lausuntokierros. Lisäpöytäkirjasta tulee sen hyväksymisen ja ratifioinnin jälkeen oikeudellisesti sitova sopimus, jossa määrätään mielenterveyspotilaille ja muille potilaille annettavasta tahdonvastaisesta hoidosta. Pöytäkirja koskee myös yksittäisiä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Lisäpöytäkirjan ratifioiminen edellyttäisi muutoksia muun muassa mielenterveyslain säännöksiin.

Suomessa mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon määrä on laskenut merkittävästi 2000-luvulla. Mahdollisuudet tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi jäävät kuitenkin rajallisiksi, ellei palvelujärjestelmä tue sairauksien hoitoa riittävän aikaisessa vaiheessa ennen sairausjaksojen kehittymistä sairaalahoitoa ja tahdosta riippumattomasta hoitoa edellyttäväksi. Kansainvälinen kehitys onkin lisääntyvästi painottanut pyrkimystä vähentää tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta monipuolisilla, potilaslähtöisillä palveluilla.

2. Nykytila

2.1. Lainsäädäntö

Perusoikeudet

Suomen perustuslaki tuli voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2000. Perusoikeusuudistukseen johtaneen perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 309/1993 vp) mukaan uudistuksella pyrittiin lähentämään sisällöllisesti toisiinsa kotimaista perusoikeusjärjestelmää ja kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Rajoitustoimenpiteitä sisältävän lainsäädännön kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon (19 §), oikeusturva (21 §) ja perusoikeuksien turvaaminen (22 §). Muita keskeisiä säännöksiä ovat valtiosääntö (1 §), kansanvaltaisuus ja oikeusvaltioperiaate (2 §), asetuksen antaminen ja lainsäädäntövallan siirtäminen (80 §), valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävät (108 ja 109 §), vastuu virkatoimista (118 §) sekä hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle (124 §).

Perustuslain 1 §:ssä todetaan, että Suomen valtiosääntö on vahvistettu perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännöstä voidaan pitää lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Se vaikuttaa myös arvioitaessa perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaamisen piiriin kuuluu säännöksen perustelujen mukaan monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltä ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohtelevaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettävistä toimenpiteistä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta. Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneiden oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta, mutta edellyttää myös valtiolta säädössuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta.

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kieltä. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää tartuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismien, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Lisäksi alaikäiseltä voidaan riistää vapaus hänen kasvatuksensa valvomiseksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 14 artiklan edellytyksiin.

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki, ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki.

Perustuslain 9 §:n 1 momentin mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa. Liikkumisvapaus tulee yksilön itsemääräämisoikeuden kannalta ajoittain arvioitavaksi henkilökohtaisen vapauden rinnalla. Liikkumisvapauden ja henkilökohtaisen vapauden raja ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Yksilön toimintamahdollisuuksien kannalta kyse on usein vain aste-erosta. Henkilökohtaisen vapauden ydinalue perusoikeutena liittyy vapaudenriistoon ja eräisiin muihin itsemääräämisoikeuden esteisiin. Yksittäistapauksessa konkreettinen liikkumisvapauden rajoittaminen saattaa puuttua yhtä voimakkaasti yksilön perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen kuin välitön vapaudenriisto.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan. Yksityiselämässä kyse on henkilön yksityistä piiriä koskevasta yleiskäsitteestä. Yksityiselämän suoja on osin päällekkäinen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden sekä kunnian ja kotirauhan suoja koskevien perusoikeussäännösten kanssa.

Perustuslaissa tarkoitetun kotirauhan suojan ydinalueena on perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkinnan mukaisesti henkilön asunto, vaikka tämä suoja sinänsä ulottuu myös eräisiin muihin tilanteisiin. Kotirauhan suoja on siis huomioitava myös esimerkiksi silloin, kun potilas tai asiakas on pitempiaikaisesti sijoitettuna laitokseen. Korkein hallinto-oikeus on vuosikirjaratkaisussaan KHO 2002:75 käsitellyt asumispalvelujen järjestämistä yksityiselämän suojan näkökulmasta. Sen mukaan tiloja arvioitaessa tulee ottaa huomioon sekä yleiset asumisen vaatimukset että asukkaiden perusoikeudet kuten yksityisyyden suoja. Ratkaisun mukaan kodinomainen asuminen edellyttää, että asukkaalla on käytettävissään oma huone. Jokaisen perusoikeutena asumismuodosta riippumatta on turvattu oikeus yksityisyyteen.

Perustuslain 10 §:n 2 momentin mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Säännös suojaa henkilöä kirjeiden tai muiden suljettujen viestien avaamiselta tai hävittämiseltä sekä puhelujen kuuntelemiselta tai nauhoittamiselta. Kaikki viestit ovat luottamuksellisia riippumatta niiden välittämiseen käytettävästä menetelmästä.

Perustuslain 10 §:n 3 momentin mukaan lailla voidaan säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Lailla voidaan säätää lisäksi välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen muun muassa vapaudenmenetyksen aikana. Vapaudenmenetykseksi on yleisestä jäsentelystä eroten katsottu niin tahdosta riippumaton hoito psykiatrisessa sairaalassa ja vastaavissa laitoksissa kuin myös lastensuojelutoimenpitein toteutettu huostaanotto. Viestin salaisuuden rajoittaminen voi ilmetä puhutun viestin kuuntelemisena, nauhoittamisena ja tallentamisena, postilähetyksen tai muun kirjallisen viestin avaamisena ja lukemisena, viestiä koskevien tunnistetietojen luovuttamisena ja velvollisuutena esittää hallussa oleva luottamuksellinen viesti.

Perustuslain 15 §:n 1 momentin mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. Omaisuudensuojaa voidaan pitää sekä itsearvoisena perusoikeutena että yhtenä tärkeänä edellytyksenä muiden perusoikeuksien toteutumiselle. Säännöksen keskeisenä tarkoituksena on suojata ihmisiä ja heille kuuluvia varallisuusetuja. Omaisuuden suojan piiri kattaa lähtökohtaisesti kaiken, mikä on luonnehdittavissa yksilön omaisuudeksi. Luonnollisten henkilöiden ohella myös yksityisten oikeushenkilöiden on katsottu voivan päästä osalliseksi omaisuuden perustuslainsuojasta ainakin välillisesti. Puhtaasti julkisoikeudelliset oikeushenkilöt jäävät perustuslain 15 §:n soveltamisalan ulkopuolelle, mutta niiden omaisuus ei silti jää kokonaan vaille laillista suojaa.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentti on muista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon. Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan yleensä etuutta, jonka jokainen säädetty edellytykset täyttävä on oikeutettu saamaan. Viranomaisen ei siten voi itsenäisesti päättää velvoitteen toteuttamisesta, sisällöstä tai alasta. Subjektiivinen oikeus on periaatteessa suojattu taloudellisista suhdanteista johtuvilta tulkintojen heilahduksilta. Säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. On tärkeää havaita, että jos asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan niin, että se vastaa hänen yksilöllistä tarvettaan, voidaan välttää myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Huomiota on kiinnitettävä kommunikaation, tilaratkaisujen ja yksikön varustuksen sekä henkilöstön erityisosaamisen merkitykseen. Perustuslain 19 §:n 2 ja 4 momentit sääntelevät perustoimeentulon turvaamista ja asumista.

Perustuslain 21 § sisältää oikeudenmukaista oikeudenkäyntiä ja hyvän hallinnon takeita koskevat perussäännökset. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Jokaisella on myös oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet tulee turvata lailla. Perustuslain esitöiden mukaan käsitteellä muu riippumaton lainkäyttöelin tarkoitetaan Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 14 artiklan 1 kappaleen asettamat oikeussuojavaatimukset täyttävää toimielintä ja käsittelyprosessia. Pääsy tuomioistuimeen on taattava esimerkiksi silloin, kun on kyse Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitetusta vapaudenriistosta. Edelleen perusteluissa todetaan, että säännöstä läheisesti vastaavia säännöksiä ovat Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen ja kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976) 14 artiklan 1 kappaleen määräykset oikeudesta oikeudenkäyntiin. EIT on useissa tapauksissa tulkinnut Euroopan ihmisoikeussopimuksen edellä mainitun säännöksen koskevan myös hallintoviranomaisten päätöksiä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä. Säännös suojaa yksilöä myös suhteessa kolmansiin. On syytä huomata, että perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen ei välttämättä edellytä viranomaisilta aktiivisia toimenpiteitä tai tarkoitusta puuttua kyseisiin oikeuksiin.

Perustuslain 108 ja 109 §:n perusteella valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa lain noudattamista julkisissa tehtävissä riippumatta siitä, missä organisaatiossa näitä tehtäviä hoidetaan. Säännöksissä heidän velvollisuudekseen on erikseen säädetty valvoa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Laillisuusvalvojien käytössä olevista reaktiokeinoista on säädetty valtioneuvoston oikeuskanslerista ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetuissa laeissa.

Perustuslain 118 §:ään sisältyvät virkavastuuta koskevat säännökset. Säännökset täydentävät perustuslain 2 §:n 3 momenttia, jonka mukaan kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Perustuslain 118 §:n 1 momentissa säädetään virkamiehen vastuusta omien virkatoimiensa lainmukaisuudesta ja 2 momentissa esittelijän vastuusta. Perustuslain 118 §:n 3 momentissa säädetään rikosoikeudellisesta ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta julkista tehtävää hoidettaessa. Säännöksen mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Yksilön oikeus ei riipu siitä, onko tehtävää hoitanut virkamies tai viranomaiskoneiston ulkopuolinen. Rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sovelletaan rikoslain 40 lukua. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyhteisön ja toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia (412/1974).

Perustuslain 120 §:ssä todetaan Ahvenanmaan itsehallinto. Sen mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto sen mukaan kuin Ahvenanmaan itsehallintolaissa erikseen säädetään. Itsehallintolain mukaisesti ratkaistaan esimerkiksi kysymykset lainsäädäntövallan jaosta valtakunnan ja maakunnan välillä.

Perustuslain 124 §:ssä todetulla tavalla julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla ja vain, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava annettaessa julkinen hallintotehtävä muulle kuin viranomaiselle. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Tavanomaisessa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa tai huolenpidossa ei käytetä julkista valtaa. Korkein hallinto-oikeus on kuitenkin katsonut ratkaisussaan KHO:2012:63, että mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen sisältää julkisen vallan käyttöä.

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön. Tästä voidaan kuitenkin poiketa säättämällä tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n mukaisilla edellytyksillä. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (365/1995) 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n 3 momentin mukaisesti oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Osittain voimaan jääneen vuoden 1982 sosiaalihuoltolain (710/1982) 10 §:n mukaan jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus.

Edellä mainitut virkasuhteen käyttöalaa koskevat yleissäännökset ohjaavat palvelussuhteen lajin valintaa kunnassa tai kuntayhtymässä. Niistä on kuitenkin mahdollista poiketa säättämällä tällaisesta poikkeuksesta erikseen laissa. Koska kyse on samalla julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle, sääntelyn on täytettävä perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset.

Kunnille ja kuntayhtymille on kuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää myös yksityisten tuottamia palveluita. Rajoja kunnallisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistamiselle asettaa kuitenkin perustuslain 124 §:n säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on aina työsuhteista. Sen palveluksessa olevat eivät voi käyttää julkista valtaa, eivätkä he toimi virkavastuulla, ellei laissa ole säädetty toisin. Sama koskee itsenäisiä ammatinharjoittajia.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään virkatoimia koskevasta vastuusta. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määritellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön. Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan rikoslain 40 luvun 11 §:n 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen.

Julkisen vallan käsitettä käytetään useissa eri laeissa, ja käsitteen merkityssisältö voi jonkin verran vaihdella johtuen lain tavoitteesta. Rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan mukaan julkista valtaa käyttävällä henkilöllä tarkoitetaan sitä, jonka tehtäviin lain tai asetuksen nojalla kuuluu antaa toista velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta taikka joka lain tai asetuksen nojalla tehtävässään tosiasiallisesti puuttuu toisen etuun tai oikeuteen ja sitä, joka lain tai asetuksen nojalla taikka viranomaiselta lain tai asetuksen nojalla saadun toimeksiannon perusteella osallistuu edellä tarkoitetun päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. Koska julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan virkamiestä koskevia säännöksiä, häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämistä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta ja tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Säännöksen mukaan

julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Korvausvelvollisuus toteutuu kuitenkin vain, milloin toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisina toimivat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina, sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), aluehallintovirastot ja kunnat.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvotaan eri keinoin. Ilmoitus- ja lupamenettelyissä on kysymys viranomaisen harjoittamasta etukäteisvalvonnasta. Muita etukäteisvalvonnan ja ohjauksen keinoja ovat muun muassa viestintä, resurssiohjaus (valtionavustukset), informaatio-ohjaus, ohjaus- ja tarkastuskäynnit, neuvonta, koulutus ja konsultaatio. Jälkikäteisvalvonta perustuu pääosin valvontaviranomaisille tehtyihin kanteluihin ja muihin ilmoituksiin havaituista epäkohdista. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi valvontaviranomaisten toimesta suoritetaan myös oma-aloitteista valvontaa tarkastusten ja erilaisten selvitysten muodossa.

Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisöjen työntekijät ja muutkin hoitaessaan julkista tehtävää noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Keskeisenä valvonnan kohteena on perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ylimpien laillisuusvalvojien toimivallasta ja valvontavastuusta säädetään tarkemmin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetussa laissa (197/2002) ja valtioneuvoston oikeuskanslerista annetussa laissa (193/2000). Sekä oikeuskansleri että oikeusasiamies toteuttavat valvontaa käsittelemällä heille osoitettuja kirjallisia kanteluja ja ottamalla asioita käsiteltäväkseen omasta aloitteestaan. Molemmilla on oikeus suorittaa oma-aloitteisia tarkastuksia valvontavaltaansa kuuluvissa viranomaisissa, laitoksissa ja muissa toimintayksiköissä. Eduskunnan oikeusasiamiehen erityisenä tehtävänä on toimittaa tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten toimivallasta säädetään useissa eri laeissa. Julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Aluehallintovirastolle kuuluu julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Terveys- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa ja valvonnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon tosiasiallisessa valvonnassa, jossa asiakkaan tai potilaan käytössä ei ole hallintopäätöstä muutoksenhakumahdollisuuksineen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 24 §:n mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Potilasasiamies taas nimetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas- ja sosiaaliasiamiesten tehtävänä on toimia

potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi muun muassa neuvomalla ja tiedottamalla sekä avustamalla potilaita tai asiakkaita muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on lisäksi seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Muistutuksen voi tehdä sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on potilaslain 10 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä sosiaalihuollon asiakkaalla on puolestaan sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutuksen ohella asiakas tai potilas voi tehdä hallintokantelun sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi sosiaalihuollon asiakaslain 23 a §:n ja potilaslain 10 a §:n mukaan siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön tai sosiaalihuoltoa koskevassa asiassa vaihtoehtoisesti sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan käsiteltäväksi. Mainittujen sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain säännösten mukaan kanteluun sovelletaan 1.9.2014 voimaan tullutta hallintokantelua koskevaa hallintolain uutta 8 a lukua, joka lisättiin hallintolakiin lailla hallintolain muuttamisesta (368/2014). Uusi hallintolain 8 a luku sisältää hallinto-kantelun tekemistä ja käsittelyä sekä kantelun johdosta annettavaa hallinnollista ohjausta koskevat säännökset.

Hallintokantelulla tarkoitetaan ylemmälle viranomaiselle osoitettua ilmoitusta tai ilmiäntoa virkatoimen virheellisyydestä taikka viranomaisen toimintaa koskevasta laiminlyönnistä. Hallintokantelun voi tehdä viranomaisen, siihen virka- tai työsuhteessa olevan henkilön tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Kantelun voi tehdä kaiken tyyppisestä viranomaistoiminnasta, mukaan lukien tosiasiallinen toiminta. Hallintokantelu koskee viranomaisten kaikkea toimintaa, lähtökohtaisesti myös tosiasiallista hallintotoimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kantelu-oikeus on ulotettu koskemaan myös yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden toimintaa.

Virka-apu

Virka-avun pyytäminen on kahden viranomaisen väliseen suhteeseen liittyvä tehtävä. Virka-apua koskevissa säännöksissä todetaan joko viranomaisen oikeus saada tai velvollisuus antaa virka-apua. Seuraavassa tarkastellaan erikseen poliisin sosiaali- tai terveydenhuollon viranomaisille antamaa virka-apua.

Poliisilain (872/2011) 9 luvun 1 pykälässä säädetään poliisin antamasta virka-avusta. Poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisin on annettava virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. Poliisi voi antaa virka-apua myös yksityiselle, jos se on välttämätöntä tämän laillisiin oikeuksiin pääsemiseksi ja oikeuden loukkaus on ilmeinen. Virka-avun antamisen edellytyksenä on lisäksi, että yksityistä estetään pääsemästä oikeuksiinsa ja oikeuksiin pääseminen edellyttää poliisin toimivaltuuksien käyttämistä. Päätöksen virka-avun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies, jollei laissa toisin säädetä. Tällä hetkellä säännöksiä poliisin antamasta virka-avusta sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin ja mielenterveyslakiin.

Milloin sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitettävissä, sosiaalityöntekijällä on vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan oikeus 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan sosiaalijohtajan tai

sosiaalisihteerin määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan. Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pykälän 2 momentin mukaan pyydettävä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 22 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta. Sosiaalihuollon asiakaslain 22 §:n mukaan sosiaalihuollon viranomaisella on oikeus saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta.

Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa. Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on pykälän 2 momentin mukaisesti velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan. Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättynä päivänä saapumatta, poliisi on pykälän 3 momentissa todetulla tavalla velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asema ja itsemääräämisoikeus

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. Lait koskevat sekä julkista että yksityistä toimintaa.

Sosiaalihuollon asiakaslakia sovelletaan sosiaalihuollon kaikkiin palveluihin ja asiakasryhmiin ja niin julkisiin kuin yksityisiin palveluihin. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Laissa on myös säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslaki sääntelee myös tietojen antamista asiakkaalle. Lain mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Mitä kehittyneemmästä lapsesta on kysymys, sitä suurempi merkitys on oikeuskirjallisuuden mukaan annettava hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumiselle erityisesti silloin, kun kysymys on lapsen itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä päätöksistä. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu. Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että lapsen edun sisältöä ei voida yleisesti ja tyhjentävästi määritellä. Kysymys on aina tapauskohtaisesta

harkinnasta, johon vaikuttavat muun ohella lapsen ikä, kehitystaso ja olosuhteet sekä vanhempien kyky vastata lapsen hoidosta ja huolenpidosta.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Laki velvoittaa laatimaan sosiaalihuollon asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Viime kädessä vastuu siitä, että lain edellyttämä suunnitelma laaditaan, kuuluu palvelujen järjestäjälle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palvelujen järjestäjän tulisi laatia suunnitelma omana työnään, vaan käytännössä suunnitelman voi laatia esimerkiksi palvelujen tuottaja. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Jollei henkilö pysty itse osallistumaan suunnitelman laatimiseen, se on laadittava asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Potilaslaissa säädetään potilaan kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa. Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Itsemääräämisoikeutta koskevat potilaslain säännökset ilmentävät tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkittamisesta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Hoitoon tulee tällöin saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Tämän henkilön tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa.

Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumuksesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyys, hänelle on annettu riittävä tieto eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitystasonsa ja asian laadun edellyttämällä tavalla. Alaikäisen huoltajalla tai

muulla laillisella edustajalla ei potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan ole oikeutta kieltää alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Asiakkaan tai potilaan laillinen edustaja voi olla tämän itse valtuuttama henkilö, edunvalvontavaltuutettu taikka asiakkaalle tai potilaalle määrätty edunvalvoja. Alaikäisen laillinen edustaja on hänen vanhempansa tai muu huoltajansa tai hänelle määrätty edunvalvoja.

Voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvät säännökset edunvalvojan määräämisestä ja edunvalvontavaltuutuksesta sääntelevät tilanteita, joissa asiakasta tai potilasta edustaa joku muu kuin hän itse. Jos täysi-ikäinen asiakas on henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa edunvalvonnan tarpeessa, tulee vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun monijäsenisen toimielimen (käytännössä useimmiten sosiaalihuollon asioista vastaava lautakunta tai sen jaosto) tehdä sosiaalihuollon asiakaslain mukaan ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Potilaslaissa ei ole vastaavaa säännöstä.

Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asemaan liittyvät hallintolain säännökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan soveltuu monissa tapauksissa myös hallintolaki (434/2003). Hallintolaki on hallinnon toimintaa säätelevä yleislaki, jossa säädetään hyvän hallinnon perusteista ja hallintoasiassa noudatettavasta menettelystä. Lähtökohtana on, että laki kattaa kaikki hallinnon toimintamuodot, varsinaisen hallintomenettelyn lisäksi myös julkisten palvelujen tuottamisen. Hallintolakia sovelletaan myös yksityisiin toimijoihin niiden hoitaessa julkista hallintotehtävää. Lain esitöiden mukaan lakia sovelletaan aina silloin, kun jostakin sen soveltamisalaan kuuluvasta asiasta ei säädetä muussa laissa. Hallintolain säännökset voivat tulla noudatettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa erityislainsäädännössä olevien säännösten rinnalla.

Hallintolain esitöiden mukaan hyvän hallinnon perusteita sovelletaan viranomaistoiminnassa yleisesti paitsi hallinnollisessa päätöksenteossa, myös niin sanotussa tosiasiallisessa hallintotoiminnassa, kuten hoitotoimia suoritettaessa. Lain soveltamisen kannalta toinen keskeinen asiakokonaisuus koostuu hallintoasiassa noudatettavaa menettelyä koskevista säännöksistä. Hallintoasioita olisivat ehdotuksen mukaan kaikki sellaiset viranomaisen toimivaltaan kuuluvat asiat, jotka liittyvät jonkin hallinnollisen ratkaisun tekemiseen, kuten hallintopäätöksen tai esityksen tekemiseen tai lausunnon tai suunnitelman hyväksymiseen.

Hallintolain eduskuntakäsittelyn yhteydessä hallintovaliokunta totesi, että hallintoasian käsitettä ei ole laissa määritelty ja että määrittely onkin vaikeaa. Valiokunnan näkemyksen mukaan hallintoasian käsitteen määrittelyn tarvetta vähentää se seikka, että hallintolakia sovelletaan myös tosiasialliseen hallintotoimintaan. Hallinnon asiakkaiden näkökulmasta hallintoviranomaisten ja yksityisten julkisia hallintotehtäviä hoitavien tahojen toiminta näyttäytyy viranomaistoimintana, jossa keskeistä asiakkaan oikeuksien ja oikeussuojan toteuttamiseksi ei ole tunnistaa hallintoasiasia vaan kyetä varmistumaan siitä, että asiaa tai hallintotoimia suorittava viranomainen tai muu taho täyttää velvoitteensa asianmukaisesti.

Tosiasiallisella hallintotoiminnalla tarkoitetaan sellaista hallinnon toimintaa, jolla ei ole varsinaisia oikeudellisia vaikutuksia. Tosiasiallisen hallintotoiminnan muotoja on monia. Siihen voi sisältyä myös julkisen vallan käyttöä. Tällöin viranomaisen käytännön toimenpiteillä vaikutetaan suoraan hallintotoiminnan kohteen oikeuksiin tai velvollisuuksiin.

Tosiasiallinen hallintotoiminta jää hallinnollisen muutoksenhaun ulkopuolelle, mutta sitä koskevat hallintolain 2 luvussa mainitut hallinto-oikeudelliset periaatteet ja muut hyvän hallinnon vaatimukset. Sen

sijaan puhtaasti suorittava tosiasiallinen toiminta ei kuulu hallintolain soveltamisalan piiriin. Suorittavaa tosiasiallista toimintaa on esimerkiksi terveydenhuollossa varsinaisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen, kuten verinäytteen ottaminen tai leikkaus tai sosiaalihuollossa kotiaavun konkreettinen antaminen, kuten pyykinpesu tai ruoanlaitto.

Hallintolain 2 luvussa säädetään hyvän hallinnon perusteista. Luku sisältää säännökset hallinnon oikeusperiaatteista, palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta, neuvonnasta, hyvän kielenkäytön vaatimuksesta ja viranomaisten yhteistyöstä.

Hallintolain 26 § tulkittamisesta ja kääntämisestä hallintoasiassa täydentää sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n säännöksiä. Säännöksen mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos: 1) romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä; tai 2) asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi. Viranomaisaloitteisia asioita ovat esimerkiksi päätös lapsen huostaanotosta tai päätös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisestä.

Hallintolain 34 §:ssä säädetään kuulemisessa noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Pykälän 2 momentissa luetellaan ne poikkeustilanteet, joissa kuulemismenettelystä voidaan poiketa. Hallintolain 43 ja 45 §:ssä säädetään hallintopäätöksen muodosta ja perustelemisesta.

Edunvalvonta

Holhoustoimesta annetun lain (442/1998) tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etua ja oikeutta, jotka eivät vajaavaltaisuuden, sairauden, poissaolon tai muun syyn vuoksi voi itse pitää huolta taloudellisista asioistaan tai joiden etua on muutoin valvottava. Laki koskee pääasiassa taloudellisia suhteita mutta voi lähinnä täysi-ikäisen kohdalla koskea myös rajoitetusti henkilöä koskevia asioita.

Lain mukaan vajaavaltaisella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä ja sellaista 18 vuotta täyttänyttä henkilöä, joka on julistettu vajaavaltaiseksi. Vajaavaltaisen taloudellisia ja muita holhoustoimesta annetussa laissa tarkoitettuja asioita hoitaa edunvalvoja. Sille, joka ei ole vajaavaltainen, voidaan määrätä edunvalvoja, jos hän tarvitsee tukea asioittensa hoitamisessa. Jos edunvalvojan määrääminen ei riitä turvaamaan hänen etuaan, hänen toimintakelpoisuuttaan voidaan rajoittaa. Alaikäisen edunvalvojina ovat yleensä hänen huoltajansa. Täysi-ikäisen edunvalvojana on henkilö, jonka tuomioistuim tai holhousviranomainen on tehtävään määrännyt.

Jos täysi-ikäinen sairauden, henkisen toimintakyvyn häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi on kykenemätön valvomaan etuaan taikka huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa eivätkä tule asianmukaisesti hoidetuksi muulla tavoin, tuomioistuim voi määrätä hänelle edunvalvojan. Holhousviranomaisen tulee tarvittaessa tehdä käräjäoikeudelle hakemus edunvalvojan määräämiseksi. Edunvalvojan tehtävä voidaan rajoittaa koskemaan määrättyä oikeustointa, asiaa tai omaisuutta. Tuomioistuim voi samoin perustein määrätä myös alaikäiselle edunvalvojan sen jälkeen, kun hän on täyttänyt 17 vuotta. Tällöin edunvalvojan tehtävä alkaa, kun alaikäinen täyttää 18 vuotta. Tuomioistuimen ohella myös holhousviranomainen voi määrätä mainituissa tilanteissa edunvalvojan, jos se, jonka etua olisi valvottava, kykenee ymmärtämään asian merkityksen ja pyytää tiettyä henkilöä määrättäväksi edunvalvojakseen.

Jos täysi-ikäinen on kykenemätön huolehtimaan taloudellisista asioistaan ja hänen tärkeät etunsa ovat tämän vuoksi vaarassa eikä edunvalvojan määrääminen yksin riitä turvaamaan hänen etujaan, tuomioistuim

voi laissa tarkemmin säädetyin tavoin rajoittaa hänen toimintakelpoisuuttaan. Vastaavasti voidaan rajoittaa alaikäisen, 17 vuotta täyttäneen henkilön toimintakelpoisuutta siitä alkaen, kun hän täyttää 18 vuotta. Vajaavaltaisella ei ole oikeutta itse vallita omaisuuttaan eikä tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä. Jollei laissa toisin säädetä, vajaavaltaiseksi julistettu voi kuitenkin itse päättää henkilöönsä koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Lain perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan muun muassa suostumusta lääkinnälliseen toimenpiteeseen. Potilaan ei esimerkiksi voida katsoa olevan tosiasiallisesti tahdostaan riippumattomassa sairaalahoidossa vapaaehtoisesti sen perusteella, että hänen edunvalvojansa on antanut suostumuksen tällaiseen hoitoon.

Edunvalvojalla on kelpoisuus edustaa päämiestään tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa, jollei tuomioistuin tehtävää antaessaan ole toisin määrännyt tai jollei toisin ole säädetty. Holhoustoimilain 42 §:n mukaan täysi-ikäiselle määrätyn edunvalvojan tulee huolehtia siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta sekä päämiehen toivomukset huomioon ottaen pidettävä asianmukaisena. Hallituksen esityksessä todetaan, että asian luonteesta johtuu, että edunvalvojalla ei voida katsoa olevan tällaista huolenpitovelvollisuutta, jos hänet on määrätty hoitamaan ainoastaan tiettyä tarkoin rajattua asiaa.

Edunvalvontajärjestelmä on arvioitu liian raskaaksi, jotta sitä voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti. Yleisten edunvalvojien vastuulla voi olla useita satoja päämiehiä, jolloin esimerkiksi yksittäisen terveydenhuollon asiakkaana olevan päämiehen hoitoa koskeviin asioihin paneutumiseen ei ole riittävästi aikaa, vaikka edunvalvojan valtuutus tällaiset asiat kattaisikin.

Jos tuomioistuin niin määrää, edunvalvojalla on oikeus edustaa päämiestään myös sellaisessa tämän henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään. Edunvalvojalla ei ole kuitenkaan kelpoisuutta päämiehensä puolesta antaa suostumusta avioliittoon tai adoptioon, tunnustaa isyyttä, hyväksyä isyyden tunnustamista, tehdä tai peruuttaa testamenttia eikä edustaa päämiestään muussa sellaisessa asiassa, joka on näihin rinnastuvien tavoin henkilökohtainen. Esimerkkinä muusta henkilökohtaisesta asiasta hallituksen esityksessä mainitaan suostumuksen antaminen psykiatriseen sairaalahoitoon. Jos päämies ei anna tai ei kykene antamaan suostumusta, hänet voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon ainoastaan, jos mielenterveyslain mukaan edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat olemassa.

Jokainen voi ilmoittaa vaitiolovelvollisuuden estämättä holhousviranomaiselle edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä. Ilmoituksen saatuaan holhousviranomaisen tulee ryhtyä toimenpiteisiin edunvalvonnan tarpeen selvittämiseksi ja tehdä tarvittaessa käräjäoikeudelle hakemuksen edunvalvojan määräämiseksi.

2.2. Voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, lastensuojelulaissa (417/2007), tartuntatautilaissa (583/1986) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, kehitysvammalaki). Mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa niiden käyttö on rajattu tahdosta riippumattomaan hoitoon ja lastensuojelussa rajoitustoimenpiteitä voidaan yhtä poikkeusta lukuun ottamatta käyttää ainoastaan laitoksessa annettavassa sijaishuollossa.

Psykiatrinen hoito

Mielenterveyslain 8 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa hänen tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslakia koskevan hallituksen esityksen mukaan mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Täysi-ikäisistä henkilöistä poiketen alaikäinen voidaan mielenterveyslain mukaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin mielisairauden vuoksi.

Psykiatriseen hoitoon määrääminen potilaan tahdosta riippumatta edellyttää neljässä vaiheessa tehtyä lääkärin perusteltua kannanottoa laissa säädettyjen perusteiden täyttymisestä. Lain edellyttämät vaiheet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ovat:

- 1) tarkkailulähetteen laatiminen
- 2) potilaan ottaminen tarkkailuun
- 3) tarkkailulausunnon antaminen ja
- 4) hoitoon määräämistä koskevan päätöksen tekeminen.

Tarkkailulähetteen eli kirjallisen lääkärinlausunnon tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta laatii lääkäri. Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähetete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Sama toimintavelvollisuus on myös sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla terveystieteiden päivystyksessä toimivalla virkasuhteisella lääkärillä, kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveystieteiden päivystyspalvelut. Lisäksi muukin julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen (mielenterveyslaki 9 a §).

Hoitoon määräämisen edellytysten selvittämiseksi henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailusta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (mielenterveyslaki 9 c §, 10 §).

Tarkkailuajan jälkeen päätetään henkilön mahdollisesta määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee virkasuhteessa oleva sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri (mielenterveyslaki 11 §). Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen.

Ennen hoitoon määräämistä on selvítettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Lisäksi kuulemiseen sovelletaan, mitä hallintolain 34 - 36 §:ssä säädetään asianosaisen ja hänen laillisen edustajansa kuulemisesta. Alaikäisen henkilön hoitoon määräämistä koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Oikeuskirjallisuudessa pääsääntönä on pidetty muutoksenhakua koskeviin säännöksiin viitaten, että 12 vuotta täyttänyt henkilö voitaisiin ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vain mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttyessä, kun taas nuorempien henkilöiden kohdalla riittäisi lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan potilaslain edellyttämällä tavalla antama suostumus.

Mielenterveyslakiin sisältyy eräitä erityissäännöksiä alaikäisiin kohdistuvien toimien ja rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä. Mielenterveyslain 8 §:n 3 nojalla tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

Edellä kuvatulla tavalla hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (mielenterveyslaki 12 §).

Mielenterveyslakiin lisättiin 1 päivänä elokuuta 2014 voimaan tulleet sairaalan ulkopuolisen lääkärin arviota koskevat säännökset lailla mielenterveyslain muuttamisesta (438/2014) EIT:n annettua 3 päivänä heinäkuuta 2012 asiaa koskevan tuomion (X v. Suomi). Ratkaisussaan EIT totesi, että Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei sisällä riittävää oikeusturvamekanismia mahdollista päätöksenteon mielivaltaisuutta vastaan, koska potilaalla ei ole mahdollisuutta saada häntä hoitamaan sairaalaan nähden riippumattoman ulkopuolisen lääkärin arviota hoidon tarpeestaan ennen kuin tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta päätetään. Mielenterveyslakiin lisätyn 12 a §:n mukaan sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä sairaalan järjestämästä ulkopuolisesta arviosta. Lisäksi potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää omalla kustannuksellaan arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Sairaalan järjestämän tai potilaan valitseman ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta arvioissa esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä (mielenterveyslaki 12 a - 12 c §).

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on mielenterveyslain 9 a ja 10 §:ssä säädetyn tavoin selvítettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Tämä tarkoittaa uuden tarkkailulähetteen laatimista ja henkilön ottamista tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailun jälkeen mahdollisesti tehtävän hoitoonmääräämispäätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa jälleen enintään kuusi kuukautta.

Mielenterveyslaissa säädetään myös sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (mielenterveyslaki 13 §).

Jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. Lisäksi hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä (mielenterveyslaki 12 d §, 14 §).

Lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista, saa mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätöksestä on jatkovalitusmahdollisuus korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Päivystyksen järjestämisestä ja kiireellisen hoidon erikoisalakohteisista edellytyksistä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (782/2014). Asetuksen mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että yksikössä on saatavilla psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön. Tahdosta riippumattomassa hoidossa saatetaan tarvita erityisiä rajoituksia välittömän vaaratilanteen rauhoittamiseksi. Mielenterveyslain 22 e ja f §:ien mukaan näissä tilanteissa lääkäri päättää suorittamansa potilaan tutkimisen perusteella toimenpiteistä tai hoitohenkilökunnan kiireellisissä tapauksissa aloittamien toimenpiteiden jatkamisesta. Toimenpide on lopetettava heti, kun sen jatkaminen ei enää ole tarpeen. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Erityisten rajoitusten toteuttaminen edellyttää, että lääkäri voi tehdä päätökset toimenpiteistä riittävän nopeasti. Se tarkoittaa, että akuuttipsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa tulisi päivystävän lääkärin olla paikalla työpaikkapäivystyksessä välittömässä valmiudessa. Jos sairaalassa hoidetaan ainoastaan pitkäaikaispotilaita, riittäisi joissakin tapauksissa, että lääkäri on saatavilla eli päivystys toteutetaan vapaamuotoisena päivystyksenä.

Mielenterveyslain 34 §:n 2 momentin mukaan laissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Lisäksi mielenterveyslain 22 k §:n 3 momentissa säädetään, että itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi pidettävän luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Mielenterveyslaissa tarkoitettujen lomakkeiden kaavat on uudistettu 1.2.2016 voimaan tulevalla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta (1583/2015). Asetuksella on samalla kumottu 1.2.2016 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön määräys mielenterveyslain mukaista potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista (sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1998:46) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta (sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 2002:2).

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito

Mielenterveyslain 3 luvussa säädetään mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta epäillyn tai syytetyn henkilön ja 4 luvussa mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön hoidosta tahdosta riippumatta. Näitä oikeuspsykiatrisia potilaita koskevat samat mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset kuin muitakin psykiatrisia potilaita. Mielenterveyslain 3 ja 4 luvuissa säädettyt hoitoon määräämistä, hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat menettelyt poikkeavat kuitenkin joiltain osin mielenterveyslain 2 luvussa säädetystä muita psykiatrisia potilaita koskevasta menettelystä. Mielentilatutkimukseen määrätyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä päättää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jolle myös alistetaan näiden oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon lopettamista koskevat päätökset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, jossa käsitellään ja ratkaistaan oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:ssä tarkoitetut henkilön mielentilaa tai vaarallisuutta koskevat lausuntoasiat, asiat, jotka koskevat rikoksesta syytetyn tai epäillyn taikka mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön määräämistä psykiatriseen sairaalahoitoon tai hoidettavaksi erityishuoltolaitoksessa, sekä asiat, jotka koskevat tällaisen hoidon lopettamista. Lautakunnan puheenjohtajan tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen virkamies, jolla on tehtävässä tarvittava asiantuntemus. Muut lautakunnan jäsenet edustavat oikeustieteellistä, psykiatrista ja kehitysvammahuollon asiantuntemusta (laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) 3 a §). Rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentila tutkitaan tuomioistuimen oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla antamasta määräyksestä. Jos tuomioistuin määrää rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilan tutkittavaksi, rikoksesta epäilty tai syytetty saadaan ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta (mielenterveyslaki 15 §).

Mielenterveyslain 16 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan. Mielentilatutkimuksen suorittaja antaa rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilasta lausunnon Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tutkimusyksiköstä esitetään myös tutkittavan psykiatriseen hoitoon tai erityishuoltoon määräämistä, jos mielentilatutkimuksen perusteella on ilmennyt, että tutkittava on tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tai tahdonvastaisen kehitysvammaisten erityishuollon tarpeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisen lautakunta antaa mielentilatutkimuksen suorittajalta saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle. Tuomioistuin ratkaisee rikoksesta epäillyn tai syytetyn syyntakeisuuskysymyksen rikosasian käsittelyn yhteydessä. Mielentilatutkimuksen suorittajan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamat mielentilaa koskevat lausunnot ovat osa rikosasiaa koskevaa todistelua.

Mielenterveyslain 17 §:ssä säädetään mielentilatutkimukseen määrätyn määräämisestä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Jos edellytykset mielentilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon. Tutkittava voidaan määrätä hoitoon, vaikka tutkimusyksikkö ja/tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoisi, että henkilö on ollut syyntakeinen tai alentuneesti syyntakeinen. Hoitoon määräämistä koskevaan päätökseen voi mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Jos tuomioistuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän hoitoonmääräämispäätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin mielenterveyslain 2 luvun mukaisesti eli muita psykiatrisia potilaita koskevassa menettelyssä (mielenterveyslaki 17 § 2 momentti).

Mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyä potilasta saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta (mielenterveyslaki 17 § 3 momentti).

Sairaalan on järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 12 a ja 12 c §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös (mielenterveyslaki 17 § 4 momentti).

Potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on heti alistettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon (mielenterveyslaki 17 § 5 momentti). Sairaalan lääkärin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään hoidon jatkamista koskevaan päätökseen voi mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Hoidon jatkamisessa ja lopettamisessa menetellään tämän jälkeen edellä kuvatulla mielenterveyslain 17 §:n 2 - 4 momentissa säädetyllä tavalla (mielenterveyslaki 17 § 6 ja 7 momentti).

Mielenterveyslain 17 a §:n mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus. Mielenterveyslain 18 a §:ssä säädetään niin sanotusta valvonta-ajasta, joka tarkoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon järjestämistä avohoidossa ennen kuin päätetään potilaan hoidon lopettamisesta. Oikeuspsykiatrisen potilas voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräämin, henkilön terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehdoin sairaalasta enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana henkilö on asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Valvonta-aikana voidaan arvioida tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan selviytymistä avohoidossa sairaalaympäristön ulkopuolella ja tarvittaessa ottaa hänet takaisin sairaalahoitoon, jos potilaan vointi sitä edellyttää.

Mielenterveyslain 19 §:ssä säädetään rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen erityishuollosta. Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn kohdalla ovat olemassa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon, laitos päättää tahdonvastaisesta erityishuollosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tahdon vastaisen erityishuollon lopettamisesta säädetään 19 §:n 2 momentissa. Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoo, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ei enää ole, erityishuolto on heti lopetettava ja potilas poistettava erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä hänen sitä halutessaan.

Mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoonmääräämismenettely (mielenterveyslaki 3 luku) eroaa jossain määrin mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta epäillyn tai syytetyn hoitoonmääräämismenettelystä (mielenterveyslaki 4 luku). Tuomioistuimien voi rikosasian käsittelyn

yhteydessä pyytää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausuntoa rikoksesta syytetyn syyntakeisuudesta pelkästään asiakirjojen perusteella. Silloin ei suoriteta mielentilatutkimusta sairaalassa. Rikosasiaa käsittelevä tuomioistuin päättää rikoksesta syytetyn syyntakeisuudesta. Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi mielenterveyslain 21 §:n mukaan saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, laitoksen on mielenterveyslain 22 §:n mukaan määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidon aloituspaikan määräämisestä, hoidossa pitämisestä ja hoidon jatkamisesta on voimassa, mitä mielenterveyslain 17 ja 17 a §:ssä säädetään mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrätyn rikoksesta syytetyn osalta.

Oikeuspsykiatrisia potilaita koskevia mielenterveyslain säännöksiä on muutettu 1.2.2016 voimaan tulevalla lailla mielenterveyslain muuttamisesta (20/2016). Lainmuutoksella mielenterveyslakiin lisättiin uudet säännökset (17 b - 17 d §), jotka koskevat tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista tai lopettamista tilanteissa, joissa mielenterveyslain 17 §:ssä säädetty hoidon jatkamista tai lopettamista koskeva kuuden kuukauden määräaika on ylittynyt jostain poikkeuksellisesta syystä. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamiselle tai lopettamiselle säädetty kuuden kuukauden määräaika on edelleenkin ehdoton ja sitä tulee noudattaa. Jos määräaika kuitenkin on ylittynyt jostain poikkeuksellisesta syystä, sovelletaan uusia säännöksiä. Poikkeuksellinen syy voi olla esimerkiksi potilaan luvaton poistuminen sairaalasta, sairaalan erehdys tai se, että hallinto-oikeus on kumonnut hoidon jatkamista koskevan päätöksen muoto- tai menettelyvirheen vuoksi. Uusien säännösten mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toimivaltainen päättämään oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta, kun määräaika on ylittynyt.

Perusoikeuksien rajoittaminen mielenterveyslaissa

Kesäkuun alussa vuonna 2002 voimaan tulleella lailla (1423/2001) mielenterveyslakiin lisättiin uusi 4 a luku. Uusi luku täsmensi säännöksiä, joiden perusteella mielenterveyslain 2 - 4 luvun säännösten nojalla tarkkailuun otettuun taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyyn henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. Hoitoon määrättyyn oikeuspsykiatriseen potilaaseen ja 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrättyyn sovelletaan pääsääntöisesti samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin muihinkin tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin. Mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa saadaan kuitenkin antaa 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrättylle hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Perusoikeuksien rajoittamisen yleisistä edellytyksistä on säädetty mielenterveyslain 22 a §:ssä, jonka mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Näiden yleisten edellytysten lisäksi kunkin laissa mainitun rajoitustoimenpiteen käytön edellytyksistä on säädetty erikseen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei sellaisenaan oikeuta käyttämään

rajoitustoimenpiteitä, vaan niiden yleisten ja erityisten edellytysten on täytyttävä tietyssä konkreettisessa tilanteessa, jotta niiden käyttö olisi lain mukaista.

Mielenterveyslain 22 a—22 j §:ssä säädetään seuraavista potilaan itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoituksista: psyykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta, ruumiillisen sairauden hoito, kun potilas ei kykene päättämään hoidostaan, mutta vastustaa hoitoa, liikkumisvapauden rajoittaminen, erityiset rajoitukset (eristäminen, voimakeinojen käyttö kiinnipitämiseksi, sitominen), omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja -katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen.

Hoidettaessa potilaan psyykkistä sairautta potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykrokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä sekä hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä päättää häntä hoitava lääkäri.

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaslain 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa mielenterveyslain 22 c §:n mukaan antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Liikkumisvapauden rajoittamista koskevan mielenterveyslain 22 d §:n mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Mielenterveyslain 22 e §:ssä säädetään erityisistä rajoituksista. Säännöksen 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Edellä kuvatuissa 22 e §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille. Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 22 e §:n 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä. Potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla 22 e §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Erityisten rajoitusten kestosta ja niiden täytäntöönpanon valvonnasta säädetään mielenterveyslain 22 f §:ssä.

Mielenterveyslain 22 g §:n mukaisin edellytyksin potilaalta voidaan ottaa toimintayksikön haltuun seuraava omaisuus: 1) potilaan hallussa olevat päihteet, huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet ja potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet ja esineet, 2) potilaan rahat ja muut maksuvälineet, jos potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi ne, 3) muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa edellä kuvatut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Mielenterveyslain 22 h §:ssä säädetään potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetysten sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta. Omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri.

Potilaalle tehtävästä henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta säädetään mielenterveyslain 22 i §:ssä. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri.

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan mielenterveyslain 22 j §:n mukaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa eikä myöskään potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös, joka saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamisesta. Seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista.

Yhteydenpidon rajoittamista ja omaisuuden haltuunottoa koskevasta päätöksestä saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätös rajoituksesta pannaan heti täytäntöön muutoksenhausta riippumatta. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. Yhteydenpidon rajoittamista koskevasta hallinto-oikeuden päätöksestä saa sen sijaan hakea valittamalla muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Päihdehuolto

Päihdehuoltolain esitöissä on korostettu sosiaalihuollossa yleisesti hyväksytyjen toimintaperiaatteiden noudattamista päihdehuollossa ja palvelujen tarjontaa vapaaehtoisella pohjalla yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteydessä.

Päihdehuoltolain 2 luku koskee hoitoa tahdosta riippumatta. Lain 10 §:ssä on lueteltu hoitoon määräämisen edellytykset. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara) tai 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus). Väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumatonta päihdehuoltoa ei anneta alle 18-vuotiaalle henkilölle, ellei siihen ole erityistä syytä. Päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 11 §:n mukaan erityisen syyn voidaan katsoa olevan tilanteissa, joissa hoidon järjestäminen on alle 18-vuotiaan henkilön itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukaista, sekä milloin kysymyksessä on alle 18-vuotiaan mutta 15 vuotta täyttäneen henkilön erityisen väkivaltainen käyttäytyminen.

Terveysvaaran perusteella annettavasta hoidosta on säännökset päihdehuoltolain 11 §:ssä ja hoidosta väkivaltaisuuden perusteella 12 ja 13 §:ssä. Päihdehuoltolain 11 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi. Lääkärinlausunnon on oikeutettu antamaan terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tahi muu lääkäri.

Päihdehuoltolain 12 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tehtävään määräämällä viranhaltijalla, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus, on oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi ja päättää siihen liittyvistä muista toimenpiteistä sekä käyttää näissä tapauksissa toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä. Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päihdehuoltolain 13 §:n mukaan hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 tai 12 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa päihdehuoltolain 20 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on päihdehuoltolain 17 §:n mukaan lopetettava heti, kun 10–13 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

Tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa oleva henkilö voidaan eristää päihdehuoltolain 26 §:n mukaisesti, jos hän on vaaraksi itselleen taikka muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Säännöstä tarkentaa päihdehuoltoasetuksen 14 §. Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla on päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne on otettava päihdehuoltolain 27 §:n mukaan toimintayksikön haltuun. Henkilölle voidaan tehdä myös henkilöntarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että hänellä on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä. Jos on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän sanottuja aineita tai esineitä taikka muita turvallisuutta vaarantavia

seikkoja, voidaan postin tai lähetyksen sisältö kirjeitä lukematta henkilön läsnä ollessa tarkastaa. Lain 26 ja 27 §:ssä tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättää sosiaalihuollon toimintayksikössä toimintayksikön johtaja. Terveydenhuollon toimintayksikössä toimenpiteestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

Lääkintöhallitus ohjeisti vuonna 1986 terveydenhuoltoa päihdehuoltolain mukaisesta tahdosta riippumattomasta hoidosta (Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 12/1986). Lääkintöhallitus määräsi tuolloin tahdosta riippumattomasta hoitoa toteuttaviksi toimintayksiköiksi terveyskeskukset ja kunnalliset yleissairaalat ja vahvisti päihdehuoltolain 11 §:n mukaisen lähettävän lääkärin lausunnon ja hoitoon ottavan lääkärin päätöksen (Lääkintöhallituksen yleiskirje nro 1908). Sosiaalihuollon antoi puolestaan vuonna 1986 ohjeen tahdosta riippumattomasta hoidosta sosiaalihuollossa ja vahvisti päätöksen kaavan (Sosiaalihuollon yleiskirje A 7/1986/ku). Vuonna 1989 Sosiaalihuollon kumosi aikaisemmat ohjeet uudella ohjekirjeellä ja hyväksyi siinä vaiheessa kymmenen toimintayksikköä antamaan tahdosta riippumattomasta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella (Sosiaalihuollon ohjekirje nro 4/1989). Ohjeet eivät ole olleet voimassa enää lääkintöhallituksen ja sosiaalihuollon lakkauttamisen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (SosTMA 993/2006) on vahvistettu terveysperusteisen hoitoon ottamisen lausunto- ja päätöslomakkeet.

Lastensuojelu

Lastensuojelulaki on uudistettu hiljattain, ja se sisältää yksityiskohtaiset säännökset itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle asetetuista edellytyksistä ja niiden käytössä noudatettavasta menettelystä.

Lastensuojelulain 8 luvussa säädetään lapsen kiireellisestä sijoituksesta ja 9 luvussa huostaanotosta. Lastensuojelulain 40 §:ssä eritellään perusteet, joiden toteutuessa lapsi on otettava huostaan ja hänelle on järjestettävä sijaishuolto. Lapsi voidaan vastaavin perustein myös sijoittaa kiireellisesti lastensuojelulain 38 §:n mukaisesti. Huostaanoton ja sijaishuollon järjestämisen edellytykset täyttyvät, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos 7 luvussa tarkoitetut avohuollon tukitoimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

Lastensuojelulain 10 luvussa säädetään sijaishuollon järjestämisestä ja 11 luvussa sijaishuollossa toteutettavasta perusoikeuksien rajoittamisesta. Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto voidaan lastensuojelulain 49 §:n mukaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpiteitä, joita voidaan käyttää lastensuojelun sijaishuollon aikana, ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito.

Perusoikeuksien rajoituksia on mahdollista pääsääntöisesti soveltaa ainoastaan laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa. Lapsen ja hänen läheistensä välistä yhteydenpitoa ja sen rajoittamista koskevia lastensuojelulain 61 §:n säännöksiä kuitenkin sovelletaan muista lastensuojelulain mukaisista rajoitustoimenpiteistä poiketen sekä perhe- että laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa. Lastensuojelulaitoksen johtajalle tai muulle henkilöstölle annettua rajoitustoimivaltaa koskevia säännöksiä sovelletaan kaikissa julkisissa ja yksityisissä lastensuojelulaitoksissa riippumatta siitä, kuuluuko mainittu henkilöstö virkasuhteeseen tai muuhun henkilökuntaan, jolle erikseen lailla toisin säädetä.

Lastensuojelulaissa on kunkin yksittäisen rajoitustoimenpiteen osalta säädetty siitä, milloin lastensuojelulaitoksen johtaja on velvollinen ja oikeutettu tekemään päätöksen. Lisäksi on säädetty päätösten muutoksenhakukelpoisuudesta ja muutoksenhakutiestä. Suoraan hallinto-oikeudelta voi hakea muutosta yhteydenpidon rajoittamista, aineiden ja esineiden haltuunottoa, lähetyksen luovuttamatta jättämistä, liikkumisvapauden rajoittamista, eristämistä sekä erityistä huolenpitoa koskevista päätöksistä. Henkilöntarkastukseen ja henkilönkatsastukseen, omaisuuden ja lähetysten tarkastamiseen sekä kiinnipitämiseen ei saa lastensuojelulain mukaan hakea muutosta valittamalla. Oikeuskirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että henkilönkatsastuksesta tulee tästä huolimatta tehdä kirjallinen päätös.

Rajoitustoimenpiteistä erityinen huolenpito ja lapselle osoitettujen lähetysten luovuttamatta jättäminen on arvioitu luonteeltaan merkittäväksi julkisen vallan käyttämiseksi. Erityisen huolenpidon aloittamisessa ja jatkamisessa päätösvalta on osoitettu lastensuojelulain 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettulle viranhaltijalle. Päätöksenteko tapahtuu lain 13 b §:ssä tarkoitetun lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmistelusta. Erityisen huolenpidon lopettamisesta päättää 13 b §:ssä tarkoitettu lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Myös lapselle osoitettujen lähetysten luovuttamatta jättämisestä päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Laitoksen johtajalla ei siten muista rajoitustoimenpiteistä poiketen ole toimivaltaa näistä toimenpiteistä päätettäessä.

Lastensuojelulain 74 § edellyttää rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamista rajoitustoimenpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Kirjaamisen tulee sisältää rajoitustoimenpiteen kuvaus, toimenpiteen peruste ja kesto, toimenpiteestä päättäneen, sen käytännössä toteuttaneen ja siinä läsnä olleen henkilön nimi sekä eräissä tapauksissa laissa tarkoitettu erityinen syy. Lisäksi on mainittava toimenpiteen mahdollinen vaikutus hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Kirjaamisessa on myös mainittava, miten lasta on kuultu ennen rajoitustoimenpiteestä päättämistä tai sen toteuttamista ja lapsen mielipide asiasta. Kirjaamisen sisältö on lähetettävä tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle kuukausittain. Kirjaamisen sisällöstä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lain 64 § sisältää rajoitustoimenpiteiden yleiset käyttöedellytykset. Sen mukaan laitoshuoltona järjestettävän sijaishuollon aikana lapseen saa 65–73 §:n nojalla kohdistaa rajoitustoimenpiteitä vain siinä määrin kuin sijaishuoltoon johtaneen päätöksen tarkoituksen toteuttaminen, lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus taikka muun mainituissa säännöksissä säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja lapsen ihmisarvoa kunnioittaen.

Tartuntatautien vastustaminen

Tartuntatautilaissa säädetään tartuntatautien vastustamistyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu tartuntatautilain kokonaisuudistusta, jonka yhteydessä on valmisteltu myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä.

Tartuntatautilaissa säädetään pakollisten rokotusten ja terveystarkastusten järjestämisestä, asuntojen ja huoltolaitosten määräämisestä eristettäväksi, oppilaitosten ja päiväkotien määräämisestä suljettaviksi, väkeä kokoavien tilaisuuksien kieltämisestä ja näitä koskevien rajoittavien määräysten antamisesta, puhdistusten ja desinfiointien toimeenpanon määräämisestä ja desinfiointiin aiheuttamiin kustannuksiin nähden vähäarvoisen esineen hävittämisestä, henkilön ja tavarain määräämisestä karanteeriin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta sekä henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen.

Kehitysvammahuolto

Kehitysvammalain 32 §:n mukaan tahdonvastaista erityishuoltoa voidaan antaa, jollei lastensuojelulain säännöksistä muuta johdu, kehitysvammalaissa kehitysvammaiseksi määritellylle henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja jonka on syytä olettaa ilman huoltoa joutuvan vakavaan hengen- tai terveydenvaaraan tai jonka käytöksestä ja muista seikoista käy ilmi, että hän on vammaisuutensa vuoksi vaarallinen toisen henkilön turvallisuudelle ja välittömän erityishuollon tarpeessa. Tahdonvastaiseen erityishuoltoon voidaan määrätä kirjallisen hakemuksen johdosta tehtävän tutkimuksen tulosten perusteella.

Kehitysvammalain 33 §:ssä säädetään tutkimukseen määrittämisestä. Jos erityishuollon johtoryhmä katsoo olevan ilmeistä, että tahdonvastaiseen erityishuoltoon määrittämisen edellytykset ovat olemassa, se voi määrätä henkilön tutkimukseen. Tutkimus on suoritettava viipymättä ja viimeistään viiden päivän kuluessa tutkittavaksi saapumisesta. Aluehallintovirasto voi pidentää määräaikaa erityisestä syystä. Tutkimuksen jälkeen erityishuollon johtoryhmä päättää erityishuollon antamisesta. Päätös on välittömästi ja viimeistään kahden viikon kuluessa sen tekemisestä alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden on käsiteltävä asia kiireellisesti.

Jos vastoin tahtoa erityishuollossa olevaa henkilöä tutkittaessa tai huoltoa järjestettäessä käy ilmi, että kehitysvammalaissa säädetyt edellytykset tahdonvastaisen erityishuollon antamiselle puuttuvat, erityishuollon antaminen on kehitysvammalain 37 §:n mukaan lopetettava. Tahdonvastaisen erityishuollon lopettamista voi pyytää huollettava itse, edunvalvoja tai huoltaja, sosiaalihuollon toimielin tai sen määräämä viranhaltija taikka rangaistuslaitoksen johtaja.

Samana tutkimuksen perusteella huoltoa voidaan kehitysvammalain 38 §:ssä todetulla tavalla antaa enintään puolen vuoden ajan. Jos henkilö ei sen jälkeen suostu jäämään erityishuoltoon eikä huollon antamista ole lopetettava, tahdon vastaiseen erityishuoltoon määrittämisen edellytykset on selvitettävä vähintään puolivuositain. Muutoksenhakua koskevat säännökset sisältyvät kehitysvammalain 81 ja 82 §:ään. Erityishuollon antamisesta vastoin tahtoa tai tahdon vastaisen erityishuollon jatkamisesta on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen, jonka päätöksestä on jatkovalitusmahdollisuus korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos päättää mielenterveyslain 19 §:n ja kehitysvammalain 32 §:n mukaisesti rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen henkilön tahdonvastaisesta erityishuollosta silloin, kun henkilölle on tehty tuomioistuimen määräyksestä mielenterveyslain 16 §:n mukainen mielentilatutkimus. Jollei ole perusteita henkilön määrittämiseen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, mutta kehitysvammalain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ovat olemassa, laitos päättää tahdonvastaisesta erityishuollosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoo, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ei enää ole, erityishuolto on heti lopetettava ja henkilö poistettava erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä hänen sitä halutessaan.

Kehitysvammalain 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus vaatii. Erityishuollossa käytettävää pakkoa ei ole nimenomaisesti rajattu koskemaan vain tahdonvastaista erityishuoltoa. Pakotteiden ja rajoitusten käyttäminen on säännöksen nojalla katsottu mahdolliseksi myös vapaaehtoisuuteen perustuvassa erityishuollossa. Pakon käyttöä koskevaa säännöstä tulisi kuitenkin tulkita supistavasti.

Eduskunnalle on 22.10.2015 annettu hallituksen esitys kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (HE 96/2015). Lakiin ehdotetaan tehtäväksi muutokset, joita vammaisten henkilöiden

oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen ratifiointi edellyttää. Lain 32 §:n 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrittämisen edellytyksenä olisi, ettei henkilö kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin. Lisäksi lain 42 § ehdotetaan korvattavaksi sellaisin perusoikeuksien rajoitusedellytykset täyttävin säännöksin, jotka ovat sopusoinnussa vammaisyleissopimuksen kanssa. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi säännökset toimenpiteistä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi, säännökset rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä sekä säännökset rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavista yleisistä edellytyksistä. Laissa säädettäisiin lisäksi kullekin rajoitustoimenpiteelle asetettavista erityisistä edellytyksistä. Lakiin sisällytettäisiin myös säännökset rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä noudatettavasta menettelystä.

Hätävarjelu ja pakkotila

Perusoikeuksien rajoittaminen voi käytännössä tulla yksittäistapauksissa kyseeseen rikoslain (39/1889) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä säädettyinä hätävarjeluna tai pakkotilassa sallittuna tekona silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole rajoitustoimenpiteiden käyttöä ohjaavaa sääntelyä eivätkä vähemmän rajoittavat toimet tule kysymykseen. Hätävarjeluna tai pakkotilassa tehty teko täyttää jonkin rikoksen tunnusmerkistön, mutta teko ei ole tunnusmerkistön mukaisuudesta huolimatta oikeudenvastainen (rikosoikeudellisesti rangaistava), kunhan toiminnassa pysytään tietyissä rikoslain säännösten mukaisissa rajoissa. Hätävarjelu ja pakkotila eivät ole kuitenkaan tarkoitettu varsinaisiksi eivätkä hyväksyttäväksi perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiksi. Niiden edellytykset ovat tiukat ja ne rajautuvat palvelutarjonnassa äärimmäisiin tapauksiin. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan koskien vartijoiden asemaa mielisairaaloissa todennut muun muassa, että hätävarjelu edellytykset aiheuttavat laitospäristössä vaikeita tulkintaongelmia. Asia on merkityksellinen myös siksi, että vartijan voimankäyttövaltuuksilla ei oikeusasiamiehen mukaan näytä olevan erityistä merkitystä suljetuissa laitoksissa (dnro 1222/2/11).

Hätävarjelu merkitsee oikeutta tarpeellisena puolustustekona puolustautua voimakeinoin oikeudellisesti suojeltuun intressiin kohdistuvaa hyökkäystä vastaan. Rikoslain 4 luvun 4 §:n 1 momentin mukaan hyökkäyksen tulee olla oikeudeton ja aloitettu tai välittömästi uhkaava. Hätävarjelu ei saa ylittää sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Koska hätävarjelu käytön edellytyksenä on hyökkäys, toisin sanoen teko, esimerkiksi sairauskohtauksesta johtuvaa toimintaa on oikeuskirjallisuudessa esitetyn tulkinnan mukaan arvioitava ei-tekona, johon hätävarjelua ei voida soveltaa. Käytännössä hätävarjelu on mahdollista tilanteissa, joissa henkilö kohdistaa äkillisesti toisiin väkivaltaa, uhkaa sillä tai käyttäytyy muuten hyökkäävästi toisia kohtaan. Hätävarjeluuun saatetaan tällöin joutua turvautumaan esimerkiksi muiden asiakkaiden tai potilaiden taikka henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi.

Hätävarjelutilanteessa punnitaan suojattavaa oikeutta suhteessa siihen kohdistuvaan vääryyteen. Sen sijaan muusta kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä aiheutuvalta vaaralta puolustautuminen, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko, voi tulla arvioitavaksi rikoslain 4 luvun 5 §:n 1 momentin mukaisena pakkotilatekona. Pakkotilassa pakottava vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Pakkotilan soveltuminen edellyttää, että teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Eduskunnan oikeusasiamies on esimerkiksi katsonut pakkotilana toteutetuksi ja siten teon lainvastaisuuden poistavaksi tilanteen, jossa lääkäri oli antanut väkivaltaiselle potilaalle neurolepti-injektion vastoin tämän tahtoa, kun potilasta oltiin kuljettamassa sairaalaan ja häntä ei saatu siirrettyä ambulanssiin kahden poliisin ja kahden ambulanssimiehen voimin (dnro 85/4/04).

2.3. Käytäntö

Tahdosta riippumaton hoito psykiatrian erikoisaloilla

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013 -tilastoraportin mukaan vuoden 2013 aikana psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen vuodeosastohoidossa oli kaikkiaan 26 561 potilasta, joilla oli runsaat 38 000 hoitojaksoa. Potilasta kohden hoitojaksoja vuoden aikana tuli keskimäärin 1,4. Keskimääräinen hoitojakson kesto oli 36 päivää. Lähes puolet (46 %) hoitojaksoista kesti kuitenkin alle 10 päivää ja lähes 74 prosenttia hoitojaksoista oli alle 30 päivän mittaisia. Potilaista runsaat 36 prosenttia oli hoidossa alle 10 päivää, noin 30 prosenttia 10–29 päivää ja noin 23 prosenttia 1–3 kuukautta.

Tilastoraportissa ilmoitetaan tahdosta riippumaton hoito ja sen aikana käytetyistä rajoituksista eristäminen, lepositeiden käyttö, tahdonvastaisen injektio- ja lääkehoidon käyttö sekä fyysinen kiinnipitäminen. Tahdosta riippumattoman laitoshoidon päiviä oli 8 033 vuonna 2013. Tarkkailulähetteellä (M1-lähetete) hoitoon tuli vuoden aikana 8 339 potilasta, 29 prosenttia kaikista laitoshoidon potilaista. M1-lähetteellä tulleiden potilaiden määrä on laskenut 27 prosenttia vuodesta 2005 lähtien. Vuonna 2013 potilaista 1 513 oli jossain vaiheessa hoitoaan eristetty (6,1 %), leposide oli ollut 773:lla (3,1 %), tahdonvastainen injektio oli annettu 772:lle (3,1 %) ja kiinnipitämisen oli kokenut 424 potilasta (1,7 %). Myös rajoitusten käytön suuntaus on ollut vähenevä.

Alaikäisistä 13–17-vuotiaista potilaista 26 prosenttia (572 potilasta) oli ollut jossain vaiheessa hoitojaksoaan tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoidon aikana rajoitustoimenpiteitä käytettiin tässä ikäryhmässä verrattain vähän. Vuonna 2013 M1-lähetteellä 13–17-vuotiaista tuli vuodeosastohoitoon 559 potilasta, mikä on 26 prosenttia kaikista ikäryhmän potilaista.

Alle 13-vuotiailla potilailla tahdosta riippumatonta hoitoa ei juuri ollut vuonna 2013. Fyysistä kiinnipitämistä käytettiin 189 kertaa alle 13-vuotiaalle potilaalle.

Tahdosta riippumattomia hoitokeinoja jouduttiin käyttämään yleisimmin, mikäli potilas oli hoidossa skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön tai harhaluuloisuushäiriön (F20–29) vuoksi. Potilasmäärään suhteutettuna tahdosta riippumattoman hoidon päiviä oli paljon myös elimellisten aivo-oireyhtymien (F00–F09) takia hoidossa olevilla. Tämä potilasryhmä on kuitenkin melko pieni.

Tahdosta riippumattoman hoidon ja rajoitusten käytön määrässä on eroja sairaanhoitopiirien välillä. Tämä ei selity yksinomaan mielisairauksien ja vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden eroilla, vaikka sairaaloiden välinen työnjako esimerkiksi vaikeahoitoisten potilaiden osalta vaikuttaa asiaan. Silti ajatellaan, että alueellisiin eroihin vaikuttanevat edelleen enemmän yksiköiden paikalliset, hallinnolliset ja organisatoriset seikat.

Suomessa tehtiin tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöksiä vuonna 2011 noin 1400 kappaletta. Tieto on saatu THL:n rekistereistä epäsuorasti laskemalla niiden potilaiden määrä, joilla oli yli 90 päivää kestänyt hoitojakso ja tahdosta riippumattoman hoidon hoitopäiviä yli 90 päivää samalla hoitojaksolla (1093 potilasta). Lisäksi valtion mielisairaaloissa tehdään vuosittain noin 400 tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöstä ns. vaikeahoitoisille potilaille ja kriminaalipotilaille.

Ulkopuolisen lääkärin arvion järjestäminen hoitoa jatkettaessa

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kesällä 2015 tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa toteuttaville sairaaloille kyselyn, jolla pyrittiin keräämään tietoa siitä, millaisia vaikutuksia 1.8.2014 voimaan tulleella mielenterveyslain muutoksella (438/2014) on ollut. Uuden 12 a §:n mukaan jatkettaessa tahdosta riippumatonta hoitoa yli kolme kuukautta potilaan on halutessaan saatava ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Kysely kohdistettiin yhteensä 54 toimintayksikön tahdosta riippumattomasta hoidosta vastaavalle lääkärille, ja siihen saatiin 20 vastausta. Ajanjaksolla 1.11.2014 - 30.4.2015 oli kyselyyn vastanneissa sairaaloissa psykiatrian erikoisaloilla, oikeuspsykiatria mukaan lukien, yli kolme kuukautta kestäneitä hoitojaksoja yhteensä 752.

Niiden potilaiden osuus, jotka halusivat mielenterveyslain 12 a §:n mukaisen ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arvion tahdosta riippumatonta hoitoa jatkettaessa, vaihteli sairaaloiden välillä 0 %:sta 100 %:iin (keskimäärin noin 60 %). Yhteensä vain viisi potilasta oli halunnut mielenterveyslain 12 c §:n mukaisen itse valitsemansa lääkärin arvion tahdosta riippumatonta hoitoa jatkettaessa.

Sairaalat järjestivät ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arviot vaihtelevin tavoin:

- toisesta sairaalasta
- paikallisesta terveyskeskuksesta
- psykiatrian poliklinikan virkälääkäriltä niissä kunnissa, joissa sellainen oli, muuten kotikunnan terveyskeskuslääkäriltä
- eri organisaation psykiatrian erikoislääkäriltä
- yhteistyösopimuksella muiden alueen psykiatrian yksiköiden kanssa tai
- ilman valmista käytäntöä.

Yleensä sairaalat maksoivat ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arvioiden aiheuttamat kustannukset toteutuneiden kustannusten mukaan. Muutama vastaaja ilmoitti, että kustannuksia ei tule. Näissä tilanteissa erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto sijaitsivat samassa organisaatiossa tai arviokäynnit eri organisaatioon kuuluvien yksiköiden välillä tehtiin virkatyönä vastavuoroisuusperiaatteella. Joissakin tapauksissa terveyskeskus tarjosi palvelun kustannuksitta. Jos arviokäynneistä oli sairaalalle kustannuksia, yksittäisen arviokäynnin kustannus sairaalalle vaihteli välillä 120 euroa - 500 euroa, johon mahdollisesti lisättiin matkakustannukset (keskimäärin 230 euroa).

Ulkopuolinen riippumaton lääkäri oli useimmin erikoislääkäri (7 vastausta). Toissijaisesti kyseeseen tuli joko erikois- tai yleislääkäri (6 vastausta) ja harvimminkin pelkästään yleislääkäri (3 vastausta).

Silloin, kun potilaat eivät halunneet ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arviota hoitoa jatkettaessa, he ilmoittivat kieltäytymisen syyksi:

- luottamuksen sairaalan omaan arvioon
- kiinnostumattomuuden ulkopuoliseen arvioon
- ulkopuolisen arvion hyödyttömyyden päätöksen muuttumisen kannalta
- haluttomuuden selittää asioita jälleen kerran uudelle lääkärille
- oletuksen, että kieltäytymällä ulkopuolisesta arviosta voisi välttää hoidon jatkamisen tai
- arvion tarpeettomuuden terveelle potilaalle.

Mahdollisuuteen kutsua lääkäri omalla kustannuksella potilaat ilmoittivat kieltäytymisen syyksi, ettei heillä ollut sellaiseen varaa.

Kyselyn kattaman puolen vuoden jakson aikana oli 18 sairaalassa yhteensä 359 vapaaehtoisesti hoidossa olevaa potilasta asetettu sairaalassa mielenterveyslain 13 §:n mukaisesti tarkkailuun ja sen perusteella

tehty tahdosta riippumattoman hoidon päätös. Viidessä sairaalassa näitä potilaita ei ollut yhtään, kahdeksassa sairaalassa potilaita oli väliltä 2-20 ja viidessä sairaalassa väliltä 33-74.

Poliisin antama virka-apu

Poliisihallinnon järjestelmästä on saatavissa tietoja tarkkailulähetteen yhteydessä tehtyjen virka-apupyyntöjen vuosittaisesta määrästä (vuoden 2015 tiedot tammi-toukokuulta 2015):

A) Poliisin hälytystehtävät						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mielenterveyteen liittyvä muu tehtävä	562	552	351	294	188	73
Toimintavellisuus	177	162	147	106	72	28
Kuljettamisen avustaminen	839	779	876	1557	1518	766
Palauttaminen sairaalaan	117	125	167	270	292	145
Tutkimuksen turvaaminen	556	733	461	242	60	36
Mielenterveys yhteensä	2251	2351	2002	2469	2130	1048

B) Poliisin antama virka-apu terveystoimen viranomaisille						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kunnan terveyden-suojeluviranom.	151	213	261	217	218	59
Terveydenhoito-viranomaiselle	3798	3856	3747	4028	4162	1424
Yhteensä	3949	4069	4008	4245	4380	1483

Sairaalan pyytäessä apua henkilön tavoittamiseen poliisi tulkitsee virka-apupyyntönsä olevan voimassa niin kauan, että siinä pyydetty toimenpide saadaan suoritettua tai kunnes pyyntö peruutetaan. Yleisohjeistusta tähän ei poliisilla ole, mutta poliisilaissa (872/2011) on säädökset mm. tehtävien hoidosta ja tärkeysjärjestyksestä (1:6 §), toimenpiteestä luopumisesta (1:9 §) ja poliisin antamasta virka-avusta (9:1 §).

Tahdosta riippumaton hoito päihdehuollossa

Päihdehuoltolain tultua voimaan 1.1.1987 on hoitoja väkivaltaisuuden perusteella toteutettu hyvin vähän. Jo päihdehuoltolakea edeltäneen päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevan lain aikana laitoshoidojaksot olivat vähentyneet vuoteen 1986 mennessä 64 jaksoon. Vuonna 1987 hoitojaksoja oli 30, ja 1990-lukuun mennessä hoitojaksot vähentyivät edelleen 4-9 jaksoon vuosittain koko maassa. Väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole toteutettu enää lainkaan useisiin vuosiin. Tietoa siitä, onko tahdosta riippumatonta hoitoa toteutettu terveysvaaran perusteella, ei ole saatavilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kesällä 2015 aluehallintovirastoille ja joukolle kuntia kyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää tarvetta päihdeongelman väkivalta-perusteiselle tahdosta riippumattomalle hoidolle. Saatujen vastausten mukaan yleisesti ottaen tarvetta toteuttaa päihdehuoltolain mukaista

tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole esiintynyt. Satunnaisia toiveita lähinnä omaisten taholta on esitetty, mutta päihdehuoltolaki koetaan tähän epätarkoituksenmukaiseksi.

Aluehallintovirastoihin on tullut vuosittain muutamia kysymyksiä ja hoitopaikkatiedusteluja lähinnä väkivaltaisten päihdeongelmaisten omaisilta. Omaisets ovat myös esittäneet toiveita siitä, että perheet ja läheiset otettaisiin aktiivisemmin mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun, ja lisäksi on kysytty omaisten vaikutusmahdollisuuksista, kun päihdeongelmainen käyttäytyy itsetuhoisesti tai pahoinpitelee vanhempiaan tai perhettään. Myös toiveita tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien madaltamisesta lastensuojelullisissa tilanteissa on esitetty. Näitä toiveita ovat esittäneet sekä omaiset että viranomaiset, kuten lastensuojeluviranomaiset ja äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen edustajat, jotka ovat tuoneet esiin huolen raskaana olevien päihdeongelmaisten hoidosta. Lisäksi on toivottu tahdosta riippumatonta hoitoa terveydellisistä syistä erityisesti nuorille huumeiden käyttäjille ja sekakäyttäjille, joilla on myös väkivaltaista käyttäytymistä.

Aluehallintovirastoja ei ole ohjeistettu linjauksista koskien tahdosta riippumatonta hoitoa, eikä päihdehuollon toimintayksiköillä käytännössä ole aluehallintoviraston hyväksyntää toteuttaa kyseistä hoitoa. Soveltuvia hoitopaikkoja ei juuri ole. Hoitoa antavilta yksiköiltä on edellytetty, että ne ovat kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämiä hoitopaikkoja, mutta ongelmana on, että yhä pienempi osa kunnista kuuluu päihdehuollon kuntayhtymiin. Päihdehuoltolain mukainen menettely on koettu liian vaikeaksi ja monimutkaiseksi siinäkin tapauksessa, että alueella on tahdosta riippumatonta päihdehoitoa toteuttava laitos. Virastot toivat myös esiin, että riittävät helposti käytettävissä olevat vapaaehtoista hoitoa tarjoavat hoito- ja kuntoutusyksiköt auttaisivat vaikeahoitoisten päihdeongelmaisten hoitoon sitoutumisessa ja aggressio-ongelmien ehkäisyssä.

Aluehallintovirastojen lisäksi samat kysymykset lähetettiin 12 kuntaan niiden sosiaalihuollosta vastaavalle johtajalle. Vastaukset saatiin yhteensä yhdeksästä erikokoisesta ja eri puolilla maata sijaitsevasta kunnasta. Vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä sekä keskenään että aluehallintovirastojen vastausten kanssa.

Kuntien mukaan kyseistä lainkohtaa ei ole todennäköisesti pidetty toimivana keinona akuutin väkivallan ehkäisyyn. Lainkohta saattaisi myös soveltua huonosti sosiaalihuollon tehtäväkenttään, koska tapauksia tulee niin harvoin, että osaamista ei synny.

Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito ja lastensuojelu

Alaikäinen voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon mielenterveyslain mukaisesti mielisairauden tai muun vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi. Lisäksi päihdehuoltolain mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon terveysvaaran perusteella samoin edellytyksin kuin täysi-ikäinen, mutta väkivaltaisuuden perusteella ainoastaan erityisestä syystä.

Alaikäisten psykiatrisessa hoidossa voi syntyä tilanteita, joissa joko alaikäinen itse tai hänen vanhempansa tai muut huoltajansa vastustavat hoitoa. Jos lapsen vanhemmat tai muut huoltajat laiminlyövät psykiatriseen hoitoon toimittamisen, saattaa kyseessä olla lastensuojelulain 40 §:ssä tarkoitettu edellytys huostaanotolle lapsen terveyden tai kehityksen uhatessa vaarantua lapsen huolenpidossa tai muissa kasvuolosuhteissa olevien puutteiden vuoksi. Lastensuojelulaissa tarkoitettu huostaanotto on myös ensisijainen toimenpide päihdehuoltolain mukaiseen hoitoon määräämiseen nähden.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (STM julkaisu 2012:24) väliarvion yhteydessä kiinnitettiin huomiota siihen, että lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten psykiatrisessa hoidossa ei ole vakiintuneita hoitokäytäntöjä Suomessa. Lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä lastensuojelulaitosten laitoshoidon periaatteet määräytyvät eri pohjalta, eli toisaalta lääketieteellisen tarpeen, toisaalta kasvatuksellisten perusteiden tai alaikäisen olosuhteiden kautta. Se voi johtaa

epäselvyyksiin kummankin tahon toimintavelvollisuuksista, myös tahdosta riippumattoman hoidon tai lastensuojelun toimenpiteiden osalta. Lastensuojelun piirissä olevien alaikäisten mielenterveyden häiriöiden hoidon tarve on yleistä. Ulkomaisten tutkimusten mukaan lastensuojelun sijoittamista nuorista 40 - 100 %:lla on jokin mielenterveyden häiriö. Aineistojen erilaisuus selittää osaltaan tulosten suuren vaihteluvälin. Suomessa on tutkittu koulukotiin sijoitettuja nuoria, ja heistä 88,5 %:lla oli psykiatrinen diagnoosi, yleisimpinä käytöshäiriö, mielialahäiriö ja päihdehäiriö¹.

Avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 vuoteen 2013 lisääntynyt 68 prosentilla ja lastenpsykiatristen potilaiden 37 prosentilla. Vuonna 2013 avohoitokäyntejä alle 13-vuotiailla oli 15 464 potilaalla ja 13-17-vuotiailla 19 498 potilaalla. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilla vuodeosastolle kirjattuja potilaita oli vuonna 2013 yhteensä 3 337. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon määrä kääntyi vuoden 2008 jälkeen laskuun. Psykiatrisessa laitoshoidossa 0–12-vuotiaita lapsia oli tilastovuonna 1 029. Poikien osuus tämän ikäryhmän potilaista oli 72 prosenttia. Psykiatrisessa laitoshoidossa olleita 13–17-vuotiaita nuoria oli 2 308, heistä tyttöjä 69 prosenttia. Tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa ei juuri ollut alle 13-vuotiailla potilailla vuonna 2013. Tarkkailulähetteellä 13–17-vuotiaista tuli vuodeosastohoitoon 559 potilasta, mikä on 26 prosenttia kaikista ikäryhmän potilaista. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa ei käytännössä ole toteutettu.

Sekä lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrät ovat kasvaneet viime vuosina voimakkaasti. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli kaikkiaan 87 196 lasta ja nuorta vuonna 2012. Asiakkaiden kokonaismäärä lisääntyi edellisestä vuodesta noin 7 prosenttia. Koko maan vastaavaan väestön ikäryhmään suhteutettuna eniten asiakkaita oli ikäryhmässä 16–17-vuotiaat. Vuoden 2011 aikana oli huostassa 10 675 lasta. Huostassa olleiden määrä pysyi samana verrattuna edelliseen vuoteen. Kiireellisesti sijoitettiin vuoden aikana yhteensä 3 944 lasta, joka on 1,5 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Kaikkiaan oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna yhteensä 17 830 lasta ja nuorta vuoden 2012 aikana. Tilastoissa on huomattava, että lapsi saattaa saman vuoden aikana sisältyä sekä kiireellisesti sijoitettuihin lasten lukumääriin että huostassa olleiden lasten lukumääriin, sillä lapsi on voitu ensin sijoittaa kiireellisesti ja sen jälkeen tehdä huostaanotto. Kodin ulkopuolelle sijoittaminen on lisääntynyt rajusti 1990-luvun alun jälkeen ja viime vuosina kasvua on ollut erityisesti kiireellisissä sijoituksissa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kasvu on keskittynyt erityisesti teini-ikäisiin ja poikia on sijoitettuna kodin ulkopuolelle enemmän kuin tyttöjä. Lähes puolet huostassa olleista lapsista oli sijoitettu perheisiin vuonna 2011 ja näistä perheisiin sijoitetuista lapsista oli 9 prosenttia sijoitettu sukulais- tai läheisperheisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (STM selvityksiä 2003:7) nousi esiin psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun rajapinnan ongelmia. Lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon näkökulmasta näitä olivat tilanteet, joihin tulisi alaikäisen terveyden, turvallisuuden ja kehityksen turvaamiseksi puuttua, mutta jotka eivät kuitenkaan edellyttäneet tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa, vaikka psykiatrinen arvio ja hoito olisikin lastensuojelutoimien lisäksi ollut alaikäiselle tarpeen. Lastensuojelussa saattoi myös ilmetä toivetta, että huostaan otetun alaikäisen sijoituspaikka voisi olla psykiatrinen sairaala sellaisessakin tilanteessa, jossa alaikäisellä ei ole psykiatrista sairaalahoitoa edellyttävää mielenterveyden häiriötä. Selvityksessä annettiin suositus siitä, mitkä tilat ovat mielenterveyslain tarkoittamalla tavalla vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka laissa määritettyjen edellytysten vallitessa voivat mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon alaikäiselle. Tarkoituksena oli vähentää tulkintaeroja, jotka voisivat johtaa alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon määrän alueelliseen vaihteluun.

¹ Lehto-Salo P. Koulukotisijoitus - nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 414, 2011

Kuntaliiton² ja ammattijärjestö Talentia ry:n ja Lastensuojelun keskusliiton³ kyselyiden ja selvitysten tulosten perusteella yksi lastensuojelutyön suurimmista pulmista on lapsen tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuus ja lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnan määrittelemättömyys. Kyselyn mukaan sosiaalityöntekijät joutuvat tilanteisiin, joissa psykiatria ei suostu hoitamaan mielenterveyspalvelujen tarpeessa olevaa lasta tai nuorta ilman huostaanottoa. Perusteluna huostaanottovaatimukselle on yleensä lapsen tai nuoren olosuhteiden vakiinnuttaminen, jota ilman terapeutiseen työskentelyyn ei voida lähteä. Kyselyssä todetaan lastensuojelun tilanteen olevan hyvin hankala, jos lapsella tai nuorella on psykiatrisen hoidon tarvetta, mutta huostaanoton kriteerit eivät täyty ja hoitoa ei tämän vuoksi järjestetä. Sosiaalityöntekijöillä ei ole mahdollisuuksia velvoittaa terveydenhuoltoa yhteistyöhön, vaikka he tietävät, etteivät lastensuojelun auttamiskeinot riitä. Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012) on tuonut esiin tarkastushavaintonaan, että erikoissairaanhoidon tekee lastensuojelulle sijoitustilauksia ja sysää lapsia lastensuojeluun, kun laitospaikat täyttyvät. Sijaishuoltoon myös sijoitetaan väärin perustein sellaisia lapsia, joilla on psykiatrista hoitoa vaativa ongelma mutta ei lastensuojelun tarvetta.

Hallinto-oikeuskäytäntö

Hallintotuomioistuimet ratkaisevat vuosittain noin 2 750 tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määräämistä ja hoidon jatkamista koskevaa asiaa. Vuonna 2014 korkeimman hallinto-oikeuden keskimääräinen käsittelyaika oli 4,9 kk. Hallinto-oikeuksien käsittelyaika hoitoon määräämisessä mielenterveysasiassa oli keskimäärin 1,3 kuukautta, itsemääräämisoikeuksien rajoittamisessa mielenterveysasiassa 2,4 kuukautta ja muissa mielenterveysasioissa 1,5 kuukautta.

STM teki kesällä 2015 kyselyn hallinto-oikeuksille mielenterveyslakiin liittyvien alistusten ja valitusten määrästä ja ratkaisukäytännöistä. Kysymykset lähetettiin Helsingin, Hämeenlinnan, Itä-Suomen, Pohjois-Suomen, Turun ja Vaasan hallinto-oikeuksille.

Hallinto-oikeuksiin saapuu kolmenlaisia alistuksia: aina alistettavat alaikäisten hoitopäätökset, täysi-ikäisten hoitopäätökset jatkettaessa hoitoa yli kolme kuukautta sekä oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon jatkamispäätökset. Hallinto-oikeuksissa on vuoden 2010 jälkeen käsitelty yhteensä noin 1570 - 1690 alistusta vuosittain. Hallinto-oikeudet arvioivat enemmistön käsittelemistään alistusasioista olevan täysi-ikäisten potilaiden hoidon jatkamispäätöksiä. Alaikäisiä koskevien päätösten osuus oli eri hallinto-oikeuksissa 10 - 40 %. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon jatkamista koskevien päätösten osuus oli niin ikään välillä 10 - 40 %.

Kaikissa hallinto-oikeuksissa ylivoimainen enemmistö alistuksista on hyväksytty sellaisenaan. Arviolta 0,5 - 3,5 % alistuksista ja valituksista on hylätty tai muutettu. Lisäksi valituksia on jätetty tutkimatta tai ne ovat rauenneet. Vahvistamatta jättämisessä on lähes aina kysymys muodollisten vaatimusten täyttymättä jäämisestä tai menettelyvirheestä päätöksenteossa. Tällaisia ovat asianosaisen kuulematta jättäminen, laissa olevien määräaikojen ylittyminen (pääöstä ei ole tehty ajoissa) tai lääkärin virka-asemaan liittyvä puute. Tilanteet, joissa vahvistaminen jätettäisiin tekemättä aineellisin perustein eli katsottaisiin, että henkilön tahdosta riippumattomasti hoitoa ei lääketieteellisin perustein voida vahvistaa, ovat erittäin harvinaisia.

² Puustinen-Korhonen A. Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset, Kuntaliitto, 2013.

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Documents/Lastensuojeluraportti.pdf>

³ Sinko P, Muuronen K. Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto ja Talentia, 2013.

http://www.lskl.fi/files/1755/Olisiko_jo_tekojen_aika.pdf

Saatujen vastausten mukaan hallinto-oikeuksissa on vuoden 2010 jälkeen käsitelty yhteensä 470 - 550 valitusta vuosittain. Valitukset koskevat hoitoon määräämisen ja hoidon jatkamisen lisäksi myös muita mielenterveysasioita. Valitusten kokonaismäärässä näkyi lievää kasvua vuosina 2010 - 2014. Eri hallinto-oikeuksissa valitusten osuus ratkaistavista mielenterveysasioista vaihteli 12 % ja 37 % välillä.

Laillisuusvalvojien ratkaisuja ja selvityksiä

Oikeusasiamiehen päätökset

Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) on tehnyt useita esityksiä mielenterveyslakiin ja muuhun hoidon toteuttamisen yhteydessä sovellettavaan lainsäädäntöön liittyvien puutteiden korjaamiseksi.

EOA lähetti sosiaali- ja terveysministeriölle tiedoksi 30.3.2012 kanteluasiassa antamansa päätöksen (dnro 3365/4/10) otettavaksi huomioon lainsäädäntöä kehitettäessä. EOA:n kannanotto oli, että potilaan kutsuminen terveyskeskukseen tai lääkärin kotikäynti potilaan luona on ensisijaista ambulanssin lähettämiseen nähden tilanteissa, joissa terveyskeskuksella on velvollisuus ryhtyä selvittämään mahdollista mielenterveislain 29 §:n mukaista hoidon tarvetta.

EOA toimitti sosiaali- ja terveysministeriöön 16.8.2012 kanteluasiassa antamansa päätöksen dnro 903/4/11. Päätös sisältää ministeriölle esityksen mielenterveislain tarkistamisesta. Oikeusasiamiehen päätöksessä todetaan, että mielenterveyslaissa ei säädetä ns. perhetapaamisista tai potilaiden muista valvomattomista tapaamisista. Laissa ei myöskään säädetä tapaamisiin käytettävien tilojen järjestämisestä. EOA katsoo, että mahdollisesta velvoitteesta valvomattomiin tapaamisiin soveltuvien tilojen järjestämiseen tulisi säätää laissa.

EOA lähetti sosiaali- ja terveysministeriölle tiedoksi 11.10.2012 antamansa vastauksen kanteluun (dnro 3606/4/2011). Vastauksessa esitetään lainsäädännön täydentämistä niin, että vaarallisen potilaan karkaamisesta sairaalasta voisi ilmoittaa hänen omaiselleen. EOA esittää, että vastaus otetaan huomioon oikeuspsykiatrasta hoitoa koskevaa lainsäädäntöä uudistettaessa.

EOA lähetti Niuvanniemen sairaalaan tekemänsä tarkastuksen jälkeen 16.5.2013 antamansa päätöksen (dnro 1223/2/11) tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriöön huomioon otettavaksi oikeuspsykiatrasta hoitoa koskevan lainsäädännön valmistelussa. Päätös koski mielisairaaloiden potilaiden mahdollisuutta hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa. Vankeuslain mukaan vankilan on järjestettävä vangille mahdollisuus hankkia tällaisia tarvikkeita. Rikosseuraamusviraston ohjeiden mukaan vankiloiden laitostuotteiden tuotteet myydään vangeille hankintahinnalla. EOA pitää tärkeänä, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa edulliseen hintaan samalla tavalla kuin vangeilla.

Niuvanniemen sairaalaan tehdyn tarkastuksen jälkeen EOA esitti 6.3.2014 antamassaan päätöksessä (dnro 1220/2/11), että oikeuspsykiatrasta lainsäädäntöä kehitettäessä tulisi käsitellä pitkäaikaisten eristysten vähentämiseen ja eritettyjen potilaiden olosuhteiden parantamiseen liittyviä kysymyksiä.

EOA lähetti sosiaali- ja terveysministeriölle 12.3.2013 annetun päätöksen (dnro 2598/4/12) kanteluun, joka koski rajoitustoimenpiteiden käyttöä nuorisopsykiatrisessa yksikössä. Päätös sisälsi esityksen ministeriölle arvioida mahdollista lainsäädännön täydentämistarvetta muun muassa nykyään lainsäädäntöön perustumattomien rajoituskeinojen osalta.

EOA teki Niuvanniemen sairaalaan 19.–22.10.2010 tekemänsä tarkastuksen jälkeen esityksen sosiaali- ja terveysministeriön 22.5.2012 potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta antaman

asetuksen muuttamiseksi, koska asetuksessa ei eroteta henkilöntarkastusta ja -katsastusta (dnro 1224/2/11).

EOA päätti Niuvanniemen sairaalaan tekemänsä tarkastuksen jälkeen ottaa tutkittavakseen vartijoiden käytön valtion mielisairaaloissa. EOA esitti 19.6.2013 (dnro 1222/2/11) sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön harkittavaksi, että yksityisten vartiointiliikkeiden vartijoiden tehtävät ja toimivaltuudet mielisairaaloissa selvitettäisiin ja tarvittaessa säädettäisiin tarkoituksenmukaisella tavalla.

Oikeuskansleri

Oikeuskansleri on antanut mielenterveyslain 13 §:n mukaiseen hoitoon määräämiseen liittyvän ratkaisun. Kantelijat pyysivät tutkimaan Itä-Suomen hallinto-oikeuden menettelyn ja ratkaisukäytännön sen edellyttäessä mielenterveyslain 13 §:n tarkoittamissa tilanteissa, että potilaalle varataan mahdollisuus sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvioon ja lausuntoon, vaikka mielenterveyslaki ei sitä edellytä. Kantelussa oli esimerkkinä hallinto-oikeuden ratkaisukäytännöstä tuotu esille tapaus, jossa hallinto-oikeus ei ollut mahdollisuuden puuttumisen vuoksi vahvistanut hallinto-oikeudelle alistettua päätöstä, jolla henkilö oli ensin vapaaehtoisesti hoidossa oltuaan määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Itä-Suomen hallinto-oikeus on kumonnut hoitoonmääräämispäätöksiä, kun mielenterveyslain 8 ja 13 §:n perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä, alun perin omasta tahdostaan hoitoon otetulla potilaalla ei ole ollut mahdollisuutta ulkopuolisen lääkärin arvioon (päätös 13/06/7, diaarinumero 01528/13/6202, 24.10.2013 ja päätös 13/0699/7, 31.10.2014, diaarinumero 01784/13/6202). Itä-Suomen hallinto-oikeus on tulkinnut, että koska Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen on edellyttänyt psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisessa ulkopuolisen lääkärin arviota, on mielenterveyslakia tulkittava niin, että myös hoitoon ottamisen vaiheessa tarvitaan ulkopuolisen lääkärin arvio, jos hoito alkaa 13 § mukaisesti.

Oikeuskansleri totesi, että kantelusta ilmenevät ja asiasta muutoin saadut tiedot antoivat aiheen ryhtyä selvittämään asiaa siitä näkökulmasta, onko mielenterveyslain kyseisissä säännöksissä puutteita tai ristiriitaisuuksia tai aiheuttavatko ne oikeudenkäytössä eriäviä tulkintoja.

Asiaa selvitettyä ilmeni, että Itä-Suomen hallinto-oikeuden ratkaisukäytäntö perustuu Euroopan ihmisoikeussopimuksen määräyksiin ja ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöön. Muista hallinto-oikeuksista saatujen tietojen perusteella vaikutti siltä, että mielenterveyslain 13 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa oikeuskäytäntö ulkopuolisen lääkärin arvion ja lausunnon osalta on erilainen Itä-Suomen hallinto-oikeuden ja muiden hallinto-oikeuksien tuomiopiireissä.

Vaikka tuomioistuimet käyttävät niille kuuluvaa harkintavaltaa lainkäyttöasioita ratkaistessaan, ei tilanne oikeuskanslerin mielestä ollut ongelmaton. Hän katsoi, että erilainen oikeuskäytäntö asettaa mielenterveyslain 13 §:n tarkoittamissa tilanteissa ihmiset eri asemaan riippuen siitä, minkä hallinto-oikeuden tuomiopiirissä heidän hoidostaan päätetään. Tilanne saattoi oikeuskanslerin mukaan aiheuttaa myös epätietoisuutta lain soveltamisesta sairaaloissa ja hallintoviranomaisissa.

Valvira ja aluehallintovirastot

Kahdessa selvityksessä on todettu, että rajoitustoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä käytetään myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, ja että sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epätietoisuutta. Asumispalveluyksiköissä on käytäntöjä, joilla pyritään edistämään asukkaiden kuntoutumista ja jotka samalla rajoittavat asukkaiden toimintavapautta. Tällaisia ovat esimerkiksi hiljaisuus, säännölliset ruoka-ajat, syömisen ja juomisen rajoittaminen, tupakoinnin ja alkoholin käytön rajoitukset, rahan käytön kontrollointi, puhelimen käyttörajoitukset, liikkumisen valvonta (asukkaan on esimerkiksi ilmoitettava, mihin ja koska aikoo lähteä), viikko-ohjelmaan kuuluvat tehtävät, aamupalaverit, painokontrollit, lääkkeiden otto, kieltäytymisestä

seuraava uhka sairaalaan joutumisesta, ylimääräisen lääkityksen ottaminen ja aggressiiviseen käytökseen puuttuminen.

Etelä-Suomen lääninhallitus selvitti vuonna 2008 pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä läänin alueella (Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 2/2009). Selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa pakkoa ja rajoitteita käytettiin tilanteissa, joissa asiakas tai potilas aiheutti vaaraa itselleen tai muille taikka jos asiakas ei ymmärtänyt omaa etuaan ja hänen terveydentilansa vaarantui esimerkiksi ulos karkaamisen johdosta. Varsinaisiksi rajoitteiksi katsottiin liikkumisvapauden rajoitukset, henkilön tarkastukset, eristäminen ja yleensäkin asiat jotka eivät olleet yhdessä ja yhteisymmärryksessä sovittuja ja siis tahdonvastaisia.

Toimintayksiköiden vastauksissa osa ilmoitti, ettei heillä ole käytössä pakotteiksi tai rajoitteiksi määriteltäviä toimenpiteitä. Näissä yksiköissä korostettiin sääntöjä ja niiden noudattamista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa yhteiset säännöt, sopimukset, suunnitelmat, palaverit ja ohjaavat keskustelut katsottiin olennaiseksi osaksi hoitoa (hygienia, ruokailu, lääkkeet, kotiintuloajat, tupakointi, rahat, puhelin, päihteen), jolloin sääntöjen vastainen toiminta saattoi aiheuttaa rajoittamiseksi katsottavan menettelyn käyttöä. Säännöillä pyrittiin asukkaan ja yhteisön hyvinvointiin. Liiallinen syöminen, juominen tai tupakointi voivat aiheuttaa yksilölle terveydellisiä ongelmia ja ne voivat johtua myös sairaudesta. Metelöinti tai aggressiivinen käytös taas vaikuttavat muiden asukkaiden hyvinvointiin. Säännöt nähtiin tarpeellisenä toiminnan sujumisen, turvallisuuden sekä asiakkaiden kuntoutumisen kannalta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira selvitti itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (Valviran selvityksiä 1/2013). Selvityksen perusteella sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyi epätietoisuutta. Yksiköiden toimintakulttuuriin juurtuneita toimintatapoja ei mielletty asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus oli osittain vanhentunutta ja riittämätöntä.

Selvityksen mukaan päihdehuollossa käytettiin yleisesti hoito- ja asumissopimuksia, joiden tarkoituksena oli asiakkaan sitouttaminen hoitoon ja yksiköissä sovittuihin tapoihin. Sääntöjen ja sopimusten tarkoituksena oli edistää asiakkaan kuntoutumista, ja ne olivat siten osa hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Sopimuksen allekirjoittaminen saattoi myös olla edellytyksenä hoidon aloittamiselle. Sopimuksessa saatettiin sopia myös mahdollisuudesta rajoittaa henkilön perusoikeuksia esimerkiksi siten, että sopimusrikkomuksen seurauksena henkilö kirjataan ulos yksiköstä.

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä rajoittamistoimenpiteet koskivat usein asiakkaiden päivittäiseen ohjaukseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä asioita. Näitä olivat yhteisten sääntöjen noudattaminen ja toisten asukkaiden huomioon ottaminen. Mielenterveysyksiköissä rajoitettiin useimmiten tupakan polttamista, makean syömistä ja kahvin tai veden juomista terveydellisistä syistä. Myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa oli käytössä suullisia ja kirjallisia sopimuksia, joissa oli sovittu esimerkiksi tupakoinnin tai puhelimen käytön rajoittamisesta.

Selvityksensä perusteella Valvira ohjeisti 15.3.2013 (dnro 1732/05.00.00.01/2013) kuntia, kuntayhtymiä ja kuntien yhteistoiminta-alueita sekä yksityisiä palveluntuottajia hoito- ja asumissopimuksista, yksiköiden säännöistä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä asiakkaiden tietoisesta suostumuksesta. Valvira ohjeisti erikseen myös lastensuojelun ympärivuorokautista hoitoa ja kasvatusta tarjoavia yksiköitä lasten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto ja aluehallintovirastojen ja Valviran mielenterveys- ja päihdeasioita käsittelevä MIEPÄ-yhteistyöryhmä on esittänyt havaintojensa pohjalta (ESAVI/355/05.07.00/2011) korjauksia ja täydennyksiä mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja hoidossa käytettäviin rajoituksiin. Yhteistyöryhmä kiinnitti myös huomiota siihen, että nykyinen mielenterveyslain

mielisairaus-käsitteen tulkinta jättää joitakin psyykkisten syiden vuoksi hengenvaarassa olevia potilasryhmiä tahdosta riippumattoman hoidon ulkopuolelle.

Muut viranomaiskannanotot

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene on antanut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettisen neuvottelukunnan pyynnöstä 30.9.2014 lausunnon pakkokeinojen käytöstä anoreksiapotilaan hoidossa. Anoreksia nervosa on henkeä uhkaava sairaus, jossa henkilö voi laihtua itseään niin, että hän laihtuu sairaalloisen laihaksi ja elintoiminnot häiriintyvät. Laihuushäiriötä ei pidetä mielisairautena mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitetussa mielessä. Tästä on olemassa mm. Länsi-Suomen lääninhallituksen ratkaisu vuodelta 2004. Aikuisen tahdosta riippumaton hoito on nykyisen mielenterveyslain mukaan mahdollista vain, jos kyseessä on psykoottisesti oireileva ja jos muut tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. Lainsäädäntö on nykyisin tässä asiassa ongelmallisesti tulkittavissa, ja anoreksian yhteydessä potilaan autonomian ylikorostaminen johtaisi heitteillejättöön. Etenen kannan mukaan keskustelua siitä, miten itsemääräämisoikeuksien rajoittamista koskevia säännöksiä tulkitaan, onkin syytä käydä myös tämän potilasryhmän hoidossa.

Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamiseen liittyvä aiempi lainvalmistelu

Vuonna 2004 voimaan tulleen rikoslain uudistuksen myötä rikoksesta syytetty voidaan todeta syyntakeettomaksi paitsi mielisairauden, myös vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Eduskunta edellytti hallituksen esitykseen antamassaan vastauksessa, että ennen rikoslain voimaantuloa hallitus varmistaa, että rikoslain ja mielenterveyslain säännökset mahdollistavat vaarallisten syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen tahdosta riippumattoman hoidon. Muuten saatettaisiin päätyä tilanteeseen, jossa henkilö jätettäisiin rikoksesta tuomitsematta mutta häntä ei voitaisi määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon mielenterveyslain edellytysten jäädessä täyttymättä. STM:n asettama mielenterveyslain kriminaalipotilaita koskevat säännökset -työryhmä (STM:n työryhmämuistioita 2005:20) ehdottikin mielenterveyslakia muutettavaksi siten, että kriminaalipotilas voitaisiin määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon myös muun vakavan mielenterveyden häiriön kuin mielisairauden perusteella. Kysymykseen tulisivat vaikeat, lähellä mielisairautta olevat persoonallisuushäiriöt. Näitä häiriöitä sairastavien henkilöiden katsottiin hyötyvän hoitomenetelmistä, jotka ovat lähes samoja kuin mielisairauksien hoitamiseen tarkoitetut menetelmät.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskeviksi säännöksiksi. Työryhmän tavoitteeksi asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistaminen siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat säännökset koottaisiin mahdollisuuksien mukaan samaan sädöksen lukuun ottamatta lastensuojelua ja tartuntatautien vastustamistyötä koskevia säännöksiä. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta ja tutkimuksesta säädettäisiin erikseen.

Työryhmän oikeuspsykiatria-alatyöryhmä arvioi mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyttä ja muutostarpeita oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Toimeksiantoon kuuluivat rikoslain ja oikeuspsykiatrisia potilaita koskevien säännösten yhteensovittaminen, hoitoseuraamuksen täytäntöönpanoa koskevat kansainväliset sopimukset, CPT:n kannanotot sekä oikeuspsykiatrisille potilaille suunnattujen palvelujen saatavuus ja kehittäminen. Toimeksiantoon kuului oikeuspsykiatristen kysymysten lisäksi myös rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten asema.

Alatyöryhmän työ jouduttiin keskeyttämään vuonna 2011, koska hankkeen käyttöön varatut valmisteluresurssit eivät riittäneet kaikkien alatyöryhmien työn jatkamiseen. Tällöin päätettiin jatkaa ensisijaisesti sitä osaa hankkeessa tehtävästä valmistelusta, jolla on merkitystä YK:n vammaissopimuksen ratifiointin kannalta. Oikeuspsykiatriaa koskevat säännökset eivät olleet mukana työryhmän loppuraportissa, vaan ne oli tarkoitus pyrkiä antamaan myöhemmin.

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta ja tutkimuksesta oli tarkoitus säätää erikseen, koska oikeuspsykiatrian erityiskysymykset, kuten kansainväliset potilassiirrot ja mahdollinen soveltamisalan laajentaminen saattaisivat puoltaa erillistä oikeuspsykiatrian lakia. Toisaalta oikeuspsykiatriset potilaat ovat vastaavien palvelujen tarpeessa kuin muutkin psykiatriset potilaat, ja palvelujen jatkuvuus tavallisten mielenterveyspalvelujen piiriin olisi varmistettava.

Itsemääräämisoikeustyöryhmän raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumaton hoito - alatyöryhmä valmisteli säännöksiä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumattomasta hoidosta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana. Tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuutta arvioitaessa joudutaan punnitsemaan keskenään raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta, hoidon vaikuttavuutta sekä toisaalta lapsen oikeuksia. Syntyvän lapsen terveydentilaan tosiasiallisesti vaikuttavat jo raskausaikana tehtävät ratkaisut. Sekä äidin että isän alkoholinkäyttö vaikuttavat lapsen hyvinvointiin olennaisesti myös syntymän jälkeen.

Alatyöryhmän alustavan ehdotuksen mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon olisi voitu määrätä, jos olisi ilmeistä, että raskaana olevan naisen päihteiden käytöstä aiheutuu sikiölle sairaus tai vamma, välitön hengenvaara tai sikiö on saamassa vakavan, hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (sikiön terveysvaara). Lisäksi olisi edellytetty, että hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole soveltuvia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Hoitoa olisi tullut kuitenkin ensisijaisesti käyttää potilaan motivoimiseen pitkäaikaiseen vapaaehtoiseen päihdekuntoutukseen tai raskauden aikaiseen rahtiuteen. Näin ollen koko raskauden aikaisen päihdekuntoutusketjun olemassaolo olisi ollut välttämätön ehto myös tahdosta riippumattomille toimille eräissä tilanteissa. Lapsen turvallisen kehitysympäristön turvaamisen takia myös muiden perheessä olevien päihteiden käyttäjien tulisi olla hoidon ja tuen piirissä.

Alustavan ehdotuksen mukaan raskaana oleva omasta tahdostaan hoitoon tullut nainen olisi voinut antaa kirjallisen suostumuksensa siihen, että hoitosuunnitelman mukaista laitoshoidoa ei lopeteta välittömästi, vaikka hän ilmoittaisi haluavansa lopettaa hoidon ja poistua hoitopaikasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti helmikuussa 2012 suomeksi ja toukokuussa 2012 ruotsiksi kuulemistilaisuudet työryhmän valmistelemista alustavista linjauksista sekä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa selvittäneen alatyöryhmän alustavista säännösluonnoksista. Samalla järjestettiin kirjallinen lausuntokierros, jossa alustavista säännösluonnoksista saatiin 41 lausuntoa. Alatyöryhmä ei jatkanut työtään kuulemistilaisuuden jälkeen. Syksyllä 2013 tehtiin ratkaisu, ettei kyseisiä säännösehdotuksia viedä toistaiseksi eteenpäin.

Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua on tarkoitus jatkaa sosiaali- ja terveysministeriössä kokonaisuutena hallituskaudella 2015 - 2019 siten, että hallituksen esitys itsemääräämisoikeutta koskevaksi lainsäädännöksi voitaisiin antaa eduskunnalle keväällä 2018. Lainvalmistelua varten on tarkoitus perustaa vuonna 2016 työryhmä. Lainvalmistelussa hyödynnetään aikaisempaa itsemääräämisoikeuslainsäädäntöön liittyvää valmistelutyötä.

3. Kansainvälinen kehitys

Euroopan ihmisoikeussopimus

Suomi liittyi Euroopan ihmisoikeussopimukseen vuonna 1990. Sopimus on muiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ohella viitoittanut tietä perusoikeusuudistuksellemme. Sopimus toi yleiseen tietoisuuteen moniin ihmisoikeussopimuksiin liittyvän kansainvälisen valvontajärjestelmän sekä suomalaisten tuomioistuinten mahdollisuuden soveltaa päätöstensä perusteina Suomen ratifioimia ja siten maamme oman oikeusjärjestyksen osaksi tulleet sopimusmääräyksiä.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen toteutumista sopimusvaltioissa turvaa valitusmenettely. Epäillyt ihmisoikeusrikkomukset voidaan saattaa joko yksilön tai valtion vireille panemina Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen EIT:n käsiteltäviksi. Sen tuomiot ovat sopimuksen osapuolina olevia valtioita sitovia. Euroopan neuvoston ministerikomitea valvoo tuomioiden täytäntöönpanoa.

Ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) EIT katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan (oikeus elämään) perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut. Myös kuolemaan johtava sairaaloiden toiminnan valvonnan laiminlyönti tai vastaava vakava puute yleisessä terveydenhuoltojärjestelmässä voi merkitä artiklaan sisältyvän velvoitteen rikkomista.

Ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Määräys turvaa yleisesti asianmukaisten laitosolosuhteiden järjestämistä ja samalla suojaa laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja integriteettiä sekä asettaa rajat fyysiselle kiinnipitämiselle, eristämiselle ja kurinpidolliselle rankaisemiselle.

Ihmisoikeussopimuksen 5 artikla sisältää yksityiskohtaiset vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ja laillisuutta koskevaa tuomioistuinkontrollia koskevat säännökset. Artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, lukuun ottamatta artiklassa erikseen luetelluissa tapauksissa. Tällöin vapaudenriiston on tapahduttava lain määräämässä järjestyksessä. Henkilöltä voidaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan riistää vapaus esimerkiksi lain nojalla tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi.

Vapaudenriiston kohteeksi joutuneelle on viipymättä ilmoitettava hänen ymmärtämällään kielellä vapaudenriiston perusteet. Jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, jos toimenpide ei ole laillinen. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 5 kappale sisältää sopimusvaltioita sitovan velvoitteen vahingonkorvaukseen henkilölle, joka on pidätetty tai jonka vapaus on muuten riistetty artiklan vastaisesti.

Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa tarkoitetun vapaudenriiston laillisuus edellyttää muun ohella, että vapautta ei saa riistää mielivaltaisesti (esimerkiksi tuomio *Winterwerp v. Alankomaat* 24.10.1979, kohta 45, ja tuomio *Wassink v. Alankomaat* 27.9.1990, kohta 24). Ihmisoikeustuomioistuin ei ole oikeuskäytännössään muotoillut yleistä määritelmää siitä, minkälaisia viranomaismenettelyjä on pidettävä ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaletta sovellettaessa mielivaltaisina. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan mielivallan käsitteen sisältö vaihtelee jossakin määrin sen mukaan, millaisesta vapaudenriistosta on kysymys (esimerkiksi suuren jaoston tuomio *Saadi v. Yhdistynyt kuningaskunta* 29.1.2008, kohta 68).

Ihmisoikeustuomioistuin on katsonut mielivaltaisen vapaudenriiston kiellon edellyttävän muun ohella, että vapaudenriistoa koskeva määräys ja sen täytäntöönpano ovat yhteensopivia kulloinkin kysymyksessä olevan, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa säädetyn vapaudenriiston perusteen tarkoituksen kanssa (esimerkiksi Winterwerp, kohta 39). Vapaudenriiston perusteen sekä vapaudenriiston paikan ja olosuhteiden tulee lisäksi olla asianmukaisessa suhteessa toisiinsa. Vapaudenriistoa on pidetty mielivaltaisena tilanteissa, joissa viranomaisen toimintaan, vaikka se olisi sinänsä ollut kansallisen lain mukaista, on liittynyt erehdyttämisen tarkoitus tai muutoin vilpillinen mieli (esimerkiksi Saadi, kohta 69 oikeustapausviittauksineen).

Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella vapaudenriistoa ei ole pidettävä ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa tarkoitetulla tavalla laillisena yksinomaan sillä perusteella, että kansallista lakia ja siinä säädettyjä menettelyjä on noudatettu. Myös kansallisen lain tulee olla ihmisoikeussopimuksen vaatimusten sekä sopimuksen ilmentämien yleisten periaatteiden, erityisesti laillisuusperiaatteen, mukainen. Kansallisen lain tulee taata, että käytettävissä ovat riittävät oikeussuojakeinot ja että päätöksentekomenettely on asiallinen ja oikeudenmukainen (esimerkiksi Winterwerp, kohta 45).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan vapaudenriisto on niin vakava toimenpide, että se on oikeutettu ainoastaan, jos lievempiä toimenpiteitä on harkittu ja ne on todettu riittämättömiksi turvaamaan niitä yksityisiä ja julkisia etuja, jotka edellyttävät henkilön vapauden riistämistä (esimerkiksi tuomio Stanev v. Bulgaria 17.1.2012, kohta 143). Lisäksi vapaudenriiston on oltava tilanteessa välttämätön. Lievempien toimenpiteiden riittävyyden ja soveltuvuuden sekä välttämättömyyden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen yleiseen tai yksityiseen intressiin, jonka perusteella vapaudenriistoon ryhdytään (esimerkiksi tuomio tapauksessa Šýkora v. Tšekki 22.2.2013, kohta 62 eteenpäin).

Kun vapaudenriisto perustuu henkilön oman terveyden tai turvallisuuden vaarantumiseen, perusteita olisi syytä tulkita erityisen supistavasti ottaen huomioon, että kyse on haavoittuvassa asemassa olevista ihmisryhmistä (esimerkiksi Pleso v. Unkari 2.1.2013, kohta 65). Jos vapaudenriisto sisältää mahdollisuuden rajoitustoimenpiteiden käyttöön, tämäkin puoltaa erityisen varovaista tulkintaa. Tiettyyn rajaun saakka itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden olla sairas. Hoidon antaminen sairauteen tahdosta riippumatta on mahdollista ainoastaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaiset edellytykset täyttävän kansallisen lain nojalla. Ihmisoikeustuomioistuin on kiinnittänyt ratkaisukäytännössään erikseen huomiota henkilön kykyyn arvioida omaa tilaansa ja kykyä päättää hoitoon hakeutumisestaan (Pleso, kohdat 67 ja 68). Ihmisoikeustuomioistuimen Winterwerp-ratkaisun mukaan (kohta 37) ”heikon mielenterveyden” käsite on muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä.

Ihmistuomioistuin on ratkaisukäytännössään todennut, että sopimukseen sitoutuneilla valtioilla on lähtökohtaisesti väljä kansallinen harkintamarginaali henkisten kykyjen arvioinnin kaltaisissa vaikeissa kysymyksissä. Harkintamarginaalin ala riippuu kuitenkin päätöksentekomenettelyn laadusta (B v. Romania ja Šýkora, kohta 102.) Silloin, kun kysymys on henkilökohtaista vapautta koskevista asioista, kansallista harkintamarginaalia rajoittaa myös se, että kyse on Euroopan ihmisoikeussopimuksen ytimeen kuuluvasta oikeudesta (Pleso, kohta 66).

EIT on oikeuskäytännössään määritellyt kolme vähimmäisedellytystä, jotka mielenterveydeltään heikon henkilön vapaudenriiston tulee ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleen e kohdan perusteella täyttää. Ensinnäkin vapaudenriiston perusteena oleva mielenterveyden häiriö tulee luotettavasti todeta toimivaltaisessa viranomaisessa objektiivisen lääketieteellisen asiantuntemuksen perusteella. Tästä vaatimuksesta on mahdollista poiketa ainoastaan kiireellisissä tapauksissa. Toiseksi mielenterveyden häiriön tulee olla laadultaan sellainen, että se oikeuttaa tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen. Kolmanneksi vapaudenriiston jatkaminen edellyttää, että sen perusteena oleva mielenterveyden häiriö on edelleen olemassa (esimerkiksi Winterwerp, kohta 39, tuomio Johnson v. Yhdistynyt kuningaskunta

24.10.1997, kohta 60, ja Stanev, kohta 145). Viranomaisten asiana on osoittaa, että edellytykset täyttyvät (tuomio Hutchison Reid v. Yhdistynyt kuningaskunta 20.2.2003, kohta 71).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kansallisilla viranomaisilla on jossain määrin harkintamarginaalia arvioidessaan lääketieteellistä selvitystä, jonka perusteella päätetään siitä, onko henkilön vapaus riistettävä hänen heikon mielenterveytensä perusteella. Yksittäisessä tapauksessa esitetyn näytön arviointi kuuluu ensi sijassa kansallisille viranomaisille. Ihmisoikeustuomioistuimen tehtävänä on puolestaan arvioida kansallisten viranomaisten tekemiä päätöksiä ihmisoikeussopimuksen perusteella (esimerkiksi Winterwerp, kohta 40, tuomio Luberti v. Italia 23.2.1984, kohta 27, ja tuomio Witek v. Puola 21.12.2010, kohta 39).

Kiireellisissä tapauksissa voidaan ihmisoikeustuomioistuimen käytännön mukaan poiketa luotettavan lääketieteellisen selvityksen vaatimuksesta sikäli kuin kyse on todellisesta akuuttitilanteesta, jossa selvitystä ei ole mahdollista hankkia tai kun selvitys ei ole vielä valmistunut.

Vapaudenriiston sallittuna perusteena voi olla ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa mainituista perusteista heikon mielenterveyden lisäksi myös alkoholismi tai huumeiden käyttö. Ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisukäytännössään täsmentänyt sitä, mitä alkoholismilla tarkoitetaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa. Jotta vapaudenriisto voisi olla alkoholismin perusteella sallittu, henkilöllä ei tarvitse välttämättä olla sairautena diagnosoitua alkoholismia, vaan tällä termillä on tarkoitettu myös niitä tilanteita, joissa vapaudenriisto kohdistuu päihtyneeseen henkilöön.

Ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään katsonut ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaleen edellyttävän, että vapautensa menettäneen henkilön käytettävissä on sellainen oikeussuojakeino, joka mahdollistaa vapaudenriiston perusteiden laillisuuden tutkimisen ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleen mukaisten edellytysten valossa. Ihmisoikeussopimuksen viimeksi mainitun artiklan taustalla on tarkoitus antaa takeet mielivaltaa vastaan. Sillä seikalla, että vapaudenriistoa koskeva toimenpide on itsenäisen tuomioistuinvalvonnan kohteena, on ihmisoikeustuomioistuimen mukaan perustavaa laatua oleva merkitys (esimerkiksi Stanev, kohta 170).

Ihmisoikeustuomioistuin on ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaletta koskevassa oikeuskäytännössään määritellyt eräitä keskeisiä periaatteita, jotka koskevat mielenterveytensä vuoksi vapautensa menettäneitä henkilöitä. Ihmisoikeustuomioistuin on muun ohella pitänyt olennaisen tärkeänä, että henkilöllä on pääsy tuomioistuimeen ja mahdollisuus tulla siellä itse tai edustajansa välityksellä kuulluksi (esimerkiksi Stanev, kohta 171).

Ihmisoikeustuomioistuin on lisäksi katsonut, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämättömäksi tai pitkäksi ajaksi määrätty henkilö on oikeutettu saamaan kohtuullisin määräajoin vapaudenriistonsa laillisuuden tuomioistuimen tutkittavaksi (esimerkiksi tuomio Musiał v. Puola 25.3.1999, kohta 43, ja Stanev, kohta 171). Viimeksi mainitussa tuomiossa Stanev v. Bulgaria ihmisoikeustuomioistuin on täsmentänyt tätä vaatimusta toteamalla, että henkilöllä on mainittu oikeus ainakin silloin, kun käytettävissä ei ole järjestelmää, jossa hoidon edellytykset tulevat määräajoin automaattisesti tuomioistuimen arvioitaviksi (kohta 171).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan myös kansallisten tuomioistuinten päätösten välisen ajan tulee olla kohtuullinen (esimerkiksi tuomio Herczegfalvy v. Itävalta 24.9.1992, kohta 75). Tuomio Herczegfalvy v. Itävalta koski tilannetta, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta 15 kuukauden, kahden vuoden ja yhdeksän kuukauden välein. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kahta ensin mainittua päätöstä ei voitu katsoa tehdyn kohtuullisin väliajoin (kohta 77), kun taas viimeksi mainitun päätöksen osalta ihmisoikeustuomioistuin ei todennut kohtuullista aikaa ylitetyn. Tuomiossa Liuiza v. Liettua 31.7.2012 ihmisoikeustuomioistuin on puolestaan katsonut (kohdat 59–61), että tilanteessa, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta noin puolen vuoden välein, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklaa ei ollut loukattu.

Sopimuksen 6 artiklan 1 kappale sisältää määräyksen oikeudesta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Sen mukaan jokaisella on oikeus kohtuullisen ajan kuluessa oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa muun muassa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan tai velvollisuuksistaan.

Sopimuksen 13 artikla sisältää oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon koskevan säännöksen. Sen mukaan jokaisella, jonka sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

EIT on antanut Suomea koskevan ratkaisun X v. Finland (3.7.2012), jonka johdosta mielenterveyslakia on muutettu tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen osalta. Samassa ratkaisussa EIT totesi tahdosta riippumatta annetusta lääkityksestä, että se merkitsee potilaan fyysisen itsemääräämisoikeuden loukkausta, minkä vuoksi sen pitää perustua lainsäädäntöön, joka varmistaa asianmukaiset turvamekanismit mielivaltaa vastaan. Ihmisoikeustuomioistuin katsoi, että lääkitystä koskeva päätöksenteko oli yksinomaan hoitavien lääkärin vastuulla eikä päätöksentekoon liittynyt minkäänlaista oikeudellista arviointia. Kantelijalla ei myöskään ollut mahdollisuutta saada oikaisua päätökseen.

Euroopan sosiaalinen peruskirja

Euroopan sosiaalinen peruskirja muodostaa Euroopan Neuvoston ihmisoikeusulottuvuuden kokonaisuuden Euroopan ihmisoikeussopimuksen kanssa. Ihmisoikeussopimuksessa turvataan lähinnä kansalais- ja poliittisia oikeuksia. Peruskirjan tavoitteena on turvata ja edistää sosiaalisia oikeuksia Euroopassa asettamalla sopimusvaltioille vähimmäisvaatimuksia, joihin niiden on sitouduttava.

Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 43-44/1991) allekirjoitettiin vuonna 1961 ja se tuli voimaan vuonna 1965. Suomi allekirjoitti sen vuonna 1991. Sopimusta on myöhemmin täydennetty lukuisilla lisäpöytäkirjoilla. Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78/2002) tuli Suomen osalta voimaan 1.8.2002. Uudistettu peruskirja korvaa aikaisemman peruskirjan niiden maiden osalta, jotka ovat uuden ratifioineet. Uudistuksen tavoitteena oli saattaa Euroopan sosiaalinen peruskirja vastaamaan peruskirjan hyväksymisen jälkeen tapahtuneita sosiaalisia muutoksia.

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan tehtävänä on turvata ja edistää sosiaalisia oikeuksia Euroopassa. Nämä oikeudet on taattava kaikille jäsenvaltion oikeudenkäyttöpiirissä oleville henkilöille ilman syrjintää. Peruskirjassa turvatut oikeudet koskevat muun muassa asumista, terveyttä, koulutusta, työntekoa, henkilöiden vapaata liikkuvuutta sekä lasten, ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja perheen suojelua. Osa peruskirjan turvaamista oikeuksista on turvattu myös muissa kansainvälisissä sopimuksissa.

Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen yleissopimus

Eurooppalainen yleissopimus kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (1987) tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. Yleissopimuksella perustettiin eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT). Jokainen sopimusmaa on edustettuna yhdellä jäsenellä. CPT tekee säännöllisin väliajoin tarkastuksia yleissopimuksen ratifioineisiin maihin niihin instituutioihin, jossa ihmiseltä on riistetty hänen vapautensa, siis myös tahdosta riippumatonta hoitoa antaviin terveydenhuollon yksiköihin.

Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea

CPT nojautuu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklaan, jonka mukaan ”Ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla”. CPT ei ole tutkintaa suorittava elin, vaan se on oikeuslaitoksen ulkopuolinen ennaltaehkäisevä mekanismi, jolla suojellaan vapautensa menettäneitä kidutukselta ja muilta kaltoin kohtelun muodoilta. Näin ollen se täydentää EIT:n oikeudellista työtä.

CPT:n valtuuskunta teki viidennen määräaikaikäyntinsä Suomeen syyskuussa 2014. Komitean valtuuskunta kävi määräaikaikäisellä tarkastuskäynnillään seitsemällä poliisilaitoksella, päihtyneiden selviämisasemalla, kahdessa ulkomaalaisten säilöönottotoyksikössä, Helsinki-Vantaan lentoasemalla sijaitsevassa Rajavartiolaituksen säilöönottotilassa, neljässä vankilassa sekä Niuvanniemen psykiatrisessa sairaalassa.

Komitea julkisti selonteoksensa Suomen hallitukselle 20.8.2015. Vierailun yhteydessä tarkasteltiin komitean aikaisempien vierailujen jälkeen annettujen suositusten toteutumista. Esimerkkejä tästä ovat menettelyt, joita käytetään tahdosta riippumattoman psykiatriseen sairaalaan oton tuomioistuinkäsittelyssä.

Komitea suosittelee, että psykiatrisessa laitoksessa erityisten liikkumista rajoittavien rajoitevaatteiden käyttö lopetettaisiin lähitulevaisuudessa. Yleisemmin CPT suosittelee, että voimassa olevaa lainsäädäntöä muutetaan niin, että kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. vöiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädetään enimmäisaika, ja että jokaiseen jatkamiseen vaaditaan lääkärin tekemä uusi erillinen päätös.

Erityisesti CPT suosittelee mielenterveyslain muuttamista niin, että tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ottaminen ja hoidon jatkaminen vaativat aina riippumattoman psykiatrisen asiantuntijalausannon. Komitea kehottaa Suomen viranomaisia varmistamaan, että tahdosta riippumattoman sairaalahoidon yhteydessä on tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi on varmistettava, että psykiatrisilla potilailla on aidosti oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely. Lisäksi komitea painotti tarvetta ottaa käyttöön menettely, jonka avulla potilaat ja heidän lailliset edustajansa (kaikissa psykiatrisissa laitoksissa) saavat mahdollisuuden antaa tietoon pohjautuvan kirjallisen suostumuksensa suunniteltuun hoitoon ennen minkään hoitojakson aloittamista.

Euroopan neuvoston biolääketiedesopimus

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 24/2010, biolääketiedesopimus) tuli Suomessa voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2010. Biolääketiedesopimuksen tarkoituksena on suojella kaikkien ihmisarvoa ja taata ketään syrjimättä, että jokaisen koskemattomuutta ja muita oikeuksia ja perusvapauksia kunnioitetaan biologian ja lääketieteen sovellusten alalla. Sopimuksessa korostetaan yksilön itsemääräämisoikeutta. Sopimuksen 5 artiklan yleissäännöstä ilmenee tietoon perustuvan suostumuksen periaate kaikkien lääketieteellisten toimenpiteiden edellytyksenä. Terveysten kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos asianomainen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Terveysten kohdistuvan toimenpiteen käsite on tarkoitettu ymmärrettäväksi laajassa merkityksessä sisältäen kaikki lääketieteelliset toimenpiteet. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ennaltaehkäisevät toimet, sairauden määrittäminen, hoitaminen, kuntouttaminen ja tutkimukseen liittyvät toimenpiteet. Artiklan 2 kappaleen mukaan asianomaiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä. Artiklan 3 kappaleen mukaan henkilö voi vapaasti peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.

Sopimuksen 6 artiklassa on määräykset sellaisten henkilöiden suojelemisesta, jotka eivät voi antaa suostumustaan. Jos henkilö ei voi antaa suostumustaan, toimenpide voidaan pääsäännön mukaan suorittaa vain, jos siitä on hänelle välitöntä hyötyä. Silloin, kun aikuinen ei lain mukaan voi antaa suostumustaan toimenpiteeseen kehitysvammaisuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi, toimenpide voidaan suorittaa vain hänen laillisen edustajansa tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön tai muun tahon luvalla. Kyseisen henkilön tulee mahdollisuuksien mukaan osallistua luvan antamiseen. Jos alaikäinen ei lain mukaan voi antaa suostumustaan toimenpiteeseen, voidaan toimenpide suorittaa vain hänen laillisen edustajansa tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön tai muun tahon luvalla. Alaikäisen mielipide on otettava huomioon hänen ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti. Artiklan 4 kappaleen mukaan siinä mainitulle lailliselle edustajalle, viranomaiselle, henkilölle tai muulle taholle tulee antaa 5 artiklan 2 ja 3 kappaleessa tarkoitettu selvitys samoin edellytyksin. Artiklan 5 kappaleen mukaan artiklan 2 ja 3 kappaleessa tarkoitettu lupa voidaan peruuttaa milloin tahansa, jos se on kyseisen henkilön edun mukaista.

Sopimuksen 9 artiklassa määrätään aiemmin ilmaistusta tahdosta. Artiklan mukaan henkilön aiemmin ilmaisema hoitotoimenpidettä koskeva tahto tulee ottaa huomioon, jos hän on toimenpiteen ajankohtana sellaisessa tilassa, ettei hän pysty ilmaisemaan tahtoaan. Hätätilannetta koskevan 8 artiklan mukaan voidaan mikä tahansa lääketieteellisin perustein välttämätön ja kyseisen henkilön edun mukainen toimenpide suorittaa välittömästi, jos tarvittavaa suostumusta ei hätätilanteen vuoksi voida hankkia. Edellä mainittujen biolääketiedesopimuksen artiklojen tarkoituksena on suojella henkilöitä, jotka eivät voi antaa suostumustaan. On huomattava, että ratkaisu siitä, onko henkilö kykenevä antamaan suostumuksensa, on jätetty määriteltäväksi kunkin valtion kansallisessa lainsäädännössä.

Yleissopimukseen on valmisteltu uutta lisäpöytäkirjaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhteydessä. Asiakirjasta järjestettiin syksyllä 2015 Euroopan neuvoston sisäinen ja ulkoinen lausuntokierros. Lisäpöytäkirjasta tulee sen hyväksymisen ja ratifioinnin jälkeen oikeudellisesti sitova sopimus, jossa määrätään mielenterveyspotilaille ja muille potilaille annettavasta tahdonvastaisesta hoidosta. Pöytäkirja koskee myös yksittäisiä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä.

Euroopan unioni

Euroopan unionin perusoikeuskirjaan on koottu unionin kansalaisten ja kaikkien EU:n alueella asuvien henkilöiden kansalais-, poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet. Perusoikeuskirja täydentää muita kansainvälisiä asiakirjoja, kuten Euroopan ihmisoikeussopimusta. Joulukuussa 2009 voimaan tulleella Lissabonin sopimuksella perusoikeuskirjasta tehtiin perussopimusten kanssa samanarvoinen, oikeudellisesti velvoittava asiakirja. Perusoikeuskirja suojaa muun muassa ihmisarvoa (1 artikla), oikeutta elämään (2 artikla), oikeutta ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen (3 artikla) sekä oikeutta vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (6 artikla) ja kieltää kidutuksen sekä epäinhimillisen tai halventavan rangaistuksen ja kohtelun (4 artikla).

Yhdistyneet kansakunnat

YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (CAT) tuli Suomen osalta voimaan 1989. Sopimuksessa kidutuksella tarkoitetaan kaikkia tekoja, joilla aiheutetaan jollekulle tahallisesti kovaa kipua tai kovaa joko henkistä tai ruumiillista kärsimystä tietojen tai tunnustuksen saamiseksi häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rankaisemisekseen teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai epäillään tehneen, hänen tai kolmannen henkilön pelottelemiseksi tai pakottamiseksi taikka minkälaiseen tahansa syrjintään perustuvasta syystä, kun virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö aiheuttaa sellaista kipua tai kärsimystä, yllyttää tai suostuu niiden aiheuttamiseen tai hyväksyy sen hiljaisesti.

Sopimuksen 2 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio ryhtyy tehokkaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, oikeudellisiin tai muihin toimiin ehkäistäkseen kidutuksen kaikilla lainkäyttövaltaansa kuuluvilla alueilla. Sopimuksella veloitetaan valtio kaikin keinoin ehkäisemään kidutus alueellaan. Sopimusvaltiot huolehtivat siitä, että kaikki kidutusteot ovat sen rikoslain mukaan rikoksia (4 artikla).

Kidutuksen vastainen komitea antoi vuonna 2011 loppupäätelmänsä Suomen viidenteen ja kuudenteen määräaikaisraporttiin. Komitea suosittelee, että sopimusvaltio muuttaa mielenterveyslakia ja säätää selkeää ja täsmällistä lainsäädäntöä, jolla kumotaan säännökset tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja määräämisestä tällaiseen hoitoon sekä säädetään selkeät ja täsmälliset säännökset oikeudellisista perustakeista, kuten riippumattoman psykiatrin lausunnon edellyttämisestä osana sitä menettelyä, jolla käynnistetään henkilön määrääminen tahdostaan riippumatta psykiatriseen hoitoon ja arvioidaan hoitoon määräämistä uudelleen. Tällä lainsäädännöllä olisi myös varmistettava mahdollisuus saattaa tahdosta riippumaton psykiatriseen hoitoon määrääminen tarkoituksenmukaiseen ja joutuisaan tuomioistuinkäsittelyyn, mukaan lukien muutoksenhakumahdollisuus. Sopimusvaltion olisi varmistettava, että kaikki mielenterveyshoito ja -palvelut, joita annetaan vapautensa menettäneille, kuten vangeille, psykiatristen hoitolaitosten potilaille ja sosiaalihuoltolaitosten asukkaille, perustuvat kyseisten henkilöiden vapaaseen ja tietoon perustuvaan suostumukseen. Sopimusvaltion olisi varmistettava, että vapautensa menettäneille annettava sähköhoito perustuu heidän vapaaseen ja tietoon perustuvaan suostumukseensa. Lisäksi komitea suosittelee, että sopimusvaltio perustaa riippumattoman toimielimen valvomaan sairaaloita ja tiloja, joissa vapautensa menettäneitä pidetään, sekä vastaanottamaan valituksia.

Suomi ratifioi yleissopimuksen lisäpöytäkirjan kansallisesta ja kansainvälisestä valvontajärjestelmästä, ns. OPCAT:n, loppuvuonna 2014. Lisäpöytäkirjassa painotetaan ehkäisyn merkitystä, ja asetetaan allekirjoittajamaille veloitteita sekä toimenpiteiden raportoinnista että niiden ehkäisyyn vaikuttavista toimista. Pöytäkirjalla luotiin uusi valvontajärjestelmä, joka koostuu YK:n kidutuksen vastaisesta alakomiteasta sekä sopimusvaltioihin nimettävästä tai perustettavasta kansallisesta valvontajärjestelmästä. Suomessa eduskunnan oikeusasiamies (EOA) on nimitetty OPCAT:n tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi kidutuksen ehkäisemiseksi. Sekä kansallisella valvontajärjestelmällä että kidutuksen vastaisella alakomitealla on oikeus vierailla kaikissa sopimusvaltion lainkäyttövaltaan kuuluvissa paikoissa, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä ihmisiä.

Merkityksellisiä niin lainvalmistelussa kuin viranomaisissa ja tuomioistuimissa ovat myös YK:ssa laaditut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976) ja kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7/1976). Ensiksi mainitun sopimuksen 10 artikla korostaa muun muassa perheelle annettavaa yhteiskunnan suojelua ja apua ja 12 artikla jokaisen oikeutta nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään. Sopimuksen 7 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 9 artikla määrittää muun muassa oikeuden vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Sopimuksen 10 artiklan mukaan kaikkia henkilöitä, joilta on riistetty heidän vapautensa, on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioitettava ihmisen synnynnäistä arvoa. Sopimuksen 12 artikla korostaa valtion alueella laillisesti olevan liikkumisen vapautta ja oikeutta valita vapaasti asuinpaikkansa. Sopimuksen 17 artiklan mukaan kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua.

YK:n yleiskokouksen täysistunto hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan vuonna 2006 (A/RES/61/106). Suomi allekirjoitti sekä sopimuksen että sen valinnaisen pöytäkirjan vuonna 2007. Ratifioiminen edellyttää lainsäädäntömuutoksia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Ratifioinnin on katsottu edellyttävän muun muassa eräiden kehitysvammalain 3 luvun säännösten muuttamista tai kumoamista.

Vammaisiin kuuluvat sopimuksen 1 artiklan mukaan ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Yleissopimuksen 3 artiklassa ovat sopimuksen yleisperiaatteet ja 4 artiklassa yleiset velvoitteet. Yleisperiaatteita ovat muun muassa henkilöiden synnynnäisen arvon, yksilöllisen itsemääräämisoikeuden, mukaan lukien vapaus tehdä omat valintansa, ja riippumattomuuden kunnioittaminen, syrjimättömyys, täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan ja mahdollisuuksien yhdenvertaisuus. Sopimuksen muita artikloja on tulkittava näiden sopimuksen yleisperiaatteiden ja yleisten velvoitteiden mukaisesti.

Sopimuksen 14 artiklan mukaan sopimuspuolet varmistavat, että vammaiset henkilöt yhdenvertaisesti muiden kanssa nauttivat oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen eivätkä joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lain mukaisesti, eikä vammaisuuden olemassaolo missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.

Eduskunta on 3.3.2015 hyväksynyt vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen valinnaisine lisäpöytäkirjoinen. Hyväksyessään YK:n vammaisyleissopimuksen ja yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan eduskunta edellytti, että ennen vammaisyleissopimuksen ratifiointin loppuunsaattamista varmistetaan, että sopimuksen 14 artiklan ratifiointin edellytykset täyttyvät kansallisessa lainsäädännössä.

YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59–60/1991) turvaa osaltaan lasten kohtelua. Yleissopimuksen perusteella julkisen vallan lapsia koskevissa toiminna on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapsen hyvinvoinnille välttämättömän suojelun ja huolenpidon huomioiden vanhempien, laillisten huoltajien tai muiden lapsesta oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

Yleissopimuksen velvoitteiden noudattamista varten on perustettu lapsen oikeuksien komitea. Komitea käsittelee sopimusvaltioiden antamat raportit ja voi niiden johdosta tehdä ehdotuksia ja yleisiä suosituksia, jotka toimitetaan sopimusvaltioille.

Suomen neljännen määräaikaisraportin johdosta antamissaan päätelmissä vuonna 2011 (CRC/C/FIN/CO/4) lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomea tehostamaan pyrkimyksiään varmistaa, että lapsen edun periaate otetaan asianmukaisesti huomioon kaikissa lainsäädäntö-, hallinto- ja oikeudenkäyntimenettelyissä sekä kaikissa lapsia koskevissa ja lapsiin vaikuttavissa toimintapolitiikoissa, ohjelmissa ja hankkeissa ja että sitä sovelletaan niissä johdonmukaisesti. Edelleen komitea suositteli, että Suomi poistaa ikärajat kansallisesta lainsäädännöstään ja varmistaa, että kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia kuullaan asianmukaisesti, heidän kehitystasonsa huomioon ottaen, heitä koskevissa oikeudenkäynti- ja hallintomenettelyissä. Lapsia olisi kuultava lapsiystävällisesti, lapsen edun periaate huomioon ottaen. Lasten, myös vammaisten lasten, mielipiteille olisi annettava asianmukainen paino lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Lapsen kuulemista koskevassa päätelmässään lapsen oikeuksien komitea viittasi vuonna 2009 antamaansa yleiskommenttiin (CRC/C/GC/12), joka koskee yleissopimuksen 12 artiklaa. Yleisessä huomautuksessaan komitea suosittelee, etteivät sopimusvaltiot ottaisi laissa tai käytännössä käyttöön ikärajoja, jotka rajoittavat lapsen oikeutta tulla kuulluksi kaikissa häneen vaikuttavissa asioissa. Komitean mukaan 12 artikla edellyttää muiden kuin kielellisten viestintätapojen tunnustamista ja kunnioittamista. Tällaisia viestintätapoja ovat muun muassa leikki, kehonkieli, kasvojen ilmeet sekä piirtäminen ja maalaaminen, joiden avulla hyvin pienet lapset ilmaisevat käsityskykyään, valintojaan ja mieltymyksiään. Lapsella ei tarvitse olla kattavia tietoja häneen vaikuttavien asioiden kaikista näkökohdista, mutta hänellä on oltava riittävät tiedot, jotta hän voi muodostaa asianmukaisesti oman näkemyksensä. Edelleen sopimusvaltioilla on velvollisuus varmistaa, että oikeus tulla kuulluksi toteutuu myös sellaisten lasten kohdalla, joiden on

vaikeaa tuoda näkemyksiään esiin. Komitea mainitsee tässä yhteydessä erityisesti vammaiset lapset ja lapset, jotka eivät puhu enemmistökieltä.

Lapsen kuuleminen ei komitean mukaan ole riittävää, vaan lapsen näkemykset on myös otettava vakavasti heti, kun lapsi kykenee ilmaisemaan omat näkemyksensä. Komitea korostaa, että ikä yksin ei ratkaise lapsen näkemysten merkitystä, vaan lapsen näkemyksiä on arvioitava tapauskohtaisesti. Kehitystaso tarkoittaa lapsen valmiutta ilmaista järkevästi ja itsenäisesti näkemyksiään asioista. Myös käsiteltävän asian vaikutus lapseen on otettava huomioon. Mitä suurempi vaikutus lopputuloksella on lapsen elämään, sitä tärkeämpää on arvioida lapsen kehitystaso oikein.

Ikärajoja koskevista edellä mainituista huomioista huolimatta komitea lausuu terveydenhuoltoa koskevassa luvussa pitävänsä myönteisenä sitä, että joissakin maissa on vahvistettu ikäraja, jonka kohdalla oikeus suostumuksen antamiseen siirtyy lapselle. Komitea kehottaa sopimusvaltioita harkitsemaan tällaisen lainsäädännön hyväksymistä. Kyseisen iän saavuttaneella lapsella on komitean mukaan oikeus antaa suostumuksensa keskusteltuaan riippumattoman ja pätevän asiantuntijan kanssa ilman, että ammattilaisen tarvitsee arvioida yksilöllisesti lapsen valmiuksia. Komitea kehottaa kuitenkin sopimusvaltioita varmistamaan, että pienenkin lapsen näkemys otetaan asianmukaisesti huomioon silloin, kun hän osoittaa kykenevänsä ilmaisemaan valistuneen näkemyksen omasta hoidostaan.

Ihmisoikeuksien toteutumisen edistäminen ja seuranta

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Suomen kansainvälisoikeudellisista velvoitteista seuraa rajoituksia suomalaisten valtioelinten toimivallalle kajota moniin sellaisiin ihmisyksilöiden kannalta tärkeisiin oikeushyviin, jotka Suomessa valtiosisäisesti turvataan erityisesti perusoikeussäännösten avulla. Perusoikeuksista säädettävien poikkeusten tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia.

Oikeusasiamiehen kansliaan on perustettu vuoden 2012 alusta Ihmisoikeuskeskus, jonka yhteydessä toimii ihmisoikeusvaltuuskunta. Ihmisoikeuskeskus on toiminnallisesti itsenäinen ja riippumaton mutta hallinnollisesti osa oikeusasiamiehen kansliaa. Ihmisoikeuskeskukselle kuuluvat erilaiset yleiset perus- ja ihmisoikeuksien edistämiseen, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tehtävät, mutta se ei käsittele kanteluita. Tavoitteena on, että Ihmisoikeuskeskuksen perus- ja ihmisoikeuksien asiantuntija-, koulutus-, neuvonta-, selvitys- ja tiedotustehtävät sekä muut vastaavanlaiset tehtävät yhdessä oikeusasiamiehen laillisuusvalvontatehtävien kanssa vastaisivat YK:n yleiskokouksen vuonna 1993 hyväksymien niin sanottujen Pariisin periaatteiden mukaista kansallisen ihmisoikeusinstituution tehtäväkuvaa.

4. Nykytilan arviointi

Kansainvälisen ihmisoikeusajattelun kehityksen, Suomen perusoikeusuudistuksen ja Suomen kansainvälisiin sopimuksiin liittymisen seurauksina mielenterveyslain ja päihdehuoltolain tahdosta riippumattoman hoidon säännökset ovat vanhentuneet. Ennen kaikkea potilaan oikeusturvaan liittyvät säännökset ovat jääneet riittämättömiksi. Mielenterveyslakia on muutettu useita kertoja, mutta sitä ei ole tarkasteltu kokonaisuutena, minkä seurauksena mielenterveyslaki on vaikeaselkoinen. Päihdehuoltolakia ei ole uudistettu perustuslain mukaiseksi.

Suomessa on menestyksekkäästi vähennetty psykiatrasta tahdosta riippumatonta hoitoa ja rajoitteiden käyttöä hoidon aikana. Viime vuosina Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on osana kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteuttamista koordinoanut valtakunnallista pakon käytön vähentämisen ohjelmaa. Alueellisesti on myös kehitetty palvelujärjestelmää vastaamaan aikaisempaa paremmin mielenterveyden

häiriöitä sairastavien tarpeita. Kehittämistyön kunta- ja sairaanhoitopiirikohtaisuudesta johtuen maan eri osissa on hoidon järjestämisessä ja tahdosta riippumattoman hoidon käyttämisessä suuriakin eroja.

Julkinen hallintotehtävä voidaan perustuslain 24 §:n mukaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla. Perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä ja rajoitustoimenpiteen käytännön toteuttamisessa on kysymys julkisen vallan käyttämisestä, joten rajoitustoimivallan antamisesta muille tahoille kuin julkisyhteisön toimitilille tai virkasuhteiselle henkilöstölle tulisi säätää lailla perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset täyttäen. Mielenterveyslakia on vuonna 2014 täsmennetty julkisen vallan käyttämisen osalta. Päihdehuollon laitosten siirtyminen merkittävältä osin yksityisille palveluntuottajille on osaltaan vaikuttanut siihen, että päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei toteuteta. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa terveysvaaran perusteella toteutettaneen satunnaisesti, mutta hoidosta ei ole saatavissa tilastoitua tietoa.

EIT on katsonut, että Suomen mielenterveyslaki ei kaikissa tilanteissa varmista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan riittävää oikeusturvaa. Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea CPT on antanut Suomelle toistuvasti tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon liittyviä suosituksia. Euroopan neuvoston biolääketiedesopimukseen valmistellun lisäpöytäkirjan ratifioiminen tulisi edellyttämään muutoksia ainakin mielenterveyslakiin ja saattaisi edellyttää muutoksia myös kehitysvammalakiin ja päihdehuoltolakiin, jos sen soveltamisalasta tulee laaja.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto ja aluehallintovirastojen ja Valviran mielenterveys- ja päihdeasioita käsittelevä MIEPÄ-yhteistyöryhmä ovat esittäneet valvonnan ja ohjauksen kautta tulleiden havaintojensa pohjalta runsaasti korjauksia ja täydennyksiä mielenterveyslain tahdosta riippumattomaan hoitoon ja siinä käytettäviin rajoituksiin. Yhteistyöryhmä kiinnitti myös huomiota siihen, että nykyinen mielenterveyslain mielisairaus-käsitteen tulkinta jättää joitakin psyykkisten syiden vuoksi hengenvaarassa olevia potilasryhmiä tahdosta riippumattoman hoidon ulkopuolelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrian lautakunta on tunnistanut useita mielenterveyslain oikeuspsykiatriaa koskevien säännösten uudistamistarpeita.

5. Uudistuksen tavoitteet ja vaihtoehdot

Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen on mahdollista vain hyvin toimivassa palvelujärjestelmässä. Tahdosta riippumattoman hoidon tulisi sisältyä sellaiseen palvelurakenteeseen, jossa riittävät ja tarpeenmukaiset palvelut vähentävät tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautumisen tarvetta. Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisella pyritään edistämään mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistuksella pyritään turvaamaan eri ikä- ja väestöryhmille asiakaskeskeisellä tavalla oikea-aikaiset palvelut.

Tavoitteena on valmistella mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin sisältyvästä tahdosta riippumattomasta hoidosta säännösehdotukset, jotka täyttävät Suomen perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten edellytykset. Huomiota olisi kiinnitettävä myös tahdosta riippumattoman hoidon aikana toteutettavien rajoitteiden vähentämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden edistämiseen. Lisäksi mielenterveyslaissa olevia säännöksiä tulisi tarkentaa siltä osin, sovelletaanko säännöksiä kaikkiin tilanteisiin, joissa henkilön todellisuudentajun häiriö yhdistyy hengenvaaraan.

Oikeuspsykiatrian säännösehdotusten valmistelussa tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän oikeuspsykiatrian alatyöryhmän toimeksianto, johon kuuluivat rajoitustoimenpidesäännösten täsmentäminen ja ajantasaistaminen, hoidon perusteiden muuttaminen niin, että siihen kuuluisivat myös vakavat mielenterveyden häiriöt, velvoitteinen avohoito, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisen lautakunnan tehtävien tarkempi sääntely, päätöksenteon

mahdollinen siirtäminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta tuomioistuimelle ja rikoksiin syylistyneiden kehitysvammaisten hoidon järjestäminen.

Päihdehuoltolain mukaista hoitoon määräämistä terveysvaaran perusteella toteutetaan tiettävästi ajoittain, lähinnä henkeä uhkaavien sairaustilojen yhteydessä. Hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella ei ole toteutettu lainkaan useisiin vuosiin. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistamisen esivalmistelussa pohdittiin hoitoa väkivaltaisuuden perusteella siitä näkökulmasta, onko sosiaalihuollossa mahdollista kehittää riittävää osaamista ja pitää yllä soveltuvia päihdehuollon laitoksia. Vaihtoehtoina voisivat olla säännösten kumoaminen tai, jos tahdosta riippumatonta hoitoa katsotaan tulevaisuudessa tarvittavan, sen siirtäminen psykiatrisen järjestelmän vastuulle. Jos tulevaisuudessa katsotaan tarpeelliseksi mahdollisuus raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumattomaan hoitoon, sen toteuttaminen saattaisi parhaiten sopia hoidon harvinaisuuden ja raskauden aikana annettavan katkaisu- ja vieroitushoidon vaativuuden vuoksi keskitetyksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon toiminnaksi.

Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamisen yhteydessä on ratkaistava, tarvitaanko edelleen mielenterveys- ja päihdetyöstä erityislainsäädäntöä, vai voidaanko terveydenhuoltolakia, sosiaalihuoltolakia ja vammaispalvelulakia täydentää niiltä osin ja säätää tahdosta riippumattomasta hoidosta erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä. Niin sanottuun itsemääräämisoikeuslakiin olisi mahdollista sisällyttää nykyisin mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa olevat tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset sekä kehitysvammalain tahdonvastaista erityishuoltoa koskevat säännökset. Sillä, onko jollakin palveluiden kokonaisuudella omaa lakiansa, ei ole oikeudellista merkitystä, vaan palvelujen toteutuminen riippuu säännösten sisällöstä. Eri laeissa olevat päällekkäiset samaa asiaa koskevat säännökset voivat aiheuttaa soveltamisessa epäselvyyttä. Toisaalta lainsäädännössä hajallaan olevat tietyn kohderyhmän palveluja koskevat säännökset voivat johtaa siihen, että tarvittavaa kokonaisuutta ei kehity.

Esivalmistelussa on keskusteltu useista vaihtoehtoista mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamiseksi. Yksi vaihtoehto olisi uudistaa mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki säilyttäen molemmat erillisinä lakeina. Toinen vaihtoehto olisi yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolaki niin, että uusittu säädös sisältää myös tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset. Kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset (Mieli-suunnitelma) suosittavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhdessä. Kolmas vaihtoehto olisi siirtää tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset muuhun asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja itsemääräämisoikeutta koskevaan lainsäädäntöön, jolloin mielenterveys- ja päihdehuoltolait jäisivät mahdollisesti tarpeettomiksi. Tämän vaihtoehdon valitseminen edellyttäisi terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain ja vammaisten palveluja koskevan lainsäädännön (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 380/1987) täydentämistä niin, että niiden kautta pystytään takaamaan riittävällä tavalla mielenterveys- ja päihdetyö ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveys- ja päihdetyön toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen mukaisesti edellyttää nykyistä vahvempaa sääntelyä.