

Lausuntoyhteenveto luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain (1116/1990) muuttamisesta (tahdonvastaisen lääkehoidon oikeussuojakeinot)

Tekijä: Taina Kølhi

Sisällysluettelo

Tiivistelmä s. 2

1. Johdanto s. 2

2. Yhteenveto lausunnoista s. 4

3. Käsitteiden määrittelystä s. 5

4. Kirjallisen päätöksen tekemiseen (22 b § 2 kohta) liittyvät kysymykset s. 6

4.1. Kirjallisen päätöksen peruste s. 6

4.2. Kirjallisen päätöksen rajaus – säännöllinen vai myös akuutti tahdonvastainen lääkehoito s. 7

4.3. Kirjallisen päätöksen rajaus - vastustus vai tietoon perustuva suostumus s. 7

4.4. Potilaan oikeus päätöksentekoon tarvitsemaansa tukeen s. 8

4.5. Kirjallisen päätöksen voimassaolo ja sisältö s. 9

5. Muutoksenhakuun (24 §) liittyvät kysymykset s. 10

5.1. Muutoksenhakumahdollisuuden vaikutukset hoitoon s. 10

5.2. Muutoksenhaku aika s. 10

5.3. Päätöksen täytäntöönpano muutoksenhaku aikana s. 11

5.4. Muutoksenhakutaho s. 12

5.5. Tosiasiallinen mahdollisuus saada oikeussuojaa s. 13

5.6. Muutostenhakusäännösten muotoilu s.14

6. Muut kysymykset s. 15

6.1. Resurssikysymykset s. 15

6.2. Lakiesityksen toimeenpano s. 16

6.3. Potilaan oikeusturva akuuteissa lääkitystilanteissa s. 17

6.4. Alaikäisten potilaiden asema s. 17

6.5. Itsemääräämisoikeuteen liittyvää laajempi sääntely s. 17

6.6. Lakitekninen ja viittauksiin sekä kansainvälisiin oikeudellisiin lähteisiin liittyvä palaute s. 17

7. Lausunnonantajat s. 19

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 10.6.-22.7.2022 lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain (1116/1990) muuttamisesta (tahdonvastaisen lääkehoidon oikeussuojakeinot).

Mielenterveyslaissa säädetään sekä mielenterveyspalvelujen järjestämisestä että potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. Lakimuutosesityksen tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvaa edellyttämällä kirjallisen päätöksen tekemistä säännöllisestä psykiatrisesta lääkehoidosta silloin, kun potilas vastustaa lääkehoitoa tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Potilaalla olisi jatkossa mahdollisuus valittaa tästä päätöksestä hallintotuomioistuimeen. Lääkehoitoa koskeva päätös saataisiin kuitenkin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta, jotta potilaalle lääketieteellisen perustein annettava asianmukainen ja välttämättömäksi arvioitu lääkehoito voidaan turvata.

Lakimuutosesityksen tavoitteena on myös saattaa vallitseva, osin epäselvä oikeustila Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen edellyttämälle keskeisten ihmisoikeussopimusten mukaiselle tasolle. Muutos on tarpeen myös kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaamiseksi. Eri tuomioistuimet ovat antaneet tosiseikoiltaan vastaavissa tapauksissa toisistaan poikkeavia ratkaisuja, mitä ei voida pitää potilaiden oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta asianmukaisena. Hallituksen esitys toteuttaa osaltaan myös pääministeri Marinin hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan lainsäädännöllä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta.

Esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle 10.6.2022 ja lausuntoja pyydettiin 22.7.2022 mennessä 116 taholta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaanotti 31 pyydettyä lausuntoa, jonka lisäksi 11 muuta tahoa toimitti lausunnon, eli lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 42. Lausunnonantajien luettelo on tämän tiivistelmän liitteenä, ja lausunnot löytyvät Lausuntopalvelusta www.lausuntopalvelu.fi ja valtioneuvoston hankeikkunasta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>.

Annetuissa lausunnoissa lakimuutosesitys nähtiin tarpeellisena ja jopa välttämättömänä. Muutamissa asiaan varauksellisesti suhtautuneissa lausunnoissakin katsottiin muutoksen toteuttamisen olevan kuitenkin väistämätöntä ihmisoikeussopimusten noudattamisen ja kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaamisen kannalta. Muutosesityksen yksityiskohdista lausunnoissa ei kuitenkaan oltu yksimielisiä, vaan esitettiin jopa täysin vastakkaisia näkemyksiä. Eniten kritiikkiä ja muutosehdotuksia kohdistui esitykseen sisältyvään muutoksenhakuoikeuteen hallintotuomioistuimeen.

Tähän yhteenvetoon kootun palautteen lausumia on yhteenvetoa varten lyhennetty ja ryhmitelty.

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 10.6.-22.7.2022 lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain (1116/1990) muuttamisesta (tahdonvastaisen lääkehoidon oikeussuojakeinot).

Lakimuutosesityksen taustalla on Suomen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta (EIT) vuonna 2012 saama langettava päätöksen tapauksessa X v. Suomi (nro 34806/04). Tuomiossaan EIT katsoi, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja 8 artiklan mukaista oikeutta yksityiselämään oli loukattu. Jälkimmäinen loukkaus liittyi potilaalle hänen tahtonsa vastaisesti annettuun lääkitykseen. Tähän liittyen EIT totesi riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitys perustui lääkärin päätökseen, josta ei voi valittaa eikä tuomioistuimen mukaan sen asianmukaisuutta voi muutenkaan saattaa tutkittavaksi.

EIT:n X v. Suomi –tuomion jälkeen mielenterveyslain 9 §:ssä kuvattuja tarkkailuun ottamisen yksityiskohtia täsmennettiin ja lakiin lisättiin mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon (12 a §-12 c §) sekä säädettiin potilaan oikeudesta itse pyytää hoidon tarpeen arviota myös hoitojakson aikana (12 d §). Nämä lainsäädäntömuutokset (HE 199/2013 vp) tulivat voimaan 1.8.2014. Tämän lisäksi osana tuomion täytäntöönpanoa täsmennettiin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) muistutusta ja kantelua koskevia säännöksiä (HE 185/2014 vp). Nämä muutokset tulivat voimaan 1.1.2015.

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdonvastaisesta lääkityksestä ja siihen liittyvistä oikeussuojakeinosta oli tarkoitus säätää osana laajempaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa säädöshanketta. STM:ssä valmisteltiin hallituskaudella 2015–2019 esitys uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi, jonka hallituksen esitysluonnoksen lausuntoaika päättyi syyskuussa 2018. Runsaan ja osin kriittisen lausuntopalautteen vuoksi hallituksen esitystä ei kuitenkaan ehditty antaa eduskunnalle ennen eduskunnan istuntokauden päättymistä maaliskuussa 2019.

Euroopan neuvoston täytäntöönpano-osasto ilmoitti kesäkuussa 2021 katsovansa, ettei X v. Suomi -tuomiota ole edelleenkään pantu täytäntöön täysimääräisesti. Tuomion täytäntöönpano siirrettiin ministerikomitean tehostettuun seurantaan ja sitä käsiteltiin Euroopan neuvoston ministerikomiteassa joulukuussa 2021. Päätöslauselmassaan ministerikomitea kehottaa Suomea ryhtymään kiireellisesti lainsäädäntötoimenpiteisiin tuomion täytäntöönpanon loppuunsaattamiseksi. Lisäksi EIT välitti Suomelle vuonna 2021 kaksi uutta Suomea vastaan nostettua tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdonvastaista lääkitystä ja siihen liittyviä oikeussuojakeinoja koskevaa yksilövalitusta (E.S. v. Suomi, 23903/20 ja H.H. v. Suomi, 19035/21).

Varsinais-Suomen kärjäoikeus katsoi huhtikuussa 2021 antamassaan ratkaisussaan tapauksessa E.S. v. Suomen valtio (L 20/13868) Suomen valtion olevan korvausvelvollinen kantajalle häneen kohdistuneesta ihmisoikeusloukkauksesta. Ratkaisussaan kärjäoikeus totesi X v. Suomi -tuomioon viitaten, että potilaan tahdonvastaisesta lääkityksestä, sen perusteista ja oikeussuojakeinoista tulisi säätää lailla. Turun hovioikeus kuitenkin kumosi 4.4.2022 antamallaan tuomiolla kärjäoikeuden tuomion ja hylkäsi kanteen (S 21/1053), ja katsoi tuomiossaan, että X v. Suomi –tuomion antamisen jälkeen täsmennetty muistutus- ja kantelumenettely antoi riittävän oikeussuojan. Varsinais-Suomen kärjäoikeudessa on lisäksi vireillä tosiseikoiltaan samankaltainen tapaus H.H. v. Suomen valtio (L 20/29084). Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdonvastaista lääkitystä ja lääkityksen oikeussuojakeinoja on käsitelty myös Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeudessa (L 20/1017 ja L 20/1494) ja Vaasan hovioikeudessa (S 21/871). Heinäkuussa 2021 antamassaan ratkaisussa Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeus päätyi tosiseikoiltaan identtisisessä tapauksessa vastakkaiseen näkemykseen kuin Varsinais-Suomen kärjäoikeus tapauksessa E.S. v. Suomen valtion ja hylkäsi kanteen kokonaisuudessaan. Toukokuussa 2022 Vaasan hovioikeus kuitenkin katsoi Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeuden tulkinnasta poiketen, ettei kantajalla ollut käytettävissä tehokkaita oikeussuojakeinoja, koska X v. Suomi -tuomion jälkeen ei ole säädetty uusista oikeussuojakeinoista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on aiemmin pyytänyt lausunnon hallituskaudella 2015–2019 valmistellun esityksen uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi, jonka luonnoksen 117 §:ssä ehdotettiin säädettäväksi lääkehoidon antamisesta ilman potilaan lupaa ja 234 §:ssä muutoksenhausta kirjalliseen päätökseen. Vuonna 2014 eduskunnalle annetun hallituksen esityksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (108/2014 vp) 30 §:ssä esitettiin säädettäväksi lääkityksen antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 46 §:ssä muutoksenhausta päätökseen. Tuolloisen lakiesityksen rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyviä säännöksiä ei kuitenkaan olisi tarkoitettu sovellettavaksi mielenterveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen.

2. Yhteenveto lausunnoista

Valtaosa lausuntojen antajista¹ piti hallituksen esityksen tavoitetta kannatettavana ja oikeudellisesti perusteltuna tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan parantamiseksi, kansallisen oikeusvarmuuden saavuttamiseksi sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten veloitteiden täyttämiseksi. Myös lakiesitykseen ehkä varauksellisimmin suhtautuneet lausunnonantajat, *Hämeenlinnan hallinto-oikeus ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*, pitivät muutoksia väistämättöminä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisujen valossa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira totesi kannattavansa lakiesitystä ehdollisesti ja näkevänsä esityksessä riskin psykiatrisessa tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden oikeuksien toteutumisen tosiasiallisesta huonontumisesta annettaessa lääkitystä tahdosta riippumatta. Valvira piti välttämättömänä, että ehdotetussa säännöksessä tai sen yksityiskohtaisissa perusteluissa esitystä selkeämmin määritellään säännöllisen lääkityksen käsite ja sen tarkoittamat lääkeryhmät ja lisäksi tulee korostaa lääkkeen annon kertakohtaisen välttämättömyysarvioinnin merkitystä ja arviointivastuun säilymistä lääkärillä.

Useissa lausunnoissa² painotettiin sitä, että hallintopäätöksen tekemisen edellyttäminen lääketieteellisin perustein annettavasta hoidosta on poikkeuksellinen menettely ja huomattava muutos nykyiseen käytäntöön, jonka mukaan lääketieteelliseen arvioon perustuvat hoitotoimenpiteet eivät tule arvioitaviksi hallintolainkäyttömenettelyssä. Lääketieteellisten hoitoratkaisujen sisällön, kuten lääkehoidon, on katsottu olevan tosiasiallista hallintotoimintaa, josta voi valittaa vain laissa erikseen säädetyissä poikkeustilanteissa ja lausunnoissa pidettiin tärkeänä, että nämä poikkeukset pysyvät harvalukuisina.

Keskeisenä tavoitteena useissa lausunnoissa³ pidettiin sitä, ettei lakimuutos aiheuttaisi viivästystä potilaan saamaan hoitoon eikä potilaan hoitoon määrääminen myöskään saisi muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan häntä on hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Ihmisoikeuskeskus korosti launnonssa potilaan kokemuksen siitä, että häntä on kuultu, hänen kantansa on otettu huomioon ja että hän on voinut vaikuttaa hoitoratkaisuun olevan tärkeää paitsi potilaan oikeusturvan, myös luottamukseen perustuvan ja tehokkaan hoidon takaamiseksi, ja painotti, että mikäli potilas kokee, että näin ei ole, on hänellä oltava oikeus asian riippumattomaan tarkasteluun.

Lausunnoista nousi esille myös perustavanlaatuisesti vastakkaisia näkökulmia. Osa lausunnonantajista katsoi⁴ potilaan välttämättömän lääketieteellisen hoidon turvaamisen tilanteessa, jossa potilas ei kykene ottamaan kantaa hoitonsa laatuun oikeuttavan toimenpiteet, jotka muissa olosuhteissa voisivat olla arvioitavissa perus- tai ihmisoikeuksia loukkaaviksi. Nämä lausunnonantajat katsoivat, että lääketieteen ammattilaisen lääketieteellisin perustein toteuttama hoito, jonka perusteena on potilaan edun turvaaminen, ei lähtökohtaisesti voi muodostua muutoksenhakuoikeutta edellyttäväksi ihmisoikeusloukkaukseksi. *Ihmisoikeuskeskus* puolestaan katsoi omassa launnonssa, että oikeusturvan antamisen tarkoituksena on korjata väärinkäytöksiä, kuten perusteettomia, mahdollisesti henkilölle haitallisia toimia.

¹ Korkein hallinto-oikeus, Helsingin hallinto-oikeus, Itä-Suomen hallinto-oikeus, Vaasan hallinto-oikeus, aluehallintovirastot, Ihmisoikeuskeskus, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta_ETENE, Yhdenvertaisuusvaltuutettu, Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta Vane, Suomen Lääkäriliitto, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Tehy, Kuluttajaliitto, VSSHP:n potilasasiamiehet, Satakunnan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Niuvanniemen sairaala, Kuntaliitto, SOSTE, Suomen Psykiatriyhdistys, Omaishoitajaliitto, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Suomen Sairaanhoitajat ry, Muistiliitto, Suomen sosiaalioikeudellinen seura, Ahvenanmaan maakuntahallitus, Ulkoministeriö.

² Korkein hallinto-oikeus, Suomen Lääkäriliitto, Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

³ Tehy, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä.

⁴ Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP/ Tays Psykiatria.

Ihmisoikeuskeskuksen mukaan ei voida suoraan olettaa, että lääkehoito olisi aina perusteltua tai lääketieteellisesti asianmukaista, ja jotta lääkehoidon perusteltavuus ja asianmukaisuus on tehokkaasti jälkikäteen arvioitavissa, lääkityksen antamisesta on potilaalle annettava perusteltu, muutoksenhakukelpoinen päätös. Ihmisoikeuskeskus kehottaakin pohtimaan lakiesitysluonnoksen muotoiluja uudelleen tästä näkökulmasta.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote katsoi lakiesityksessä ehdotuksia ja niiden vaikutuksia arvioidun pitkälti vain potilaan oikeusturvan ja oikeuslaitoksen näkökulmasta, eikä lainkaan niiden vaikutuksia psykiatrisen hoitojärjestelmän tilaan, toimivuuteen ja kustannuksiin.

Kuntaliitto ja *Vanhan Vaasan sairaala* kritisoivat tärkeän, potilaan oikeuksiin ja kliiniseen toimintaan vaikuttavan lakiuudistuksen kiireistä valmistelua, vaikka lain uudistustarve on ollut tiedossa vuosia, sekä myös lausuntoaajan lyhyttä ja sijoittumista keskelle kesälomakautta.

Ahvenanmaan maakuntahallitus kritisoi sitä, että vaikka Ahvenanmaan itsehallintolain 38 §:n mukaan alueviranomaisten ja valtion viranomaisten välillä vaihdettavat kirjeet ja muut asiakirjat on laadittava ruotsiksi, vain yksi sivu lakiesityksen sisällöstä ja itse lain tekstistä on käännetty ruotsiksi eikä yksityiskohtaisia perusteluja ollut käännetty.

3. Käsitteiden määrittelystä

Lukuisissa lausunnoissa⁵ kiinnitettiin huomiota tarpeeseen tulkintaongelmien välttämiseksi määritellä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin käsite 'säännöllisesti annettava lääkehoito' ja *Itä-Suomen hallinto-oikeuden* mukaan lain esitöissä tulisi tarkemmin määritellä myös se, milloin kysymys on akuutista ja milloin säännönmukaisesta tahdonvastaisesta lääkityksestä.

Säännöskohtaisissa perusteluissa on määritelty säännöllisen lääkehoidon tarkoittavan muuta kuin akuutisti annettavaa lääkehoitoa. *Oikeusministeriö* katsoi lausunnossaan hoidon 'säännöllisyyden' olevan niin keskeinen käsite, että se voisi olla tarpeen määritellä lain tasolla tai sen sisältöä pitäisi pyrkiä muutoin täsmentämään. Lisäksi oikeusministeriön mukaan, jos annettava lääkehoito katsotaan sellaiseksi asiaksi, josta on tehtävä erillinen hallintopäätös, ei annettavan lääkehoidon epäsäännöllisyys välttämättä ole hyväksyttävä peruste sille, että joidenkin lääkehoidon antamista koskevien päätösten ei katsottaisi olevan luonteeltaan hallintopäätöksiä, vaan tosiasiallista hallintotoimintaa.

Valvira kiinnitti huomiota siihen, onko 'säännöllinen lääkitys' määritely ehdotetussa säännöksessä tai sen yksityiskohtaisissa perusteluissa riittävän tarkoin, ja kattaako se myös 'tarvittaessa' annettavan lääkehoidon, jota voidaan joutua antamaan toistuvasti vastoin potilaan tahtoa? Onko tällöin kyse sellaisesta säännöllisestä lääkityksestä, josta lääkärin tulee tehdä kirjallinen päätös, ja onko potilaalla mahdollisuus tällöin vaatia lääkehoitoa koskevaa kirjallista päätöstä, vaikka lääkäri arvioisi asiaa toisin?

Aluehallintovirastot suosittelivat arvioimaan, onko luonnoksessa esitettyä säännöstekstiä tarpeen tarkentaa myös pitkävaikutteisten lääkeinjektioiden osalta, jotta ei syntyisi tulkintaongelmaa siitä, sisältyvätkö kyseiset lääkevalmisteet säännöllisen psykiatrisen lääkehoidon määritelmään. Joidenkin pitkävaikutteisten injektioiden antoväli voi olla jopa 3 kuukautta. *Valviran* mukaan ehdotettu säännöllinen lääkitys ei voisi sisältää pitkävaikutteista injektioilääkehoitoa, ellei hoidon tiedetä varmuudella kestävän injektion vaikutuksen ajan, sillä tahdosta riippumatta annettavan lääkityksen vaikutus ei saa ulottua yli osastohoidon

⁵ Oikeusministeriö, Tuomioistuinvirasto, VSSH:n potilasasiamiehet, Hämeenlinnan hallinto-oikeus, aluehallintovirastot, Yhdenvertaisuusvaltuutettu, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Suomen Erikaislääkäriyhdistys, PSHP/ Tays Psykiatria, Vanhan Vaasan sairaala, Helsingin hallinto-oikeus.

vapaaehtoiseen avohoitoon. Valvira mukaan ehdotetussa säännöksessä tai sen yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee tältä osin täsmentää säännöllisen lääkityksen käsitettä.

Valvira kiinnitti huomiota myös siihen, että esityksessä ei ole todettu ja määritelty täsmällisesti, mitä lääkeryhmiä ehdotettu säännöllisen lääkityksen käsite kattaa. Valviran mukaan potilaan tahdosta riippumatta voidaan antaa psykoosilääkkeitä (neuroleptejä) ja rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiinejä), mutta esimerkiksi litiumia tai klotsapiinia ei, sillä niiden turvallinen käyttö edellyttää säännöllistä laboratoriokoeseurainta, joka edellyttää aina potilaan vapaaehtoisuutta ja hoitomyönteisyyttä. Valvira katsoi, että nämä lääkeryhmäerot tulee selkeästi todeta ehdotetun sääntelyn yksityiskohtaisissa perusteluissa ja ottaa huomioon THL:n laadittavaksi ehdotetun uuden erillisen tahdon vastaisen lääkityksen antamista koskevan päätöslomakkeen valmistelutyössä, jotta lomake olisi selkeä kliinisessä potilastyössä.

Vanhan Vaasan sairaala näki lausunnossaan tarpeelliseksi määritellä tarkemmin, mitä ovat lakiesityksessä mainitut 'lääkehoidon hyväksyttävät vaihtoehdot tavat'; tarkoitetaanko niillä eri lääkkeenantotapoja, eri lääkevalmisteita vai mahdollisesti muita, ei-lääkkeellisiä hoitokeinoja? Lisäksi tulisi määritellä mitä tarkoitetaan käsitteellä 'yhteisymmärryksessä' (tapahtuva hoito), jotta tulkinta asiasta olisi mahdollisimman yhtenäinen eri yksiköissä. Sairaala muistutti, että tällä hetkellä yksiköiden sisälläkin saattaa olla vaihtelevia tulkintoja siitä, mikä lääkitys toteutuu yhteisymmärryksessä ja mikä raportoidaan tahdonvastaisesti toteutettuna, näin erityisesti suun kautta otettavien lääkkeiden osalta. Edelleen Vanhan Vaasan sairaala kiinnitti huomiota myös siihen käsitteelliseen eroon, että mielenterveyslaissa käytetään käsitettä 'tahdosta riippumaton hoito', mutta lakiesityksessä käsitettä 'tahdonvastainen hoito'.

4. Kirjallisen päätöksen tekemiseen (22 b § 2 kohta) liittyvät kysymykset

Lakiesityksessä mielenterveyslain 22 b §:n 3 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi siten, että tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevalle potilaalle säännöllisesti psyykkisen sairauden hoitamiseksi annettavasta lääkehoidosta olisi tehtävä kirjallinen päätös. Säännöllisellä lääkehoidolla tarkoitetaan muuta kuin akuutisti tarvittaessa annettavaa lääkehoitoa. Kirjallinen päätös olisi tehtävä vain, jos potilas vastustaa lääkehoitoa, tai jos potilaan tahdosta ei saada yrityksestä huolimatta selvää. Esityksen mukaan päätös olisi voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai hoitoa koskevan, mielenterveyslain 2-4 ja 4 b luvuissa säädetyn päätöksen voimassaolon ajan.

Annetuissa lausunnoissa tarkasteltiin erityisesti tahdonvastaisesta lääkehoidosta tehtävän kirjallisen päätöksen perusteita, rajausta sekä voimassaoloa ja tuotiin esille tarve määritellä säännölliseen lääkehoitoon liittyviä käsitteitä tarkemmin (ks. edellä luku 3).

4.1. Kirjallisen päätöksen peruste

Aluehallintovirastot katsoivat yhteisessä lausunnossaan, että esityksessä tulisi ottaa kantaa siihen, tuleeko lääkärin päätöksen tahdonvastaisesti annettavan säännöllisen lääkehoidon tarpeen välttämättömyydestä perustua lääkärin henkilökohtaisesti potilaalle suorittamaan tutkimukseen (vrt. mielenterveyslaki 22 e §) vai voiko lääkäri luotettavasti varmistua lääkehoidon tarpeesta potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella (vrt. mielenterveyslaki 22 b §). Lausunnon antaneen yksityishenkilön mukaan tulisi myös tuoda selkeästi esille, että tahdonvastaisen lääkehoidon päätöksen teko edellyttää lääkäriltä virka-asemaa.

Kuntaliitto toi lausunnossaan esille sen, että kirjallisen päätöksen vaatimuksella ja muutoksenhaulla potilaan perusoikeuksien rajoittamista ylipäänsä on mahdollista valvoa ja rajata välttämättömään, ja katsoi lakiesityksellä vahvistettavan perusoikeuksien rajoittamisen suhteellisuuden ja välttämättömyyden edellytysten toteutumista myös käytännössä.

4.2. Kirjallisen päätöksen rajausta – säännöllinen vai myös akuutti tahdonvastainen lääkehoito

Useissa lausunnoissa⁶ pidettiin perusteltuna hallituksen esityksen mukaisesti lääkehoitoa koskevan kirjallisen päätöksen ja myös valitusoikeuden rajaamista koskemaan tilanteita, joissa potilas vastustaa lääkitystä tai joissa potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Samoin monissa lausunnoissa⁷ kannatettiin akuuteissa tilanteissa tarvittaessa annettavan, potilaan terveyden kannalta välttämättömän lyhytvaikutteisen lääkehoidon, jota käytetään äkillisen hallitsemattoman psykoosin tai muun sekavuustilan hoidossa ensihoidossa tai psykiatrisilla osastoilla, rajaamista lakimuutoksen ulkopuolelle. *Suomen Psykiatriyhdistys* katsoi tätä rajausta selventävän, jos se olisi kirjattuna lain perustelujen lisäksi myös pykälätasolle. Useat lausunnonantajat⁸ kannattivat myös lääkehoidosta tehtävän päätöksen voimassaoloa koko hoitoon määräämisen ajan.

Itä- Suomen hallinto-oikeuden mukaan lakiesitysluonnoksessa ei kuitenkaan ole riittävästi perusteltu, miksi akuutista tahdosta riippumattomasta lääkityksestä ei tarvitsisi tehdä kirjallista päätöstä, vaikka niissäkin on tilanteen akuutista luonteesta huolimatta kyse syvällisestä kajoamisesta potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Myös *oikeusministeriö* huomautti launnossaan, että sääntelyn soveltamisen ja erityisesti potilaan oikeuksien laajuuden kannalta rajausta kirjallisen päätöksen tekemisestä ainoastaan säännöllisesti annettavasta lääkehoidosta on esityksen hyväksyttävyyden arvioimisen kannalta olennainen. Oikeusministeriö ei pitänyt kestäväenä esitysluonnoksessa esitettyä rajauksen perustelua siitä, että kertaluonteista lääkitystä edeltänyttä oikeustilaa enää voida muutoksenhakuteitse palauttaa, sillä sama perustelu voitaisiin ministeriön mukaan ulottaa myös säännölliseen, mutta sittemmin lopetettuun lääkehoitoon.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote kiinnitti launnossaan huomiota siihen, että tahdosta riippumatonta hoitoa annetaan suurimmalta osaltaan psykoosisairauksista kärsiville potilaille, joiden hoidossa keskeisin tahdosta riippumatta annettava lääkitys on psykoosin vastainen lääkehoito (antipsykootit). Siun Sote piti keinotekoisena erottaa toisistaan päätös lääkehoidosta ja päätös määrätä potilas hoitoon tahdostaan riippumatta ja pohti vaihtoehtoa, jossa tahdosta riippumattomasta hoidosta päätettäessä otettaisiin kantaa myös hoidon sisältöön lääkehoidon osalta ja samassa yhteydessä päätös säännöllisestä lääkehoidosta tulisi myös valituskelpoiseksi osana muutoinkin valituskelpoista päätöstä tahdosta riippumattomasta hoidosta.

4.3. Kirjallisen päätöksen rajausta - vastustus vai tietoon perustuva suostumus

Ihmisoikeuskeskus ja *VSSH:n potilasasiainmiehet* katsoivat launnoissaan, että potilaan oikeusturvan toteutumiseksi kirjallisen päätöksen saamisen edellytyksenä tulisi lääkehoidon vastustamisen sijaan olla potilaan tietoon perustuvan, nimenomaisen ja dokumentoidun suostumuksen puute. Ihmisoikeuskeskuksen mukaan lakiesitysluonnoksen ajatus siitä, että vastustuksen puute tai asiayhteydestä pääteltävä potilaan suostumus täyttävistä potilaslain yhteisymmärryksen käsitteen edellytykset, ei ole riittävä eikä hyväksyttävä, vaan yhteisymmärrys sisältää sekä veloitteen informoida potilasta niin, että tämä ymmärtää saamansa tiedon, että lisäksi potilaan kannanoton saamansa tiedon pohjalta.

Ihmisoikeuskeskuksen ja *VSSH:n potilasasiainmiesten* launnoissa katsottiin, että suostumuksen hankkimisen yhteydessä olisi potilaslain mukaisesti annettava potilaalle tarvittava tieto lääkehoidosta hyötyineen ja haittoineen, ja varmistettava sekä siitä, että potilas ymmärtää asian ja kykenee suostumuksen antamaan, että siitä, että potilaan mahdollisesti aiemmin ilmaisema tahto (hoitotahto, omaisille tai läheisille välitetty näkemys, hoitosuunnitelma) selvitetään. Jos katsotaan, että potilas ei ole kykenevä päättämään asiasta itse

⁶ Suomen Lääkäriliitto, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Satakunnan hyvinvointialue, SOSTE, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kuntaliitto, PSHP/ Tays Psykiatria.

⁷ Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, SOSTE, Suomen Psykiatriyhdistys, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

⁸ Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP/ Tays Psykiatria.

tai ilmaisemaan tahtaan, olisi potilaan tahtoa tarvittaessa selvitettävä asiakirjoista ja potilaslain mukaisesti omaisten ja läheisten avulla. *Muistiliitto* huomauttaa lausunnossaan, että psykiatrisessa hoidossa olevalla potilaalla voi olla myös muita sairauksia kuten muistisairaus tai muista syistä alentunut kognitio, mikä ei suoraan tarkoita sitä, ettei potilaan tahtoa tai näkemystä voitaisi selvittää.

Ihmisoikeuskeskus myös arvioi olevan epävarmaa, täyttääkö lakiesityksessä esitetty ratkaisu, jossa kirjallinen päätös annetaan vain silloin, kun potilas nimenomaisesti vastustaa lääkehoitoa tai hänen käsitystään ei pystytä selvittämään, Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen vaatimukset (vrt. R.D. and I.M.D. v. Romania 35402/14) ja myös *Suomen sosiaalioikeudellinen seura* esitti harkittavaksi, olisiko potilaan oikeusturvan kannalta perusteltua tehdä kirjallinen päätös aina tahdonvastaisen hoidon aikaisesta psykiatrisen sairauden hoitoon säännöllisesti annettavasta lääkeshoidosta.

Oikeusministeriö huomautti lausunnossaan, että hallintolain 43 §:n 1 momentin mukaan hallintopäätös on annettava kirjallisesti, eikä päätöksen sisällöllä tai sillä, hyväksyykö päätöksen kohde päätöksen, ole vaikutusta tähän. Mikäli jossakin erityistilanteessa on perusteltu syy poiketa tästä yleislain lähtökohdasta, asia täytyy oikeusministeriön mukaan perustella hallituksen esityksessä ja lisäksi myös esityksen säätämisperusteluissa hyvän hallinnon toteutumisen kannalta, eikä perustelluksi syyksi poikkeamiseen riitä ainoastaan viranomaisen työskentelyn helpottaminen. Myöskään se, onko jollain taholla muutoksenhakuintressi, ei vaikuta lähtökohtaan siitä, onko päätös luonteeltaan valituskelpoinen. Oikeusministeriö huomauttaa, että vastaavaa, potilaan vastustusta koskevaa edellytystä ei ole tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevan virallisen hallintopäätöksenkään osalta, ja myös hoidon jatkoa koskevan päätöksen alistaminen potilaan tahdosta riippumatta tukee tätä näkökulmaa. Oikeusministeriö katsoo, että mikäli lakiesitysluonnoksessa ehdotettuun sääntelytapaan on olemassa jokin perusteltu syy, joka on hyväksyttävä myös perustuslain 21 §:n valossa, se tulisi tuoda esiin lain perusteluissa ja lisäksi tulisi vähintään säännösperusteisesti todeta viranomaisella olevan velvollisuus informoida potilasta kaikissa tilanteissa mahdollisuudesta saada kirjallinen, valituskelpoinen päätös lääkeasiassaan.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite puolestaan katsoi lausunnossaan, ettei tarkkailuajalta ja sitä välittömästi seuraavalta tahdosta riippumattoman hoidon ajalta tulisi edellyttää erillistä valituskelpoista päätöstä tahdosta riippumattoman lääkityksen suhteen. Soite perusteli tätä sillä, että sellainen mielenterveyslain mukainen tarkkailuaika, jonka kuluessa potilaalle joudutaan antamaan lääkehoitoa tahdostaan riippumatta, johtaa harvinaisia poikkeuksia lukuun ottamatta potilaan määräämiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon.

4.4. Potilaan oikeus päätöksentekoon tarvitsemaansa tukeen

Ihmisoikeuskeskuksen ja VSSH:n potilasasiamiesten lausunnoissa painotettiin potilaan oman käsityksen tilanteestaan olevan oleellinen, koska lakiesityksen tavoitteena on erityisesti potilaan oikeussuojakeinojen parantaminen. Ihmisoikeuskeskuksen mukaan potilaan oikeusturvan toteutuminen ei kuitenkaan saa olla riippuvainen siitä, onko hänellä voimia tai kykyä psyykkisesti hauraassa tilassa ottaa yksin kantaa lääkitykseensä. Ihmisoikeuskeskus suositti, että tahdonvastaista lääkitystä koskevassa menettelyssä varmistuttaisiin potilaan saavan päätöksentekoonsa tarvittavan tuen, ja että tarvittaessa potilaslain mukaisesti potilaan lailliselle edustajalle tai muulle läheiselle henkilölle annetaan riittävät tiedot, jotta tämä voi auttaa potilasta oikeusturvakeinon käyttämisessä.

Ihmisoikeuskeskus kiinnitti lausunnossaan huomiota myös potilaslain ja mielenterveyslain voimassa olevan 22 b §:n ristiriitaan. Mielenterveyslain 22 b §:n pykäläkohtaisissa perusteluissa todetaan muun ohella, että potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaan psyykkinen tila ratkaisisi hänen omille toivomuksilleen annettavan merkityksen. Mikäli potilas kykenee päättämään hoidostaan ja vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä olisi potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu. Hoitoon määrätty

potilas on usein sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan, mutta mielenterveyslain 22 b § ei kuitenkaan sisällä potilaslain mukaista velvollisuutta kuulla potilaan omaisia tai laillista edustajaa tai hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Tätä oikeustilaa ei ole esitetty lausuttavana olevassa luonnoksessa muutettavaksi, mutta Ihmisoikeuskeskus katsoo, että yhteisymmärryksessä päättäminen edellyttäisi sitä, että potilaan tahtoa selvitettäisiin tarvittaessa hänen läheistensä tai edustajansa avulla.

4.5. Kirjallisen päätöksen voimassaolo ja sisältö

Hallituksen esityksen mukaan päätös tahdonvastaisesta säännöllisestä lääkityksestä voi olla voimassa koko hoitojakson ajan eli jopa kuukausia. Osa lausunnonantajista⁹ kannatti läkehoidosta tehdyn päätöksen voimassaoloa koko hoitoon määrittämisen ajan eikä esimerkiksi (eri) lääkityksistä tehtävää erillistä päätöstä. *Itä-Suomen hallinto-oikeuden* mukaan tämä voisi olla perusteltua selkeyden ja hoitokäytännön toimivuuden näkökulmasta, mutta lakiesitysluonnoksen perustelujen perusteella, tällaista rajausta ei kuitenkaan voisi potilaan itsemääräämisoikeus huomioiden tehdä liian ehdottomana.

Valvira kiinnitti lausunnossaan huomion vallitsevaan hoitokäytäntöön, jonka mukaan lääkäri arvioi kliinisessä potilastyössä erikseen jokaisen potilaan tahdosta riippumatta annettavan lääkityskerran välttämättömyyden antokertakohtaisesti erikseen, koska kyse on potilaan perusoikeuksiin puuttumisesta. *Valvira* esitti vakavan huolensa siitä, johtaako koko hoitojakson keston ajaksi annettu säännöllistä lääkohoitoa koskeva päätös lääkkeen annon välttämättömyyden antokertakohtaisen arvioinnin siirtymiseen lääkäriltä lääkohoitoa toteuttaville sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Lisäksi *Valvira* on huolissaan siitä lisäkö ehdotettu säännös koko hoitojaksoa koskevan päätöksen ajaksi tehtäviä säännöllistä lääkohoitoa koskevia ennakkollisia päätöksiä, ja heikentää siten perusoikeuksien rajoittamiseen olennaisesti kuuluvan välttämättömyysarvioinnin painoarvoa lääkkeen antokertakohtaisesti. *Valvira* toteaa tällaisen kehityksen toteutumisen lakiesityksen tavoitteen vastaisesti heikentävän potilaan perusoikeuksien toteutumista käytännön hoitotilanteissa.

Aluehallintovirastot katsoivat lausunnossaan, että lakiesityksessä tulisi ottaa kantaa siihen, miten tahdonvastaisesti annettavan säännöllisen läkehoidon ja päätöksen voimassaolon välttämättömyyttä arvioidaan päätöksen tekemisen jälkeen. *Aluehallintovirastojen* mukaan varsinkin injektioilääkityksen kohdalla potilaan oikeusturva voi heikentyä, mikäli lääkärin tekemä arvio tahdonvastaisesti annettavan lääkityksen välttämättömyydestä tapahtuu nykytilanteeseen verrattuna aiempaa harvemmin.

Itä-Suomen hallinto-oikeus kiinnitti huomiota siihen, että lakiesityksen mukaan päätös lääkityksestä olisi kulloinkin voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lain 2–4 ja 4 b luvuissa säädettyjen päätösten voimassaoloajan. *Hallinto-oikeuden* mukaan tämänkaltaiset viittaukset voivat aiheuttaa epäselvyyksiä, erityisesti tarkkailun ja mielentilatutkimuksen osalta, ja niiden sijaan laissa tai ainakin lain esitöissä tulisi yksiselitteisesti mainita lääkityksestä tehtävän päätöksen voimassaoloajat erilaisissa tilanteissa, joissa tehdään päätöksiä, lausuntoja tai tutkimusta. Lisäksi esitöihin olisi perusteltua lisätä esimerkkejä siitä, milloin kirjallisesti annettava päätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tulee tehdä, mihin asti se on mahdollisesti voimassa ja milloin se tulee viimeistään tarvittaessa uusia.

Oikeusministeriö kiinnitti huomiota siihen, että esitysluonnoksen perustelujen mukaan lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitsisi tehdä uutta päätöstä, vaikka tällaisilla päätöksillä saattaa oikeusministeriön olla merkittävä vaikutus potilaaseen. Tämä mahdollistaisi esimerkiksi tilanteen, jossa potilas ei hae muutosta lääkohoitopäätökseensä, ja päätöksen tultua lainvoimaiseksi lääkkeen annostusta

⁹ Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP/ Tays Psykiatria.

nostetaan merkittävästi ilman, että potilaalla olisi enää tässä vaiheessa käytössään vastaavaa tehokasta oikeussuojakeinoja. Oikeusministeriön mukaan tämä ongelma on syytä ottaa huomioon jatkovalmistelussa.

VSSHP:n potilasasiamiehet pohtivat lausunnossaan sitä, miten kauan hallinto-oikeuden (potilaalle) myönteinen päätös valitukseen on voimassa, mihin ja miten se kirjataan, ja miten vältetään siltä, että lääkkeen lopettamisen jälkeen tilalle ei määrätä toista vastaavaa lääkettä, jolloin valitusprosessi alkaisi alusta.

Itä-Suomen hallinto-oikeuden mukaan tahdonvastaista säännöllistä lääkitystä koskevasta kirjallisesta päätöksestä tulisi yksiselitteisesti ilmetä muun muassa, milloin ja miten lääkettä on tahdonvastaisesti tosiasiallisesti annettu ja miten potilaan tahtoa on mahdollisesti pyritty selvittämään. Hallinto-oikeus piti tärkeänä sitä, että päätökselle tulisi muotomääräisiä vaatimuksia, mikä lisäisi potilaan oikeusturvaa ja yhdenvertaisuutta sekä edesauttaisi asian arviointia myös hallinto-oikeuksissa. Lisäksi Itä-Suomen hallinto-oikeuden mukaan potilasasiakirjoihin tulisi ehdottomasti tehdä kirjaukset tahdonvastaisesta hoidosta, sillä hallinto-oikeuden tulee tarvittaessa kyetä saamaan tieto tällaisesta toimenpiteestä potilasasiakirjoista mahdollisen valituksen yhteydessä, olipa kysymys valituksesta tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tai ylipäänsä tahdosta riippumattomasta hoidosta.

5. Muutoksenhakuun (24 §) liittyvät kysymykset

Esityksessä mielenterveyslain 24 §:n 1 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi siten, että muutosta saisi hakea hallinto-oikeudesta päätökseen, joka on annettu, koska potilas vastustaa lääkehoitoa. Valitus olisi tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Muutoksenhakuun liittyen lausunnoissa arvioitiin muun muassa muutoksenhakumahdollisuuden vaikutuksia hoitoon, muutoksenhakuajan pituutta, päätöksen täytäntöönpanoa muutoksenhakuajana ja soveltuvaa muutoksenhakutahoa sekä oikeutta ja tosiasiallista mahdollisuutta tehokkaiseen ja oikea-aikaiseen oikeussuojakeinoihin ja mahdollisuutta saada tukea muutoksenhakuprosessissa. Lisäksi oikeusministeriön lausunnossa esitettiin huomioita muutoksenhakusäännösten muotoiluun liittyen.

5.1. Muutoksenhakumahdollisuuden vaikutukset hoitoon

VSSHP:n potilasasiamiehet katsoivat lausunnossaan muutoksenhakumahdollisuudella voivan olla vaikutusta potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen jo lääkehoidon antamista harkittaessa, siitä potilaan kanssa keskusteltaessa ja lääkehoidosta päätettäessä ja tietoisuuden oikeussuojakeinon olemassaolosta jo itsessään vahvistavan potilaan kokemaa vaikutusmahdollisuutta omaan hoitoonsa. *Satakunnan hyvinvointialue* katsoi lakimuutoksen tukevan sitä, että lääkäri aina neuvottelee potilaan kanssa suunnitellusta säännöllisestä psykiatrialääkityksestä, ja että potilaalle perustellaan lääkityksen hyödyllisyys, mikä korostaisi ensisijaista velvoitetta pyrkiä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen hänen hoidostaan ja parantaisi potilaan kuulluksi tuleamista ja ymmärrystä omasta hoidon tarpeestaan, hoitomotivaatiota ja hoitomyönteisyyttä.

5.2. Muutoksenhakuaja

Voimassa olevan mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan valitus on tehtävä hallinto-oikeudelle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. *Oikeusministeriö* kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että käsillä olevassa esityksessä, jolla ollaan lisäämässä uusi asiaryhmä lainkohdan soveltamisalaan, tulisi kuitenkin arvioida, onko valitusaika tässäkin tarpeen rajoittaa 14 päivään ja perustella, miksi asiassa on tarpeen poiketa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 13 §:n 2 momentin mukaisesta 30 päivän valitusajasta. Useat lausunnonantajat¹⁰ kiinnittivät huomiota siihen, että 14 päivän valitusaika voi olla liian

¹⁰ Korkein hallinto-oikeus, VSSHP:n potilasasiamiehet, Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Suomen Sairaanhoitajat ry, Suomen sosiaali- ja oikeudellinen seura.

lyhyt lääkehoidon vasteen ja mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiselle ja että tavanomaista lyhyempi muutoksenhaku-aika erityisesti tämänkaltaisessa asiassa saattaisi heikentää potilaan oikeusturvaa.

Muutoksenhaku-aikaan liittyen moni lausunnonantaja¹¹ kannatti sitä, että potilaan on mahdollista muuttaa kantaansa lääkehoidon kestäessä, eli kuten esitysluonnoksessa todetaan, jos lääkehoidon antaminen aloitetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai hänen asiayhteydestä pääteltävissä olevan hyväksyntänsä perusteella, mutta potilas myöhemmin muuttaa kantaansa ja vastustaa lääkehoidon antamista jatkossa, kirjallinen päätös tulisi tehdä. *Aluehallintovirastojen* mukaan säädöksiä tulisi täsmentää sen osalta, miten toimitaan tilanteessa, jossa potilas suostuu ottamaan vapaaehtoisesti tarpeelliseksi arvioidun lääkehoidon voimassa olevan tahdonvastaista lääkehoitoa koskevan päätöksen aikana, ja kuinka nopeasti tällaisessa tilanteessa tehty päätös pitää purkaa.

Esitysluonnoksen perusteluissa todetaan, että lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitse tehdä uutta päätöstä, ja tämä sai myös kannatusta.¹² *Oikeusministeriö* ja *VSSH:n potilasasiamiehet* kuitenkin toivat esille, että tällainen raja- ja mahdollistaisi esimerkiksi tilanteen, jossa potilas ei hae muutosta lääkehoitopäätökseensä, ja päätöksen tultua lainvoimaiseksi lääkkeen annostusta nostetaan merkittävästi ilman, että potilaalla olisi enää tässä vaiheessa käytössään vastaavaa tehokasta oikeussuojakeinoja. Tämä ongelma on oikeusministeriön mukaan huomioitava jatkovalmistelussa ja *VSSH:n potilasasiamiesten* lausunnon mukaan, mikäli annostusta muutetaan huomattavasti, tulisi pohtia pitäisikö potilaalla oikeus valittaa asiasta (alkuperäisen päätöksen) valitusajan päätyttyäkin.

5.3 Päätöksen täytäntöönpano muutoksenhaku-aikana

Oikeusministeriö muistutti, että oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 122 §:n 1 momentin pääsäännön mukaan päätöstä ei saa panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman, mutta katsoi kuitenkin lakiesityksessä käsiteltävänä olevien päätösten olevan luonteeltaan sellaisia, että potilaalle saattaisi aiheutua merkittävää haittaa, jos päätös olisi täytäntöönpantavissa vasta lainvoimaisena. Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslakia koskevassa lausunnossaan todennut potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia lain 4 a luvun nojalla rajoittavien toimien olevan yleensä luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava viivytyksettä täytäntöön, eikä niitä edeltänyttä oikeustilaa voida enää muutoksenhakuteitse palauttaa (PeVL 34/2001 vp, s. 5).

Oikeusministeriö totesi lausunnossaan käsiteltävänä olevassa asiassa lienevän hyväksyttävät perusteet poiketa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain pääsäännöstä, mutta katsoi, ettei esitysluonnoksessa ole riittävästi perusteltu tätä pääsäännöstä poikkeavaa lähtökohtaa päätöksen välittömästä täytäntöönpanokelpoisuudesta eikä ole arvioitu sitä, onko sääntely hyväksyttävissä myös perustuslain 21 §:ssä säädetyn oikeusturvavaatimuksen kannalta, ja onko sääntely tilanteessa välttämätöntä esimerkiksi muiden perusoikeuksien turvaamiseksi. *Oikeusministeriö* olisi katsonut tarpeelliseksi kuvata esitysluonnoksen ulkomaiden lainsäädäntöä koskevassa luvussa myös lääkehoitoa koskevien päätösten täytäntöönpanokelpoiseksi tulemisen ajankohtia eri maiden oikeusjärjestyksissä.

Samassa asiayhteydessä *oikeusministeriö* huomautti, että mielenterveislain 25 §:n 1 momentin sanamuoto 'päätös pannaan täytäntöön heti' tulisi muuttaa vähemmän ehdottomaan muotoon ja korvata sanamuodolla 'päätös voidaan panna täytäntöön heti'. Tämä sanamuodon muutos jättäisi viranomaiselle tarpeellista harkintavaltaa siitä, onko päätöksen välitön täytäntöönpano juuri kyseisessä yksittäisessä tapauksessa tarpeen. *Oikeusministeriön* lausunnon mukaan myös pykälän otsikoinnista tulisi poistaa sana

¹¹ Ihmisoikeuskeskus, aluehallintovirastot, Suomen sosiaalioikeudellinen seura.

¹² Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Yhdenvertaisuusvaltuutettu.

'keskeyttäminen', koska hallintotuomioistuin voi pykälän 2 momentin mukaan keskeyttämisen lisäksi myös kieltää päätöksen täytäntöönpanon.

5.4. Muutoksenhakutaho

Useat lausunnonantajat¹³ katsoivat, ettei valittaminen hallinto-oikeuteen tosiasiaa tuo valittajalle oikea-aikaista oikeusturvaa, etenkin kun huomioidaan hallinto-oikeuksien rajalliset resurssit. Lausunnoissa¹⁴ korostettiin myös lääketieteellisen asiantuntemuksen tarvetta muutoksenhakua ratkaistaessa.

Korkein hallinto-oikeus katsoi ehdotetun oikeussuojakeinon eli hallintovalituksen hallinto-oikeuteen soveltuvan huonosti oikeusjärjestykseen, koska se laajentaa hallintopäätöksen ja hallintovalituksen käyttöalaa, ja kiinnitti huomiota myös siihen, että esitysluonnoksen mukaan lääkärin lääkehoitoa koskevasta päätöksestä valitettaisiin suoraan hallinto-oikeuteen ilman oikaisuvaatimusvaihetta. Korkein hallinto-oikeus katsoi myös, että mikäli lääkitystä koskevaa päätöstä pidettäisiin sellaisena hallintopäätöksenä, josta saa valittaa hallinto-oikeuteen, tulisivat tilanteessa kaikki hallinto-oikeuskäsittelyä koskevat säännökset¹⁵ täysimääräisesti sovellettaviksi, eikä käsittelyn kiireellisyys olisi peruste poiketa menettelysäännöksistä tai säätää huomattavan lyhyestä muutoksenhakuajasta.

Korkein hallinto-oikeus totesi, että vaikka hallinto-oikeus käsittelee henkilön määräämistä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon koskevia alituksia ja valituksia, ja vaikka hallinto-oikeuskäsittelyyn on mahdollista saada lääkityksen arvioinnin vaatimaa asiantuntemusta (asiantuntijajäsenenä psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri)¹⁶, niin tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja hoidon aikana toteutettava lääkitys ovat kuitenkin lähtökohtaisesti erilaisia asioita, ja edellyttävät oikeussuojakeinolta erilaisia laatuvaatimuksia. Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan tahdonvastainen lääkehoito jouduttaisiin tyypillisesti toteuttamaan välittömästi, odottamatta sen aloittamisen mahdollistavan hallintopäätöksen tulemistakin lainvoimaiseksi, eikä oikeussuojakeinosta voida tehdä sellaista, että sen asianmukainen käsittely estäisi tarpeellisen hoidon toteuttamisen ripeästi.

Korkein hallinto-oikeus katsoikin, että potilaiden oikeusturvan saattamiseksi kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kannalta hyväksyttävälle tasolle tulisi lääkitystä koskevan uuden oikeussuojakeinon laatuvaatimuksia tarkastella Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan ja sitä koskevan Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön valossa. Artikla koskee oikeutta tehokkaisiin oikeussuojakeinoin, ja sen oikeussuojakeinoja koskevat vaatimukset ole yhtä pitkälle meneviä kuin vapaudenriiston tuomioistuinkontrollin tai oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin kohdalla. Artikla ei välttämättä vaadi, että tehokas oikeussuojakeino on muutoksenhaku tuomioistuimeen, eikä korkeimman hallinto-oikeuden mukaan Euroopan ihmisoikeustuomioistuinkaan tuomiossaan X v. Suomi edellyttänyt, että pakkolääkityksestä tulisi voida valittaa nimenomaan tuomioistuimeen.

Korkein hallinto-oikeus katsoi myös, että huolimatta hallinto-oikeuden toimivallasta antaa väliaikais määräys, valitus hallinto-oikeuteen merkitsisi oikeussuojan olevan käytännössä jälkikäteistä, ja muistutti että oikeussuojan tehokkuuteen keskeisesti kuuluvan joutuisuusvaatimuksen turvaamisen tulisi painottua

¹³ Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, VSSHP:n potilasasiamiehet PSHP/ Tays Psykiatria.

¹⁴ Tehy, VSSHP:n potilasasiamiehet, Hämeenlinnan hallinto-oikeus.

¹⁵ Hoitoon määrääminen tahdosta riippumatta kuuluu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan soveltamisalaan. Valituksen käsittelyyn hallinto-oikeudessa sovelletaan lakia oikeudenkäynnistä hallintoasioissa, jonka 13 §:n mukaan valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on lainvastainen. Päätöksen lainmukaisuus tulee arvioitavaksi ennen muuta mielenterveyslain 8 §:n perusteella. Oikeudenkäyntimenettelyyn sovelletaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 6 luvun säännöksiä asian käsittelystä ja selvittämisestä. Luvussa säädetään muun ohessa päätöksen tehneen viranomaisen lausunnosta ja asianosaisen kuulemisesta. Lisäksi korkein hallinto-oikeus on aikaisemmassa oikeuskäytännössään katsonut, että tietyin edellytyksin perustuslain 21 §:ssä turvattu oikeudenmukainen oikeudenkäynti edellyttää suullista käsittelyä, mikäli asianosainen on sellaista vaatinut (KHO 25.9.2009 taltionumero 2339, lyhyt ratkaisuseloste)

¹⁶ hallinto-oikeuslaki 7 § 1 momentti 3 kohta, tuomioistuinlaki 17 luku 8 § 3 kohta.

arvioitaessa eri sääntelyvaihtoehtoja. Esityksen mukaan lääkehoitoa koskeva hallintopäätös olisi kulloinkin voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien mielenterveyslain 2–4 ja 4 b luvuissa säädettyjen päätösten voimassaolon ajan ja jos päätösten perusteena olevaa tutkimus- tai hoitoaikaa pidennettäisiin uudella päätöksellä, myös lääkehoidosta tulisi tehdä uusi kirjallinen päätös, jos potilas edelleen vastustaisi lääkehoidon antamista tai jos potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saada selvyttä. Tällöin uusi hallintopäätös saatettaisiin joutua tekemään jo ennen kuin lääkehoidosta tehty valitus on tuomioistuimessa lainvoimaisesti ratkaistu.

Korkein hallinto-oikeus arvioi myös, ettei hallintovalitus parhaalla mahdollisella tavalla toteuttaisi oikeussuojan tehokkuutta, sillä lähtökohtaisesti hallinto-oikeus voisi ainoastaan kumota lääkitystä koskevan päätöksen, mutta ei esimerkiksi arvioida jonkun muun lääkkeen soveltuvuutta tilanteessa, jossa potilas ei olisi kieltäytynyt kaikesta lääkehoidosta.

Mikäli muutoksenhaku esitetysti toteutetaan hallinto-oikeuksien kautta, *Helsingin hallinto-oikeus* piti selkeänä ehdotusta, jossa hallinto-oikeuden ratkaisukokoonpano vastaa nykyistä käytäntöä mielenterveyslain mukaisten valitusten käsittelyssä. *Tuomioistuinvirasto* ehdotti, että esityksessä ratkaistavaksi tarkoitetut asiat ratkaistaisiin kahden lainoppineen tuomarin ja yhden asiantuntijajäsenen kokoonpanon sijaan suppeammassa yhden lainoppineen tuomarin ja yhden asiantuntijajäsenen kokoonpanossa eli samalla kokoonpanolla, jolla nykyisin ratkaistaan mielenterveyslain mukaisia hoidon jatkamista koskevia alustusasioita (hallinto-oikeuslaki 12 a § 2 momentti). *Oikeusministeriö ja Itä-Suomen hallinto-oikeus* muistuttivat, että asiantuntijajäsenen osallistuminen ratkaisutoimintaan edellyttäisi hallinto-oikeuslain 7 §:n 1 momentin 3 kohdan muuttamista esityksen yhteydessä siten, että se kattaisi myös tahdonvastaista lääkitystä koskevat asiat ja toisaalta, mikäli asiantuntijajäsenen ei arvioitaisi olevan tarpeen, tulisi tällöin tämä muista mielenterveyslain mukaisten asioiden kokoonpanosta poikkeava kokoonpanoratkaisu perustella. Samassa yhteydessä olisi Itä-Suomen hallinto-oikeuden mukaan syytä muuttaa mielenterveyslain 24 §:n viittaus kumotusta hallintolainkäyttölaista (586/1996) lakiin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019).

5.5. Tosiasiallinen mahdollisuus saada oikeussuojaa

Korkein hallinto-oikeus katsoi, että tosiasiallisen oikeusturvan tehokkaan toteutumisen kannalta ratkaisu lääkehoidon asianmukaisuudesta olisi mahdollisesti perustellumpaa tehdä potilaan hakemuksesta tai suullisestakin pyynnöstä, lääkärin tekemää hallintopäätöstä edellyttämättä, riippumattomassa, lautakuntatyypissä asiantuntijaelimessä, jossa oikeus viivytyksettömään ja asiantuntevaan käsittelyyn olisi parhaiten toteutettavissa.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu korosti ehdotetun valitusmahdollisuus hallinto-oikeuteen mahdollistavan ainoastaan säännöllisestä lääkehoidosta tehdyn päätöksen lainmukaisuuden jälkikäteisen arvioinnin eikä potilaalla olisi mahdollisuutta saattaa päätöstä arvioitavaksi ennen lääkehoidon aloittamista. Useat lausunnonantajat¹⁷ kannattivatkin esitysluonnoksen vaihtoehtoisissa toteuttamistavoissa esille tuotua erillisen lautakunnan perustamista ja mahdollisuutta saattaa myös muita kuin säännöllistä lääkehoitoa koskevia asioita lautakunnan arvioitavaksi. Tämän katsottiin lisäävän potilaan mahdollisuuksia valittaa tai kannella hoitoonsa liittyen siten, että potilasta voitaisiin kuulla asian käsittelyn aikana ja että potilas voisi halutessaan pyytää sairaalan ulkopuolisen psykiatrin tai tehtävään määriteltävän lautakunnan näkemyksen lääkitykseensä. Suomen Sairaanhoidajat pitivät lausunnossaan tärkeänä myös potilaan laillisen edustajan tai läheisen osallistumismahdollisuutta prosessiin.

¹⁷ Tuomioistuinvirasto, Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Itä-Suomen hallinto-oikeus, VSSHP:n potilasasiamiehet Tehy, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Niuvanniemen sairaala, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Suomen sairaanhoitajat, Suomen sosiaalioikeudellinen seura.

Itä-Suomen hallinto-oikeus, joka myös kannatti jatkoselvittelyä sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvalautakunnista, kuitenkin katsoi, että lautakuntamenettely ei voisi korvata tuomioistuinkäsittelyä eli lautakunnan päätöksistä tulisi olla täysimääräinen valitusoikeus hallinto-oikeuksiin. Itä-Suomen hallinto-oikeuden mukaan mielenterveyslain muutoksenhakujärjestelmää tulisi kehittää myös siten, että muutoksenhaku kyettäisiin käsittelemään hallinto-oikeuksissa nykyistä lyhyemmässä määräajassa. Hallinto-oikeudelle tulisi turvata riittävät resurssit, asiantuntijajäsenten riipeä käyttömahdollisuus sekä mahdollistaa tarvittaessa valitusasioiden joutuisa käsittely esimerkiksi suoraan suullisessa käsittelyssä, jossa otettaisiin vastaan nykyään valituskirjelmän jälkeen lausuntokierroksella saatava kirjallinen selvitys.

Ihmisoikeuskeskus oli potilaan oikeusturvan toteutumisen osalta huolissaan siitä, onko potilaalla voimia tai kykyä psyykkisesti hauraassa tilassa itsenäisesti lähteä hakemaan muutoksenhakua mahdollisesta päätöksestä. Ihmisoikeuskeskus ehdotti arvioitavaksi, olisiko potilaan oikeusturvan kannalta syytä soveltaa esimerkiksi muualla mielenterveyslaissa esiintyviä menettelyllisiä takeita myös tahdonvastaisen psykiatrisen lääkityksen antamiseen ja tulisiko päätös antaa aina kun tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa käytetään psykiatrista lääkitystä, riippumatta mahdollisesta vastustamisesta (vrt. yhteydenpidon rajoittaminen, mielenterveyslaki 22 i §, jossa lisäksi edellytetään potilaan kuulemista tai oikeusturvan takeet (ilmoitusvelvollisuus potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle sekä aluehallintovirastolle) sisältävä 22 f §. Ihmisoikeuskeskus nosti hyvänä esimerkkinä oikeusturvan takeista rajoitus- tai pakkotoimitilanteissa kehitysvammalain 42 p §:n ja katsoo vastaavan mallin voivan sopia myös mielenterveyslakiin.¹⁸

Useissa lausunnoissa¹⁹ kiinnitettiin huomiota sen varmistamiseen, että potilas saa tietoa valitusoikeudesta ja siitä, mistä asiasta valituksen voi tehdä sekä lisäksi potilaan kykyyn ymmärtää käytössään oleva oikeussuojakeino ja mahdollisuuteen saada tukea mahdollisen valituksen tekemiseen. *Suomen Sairaanhoidajat* kysyy, tulisiko valitusmahdollisuus potilaan lisäksi olla myös potilaan laillisella edustajalla tai läheisellä. *Tehyn* lausunnossa toivottiin tarkennettavan sitä, miten kirjallinen päätös annetaan tiedoksi potilaalle, etenkin tilanteessa, jossa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt ja otettavan kantaa myös siihen, toimitettaisiinko päätökset tiedoksi myös aluehallintovirastoon (vrt. mielenterveyslaki 22 f §).

5.6. Muutostenhakusäännösten muotoilu

Oikeusministeriö huomautti, että mielenterveyslain 24 §:n perusrakenne ei, sisältäessään luettelon viranomaisen päätöksistä, joihin saa hakea muutosta, vastaa perustuslakivaliokunnan vakiintunutta kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta. Tällainen sallivaksikin muotoiltu luettelo ei perustuslakivaliokunnan vakiintuneen kannan mukaan voi vaikuttaa eräänlaisena välillisenä muutoksenhakukieltona, vaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetusta laista ja viime kädessä perustuslain 21 §:n 1 momentista seuraa, onko kulloisessakin päätöksessä kyse valituskelpoisesta ratkaisusta. Oikeusministeriön mukaan asianmukaisin tapa säännellä muutoksenhakuoikeutta olisi sisällyttää lakiin tavanomainen maininta oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain soveltamisesta ja perustuslain

¹⁸ Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 42 p §: Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto. Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaiselleen tai muulle läheiselleen mainittu selvitys on annettava vähintään kuukausittain. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja perusteista on annettava lisäksi sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain. Jos erityishuollossa olevaan henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 81 b §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaiselleen tai muulle läheiselleen.

¹⁹ VSSHP:n potilasasiamiehet, Muistiliitto, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli, Omaishoitajaliitto, Suomen Sairaanhoidajat, Suomen sosiaali oikeudellinen seura.

kannalta hyväksyttävistä muutoksenhakuoikeuden rajoituksista on mahdollista säätää lakiin otettavilla yksilöidyillä muutoksenhakukielloilla (PeVL 20/2005 vp, s. 8).

Oikeusministeriön mukaan mielenterveyslain mukaisten oikeussuojakeinojen tulisi olla keskenään samat vastaavanlaisille päätöksille, joilla rajoitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia. Oikeusministeriö muistutti myös perustuslakivaliokunnan ottaneen tartuntatautilakiehdotusta koskevassa lausunnossaan kantaa tahdosta riippumattomaan hoitoon ja korostaneen potilaan hoidossa tämän itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Valiokunta katsoi, että jos potilas vastustaa tietynlaisen lääkityksen antamista tietoisesti eikä tästä aiheudu vaaraa kuin hänen omalle terveydelleen, ei säännösehdotus muodosta riittävää perustetta tahdosta riippumattomalle hoidolle (PeVL 11/2016 vp, s. 3–4).

6. Muut kysymykset

Lausuntojen muut kommentit koskivat lakiesityksen vaikutuksia hallinnollisen työn lisääntymiseen ja tarvittaviin lisäresursseihin sekä lakiesityksen toimeenpanoon. Myös potilaan oikeusturvaa akuuteissa lääkitystilanteissa, alaikäisten potilaiden asemaa ja itsemääräämisoikeuteen liittyvää laajemmin sääntelyn edistämistä kommentoitiin. Tämän luvun loppuun (alakohta 6.6) on koottu myös oikeusministeriön ja ulkoministeriön lausuntoihin sisällyntä lakitekniikka ja sekä laki- että lähdeviittauksiin ja kansainvälisten oikeuslähteiden käyttöön liittyvää palautetta.

6.1. Resurssikysymykset

Useat lausunnonantajat²⁰ pitivät valittua tapa tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinojen vahvistamiseksi raskaana ja viranomaisten työmäärää niin terveydenhuollon kliinisessä ja hallinnollisessa työssä kuin hallintotuomioistuimissakin lisäävänä. Psykiatrisen sairaanhoidon osalta lakimuutosten katsottiin lisäävän virkavastuulla hoidettavia lääkärin (hallinnollisia) työtehtäviä tahdosta riippumatonta hoitoa toteuttavilla psykiatrian osastoilla, ja voivan heikentää jo nykyisellään riittämättömiä lääkäriresursseja ja siten myös heikentää potilaiden hoidon laatua ja saatavuutta. Psykiatrian henkilökunnan, varsinkin psykiatrien, erittäin rajalliset resurssit tulisi lausuntojen mukaan voida kohdentaa mahdollisimman täysimittaisesti potilaiden välittömään hoitoon. Osa lausunnonantajista²¹ piti tärkeänä huomioida myös muiden sairaalassa työskentelevien ammattiryhmien, kuten hoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja potilasasiamiehen työn lisääntymisen ja *Suomen sairaanhoitajat* arveli lausunnossaan lääkehoidon kirjallisen päätöksen aiheuttaman työn kaatuvan osittain sairaanhoitajien harteille.

Hallinto- oikeuksien osalta vaarana nähtiin kaikkien mielenterveyteen liittyvien valitusten ja alistusten käsittelyn viivästyminen. *Tuomioistuinvirasto* ja *oikeusministeriö* kiinnittivät huomiota siihen, että uudistus toisi tuomioistuimille yhä lisää lakisääteisesti kiireellisesti käsiteltäviä asioita, jotka tuomioistuinviraston keväällä 2021 tekemän selvityksen mukaan muodostavat jo nykyisellään noin 50 % hallinto-oikeuksille saapuvista asioista, ja joiden käsittelyajat ovat jo kasvaneet kohtuuttomasti. Tuomioistuinvirasto painotti, että lakiesityksiä annettaessa huomiota tulisi kiinnittää yksittäisten lainsäädäntöuudistusten lisäksi useiden uudistusten kokonaisvaikutusten arviointiin ja seurantaan, sillä uudistusten tosialliset vaikutukset esimerkiksi käsittelyaikojen pitenemiseen saattavat poiketa arvioiduista merkittävästikin. *Tuomioistuinvirasto* ja *Hämeenlinnan hallinto-oikeus* esittivät myös huolensa siitä, että jo nykyisellään hallinto-oikeuksilla on vaikeuksia rekrytoida riittävästi mielenterveysasioiden asiantuntijajäseniä.

²⁰ Valtiovarainministeriö, Vanhan Vaasan sairaala, Niuvanniemen sairaala, PSHP/ Tays Psykiatria, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, aluehallintovirastot, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Hämeenlinnan hallinto-oikeus, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Valli, Suomen Psykiatriyhdistys, Tehy, Kuntaliitto, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Suomen sairaanhoitajat.

²¹ Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, ETENE, Kuntaliitto

Vaikutusarvioiteja tulisi lausuntojen mukaan pyrkiä vielä tarkentamaan, ja niitä pidettiin etenkin lakiesityksestä koituvan työmäärän ja kustannusten osalta alimitoitettuina. Päätöksistä valittamisen määrä voi olla arvioitua korkeampi ja siten työllistävämpi ja enemmän kustannuksia aiheuttava. *ETENE* korosti kuitenkin lausunnossaan, että muutoksen taloudellisia vaikutuksia voidaan pitää pieninä suhteessa esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksiin.

Kuntaliitto piti lakiesityksen arviota hyvinvointialueille koituvasta lisäkustannuksesta aliarvioituna. Lääkäreiden ohella potilasasiamiehen työt lisääntyvät potilaan informoinnin ja neuvonnan osalta ja lisäksi hyvinvointialueilla on jatkossa panostettava lääkärin kouluttamiseen esityksen tarkoittamien tilanteiden tunnistamisessa, päätöksen tekemisessä ja kirjaamisessa sekä muutoksenhakumenettelyssä.

Valtiovarainministeriö kiinnitti huomiota myös lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnin johdonmukaisuuteen, kustannusten arviointiin lakiesityksen voimaantuloavuoden hintatasossa ja siihen, että ehdotuksen edellyttämiä määrärahoja ei ole varattu julkisen talouden suunnitelmaan 2023-2026.

6.2. Lakiesityksen toimeenpano

Useat lausunnonantajat²² kiinnittivät huomiota lakiesityksen toimeenpanon merkitykseen potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen, potilaiden ja työntekijöiden oikeusturvan ja työn sujuvuuden kannalta uutta oikeussuojakeinoa käytettäessä. Valtakunnallista tulkintaohjetta pidettiin tarpeellisena toimintatapojen yhtenäistämiseksi, ja edellytettiin potilastietojärjestelmiin hyvissä ajoin etukäteen tehtäviä muutostöitä, jotta hallinnollisen lisätyön määrä jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Esitysluonnoksessa mainitun päätöslomakkeen tulisi olla mahdollisimman yksikertainen ja helposti täytettävä, ja saatavilla myös ruotsinkielisenä ja tavallisimmilla muilla kielillä. Myös henkilöstön kouluttamista ja resurssien varaamista muutoksen tuomiin kirjallisiin töihin pidettiin tärkeänä.

Aluehallintovirastot kiinnittivät huomiota siihen, että lomakkeen tietosisältöä ei ole suunniteltu vietävän Kelan hallinnoimaan kansalliseen Kanta-arkistoon, ja suosittelivat arvioimaan, mitä mahdollisia vaikutuksia ratkaisulla olisi potilaan oikeusturvan, hoidon ja tiedonsaannin kannalta, ja miten ehdotettu ratkaisu suhteutuu muiden mielenterveyslain mukaisten päätösten tekemisessä käytettyjen lomakkeiden tietosisällön näkymiseen Kanta-arkistossa.

Tehy kiinnitti lausunnossaan huomiota lääkäreiden ja hoitohenkilöstön oikeusturvaan. Sääntely merkitsee poikkeusta siihen pääsääntöön, että lääketieteellisin perustein annettavan hoidon sisältöön, kuten lääkehoitoon, ei ole tähän mennessä voinut hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen. Tämän vuoksi lääkäreitä ja muita tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa työskenteleviä ammattihenkilöitä on tiedotettava lainsäädännön muutoksista riittävällä laajuudella ennen niiden voimaantuloa.

Aluehallintovirastot ja *Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä* korostivat, että lakimuutoksen voimaantulon ajankohdan valinnassa tulisi huomioida esityksen myötä aiheutuvat muutostarpeet potilastietojärjestelmissä ja näiden muutosten läpiviemiseen tarvittava aika, koska järjestelmien toimimattomuus voi edelleen lisätä päätösten tekemiseen kuluvaan lääkärin ja muun henkilökunnan työaikaan. Myös sairaalakohtaisten ohjeistusten uudistaminen ja toteutukseen osallistuvan henkilöstön koulutus vie aikaa ja on pystyttävä suunnittelemaan ja aikatauluttamaan hyvissä ajoin etukäteen jo henkilökunnan oikeusturvan vuoksi.

²² VSSHP:n potilasasiamiehet, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, ETENE, Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Vanhan Vaasan sairaala, aluehallintovirastot, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, PSHP/ Tays Psykiatria.

6.3. Potilaan oikeusturva akuuteissa lääkitystilanteissa

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry katsoi olevan tärkeää huomioida se, että akuuttitilanteen lääkitys ilman potilaan suostumusta jää voimaan ilman, että siitäkin tulisi tehdä kirjallinen päätös.

Kuluttajaliitto katsoi, että koska esitetty lakiuudistus ei paranna potilaan oikeusturvaa akuutin tahdonvastaisen lääkehoidon osalta, on erityisen tärkeää pyrkiä varmistamaan potilaan oikeuksien toteutuminen myös silloin, kun potilaalle annetaan akuutisti tahdonvastaista lääkehoitoa.

6.4. Alaikäisten potilaiden asema

Lakiesityksessä ei esitetty muutoksia alaikäisten potilaiden asemaan. *VSSHP:n potilasasiamehet* kiinnittävät kuitenkin lausunnossaan huomiota siihen, että terveydenhuollossa painotetaan enenevässä määrin alaikäisten potilaiden asemaa, ja että myös alle 15-vuotias voidaan katsoa kykeneväksi käyttämään itsemääräämisoikeuttaan ja toimivaltaansa, ja pitivät epäkohtana sitä, että lakiesityksessä ei ole otettu lainkaan kantaa alle 15-vuotiaiden oikeuksien turvaamiseen eikä siihen, miten heidän kohdallaan tahdonvastaisesta säännöllisestä lääkityksestä päätettäessä käytännössä toimittaisiin.

6.5. Itsemääräämisoikeuteen liittyvää laajempi sääntely

Useat lausunnonantajat²³ pitivät tärkeänä jatkaa itsemääräämisoikeuteen liittyvää laajempaa sääntelyuudistusta ja riittävien lainvalmisteluresurssien ohjaamista lainvalmisteluun. Myös somaattisessa sairaanhoidossa olevan potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskevan lainsäädännön muistutettiin edelleen olevan puutteellista eikä vastaavan perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeusturvassa on aukkoja, ja henkilöstö joutuu toimimaan käytännön tilanteissa epäselvin valtuuksin.

ETENE kiinnitti huomiota myös siihen, että lakiesitys perustuu Suomen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta (EIT) jo 10 vuotta aiemmin saamaan ratkaisuun, jonka jälkeenkin tuhansien potilaiden voidaan arvioida saaneen tahdonvastaista lääkitystä psykiatrisissa sairaaloissa ilman heille kuuluvaa oikeussuojaa. *ETENE* katsoo, että jatkossa EIT:n mahdollisiin langettaviin päätöksiin on reagoitava nopeammin ja korostaa, että lainsäädäntömuutoksen toteuttamisen rinnalla tulee edelleen vahvistaa tahdosta riippumatonta hoitoa saavien potilaiden osallisuutta, henkilökohtaista vapautta sekä yhteistyössä toteutettavaa hoitoa. Hoitoon sitoutumisen ja hoitokokemusten kannalta on tärkeä muistaa, että vapaaehtoisesti ja yhteisymmärryksessä toteutettu psykiatrinen hoito on inhimillisesti ja osin hoitotulostenkin kannalta pakkoa parempi vaihtoehto.

6.6. Lakitekninen ja viittauksiin sekä kansainvälisiin oikeudellisiin lähteisiin liittyvä palaute

Oikeusministeriö kiinnitti lausunnossaan useisiin lakitekniisiin, lakiviittauksiin ja pykälärakenteita koskeviin seikkoihin. Viittauksiin tehtävät muutokset selventäisivät muun muassa sitä, tulevatko muun lain säännökset sovellettaviksi vain viittauksen kautta vai onko viittaus informatiivinen. Oikeusministeriö piti suositeltavana viittausten kirjoittamista aineelliseen muotoon (kuten esimerkiksi 'Muutoksenhaussa hallintotuomioistuimeen sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.'). Pykälärakenteiden osalta oikeusministeriö kiinnitti huomiota erityisesti ehdotetussa 24 §:n 1 momentissa yksilöityihin lainkohtiin, joiden nojalla lääkäri tekee päätöksen säännöllisen lääkehoidon antamisesta tai yhteydenpidon rajoittamisesta ja siihen että henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista koskevan päätöksen tai potilaan omaisuuden haltuunottoa koskevan päätöksen osalta vastaavaa yksilöintiä lainkohdista ei ole tehty. Oikeusministeriön mukaan yksilöinti lainkohdassa viitattaviin päätöksiin

²³ SOSTE, ETENE, aluehallintovirastot, Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE, Kuntaliitto.

tulisi tehdä kaikkien päätöstyyppien osalta samalla tarkkuudella samassa lainkohdassa. Lisäksi oikeusministeriö kiinnitti huomiota lähdeviitteiden tarkkuuteen.

Lakiesityksen sisällöllisiltä osin *oikeusministeriö* kiinnitti huomiota perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin viittaamisen täsmällisyyteen, ja käsitteiden kuten 'sosiaaliset oikeudet' tai 'sosiaaliset perusoikeudet' käytön täsmällisyyteen, ja katsoi tahdonvastaisen lääkehoidon hyväksyttävyyden perustuvan enemmän PL 7 §:ssä turvattuihin oikeuteen elämään sekä turvallisuuteen kuin sinänsä myös ehdotetun sääntelyn kannalta relevantteihin PL 19 §:ssä turvattuun oikeuteen välttämättömään huolenpitoon ja julkisen vallan veloitteeseen turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä PL 22 §:ssä asetettuun julkisen vallan velvollisuuteen turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Ulkoministeriö kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että lakiesityksen julkilausuttuna tavoitteena tulisi olla saattaa vallitseva osin epäselvä oikeustila Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen lisäksi myös muiden sopimusvalvontaelinten edellyttämälle, Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten mukaiselle tasolle.

Esitysluonnoksessa on todettu, että Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean (CPT) toistuvasti esittäneen huolensa puutteellisesta lainsäädännöstä liittyen psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdon vastaiseen lääkitsemiseen, ja kehottanut Suomea ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Vastaava suositus sisältyy myös YK:n kidutuksen vastaisen komitean Suomelle antamiin loppupäätelmiin (CAT/C/FIN/CO/7). *Ulkoministeriön* mukaan lakiesitystä tulisi kuitenkin täydentää ja täsmentää Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusveloitteiden sekä sopimuksia valvovien lainkäyttö- ja tutkintaelinten ratkaisujen osalta, ja huomioida täydennykset ja täsmennykset lakiesityksen nykytilaa ja sen arviointia koskevan 2 luvun lisäksi myös esityksen tavoitteita koskevassa 3 luvussa ja ehdotuksia ja niiden vaikutuksia koskevassa 4 luvussa. *Ulkoministeriön* mukaan täydennykset ja täsmennykset tulisi erityisesti muutoksenhakumenettelyn tarkemman sisällön osalta huomioida säännöskohtaisia perusteluja koskevassa 7 luvussa siinä valittuja toteuttamiskeinoja perusteltaessa sen arvioimiseksi, ovatko ehdotetut ratkaisut Suomen sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja niiden soveltamiskäytännön mukaisia. Lisäksi myös esitysluonnoksen suhdetta perustuslakiin ja käsittelyjärjestystä koskevaa lukua 12 tulisi täsmentää.

Ulkoministeriö kiinnittää erityisesti huomiota CAT-sopimuksen täytäntöönpanoa valvovan kidutuksen vastaisen komitean vuonna 2016 loppupäätelmissään (CAT/C/FIN/CO/7) Suomelle antamiin suosituksiin muuttaa mielenterveyslakia siten, että potilaalle varmistetaan tehokkaat oikeudelliset takeet, mukaan lukien laillisen edustajan järjestäminen. Myös KP-sopimusta valvovan ihmisoikeuskomitea on Suomen KP-sopimuksen täytäntöönpanosta antaman 7. määräaikaisraportin johdosta vuonna 2021 antamissaan loppupäätelmissä (CCPR/C/FIN/CO/7) pitänyt valitettavana, ettei Suomi ole edistynyt riittävästi pyrkimyksissään varmistaa tehokkaita oikeuskeinoja, joiden avulla voitaisiin riitauttaa tahdosta riippumaton psykiatriseen hoitolaitokseen sijoittaminen ja tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Ihmisoikeuskomitea on korostanut potilaan vapaan ja tietoon perustuva ennakkosuostumuksen hankkimista ja asianmukaisten oikeudellisten takeiden ja menettelytakeiden noudattamista, sekä sitä, että hoitoon liitetään aluksi ja määrääjain tapahtuva oikeudellinen uudelleenarviointi ja että mahdolliset oikeudenloukkaukset tutkitaan perusteellisesti ja niistä nostetaan syytteet.

Ulkoministeriö katsoo, että esitysluonnoksessa olisi hyvä avata tarpeellisilta osin viitattua EIT:n oikeuskäytäntöä sekä käsitellä laajemmin myös muuta merkityksellistä, erityisesti EIS:n 8 artiklaa ja sen proseduaalisia vaatimuksia koskevaa oikeuskäytäntöä. Lisäksi *ulkoministeriö* kiinnittää huomiota myös sopimusvalvontaelinten hyväksyntään, kaikille osapuolille yhteisiin yleiskommentteihin ja –suosituksiin sopimusmääräysten sisällöstä ja soveltamisesta, ja katsoo niiden olevan höydyllisiä myös nyt käsillä olevan

muutostarpeen sisältöä ja eri toteuttamisvaihtoehtoja arvioitaessa²⁴. Ulkoministeriö pitää erittäin tärkeänä myös sitä, että esitysluonnosta täsmennetään selostamalla ministerikomitean 2.12.2021 tekemän Suomea koskevan päätöksen sisältö, ja lisäksi esitysluonnoksessa olisi hyvä selostaa päätökseen liittyvää Euroopan neuvoston sihteeristön näkemystä merkityksellisiltä osin. Edellä mainituissa asiakirjoissa on tarkemmin avattu Suomelta edellytetyjä täytäntöönpanotoimia ja edellytettyjen lainsäädäntömuutosten sisältöä, joiden ulkoministeriön näkemyksen mukaan tulisi selvemmin näkyä myös käsillä olevassa lakiesityksessä.

Ulkoministeriön lausunto sisältää yksityiskohtaiset ehdotukset täsmennyksiksi.

7. Lausunnonantajat

Sosiaali- ja terveysministeriö varasi seuraaville 116 taholle tilaisuuden lausua hallituksen esityksen luonnoksesta. Lausuntopyyntöön saaneista 31 jätti lausunnon (ohessa alleviivattuna).

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området - FSKC

Ahvenanmaan hallintotuomioistuim

Ahvenanmaan ympäristö- ja terveydensuojeluviranomainen

A-klinikkasäätiö

Aluehallintovirastot

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DigiFinland Oy

Duodecim

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Etelä-Savon hyvinvointialue

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Helsingin hallinto-oikeus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Hyvinvointiala HALI ry

Hämeenlinnan hallinto-oikeus

²⁴ Erityisesti ihmisoikeuskomitean KP-sopimuksen 7 artiklaa koskeva yleiskommentti nro 20 (erityisesti 14. kappale), KP-sopimuksen 9 artiklaa koskeva yleiskommentti nro 35 (CCPR/C/GC/35) ja vammaisyleissopimusta valvovan vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean vammaisyleissopimuksen artiklaa 12 koskeva yleiskommentti nro 1 (CRPD/C/GC/1; erityisesti 41. kappale).

Ihmisoikeuskeskus

Ihmisoikeusliitto

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Itä-Suomen hallinto-oikeus

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Iso

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Kainuun hyvinvointialue

Kansaneläkelaitos

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske ry

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

KoKoA -Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry

Korkein hallinto-oikeus

Kuluttajaliitto ry

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri

Kärkullan kuntayhtymä

Lapin aluehallintovirasto

Lapin hyvinvointialue

Lapin sairaanhoitopiiri

Lapsiasiavaltuutettu

Lounais-Suomen aluehallintovirasto

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Länsipohjan sairaanhoitopiiri

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Lääkäripalveluyritykset LPY

Mielenterveyden keskusliitto
Mielenterveysomaisten keskusliitto –FinFami ry
Mielenterveyspooli
MIELI Suomen Mielenterveys ry
Muistiliitto ry
Neuroliitto
Niuvanniemen sairaala
Oikeuskanslerinvirasto
Oikeusministeriö
Omaishoitajaliitto
Osallisuuden Aika ry
Pirkanmaan hyvinvointialue
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Pohjanmaan hyvinvointialue
Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus Sonet Botnia
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Savon hyvinvointialue
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Pohjois-Suomen hallinto-oikeus
Päihdeasiamies
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA
Rikosseuraamuslaitos
Saamelaiskäräjät
Sairaanhoitopiirien johtajat ry
Satakunnan hyvinvointialue
Satakunnan sairaanhoitopiiri

SILE-hanke

Sininauhaliitto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Suomen Kuntaliitto

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Suomen Lääkäriliitto

Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys

Suomen Potilasasiamiehet ry

Suomen Potilasliitto

Suomen Psykiatryhdistys

Suomen Psykologiliitto

Suomen sairaanhoitajaliitto

Suomen sosiaali oikeudellinen seura

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry

Tehy ry

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveys- ja sosiaalialan neuvottelujärjestö TSN/ Sosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö Sote ry

Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät - TESO ry

Turun hallinto-oikeus

Vaasan hallinto-oikeus

Vaasan sairaanhoitopiiri

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

Vammaisfoorumi

Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE

Vanhan Vaasan sairaala

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry 110

Vankiterveydenhuollon yksikkö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Yhdenvertaisuusvaltuutettu

Ålands hälso- och sjukvård

Ålands landskapsregering

Lisäksi seuraavat 11 lausunnonantajaa toimitti lausuntonsa hallituksen esityksen luonnosta koskien

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite

Kymsote mielenterveys- ja päihdepalvelut

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä Psykososiaaliset palvelut

Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry

Tuomioistuinvirasto

Ulkoministeriö

Valtiovarainministeriö

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasasiamiehet

yksi yksityishenkilö