

Hallituksen esitys eduskunnalle mielenterveyslain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi mielenterveyslakia. Esityksen 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. Tavoitteena on 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.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	5
3 Tavoitteet	10
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	11
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	11
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	11
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	16
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	16
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	17
6 Lausuntopalaute	25
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	25
8 Lakia alemman asteinen sääntely	28
9 Voimaantulo	28
10 Toimeenpano ja seuranta	28
11 Suhde muihin esityksiin.....	29
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	29
VALITSE KOHDE.....	33
mielenterveyslain muuttamisesta	33
VALITSE KOHDE.....	35
VALITSE KOHDE.....	35
mielenterveyslain muuttamisesta	35

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään sekä mielenterveyspalvelujen järjestämisestä, että potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta (EIT) vuonna 2012 langettavan päätöksen tapauksessa *X v. Suomi* (nro 34806/04). Päätös perustui kanteluun, jonka oli tehnyt rikoksesta syytetty henkilö, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tuomiossaan EIT katsoi, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja 8 artiklan mukaista oikeutta yksityiselämään oli loukattu. Ensimmäinen rikkomus koski 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja erityisesti menettelyä jatkettaessa tahdosta riippumatonta hoitoa alkuperäisen kuuden kuukauden jakson jälkeen. Toinen 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.

Tuomio tuli lopulliseksi 19.11.2012. Hallitus toimitti toukokuussa 2013 Euroopan neuvoston sihteeristön täytäntöönpano-osastolle *X. v. Suomi* -tuomion täytäntöönpanoa koskevan toimintasuunnitelman, jossa hallitus totesi, että lainsäädäntöä tullaan muuttamaan ja ennen lainsäädäntömuutoksia sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi 18.12.2012 asiaa koskevan menettelytapaohjeen mielenterveyslain soveltamisesta. Ohje koski pääosin menettelyä potilaan tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen ja tahdon vastaisen lääkitsemisen yhteydessä. Potilaalla on oikeus tehdä aluehallintovirastolle kantelu tahdosta riippumatta tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Ohjeessa todettiin myös, että STM käynnistää EIT:n ratkaisun johdosta mielenterveyslain muutosten valmistelun siten, että lainsäädäntö täyttäisi EIT:n vaatimukset ja olisi Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukainen.

EIT:n *X v. Suomi* -tuomion jälkeen täsmennettiin mielenterveyslain 9 §:ssä kuvattuja tarkkailuun ottamisen yksityiskohtia, lakiin lisättiin mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon (12 a §-12 c §) sekä säädettiin potilaan oikeudesta itse pyytää hoidon tarpeen arviota myös hoitojakson aikana (12 d §). 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. 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.

Vuonna 2021 EIT välitti Suomelle kaksi Suomea vastaan nostettua uutta 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). Hallitus katsoi antamissaan vastineissa, ettei tapauksia tulisi ottaa tutkittavaksi,

koska kummallakin valittajalla oli samaa väitettyä ihmisoikeusloukkausta koskeva valitus viireillä kansallisella tasolla.

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). Hovioikeus katsoi tuomiossaan, että *X v. Suomi* -tuomion antamisen jälkeen täsmennetty muistutus- ja kantelumenettely antoi riittävän oikeussuojan. Varsinais-Suomen kärjäoikeudessa on lisäksi viireillä tosiseikoiltaan samankaltainen tapaus *H.H. v. Suomen valtio* (L 20/29084).

Edellä kuvattujen tapausten lisäksi 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 kärjäoikeus päätyi tosiseikoiltaan identtisessä tapauksessa vastakkaiseen näkemykseen kuin Varsinais-Suomen kärjäoikeus tapauksessa *E.S. v. Suomen valtio* 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.

Euroopan neuvoston täytäntöönpano-osasto ilmoitti puolestaan kesäkuussa 2021 katsovansa, ettei *X v. Suomi* -tuomiota ole edelleenkaan pantu täytäntöön täysimääräisesti, minkä vuoksi tuomion täytäntöönpano siirrettiin ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Tehostettua menettelyä käytetään muun muassa tapauksissa, joissa on kyse tärkeistä rakenteellisista ongelmista. *X v. Suomi* -tuomion täytäntöönpanon valvonta käsiteltiin Euroopan neuvoston ministerikomiteassa joulukuussa 2021. Päätöslauselmassaan ministerikomitea kehottaa Suomea ryhtymään kiireellisesti lainsäädäntötoimenpiteisiin tuomion täytäntöönpanon loppuunsaattamiseksi. Suomi antoi ministerikomitealle edistymisraporttinsa maaliskuussa 2022.

Hallituksen esitys toteuttaa osaltaan pääministeri Marinin hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan lainsäädännöllä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta (kohta 3.6.1). Hallitusohjelmaan kirjatun ja jo aiemmin aloitetun itsemääräämisoikeushankkeen valmistelua jatkettiin STM:ssä toukokuussa 2021. Covid-19-pandemiasta ja sen hoitoon vaadituista henkilöstöresursseista, sekä itsemääräämisoikeushankkeen laajuudesta johtuen STM:ssä linjattiin syksyllä 2021, että itsemääräämisoikeutta koskeva säädöshanke vaiheistetaan siten, että ensi tilassa valmistellaan hallituksen esitys tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinoista ja asiakkaan ja potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön valmistelua jatketaan muilta osin¹.

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Hallituksen esitysluonnosta on käsitelty asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmässä²

¹ Hankeikkuna STM081:00/2021: [Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

² Ks. edellinen alaviite.

sekä virkavalmistelua tukeneessa epävirallisessa valmisteluverkostossa, johon on osallistunut ETENEn, Ihmisoikeuskeskuksen, Kuntaliiton, Lääkäriliiton, Mielen terveyden keskusliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valvontaviranomaisten, Valtion mielisairaaloiden edustajia ja potilasasiamies sekä oikeusministeriö tuomioistuinmenettelyn osalta.

Hallituksen esitysluonnos oli lausuntokierroksella xx.6.-xx.7.2022.

Esitys on käsitelty Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa 16.8.2022.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat saatavilla julkisessa palvelussa valtioneuvoston verkkosivuilla tunnuksella STM005:00/2021 osoitteessa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>.

STM:ssä hallituskaudella 2015–2019 valmistellun esityksen uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi lausuntoaineisto on saatavilla Lausuntopalvelu.fi-osoitteesta: [Lausunto - Lausuntopalvelu](#) tunnuksella STM074:00/2018. Mainitun hallituksen esityksen luonnoksen 117 §:ssä ehdotettiin säädettäväksi lääkehoidon antamisesta ilman potilaan lupaa ja 234 §:ssä muutoksenhausta kirjalliseen päätökseen.

Vuonna 2014 eduskunnalle annettiin hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (108/2014 vp)³. Esityksen mukaisia rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyviä säännöksiä ei kuitenkaan olisi sovellettu mielen terveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen. Mainitun hallituksen esityksen 30 §:ssä esitettiin säädettäväksi lääkityksen antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 46 §:ssä muutoksenhausta päätökseen.

2 Nykytila ja sen arviointi

Potilaslaki on potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva yleislaki. Sen 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään lain 5 §:ssä. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva yleissäännös on lain 6 §:ssä. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslain 6 §:n 4 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä muun ohella mielen terveyslaissa säädetään. Kiireellisestä hoidosta säädetään lain 8 §:ssä. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos

³ [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi \(HE 108/2014 vp\)](#)

potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Mielenterveyslaissa on potilaan itsemääräämisoikeutta koskevia erityissäännöksiä. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mainitussa luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (22 a § 2 mom.) Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyle saadaan antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidosta säädetään mielenterveyslain 22 b §:ssä. Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pykälän 2 momentissa säädetään tahdosta riippumattomista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Jos potilaan kanssa ei päästä yhteisymmärryksen hoidosta, säännös mahdollistaa toimenpiteiden suorittamisen pakolla, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona. Tällainen toimenpide merkitsee syvää kajoamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Toisaalta potilaan hoitoon määrääminen ei myöskään saa muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan häntä on hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Viime kädessä on kysymys siitä, että turvataan potilaan perustuslaissa säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon tilanteessa, jossa hän ei itse sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan. Tahdosta riippumatta annettavalle hoidolle on asetettu kaksi lisäedellytystä. Hoidon tulee olla lääketieteellisesti hyväksyttävien hoitokäytäntöjen mukaisia. Tällä viitataan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaiseen velvollisuuteen noudattaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Toiseksi lisäedellytyksenä on, että hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Pykälässä käytetty käsite ”psykykinen sairaus” kattaa sekä aikuisten että alaikäisten potilaiden hoitoon määräämisen edellytyksenä olevat sairaudentilat.

Myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Hoitoonmääräämispäätöksen on katsottu sisältävän sairaalaan ottamisen lisäksi myös tarpeellisten hoitotoimenpiteiden, mukaan lukien lääkehoito, suorittamisen. Tahdosta riippumaton hoito muodostaa poikkeuksen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 6 §:n yleisperiaatteesta, jonka mukaan hoitotoimenpiteisiin on saatava potilaan tai tämän edustajan suostumus. Potilaan määrääminen hoitoon tahdostaan riippumatta ei kuitenkaan välttämättä merkitse, että hän olisi kyvytön ottamaan kantaa eri hoitotoimenpiteisiin.

Pykälän 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Myös hoitoon määrättyä alaikäistä potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokainen kieltäytymistilanne on arvioitava erikseen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas on usein sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan. Säännös ei kuitenkaan sisällä potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentin mukaista velvollisuutta kuulla potilaan laillista edustajaa tai omaista taikka hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki 559/1994, terveydenhuollon ammattihenkilölaki, 22 § 1 mom.).

Yhteistyö omaisten kanssa kuuluu pääsääntöisesti kuitenkin hyvään hoitoon. Potilaan terveydentilaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä, ellei laissa toisin säädetä.

Pykälän 2 momentissa säädetään tahdosta riippumattomista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Jos potilaan kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen hoidosta, säännös mahdollistaa toimenpiteiden suorittamisen, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona, pakolla. Potilaan tahdonvastaisesti tehty toimenpide merkitsee syvää kajoamista potilaan itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Toisaalta potilaan hoitoon määrääminen ei myöskään saa muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan häntä on aina hoidettava lääketieteellisesti asianmukaisella tavalla. Sääntelyllä turvataan potilaan perustuslaissa säädettyä oikeutta välttämättömään huolenpitoon, riittäviin terveyspalveluihin ja terveyteen tilanteessa, jossa hän ei itse sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan.

Voimassa olevassa sääntelyssä asetetaan tahdosta riippumatta tehtäville tutkimus- ja hoitotoimenpiteille kaksi lisäedellytystä. Ensinnäkin niiden tulee aina olla lääketieteellisesti hyväksyttäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään (15 §). Toiseksi edellytyksenä on, että hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Säännös on ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn sopimuksen (biolääketiedesopimus) 7 artiklan mukainen. Henkilöön, jolla on vakava mielenterveyden häiriö, voidaan kohdistaa toimenpide tämän häiriön hoitamiseksi ilman hänen suostumustaan vain, jos hoidon puute todennäköisesti vaarantaisi vakavasti hänen terveytensä, ja edellyttäen, että noudatetaan kansallisessa lainsäädännössä olevia oikeusturvasäännöksiä, mukaan lukien valvonta-, ohjaus- ja valitusmenettelyjä koskevat säännökset. Biolääketiedesopimuksen 26 artiklan mukaan sopimuksessa määrättyjen oikeuksien käytölle ja sen oikeusturvamääräysten soveltamiselle on kuitenkin mahdollista asettaa sellaisia rajoituksia, joista on säädetty laissa ja jotka ovat välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa, muun ohella, kansanterveyden suojaamiseksi tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan ammattihenkilön tulee toiminnassaan tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (15 §). Myös tahdosta riippumattomien toimenpiteiden hyötyä on suhteellisuusperiaatteen mukaisesti verrattava siihen ruumiilliseen tai henkiseen haittaan, mikä tahdonvastaisesti tehdystä toimenpiteestä potilaalle aiheutuu.

Lain 22 e §:ssä säädetään erityisistä rajoituksista, joita ovat potilaan kiinnipitäminen ja hänen eristämisen muista potilasta. Poikkeustapauksessa potilas voidaan myös sitoa eli asettaa lepositeisiin. Säännöksessä ei mainita potilaan rauhoittamista lääkehoidolla. Lääkkeiden käyttöä tähän tarkoitukseen on käytännössä vaikea erottaa muusta lääkehoidosta. Siksi lain 22 b § koskee kaikkea lääkkeiden käyttöä, joka on sallittua psyykkisen sairauden hoitoon.

Potilaan ruumiillisen sairauden hoidosta säädetään lain 22 c §:ssä. Säännös sisältää suoran viittauksen potilaslain 3 ja 6–9 §:iin. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri (22 c § 2 mom.).

Tuomiossaan *X v. Suomi* EIT ei pitänyt potilaan tahdonvastaista lääkitsemistä sinällään ongelmallisena⁴. Sen sijaan tuomioistuimien katsoi, että tahdon vastaisen lääkitymisen oikeussuojakeinot psykiatrisessa sairaalahoidossa eivät olleet kaikilta osin asianmukaiset. EIT katsoi muun ohella, että koska potilaan tahdonvastainen lääkitseminen merkitsee vakavaa puuttumista henkilön fyysiseen koskemattomuuteen, oikeusvaltioperiaatteen mukaisesti tahdonvastaisen lääkitsemisen yhteydessä kansallisen lainsäädännön täytyy tarjota yksilölle tiettyä suojaa mielivaltaista puuttumista vastaan. EIT katsoi ratkaisussaan riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan Suomen lainsäädännöstä, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitseminen perustui lääkärin päätökseen, josta ei voinut valittaa, eikä potilaalla ollut mahdollisuutta saada tuomioistuimen päätöstä tahdonvastaisen lääkitsemisen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkitymisen lopettamisesta⁵. EIT:n näkemyksen mukaan vallitseva käytäntö on siten Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan vastainen. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) mukaan valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on lainvastainen (13 §).

Tällä hetkellä tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevalla potilaalla, joka haluaa saattaa hänelle vastoin tahtoaan annetun lääkitymisen ulkopuolisen ja riippumattoman tahon arvioitavaksi, on käytössään potilaslain 3 luvun mukaiset oikeussuojakeinot. Näitä oikeussuojakeinoja vahvistettiin 1.1.2015 voimaan tulleella lainsäädännön täsmennyksellä (HE 185/2014 vp). Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvakuutuslaissa (948/2019) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/1974) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Potilaslain 10 a §:n mukaan potilaalla on lisäksi oikeus tehdä hallintolain (434/2003) 8 a luvun mukainen hallintokantelu. Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Toimintayksikön on annettava tieto siirrettyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Edelleen potilaslain 11 §:ssä säädetään, että terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla potilasasiamies, jonka tehtäviin kuuluu, muun ohella, avustaa potilasta potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä sekä avustaa muistutuksen ja kantelun tekemisessä.

Hallituksen esityksessä (HE 185/2014 vp) todetaan, että muistutus on ensisijainen keino reagoida koettuihin epäkohtiin, koska muistutukseen on vastattava kirjallisesti ja viivytyksettä. Mainitussa hallituksen esityksessä todetaan lisäksi, että oikeusvaltiossa on kuitenkin oltava riittävät väylät saattaa asia myös ulkopuoliselle riippumattomalle taholle käsiteltäväksi, minkä

⁴ [CASE OF X v. FINLAND \(1\).pdf](#) ks. tuomion kohdat 212-223.

⁵ [CASE OF X v. FINLAND \(1\).pdf](#) ks. tuomion kohdat 220-221.

vuoksi lain 10 a §:ssä turvataan oikeus hallintolain mukaisen kantelun tekemiselle terveydenhuollon valvontaviranomaiselle. Mainitun pykälän nojalla potilaalla on myös oikeus kannella ylimmille laillisuusvalvontaviranomaisille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille.

Terveydenhuollon toimintayksikölle tehty muistutus on usein nopein ja siten tehokkain tapa potilaalle saada asiansa käsiteltäväksi. Muistutus- ja kantelumenettelyssä arvioidaan potilaan hoidon asianmukaisuutta. Muistutuksissa ja kanteluissa arvioidaan myös sitä, onko terveydenhuollon ammattihenkilö menetellyt toiminnassaan lainmukaisesti sekä onko potilaalle määrätty lääkitys ollut oikeaa ja oikeasuhtaista vai olisiko tapauksessa ollut käytössä muita asianmukaisempia vaihtoehtoja. Ensisijainen valvontakeino on organisaation jatkuva omavalvonta, jossa työnantaja voi työnjohdollisin keinoin puuttua ammattihenkilön ammattitoiminnassa havaittuihin puutteisiin tai muihin epäkohtiin.

Organisaation ulkopuolella ammattihenkilöitä valvovat ensisijaisesti aluehallintovirastot. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira käsittelee sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat valvonta-asiat, joissa on mahdollisesti tarve puuttua ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuteen, oikeuteen käyttää ammattinimikettä tai antaa kirjallinen varoitus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, jossa käsitellään ja ratkaistaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden muutoin kuin ammattihenkilön omasta hakemuksesta tapahtuvaa ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja menettämistä, ammatinharjoittamisluvan peruuttamista sekä ammattihenkilön ammattinimikkeen käytön kieltämistä koskevat asiat samoin kuin ammatinharjoittamisoikeuden, ammatinharjoittamisluvan ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan valvonta voi tulla vireille esimerkiksi potilaan tekemän ilmoituksen perusteella. Valvontalautakunnassa käsiteltävissä valvonta-asioissa tarkastellaan usein nimenomaan lääkkeenmääräämisen asianmukaisuutta.

Lääkkeiden määräämisestä vastaa laillistettu lääkäri. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä antamassa asetuksessa (1088/2010) säädetään, että lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä ihmiselle lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten (3 §). Lääkkeen määrääjä saa määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkityksessä erityistä huomiota tulee kiinnittää turvallisuuteen. Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön, tai sellaisen puuttuessa, yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön. (10 §) Käytännössä lääkäri ratkaisee terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen, osaamisen ja muiden vastaavien seikkojen perusteella, millaista lääkehoitoa tietty ammattihenkilö saa toteuttaa.

Vaikka EIT ei ratkaisussaan *X v. Suomi* yksiselitteisesti edellyttänyt, että jokaisesta yksittäisestä lääkityksestä tulisi olla nimenomainen valitusmahdollisuus, tuomioistuin kuitenkin katsoi, ettei silloinen tilanne ollut kokonaisuutena potilaan oikeuksien kannalta riittävä. Vaikka edellä kuvattuja potilaslain turvaamia oikeussuojakeinoja täsmennettiin *X v. Suomi* -ratkaisun jälkeen, tuolloin tehdyillä muutoksilla ei kuitenkaan luotu sellaisia kokonaan uusia oikeussuojakeinoja, joita potilaalla ei ollut käytössään jo *X v. Suomi* -ratkaisua annettaessa.

Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea on esittänyt toistuvasti huolensa puutteellisesta lainsäädännöstä liittyen psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdon vastaiseen lääkitsemiseen, ja kehottanut Suomea ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi (CPT/Inf (2021) 7, parat 100-103. CPT/Inf (2015) 25, para 111. CPT/Inf (2009) 19, para 140).

Vastaava suositus sisältyy myös YK:n kidutuksen vastaisen komitean Suomelle vuonna 2017 antamiin loppupäätelmiin (CAT/C/FIN/7, parat 22-23).

Potilaan tahdonvastaisen lääkitsemisen riittävästä oikeussuojakeinoista on epäselvyyttä myös kansallisessa oikeuskäytännössä. Huhtikuussa 2021 Varsinais-Suomen kärjäoikeus katsoi, EIT:n *X v. Suomi* -ratkaisuun viitaten, valtion syyllistyneen ihmisoikeusloukkaukseen, kun potilaan tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinoista ei ollut säädetty lailla, mutta Turun hovioikeus kumosi kärjäoikeuden päätöksen todeten, ettei ihmisoikeusloukkausta ollut tapahtunut. Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeus puolestaan katsoi vastaavanlaisen tapauksen ratkaisussaan heinäkuussa 2021, ettei EIT ollut *X v. Suomi* -ratkaisun perusteluissa edellyttänyt oikeussuojan antamista nimenomaan valituksen muodossa, vaan perusteluissa puhutaan asianmukaisista takeista ja vähimmäissuojasta, jollaisiksi kärjäoikeuden tulkinnan mukaan voidaan katsoa potilaslain 3 luvun oikeussuojakeinot. Kuitenkin Vaasan hovioikeus kumosi päätöksen katsoen ihmisoikeusloukkauksen tapahtuneen. Tuomioistuinten toisistaan eriävät tulkinnat tosiseikoiltaan samankaltaisissa tilanteissa ovat omiaan heikentämään tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden yhdenvertaisuutta, ja osoittavat selvästi tarpeen täsmentää lainsäädäntöä tahdonvastaiseen lääkitykseen liittyvien oikeussuojakeinojen osalta.

Muussa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan lainsäädännössä kuin mielenterveyslain-säädännössä lääkityksestä ja siihen liittyvästä muutoksenhakuoikeudesta säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016, 64-65 ja 90 §, PeVL 11/2016 vp) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, 42 j ja 81 b §; 42 j §:n soveltaminen myös lääkehoitoon ilmenee sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnöstä StVM 4/2016 vp, PeVL 15/2015 vp ja PeVL 12/2016 vp).

Tuorein psykiatrian tilastoraportti, josta ilmenee tiedot tahdosta riippumattoman hoidon ja rajoitteiden määrästä, ml. tahdonvastaisesti annettu lääkehoito, on saatavilla osoitteesta: [Psykiatrin erikoissairaanhoito 2020 \(julkari.fi\)](#) (THL Tilastoraportti 44/2021, 14.12.2021).

3 Tavoitteet

Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvaa edellyttämällä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemistä säännöllisestä psykiatrisesta lääkehoidosta silloin, kun potilas vastustaa lääkitystä tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Tavoitteena on saattaa vallitseva osin epäselvä oikeus-tila Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen edellyttämälle keskeisten ihmisoikeussopimusten mukaiselle tasolle. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään edellyttänyt, että potilailla on käytettävissään asianmukaiset oikeussuojakeinot epäasianmukaista tai mieltävaltaista lääkitsemistä vastaan.

Lääkehoitoa koskeva päätös saataisiin kuitenkin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta, jotta potilaalle lääketieteellisen perustein annettava asianmukainen ja välttämättömäksi arvioitu lääkehoito voidaan turvata.

Esityksessä kirjallinen päätöksentekovelvoite on pyritty tasapainottamaan siten, että tällainen päätös tulee tehdä säännöllisestä lääkehoidosta, jonka sisältöä kuvataan säännöskohtaisissa perusteluissa. Näin varmistetaan potilaan oikeusturvan toteutuminen, muttei toisaalta aseteta ylimoitettua kirjallisen päätöksenteon velvoitetta esimerkiksi akuutteihin tilanteisiin, joissa tosiasiallista oikeussuojaa ei jälkikäteen edes ole mahdollista saada, tai aina lääkitystä kuten valmistetta tai annostusta muutettaessa.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan mielenterveyslakiin lisättäväksi säännös siitä, että tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevalle potilaalle psykiatrisen sairauden hoitoon säännöllisesti annettavasta lääkehoidosta olisi tehtävä kirjallinen päätös tilanteissa, joissa potilas vastustaisi lääkehoitoa tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Päätöksestä voisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Sääntely merkitsee poikkeusta siihen pääsääntöön, että lääketieteellisin perustein annettavan hoidon sisältöön kuten lääkehoitoon ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Päätös olisi kulloinkin voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lain 2-4 ja 4 b luvuissa säädettyjen päätösten voimassaolon ajan. Jos mainittujen 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 selvyyttä.

Lääkehoitoa koskeva päätös saataisiin kuitenkin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta, jotta potilaalle lääketieteellisen perustein annettava asianmukainen ja välttämättömäksi arvioitu lääkehoito voidaan turvata.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esityksellä parannetaan tahdosta riippumattoman tarkkailun, tutkimuksen tai hoidon piirissä olevan potilaan oikeusturvaa (perustuslaki 21 §) potilaan tahdonvastaisesti psykiatrisen sairauden hoitamiseksi annetun lääkehoidon osalta. Sääntelyn myötä sen soveltamisalassa olevien tilanteiden oikeusturva olisi nykyistä kattavampaa. Sairaalan lääkärin kirjalliseen päätökseen, joka koskee säännöllistä psyykkisen sairauden hoitoon annettavaa lääkehoitoa, saisi jatkossa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Uuden oikeussuojakeinon lisäksi potilaalla olisi edelleen käytettävissään myös potilaslain mukaiset muistutus- ja kantelumenettelyt sekä ammattihenkilölain mukainen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Lisäksi tilanteissa voisi jatkossakin tulla sovellettaviksi vahingonkorvauslain (412/1974) tai jopa rikoslain (39/1889) säännökset. Vuonna 2020 tahdonvastaista lääkehoitoa psyykkisen sairauden vuoksi toteutettiin 273 potilaalle.⁶

Muutoksenhakumahdollisuudella voi olla välillinen positiivinen vaikutus potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen jo lääkehoidon antamista harkittaessa, siitä potilaan kanssa keskusteltaessa sekä siitä päätettäessä. Velvoite kirjallisen päätöksen tekoon ja muutoksenhakumahdollisuus nimenomaan tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoidon antamista tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä, korostaa ensisijaista velvoitetta pyrkiä yhteisymmärrykseen potilaan hoidossa. Vasta jos lääketieteellisesti asianmukainen lääkehoito ei onnistu potilaan

⁶ THL tilastoraportti 44/2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatri-nen_erikoissairaanhoido_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y (käyty 18.5.2022)

kanssa yhteisymmärryksessä myöskään vaihtoehtoisin hyväksyttävien tavoin ja potilas vastustaa perustellun lääkehoidon antamista, tulee asiassa tehdä kirjallinen valituskelpoinen päätös. On mahdollista, että kirjallisen valituskelpoisen päätöksen saaminen ei kaikissa tapauksissa johda muutoksenhakuun, vaikka potilas ensivaiheessa vastustaisikin lääkehoidon antamista. Jo tietoisuus oikeussuojakeinin olemassaolosta voi itsessään vahvistaa potilaan kokemaa vaikutusmahdollisuutta ja täten itsemääräämisoikeutta ja voi joissakin tapauksissa johtaa siihen, että potilas tyytyy päätökseen. Jos näin ei olisi, potilaalla olisi jatkossa oikeus saada tällaisen päätöksen lainmukaisuus tuomioistuimen tutkittavaksi.

Esityksellä on myönteinen vaikutus potilaiden yhdenvertaisuuden (perustuslaki 6 §) toteutumisen näkökulmasta, sillä tämän hetkinen oikeuskäytännön epäyhtenäisyys ja erot kansallisten tuomioistuinten ratkaisuisissa on omiaan saattamaan potilaat epäyhdenvertaiseen asemaan riippuen siitä, missä tuomioistuimessa asiaa käsitellään.

Esityksellä on myönteisiä välillisiä vaikutuksia myös oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (perustuslaki 7 §) sekä yksityiselämän suojan (Euroopan ihmisoikeussopimus 8 artikla ja perustuslaki 10 §) kannalta, kun potilas saa henkilöönsä kohdistuneen päätöksen asianmukaisuuden tuomioistuimen tutkittavaksi. Osaltaan esitys toteuttaa välillisesti myös jokaisen oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (perustuslaki 19 §), kun asianmukainen hoito annetaan aina lääketieteellisin perustein ja ensi sijassa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Esityksellä voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia perustuslain 22 §:n mukaiseen julkisen vallan velvoitteeseen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen erityisesti oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta.

Taloudelliset vaikutukset

Kaikissa sairaanhoitopiireissä ja jatkossa hyvinvointialueilla sijaitsee psykiatrisia sairaaloita ja osastoja, joissa voidaan toteuttaa tahdosta riippumatonta hoitoa ja myös antaa tahdonvastaista lääkitystä. Vuonna 2020 tahdonvastaisesti lääkitystä psykiatrisen sairauden hoitoon annettiin kaikkiaan 540 kertaa⁷. Tahdonvastaista lääkitystä toteutettiin 273 potilaalle kaikkiaan 286 eri hoitajakson aikana. Ruumiillisen sairauden vuoksi annettua tahdonvastaista lääkitystä oli toteutettu kaikkiaan 29 kertaa 10 eri potilaan ja 10 eri hoitajakson aikana. Tahdosta riippumattomien tai potilaan vastuksesta huolimatta toteutettujen hoito- ja tutkimustoimien käytössä on vaihtelua alueiden välillä. Vuonna 2020 keskimäärin niitä toteutettiin 10,8 kertaa 1000 sairaalahoitajaksoa kohden, mutta etenkin asukasmäärältään pienempien maakuntien osalta vaihtelut olivat suuria vuosien 2018–2020 välillä. Keskimääräistä enemmän näitä toimenpiteitä toteutettiin maakunnissa, joiden alueella sijaitsee oikeuspsykiatrian tai erityisen vaativan hoidon yksiköitä: Uusimaa 12,3, Pirkanmaa 35,0, Pohjois-Savo 15,1, Pohjanmaa 15,8 / 1000 hoitajaksoa.

Tahdon vastaisesti psykiatrisen sairauden lääkitystä voidaan joutua antamaan, jos se on potilaan sairauden hoidon kannalta välttämätöntä, eikä potilas kykene sairautensa vuoksi ymmärtämään tai hyväksymään lääkityksen tarvetta. Lääkityksen tulee lääketieteellisen ja potilaskohtaisen tiedon perusteella edistää merkittävästi potilaan sairauden hoitoa ja terveydentilan kohene- mistä, eikä muilla keinoin ole saavutettavissa välttämätöntä korjaantumista potilaan terveyden-

⁷ THL tilastoraportti 44/2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrien_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y (käyty 18.5.2022)

tilassa. Tahdonvastaista lääkitystä voidaan joutua toteuttamaan joko äkillisesti ja kertaluonteisesti esimerkiksi psykoosioireiden nopeaan vaikeutumiseen ja potilaan itselleen tai muille aiheuttaman välittömän terveyden tai turvallisuuden vaarantuessa taikka osana pitkäaikaista hoitosuunnitelmaa, jossa potilaan psykiatrisen sairauden hoitoa ei voida muulla tavoin edistää ja on todennäköisesti odotettavissa, että säännöllisellä lääkehoidolla saavutetaan merkittävää parannemista. Hoitoon ehdotettu sääntely ei tuo muutoksia. Jo nyt tahdon vastainen lääkityksen anto raportoidaan erikseen, mutta sääntelyyn liittyvä mahdollinen uusi päätöslomake ja sen täyttö tuovat lisätyötä hoitavalle lääkärille ja mahdollisesti myös sairaalan ylilääkärille. Päätöksen valitusprosessi tuo lisätyötä lisäksi sairaalan hallintoon.

Esitys toisi uuden työvaiheen lääkäreille, sillä jatkossa tahdonvastaisesta lääkityksestä tulisi tehdä kirjallinen päätös. Päätöksen tekisi hoitava lääkäri erilliselle lomakkeelle samassa yhteydessä muiden potilasta koskevien kirjausten kanssa. Uuden työvaiheen arvioidaan vievän keskimäärin puoli tuntia lääkärin työaika. Työaika-arvio pitää sisällään mahdollisen osallistumisen tuomioistuinkäsittelyyn. Myös hallinnollinen työ lisääntyisi, sillä lisätyötä syntyisi päätösten postittamisesta ja hallinto-oikeuksien selvityspyyntöihin vastaamisesta. Hallinnollisen työn arvioidaan lisääntyvän keskimäärin 15 minuuttia päätöstä kohden.

Esityksen aiheuttama lisätyömäärä riippuu vahvasti tehtävien päätösten määrästä, jonka etukäteisarviointiin liittyy epävarmuutta. Lukumäärää voidaan arvioida tahdonvastaisten hoitojaksojen määrän pohjalta. On kuitenkin huomattava, että asiantuntija-arvion mukaan lääkityksen vastustaminen olisi harvinaisempaa kuin itse hoitojakson vastustaminen. Toisaalta on mahdollista, että lääkitystä vastustettaisiin useammin, kun lakiuudistus toisi mahdollisuuden valittaa lääkityspäätöksestä. Kaikkiaan tahdonvastaisia erikoissairaanhoidon hoitojaksoja oli vuonna 2019 yhteensä 7866⁸. Jos jokaiseen hoitojaksoon liittyy myös päätös tahdonvastaisesta lääkityksestä, kasvaisi lääkäreiden työmäärä 2,4 henkilötyövuodella ja hallinnollinen työmäärä 1,2 henkilötyövuodella⁹. Euromääräisenä lääkärin työmäärän lisäys kustantaisi noin 260 000 euroa ja hallinnollisen työn lisäys noin 51 000 euroa eli yhteensä 311 000 euroa¹⁰.

Esityksessä kirjallinen päätöksentekovelvoite on tasapainotettu siten, että tällainen päätös tulee tehdä säännöllisestä lääkehoidosta, jonka sisältöä kuvataan säännöskohtaisissa perusteluissa. Näin varmistetaan potilaan oikeusturvan toteutuminen, muttei toisaalta aseteta ylimitoitettua kirjallisen päätöksenteon velvoitetta esimerkiksi akuutteihin tilanteisiin tai aina lääkitystä muuttaessa.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Hallintotuomioistuimet

Esityksen myötä tahdonvastaisesti annetusta lääkityksestä voisi valittaa hallinto-oikeuteen, joten muutos aiheuttaisi kasvavaa työmäärää hallinto-oikeuksissa. Työmäärä riippuu valitusten

⁸ Lähde: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Sotkanet. Tiedot puuttuvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän osalta.

⁹ Henkilötyövuosien määrä on laskettu jakamalla lisätyön tuntimäärä 1617:llä.

¹⁰ Palkkakustannuksia laskettaessa on käytetty pohjatietona Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkkatilaston ammattikohtaisia kokonaisansioiden keskiarvoja vuodelta 2021. Hallinnollisen työn kustannuksena on käytetty sihteerin palkkatietoa. Palkkatietoihin on lisätty sivukulut (24 prosenttia) ja lomarahat (5 prosenttia).

määrästä. Nykyisin hallinto-oikeuksiin saapuu vuosittain noin 600 valitusta, jotka koskevat tahdonvastaista hoitoa. Jos tahdonvastaisesta lääkityksestä valitettaisiin yhtä usein, olisi esityksestä aiheutuvan lisätyömäärän tarve neljän tuomarin henkilötyövuotta, mikä tarkoittaisi 405 000 euron kustannusta sisältäen tuomarin henkilötyövuoden kustannuksen, asiantuntijapalkkiot ja henkilötyövuosiliitännäiset kulut¹¹. Asiamäärät kasvaisivat myös korkeammassa hallinto-oikeudessa, mutta kasvun voidaan arvioida olevan vähäinen, vain joitain kymmeniä vuodessa, ja siten käsiteltävissä nykyresurssien puitteissa. Oikeusavun tarpeeksi on arvioitu 5 % valituksista, mikä tarkoittaisi noin 30 tapausta. Oikeusavun menojen voidaan siten arvioida kasvavan 33 000 eurolla. Yhteensä lakiesityksen määrärahatarpeet oikeusministeriön pääluokassa ovat 438 000 euroa alkaen vuodesta 2023. Mielenterveysasiat on käsiteltävä tuomioistuimissa kiireellisinä, joten kiireettömimpien asioiden käsittelyajat pitkittyisivät, mikäli lisäresursseja ei saada. Karkean arvion mukaan on melko todennäköistä, että sääntelyn tullessa voimaan muutoksenhakuasiat lisääntyvät. Mahdolliset korkeimman hallinto-oikeuden linjaukset saattavat jatkossa vaikuttaa käsiteltävien tapausten määrään.

Tuomioistuimessa asiat ratkaistaisiin kahden tuomarin ja asiantuntijajäsenen kokoonpanossa. Tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida, onko lääkeshoidon osalta menetely asianmukaisesti. Tuomioistuimen tehtäviin ei jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen.

Lomake- ja järjestelmäkustannukset Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ja hyvinvointialueille

Jatkossa tahdonvastaisesta lääkityksestä tulisi tehdä kirjallinen päätös erillisellä tahdonvastaisen lääkityksen lomakkeella. Tämän lomakkeen kehittäminen ja hyvinvointialueiden potilasjärjestelmiin vieminen aiheuttaa tiettyjä kustannuksia, joita on pyritty kuvaamaan työprosessin vaiheittain. Tarkkaa kustannusarviota on vaikea antaa alla selvitetystä syistä johtuen.

Kustannusarviot esitetään vuoden 2022 tasossa ja niihin ei olla otettu huomioon esim. mahdollista hintatason nousua eli inflaatiokehitystä, jota on tässä yhteydessä vaikea arvioida etukäteen. Kustannusten arvioidaan muodostuvan etupainotteisesti vuosien 2023–2024 aikana lain tullessa voimaan 1.1.2023 ja tavoitteen ollessa se, että hyvinvointialueet ottavat lomakkeen käyttöön lain voimaantullessa tai mahdollisimman pian tämän jälkeen.

Suurin osa lomake- ja tietojärjestelmäkustannuksista on kehittämistehtävistä ja lomakkeen hyvinvointialueiden järjestelmiin viemisestä johtuvia kertaluonteisia kustannuksia. Pysyviä ylläpitokustannuksia arvioidaan olevan vain vähän, lomakkeen ollessa pysyvä rakenteinen ja standardimuotoinen.

Muutos asiakastietojärjestelmiin suunnitellaan tehtäväksi strukturoidun lomakkeen muodossa samalla tapaa kuin jo nykyisin käytössä olevien päätös omaisuuden haltuunotosta (PSYO) tai lomake yhteydenpidon rajoittamisesta (PSYE) osalta.

Lomakkeen kustannuksia voi arvioida työvaiheittain. Kustannuksia alentaa se, että tietosisältöä ei olla suunniteltu vietävän Kelan hallinnoimaan kansalliseen Kanta-arkistoon, jolloin kehittämisprosessi olisi monivaiheisempi ja kustannusintensivisempi.

Lomakekuvauksen ja lomakkeen käyttöönoton työvaiheet sisältävät seuraavat osiot:

¹¹ Tuomarin henkilötyövuoden kustannus on saadun arvion mukaan 92 000 euroa, asiantuntijamenot 17 000 euroa ja henkilötyövuosiliitännäiset kulut 5000 euroa.

Kertaluonteiset kustannukset

1. Lomakkeen suunnittelu- määrittely- ja toteutustyö, ns. lomakekuvaus.
2. Lomakkeen toteutus potilastietojärjestelmätoimittajilla eri potilastietojärjestelmiin
3. Lomakkeen vieminen hyvinvointialueiden asiakastietojärjestelmiin
4. Käyttöönoton tuki: viestintä
5. Käyttöönoton tuki: koulutus ja tuki ammattilaiskäyttäjille

Lopulliset kustannukset määräytyvät sen mukaan, miten ja mihin järjestelmiinsä alueet ottavat lomakkeet käyttöön. Esimerkiksi jos järjestelmä poistumassa vuoden 2023 jälkeen alue saattaa ottaa lomakkeen käyttöönsä vasta vuoden 2024 uuden potilastietojärjestelmäpäivityksen yhteydessä.

Pysyvät kustannukset

1. Jatkuva tuki ammattilaiskäyttäjille
2. Lomakkeen ylläpitokustannukset

Kustannukset kullakin hyvinvointialueella riippuvat tulevien hyvinvointialueiden ICT-sopimuksista ja niiden sisällöistä sekä siitä, kuinka monta asiakastietojärjestelmätoimittajaa hyvinvointialueella toimii. Jos hyvinvointialueella on useampia potilastietojärjestelmiä, niin muutokustannukset ovat korkeampia ja jos alueella on vain yksi tai harva potilastietojärjestelmä, kustannukset ovat matalampia. Esim. Etelä-Pohjanmaa, Kainuu, Etelä-Karjala ovat alueita, joissa potilasjärjestelmiä on vähemmän ja Lappi, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi alueita, joilla niitä on enemmän – oletettavasti myös vielä vuonna 2023 hyvinvointialueiden aloittaessa.

Yhteissummallista kustannusarviota on haastavaa tehdä. Saatujen tietojen mukaan lomakkeen kentälle viemisen yhteiskustannukset ovat karkean arvion mukaan 260 000 euron ja 360 000 euron välillä – riippuen kentällä olevien ICT-sopimusten sisällöstä, hyvinvointialueilla olevien potilastietojärjestelmien lukumäärästä sekä käyttöönoton ajankohdasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen osuus kustannusarviossa arvioidaan olevan noin 20 000 euroa (Lomakkeen suunnittelu- määrittely- ja toteutustyö, ns. lomakekuvaus, viestintä ja käyttöönoton tuki) ja hyvinvointialueiden loput.

Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista

Esitys liittyy vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitus käsitellä eduskunnassa sen yhteydessä.

Esityksen kertaluonteiset kustannukset olisivat yhteensä 320 000 euroa, joista 20 000 euroa muodostuisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle uuden lomakkeen määrittelystä ja loput 300 000 euroa syntyisivät uuden lomakkeen viemisestä hyvinvointialueiden asiakastietojärjestelmiin. Esitys toisi uuden työvaiheen lääkäreille ja lisäisi hallinnollisen työn määrää, ja siten lisäisi hyvinvointialueiden pysyviä kustannuksia noin 311 000 eurolla. Pysyviä kustannuksia

syntyisi myös hallintotuomioistuimille lääkityspäätöksistä tehtyjen valitusten käsittelystä, arviolta noin 438 000 euroa. Kaikkiaan pysyvien vaikutuksien valtiontalouteen on arvioitu olevan 749 000 euroa.

	Kertakulu (€)	Vuosittainen kulu (€)
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	20 000	
Hallintotuomioistuimet		405 000
Oikeusapu		33 000
Hyvinvointialueet:		
- lisääntynyt työmäärä		311 000
- ict-kustannukset	300 000	
Yhteensä	320 000	749 000

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Valmistelun yhteydessä on arvioitu myös muita mahdollisuuksia potilaan oikeussuojakeinojen parantamiseksi. Tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annetaan julkisissa sairaaloissa, joissa toimivat lääkärit tekevät päätökset virkavastuulla. Perustuslain 118 §:ssä säädetään, että virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (15 §). Virkavelvollisuuden rikkomisesta säädetään rikoslain (39/1889) 40 luvun 9 ja 10 §:ssä ja pahoinpitelystä 5, 6 ja 7 §:ssä. EIT ei kuitenkaan ole pitänyt Suomessa voimassa olevaa sääntelyä kaikilta osin riittävänä.

Toimintamalli, jossa potilaan tahdon vastaiseen lääkitsemiseen tulisi saada etukäteinen tuomioistuimen päätös, voisi periaatteessa myös olla mahdollinen. Esimerkiksi Saksassa päätös tahdon vastaiseen lääkitykseen turvautumisesta pitää hyväksyttävä tuomioistuimessa ja perusteena tulee olla psykiatrin lausunto. Jos potilas ei pysty tekemään itse lääkitystä koskevaa päätöstä, hyväksyntä tähän on hätätapauksia lukuun ottamatta haettava tuomioistuimelta. Tuomioistuimen on tehtävä päätös hoidosta paikan päällä, jotta sen on mahdollista saada kuva potilaan tilanteesta. Valmistelussa tätä vaihtoehtoa ei ole pidetty perusteltuna, koska osana muuta hoitoa annettavasta lääkehoidosta tulisi edelleen päättää terveydenhuollon ammattitoiminnan piirissä lääketieteellisin perustein. Käytäntö myös lisäisi hallintotuomioistuinten työmäärää enemmän kuin nyt esitettävä malli. Perustellumpana pidettiin muutoinkin useammassa vertailumaissa käytössä olevaa vaihtoehtoa, jossa oikeussuoja on jälkikäteistä, eikä esimerkiksi päätöksen etukäteiseen vahvistamiseen perustuvaa. Jälkimmäisessä mallissa hallinnollisen työn osuus on merkittävä.

Valmistelun yhteydessä yhtenä vaihtoehtona nousi esiin jonkinlainen lautakuntamenettely, joka on käytössä esimerkiksi Tanskassa. Jos potilaalle annetaan psykiatrisella osastolla hoitoa hänen tahtonsa vastaisesti, potilaalla on mahdollisuus valittaa itsenäiseen elimeen, Det Psykiatriske Patientklagenævn, johon potilas voi ottaa yhteyttä itse tai hoitohenkilökunnan kautta. Päätös tehdään 14 päivän sisällä valituksesta kokouksessa, johon osallistuu potilas ja hänen edustuksensa sekä sairaalan puolelta ylilääkäri ja hoitava lääkäri. Valituksen tekeminen on ilmaista, eikä sille ole määräaikaa. Uuden lautakunnan perustamista tähän tarkoitukseen ei pidetty valmistelussa perusteltuna, mutta jatkossa voisi olla syytä selvittää ja arvioida erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvalautakuntien asemaa ja tehtäviä.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Laajempi taustaselvitys ulkomaiden lainsäädännöstä ja muista ulkomailla käytetyistä keinoista on saatavilla julkisessa palvelussa valtioneuvoston verkkosivuilla tunnuksella STM005:00/2021 osoitteessa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>.

Norja

Psykiatrisesta hoidosta säädetään Norjassa mielenterveyslaissa ”Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)”. Lain tarkoituksena on varmistaa, että psykiatrista hoitoa annetaan vastuullisesti sekä ihmisoikeuksia ja oikeusvarmuuden peruseriaatteita kunnioitetaan. Tarkoituksena on lisäksi estää ja rajoittaa rajoitusten käyttöä. Suostumuksesta terveydenhuoltoon säädetään potilas- ja käyttäjäoikeuslain (lov om pasient- og brukerrettigheter; pasient- og brukerrettighetsloven) 4 luvussa.

Keskeiset tahdosta riippumattonta psykiatrista hoitoa säätelevät pykälät ovat mielenterveyslain kolmannessa luvussa (2 ja 3 §). Mielenterveyslain 4 luvussa säädetään hoidon toteutuksesta ja mahdollisista hoidon aikaisista rajoituksista sekä muun ohella tahdosta riippumattomasta hoidosta (hoito ilman suostumusta) ja pakkotoimenpiteistä (tvångsmedel). Potilaalle saadaan ilman hänen suostumustaan tehdä sellainen tutkimus ja hoito, joka on selvästi ammatillisesti tunnetun psykiatrisen menetelmän ja hyvän kliinisen käytännön mukainen. Edellytyksenä on, että potilaalla ei ole potilas- ja käyttäjäoikeuslain 4 luvun 3 § :n mukaista suostumuspätevyyttä. Potilas- ja käyttäjäoikeuslain mukaan oikeus osallistua terveydenhuoltoon eli suostumuspätevyys on yli 18-vuotiailla, 16-18 -vuotiailla sekä 12-16-vuotiaalla ellei muualla lainsäädännössä toisin säädetä. Suostumustoimivallan puuttumisen ehtoja ei sovelleta välittömässä ja vakavassa vaarassa omalle tai muiden hengelle tai terveydelle.

Tutkimus ja hoito saadaan suorittaa vain, kun suostumus tutkimukseen tai hoitoon on yritetty saada tai on ilmeistä, että suostumusta ei voida antaa tai ei tulla antamaan. Jos suostumuksen saaminen on ilmeisen mahdotonta, on myös pohdittava, voidaanko tutkimukselle ja hoidolle tarjota muita vaihtoehtoisia toimenpiteitä. Hoitotoimenpiteisiin voidaan ryhtyä vasta, kun potilas on tutkittu riittävästi tilan ja hoidon tarpeen arvioimiseksi. Hoitotoimenpiteitä voidaan aloittaa ja toteuttaa vain silloin, kun on erittäin todennäköistä, että ne johtavat parantumiseen tai potilaan tilan merkittävään paranemiseen tai jos potilas välttää sairauden merkittävän pahenemisen.

Päätöksiä lääkehoidosta ilman potilaan suostumusta ei saa tehdä, ennen kuin potilasta on tarkkailtu ja yritetty auttaa vähintään viiden päivän ajan lääkityksen tarpeen toteamisesta. Tätä ei sovelleta, jos potilaalle aiheutuu lykkäystilanteessa merkittäviä terveyshaittoja tai jos potilas ja

hänen sairautensa on aiempien hoitajaksojensa perusteella hyvin tiedossa. Päätös hoidosta on tehtävä kirjallisesti ja siinä on tultava esille seuraavat seikat:

1. Miten päätöksen ehtoja arvioidaan? (mielenterveyslain 4:4 §)
2. Mitä välineitä voidaan käyttää hoidon suorittamiseen?
3. Päätös antaa lääke ilman omaa suostumusta on tehty ennen pakollisen viiden päivän tutkimusajan umpeutumista, ja mikä on perustelu?
4. Käytettävien lääkkeiden tai ravinnon tyyppi ja annostus.
5. Mikä terapeuttinen vaikutus lääkkeellä odotetaan olevan ja milloin vaikutuksen odotetaan tapahtuvan?
6. Odotettavissa olevat sivuvaikutukset ja mahdollinen pysyvien vaurioiden riski lääkkeiden seurauksena.
7. Kuinka yleisen pakkokäytön odotetaan vaikuttavan potilaaseen ja yhteistyöhön tulevaisuudessa.
8. Ennakkolausunnot tai lausunnot aikaisemmasta kokemuksesta pakkokäytöstä.
9. Potilaan näkemykset asiaan liittyvistä vapaaehtoisista toimenpiteistä.
10. Muun pätevän terveydenhuoltohenkilöstön mielipide.
11. Laitoksen järjestelmä hoitotoimenpiteen vaikutusten ja sivuvaikutusten jatkuvaa arviointia varten.

Toimenpiteitä on arvioitava yhdessä potilaan kanssa mahdollisimman pian niihin turvautumisen jälkeen. Potilaalle on tarjottava hoidon aikana mahdollisuus ainakin yhteen keskusteluun, jossa käydään läpi hänen kokemuksiaan erilaisten rajoitustoimien käytöstä. Potilaan näkemykset toteutetuista toimenpiteistä on kirjattava ylös. Lain mukaan rajoituksia ja pakkoa tulee käyttää niin vähän kuin mahdollista. Toimenpiteistä on seurattava enemmän hyötyä kuin haittaa, ja hoidon aikana on turvattava potilaalle mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitojärjestelyihinsä.

Potilaalla on oikeus saada apua asianajajalta tai muulta edustajalta, jos mielenterveyslain mukaisista päätöksistä valitetaan valvontalautakunnalle tai valtion virkamiehelle. Kaikki valitukseen liittyvät tiedustelut voidaan tehdä valtakirjalla, ja kaikki ilmoitukset ja hallintoelimen tiedustelut tulee tehdä potilaan asiamiehelle siltä osin kuin asia on valtakirjalla. Potilaalla on oikeus saada myös maksutonta oikeusapua, jos kyseessä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen aikaisiin toimenpiteisiin liittyvät kysymykset.

Mielenterveyslain tahdosta riippumatonta hoitoa valvoo valvontalautakunta (6:1 §), jonka on suoritettava potilaiden hyvinvoinnin kannalta tarpeellisena pitämänsä valvonta. Se voi käsitellä tapauksia omasta aloitteestaan tai potilaan, potilaan lähisukulaisen tai henkilökunnan pyynnöstä. Riippumatonta valvontalautakuntaa johtaa tuomarin pätevyyden omaava asianajaja, jonka ohella lautakunta koostuu lääkäristä ja kahdesta muusta jäsenestä. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan lautakunnalle. Lautakunta voi tarvittaessa kuulla myös muista todistajia tai asiantuntijoita. Asianajajilla on oikeus tutustua kaikkiin tapauksen tietoihin ja olla läsnä

osapuolten ja todistajien kuulusteluissa. Siltä osin kuin valvontalautakunta pitää sitä suositeltavana, tämä koskee myös potilasta tai hänen puolestaan toimivia henkilöitä.

Lautakunta tekee päätöksen mahdollisuuksien mukaan kahden viikon kuluessa asian vireille tulosta. Jos tätä määräaikaa ei voida noudattaa, perustelut on ilmoitettava päätöksessä. Jos valvontalautakunta on hylännyt valituksen, uutta valitusta ei saa jättää ennen vähintään kuuden kuukauden määräaikaa. Jos tapaus on käsitelty tuomioistuimessa, muutosta ei saa hakea valvontalautakunnasta ennen vähintään kuuden kuukauden määräaikaa. Päätöksen tekemisen jälkeen valvontalautakunnan on perehdytettävä potilas tai hänen puolestaan toimiva oikeudellista valvontaa koskeviin sääntöihin.

Ruotsi

Ruotsissa tahdonvastaista psykiatrista hoitoa säännellään laissa psykiatrisesta pakkohoidosta (lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128, LPT). Myös oikeuspsykiatrisessa hoidossa noudatetaan LPT-lakia tahdonvastaisen lääkityksen ja muiden rajoitteiden käytön osalta (lag om rättskykiatrisk vård 1991:1129, LRV, 6 §).

Tahdosta riippumattoman hoidon perusteista säädetään LPT-lain 3 §:ssä, jonka mukaan: ”Pakkohoitoa saadaan antaa vain, jos potilaalla on vakava mielenterveyshäiriö ja hänellä on tilansa vuoksi 1) välttämätön psykiatrisen hoidon tarve, jota ei voida tyydyttää millään muulla tavalla kuin että potilas on sairaalassa pätevässä psykiatrisessa ympärivuorokautisessa hoidossa (suljettu psykiatrisen pakkohoito) tai 2) on noudatettava erityisehtoja voidakseen tarjota tarpeellista psykiatrista hoitoa (avoin psykiatrisen pakkohoito).”

Lain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on, että potilas vastustaa hoitoa tai potilaan mielenterveyden vuoksi on perusteltua syytä olettaa, ettei hoitoa voida antaa hänen suostumuksellaan. Arvioitaessa hoidon tarvetta on otettava huomioon myös se, jos potilas on mielenterveyshäiriönsä vuoksi vaarallinen toisen henkilökohtaiselle turvallisuudelle tai fyysiselle tai henkiselle terveydelle

Päätös hoitoon ottamisesta LPT-lain perusteella tarvitsee lääkärintodistuksen tai hoitotodistuksen, josta ilmenee, että on todennäköisiä syitä sille, että potilaan suljetun psykiatrisen pakkohoidon edellytykset täyttyvät. Todistuksen tulee perustua erityiseen lääkärintarkastukseen, joka voidaan suorittaa myös ilman potilaan suostumusta. Hoitotodistustutkimus voidaan tehdä vain, jos siihen on perusteltu syy. Hoitopäätöksen saa tehdä vain julkishallinnon lääkäri tai lääkäri, jonka tehtävänä on hoidosta vastaavan alueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaan suorittaa hoitotodistustutkimuksia. Päätös hoitoon ottamisesta on tehtävä 24 tunnin sisällä hoitopäätöstarastuksesta. Päätös ottamisesta ei saa perustua neljää päivää vanhempaan hoitotodistukseen. Jos ylilääkäri katsoo, että potilaalle on annettava pakollista hoitoa vielä neljän viikon jälkeen vastaanottopäätöksestä, ylilääkäriin on ennen neljän viikon määräajan päättymistä haettava hallinto-oikeudelta suostumus hoitoon. Hakemuksessa on mainittava pakollisen hoidon perusteena olevat olosuhteet ja huomiot, joita potilaan hoidosta on tehty. Hakemukseen tulee liittää selvitys potilaalle suunnitellusta tuesta ja hoidosta hoitoyksikössä oleskelun aikana ja sen jälkeen. Jos tuomioistuin hyväksyy hakemuksen, hoito voi kestää enintään neljä kuukautta ottopäätöksen tekopäivästä lukien. Jos tuomioistuin hylkää hakemuksen, hoito päättyy välittömästi.

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana toteutettavien hoitotoimenpiteiden osalta potilaan kanssa on neuvoteltava toimenpiteistä aina, kun se on mahdollista. Hoitotoimenpiteet on mukautettava siihen, mikä on tarpeen 2 §:n 2 momentin mukaisen tarkoituksen saavuttamiseksi. Potilaalle voidaan tarvittaessa antaa ylilääkäriin päätöksellä hoitoa ilman suostumusta (LPT, 17 §). Potilaslain (patientlagen) mukaan potilaan on saatava potilaan henkeä tai terveyttä akuutisti

ja vakavasti uhkaavan vaaran välttämiseksi tarvittava terveydenhuolto, vaikka hänen tahtoaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi saataisi selville.

Tahdosta riippumattoman hoidon lopettamista on harkittava hoidon aikana jatkuvasti. Hoito on lopetettava välittömästi, jos hoidon antamiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty (27 §). Potilaalla on oikeus tukihenkilöön (30 §). Tukihenkilön on avustettava potilasta henkilökohtaisissa asioissa niin kauan kuin hänelle annetaan LPT-lain mukaista hoitoa ja, jos potilas ja tukihenkilö sopivat tästä, myös neljän viikon ajan pakollisen hoidon päättymisen jälkeen. Tukihenkilöllä on oikeus käydä potilaan luona hoitolaitoksessa.

Potilas saa valittaa hoidostaan hallinto-oikeuteen, jossa hänellä on oikeus omaan edustukseen asiassaan. Potilaan on saatava tukea hoidostaan valittamiseen myös hoitolaitokselta.

Oikeuspsykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa noudatetaan LPT-lain säännöksiä lääkityksen ja muiden rajoitteiden käytön osalta (LRV, 6 §).

Tanska

Tanskassa mielenterveyspalveluista ja –hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (Sundhedsloven), mielenterveyslaissa (Psykiatriloven) ja sosiaalihuoltolaissa (Serviceloven). Sekä terveydenhuoltolaki että sosiaalihuoltolaki ovat puitelakeja ja kunnilla on suuri vapaus lakien soveltamisessa palveluita järjestettäessä. Terveydenhuoltolaissa todetaan muun muassa, että psykiatrisen hoidon edellytyksenä on potilaan oma suostumus. Samalla laissa myös määritellään edellytykset hoidon toteuttamiselle tilanteissa, joissa potilaan suostumusta ei voida saada. Mielenterveyslaissa säädetään tarkemmin muun muassa tahdosta riippumattomasta hoidosta sekä rajoittamistoimenpiteistä.

Mielenterveyslaissa ”pakkotoimi” tarkoittaa toimenpiteitä, joita suoritetaan ilman potilaan tietoista suostumusta. Pakkotoimia on pyrittävä välttämään (2 §) ja potilasta on niin pitkälle kuin mahdollista hoidettava hänen suostumuksellaan. Potilaan hoidosta on tehtävä hoitosuunnitelma (3 §). Pakkotoimien on oltava välttämättömiä, viimesijaisia ja oikeasuhtaisia (4 §).

Tahdosta riippumaton hoito on lain mukaan mahdollista, jos potilas on ”mielisairas” tai hänen kuntonsa rinnastuu ”mielisairauteen”, ja olisi perusteetonta olla ottamatta kyseistä henkilöä hoitoon, koska: 1) paranemisen mahdollisuus tai kunnan merkittävä ja ratkaiseva paraneminen heikentyisivät muuten merkittävästi tai 2) kyseinen henkilö aiheuttaa välittömän ja merkittävän vaaran itselleen tai muille. (5 §) Hoidon tarpeen arvioi lääkäri. Myös omaisilla on velvoite hälyttää lääkäri paikalle, jos potilas tarvitsee hoitoa. (6 §) Poliisi voi antaa virka-apua. (7 §) Poliisi voi myös antaa virka-apua, jos potilas karkaa osastolta. (10 a §) Hoito on lopetettava heti, kun hoidolle ei ole tarvetta.

Lain mukaan potilaalle saa antaa lääkehoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia, tavanomaisilla annostuksilla vastoin hänen tahtoaan. Ylilääkäri voi määrittää pakkotoimien käytön rajat. Potilaalle on varattava enintään kolmen päivän pituinen harkinta-aika suostumuksen antamiselle. Lain periaatteita täydentävät lain mukaan Sundheds- og ældreministeren asettamat yksityiskohtaiset ohjeistukset (Psykiatriloven, 12 §).

Jos potilaalle annetaan psykiatrisella osastolla vastoin tahtoaan hoitoa, hän saa valittaa itsensä elimeen (Det Psykiatriske Patientklagenævn). Päätös tehdään 14 päivän sisällä valituksesta kokouksessa, johon osallistuu potilas ja hänen edustuksensa sekä sairaalan ylilääkäri ja hoitava lääkäri. Valituksen tekeminen on ilmaista, eikä sille ole määräaikaa.

Englanti

Englannissa psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon perusteista ja käytännöistä säädetään laissa Mental Health Act (MHA). Laissa säädetään mielenterveyden häiriöistä (mental health disorder) kärsivien ihmisten asemasta ja oikeuksista. Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan psykiatrista sairautta (mental health illness) tai persoonallisuushäiriötä (personality disorder). Laissa määritelty mielenterveyden häiriö käsittää myös oppimisvaikeudet (learning disability), jos niihin liittyy epänormaalin aggressiivista tai muuten vastuutonta (irresponsible) käytöstä.

Lain perusteella annettava tahdosta riippumaton hoito (detention, sectioned) vaatii kirjallisen hakemuksen, jonka perusteena on oltava kahden lääkärin (medical practitioners) kirjallinen lausunto. Lääkärinlausunnoissa on eriteltävä, mitä muita hoitomahdollisuuksia on tarjolla, ja myös se, miksi niiden käyttöä ei katsota soveltuvaksi tilanteessa. Tahdosta riippumattoman hoidon perusteita ovat Mental Health Actin mukaan mielenterveyden häiriö, joka vaatii sairaalatasoista hoitoa tai -tutkimuksia. Hoidon on lisäksi oltava välttämätöntä sekä potilaan oman terveyden ja turvallisuuden kannalta tai muiden suojelemiseksi, eikä sitä voi antaa millään muulla tavalla. Hoitoon saa ottaa myös hätätapauksissa. Hakemuksen tekijänä voi olla tällöin myös muu hyväksytty mielenterveystyön ammattilainen kuin lääkäri, tai omainen. Hakemuksessa on oltava kirjattuna edellä mainitut perusteet.

Tahdosta riippumattoman hoito on mahdollista 28 päivää kerrallaan ja mahdollinen uusi arvio hoidon tarpeesta on oltava tehtynä ennen hoitajakson päättymistä. Hätätilanteessa tehty hoitopäätös on voimassa 72 tuntia, jonka aikana on tehtävä uusi arvio.

Tahdosta riippumattoman lääkehoidon perusteet Mental Health Act:ssä ovat, 1) potilaan henki on vaarassa, 2) hänen terveytensä on vaarassa huonontua ratkaisevasti ilman lääkitystä ja 3) potilas on vaarallinen itselleen tai muille. Ennen lääkkeen antamista potilaalle on kerrottava lääkityksen syy, annettava tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista sekä pyydyttävä potilaan suostumusta sen antamiseen.

Potilaan oikeuksia tällaisissa tilanteissa turvaa ensinnäkin toisen lääkärin mielipide (second opinion appointed doctor service, SOAD), jota voi konsultoida tilanteissa potilaan pyynnöstä. SOAD katsoo, onko suositeltu hoito lääketieteellisesti tarkoituksenmukainen ja myös, onko potilaan näkemykset otettu tilanteen asettamissa rajoissa mahdollisimman hyvin huomioon. Jos lääkitystä on jatkettu ilman potilaan suostumusta yli kolme kuukautta, SOAD:n on tutkittava, onko lääkityksen jatkaminen tarpeellista.

Kaikilla Mental Health Actin perusteella hoitoon otetuilla on oikeus valittaa hoidostaan myös laissa määriteltyyn tuomioistuomeen (mental health tribunal) tai sairaalan johdolle. Potilas on oikeutettu hakemaan näissä tilanteissa oikeusapua asianajajan palkkaamista varten. Laki oikeuttaa potilasta saamaan apua myös itsenäisesti toimivilta ”mielenterveysasiamiehiltä” (independent mental health advocate, IMHA), jotka ovat potilaan tukena prosessissa ja kertovat, mitkä hänen oikeutensa niissä ovat. Riippumaton Care Quality Commission (CQC) tutkii ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ja raportoi havaitsemistaan epäkohdista eteenpäin viranomaisille. CQC:lle voi tehdä myös valituksia hoidosta.

Mental Capacity Act (MCA) on tarkoitettu turvaamaan niiden yli 16-vuotiaiden ihmisten osallistumista ja osallisuutta (empowerment), joilta puuttuu kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä.

Jos lääkäri joutuu tekemään päätöksen tai toimimaan jossakin tilanteessa potilaan puolesta, hänen tulee noudattaa MCA:n mukaan vähäisimmän haitan periaatetta (least restrictive option) ja

harkittava, onko toimenpide ylipäättään välttämätön. Toimenpiteen tulee myös olla potilaan edun mukainen.

MCA lakia täydentää ”Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS)” –periaatteet, joiden mukaan on toimittava, jos katsotaan tarpeelliseksi rajoittaa potilaan liikkumista tai hoitaa häntä ilman hänen suostumustaan. Ohjeistukset on tarkoitettu sairaala- ja hoivakotiympäristöihin. Potilaan rajoittaminen on mahdollista ensinnäkin vain paikallisen viranomaisten päätöksellä, jolta on haettava lupa rajoitusten toteuttamiseen (standard authorisation). Ennen päätöstä hoidon tarve on arvioitava kuuden kohdan perusteella, joita ovat ikä (age assesement), mielenterveys (mental health assesement), onko toimenpide sopiva kyseiseen tapaukseen, eikä esimerkiksi MHA-lain alainen (eligibility assesement), muiden päätökseen vaikuttavien tekijöiden arviointi ja poissulkeminen, kuten onko henkilöllä voimassa muita vastaavia päätöksiä (no refusals assesement), hoidon tarkoituksenmukaisuuden arviointi (best interests assesement) ja potilaan suostumuskyvyn arviointi (mental capacity assesement).

Hollanti

Hollannissa tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään kahdessa vuonna 2020 voimaan astuneessa laissa: ”Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg” (Wvggz-laki) ja ”Wet zorg en dwang” (Wzd-laki). Wvggz-laki koskee tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Hoitoa voidaan antaa sairaalassa, poliklinikalla tai kotona. Wzd-laki koskee kehitysvammaisten ja psykiatrista häiriöistä kärsivien hoitoa, jos heitä joudutaan hoitamaan hoitolaitoksessa.

Wvggz-lain perusteella henkilöä voi hoitaa hänen tahdostaan riippumatta viimeisenä keinona, jos,

- a. vapaaehtoiselle hoidolle ei ole vaihtoehtoja;
- b. ei ole olemassa vähemmän rajoittavia vaihtoehtoja, joilla olisi sama vaikutus asianomaiseen henkilöön;
- c. pakkotoimi on oikeassa suhteessa tarkoitukseensa nähden; ja
- d. voidaan kohtuudella odottaa, että pakkotoimi on tehokas.

Tahdosta riippumattoman hoidon perusteet ovat:

- a. välttää kriisitilanne,
- b. estää vakava vahinko (ernstig nadeel, engl. serious damage, entisessä lainsäädännössä vastaava käsite vaara, mutta voidaan tulkita myös hieman lievemmin),
- c. vakauttaa asianomaisen henkilön mielenterveys,
- d. palauttaa henkilön mielenterveys siten, että hän saa mahdollisimman paljon itsemääräämisoikeuttaan takaisin, tai
- e. vakauttaa tai palauttaa asianomaisen henkilön fyysinen terveys, jos hänen mielenterveyshäiriöstä johtuva käyttäytymisensä aiheuttaa hänelle vakavaa haittaa.

Wvggz-laki mahdollistaa myös sopimukseen perustuvan tahdosta riippumattoman hoidon, jos henkilö on yli 16-vuotias.

Lain perusteella toteutettavan hoitoprosessin voi aloittaa kuka tahansa, joka on huolestunut henkilön hyvinvoinnista (esimerkiksi omainen, läheinen, terveydenhuollon ammattilainen). Hänen tulee olla yhteydessä kuntaan, joka tutkii, onko ilmoitukselle edellä esitettyjä perusteita. Kunta voi haastatella asiasta asianomaista itseään, pyytää asiasta lisätietoa omaisilta tai läheisiltä tai pyytää poliisia (community police) tai sosiaaliviranomaisia tutkimaan asiaa. Jos ilmoitukselle katsotaan olevan perusteet, aloitetaan niin sanotun hoitoluvan valmistelu yhteistyössä syyttäjän, kahden psykiatrin ja asianomaisen itsensä kanssa. Psykiatreista toinen edustaa kuntaa (medical director), ja toinen riippumatonta tahoa. Jälkimmäinen laatii hoitolupaun tarvittavan lääkärinlausunnon. Lausunto käsittää lääkärin arvion henkilön terveydentilasta ja hänen aiheuttamastaan mahdollisesta riskistä muille.

Henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoluvan toteutumiseen ja raukeamiseen. Hän voi pyytää mahdollisuutta laatia oma kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa tulee esille potilaan itsensä esittämiä vaihtoehtoja tahdosta riippumattomalle hoidolle. Jos potilaan laatima suunnitelma katsotaan riittäväksi, syyttäjä voi luopua hoitoluvan toteuttamisesta. Toisaalta kunnan edustama psykiatri voi myös nopeuttaa hoitoon oton prosessia, jos katsotaan, että tilanteessa on vaara koitua vakavaa haittaa.

Jos syyttäjä päättää viedä hoitoluvan tuomarin päätettäväksi, hän tekee tätä varten hakemuksen, jossa tulevat esille perusteet, miksi kuntaa edustava psykiatri (medical director) ja syyttäjä katsovat, että hoitoluvan voimaan saattaminen on välttämätöntä. Tuomari järjestää hoitolupaa koskevan kuulemisen mahdollisimman pian. Asianomaisen ja hänen edustajiensa on oikeus olla paikalla kuulemisessa, ja se voidaan järjestää myös esimerkiksi hoitopaikassa. Päätös asiasta tulee tehdä kolmen viikon sisällä. Tuomari vahvistaa hoitosuunnitelman, mutta voi myös tehdä siihen muutoksia, jos hän esimerkiksi katsoo, että siinä ehdotetut toimenpiteet ovat liian voimakkaita.

Wvggz-laki mahdollistaa potilaan tahdonvastaisen lääkehoidon ja muita rajoittavia toimenpiteitä. Tuomari ilmoittaa päätöksessään, mitkä niistä ovat mahdollisia hoidon aikana. Hän ottaa päätöksessään huomioon myös potilaan näkemykset parhaasta rajoittamiskeinosta (esimerkiksi eristys tai lääkitys), jos niihin on pakko turvautua. Tahdonvastaisesta lääkehoidosta ja muista toimenpiteistä hoidon aikana vastaa hoitokoordinaattori (care coordinator). Hänen tehtävänsä on varmistaa, että hoidossa käytetään aina vähiten kuormittavinta vaihtoehtoa ja myös, että hoito ei ole mahdollista vapaaehtoisesti. Peruste tahdonvastaiselle lääkehoidolle on aina kirjattava ylös, ja tieto toimenpiteestä on annettava ennen lääkityksen aloittamista potilaalle. Tahdonvastainen lääkehoito on yksi lain mahdollistamista pakkotoimista, jonka tarkoitus on psykiatrisen häiriön hoitaminen tai tämän häiriön vuoksi yleisen sairauden hoitaminen.

Hoidosta ja sen aikana tehdyistä toimenpiteistä saa valittaa riippumattomalle taholle. Valitus voi koskea esimerkiksi tahdonvastaista lääkehoitoa. Valituksen tekemiseen voi saada apua potilasasiainmieheltä (patient advocate) tai siihen voi potilaan luvalla pyytää mukaan myös läheiset tai omaiset. Niin sanottuun kriisikorttiin on mahdollista kirjata, ketkä voivat hoitaa potilaan puolesta asioita, minkälaisia asioita heillä on oikeus hoitaa ja keihin he voivat olla yhteydessä. Potilas voi laatia myös itseään sitovan hoitotahdon (self-binding declaration), josta käy ilmi, millaisissa tilanteissa tahdonvastaista lääkehoitoa voi käyttää ja mitä lääkitystä toivoisi käytettävän. Hoitotahdon noudattamisen edellytyksenä on, että se on kirjattu hoitosuunnitelmaan ja että hoitokoordinaattori on allekirjoittanut sen.

Henkilö voidaan määrätä Wvggz-lain mukaiseen tahdonvastaiseen hoitoon myös kiireisesti akuutissa kriisitilanteessa. Päätöksen hoidosta tekee tällaisessa tilanteessa sen kunnan pormestari, missä potilas oleilee kriisitilanteessa, ja sitä varten on oltava riippumattoman psykiatrin tekemä lääkärintodistus, joka perustuu potilaalle tehtyyn tutkimukseen. Pormestari voi myös

kuulla potilasta, jos siihen on mahdollisuus. Kriisitilanteeseen kohdistuva hoitajakso voi kestää korkeintaan kolme päivää ja sen perusteena on oltava henkilöön itseensä tai muihin kohdistuva välittömän ja vakavan vaaran uhka. Pormestari voi määrätä päätöksessään hoidon aikana sovellettavaksi kaikki Wvvgz:n mahdollistamat tahdonvastaiset hoitomuodot tai muut rajoitteet, kuten tahdonvastaisen lääkityksen tai liikkumisvapauden rajoittamisen. Päätöksentekoprosessi kestää muutaman tunnin. Odotusaikana on mahdollista turvautua tarpeen vaatiessa tilapäiseen tahdonvastaiseen lääkitykseen. Tällaista hoitoa voi antaa kuitenkin korkeintaan 18 tuntia kerrallaan. Tieto odotusaikana lääkityksen antamisesta on vietävä pormestarin ja hoitopaikasta vastaavan tietoon. Kriisitilanteessa tehdyistä rajoitustoimista on mahdollisuus valittaa jälkikäteen.

Wzd-laki mahdollistaa tahdonvastaisen lääkityksen psykogeriatrisen häiriön, kehitysvammaisuuden, siihen liittyvän psyykkisen häiriön tai näiden yhdistelmän tai tämän häiriön vuoksi aiheutuvan vamman tai yleisen sairauden hoitoon. Lakia voidaan soveltaa sairaalan ja muiden laitosten lisäksi myös kotona ja muissa asuinpaikoissa. Lain mukaan annettavan hoidon perusteena on lääkärilausunto, josta näkyy, että potilas tarvitsee hoitoa kehitysvamman tai psykogeriatrisen häiriön perusteella tai on nähtävissä muista dokumenteista, että henkilö on saanut pitkäaikaista hoitoa kyseisen vamman tai häiriön vuoksi. Päätöksen hoidosta tekee tuomari. Lain soveltamisalaan kuuluvan hoidon periaatteena on ”ei, ellei” eli se perustuu mahdollisimman pitkälle potilaan vapaaehtoisuuteen.

Saksa

Saksassa henkilön tahdosta riippumattoman hoidon tai ”huostaanoton” mahdollistaa ensinnäkin koko liittovaltiota koskeva siviililakiasiakirja Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), jossa esitetään perusteet tahdosta riippumattomalle hoidolle ja tahdonvastaiselle lääkitykselle. Tahdosta riippumattoman hoidon toteutusta koskee tämän lisäksi koko liittovaltiota koskeva ”majoituslaki” Unterbringungsgesetz (UgB). Jokaisella 16 osavalttiolla on myös omaa hoitoa koskevaa lainsäädäntöä, joka vaihtelee hieman, mutta joiden peruseräpäätökset ovat samat kuin liittovaltion lainsäädännössä.

BGB:n 1906 §:n mukaan henkilön voi ottaa huostaan hänen tahdostaan riippumatta, jos hänellä on mielenterveyden häiriö tai vamma, jonka seurauksena hän on itsetuhoisin tai muuten vaarassa vahingoittaa itseään vakavasti, ja tämän vaaran estämiseksi hänet on välttämättä otettava huostaan tutkimuksia, hoitoa tai toimenpiteitä varten vastoin hänen omaa tahtoaan, koska hän ei pysty tilansa vuoksi tunnistamaan itse tarvetta huostaanotolle tai toimimaan sen toteuttamiseksi. Päätös hoidosta tehdään tuomioistuimessa. Hätätilanteissa päätös voidaan hakea jälkikäteen.

Tahdonvastainen lääkitys on BGB:n mukaan mahdollista vain, jos 1) henkilö ei itse tunnista tarvetta hoidolle edellä mainittujen mielenterveyden häiriön tai vamman vuoksi, 2) henkilö on ennen sitä yritetty vakuuttaa lääkityksen tarpeellisuudesta, 3) lääkitys on henkilön parhaaksi ja tarkoituksena on estää vakavan terveydellisen haitan ilmaantuminen, 4) vakavaa terveydellistä haittaa ei voi estää muulla tavalla ja 5) toimenpiteen edut ylittävät merkittäväällä tavalla sen mahdolliset haitalliset seuraukset. Päätös pakkolääkitykseen turvautumisesta pitää hyväksyttävä tuomioistuimessa ja perusteena tulee olla psykiatrin lausunto.

UgB-laissa säädetään potilaan oikeuksista ja suojelusta tahdosta riippumattoman sairaalahoidon aikana. Sen mukaan hoidetun oikeuksista tulee pitää erityistä huolta ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista vain lainsäädännön perusteella. Laissa tulevat ilmi myös tahdosta riippumattoman hoidon perusteet psykiatrisella osastolla: henkilö ”sairastaa mielisairautta” ja sen yhteydessä vakavasti ja merkittävästi vaarantaa oman hengen tai terveytensä tai

muiden hengen tai terveyden ja hän ei voi saada riittävää lääketieteellistä hoitoa tai hoitoa millään muulla tavalla, etenkin psykiatrisen osaston ulkopuolella. Hoitojakson perusteena on oltava UgB:n mukaan ensinnäkin lääkärin tutkimus ja lausunto, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti hoidon perusteet. Häätapauksessa henkilö voidaan ottaa sisään osastolle tahdosta riippumattomasti ilman tutkimusta, mutta päätökselle on haettava hyväksyntä tuomioistuimesta viipymättä. Osastolla henkilölle on kerrottava hoidon perusteet mahdollisimman pian ja ilmoitettava hoidon alkamisesta myös potilaan asianajalle, potilasasiamiehelle tai, potilaan suostumuksesta, tämän omaisille. Potilasasiamiehelle on toimitettava myös kopio lääkärintodistuksesta. Hoidosta on oikeus saada myös toinen lääkärinlausunto vuorokauden sisällä, mikäli potilas tai hänen edustajansa sitä pyytävät, ja potilasta on myös informoitava tästä oikeudesta. Hoidon voi keskeyttää, mikäli toinen lääkäri ei näe sitä perusteltuna. Lopullisen päätöksen hoidosta tekee käräjäoikeus, jonka alueella psykiatrisen sairaala, jossa potilasta hoidetaan, sijaitsee. Potilasta edustaa tuomioistuimessa itsenäisesti toimiva potilasasiamies, jonka vastuulla on myös tiedottaa potilasta tämän hoitoa koskevista keskeisistä prosesseista. Potilas voi valita tehtävään myös oman edustajan. Tuomioistuimen on kuultava potilasta neljän päivän sisällä hoitoon ottamisesta. Tuomioistuimella on ottaa mukaan kuulemiseen oman asiantuntijalääkärin. Jos tuomioistuimella on hoidolle olevan tarvetta, sitä koskeva kuuleminen on järjestettävä 14 päivän sisällä tapaamisesta. Päätös hoitoon ottamisesta annetaan suullisesti tuomioistuimen käsittelyssä. Kirjallisen päätöksen on oltava potilaalla seitsemän vuorokauden sisällä päätöksestä. Hoidon kesto on annettava tiedoksi käsittelyssä, ja se on korkeintaan kolme kuukautta, jonka jälkeen on tehtävä uusi päätös hoidosta. Jos tuomioistuin ei katso hoidolle olevan perusteita, hoito päättyy välittömästi.

Potilaan hoito on mahdollista UgB:n mukaan vain hyväksytyin lääketieteellisin menetelmin ja vain, jos se ei ole suhteetonta tarkoitukseen nähden. Jos potilas ei pysty tekemään itse lääkitystä koskevaa päätöstä, hyväksyntä tähän on haettava tuomioistuimelta, häätapauksia lukuun ottamatta. Tuomioistuimen on tehtävä päätös hoidosta paikan päällä, jotta sen on mahdollista saada kuva potilaan tilanteesta. Häätapauksissa päätöksen hoidosta tekee sairaalan johtaja, jonka on ilmoitettava hoidosta potilaan lailliselle edustajalle.

Osavaltioiden lainsäädännössä tahdosta riippumattoman hoidon perusteet ovat samat kuin liittovaltiotasolla säädetyissä laeissa, mutta yksityiskohdissa voi olla eroavaisuuksia, kuten esimerkiksi siinä, miten nopeasti tuomioistuimen päätös on tehtävä tai mitä ja miten rajoituksia sovelletaan: esimerkiksi Berliinin osavaltion lainsäädännössä tahdonvastaisen lääkehoidon ehdot ovat hieman yksityiskohtaisemmat kuin liittovaltiotasolla (on mm. suljettava pois, että lääkitys ei muuta henkilön ”ydinpersoonallisuutta”). Pääperiaatteiden on oltava kuitenkin samat kuin liittovaltiotasolla säädetyissä laeissa.

6 Lausuntopalaute

7 Säännöskohtaiset perustelut

22 b §. Psykkisen sairauden hoito. Pykälässä säädetään niistä hoitotoimenpiteistä, joita saadaan käyttää hoitoon määrätyn potilaan hoidossa hänen tahdostaan riippumatta. Säännös koskee vain potilaan psykkisen sairauden hoitoa. Potilaan lääketieteelliseen hoitoon tai nykytilaa koskevassa jaksossa kuvattuun 1 ja 2 momentin sääntelyyn ei esitetä muutoksia.

Pykälän 3 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. 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. Akuutisti tarvittaessa annettavaa lyhytvaikutteista lääkehoitoa käytetään äkillisen hallitsemattoman psykoosin tai muun sekavuustilan hoidossa silloin, kun se on potilaan terveyden kannalta välttämätöntä. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (15 §)

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa siten kuin potilaslain 8 §:ssä säädetään osana akuuttia hoitoa terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisessa päivystyksessä ja mainitun lain 39 ja 40 §:ssä sekä 41 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettua ensihoitopalvelussa antaa potilaalle tämän tahdosta riippumatta lääketieteellisin perustein lyhytvaikutteista lääkettä, jos se on välttämätöntä ja potilaan henki tai terveys muutoin vakavasti vaarantuisi. Myös psykiatrisilla osastoilla voi tulla tällaisia akuutin hoidon tilanteita. Kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemistä näissä tilanteissa ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanoksen suuntaamisen potilaan asianmukaisen hoidon turvaamiseen vuoksi pidetty perusteltuna. Akuutissa kertaluonteisen lääkehoidon antamisen tilanteessa korjaavaa oikeussuojaa ei myöskään olisi mahdollista enää kyseisen lääkityksen osalta saada. Tällaisissa tilanteissa potilaalla on käytettävissään muut terveydenhuollon oikeussuojakeinot, kuten muistutus ja kantelu sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Viime kädessä, jos olisi syytä epäillä epäasianmukaista toimintaa, voisi kyseeseen tulla jopa rikoslain (39/1889) pahoinpitelyä koskevat säännökset. Valittu sääntelyratkaisu kuuluu niin sanotun kansallisen harkintamarginaalin piiriin. Ruumiillisen sairauden hoidosta säädetään 22 c §:ssä sekä potilaslaissa. Ruumiillista sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin potilaslain 6–9 §:ssä säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri. Tähän sääntelyyn ei esitetä muutoksia. Käytännössä potilaan somaattisen sairauden hoitamisen turvaamiseksi saatetaan joissakin tapauksissa, esimerkiksi, jos potilas psykoottisuuden vuoksi kiistää somaattisen sairauden olemassaolon hakea edunvalvojan määräämistä. Edunvalvojan kuulemisesta ja suostumuksesta säädetään potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momenteissa.

Esityksen mukainen kirjallinen päätös olisi tehtävä vain, jos potilas vastustaa lääkehoitoa. Kyse olisi tilanteista, joissa lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaista lääkehoitoa ei ole mahdollista toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tämän vastustuksesta johtuen. Vastustus voisi ilmetä eri tavoin esimerkiksi sanallisena kieltäytymisenä lääkehoidosta tai fyysisenä vastustamisena. Kirjallinen päätös olisi tehtävä myös, jos potilaan tahdosta ei saada yrityksestä huolimatta selvää. Potilas saattaa olla sillä tavoin eleetön tai lukkiutuneessa tilassa, että hänen kanssaan ei ole mahdollista päästä yhteisymmärrykseen lääkehoidosta. Kynnyksen kirjallisen päätöksen tekemiselle tulisi olla matala, jotta potilas voisi halutessaan hakea muutosta. Kirjallista päätöstä ei kuitenkaan ole perusteltua edellyttää, jos lääkehoito voidaan toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä ohjaa osaltaan siihen, että on ensisijaista aina pyrkiä sauttamaan yhteisymmärrys annettavasta lääkehoidosta potilaan kanssa ja vasta jos tämä ei ole mahdollista, lääkehoidon antamisesta tulisi tehdä kirjallinen päätös. Jos lääkehoitoa annetaan

yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai potilas implisiittisesti hyväksyy hänelle tarjotun lääkehoidon, ei potilaalla lähtökohtaisesti myöskään ole muutoksenhakuintressiä. 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 tulee tehdä. Potilaan näkemys lääkehoidon antamisesta on perusteltua kirjata normaalisti myös potilasasiakirjoihin. Pääosa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan lääkehoidosta annetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hyvään hoitokäytäntöön kuuluu, että kaikissa pykälässä säädettyissä tilanteissa potilaan tilaa on seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Hoitavalla lääkärillä tarkoitettaisiin tässä yhteydessä nimenomaan potilaan psyykkisen sairauden hoidosta vastaavaa hoitavaa lääkäriä.

Päätös olisi voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai hoitoa koskevan 2-4 ja 4 b luvuissa säädetyn päätöksen voimassaolon ajan. Käytännössä päätös ei myöskään voisi olla pidempään voimassa kuin lääkehoitoa tosiasiallisesti annetaan. Lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitsisi tehdä uutta päätöstä, vaan kyseisen sairauden hoitoon liittyvä kirjallinen päätös olisi voimassa näistä muutoksista huolimatta. Lain 11.2 §:n mukaan hoitoon määräämispäätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Lain 12 §:ssä säädetään hoidon jatkamisesta. Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitettua päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Hoitoon määrättyllä on 12 d §:n nojalla oltava lähtökohtainen mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (14 §). Mielentilatutkimus on toimitettava viimeistään kahden kuukauden tai perustellusta syystä neljän kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta (16 §). Mielentilatutkimuksen jälkeen saa henkilöä pitää hoidossa tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta kerrallaan (17 §). Muista määrääjoista erityistilanteissa säädetään 3 luvussa. Potilasta saadaan vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen perusteella pitää Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään kuusi kuukautta, minkä aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on selvítettävä, ovatko Suomen lain mukaiset edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa (22 o §).

Voimassa olevan 3 momentin mukaan hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

24 §. Muutoksenhaku. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi mahdollisuus muun ohella muutoksenhakuun päätökseen, joka koskee säännöllisen psyykkisen sairauden hoitoon annettavan lääkityksen antamista 22 b §:n nojalla. Muutosta saisi hakea hallinto-oikeudesta päätökseen, joka on annettu, koska potilas vastustaa lääkehoitoa. Valitus olisi tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoin noudatettaisiin, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

Pääsääntöisesti potilaan saamasta terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkityksestä ei voi hakea muutosta valittamalla hallintotuomioistuimeen. Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa potilaan tahdonvastaisesti hänelle annettava säännöllinen lääkehoito merkitsee potilaan näkökulmasta voimakasta puuttumista itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Siksi tämän lääketieteellisin perustein annettavan hoitoon sisältyvän osa-alu-

een voidaan poikkeuksena pääsääntöön katsoa olevan sellainen yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskeva päätös, joka olisi voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi perustuslain 21 §:n 1 momentin tai Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 6 (1) artiklan mukaisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvistä asioista saa aina lisäksi tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen tai kantelun.

Pykälän 2 ja 3 momentteihin ehdotetaan tehtäväksi lakiviittausta koskeva tekninen muutos. Hallintolainkäyttölaki (586/1996) on kumottu oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetulla lailla (808/2019).

Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 107 §:n mukaan hallinto-oikeuden hallintolainkäyttöasiassa antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Valituslupa on myönnettävä, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeitä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi, asian saattamiseen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi on erityistä aihetta asiassa tapahtuneen ilmeisen virheen vuoksi tai valitusluvan myöntämiseen on muu painava syy.

25 §. Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi, että säännöllisen lääkehoidon antamista potilaan vastustuksesta huolimatta tai, jos potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saada selvyyttä, koskevan päätöksen saisi panna täytäntöön heti tai muutoksenhausta huolimatta. Säännös on välttämätön, jotta potilaan oikeus hyvään hoitoon voidaan turvata. Potilaan tarvitseman lääketieteellisesti perustellun lääkehoidon antamisen osalta ei voida odottaa mahdollisen muutoksenhaun lopputulosta.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta (1582/2015) vahvistetaan mielenterveyslaissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat.

Asetukseen on tarkoitus lisätä päätös tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkailussa tai tutkimuksessa olevalle potilaalle annettavasta lääkehoidosta tilanteessa, jossa potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahtonsa ei ole tiedossa.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2023.

10 Toimeenpano ja seuranta

11 Suhde muihin esityksiin

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

12 Suhde perustuslakiin ja säättämisjärjestys

Esitys on merkityksellinen perustuslaissa turvattujen perusoikeuksien sekä Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten näkökulmasta. Esityksessä ei esitetä muutoksia potilaan tahdosta riippumattoman hoidon, johon sisältyy myös lääkehoito, edellytyksiin. Asiaa koskeva voimassa oleva sääntely (mielenterveyslain 22 a ja 22 b §) on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 34/2001 vp). Tässä esityksessä ei siten ole tarpeen tarkemmin käsitellä erikseen perusoikeuksien yleisiä ja perusoikeuskohtaisia rajoitusedellytyksiä.

Perustuslaissa turvataan ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa (1 §). Sanonnan piiriin kuuluu myös monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsensä ja toimistaan sekä viittaus muun muassa yhdenvertaisuuteen sekä taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin (HE 309/1993 vp s. 42). Esitettävä valituskelpoisen kirjallisen päätöksen tekovelvoite potilaan vastustaessa lääkehoitoa ja tilanteessa, jossa potilaan tahtoa ei yrityksestä huolimatta saada selvitettyä, on sopusoinnussa mainitun arvoperustan kanssa. Potilaalle on aina ensisijaisesti annettava lääkehoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos yhteisymmärrykseen ei ole mahdollista päästä, mutta potilaan sosiaalisten oikeuksien (19 §) turvaamiseksi on lääketieteellisesti välttämätöntä häntä hoitaa, voidaan toissijaisesti lääkehoitoa antaa hänen vastustuksestaan huolimatta ja tilanteissa, joissa potilaan tahtoa ei saada yrityksestä huolimatta selvitettyä.

Perustuslain yhdenvertaisuuslausekkeella (6 §) ilmaistaan yhdenvertaisuutta koskeva pääperiaate, johon sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp s. 42). Esityksen jaksoissa 1.1 ja 2 selostetaan kansallisen oikeuskäytännön epäyhtenäisyyttä tosiseikoiltaan samankaltaisissa tapauksissa. Esitetty nimenomainen säännös velvoitteesta tehdä kirjallinen päätös sekä oikeudesta muutoksenhakuun parantaisi ihmisten yhdenvertaisuutta lain edessä.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (vammaisyleissopimus) 1 artiklan mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Suomi on velvollinen vammaisyleissopimuksen 4 artiklan 1 kohdan mukaisesti varmistamaan kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien täysimääräinen toteutuminen kaikille vammaisille henkilöille sekä edistämään sitä ilman minkäänlaista syrjintää vammaisuuden perusteella. Nyt kyseessä oleva hallituksen esitys turvaisi tahdonvastaisen lääkehoidon oikeus-suojakeinot yhdenvertaisesti myös niille vammaisille henkilöille, jotka ovat nyt kyseessä olevan hallituksen esityksen soveltamisalan mukaisesti mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Europan ihmisoikeussopimuksen (SopS 86/1998) 8 artiklassa on määräys jokaisen oikeudesta nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta (1 kohta). Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa

välttämättömä muun ohella terveyden suojaamiseksi tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi (2 kohta). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklaa tulkitessaan oikeuskäytännössään katsonut, että potilaan lääkitseminen vastoin hänen tahtoaan, on syvälle potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kajoava toimenpide (*R.D. and I.M.D. v. Romania* (2021), *X v. Suomi* (2012), *Glass v. UK* (2004)). Toisaalta ihmisoikeustuomioistuin on myös katsonut, että tietyissä tilanteissa potilaan lääkitseminen vastoin hänen tahtoaan saattaa olla perusteltua potilaan itsensä tai muiden suojelemiseksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kohdan mukaisesti.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvataan jokaiselle oikeus elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Perustuslain 7 §:n 1 momentti vastaa sisällöltään Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 1 kohdassa turvattua oikeutta. Pykälän 3 momentissa säädetään, muun ohella, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta, ja että vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. (HE 309/1993 vp s. 46) Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käypiä pakolla toteutettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä vastaan. Säännöksellä on läheinen yhteys myös 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. (HE 309/1993 vp s. 47) Mielivaltaisten vapaudenmenetysten kielto edellyttää, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä. Sama koskee myös puuttumista henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Esimerkiksi potilaaseen tahdosta riippumattoman hoidon aikana kohdistettavien henkilökohtaisen koskemattomuuden rajoitusten on täytettävä säännöksessä asetettavat vaatimukset (ks. HE 309/1993 vp s. 48). Esityksessä laajennetaan tällaisen potilaan oikeusturvaa edellyttämällä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekoa.

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Sen lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (ks. HE 309/1993 vp s. 52-53). Esityksessä ehdotetaan, että kirjallinen päätös lääkehoidon antamisesta tulisi tehdä tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoitoa tai potilaan tahto ei ole tiedossa. Kirjallisen päätöksenteon velvoitetta ei olisi tilanteessa, jossa potilasta lääkitään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan eli potilas haluaa tai suostuu lääkehoidon antamiseen. Lakiehdotuksessa on riittävän tarkasti ja täsmällisesti määritelty, millaisessa tilanteessa nimenomaan kirjallinen päätös tulee tehdä. Esityksessä ei esitetä muutoksia perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella toteutettuun sääntelyyn lääkehoidon antamisesta potilaan tahdosta riippumatta ylipäätään (PeVL 34/2001 vp).

Potilaan tarvitseman ja lääketieteellisesti perustellun lääkehoidon antaminen myös potilaan vastustuksesta huolimatta toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 1 momenttiin kirjattua jokaisen, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeutta välttämättömään huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momenttiin kirjattua julkisen vallan velvoitetta turvata jokaisella riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kirjaus pohjautuu osaltaan YK:n Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (TSS-sopimuksen) 12 artiklan 1 kohdan mukaiseen valtion velvoitteeseen tunnustaa jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä, sekä sanotun artiklan 2 kohdan d-alakohdan velvoitteeseen luoda sellaiset olosuhteet, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa. Vastaavanlaiset kirjaukset sisältyvät myös uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklaan.

Perustuslain 19.1 §:ssä on kyse ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistason eli niin sanottu eksistenssiminimin turvaamisesta. (HE 309/1993 vp s.19) Säännöksen piiriin kuuluu myös

oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon (ks. HE 309/1993 vp s.69). Pykälän 3 momentin mukaista palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohdaksi pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp s.71)

Valtion velvollisuudella turvata eksistenssimini ja riittävät terveyspalvelut on läheinen yhteys valtion velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään perustuslain 7 §:n 1 momentin, Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan 1 kohdan ja YK:n kansainvälisiä ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisesti. Lähtökohdaisesti valtiolla voidaan siis katsoa olevan velvollisuus huolehtia potilaan lääkähoidosta silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua ja välttämätöntä. Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on todennut Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan 1 kohdan perusteella ihmisoikeusloukkauksen tilanteissa, joissa potilas on jätetty lääkitsemättä lääketieteellisten perusteiden olemassa olosta huolimatta (*Aftanache – Romania*, 999/19 (2020). *Magnitskiy and Others v. Russia*, 32631/09 and 53799/12 (2019)).

Jokaisella on perustuslain 21 §:n nojalla oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin on turvattu muun muassa myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklassa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut, että vaikka potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen olisikin sinällään perusteltua, Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kohdan edellytysten täytyminen edellyttää lisäksi, että potilaalla on käytössään riittävät oikeussuojakeinot mielivaltaista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumista vastaan. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saattaa vastoin hänen tahtoaan annettu lääkehoito oikeudelliseen tarkasteluun (*X v. Suomi; R.D. and I.M.D. v. Romania; Storck v. Saksa; Shopov v. Bulgaria*). Tuomioistuin on katsonut, ettei Suomen voimassa olevassa lainsäädännössä ole riittäviä oikeussuojakeinoja tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevalla potilaalla saattaa hänelle vastoin tahtoaan annettu lääkehoito oikeudellisen tahon arvioitavaksi.

Suomessa on vakiintuneen tulkinnan mukaan katsottu potilaan sairaanhoidon ja siihen sisältyvän lääkähoidon olevan tosiasiallista hallintotoimintaa, josta ei tehdä valituskelpoista hallintopäätöstä ja johon ei siten ole mahdollista hakea muutosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sisältyy kaksi poikkeusta tähän pääsääntöön. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti välttämättömän sairaanhoidon toteuttaminen eristämisen aikana (64 §) sekä lääkityksen antaminen vastustuksesta huolimatta eristämisen aikana (65 §) saa hakea muutosta (90 §). Samoin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaiseen välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §:n 5 momentti) saa hakea muutosta (81 b §).

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että kun kyseessä on perusoikeussuojan kehittäminen, ovat lähtökohdat valtiosääntöoikeudellisessa tarkastelussa toisenlaiset kuin käsiteltäessä perusoikeuksien rajoittamista tarkoittavia ehdotuksia. Tästä syystä perustuslakivaliokunta on pitänyt tarpeellisena arvioida esitystä myös siltä osin, olisiko siinä syytä mennä joissakin kohdin nyt ehdotettua pidemmälle. (PeVL 31/2014 vp, s. 2/II.)

Kirjallinen päätöksentekovelvoite koskisi säännöllistä lääkehoitoa. Akuutissa päivystysluonteisessa tilanteessa potilaalle lääketieteellisin perustein annettu kertaluonteinen lääkitys on luonteeltaan sellainen, ettei sitä edeltänyttä oikeustilaa enää voida muutoksenhakuteitse palauttaa. Oikeusturvasta tällaisessa tilanteessa on huolehdittu lainmukaisin muistutus- ja kantelumenettelyin sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan keinoin. Viime kädessä näissä tilanteissa on myös oikeus hakea vahingonkorvausta tai tehdä rikosilmoitus.

Kirjallisen päätöksentekovelvoitteen rajauksia säännölliseen lääkehoitoon sekä tilanteisiin, joissa potilas vastustaa lääkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saada selvyttä, voidaan pitää perusteltuina mainitun muutoksenhakukelpoisen päätöksentekovelvoitteen poikkeuksellisuuden vuoksi. Kaikissa tapauksissa on kyse henkilöistä, jotka ovat vapauteensa kohdistuvien toimenpiteiden, kuten tartuntatautilain mukainen eristäminen, kehitysvammaisen henkilön erityishuolto sekä nyt säädettäväksi ehdotettavan tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon osana annettava lääkehoito, kohteena. Koska henkilöön ei kuitenkaan laitospöytä perusteella saa kohdistaa itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, poikkeuksellista sääntelyä voidaan nimenomaan näissä tilanteissa pitää perusteltuina. Erikseen on syytä huomata, että koska esityksessä ei ehdoteta muutoksia psyykkisen sairauden lääkehoidon edellytyksiin, vaan ainoastaan kirjalliseen päätöksentekovelvoitteeseen, henkilön suostumusta rajoitusperusteena ei tässä merkityksessä ole tarpeen tarkastella. Kirjallisen päätöksen edellyttämistä ainoastaan tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saada selvyttä, voidaan pitää riittävän tarkkana ja täsmällisenä. Tilanteisiin soveltuu voimassa olevassa lainsäädännössä oleva pääsääntö toimimisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tilanteessa, jossa potilas haluaa tai suostuu lääkehoitoon, kirjallista päätöstä ei olisi tarpeen tehdä. Tilanteessa jossa, lääkehoito aloitettaisiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta joka muuttuisi siten, että potilas vastustaisi lääkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saataisi selvyttä, kirjallinen päätös tulisi tilanteen muututtua tehdä. Tällöin potilaalla olisi aina mahdollisuus saattaa tahtonsa vastaisesti tehty lääkehoitopäätös tuomioistuimen tutkittavaksi. Mainitut vastaavat voimassa olevat säännökset on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 11/2016 vp, PeVL 15/2015 vp ja PeVL 12/2016 vp). Esityksessä sääntelyssä omaksuttujen rajausten voidaan katsoa kuuluvan EIT:n tuomion täytäntöönpanon osalta kansallisen harkintamarginaalin piiriin.

Esitys parantaisi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeus-suojaa tahdonvastaisen lääkehoidon osalta ja tilanteessa, jossa potilaan tahtoa ei yrityksestä huolimatta saada selvitettyä. Esitys toteuttaa siten myös perustuslain 22 §:n mukaista julkisen vallan velvoitetta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Yleisen velvoitteen lisäksi sääntely edistää perustuslain 7 §:n 3 momentin velvoitetta turvata vapautensa menettäneen eli tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan oikeudet lailla, 1 §:n ja 10 §:n 1 momentin mukaista henkilön itsemääräämisoikeutta sekä 1 §:n ja 21 §:n mukaista oikeutta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin, hyvään hallintoon, perustellun päätöksen saamiseen ja muutoksenhakuun.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan mielenterveyslain (1116/1990) 22 b §:n 3 momentti ja 24 §:n 1-3 momentti, 25 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat 22 b §:n 3 momentti ja 25 §:n 1 momentti laissa 1423/2001 sekä 24 §:n 1-3 momentti laissa 20/2016, seuraavasti:

22 b §

Psykkisen sairauden hoito

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Säännöllisesti annettavasta lääkehoidosta on tehtävä kirjallinen päätös, jos potilas vastustaa lääkkeitä tai potilaan tahto ei ole tiedossa. Päätös on voimassa enintään tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan 2-4 ja 4 b luvuissa säädetyn päätöksen voimassaolon ajan. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

24 §

Muutoksenhaku

Sairaalan lääkärin kirjalliseen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, säännöllisen lääkehoidon antamista 22 b §:n nojalla, potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muilta osin muutoksenhausta säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista vastoin tahtoa, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

Sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 17 c §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan hoidon jatkamista koskevaan väliaikaispäätökseen sekä sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan tutkittavaksi määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Muilta osin muutoksenhausta säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista, säännöllisen lääkehoidon antamista potilaan vastustuksesta huolimatta tai jos potilaan tahto ei ole tiedossa, omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös pannaan täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Sanna Marin

..ministeri Etunimi Sukunimi

Valitse kohde.

Valitse kohde.

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan mielenterveyslain (1116/1990) 22 b §:n 3 momentti ja 24 §:n 1-3 momentti, 25 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat 22 b §:n 3 momentti ja 25 §:n 1 momentti laissa 1423/2001 sekä 24 §:n 1-3 momentti laissa 20/2016, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

22 b §

22 b §

Psykykkisen sairauden hoito

Psykykkisen sairauden hoito

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. *Säännöllisesti annettavasta lääkehoidosta on tehtävä kirjallinen päätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai potilaan tahto ei ole tiedossa. Päätös on voimassa enintään tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan 2-4 ja 4 b luvuissa säädetyn päätöksen voimassaolon ajan.* Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

24 §

24 §

Muutoksenhaku

Muutoksenhaku

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin

Sairaalan lääkärin *kirjalliseen* päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, *säännöllisen lääkehoidon antamista 22 b §:n nojalla*, potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n

nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muilta osin muutoksenhausta säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996). Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityis- huollon antamista vastoin tahtoa, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 17 c §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan hoidon jatkamista koskevaan väliaikaispäätökseen sekä sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan tutkittavaksi määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Muilta osin muutoksenhausta säädetään hallintolainkäyttölaissa. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muilta osin muutoksenhausta säädetään *oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019)*. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityis- huollon antamista vastoin tahtoa, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin *oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa* säädetään.

Sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 17 c §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan hoidon jatkamista koskevaan väliaikaispäätökseen sekä sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan tutkittavaksi määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Muilta osin muutoksenhausta säädetään *oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa*. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

Voimassa oleva laki

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista tai omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös pannaan täytäntöön heti alituksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Ehdotus

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista, säännöllisen lääkehoidon antamista potilaan vastustuksesta huolimatta tai jos potilaan tahto ei ole tiedossa, omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös pannaan täytäntöön heti alituksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

. .