

07.06.2013

oikeusministerio@om.fi

Viite lausuntopyyntönnne 22.4.2013 OM 11/03/2012

OIKEUDENHOIDON UUDISTAMISOHJELMA; LAUSUNTO

Oikeusministeriön hallinnonalalta on kehyspäätöksissä leikattu 22 milj. euroa, minkä lisäksi on kohdennettu 7 milj. euron säästövelvoite tietohallintomenoista. Tästä syystä oikeusministeriö on joutunut pohtimaan, miten säästöt saadaan aikaiseksi oikeusturvaa heikentämättä.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuu oikeusturvaohjelmaa valmistelevan neuvottelukunnan ehdotuksista seuraavan:

1. Parannetaan lainvalmistelun ajantasaisuutta ja laatua. Vaikutusarvioinneissa otetaan huomioon myös lainsäädännön vaikutukset oikeudenhoitoon

Sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa sähköisen lainvalmistelun prosessioppaan käyttöönottoa. Samoin säädösten ajantasaistaminen olisi erittäin tärkeää.

Tällä hetkellä säädösvalmisteluresurssit on käytännössä kohdennettu lähinnä hallitusohjelman toteuttamiseen. Tärkeää olisikin saada jatkossa hallitusohjelmaan lausumat suurimmista lakiuudistuksista, jotta niiden valmisteluun olisi mahdollista varata riittävät resurssit. Hallitusohjelman toimet ovat ainakin sosiaali- ja terveysministeriön osalta viime aikoina lisääntyneet merkittävästi. Jotta lainvalmistelun laatua voitaisiin parantaa, on huolehdittava, että hallitusohjelman toimenpiteet ovat realistisessa suhteessa käytettävissä oleviin valmisteluresursseihin.

2. Valtion ja kuntien sisäisessä tulosoajauksessa otetaan hallintotoiminnan indikaattorina käyttöön hallintopäätösten muutoksenhakualttius ja päätösten pysyvyys tuomioistuimissa.

Kaikkien tulosoajattavien yksiköiden hallintotoiminnan indikaattorina ei ole tarkoituksenmukaista käyttää hallintopäätösten muutostenhakualttuutta tai päätösten pysyvyyttä tuomioistuimissa, vaan ainoastaan niissä, joissa tehdään paljon päätöksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulossopimuksissa, jotka on tehty sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan, työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnan sekä Fimean kanssa on indikaattorina käytetty päätösten pysyvyyttä tuomioistuimissa.

9. Selvitetään rangaistusluonteisten hallinnollisten seuraamusten sääntelytapojen ja määräämismenettelyn mahdolliset puutteet ja selkeytetään asiaa koskeva sääntely
25. Selvitetään edellytyksen hallinnollisten sanktioiden käyttöalan laajentamiselle

Ehdotukset ovat kannatettavia. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt oman selvitystyön työsuojelun hallinnollisten seuraamusmaksujen kehittämiseksi. Hanke sisältyy VATU-ohjelmaan työsuojeluhallinnon ydintoimintoehdo-



tuksena 'työsuojelun laiminlyöntimaksun käyttöönotto'. Hankkeen alustavan sisältönä on, että työsuojelun valvontalaissa säädetään työsuojeluviranomaisen mahdollisuudesta antaa laiminlyöntimaksu ja sisältösäädöksissä se, mistä asioista laiminlyöntimaksu voidaan antaa. Maksu voisi kohdistua esim. työnantajien velvollisuuteen antaa työtodistus ja palkkalaskelma, henkilökortin käyttöön rakennustyömaalla ja rakennustyömaan ennakoilmoitukseen.

10. Sosiaalivakuutusta ja toimeentuloturva koskevien asioiden oikeusturvajärjestelmä uudistetaan kokonaisvaltaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että näiden asiaryhmien ensi asteen päätöksentekomenettelyä ja muutoksenhakulautakuntien toimintaa on jo kehitetty mietinnön esittämään suuntaan erittäin pitkälle. Asiaa on käsitelty aiemmin 2000-luvulla muun muassa Toimeentuloturvan muutoksenhaku -komiteassa ja Hallintolainkäyttölaki -toimikunnassa. Käytännön työssä sosiaalivakuutuslaitokset ja muutoksenhakulautakunnat ovat kiinnittäneet huomiota asioiden mahdollisimman varhaiseen selvittämiseen ja käsittelyn läpinäkyvyyteen sekä päätösten perusteleamiseen. Valvovat viranomaiset eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri eivät viime vuosina ole valvontakäynneillään taikka kanteluita käsitellessään löytäneet huomautettavaa perusteluista tai oikeusturvan vaarantumisesta muutoin joitakin yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta. Käsittely muutoksenhakulautakunnissa on kustannustehokasta ja nopeaa. Myös Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta on pystynyt puolittamaan aiemman käsittelyaikansa noin kahdeksaan kuukauteen. Muissa muutoksenhakulautakunnissa käsittely ajat ovat neljästä kuuteen kuukauteen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on parhaillaan vireillä vakuutuslääkärijärjestelmän avoimuutta ja kehittämistä koskeva hanke. Se tähtää vakuuslääketieteellisen tietämyksen parantamiseen ja avoimuuden lisäämiseen sekä ensi asteen päätöksenteossa että muutoksenhakulautakunnissa ja yleisemminkin kansalaisten keskuudessa. Samassa yhteydessä on tarkoitus vielä kiinnittää huomiota päätösten perusteleamiseen ja esimerkiksi suullisten kuulemisten mahdollisuuden käyttämiseen. Muutoksenhakulautakuntien toiminnan kehittämistä tarkastellaan myös laajemmin tämän hankkeen yhteydessä.

Oikeusministeriön mietinnössä kaavailtiin mahdollisuutta asiamäärien vähenemiseen vakuutus oikeudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä tätä kovin todennäköisenä. Ensiasteen valituskelpoisia päätöksiä tehdään pelkästään Kansaneläkelaitoksessa noin kaksi miljoonaa vuosittain. Tämän lisäksi tapaturma-, työeläke-, työttömyysturva- ja opintotukipäätöksiä tehdään satoja tuhansia vuosittain. Nämä päätökset ovat valtaosin myönteisiä. Muutoksenhakulautakunnissa käsitellään vuosittain hiukan yli 40 000 asiaa, joista edelleen vakuutus oikeuteen päätyy nykyisin enää noin 7000 asiaa. Aiempina vuosina vakuutus oikeudessa käsiteltiin vuosittain yli 10 000 asiaa. Koska useimmiten näissä, varsinkin muutoksenhakuun päätyvissä asioissa on kyse ihmisen päivittäisestä toimeentuloturvasta, ministeriö ei pidä todennäköisenä asiamäärien vähenemistä. Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi on myös tullut uusia asiaryhmiä, joten kehitys on pikemmin päinvastainen.

Mietinnössä pohditaan mahdollisuutta siirtää vakuutus oikeuden asiat hallinto-oikeuksiin. Vaikka asiamäärät vähenisivät vakuutus oikeudessa, sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä tätä tarkoituksenmukaisena taikka kansalaisten oikeus-



turvan kannalta hyvänä. Tällä hetkellä muutoksenhakulautakunnat toimivat valtakunnallisesti ja sen jälkeen vakuutus oikeus samoin. Asioiden hajaantuminen muutoksenhakulautakuntavaiheen jälkeen alueellisiin hallinto-oikeuksiin ei edistä oikeuskäytännön yhdenmukaisuutta. Vakuutettujen oikeusturvan takamiseksi muutoksenhakumahdollisuus korkeimmasta hallinto-oikeudesta tulisi olla suhteellisen väljää. Vakuutus oikeuden käsittely on asiantuntevuuden lisäksi myös kustannustehokasta. Mietinnössä esitettyä säästöä on vaikea hahmottaa, jos asia käsitellään yhden oikeusasteen sijasta kahdessa asteessa, joissa käsittely kummassakin on lähtökohdaltaan jo kalliimpaa ja hitaampaa. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa myös vakuutuslääketieteellisen osaamisen tarpeellisuutta näissä asiaryhmissä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä ehdotusta kannatettavana pitkälläkään aikavälillä. Sen sijaan vakuutus oikeutta tulee parhailaan vireillä olevan suunnitelman mukaan kehittää.

13. Uudistetaan hallinto-oikeuksien jutturyhmien jakautumista (keskipitkän aikavälin tavoite)

Uudistuksessa olisi otettava huomioon lääkkeiden hintalautakunta (HILA). Lääkkeiden hintalautakunnan näkemyksen mukaan olisi erityisen painavia syitä keskittää hintalautakunnan päätöksiä koskevat valitukset Helsingin hallinto-oikeuden käsiteltäviksi.

Lääkkeiden hintalautakunta toimii sosiaali- ja terveysministeriössä vakuutusosaston yhteydessä. Lääkkeiden hintalautakunta vahvistaa muun muassa sairausvakuutuslain perusteella korvattavien lääkevalmisteiden, klinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvattavuudet ja tukkuhinnat. Lääkkeiden hintalautakunnan päätökseen tytymätön saa hakea siihen muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolaissa säädetään.

HILAn käsityksen mukaan, jos OM:ssä valmisteltavana oleva muutoksenhakujärjestelmää koskeva lainmuutos etenee suunnitellusti, tarkoittaisi se kaksipor-taista muutoksenhakua hilan päätöksistä. Ensimmäiseksi valitusasteeksi tulisi hallinto-oikeus (nykyisin KHO). Uudistamisohjelman mukaan hallinto-oikeuksien toimivaltaan kuuluvat asiat tulisi hajauttaa kaikkien hallinto-oikeuksien käsiteltäviksi. Erityisen painavasta syystä asiat voitaisiin edelleen keskittää yhteen hallinto-oikeuteen.

Hintalautakunnan toimialueena on koko maa, minkä vuoksi HILAn päätöksestä muutoksenhaku määräytyisi hallintolainkäyttölain 12 §:n 2 momentin mukaisesti hakijan, lääkeyrityksen kotipaikan (yhteisön kotipaikka) perusteella. Niissä tilanteissa, joissa yrityksen kotipaikka olisi muualla kuin Suomessa, valituksen käsittely kuuluisi mainitun pykälän 3 momentin perusteella Helsingin hallinto-oikeudelle. Hintalautakunnan päätöksistä valituksia korkeimpaan hallinto-oikeuteen on ollut viime vuosina alle 10 vuodessa ja pääosin Suomessa toimivien lääkeyritysten kotipaikka sijaitsee pääkaupunkiseudulla. Hintalautakunnan näkemyksen mukaan olisi erityisen painavia syitä keskittää hintalautakunnan päätöksiä koskevat valitukset Helsingin hallinto-oikeuden käsiteltäviksi. Ottaen huomioon asioiden erityislaatuisuus ja monimutkaisuus, oikeusvarmuuden kannalta olisi tarpeen käsitellä kaikki asiat samassa hallinto-oikeudessa. Keskittämistä koskeva päätös tältä osin ei lisäisi Helsingin hallinto-oikeudessa käsiteltävien asioiden määrää juurikaan ottaen huomioon, että Suomessa toimivat lääkealan yritykset ovat sijoittuneet pääosin pääkaupunkiseudulle.



17. Yhdenmukaistetaan hallintoasioiden muutoksenhakumenettelyä

Hintalautakunnan osalta STM ei voi pitää ehdotusta kannatettavana, vaan merkittävänä huononnuksena nykytilaan. Uudistuksessa tulisi ottaa huomioon lääkkeiden hintalautakunta siten, että hintalautakunnalle turvataan mahdollisuus saattaa hallinto-oikeuden ratkaisu, jolla muutetaan hintalautakunnan ratkaisua, korkeimman hallinto-oikeuden arvioitavaksi ja ratkaistavaksi.

Ehdotuksen mukaan KHO:n toimintaa kehitetään laajentamalla valituslupajärjestelmä pääsäännöksi. Hintalautakunnan päätösten osalta ensimmäiseksi valitusasteeksi on tulossa hallinto-oikeus. Hintalautakunta käsittelee lääkeyritysten korvattavuus- ja tukkuhintahakemuksia. Päätöksellä hintalautakunta määrittää, pääseeke lääkevalmiste sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmän piiriin, millä tukkuhinnalla ja mihin korvausluokkaan valmiste sisällytetään. Päätökset ovat voimassa enintään viisi vuotta. Yksittäisellä päätöksellä voi olla erittäin suuret taloudelliset vaikutukset. Hakemusprosessissa ei ole muita asianosaisia kuin hakijana toimiva lääkeyritys. Tämä vuoksi on välttämätöntä, että hintalautakunnalle turvataan mahdollisuus saattaa hallinto-oikeuden ratkaisu, jolla muutetaan hintalautakunnan ratkaisua, korkeimman hallinto-oikeuden arvioitavaksi ja ratkaistavaksi.

Muutoin sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa korkeimman hallinto-oikeuden toiminnan kehittämistä laajentamalla valituslupajärjestelmä pääsäännöksi. Kuitenkin kaiken erityislainsäädännön muuttaminen välittömästi ei ole tarkoituksenmukaista, siltä osin kuin niiden perusteella ei koskaan haeta muutosta. Sama koskee korkeimpaan hallinto-oikeuteen kulkevan valitustien muuttamista alueellisten hallintotuomioistuinten kautta.

18. Laajennetaan oikaisuvaatimusjärjestelmän käyttöalaa

Mietinnön mukaan oikaisuvaatimusjärjestelmän laajentaminen vähentää hallinto-oikeuksiin tulevien valitusten määrää. Tämä varmaan pitää paikkaansa, mutta etukäteen on vaikea arvioida, kuinka paljon määrä vähenee. Toisaalta mietinnössä todetaan, että hallintoviranomaisten työmäärän lisäys ei ole merkittävä. Tästä sosiaali- ja terveysministeriö on toista mieltä. Tältä osin tulisi tehdä vaikutusarvio, jossa otetaan huomioon kaikkien hallinnonalojen työmäärien ja kustannusten muutokset. Olisi tarkoituksenmukaista pilotoida joillain viranomaisilla tai asiaryhmillä ja seurata vaikutuksia sekä hallinto-oikeuksissa että hallintoviranomaisissa ja vasta sen jälkeen tehdä laajempia ratkaisuja.

Sosiaalivakuutuksen oikaisujärjestelmä

Esitetyn muotoista oikaisuvaatimusjärjestelmän käyttöalan laajentamista sosiaaliturvan muutoksenhakujärjestelmään ei sosiaali- ja terveysministeriö pidä perusteltuna. Sosiaalivakuutuksessa on jo kattava oikaisujärjestelmä, jota kehitetään muun muutoksenhakulautakuntajärjestelmän kehittämisen yhteydessä.

Nykyinen järjestelmä on joustava ja mahdollistaa sen, että muutoksenhakijat voivat hoitaa itse valitusasiansa eikä heidän ole välttämätöntä käyttää oikeus-



apua valituksia tehtäessä. Nykyjärjestelmän hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että se vaatii valittajalta ainoastaan yhden valituksen tekemistä muutoksenhakuastetta kohden. Hakijan kirjelmää on tulkittu hakijalle myönteisellä tavalla ja tutkittu asioita valitusvaiheessa laajemmin kuin hakija ymmärtää vaatia. Jo nykymenettelyllä hakija saa esimerkiksi työttömyyskassasta suullisesti tai sähköpostilla tarkemmat perustelut omaan tapaukseensa, jos hän ottaa päätöksen saatuaan yhteyttä työttömyyskassaan. Jos hakija tekee valituksen, hän saa tiedokseen työttömyyskassan valituksen johdosta antaman lausunnon. Eli, jos esim. työttömyyskassa ei oikaise päätöstään täysin valittajan vaatimusten mukaan, se lähettää valitusasiakirjat eteenpäin lautakuntaan viran puolesta. Yhdellä lapulla asia siis tutkitaan sekä kassassa että lautakunnassa, jos kassa ei heti suostu vaatimuksiin. Tämän voi ajatella olevan myös oikeusturvan kannalta hyvä asia, koska erillistä valitusta ei oikaisuvaatimuksen jälkeen tarvitse tehdä. Tämä vähentää väärinkäsitysten, sovellettavien määräaikojen ja muodollisten säännösten määrää. Jos valittaja ei halua valitustaan käsiteltävän muutoksenhakuaatteassa, hän voi aina peruuttaa sen.

Lääkkeiden hintalautakunta

Uudistamisohjelmassa esitetään oikaisuvaatimusjärjestelmän käyttöalan laajentamista hallintoviranomaisissa. Mikäli järjestelmän käyttöala laajenisi koskemaan myös lääkkeiden hintalautakunnan päätöksen tekoa, tämä johtaisi todennäköisesti useimpien hylättyjen hakemusten (239 kpl vuonna 2012) käsittelemistä myös oikaisuvaatimuksen perusteella. Hintalautakunnan näkemyksen mukaan on oletettavaa, että useimmat hylkäävät päätökset tulisivat uudelleen arvioitavaksi oikaisuvaatimuksen perusteella.

Hintalautakunnan on käsiteltävä hakemukset määräajassa, käsittelyaika enimmillään 180 päivää. Käsittelyajat perustuvat EU-lainsäädäntöön, ns. transparenssidirektiiviin. Parhaillaan komission aloitteen perusteella transparenssidirektiiviä uudistetaan. Muutosehdotuksen tavoitteena on mm. nopeuttaa lääkkeiden markkinoillepääsyä ja lisätä päätöksenteon avoimuutta. Keinoina komissio esittää käsittelyaikojen lyhentämistä ja uusia hallintovelvoitteita viranomaisille. Hintalautakunnalla ei ole nykyisillä resursseilla mahdollisuutta suoriutua tehtävistään, jos oikaisuvaatimusjärjestelmä ulotetaan koskemaan hintalautakunnan päätöksentekoa ottaen huomioon myös transparenssidirektiivin mahdollisesti tuomat lisävelvoitteet. Oikaisuvaatimusjärjestelmän muutos edellyttäisi alustavan arvion mukaan hintalautakunnan resurssien lisäämistä vähintään kahdella henkilötyövuodella, jotta asiat voitaisiin käsitellä asianmukaisesti ja hyvän hallintotavan edellyttämässä laajuudessa.

19. Selvitetään mahdollisuus siirtyä järjestelmään, jossa lasten huostaanotosta päättäisi ensi vaiheessa moniammatillinen toimielin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on nykyisen päätöksentekojärjestelmän säilyttämisen kannalla. Vuonna 2008 voimaan tulleessa uudessa lastensuojelulaissa uudistettiin vastentahtoisien huostaanottojen päätösprosessia siten, että aiempien kuntien sosiaalilautakuntien sijaan hallinto-oikeus ratkaisee viranhaltijan hakemuksesta ensimmäisenä asteena huostaanottoa tai siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista koskevan asian. Hallituksen esityksessä muutosta perusteltiin sillä, että näin voitaisiin varmistaa päätöksenteossa tarvittava asiantuntemus ja puolueettomuus sekä parantaa asianosaisten oikeusturvaa. Hallituksen



esityksen käsittelyn yhteydessä sosiaali- ja terveystuomioistuinta pohti lainvalmistelun yhteydessä esillä olleita tuomioistuinmallin vaihtoehtoja, kunnan toimielimen asiantuntemuksen kehittämistä tai päätöksenteon siirtämistä joko viranhaltijatasolle tai kunnalliseen tai seudulliseen asiantuntijaryhmään (hallintotuomioistuimet voisivat tässä mallissa toimia edelleen nykyisessä roolissaan alistus- ja muutoksenhakuasteena). Valiokunta totesi, että kunnallisessa tai seudullisessa asiantuntijaryhmässä voidaan taata riittävä asiantuntemus, mutta epäilyjä on esitetty mahdollisuuksista järjestää se alueellisenakaan kokoonpanoltaan riippumattomaksi. Valiokunnan mukaan maantieteellinen etäisyys seudulliseen päätöksentekokolimeen voi myös muodostua pitkäksi. Näistä syistä sosiaali- ja terveystuomioistuinta totesi, että menettely, jossa hallinto-oikeus toimii ensiasteena, takaa paremmin oikeusturvan toteutumisen huostaanottoasioissa.

Muutoksenhaun yksiportaisuuden osalta sosiaali- ja terveystuomioistuinta totesi, että lapsen ja huoltajan oikeusturvan kannalta ei ole huomattava puute, koska ainoaksi jäävä muutoksenhakuaste näissä tapauksissa on ylin hallintoasioita käsittelevä tuomioistuin.

Myös vuonna 2012 julkaistussa Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksessa 260 ”Huostaanottoasiat hallinto-oikeuksissa - tutkimus tahdonvastaisten huostaanottojen päätöksentekomenettelystä” (de Godzinsky 2012) todetaan, asianosaisten oikeusturvan kannalta yhden muutoksenhakuasteen järjestelmän on katsottu täyttävän oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin edellytykset. Em. tutkimuksen mukaan olisi kunnallisen moniammatillisen toimielimen toimiminen päätöksentekokolimenä huostaanottoasioissa ongelmallista yksilön oikeusturvan kannalta: tällöin asioiden valmistelu, päätöksenteko ja toimeenpano kuuluisivat samalle toimielimelle. Jotta moniammatillinen järjestelmä täyttäisi perus- ja ihmisoikeuksien oikeudenmukaiselle oikeudenkäynnille asettamat vaatimukset, tulisi tahdonvastaista huostaanottoa koskeva päätös vahvistaa tuomioistuimessa. Edelleen tutkimuksessa katsotaan, että tahdonvastaisten huostaanottojen kohdalla ensiasteen päätöksenteko moniammatillisessa työryhmässä tarkoittaisikin perheen kannalta ennen kaikkea epävarmuuden ajan pidentymistä, vaikka huostaanottoasioissa asian käsittelyyn kuluva aika on perheiden kannalta olennaisen tärkeä.

Korkeimmassa hallinto-oikeudessa valitukset lastensuojeluasioista ovat lisääntyneet ja niiden käsittelyajat pidentyneet. Em. tutkimuksen mukaan valitusten määrän kasvua selittävät kuitenkin muutkin tekijät kuin lastensuojelulain uudistus. Esimerkiksi jatkuvasti kasvanut avustajan käyttö vaikuttaa valitusaktiivisuuteen. Tahdonvastaisissa huostaanottoissa osapuolten välit ovat usein riittaiset nostaen valitusprosenttia.

Oikeusministeriön mietinnössä esitetään, että jos ensiasteen päätöksenteko lapsen huostaanottoa koskevassa asiassa säilyy hallinto-oikeudessa, tulee lastensuojelulain 43 §:ää muuttaa siten, ettei hallinto-oikeus ensiasteena ratkaise lapsen sijaishuoltoon sijoittamista koskevaa asiaa, vaan päätöksen tekisi kunnan sosiaalitoimen viranhaltija. Mietinnön mukaan sijaishuoltopaikan sopivuuden arviointi soveltuisi paremmin kunnan sosiaalitoimelle. Sosiaali- ja terveystuomioistuinta ei kannata em. esitystä. Lainsäädäntö antaa välineet sijaishuoltopaikan päättämiseen, joten kunnallinen päätöksenteko ei juuri toisi lisäarvoa prosessiin. Päinvastoin, kunta voi päätöksentekijänä jäävi, sillä kunnan intressissä on sijoittaa lapsi esim. tiettyyn kunnan omaan yksikköön siitä huolimatta, että



paikka saattaa olla lapselle täysin epäsovelias. Lapsen hyvinvoinnin ja oikeusturvan kannalta on olennaisen tärkeää, että sijoituspaikka arvioidaan puolueettomasti. Lisäksi mikäli tahdonvastaiset huostaanottoasiat jatkossakin käsitellään ensiasteessa hallinto-oikeudessa, on järkevää, että hallinto-oikeus päättää myös sijaishuoltopaikasta niissä tapauksissa, joissa siitä ollaan erimielisiä. Riittävät tapaukset päätyvät hallinto-oikeuteen joka tapauksessa valituksen kautta.

Vaikka huostaanottoasioiden siirtäminen pois hallinto-oikeuksilta toisi säästöä oikeusministeriön hallinnonalalle, on hyvin epävarmaa, tuottaisiko muutos kokonaisuudessaan kustannussäästöjä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on parhaillaan käynnissä. Palvelujärjestelmästä on tarkoitus säätää uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevassa laissa, jonka on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 alusta. Lain valmistelun yhteydessä on tarkoitus määritellä mitkä tehtävät kuuluvat ns. uudelle perustason vastuulle ja mitkä ns. sote-alueen vastuulle. Lisäksi mm. eräitä viranomaistehtävien luonteisia tehtäviä on tarkoitus säätää viiden erityisvastuualueen tehtäväksi. Lasten huostaanoton järjestämiseen liittyvät vastuut tulevassa palvelurakenteessa tullaan määrittelemään tämän uudistuksen yhteydessä, jolloin voidaan etsiä keinoja myös huostaanottopäätösprosessin parantamiseen.

20. Luovutaan mielenterveyslain mukaisesta alistusmenettelystä

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytäntö edellyttää, että ulkopuolinen lääkäri osallistuu tahdosta riippumatta hoitoon määräämistä ja jatkamista koskevien päätösten tekoon. Mietinnössä esitetään, että edellyttäen, että tällä menettelyllä ja valitusmahdollisuudella voidaan taata päätöksen kohteena olevan henkilön oikeusturva, luovutaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä ja jatkamista koskevien päätösten alistamisesta hallinto-oikeuksien vahvistettavaksi.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä ja tällaisen hoidon jatkamista koskeviin asioihin liittyvä alistusmenettely poikkeaa monelta osin samoissa asioissa mahdollisesta valitusmenettelystä. Alistusmenettelystä luopumisen vaikutuksia arvioitaessa on syytä kiinnittää huomiota ensinnä siihen, että tahdosta riippumattoman hoidon peruste on Suomessa lääketieteellinen. Tällaiseen hoitoon määrääminen edellyttää nimenomaan mielisairautta (psykoosia, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen), sekä muiden laissa määriteltujen tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymistä. Mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset hoidon kestäessä lakkaavat, potilas on lain mukaisessa menettelyssä päästettävä poistumaan sairaalasta.

Koska tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa voidaan siis pitää ainoastaan henkilöitä, joiden todellisuudentaju on tavalla tai toisella häiriintynyt, lienee selvää, että pelkkä valitus ei kaikissa tapauksissa ole potilaan kannalta riittävä ja tehokas oikeussuojakeino. Vaikka tilanteet vaihtelevat, on mahdollista että potilaan mielisairaus on luonteeltaan sellainen, että hän ei kykene täysimittaiseen valitusprosessiin. Tästä syystä viran puolesta tehtävällä alistuksella on ollut oma merkityksensä osana mielenterveyslain mukaisen oikeussuojan kokonaisuutta valitukseen nähden itsenäisenä oikeussuojakeinona.



Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen kesällä 2012 antaman X vastaan Suomi -ratkaisun perusteella STM:ssä on valmisteltu mielenterveyslain muuttamista niin, että jatkossa tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen yhteydessä olisi pyydettävä ulkopuolisen lääkärin lausuntoa potilaan hoidon tarpeesta. EIT oli erityisen huolissaan mielivallan mahdollisuudesta suljetuissa laitoksissa ja katsoi tähän liittyen, että Euroopan ihmisoikeussopimus edellytti potilaalle annettavaa mahdollisuutta tavata häntä hoitavaan sairaalaan nähden ulkopuolinen lääkäri ja saada tämän arvio hoidon tarpeestaan. Ulkopuolisen lääkärin arviossa ei kuitenkaan ole kyse itsenäisestä oikeussuojakeinosta, vaan keinosta saada potilasta hoitavan sairaalan lisäksi siihen nähden riippumattomalta taholta selvitystä hoidon jatkamista koskevan päätöksenteon ja tähän päätöksentekoon liittyvän mahdollisen muutoksenhaun tueksi.

Ulkopuolinen lääkäri olisi potilasta hoitavaan sairaalaan nähden riippumaton virkasuhteinen psykiatrian erikoislääkäri tai terveyskeskuksen yleislääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sitoisi mielenterveyslain mukaisen tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset olisi otettava huomioon hoidon jatkamista koskevaa päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaisi potilasta hoitavassa sairaalassa laaditun tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, olisi tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava syy siihen, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

Mikäli mielenterveyslain mukaisesta alustusmenettelystä luovuttaisiin, ulkopuolisen lääkärin arvio tulisi hallinto-oikeudelle ainoastaan valitusasian yhteydessä, eli silloin, jos potilas kykenisi itse tai mahdollisen edustajansa välityksellä hakemaan määrääjassa muutosta asiassaan. Mahdollinen hakemus menetetyn määrääjän palauttamista tilanteissa, joissa potilas olisi valitusajan kuluessa ollut mielisairautensa johdosta kykenemätön hakemaan muutosta asiassaan, edellyttäisi asian viemistä KHO:een.

Mikäli potilaalle ei ole määrätty edunvalvojaa, jonka valtuutus kattaisi myös muutoksen hakemisen hoidon jatkamista koskevassa asiassa, tai jos potilas ei ole antanut tämän mahdollistavaa edunvalvontavaltuutusta, joudutaan pohtimaan keinoja tukea potilasta itseään muutoksenhaussa. Tällaista tukea voisi saada esimerkiksi ns. tuetun päätöksenteon muodossa. Tuetun päätöksenteon käyttöönottoa on selvitetty osana STM:n asettamaa itsemääräämisoikeushanketta. Käsityksemme mukaan hankkeessa mukana olevista tahoista kielteisimmin tuettuun päätöksentekoon on suhtautunut nimenomaan oikeusministeriö.

Mielenterveyslakia koskevaa viimeaikaista hallinto-oikeuksien käytäntöä voidaan kuvata kirjavaksi, joten muutoksenhakekeinoja tulisi tarkastella myös oikeuskäytännön yhtenäisyyden näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisikin harkittava viranomaiselle oikeutta hakea muutosta hallinto-oikeuden mielenterveyslakia koskevassa asiassa antamaan ratkaisuun KHO:lta, ellei mielenterveyslain mukaisia asioita ole mahdollista keskittää yhdelle hallinto-oikeudelle tai joillekin hallinto-oikeuksille, joilla olisi käytettävissään riittävä terveydenhuollon lainsäädännön ja psykiatrian osaaminen.

STM:n käsityksen mukaan ennen mielenterveyslain mukaisesta alustusmenettelystä luopumista tulisi selvittää, miten psykoositasoisesta mielenterveyden häi-



riöstä kärsivän potilaan oikeusturvasta voitaisiin jatkossa huolehtia riittävällä tavalla. Ulkopuolisen lääkärin lausunto ei ole itsenäinen oikeussuojakeino, ja ilman alistusmenettelyä nämä lausunnot tulisivat hallinto-oikeuden tietoon ai-noastaan valitusasian yhteydessä.

STM katsoo yllä mainituilla perusteilla, että alistusmenettelystä luopumista voidaan tarkastella vasta osana mielenterveyslain ja samalla sen oikeussuojajär-jestelmän laajempaa uudistamista, joka ei ole toteutettavissa enää tämän halli-tuskauden kuluessa. Samassa yhteydessä tulisi oikeuskäytännön yhtenäisyyden varmistamiseksi selvittää viranomaisen mahdollisuus hakea KHO:lta muutosta hallinto-oikeuden mielenterveyslain nojalla tekemään päätökseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lopuksi, että se kiinnitti huomiota neuvot-telukunnan sukupuolijakaumaan. Neuvottelukunnassa oli jäseninä 12 miestä ja 3 naista, kaikki 4 asiantuntijaa olivat miehiä ja kaikki 3sihteeriä naisia.

Kansliapäällikkö

Päivi Sillanaukee

Hallintoylijohtaja

Jaana Koski

TIEDOKSI

VAO (d)
STO (d)
HTO (d)
TSO (d)
HSO (d)
ESY (d)

