



**TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO
JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
RAJOITTAMINEN
MIELENTERVEYSLAISSA**

Susanna Laine

Opinnäytetyö
Joulukuu 2013
Liiketalouden koulutusohjelma
Oikeudellinen asiantuntijuus

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma
Oikeustieteellisen asiantuntijuuden suuntautumisvaihtoehto

LAINEN, SUSANNA:

Tahdosta riippumaton hoito ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen mielenterveyslaissa

Opinnäytetyö 45 sivua

Joulukuu 2013

Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimukset takaavat jokaiselle kuuluvat perus- ja ihmisoikeudet. Jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Lisäksi yksilöllä on oikeus määrätä itsestään ja toimistaan. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan asemaan vaikuttavat monet perusoikeudet, ja potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä lääketieteellisistä periaatteista. Työssä tutkittiin potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista mielenterveyden perusteella.

Työn tarkoituksena oli selvittää, miten potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan mielenterveyslain mukaan rajoittaa sekä millaisia oikeusturvakeinoja rajoituksen kohteena olevalla potilaalla on käytettävissään. Koska kyse on perusoikeuksien rajoittamisesta, selvitettiin myös, vastaavatko mielenterveyslain mukaiset rajoitukset perusoikeuksien yleisiä rajoitusedellytyksiä. Työn tutkimusmenetelmänä oli lainoppi. Lähteinä käytettiin voimassaolevaa Suomen lainsäädäntöä, lainvalmisteluaineistoa, kirjallisuutta sekä oikeustapauksia.

Työssä tarkasteltiin aluksi perusoikeuksia, niiden sisältöä ja rajoitusedellytyksiä yleisellä tasolla. Omana osionaan käsiteltiin potilaan itsemääräämisoikeuden käsitettä ja mielenterveyslain sääntelyä hoitoon määräämiseen ja muihin rajoituksiin liittyen. Tämän jälkeen omassa kappaleessaan käsiteltiin käytettävissä olevia oikeusturvakeinoja.

Työn lopputuloksena voidaan todeta, että mielenterveyslaki mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen eri tavoin, joista voimakkain on tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen. Myös tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaan itsemääräämisoikeuden tulisi olla lähtökohta, mutta käytännössä siitä voi olla tarpeen poiketa potilaan edun suojelemiseksi. Edellytykset ja menettely rajoituksista määrättäessä on säännelty tarkasti mielenterveyslaissa. Tarkka lainsäädäntö itsessään suojaa potilaan oikeuksia, mutta tiettyihin mielenterveyshoitoon liittyviin päätöksiin voidaan myös hakea muutosta hallintotuomioistuimessa.

Asiasanat: perusoikeudet, potilaan itsemääräämisoikeus, mielenterveyslaki, tahdosta riippumaton hoito, oikeusturva

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Administration
Option of Legal Expertise

LAINE, SUSANNA:

Involuntary Treatment and Limitation of Self-Determination in the Mental Health Act

Bachelor's thesis 45 pages
December 2013

The Constitution of Finland and the international human rights agreements guarantee certain basic and human rights to everyone. Everyone has the right to life, personal liberty and integrity. In addition to that, everyone has the right to determine about themselves and their own actions. Many of the basic rights have an effect on the patient's status in health care. The patient's right of self-determination is one of the leading principles in medical law. This study examined the limitations in the person's right of self-determination based on his or her mental health.

The purpose of this thesis was to find out what kind of restrictions to the patient's right of self-determination are stipulated in the Mental Health Act, and what the means of legal protection are during the restrictions. One objective was also to find out, whether the restrictions in the Mental Health Act are equivalent to the general restrictions of basic rights. The research method was jurisprudential, and the main sources were the valid Finnish legislation, legislative history, literature and test cases.

At first the basic rights were reviewed in general. The next chapter discussed the concept of the patient's self-determination and the regulations concerning the involuntary treatment and other restrictions in the Mental Health Act. The means of legal protection were reviewed in a separate chapter.

As a result, the Mental Health Act enables various ways of limiting the patient's right of self-determination. The most effective way is ordering a person into the involuntary treatment. The right of self-determination can be limited in order to protect the patient's interest. The procedure and the conditions are regulated thoroughly by legislation, which is part of the patient's legal protection. In addition to that, it is possible to appeal against certain decisions made by the hospital in an administrative court.

Key words: basic rights, patient's right of self-determination, mental health act, involuntary treatment, legal protection

SISÄLLYS

LYHENTEET	5
1 JOHDANTO.....	6
1.1 Aiheen tausta.....	6
1.2 Kysymyksenasettelu ja rajaukset	7
1.3 Tutkimusmenetelmä, lähdeaineisto ja työn rakenne.....	8
2 PERUSOIKEUDET	10
2.1 Määritelmä ja tausta.....	10
2.2 Perusoikeuksien sisältöä	11
2.2.1 Oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen	11
2.2.2 Yksityiselämän suoja	12
2.2.3 Liikkumisvapaus ja omaisuudensuoja.....	13
2.2.4 Oikeus oikeusturvaan	14
2.3 Yleiset rajoitusedellytykset.....	14
3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN MIELENTERVEYSLAISSA	18
3.1 Potilaan itsemääräämisoikeus	18
3.2 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen.....	20
3.3 Julkisen vallan käyttö terveydenhuollossa.....	21
3.4 Rajoitukset hoidon aikana.....	22
3.4.1 Omaisuuden haltuunotto	23
3.4.2 Yhteydenpidon rajoittaminen.....	24
3.4.3 Hoitosopimukset	26
4 MIELENTERVEYSPOTILAAN OIKEUSTURVA	29
4.1 Alistusmenettely	29
4.2 Sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausunto	30
4.3 Muutoksenhaku.....	32
4.4 Muistutus	34
4.5 Kantelu.....	34
4.6 Valvonta.....	35
4.7 Kirjaaminen	36
4.8 Loukkausten hyvittäminen.....	37
5 POHDINTA.....	39
LÄHTEET.....	43

LYHENTEET

CPT	The European Committee for the Prevention of Torture
Dnro	Diaarinumero
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
HAO	Hallinto-oikeus
HaOL	Hallinto-oikeuslaki 430/1999
HE	Hallituksen esitys
HL	Hallintolaki 434/2003
HLL	Hallintolainkäyttölaki 586/1996
KHO	Korkein hallinto-oikeus
KKO	Korkein oikeus
KL	Kuntalaki 365/1995
MTL	Mielenterveyslaki 1116/1990
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
Potilasasiakirja-asetus	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
RL	Rikoslaki 493/1889
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 JOHDANTO

1.1 Aiheen tausta

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731, PL) turvaa jokaiselle Suomen oikeuspiiriin kuuluvalla henkilölle sen toisessa luvussa määritellyt perusoikeudet. Näitä ovat muun muassa oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, omaisuuden suoja, liikkumisvapaus sekä yhdenvertaisuus ja syrjäntäkielto. Perusoikeussuojan saaminen ei ole sidottu henkilön ikään tai täysivaltaisuuteen. Julkisen vallan velvollisuus on turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22 §).

Yksilön itsemääräämisoikeus on tärkeä ja perustavanlaatuinen arvo Suomen valtiosääntönsä taustalla. Sitä ei suoraan ole kirjoitettu perusoikeuksien luetteloon, mutta käsitteenä se mainitaan silloisen hallitusmuodon perusoikeusuudistuksen esitöissä. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä itsestään ja toimistaan, ja sitä pidetään muiden perusoikeuksien käytön perustana. Myös oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen katsotaan sisältävän sekä fyysisen vapauden että tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden suojan.¹

Potilaan itsemääräämisoikeutta pidetään yhtenä tärkeimmistä terveydenhuollossa noudatettavista periaatteista. Lähtökohtaisesti henkilöä on hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §, 17.8.1992/785, potilaslaki). Potilaalla on tietyin varauksin oikeus päättää omasta hoidostaan. On kuitenkin erilaisia tilanteita, joissa potilaan ja samalla yksilön itsemääräämisoikeutta on rajoitettava potilaan oman terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi tai yleisen turvallisuuden takaamiseksi. Suomen voimassaoleva lainsäädäntö mahdollistaa tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä ja rajoituksia kehitysvammaisuuden, päihteiden käytön sekä heikon mielen terveyden perusteella. Tässä työssä tarkastellaan mielenterveyslakia (14.12.1990/1116, MTL) ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sen perusteella. Myös mielenterveyspotilaan hoidossa lähtökohtana on potilaan oikeus määrätä itsestään ja hoidostaan. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen ei pitäisi rajoittaa henkilön oikeutta nauttia perusoikeussuojaa muutoin kuin vapaudenmenetyksen osalta.

¹ HE 309/1993 vp., 1 §:n ja 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut

Tehdessään päätöksiä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä sairaala toimii julkista valtaa käyttävänä hallintoviranomaisena. Päätöksenteossa on noudatettava hallintolakia (6.6.2003/434, HL), mikäli erityislaeissa ei toisin säädetä, sekä hyvän hallinnon periaatteita. Hallintolaki edellyttää muun muassa päätöksen asianmukaista perustelemista ja asianosaisen kuulemista ennen päätöksentekoa (HL 34 ja 45 §). Lääkärin tekemään päätökseen voidaan hakea muutosta hallintotuomioistuimessa. Suurin osa terveydenhuollossa toteutettavista hoitotoimenpiteistä on tosiasiallista hallintotoimintaa, johon muutoksenhakumahdollisuus tuomioistuimessa ei sovellu. Tosiasiallisessa hallintotoiminnassa oikeusturvan takeena toimivat muun muassa valvonta, potilaslain mukainen muistutusmenettely ja kantelumahdollisuus.

Mielenterveyslain kehitysvaiheisiin tutustumalla voi huomata potilaan aseman ja hoitokulttuurin suuren muuttumisen. Aiemmin potilaalla ei ollut lainkaan oikeuksia: suljetuissa laitoksissa olevien ajateltiin olevan niin sanotun laitospöytä alla, joka tarkoittaa, että laitoksien henkilökunta toimi potilaiden ”holhoojina” eikä potilaiden uskottu kykenevän itse päättämään asioistaan tai hoidostaan. Toimenpiteitä saatettiin suorittaa potilaan kieltäytymisestä huolimatta. Mielenterveyspotilaille tehtiin jopa pysyvästi vaikuttavia leikkauksia (esimerkiksi lobotomia) vastoin heidän tahtoaan yleisen edun nimissä.

1.2 Kysymyksenasettelu ja rajaukset

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja muut itsemääräämisoikeuden rajoitukset hoidon aikana rajoittavat voimakkaasti henkilön oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Kuitenkin vapaudenriistoa ja yksilön rajoittamista mielenterveyden perusteella voidaan pitää hyväksyttävänä, koska sillä pyritään ennen muuta henkilön itsensä tai muiden henkilöiden suojelemiseen. Työn tarkoituksena on siten tutkia lainsäädännössä määritellyjä edellytyksiä ja keinoja itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, eikä tahdosta riippumattoman hoidon ja toimenpiteiden oikeuttamista.

Tutkimuskysymykset, joihin työssä pyritään vastaamaan ovat ensinnäkin miten potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan mielenterveyslain mukaan rajoittaa, sekä toiseksi millaisia oikeusturvakeinoja rajoituksen kohteena olevalla potilaalla on käytettävissään. Huomiota kiinnitetään myös oikeusturvakeinojen tehokkuuteen. Lisäksi sivukysymyk-

senä työssä selvitetään, ovatko mielenterveyslain itsemääräämisoikeuden rajoittamista säädökset perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaisia.

Tarkastelun kohteena ovat tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten lisäksi hoidon aikana toteutettavista rajoituksista erityisesti yhteydenpidon rajoittaminen sekä potilaan omaisuuden haltuunotto. Käsittelyn ulkopuolelle on rajattu alaikäisten potilaiden ja kriminaalipotilaiden erityisasema sekä hoitoon määräämisessä noudatettava tarkkailumenettely. Muita kuin edellä mainittuja hoidon aikana toteutettavia perus- ja itsemääräämisoikeuden rajoituksia ei tarkastella. Myöskään mielenterveysthoidon historia ja lainsäädännön kehitysvaiheet eivät ole tässä työssä tarkastelun kohteena.

1.3 Tutkimusmenetelmä, lähdeaineisto ja työn rakenne

Työn tutkimusmenetelmänä on lainoppi, joka rakentuu voimassa olevien oikeuslähteiden varaan. Lainoppi on oikeusjärjestykseen kuuluvien sääntöjen tutkimista ja tulkitsemista. Lisäksi lainopin keskeinen tehtävä on systematisoida, eli jäsenellä oikeusjärjestystä paremmin hallittavaan muotoon.²

Tarkastelun kohteena työssä on lähinnä Suomen lainsäädäntö, tärkeimpinä mielenterveyslaki ja perustuslaki. Vaikka Euroopan ihmisoikeussopimus on tärkeä vaikuttaja Suomen perusoikeusjärjestelmän ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen taustalla, työn laajuuden vuoksi sen täsmällistä sisältöä ei ole otettu tarkasteluun. Työssä viitataan lyhyesti muutamiin Euroopan ihmisoikeussopimuksen artikloihin. Pääasiallisena lähteenä työssä on siis käytetty voimassaolevaa lainsäädäntöä sekä lakien esitöitä.

Lähteinä on käytetty myös hallinto-oikeudellista, lääkintäoikeudellista ja valtiosääntöoikeudellista kirjallisuutta. Oikeuskäytännöstä tarkasteluun on valittu hallinto-oikeuksien, korkeimman hallinto-oikeuden, korkeimman oikeuden ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuja sekä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja, joista voidaan havaita, miten lainsäädäntöä on käytännössä sovellettu.

² Husa, Mutanen & Pohjolainen 2008, 20

Työn alkuosassa tarkastellaan perusoikeuksien sisältöä ja niiden rajoittamista yleisellä tasolla. Seuraavassa osiossa selvitetään potilaan itsemääräämisoikeuden käsitettä sekä mielenterveyslain sisältöä. Kolmas osio käsittelee erilaisia oikeusturvakeinoja mielenterveyslain mukaisissa menettelyissä. Lopuksi vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin esitetyn perusteella, pohditaan tutkimuksessa tehtyjä havaintoja sekä arvioidaan työn onnistumista.

2 PERUSOIKEUDET

2.1 Määritelmä ja tausta

Perusoikeuksilla tarkoitetaan Suomen perustuslaissa määriteltyjä ja vahvistettuja yksilölle kuuluvia oikeuksia. Perusoikeudet ovat perustavanlaatuisia, erityisen tärkeitä oikeuksia, jotka ovat luonteeltaan yleisiä ja kaikille yhdenvertaisesti kuuluvia.³ Perusoikeusuoja ei anneta vain Suomen kansalaisille, vaan jokaiselle Suomen oikeuspiiriin kuulvalle henkilölle kansalaisuudesta riippumatta⁴. Normihierarkiassa perustuslaki on tavalista lakia ylempänä; perustuslakia voidaan pitää muun oikeusjärjestyksen perustana. Tästä johtuen perusoikeuksilla on erityinen pysyvyys ja korotettu lainvoima. Perustuslakia voidaan muuttaa vain vaikeutetussa lainsäätämisyjärjestyksessä.⁵

Perustuslakia Suomessa edelsi vuoden 1919 hallitusmuoto, joka turvasi perinteiset vapausoikeudet, kuten henkilökohtaisen vapauden, omaisuudensuojan, sananvapauden sekä yhdenvertaisuuden. Hallitusmuodon perusoikeusjärjestelmä uudistettiin vuonna 1995, jolloin aikaisempia vapausoikeuksia laajennettiin ja täsmennettiin. Hallitusmuotoon sisällytettiin myös keskeiset taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet sekä yleiset säännökset oikeusturvasta. Uudistuksen taustalla vaikuttivat muun muassa Suomen kansainväliset velvoitteet Euroopan neuvostoon ja sittemmin Euroopan Unioniin liittymisen myötä. Hallitusmuoto kokonaisuudessaan uudistettiin 1990-luvun loppupuolella, ja uudistettu perustuslaki tuli voimaan 1.3.2000. Perusoikeuksia koskeva toinen luku siirrettiin uuteen perustuslakiin sellaisena, kuin se oli vuoden 1995 uudistuksessa kirjoitettu.⁶

Ihmisoikeuksilla on ollut keskeinen asema perusoikeusjärjestelmän uudistuksessa, sillä perusoikeussäännökset on kirjoitettu kansainvälisten ihmisoikeussopimusten pohjalta. Perustuslaissa perus- ja ihmisoikeussäännökset on rinnastettu toisiinsa (PL 21 §).⁷

³ HE 309/1993 vp., Yleisperustelut, 1. Johdanto

⁴ poikkeuksena tästä Suomen kansalaisen vaalioikeudet sekä oikeus oleskella omassa maassa

⁵ Hallberg 2011a, 29–41

⁶ Hallberg 2011a, 29–35

⁷ Saraviita 2005, 7, 38

2.2 Perusoikeuksien sisältöä

Tahdosta riippumaton hoito voi vaikuttaa potilaan perusoikeussuojan toteutumiseen. Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti potilaan asemaan vaikuttavien perusoikeuksien perustuslain mukaista sisältöä.

2.2.1 Oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Perustuslain 7.1 § takaa jokaiselle oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Oikeutta elämään voidaan pitää perusoikeuksista tärkeimpänä, sillä se on edellytys kaikkien muiden perusoikeuksien toteutumiselle⁸. Säännös antaa turvaa henkeen, vapauteen ja koskemattomuuteen kohdistuvia oikeudenvastaisia tekoja vastaan myös julkisen vallan toimeenpanemia loukkauksia vastaan. Kuten edellä todettiin, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen sisältää oikeuden sekä henkilön fyysiseen vapauteen että tahdonvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen suojaa yksilöä esimerkiksi erilaisia tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä vastaan.⁹

Saman pykälän 2 momentti sisältää kuolemaan tuomitsemisen, kidutuksen ja ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kiellon. Kuolemaan tuomitseminen ei ole Suomen lainsäädännön mukaan mahdollista, mutta kiello on kirjoitettu kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteiden pohjalta ja perustuslaissa se on saanut hierarkkisesti korkeamman suojan kuin tavallisessa laissa, joilla ihmisoikeussopimukset on ratifioitu. Ihmisarvoa loukkaavalla kohtelulla tarkoitetaan sekä fyysistä että henkistä kohtelua, ja säännös suojaa yksilöä kaikelta julmalta, epäinhimilliseltä tai halventavalta rankaisemiselta tai kohtelulta.¹⁰

Tahdosta riippumattoman hoidon kannalta tärkeä on pykälän 3 momentti, jonka mukaan kenenkään vapautta ei saa riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen sisältävän rangaistuksen määrää tuomioistuimien, ja muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa me-

⁸ Pellonpää 2011, 283

⁹ HE 309/1993 vp., 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut

¹⁰ HE 309/1993 vp., 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut

nettäneen oikeudet on turvattava lailla. Vapaudenriiston on siis aina perustuttava eduskunnan säätämään lakiin.

Suomen perustuslakiin ei ole sisällytetty luetteloa siitä, millaisissa tilanteissa vapaudenriisto voi olla hyväksyttävä. Tällainen yksityiskohtainen luettelo kuitenkin löytyy Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklasta, tältä osin EIS siis täydentää perustuslakia. EIS 5 artiklan mukaan pidättämisen ja vangitsemisen lisäksi muu vapaudenriisto voi tulla kyseeseen muun muassa tartuntataudin leviämisen estämiseksi, heikon mielenterveyden, alkoholismin, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Vapaudenriiston on joka tapauksessa aina tapahduttava lain määräämässä järjestyksessä.¹¹ Lainsäätäjä ei voi määrätä vapaudenriistojen perusteista mielivaltaisesti, ja oikeusturvan säilyminen vapaudenriiston aikana on varmistettava lailla. Lisäksi vapautensa menettäneelle kuuluvat oikeudet on turvattava kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa tarkoitetulla tavalla.¹²

2.2.2 Yksityiselämän suoja

Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha turvataan perustuslain 10.1 §:ssä. Pykälässä turvataan myös kirjeiden, puheluiden ja muiden luottamuksellisten viestien salaisuus (PL 10.2 §). Yksityiselämän suojalla tarkoitetaan henkilön oikeutta elää elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista. Henkilöllä on oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan.¹³ Yksityiselämän suoja on osittain päällekkäinen henkilökohtaisen vapauden kanssa, sillä esimerkiksi henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen loukkaa usein samalla myös yksityiselämää¹⁴.

Luottamuksellisten viestien salaisuus turvaa jokaiselle oikeuden viestintään siten, että ulkopuoliset eivät voi oikeudettomasti saada tietoa henkilön lähettämistä tai vastaanottamista viesteistä. Kirjeiden tai muiden suljettujen lähetysten avaaminen tai hävittäminen, puheluiden kuunteleminen ja nauhoittaminen on kiellettyä. Suojaa annetaan myös

¹¹ Pellonpää, Gullans, Pölönen & Tapanila 2012, 396–397

¹² HE 309/1993 vp., 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut

¹³ HE 309/1993 vp., 8 §:n yksityiskohtaiset perustelut

¹⁴ Viljanen 2011a, 391

muille sellaisille tiedoille, jotka voivat vaarantaa viestin luottamuksellisuuden, esimerkiksi puhelujen tunnistamistiedoille.¹⁵

Perustuslain 10.3 §:ssä säädetään, että tavallisella lailla voidaan tietyin edellytyksin rajoittaa kotirauhaa tai viestin salaisuutta esimerkiksi rikosten tutkinnan ja turvallisuustarkastusten yhteydessä sekä vapaudenmenetyksen, kuten vankeusrangaistuksen, huostaanoton tai tahdosta riippumattoman sairaalahoidon aikana. Rajoittaminen edellyttää laissa säädettyä nimenomaista valtuutusta, ja viestin salaisuutta voidaan rajoittaa vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä ja perusteltua. Myös erittäin tärkeä turvallisuustressi, esimerkiksi yleisen turvallisuuden takaaminen kansainvälisten kokousten järjestämisen yhteydessä, voi edellyttää postilähetysten tarkastamista.¹⁶

2.2.3 Liikkumisvapaus ja omaisuudensuoja

Oikeus liikkumisvapauteen määritellään perustuslain 9 §:ssä ja se on osa yksilön itsemääräämisoikeutta. Yksilöllä on pykälän mukaan oikeus muun muassa liikkua vapaasti maassa ja valita asuinpaikkansa sekä poistua maasta. Liikkumisvapaus liittyy läheisesti henkilökohtaiseen vapauden oikeuteen, eikä niiden välillä voida tehdä täsmällistä rajanvetoa. Henkilökohtainen vapaus liittyy lähinnä vapaudenriistoon, liikkumisvapaus puolestaan henkilön tosiasialliseen toimintamahdollisuuteen. Toisaalta esimerkiksi kieltä matkustaa ulkomaille voidaan myös nähdä eräänlaisena vapaudenriistona.¹⁷ Koska tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta hoidetaan usein suljetulla osastolla, on selvää, ettei hän voi tehokkaasti käyttää oikeuttaan liikkumisvapauteen hoidon kestäessä.

Omaisuudensuoja on pitkään ollut keskeinen perusoikeus Suomessa; ensimmäisen kerran se on kirjattu jo vuoden 1919 hallitusmuotoon¹⁸. Perustuslain 15.1 §:n mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. Lisäksi 15.2 §:n mukaan omaisuuden pakkolunastuksesta voidaan säätää lailla. Tässä tapauksessa olennaisempi on pykälän ensimmäinen momentti, joka on niin sanottu yleissäännös. Pykälässä ei oteta kantaa siihen, mitä kaikkea yksilön omaisuudella tarkoitetaan, millaisen suojan omaisuudelle laki tarjoaa tai millai-

¹⁵ He 309/1993 vp., 8 §:n yksityiskohtaiset perustelut

¹⁶ HE 309/1993 vp., 8 §:n yksityiskohtaiset perustelut

¹⁷ Ojanen & Scheinin 2011, 317–318

¹⁸ Länsineva 2011, 548

sia rajoitustoimia omaisuuden hallitsemiseen voidaan pitää perustuslain mukaisina.¹⁹ Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset, joita tarkastellaan luvussa 2.3, soveltunevat myös omaisuudensuojan rajoittamiseen.

2.2.4 Oikeus oikeusturvaan

Oikeudesta oikeusturvaan säädetään perustuslain 21 §:ssä ja sitä pidetään erittäin tärkeänä, jokaiselle kuuluvana perusoikeutena. Oikeusturvan toteutuminen on oikeusvaltion toimintaedellytys ja se liittyy olennaisesti kaikkien perusoikeuksien toteutumiseen²⁰. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltäväksi toimivaltaiseen tuomioistuimeen tai muuhun viranomaiseen asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä, sekä oikeus saada oikeuksiaan tai velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän toisessa momentissa säädetään oikeudesta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon.

Oikeusturvan toteutuminen edellyttää selkeätä lainsäädäntöä, säädösten virheetöntä valmistelua ja soveltamista sekä lakien noudattamista kaikessa julkisessa toiminnassa. Oikeusturva mielletään yleensä varmuudeksi siitä, että lakeja sovelletaan yhdenmukaisesti ja puolueettomasti. Oikeusturva liittyy läheisesti lainalaisuusperiaatteeseen (PL 2.3 §), jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.²¹

2.3 Yleiset rajoitusedellytykset

Perusoikeudet eivät yleisesti voi olla sillä tavoin ehdottomia, ettei niitä voitaisi missään olosuhteissa tai laajuudessa rajoittaa. Perusoikeusturvan toteutumisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että rajoitukset pyritään pitämään melko vähäisinä²². Jonkin perusoikeuden toteutumista voi rajoittaa esimerkiksi muiden perusoikeudet, sillä kukaan ei voi vaatia itselleen niin ehdotonta perusoikeussuojaa, että se johtaisi toisen henkilön perus-

¹⁹ Lämsineva 2011, 552–553

²⁰ Hallberg 2011b, 783–784

²¹ Hallberg 2011b, 784

²² HE 309/1993 vp., 3.5 Perusoikeuksien rajoittaminen ja niistä poikkeaminen

oikeuksien loukkaamiseen.²³ Kahden tai useamman perusoikeuden ristiriitatilannetta kutsutaan kollisioksi. Perusoikeuskollisiot ratkaistaan punninnan avulla pyrkien ratkaisuun, joka turvaa mahdollisimman hyvin kaikkien kilpailevien perusoikeuksien toteutumisen.²⁴

Perusoikeuksien rajoittamisen voi mahdollistaa myös säännökseen kirjoitettu lakivaraus, eli mahdollisuus siihen, että perusoikeuden soveltamisesta säädetään tarkemmin lailla. Huomioitavaa on, että kuitenkin osa perusoikeussäännöksistä on sillä tavoin ehdottomia, ettei niiden rajoittaminen tavallisella lailla ole sallittua. Näitä ovat muun muassa syrjintäkielto (PL 6.2 §), kuolemanrangaistuksen, kidutuksen ja muun ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto (PL 7.2 §) sekä taannehtivan rikoslain kielto (PL 8 §).²⁵

Perusoikeusrajoitusten yleiset edellytykset on määritelty perustuslakivaliokunnan perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössä (PeVM 25/1994). Valiokunta esitti rajoitusedellytyksistä seitsemänkohtaisen luettelon:

- lailla säätämisen vaatimus
- rajoitusten täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus
- rajoitusperusteen hyväksyttävyyksivaatimus
- suhteellisuusvaatimus
- perusoikeuksien ydinalueen koskemattomuusvaatimus
- oikeusturvavaatimus
- ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisvaatimus.²⁶

Perustuslakivaliokunta ei ole tarkoittanut tätä luetteloa tyhjentäväksi, vaan esimerkinnomaiseksi²⁷. Perusoikeusrajoitusten hyväksyttävyyttä arvioitaessa vakiintunut käytäntö nykyään on kuitenkin testata näiden seitsemän rajoitusedellytyksen täyttymistä. Tavalliseen lakiin sisältyvää perusoikeuden rajoittamista pidetään hyväksyttävänä, mikäli nämä seitsemän edellytystä täyttyvät samanaikaisesti.²⁸

²³ Viljanen 2001, 12

²⁴ Viljanen 2011b, 139

²⁵ Viljanen 2011b, 140

²⁶ PeVM 25/1994 vp., 4-5; Viljanen 2001, 7

²⁷ PeVM 25/1994 vp., 5

²⁸ Ojanen 2003, 52

Perusoikeusrajoitusten tulee ensinnäkin perustua eduskuntalakiin, eli ne eivät saisi perustua asetuksiin, kunnallisiin sääntöihin tai hallinnollisiin määräyksiin. Taustalla on tavoite suojata yksilön perusoikeuksia lakiin perustumattomilta viranomaisten puuttumisilta.²⁹ Rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja täsmällisesti määriteltyjä, toisin sanoen niiden olennaisen sisällön on ilmettävä suoraan laista³⁰. Laista täytyy käydä ilmi ainakin se, kuka rajoitusvaltuuksia voi käyttää, mitä valtuuksia käytettäessä saadaan tehdä ja miten valtuuksia sovellettaessa on meneteltävä. Rajoituksen keskeinen sisältö ei saa jäädä lain soveltajan harkinnan varaan.³¹

Rajoitusten on lisäksi oltava perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. Lähtökohtaisesti hyväksyttäviä rajoitusperusteita voivat olla toisten yksilöiden perusoikeuksien turvaamistavoite ja riittävän painava yhteiskunnallinen intressi (esimerkiksi kansallinen turvallisuus tai vakavan rikollisuuden estäminen).³²

Suhteellisuusvaatimus tarkoittaa, että rajoitusten tulee olla välttämättömiä ja oikeassa suhteessa rajoituksella tavoiteltavaan tulokseen nähden. Perustuslakivaliokunnan mukaan rajoitus on sallittu ainoastaan silloin, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin.³³ Suhteellisuusvaatimuksen täyttymisen arvioinnissa on punnittava perusoikeuden takaamisen ja rajoituksen taustalla olevan intressin painoarvoa³⁴.

Tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ydinalueeseen ulottuvaa rajoitusta. Perusoikeuteen ei voida siis puuttua niin laajasti, että se tekee perusoikeuden keskeisimmän sisällön tyhjäksi. Perusoikeuden ydinalueen määrittely ei aina ole yksiselitteistä. Ydinalueen koskemattomuusvaatimuksella ei välttämättä rajoituksen hyväksyttävyyttä arvioitaessa ole juuri merkitystä, sillä rajoitus, joka puuttuu perusoikeuden ydinalueeseen, on useimmissa tapauksissa myös suhteellisuusvaatimuksen ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisvaatimuksen vastainen.³⁵

²⁹ Viljanen 2011b, 148

³⁰ PeVM 25/1994 vp., 5

³¹ Viljanen 2011b, 152

³² Viljanen 2011b, 154–155

³³ PeVM 25/1994 vp., 5

³⁴ Viljanen 2001, 210

³⁵ Viljanen 2011b, 160–161

Perusoikeutta rajoitettaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä, eivätkä rajoitukset saa olla ristiriidassa kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Oikeusturvajärjestelyillä tarkoitetaan muutoksenhakumahdollisuutta sekä muita menettelyllisiä oikeusturvatakeita. Yleisesti mahdollisuus hakea muutosta tuomioistuimessa riittää täyttämään vaatimuksen. Muilla oikeusturvatakeilla tarkoitetaan esimerkiksi laillisuusvalvontaa ja perusoikeuksien rajoitusvaltuuksia käyttävien henkilöiden riittävän pätevyyden varmistamista.³⁶

³⁶ Viljanen 2011b, 162–163

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN MIELENTERVEYSLAISSA

3.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus on tärkein lääkintäoikeudellisista oikeusperiaatteista³⁷. Sillä tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää itse hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, eli hoidon luvallisuuden edellytyksenä on potilaan oma suostumus. Vähäisten hoitotoimenpiteiden suorittamiseen ei vaadita potilaan nimenomaista suostumusta, vaan esimerkiksi lääkärin vastaanotolle hakeutumista voidaan pitää hiljaisen suostumuksen antamisena.³⁸ Pätevän suostumuksen antaminen edellyttää, että potilas on saanut tarpeeksi tietoa hoidosta ja ymmärtänyt sen. Lisäksi potilaalla on oltava kyky suostumuksen antamiseen ja suostumisen täytyy tapahtua vapaaehtoisesti.³⁹

Potilaalla ei kuitenkaan ole oikeutta vaatia jotakin tiettyä hoitotoimenpidettä tai valita hoitopaikkaansa, vaan itsemääräämisoikeuden nojalla potilas voi joko antaa suostumuksensa hoitoon tai kieltäytyä siitä⁴⁰. Potilaalla on potilaslain 3 §:n mukaan oikeus saada terveydentilansa edellyttämää, laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Toisaalta potilas voi itsemääräämisoikeutensa nojalla kieltäytyä tarjotusta hoidosta.

Potilaan kyky päättää hoidostaan ei tarkoita samaa kuin oikeustoimikelpoisuus. Myös sellainen henkilö, joka ei ole oikeustoimikelpoinen, voi päättää omasta hoidostaan, mikäli hän kykenee ymmärtämään hoitotoimenpiteiden merkityksen. Esimerkiksi mielen-terveyspotilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan psyykkisen tai somaattisen sairauden hoidossa edellyttäen, että hän hoidosta päättäessään pystyy järjestäytyneeseen ajatteluun.⁴¹ Mikäli potilas ei kehitysvammaisuuden, sairauden tai muun syyn vuoksi kykene itse päättämään hoidostaan, on potilaslain 6.2 §:n mukaisesti hankittava suostumus hoitoon potilaan lailliselta edustajalta tai lähiomaiselta. Mikäli tällaista suostumusta ei saada, hoidetaan potilasta tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena.

³⁷Pahlman 2003, 121

³⁸HE 185/1991 vp., 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut

³⁹Lohiniva-Kerkelä 2007, 113

⁴⁰Pahlman 2003, 253

⁴¹Pahlman 2003, 214, 223

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tilanteissa, joissa se on välttämätöntä. Rajoittamisella voidaan pyrkiä joko henkilön oman edun tai muiden henkilöiden etujen turvaamiseen. Käytännössä potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tahdosta riippumattomalla hoidolla, jonka tulee aina perustua lakiin. Myöskään tahdosta riippumattomia hoito- tai muita toimenpiteitä ei voida hyväksyttävästi suorittaa ilman laissa säädettyä perustetta.⁴² Huomioitavaa on, että potilaan määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon ei automaattisesti oikeuta rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta muilla tavoilla, vaan jokainen rajoitus on arvioitava ja oikeutettava erikseen⁴³. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei myöskään oikeuta potilaan hoitamista ruumiillisen sairauden vuoksi vastoin hänen tahtoaan muutoin kuin tilanteissa, joissa se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi (MTL 22 c §).

Potilaslain mukaisen itsemääräämisoikeuden ja mielenterveyslain mahdollistaman itsemääräämisoikeuden rajoittamisen sisältö ei aina ole hoitohenkilökunnalle selvä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja pakkoa saatetaan kohdistaa potilaisiin enemmän, kuin mielenterveyslain mukaan olisi mahdollista. On tavallista, että mielenterveyspotilas ei ole samaa mieltä hoidon tarpeestaan, jolloin häntä on vaikeaa hoitaa potilaslain tarkoittamalla tavalla yhteisymmärryksessä. Kuitenkin myös mielenterveyspotilaalla on oikeus saada tietoja ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.⁴⁴

Potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyy myös paternalismin periaate. Paternalismi on alun perin filosofinen, valtiokeskeinen käsite, jonka mukaan valtionhallinto tekee ratkaisuja ja toimii kansalaisten etua tavoitellen. Hallinto pyrkii isän tavoin turvaamaan lastensa, eli kansalaisten hyvinvoinnin. Asetelmassa kansalaisilla ei ole omaa päätösvaltaa.⁴⁵ Terveystieteissä paternalistinen ajattelutapa tarkoittaa, että potilaan edun määrittelee potilaan itsensä sijasta terveydenhuollon ammattilainen eli lääkäri. Paternalismi terveydenhuollossa perustuu usein siihen, että potilaan kyvyn määrittellä itse oma etunsa katsotaan puuttuvan.⁴⁶

Paternalismin periaatteen mukaisesti lääkäri asiantuntijuutensa perusteella tekee potilaan puolesta sellaisia päätöksiä, jotka kuuluisivat potilaan oman päätäntävällän piiriin.

⁴² Lohiniva-Kerkelä 2007, 126

⁴³ HE 309/1993 vp., 3.3 Perusoikeuksien suojaama henkilöpiiri

⁴⁴ Bärlund-Toivonen 2000, 172–175

⁴⁵ Pahlman 2003, 177

⁴⁶ Tuori & Kotkas 2008, 409, 414

Paternalismin kohteena ovat tavallisesti itsemääräämiseen kykenemättömät alaikäiset, kehitysvammaiset, vanhukset ja mielisairaat. Paternalismissa on kyse potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta potilaan parhaaksi. Rajoittamisen oikeutuksena on tällöin potilaan itselleen aiheuttamien vahinkojen estäminen.⁴⁷ Koska mielisairas potilas ei välttämättä ymmärrä aiheuttavansa itselleen ongelmia tai vahinkoa toiminnallaan, näyttäisi hyväksyttävältä, että lääkäri tarvittaessa päättää potilaan hoidosta tämän puolesta.

3.2 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen

Tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään mielenterveyslain 8 §:ssä. Sen mukaan henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta

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

Näiden kolmen edellytyksen on täytyttävä samanaikaisesti hoitoon määrättäessä ja hoidon aikana⁴⁸. Mikäli hoidon aika käy ilmi, etteivät edellytykset enää täyty, on hoito välittömästi lopetettava (MTL 14 §). Tahdosta riippumatonta hoitoa ei voida toteuttaa avohoidossa, vaan se on annettava sairaalassa⁴⁹.

Mielisairauden diagnosoiminen on lääkärin tehtävä. Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuudentajun hämärtyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Lääketieteellisin perustein arvioidaan myös, onko henkilö välittömän sairaalahoidon tarpeessa, eli pahenisiko hänen mielisairautensa olennaisesti ilman hoitoa. Terveyden ja turvallisuuden vaarantamista arvioidaan juridi-

⁴⁷ Pahlman 2003, 180–181

⁴⁸ HE 201/1989 vp., 15

⁴⁹ Sintonen 2006, 483

sesti: omaa terveyttään ja turvallisuuttaan voi vaarantaa itsemurhaa yrittänyt tai sitä aikova potilas. Muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta voi uhata sellainen potilas, joka käyttäytyy väkivaltaisesti tai suoraan uhkaa muita väkivallalla.⁵⁰ Muiden terveyden ja turvallisuuden vaarantuminen voi olla kyseessä myös silloin, jos potilaan omien lasten kehitys häiriintyy sairauden takia⁵¹. Hoitoon määräämisen yhteydessä on arvioitava myös muiden mielenterveyspalvelujen soveltuvuus sairauden hoitoon. Tällä on haluttu korostaa muiden palvelujen saatavuuden parantamista. Soveltuvuus arvioidaan tapauskohtaisesti ottaen huomioon sairauden laatu, kokemukset sen hoidosta sekä tarjolla olevat vaihtoehdot.⁵²

Terveyskeskuslääkärillä on MTL 29 §:n mukaan velvollisuus ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli hänellä on syytä epäillä, että terveyskeskuksen toimialueella asuu tai oleskelee tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen kriteerit täyttävä henkilö. Hoitoon määrääminen tapahtuu noudattaen mielenterveyslain mukaista tarkkailumenettelyä, jota tässä työssä ei tarkemmin käsitellä⁵³. Potilasta on aina kuultava, eli potilaan oma mielipide on selvitettävä ennen hoitoonmääräämispäätöksen tekemistä⁵⁴.

3.3 Julkisen vallan käyttö terveydenhuollossa

Perustuslain mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lain nojalla, ja merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältävä hallintotoimi voidaan antaa vain viranomaiselle (PL 124 §). Myös kuntalain (17.3.1995/165, KL) 44 §:n mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kuitenkin kunta voi kuntalain 2.3 §:n mukaisesti hankkia muun muassa terveystalvueluita myös muilta palveluntuottajilta, jolloin arvioitavaksi tulee kysymys siitä, voiko yksityisoikeudellisessa työsuhteessa toimiva lääkäri hoitaa sellaisia terveydenhuollon tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijaisena toiminut Riitta-Leena Paunio on antanut vuonna 2010 päätöksen asiasta. Päätöksessä todettiin muun ohella, että monia mielenterveyslain mukaisia toimenpiteitä on pidettävä julkisen vallan käyttönä, ja osa niistä sisältää vieläpä merkittävää julkisen vallan käyttöä, kun

⁵⁰ Lohiniva-Kerkelä 2007, 216–217

⁵¹ Sintonen 2006, 484

⁵² HE 201/1989 vp., 16

⁵³ Tarkkailumenettelystä säädetään mielenterveyslain 9-13 §:ssä

⁵⁴ Tuori & Kotkas 2008, 449

päätetään yksilön henkilökohtaiseen ja vapauteen puuttumisesta. Siten tällaisia tehtäviä voi lain mukaan hoitaa ainoastaan virkasuhteessa toimiva lääkäri. Toimivaltaa tehtävissä, joihin ei sisälly merkittävää julkisen vallan käyttöä, voitaisiin siirtää yksityisten palveluntuottajien palveluksessa oleville lääkäreille ainoastaan lain nojalla. Mielenterveyslaissa tällaista säännöstä ei tällä hetkellä ole, josta voidaan tulkita, että tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen ja useat muut mielenterveyslain mukaiset menettelyt ovat voimassaolevan lainsäädännön mukaan ainoastaan virkavastuulla virkasuhteessa toimivan lääkärin tehtäviä.⁵⁵

Korkein hallinto-oikeus on ratkaisukäytännössään tulkinnut samankaltaisesti. Esimerkiksi tapauksessa KHO 2012:63 todettiin, että tarkkailulähetteen laatineella, niin sanotuna keikkalääkärinä toimineella lääkärillä ei ollut toimivaltaa tarkkailulähetteen laatimiseen, koska hän ei ollut virkasuhteessa kaupunkiin. Hoitoonmääräämispäätös ei siten ollut syntynyt mielenterveyslain edellyttämällä tavalla.

3.4 Rajoitukset hoidon aikana

Potilaan perusoikeuksien rajoittamista hoidon aikana koskeva 4a-luku (21.12.2001/1423) lisättiin mielenterveyslakiin 2000-luvun alussa, koska aiempi lainsäädäntö ei vastannut perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten asettamia vaatimuksia. Uudistuksella tavoiteltiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan parantamista, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yhdenmukaistamista ja rajoitusten käytön vähentämistä, sekä hyvän hoidon toteutumista rajoituksia käytettäessä. Koska kyse on potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta, rajoitusten täsmällisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista.⁵⁶ Psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä on oltava yksityiskohtaiset, kirjalliset ohjeet siitä, miten 4 a-luvussa määritellyt rajoituksia voidaan soveltaa (MTL 22 k §). Pykälässä tarkoitetuilla ohjeilla ei saa laajentaa potilaiden perusoikeuksien rajoittamista siitä, mihin mielenterveyslaki oikeuttaa.⁵⁷ Potilaiden oikeuksien rajoittaminen ei siten voi perustua vain sairaalan omiin ohjeisiin.

⁵⁵ Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijainen 2010

⁵⁶ HE 113/2001 vp., 18

⁵⁷ Tuori & Kotkas 2008, 510

Itsemääräämisoikeuden rajoituksia voidaan kohdistaa ainoastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyihin tai tarkkailuun otettuihin potilaisiin. Mikäli potilas on sairaalassa hoidettavana omasta tahdostaan, häneen voidaan kohdistaa itsemääräämisoikeuden rajoituksia vain pakottavan vaaratilanteen torjumiseksi, mikäli käsillä on rikoslain (19.12.1889/39, RL) 4:5 §:ssä (13.6.2003/515) tarkoitettu pakkotila eli teko on ollut tarpeen oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi.⁵⁸

Mielenterveyslain 4 a-luvun perusteella potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan siinä määrin, kuin sairauden hoito, potilaan oma tai toisen henkilön turvallisuus tai muu luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii (MTL 22 a §). Sairaala ei saa käyttää toimivaltaansa muuhun kuin mielenterveyslaissa määriteltyyn tarkoitukseen, siten esimerkiksi potilaan perusoikeuksien rajoittaminen rangaistustarkoituksessa on kiellettyä. Rajoitusta määritettäessä tulee noudattaa lievimmän puuttumisen periaatetta: mikäli rajoituksen määräämistä lievempi keino on riittävä, rajoitusta ei tule määrätä lainkaan. Rajoitustoimenpiteiden on oltava kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan lopputulokseen nähden, ja toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaslain hyvää hoitoa koskevat säännökset pätevät myös tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisessa.⁵⁹

3.4.1 Omaisuuden haltuunotto

Potilaan omaisuuden haltuunotosta määrätään mielenterveyslain 22 g §:ssä. Mikäli potilaalla on hallussaan päihteitä, huumausaineiden käyttöön soveltuvia välineitä tai terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa sairaalan haltuun. Lisäksi sairaala saa ottaa haltuunsa potilaan rahat tai muut maksuvälineet, mikäli potilas sairautensa vuoksi todennäköisesti hävittäisi ne. Myös muut hoitoa tai osaston yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet saadaan ottaa haltuun. Hoidon päätyttyä omaisuus on palautettava potilaalle, mikäli sen palauttamisesta tai hävittämisestä ei muussa laissa säädetä toisin. Sairaalan henkilökunnan edustaja saa ottaa edellä tarkoitettut aineet ja esineet sairaalan haltuun, ja asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille.

⁵⁸ HE 113/2001 vp., 21

⁵⁹ HE 113/2001 vp., 21

Ylilääkäri ratkaisee, voidaanko haltuun otettu omaisuus palauttaa potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin on merkittävä, mitä omaisuutta potilaalta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

Sairaalan ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri tekee omaisuuden haltuunotosta kirjallisen päätöksen muutoksenhakuohjeineen. Päätös tehdään lomakkeelle, johon merkitään tiedot haltuun otetusta omaisuudesta ja rajoituksen kestosta. Lisäksi lomakkeeseen merkitään perustelut, potilaan kuuleminen ja päätöksen tiedoksianto. Mikäli potilas kieltäytyy allekirjoittamasta lomaketta saatuaan päätöksen tiedoksi, todistetaan tiedoksianto kahden henkilökunnan edustajan allekirjoituksella.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että sairaala voi potilaan suostumuksella säilyttää potilaan henkilökohtaista omaisuutta. Mikäli potilaan omaisuutta otetaan haltuun, tulisi sairaalan asiakirjoihin selkeästi merkitä, perustuuko haltuunotto potilaan suostumukseen, sairaalan järjestyssääntöihin vai mielenterveyslain säännöksiin. Epäselvissä tai tulkinnanvaraisissa tilanteissa sairaalan tulisi potilaan oikeusturvan edistämiseksi aina tehdä mielenterveyslain 22 g §:n nojalla erillinen, muutoksenhakukelpoinen päätös omaisuuden haltuunotosta.⁶⁰

3.4.2 Yhteydenpidon rajoittaminen

Mielenterveyslain 22 j §:n mukaan potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle puhelimen välityksellä, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Hoidon aikanakin potilaalla on oikeus yksityiselämän, perhe-elämän ja luottamuksellisen viestin suojaan, jotka on turvattu perustuslaissa ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Pykälän tarkoitus ei kuitenkaan ole estää sairaalaa määräämästä vierailuille ja puhelimenkäytölle hoidon järjestämisen kannalta tarkoituksenmukaisia rajoituksia, kuten vierailuaikoja.⁶¹

MTL 22 j §:n 2 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Rajoittaminen voi olla välttämätöntä myös toisen henkilön yksityis-

⁶⁰ EOA 21.5.2004 dnro 2506/4/02 ja 28.3.2007 dnro 578/4/05

⁶¹ HE 113/2001 vp., 29–30

elämän suojaamiseksi. Esimerkiksi maanisessa tilassa olevan potilaan yhteydenottoja voi olla tarpeen rajoittaa hänen itsensä tai muiden henkilöiden suojelemiseksi. Yhteydenpitoa voidaan myös rajoittaa, mikäli potilas häiritsee puhelimitse toisen henkilön yksityisyyttä ja kotirauhaa.⁶²

Saman pykälän 3 momentin mukaan potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje saadaan lukea ja pidättää. Yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet voidaan rajoituksen ajaksi ottaa sairaalan haltuun, tai niiden käyttöä voidaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet tulee säilyttää erillään potilasasiakirjoista.

Sairaalan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksentekoa potilaalle täytyy varata tilaisuus tulla kuulluksi. Päätös on perusteltava ja siinä on mainittava henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Yhteydenpitoa voidaan rajoittaa enintään 30 päivän ajan kerralla.

Saman pykälän 4 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin tai kansainvälisiin valvontaelimiin ei saa rajoittaa. Myöskään potilaan yhteydenpitoa sairaalan potilasasiamieheen tai oikeusavustajaansa ei saa rajoittaa. Sairaalahenkilökunta ei saa lukea potilaan edellä mainituilta tahoilta saamia tai niille lähettämiä kirjeitä tai muita viestejä⁶³.

Päätös yhteydenpidon rajoittamisesta ei suoraan perusta sairaalalle oikeutta lukea kaikkia potilaan lähettämiä tai hänelle saapuvia lähetyksiä. Lähetyksen tarkastamisen tulee aina perustua yksittäistapaukselliseen harkintaan. Lievimmän puuttumisen periaatetta tulee noudattaa: mikäli kirjeen tai lähetyksen pidättäminen riittää rajoituksen tarkoituksen toteutumiseen, ei sen lukeminen ole välttämätöntä eikä sairaalahenkilökunnan tällöin tule sitä tehdä.⁶⁴

Kysymystä siitä, tuleeko matkapuhelimen haltuunotto ratkaista yhteydenpidon rajoittamista vai omaisuuden haltuunottoa koskevan säännöksen nojalla, on käsitelty oikeuskäytännössä. Esimerkiksi Turun hallinto-oikeus on todennut ratkaisussaan 18.11.2002

⁶² HE 113/2001 vp., 30

⁶³ Tuori & Kotkas 2008, 526

⁶⁴ PeVL 34/2001 vp., 5

nro 02/630/1, että matkapuhelimen haltuunotto rajoittaa huomattavasti potilaan mahdollisuuksia pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle, sillä matkapuhelimien yleistyttyä tavanomainen yhteydenpito tapahtuu useammin henkilökohtaisten viestimien välityksellä. Vaikka kyseessä on omaisuuden haltuunotto, päätöksen tosiasiallinen vaikutus on ollut rajoittaa potilaan mahdollisuutta yhteydenpitoon.

Oikeusasiamiehen ratkaisuihin yhteydenpidon rajoittamisena on pidetty myös tilannetta, jossa potilas on saanut soittaa vapaasti haluamiaan puheluita vain siten, että hoitaja on huoneessa läsnä puheluiden aikana. Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle puhelimen välityksellä, ja perustuslaissa on määritelty jokaiselle oikeus luottamukselliseen viestintään. Hoitajan läsnäoloa puheluiden aikana voitiin pitää yhteydenpidon rajoittamisena, josta sairaalan olisi tullut tehdä kirjallinen, perusteltu päätös.⁶⁵

Potilaan tapaamisten valvomista on myös pidetty yhteydenpidon rajoittamisena. Eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että mielenterveyslain 22 j §:stä ilmenee, että potilaiden vierailut tapahtuvat lähtökohtaisesti valvomattomia, toisin kuin esimerkiksi vankeuslain (23.9.2005/767) mukaan vankien tapaamisia pääsääntöisesti valvotaan. Siten potilaan vierailujen valvomista voidaan pitää yhteydenpidon rajoittamisena, joskin tulokinnanvaraisesti, jolloin potilaalla tulisi oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi olla mahdollisuus saattaa asia tuomioistuimen tutkittavaksi. Siksi sairaalan olisi pitänyt tehdä erillinen päätös asiasta.⁶⁶

3.4.3 Hoitosopimukset

Psykiatrisessa sairaalahoidossa voidaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä tehdä hoitosopimuksia, joita potilaat sitoutuvat noudattamaan. Sopimukseen voi kuulua esimerkiksi se, että potilas suostuu luovuttamaan omaisuutensa sairaalan haltuun tai suostuu noudattamaan sääntöjä esimerkiksi siitä, että ulkoilu on sallittua vain ennalta määrättyinä päivinä ja kellonaikoina. Tämän kaltaisilla sopimuksilla potilas käytännössä suostuu siihen, että hänen perusoikeuksiaan rajoitetaan (esimerkiksi omaisuuden suoja, liikkumisvapaus). Oikeuskirjallisuudessa perusoikeuksien rajoittamista suostumuksen

⁶⁵ EOA 20.12.2007 dnro 3913/4/06

⁶⁶ EOA 19.2.2010 dnro 3605/4/08

perusteella on yleisesti pidetty ongelmallisena, etenkin, jos suostuminen ei ole täysin vapaaehtoista⁶⁷.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on otettu kantaa hoitosopimukseen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Potilaiden tekemät sopimukset omaisuuden hallussapidosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta on hyväksytty, eikä niitä ole arvioitu mielenterveyslain tarkoittamina rajoituksina. Hoitosopimuksia on voitu tehdä myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kanssa, edellyttäen, että potilaat ovat antaneet suostumuksensa pätevästi. Suostumisen on tullut tapahtua vapaaehtoisesti ja siten, että potilas on ymmärtänyt, että voi halutessaan perua suostumuksensa.⁶⁸

Ratkaisussaan 17.8.2010 dnro 134/2/09 eduskunnan oikeusasiamies käsitteli Harjavalan sairaalan psykiatrisessa hoidossa sovellettua vaihekuntoutusmenetelmää. Menetelmässä potilas etenee hoidossaan omassa tahdissaan viiden eri vaiheen kautta. Ylimmällä tasolla potilas saa etuisuuksia, kuten haltuunsa oman kaappinsa avaimen ja vapaat ulkoilut. Mikäli potilas rikkoo osaston sääntöjä, joutuu hän takaisin alemmalle tasolle ja menettää saavuttamiaan etuja. Tehdessään tarkastusta Harjavallan sairaalaan oikeusasiamies totesi menetelmän ongelmalliseksi mielenterveyslain 4 a-luvun kannalta, koska potilaan rikkeistä seuraavat omaisuuden hallussapidon ja liikkumisvapauden rajoitukset eivät perustuneet lakiin, vaan sairaalan omiin sääntöihin.

Oikeusasiamiehen saaman selvityksen mukaan vaihekuntoutusmenetelmällä hoidetuilla potilailla ei aina ole ollut mahdollisuutta halutessaan keskeyttää hoitoa ja siirtyä toiselle osastolle. Rajoitustoimenpiteitä on siten suoritettu potilaan tahdosta riippumatta. Rajoitukset ovat perustuneet sairaalan sääntöihin eivätkä lakiin, ja lisäksi sairaalan säännöt ovat mahdollistaneet potilaan oikeuksien rajoittamisen selvästi laajemmin, kuin mielenterveyslaki mahdollistaa.

Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia ei tule käyttää rangaistuksena. Käytetty järjestelmä on siltäkin osin ollut ongelmallinen, sillä potilaiden käytösrikkomukset, kuten valehtelu tai kaapin siivoamatta jättäminen, ovat johtaneet rajoituksiin. Harjavallan sairaala oli selvityksessään perustellut rajoituksia mielenterveyslain 22 a §:llä. Kuitenkin oikeusasiamies totesi, että mainittu pykälä itsessään ei oi-

⁶⁷ Esim. Viljanen 2001, 107–114

⁶⁸ Esim. EOA 28.3.2007 dnro 578/4/05 ja EOA 19.2.2010 dnro 3605/4/08

keuta rajoitusten käyttöön, vaan siinä säädetään yleisistä periaatteista, joita on noudatettava itsemääräämisoikeuden rajoituksia sovellettaessa.

Oikeusasiamiehen hankkimassa Valviran lausunnossa todettiin, että vaihekuntoutusohjelmaa voitaisiin hyväksyttävästi soveltaa vain motivoituneiden ja vapaaehtoisen hoitosopimuksen tekemiseen kykenevien potilaiden hoidossa. Menetelmän soveltamista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kuntoutukseen tuli pitää lainvastaisena. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan kyky päättää hoidostaan on yleensä alentunut, eikä hän kykene antamaan asianmukaista suostumustaan hoito-ohjelmaan. Harjavallan sairaala totesi omassa selityksessään, että kyseisellä osastolla olleet potilaat olivat psyykkisesti huonokuntoisia, jolloin heidän kykynsä tietoisien suostumusten antamiseen on ollut vajaa.

4 MIELENTERVEYSPOTILAAN OIKEUSTURVA

Jokaisen oikeudesta oikeusturvaan ja oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin säädetään perustuslain 21 §:ssä. Lisäksi perustuslain 7 §:n mukaan vapautensa menettäneen oikeudet on turvattava lailla.

Oikeusturvakeinot voidaan jakaa preventiivisiin eli ennalta vaikuttaviin ja jälkikäteisiin eli korjaaviin keinoihin. Preventiiviset oikeusturvakeinot liittyvät asian käsittelyyn ja menettelyn sääntelyyn. Niiden avulla pyritään jo ennalta suojaamaan henkilön oikeuksia ja etuja, jolloin oikeudenloukkauksen todennäköisyys pienenee. Jälkikäteisillä oikeusturvakeinoilla pyritään korjaamaan jo tapahtunut virhe tai laiminlyönti.⁶⁹

Yleensä perustuslain 21 §:n oikeusturvavaatimus taataan hallintotoiminnassa muutoksenhakujärjestelmällä. Riittävänä oikeusturvakeinona pidetään henkilön mahdollisuutta hakea muutosta oikeuksiaan tai velvollisuuksiaan koskevaan päätökseen. Terveystieteiden huollossa toteutetaan kuitenkin paljon tosiasiallista hallintotoimintaa, johon muutoksenhakujärjestelmä ei aina sovellu. Kuitenkin tahdosta riippumattomasti hoitoa ja toimenpiteitä koskevat päätökset puuttuvat yksilön oikeuksiin niin vahvasti, että potilaalla on oltava mahdollisuus tuomioistuinkäsittelyyn.⁷⁰ Muutoksenhakumahdollisuuden lisäksi tarvitaan muitakin oikeusturvakeinoja. Täsmällinen lainsäädäntö ja koulutettu, osaava sairaalohenkilökunta edistävät osaltaan potilaiden oikeusturvan toteutumista.

4.1 Alistusmenettely

Potilaalla on oikeus saada vapaudenmenetyksensä laillisuus tuomioistuimen tutkittavaksi. Mielenterveyslaissa on säädetty alistusmenettelystä, joka tarkoittaa sitä, että sairaalan on määräyten väliajoin alistettava tekemänsä hoitoonmääräämispäätös hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilaan ei siis itse tarvitse ryhtyä toimenpiteisiin, vaan sairaala huolehtii päätöksen alistamisesta viran puolesta.

⁶⁹ Mäenpää 2008, 285

⁷⁰ Lohiniva-Kerkelä 2007, 197

Kun kyseessä on täysi-ikäinen potilas, sairaala voi ensimmäisellä kerralla määrätä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon kolmen kuukauden ajaksi. Mikäli hoitoa päätetään kolmen kuukauden jakson jälkeen vielä jatkaa, sairaalan täytyy toimittaa hoidon jatkamista koskeva päätös hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (MTL 12 §). Jos taas alaikäinen potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, on sairaalan toimitettava jo ensimmäinen hoitoonmääräämispäätös hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (MTL 11.3 §).

Hallinto-oikeus tutkii, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle olemassa ja onko päätös syntynyt mielenterveystilain mukaisessa järjestyksessä. Mielenterveystilain mukaisten asioiden käsittelyyn osallistuu aina lainoppineiden jäsenten lisäksi asiantuntijajäsen. Asiantuntijajäsenen tulee olla psykiatriaan perehtynyt lailistettu lääkäri. Asiantuntijajäsenistä säädetään hallinto-oikeuslaissa (26.3.1999/430, HaOL 7 ja 8 §). Lainoppineet jäsenet arvioivat hoitoonmääräämispäätöksen lainmukaisuutta ja juridisia edellytyksiä. Asiantuntijajäsenen tehtävä on arvioida päätöstä lääketieteellisestä näkökulmasta. Hallinto-oikeus vahvistaa sairaalan tekemän päätöksen, jos se on lainmukainen ja lääketieteellisesti arvioituna oikea. Vastaavasti mikäli päätöksenteossa on tapahtunut menettelyvirhe tai hoitoon määräämisen edellytykset eivät täyty, hallinto-oikeus ei vahvista päätöstä ja asia palautetaan sairaalalle käsiteltäväksi.

4.2 Sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausunto

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien (EIT) nosti tapauksessa X v. Suomi 3.7.2012 esiin kysymyksen siitä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyllä potilaalla ei ole mahdollisuutta hankkia toisen lääkärin mielipidettä hoidon jatkamispäätöksen yhteydessä. Tapauksessa oli kyse kriminaalipotilaasta, eli henkilöstä, joka on mielentilansa vuoksi jätetty tuomitsematta rikoksesta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kriminaalipotilaiden hoitoonmääräämispäätös uusitaan kuuden kuukauden välein. EIT:n mukaan hoidossa olevalla kriminaalipotilaalla ei ollut minkäänlaista mahdollisuutta itse käynnistää menettelyä, jolla tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset tutkittaisiin, vaan ainoastaan sairaalalla oli mahdollisuus saattaa asia tutkittavaksi.

EIT:n mukaan Suomen lainsäädännön mukainen menettely ei takaa potilaalle riittävää suojaa mielivaltaa vastaan. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada puolueettoman, hoitavan sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausunto hoitoon määräämisen edellytyksien täyttymisestä. Tältä osin Suomen lainsäädännön ei katsottu täyttävän Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan vaatimuksia.

EIT:n päätöksen julkaisemisen jälkeen Kuopion hallinto-oikeus antoi ratkaisun tahdosta riippumattomaan hoidon jatkamista koskevassa asiassa. Hallinto-oikeus kumosi valituksenalaisen sairaalan tekemän päätöksen vedoten siihen, että päätöksenteon yhteydessä ei ollut hankittu sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausuntoa. Ratkaisu tehtiin täysistunnossa.⁷¹

Sittemmin KHO otti kantaa asiaan ratkaisussaan 2012:75, jossa se vahvisti hoitoonmääräämispäätöksen huolimatta siitä, että sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausuntoa ei ollut hankittu. Perusteluissaan KHO totesi muun ohella, että aiemmassa EIT:n ratkaisukäytännössä erityisen ongelmallisena ei ole pidetty sitä, että potilaalla ei ole ollut mahdollisuutta hankkia sairaalan ulkopuolisen lääkärin mielipidettä. Lisäksi KHO katsoi Suomen lainsäädännön takaavan riittävän oikeussuojan potilaalle ottaen huomioon muun muassa, että asian käsittelyyn hallinto-oikeudessa osallistuu esteetön, psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Potilaalla on mahdollisuus hakea muutosta alistettavaan hoitoonmääräämispäätökseen, ja hallinto-oikeudessa on myös mahdollisuus suulliseen käsittelyyn. Siten myös potilas itse voi saattaa vapaudenmenetyksensä tuomioistuimen tutkittavaksi.

Epäselvän oikeustilan vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi 17.12.2012 menettelytapaohjeen mielenterveyslain soveltamiseksi. Ohjetta on tarkoitus soveltaa, kunnes mielenterveyslain uudistus saadaan toteutettua. Ohjeen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle on hoidon jatkamisen yhteydessä annettava mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausunto. Ulkopuolinen lääkäri arvioi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle hänen mielestään edelleen olemassa. Koska kyseessä on menettely, jota mielenterveyslaki ei tunne, on potilaalla myös mahdollisuus kieltäytyä ulkopuolisen lääkärin arviosta. Mikäli potilas kieltäytyy, on se kirjattava mahdollisine perusteluineen kirjattava potilasasiakirjoihin. Selvitys kieltäytymisestä on toimitettava alustusasiakirjojen mukana myös hallinto-oikeudelle. Vaikka

⁷¹ Kuopion HAO 21.8.2012 nro 12/0521/7

potilas suostuisikin osallistumaan tarkastukseen, voi hän kieltää potilastietojensa luovuttamisen ulkopuoliselle lääkärille. Halutessaan potilas voi myös kieltäytyä ulkopuolisen lääkärin tutkimuksesta, mutta kuitenkin antaa suostumuksen potilasasiakirjoihin tutustumiseen.⁷²

Lausunnon antavan lääkärin tulisi ensisijaisesti olla psykiatrian erikoislääkäri tai muu psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Kuitenkin myös terveyskeskuslääkärin antama arvio on hyväksyttävä. Lausunnon antaminen ei ole virkasuhteessa hoidettava, julkisen vallan käyttöä sisältävä tehtävä.⁷³

Sairaalan tulee huolehtia siitä, että ulkopuolinen lääkäri kutsutaan paikalle arvion antamista varten. Arviota voidaan pyytää terveyskeskuksesta, mutta terveyskeskuksella ei ole lakiin perustuvaa velvoitetta tehdä arviota. Mikäli terveyskeskuksen kanssa ei saada sovittua lausuntojen antamisesta, on sairaalan hankittava lausunto esimerkiksi yksityiseltä taholta. Lausunnon hankkimisesta ei kuitenkaan saa aiheutua potilaalle kustannuksia. Ulkopuolisen lääkärin arvio on annettava mahdollisimman lähellä jatkamispäätöksen tekemistä, mutta kuitenkin niin, että hoidon jatkamispäätös voidaan tehdä ajoissa eli mielenterveyslain asettamien määräaikojen puitteissa.⁷⁴

4.3 Muutoksenhaku

Oikeudesta muutoksenhakuun säädetään mielenterveyslain 24 §:ssä. Pykälän mukaan muutoksenhakukelpoisia ovat lääkärin päätökset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta, omaisuuden haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Mainittuihin päätöksiin saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (26.7.1996/589, HLL) säädetään. Sairaalan potilasasiamies voi avustaa potilasta valituksen tekemisessä.

Sairaalassa oleva potilas voi toimittaa valituksensa suoraan valitusviranomaiseen tai jättää valitusajan kuluessa sairaalaan vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään mää-

⁷² Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 2-3

⁷³ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3

⁷⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3-4

rätylle henkilölle (MTL 24.3 §; HLL 26.3 §). Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään on merkittävä, milloin valitus on vastaanotettu. MTL:n 24.3 §:n mukaan ylilääkäriin on toimitettava valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksen perusteena olevat asiakirjat ja valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. Sairaalan tekemä päätös voidaan panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta (MTL 25 §). Valitusviranomainen voi kuitenkin tarvittaessa kieltää päätöksen täytäntöönpanon, kunnes se on antanut asiassa ratkaisunsa⁷⁵.

Hallinto-oikeuden päätökseen voidaan hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Kuitenkaan hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa hakea muutosta (MTL 24.1 §). Omaisuuden haltuunottoa koskevissa päätöksissä kaksiasteista muutoksenhakua ei ole pidetty perusteltuna, sillä niissä potilaan oikeusasemaan ei puututa merkittävällä tavalla ja päätöksentekoa edeltänyt oikeustila on yleensä palautettavissa⁷⁶.

Muutoksenhaku aika on hallintolainkäyttölain mukaisen 30 vuorokauden sijaan 14 vuorokautta, koska potilaan oikeusturvan kannalta on pidetty tärkeänä, että valitus saadaan nopeasti tuomioistuimen käsiteltäväksi⁷⁷. Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat alistus- ja muutoksenhakuasiat tulee käsitellä kiireellisinä (MTL 26 §).

Hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus voi määrätä tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrätylle potilaalle avustajan tuomioistuinkäsittelyyn (MTL 27 §). Avustaja voidaan määrätä, jos potilas itse pyytää sitä tai jos tuomioistuin katsoo avustajan määräämisen muutoin tarpeelliseksi. Säädos perustuu Euroopan ministerikomitean suositukseen psykiatristen potilaiden oikeudellisesta suojelusta⁷⁸.

Potilas voi peruuttaa valituksensa missä tahansa prosessin vaiheessa. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan sairaalan tulisi kehottaa potilasta tekemään peruutuksen kirjallisesti. Valituksen peruuttamisen toteaminen on tuomioistuimen eikä sairaalan tehtävä, siksi sairaalan on toimitettava viipymättä valituskirjelmä ja mahdollinen ilmoitus valituksen peruuttamisesta tuomioistuimelle. Ratkaisussaan 1.11.2012 dnro 4102/4/11 oikeusasiamies moitti sairaalan menettelyä, koska se ei ollut lähettänyt potilaan tekemää

⁷⁵ Narikka 2006, 784

⁷⁶ Narikka 2006, 783

⁷⁷ HE 201/1989 vp., 21

⁷⁸ HE 201/1989 vp., 21

valitusta lainkaan hallinto-oikeudelle. Apulaisylilääkäri oli keskusteltuaan potilaan kanssa jäänyt virheelliseen käsitykseen siitä, että potilas halusi peruuttaa valituksensa. Oikeusasiamies piti sairaalan menettelyä potilaan oikeusturvaa vaarantavana.

4.4 Muistutus

Potilaslain 10 §:n mukaisesti potilaalla, joka on tyytymätön kohteluunsa tai saamaansa hoitoon, on oikeus tehdä muistutus sairaalan potilasasiamiehelle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa.

Muistutus tehdään sen terveydenhuoltoyksikön vastaavalle johtajalle, jossa potilas on hoidettavana. Muistutusmenettelyn tarkoituksena on antaa potilaalle tilaisuus esittää hoitoon ja kohteluun liittyvät mielipiteensä joustavasti ja nopeasti siten, että tilanne voidaan nopeasti oikaista.⁷⁹

Juridisesti muistutus on lähellä kantelua. Potilas voi tehdä muistutuksen, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa potilaita muistutusten tekemisessä, ja tarvittaessa myös muu sairaalan henkilökunta voi antaa ohjeita. Muistutus käsitellään hallintoasian tavoin, eli terveydenhuoltoyksikkö on vastuussa asian ratkaisemiseksi tarvittavien tietojen ja selvityksien hankkimisesta sekä asian riittävästä selvittämisestä. Muistutukseen on annettava kirjallinen, perusteltu ratkaisu, josta on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen vuoksi on ryhdytty. Ratkaisuun ei saa hakea muutosta.⁸⁰

4.5 Kantelu

Muistutuksen lisäksi hoitoonsa tai sairaalan toimintaan tyytymätön potilas voi tehdä kantelun. Hallintokantelulla tarkoitetaan ilmoitusta lainvastaisesta menettelystä tai lainminlyönnistä, ja kannella voi sekä tosiasiallisesta hallintotoiminnasta että kirjallisista hallintopäätöksistä. Kantelun kohteena voi olla myös viranomaisen toimimattomuus tai tehtävien huono hoitaminen. Hallintokantelun voi tehdä vapaamuotoisesti, sen voi tehdä

⁷⁹ HE 185/1991 vp., 10 §:n yksityiskohtaiset perustelut

⁸⁰ Lohiniva-Kerkelä 2007, 201–202

kuka tahansa eikä sen tekemistä ole sidottu määräaikoihin. Kantelun johdosta viranomaisen menettelyn lain- ja asianmukaisuus voidaan tutkia, mutta kantelu ei ole varsinainen muutoksenhakukeino, eli sen johdosta kantelun kohteena olevaa hallintotoimea tai päätöstä ei voida muuttaa tai kumota.⁸¹

Potilas voi tehdä terveydenhuoltoa koskevia kanteluita aluehallintovirastolle. Julkista terveydenhuoltoa koskevia kanteluita voidaan tehdä eduskunnan oikeusasiamiehelle ja oikeuskanslerille sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnasta voidaan kannella Valviraan⁸² riippumatta siitä, onko kyse julkisesta vai yksityisestä terveydenhuollosta.⁸³

Kantelu käsitellään hallintoasian käsittelyn sääntelyä noudattaen, eli kantelun käsittelijä hankkii asian selvittämiseksi tarvittavat lausunnot ja selvitykset. Kantelut käsitellään tavallisesti kirjallisina, vain poikkeustapauksissa asianosaista kuullaan suullisesti tai asiaa tutkitaan tapahtumapaikalla. Kanteluun on aina annettava ratkaisu, jossa kerrotaan asian käsittelyssä esille tulleet seikat ja toimenpiteet, joihin kantelun johdosta on ryhdytty.⁸⁴

4.6 Valvonta

Hoitotoiminnan ja -laitosten valvonta on preventiivinen oikeusturvakeino. Valvonnan ja tarkastusten avulla huolehditaan siitä, että olosuhteet hoitolaitoksissa ovat asianmukaiset ja ihmisarvoa kunnioittavat, mikä osaltaan edistää potilaiden oikeuksien toteutumista. Valvontaa toteutetaan kansallisesti yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Mielenterveyslain 2 §:n mukaisesti aluehallintovirasto valvoo mielenterveystyötä omalla toimialueellaan. Aluehallintovirastojen toimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisena Valvira. Valvira ja aluehallintovirasto voivat tarkastaa kunnan ja kuntayhtymän sekä valtion mielisairaaloitten toiminnan, käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Valvira voi myös määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen, joka voidaan tehdä ennalta tarkastuksen kohteelle ilmoittamatta (MTL 33 a §). Saman pykälän 2 momentissa säädetään, että tarkastaja on päästet-

⁸¹ Mäenpää 2008, 86

⁸² Huom. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on muuttunut vuonna 2009 Valviraksi

⁸³ Lohiniva-Kerkelä 2007, 204

⁸⁴ Lohiniva-Kerkelä 2007, 204–205

tävä kaikkiin toimipaikan tiloihin ja sairaalan on esitettävä kaikki tarkastajan pyytämät asiakirjat, jotka ovat tarkastuksen toimittamisen kannalta välttämättömiä. Tarkastajalla on oikeus ottaa toimitiloista valokuvia ja apunaan tarkastaja voi käyttää tarpeellisia asiantuntijoita.

Suljettujen laitosten tarkastaminen kuuluu eduskunnan oikeusasiamiehen lakisääteisiin tehtäviin (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §, 14.3.2002/197). Tarkastuksilla eduskunnan oikeusasiamies valvoo laitoksissa olevien henkilöiden kohtelua ja perusoikeuksien toteutumista. Pöytäkirjat tarkastuksista ovat luettavissa esimerkiksi oikeusasiamiehen Internet-sivuilla.

Kansainvälinen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (The European Committee for the Prevention of Torture, CPT) tekee tarkastuskäyntejä EU:n jäsenvaltioiden alueilla. Valtioiden on sallittava CPT:n tarkastuskäynnit kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä, eli vankiloihin, poliisiasemiin, ulkomaalaisten säilöönottotiloihin, vanhusten ja kehitysvammaisten hoitolaitoksiin ja mielisairaaloihin. CPT on käynyt Suomessa neljä kertaa vuosina 1992, 1998, 2003 ja 2008.⁸⁵ Esimerkiksi vuonna 2008 Vanhan Vaasan sairaalan tarkastuksen yhteydessä CPT ilmaisi huolensa potilaiden eristysolosuhteista⁸⁶.

4.7 Kirjaaminen

Mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentin mukaan sairaalan on pidettävä 4 a-luvun mukaisista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksista erillistä luetteloa. Luetteloon on merkittävä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12 §:ssä säädetään, että itsemääräämisoikeuden rajoituksista on tehtävä myös potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto, arvio vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi ja suorittajien nimet. Lisäksi sairaalan on toimitettava kahden viikon välein ilmoitus aluehallintovirastolle potilaiden eristämisistä ja sitomisista (MTL 22 f §).

⁸⁵ HE 182/2012 vp., 4-5

⁸⁶ EOA 28.1.2011 dnro 4181/4/09

Tietojen tarkka kirjaaminen edistää sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan epäselvissä tilanteissa sairaalan on kyettävä jälkikäteen näyttämään toteen tahdosta riippumattomien hoito- ja muiden toimenpiteiden asianmukaisuus ja se, ettei potilasta ole kohdeltu halventavasti tai epäinhimillisesti. Mikäli potilas hoitajaksonsa jälkeen kyseenalaistaa esimerkiksi eristyksen tai sitomisen, sairaalan on vaikea todistaa tapahtumahetkellä vallinnutta tilannetta ilman tarkkoja kirjauksia. Tapauksessa *Bureš v. Tšhekki* (18.10.2012) EIT arvioi potilaan sitomistilannetta. Potilas, jolla oli todettu mielisairaus, oli tuotu sairaalan selviämiskeskukseen, ja hän oli tullessaan ollut lääkkeen yliannostuksen vaikutuksen alaisena. Potilas oli rauhoitustarkoituksessa sidottu sänkyynsä levottomuuden vuoksi kahden tunnin ajaksi huolimatta siitä, että hän oli kuljetuksen aikana ollut rauhallinen. Myöhemmin hänet oli sidottu uudelleen aggressiivisen käytöksen vuoksi. Tšhekin lainsäädännön mukaan potilaan fyysistä rajoittamista ei tule käyttää vain potilaan levottomuuden vuoksi ja sitä tulisi käyttää viimeisenä varokeinona, jolla voidaan estää välittömästi potilasta tai muita henkilöitä uhkaava haitta. Sairaalan kirjaamismerkinnät tapahtumista olivat puutteelliset, ja EIT katsoi esitetyn selvityksen perusteella, että riittävää näyttöä siitä, että potilaan sitominen kyseessä olleina hetkinä oli ollut välttämätöntä, ei ollut esitetty. Merkintöjä ei löytynyt myöskään siitä, oliko muita lievempiä taltuttamiskeinoja kokeiltu tuloksettomasti. Väitetystä aggressiivisesta käyttäytymisestä ei ollut merkintöjä asiakirjoissa. Hoitohenkilökunta oli sitonut potilaan rutiinitoimenpiteenä sinänsä tarpeettomasti, ja kun valvonta sitomisen aikana oli ollut puutteellista, EIT katsoi, että potilasta oli kohdeltu epäinhimillisesti ja halventavasti.

4.8 Loukkausten hyvittäminen

Suomen tämänhetkisessä lainsäädännössä ei ole säädöksiä aiheettomien perus- ja ihmisoikeusloukkauksien korvaamisesta yksilölle. Eduskunnan oikeusasiamiehen näkemyksen mukaan EIS:n 13 artiklassa on taattu oikeus tehokkaihin oikeussuojakeinoihin ihmisoikeusloukkauksissa. Korvauksen määrääminen voidaan joissakin tapauksissa perustaa mainittuun artiklaan. Oikeusasiamiehellä ei ole toimivaltaa määrätä vahingonkorvausten tai hyvitysten maksamisesta, mutta hän on joissakin tapauksissa ratkaisuisaan suositellut viranomaista korvaamaan aiheuttamansa vahingon. Sairaalaa on esimerkiksi kehotettu korvaamaan potilaalle hoitokulut määrättyltä ajalta. Oikeusasiamiehen mukaan perusoikeuksien loukkaukset tulee ensisijaisesti estää kokonaan, mutta jos se ei onnistu,

ne pitää oikaista tai korjata. Mikäli oikaisu ei ole enää mahdollinen, tulee loukkaus hyvittää.⁸⁷

Korkeimman oikeuden oikeuskäytännössä (KKO 2008:10 ja KKO 2011:38) vahingonkorvausta tai hyvitystä on määrätty maksettavaksi perus- ja ihmisoikeusloukkauksen perusteella. Tapauksissa on ollut kyse korvauksen maksamisesta perusteettoman vapaudenmenetyksen aiheuttaman kärsimyksen johdosta sekä esitutinnan viivästyisestä aiheutuneen vahingon hyvittämisestä. Tapauksista voidaan tulkita, että korvauksen määrääminen on mahdollista, vaikka Suomen lainsäädännössä ei nimenomaista säädöstä asiasta ole. Käytäntöä voisi periaatteessa olla mahdollista soveltaa myös perus- ja ihmisoikeusloukkauksiin, jotka ovat aiheutuneet mielenterveyspotilaille tahdosta riippumattoman hoidon aikana.

Vallitseva oikeustila perus- ja ihmisoikeusloukkauksien hyvityksessä on oikeusasiamies Petri Jääskeläisen mukaan puutteellinen. Vahingonkorvauslakiin on ehdotettu sisällytettäväksi säännökset myös perus- ja ihmisoikeusloukkauksien korvaamisesta, mutta uudistusta ei toistaiseksi ole toteutettu. Vahinkoa kärsineen henkilön oikeusturvan kannalta korvauksen saaminen ei voi olla korkeimman oikeuden ennakkoratkaisujen tai eduskunnan oikeusasiamiehen suositusten varassa, vaan korvauskäytännön tulisi olla selkeää, ennakoitavaa ja yhdenmukaista. Myös korvauksen hakemismenettelyn tulisi olla nopea ja yksinkertainen. Parhaiten tämä onnistuisi säätämällä asiasta suoraan vahingonkorvauslaissa. Perus- ja ihmisoikeusloukkauksien hyvitysmahdollisuuden pitäisi kuulua oikeusvaltion perusoikeusjärjestelmään, kuitenkin niin, että tapahtuneita loukkauksia ei vain kuitata hyvityksillä puuttumatta niihin johtaneisiin syihin ja ongelmiin.⁸⁸

⁸⁷ EOA 28.1.2011 dnro 4181/4/09 ja 30.5.2013 dnro 3333/4/11

⁸⁸ Jääskeläinen 2011, 440–441

5 POHDINTA

Lainsäädäntöä tarkastellessa mielenterveyspotilaiden asema näyttäisi olevan melko selkeästi määritelty. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä ja yksilön henkilökohtaisen vapauden rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä, mikäli henkilö kärsii mielisairaudesta, jonka vuoksi hänen todellisuudentajunsa on voimakkaasti hämärtynyt. Hoitoon määräämisessä on toisaalta kysymys henkilön itsensä suojelemisesta, jos hänen kykynsä huolehtia itsestään on selvästi alentunut, mutta toisaalta myös muiden henkilöiden etujen turvaamisesta. Toki mielenterveysongelmien hoidossa tulisi ensisijaisesti pyrkiä hyödyntämään vapaaehtoisia keinoja; tahdosta riippumattomaan hoitoon tulisi turvautua viimeisenä keinona silloin, kun mikään muu hoitomuoto ei sovellu tai on riittämätön, kuten lainsäätäjä on tarkoittanut. Lainsäädännössä potilaiden perusoikeuksien toteutuminen on pyritty turvaamaan asianmukaisesti, mutta laitoshoidossa ne eivät välttämättä aina täysimääräisesti toteudu.

Mielenterveyslaissa säädetään erilaisista itsemääräämisoikeuden rajoituskeinoista, joista voimakkain on tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen. Hoitoon määrääminen mahdollistaa lisäksi muidenkin rajoitusten kohdistamisen potilaaseen. Hoitoon määräämisen sekä muiden rajoitusten määräämisen edellytykset käytiin läpi käsittelyosassa. Mielenterveyspotilaan itsemääräämisoikeus syrjäytetään, jotta hänen terveyttään ja turvallisuuttaan voidaan suojella. Potilas saattaa olla myös väkivaltainen tai muutoin uhata muidenkin henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Tällöin potilaan itsensä lisäksi hoitoon määräämisellä pyritään suojelemaan muitakin ihmisiä. Lain mukaan kuitenkin myös mielisairaahan hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, mikä on ristiriitaista, sillä potilas saattaa olla eri mieltä hoidon tarpeestaan ja voi olla vaikeaa määrittellä, milloin potilaalla on kyky päätöksien tekoon. Lisäksi potilas saattaa tehdä itselleen selvästi haitallisia päätöksiä esimerkiksi kieltäytymällä tärkeästä hoidosta. Siksi onkin aiheellista pohtia, kuinka paljon painoarvoa itsemääräämisoikeudelle annetaan.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voidaan siis vastata, että mielenterveyslaki mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tietyin, laissa määritellyin edellytyksin silloin, kun mikään muu hoitomuoto ei sovellu tai on riittämätön tai silloin, kun potilas aiheuttaa omalla toiminnallaan vahinkoa itselleen tai muille ihmisille. Rajoitta-

misen tulee olla mahdollisimman vähäistä sekä potilasta ja hänen ihmisarvoaan kunnioittavaa. Mikäli edellytyksiä rajoittamiselle ei enää ole, se on välittömästi lopetettava. Avainasemassa on lääkärin ammattitaito ja kyky arvioida sitä, mikä on riittävä hoitokeino.

Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin potilaan käytettävissä olevia oikeusturvakeinoja ja arvioitiin niiden tehokkuutta. Tämä mielessä pitäen voidaan todeta, että hoitoon määräämistä ja itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat säännökset ovat yksityiskohtaisia ja selkeitä. Osana potilaan oikeusturvaa toimivat juuri laissa määritellyt täsmälliset menettelyt ja määräajat. Mikäli niitä noudatetaan hoitoon määräämisessä ja potilaan rajoituksista hoidon aikana päätettäessä, ei potilaalla periaatteessa pitäisi olla tarvetta jälkikäteisille oikeusturvakeinoille. Kuitenkin tahdosta riippumaton hoito puuttuu yksilön oikeuksiin niin voimakkaasti, että mahdollisuus tuomioistuinkäsittelyyn on järjestettävä. Vaikka muutoksenhauille ei välttämättä olisi oikeudellista perustetta, voi monelle potilaalle olla tärkeää se, että heidän tilanteensa tutkitaan puolueettomasti. Hoitoonmääräämistilanne voi olla hämmentävä, eikä potilaalla välttämättä ole tarkkaa käsitystä siitä, miksi hänet on määrätty hoitoon. Tällöin tuomioistuimen antama perusteltu ratkaisu voi auttaa ymmärtämään tilanteen paremmin.

Periaatteessa potilaalla on runsaasti oikeusturvakeinoja käytettävissään. Käytännössä kuitenkin ongelmaksi voi muodostua se, että potilas ei välttämättä sairautensa tai vahvan lääkityksen takia muista tapahtumia selkeästi tai kykene sellaiseen ajatteluun, että voisi laatia esimerkiksi valituksen, muistutuksen tai kantelun. Potilas ei välttämättä myöskään ymmärrä, että häntä rajoitetaan mahdollisesti lainvastaisella tavalla. Toisaalta taas potilaan laatima valitus voi olla niin epäselvä, että sen tarkoituksesta on vaikea ottaa selvää. Sairaalan potilasasiamiesten tulisi avustaa potilaita valitusten tekemisessä. Joissakin sairaaloissa käytetään valmista lomakepohjaa, johon potilas voi valituksensa kirjoittaa. Tämä helpottaa asian käsittelyä tuomioistuimessa. Kantelu on vapaamuotoinen eikä sitä ole sidottu määräaikoihin, joten potilas voi tehdä sen myös hoitojakson päättymisen jälkeen, kun hänen terveydentilansa on kohentunut.

Tahdosta riippumaton hoito ja itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat luonteeltaan sellaisia, että muutoksenhauilla ei kaikissa tapauksissa voida palauttaa ennen päätöksen tekemistä vallinnutta oikeustilaa. Omaisuuden haltuunotosta päätettäessä potilaan omaisuus voidaan aina palauttaa hänelle, jolloin potilaan oikeuksiin ei puututa merkittävällä

tavalla. Toisin on esimerkiksi yhteydenpidon rajoittamistapauksissa. Mikäli sairaalassa on tehty yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös, voi potilas valittaa päätöksestä hallinto-oikeudelle. Vaikka hallinto-oikeus hyväksyisi valituksen ja kumoaisi sairaalan tekemän päätöksen, ei se enää korvaa potilaille sitä, että häneltä on määrättyksi ajaksi viety mahdollisuus puheluihin, tekstiviesteihin tai muuhun viestintään. Rajoitusaika on siinä vaiheessa, kun hallinto-oikeus antaa asiasta ratkaisunsa, todennäköisesti jo ohi. Toisaalta päätöksenteko sairaalassa muuttuu tehottomaksi, jos päätökset pannaan täytäntöön vasta muutoksenhaun jälkeen. Siksi tärkeää onkin, että jo ensiasteen päätöksenteossa noudatetaan erityistä huolellisuutta, kun tehdään potilaan perusoikeuksia rajoittavia päätöksiä.

Mielenterveyslain mukaisessa tarkkailumenettelyssä hoitoon määräämiseen osallistuu useampi lääkäri, ja hoidon jatkamispäätösten yhteydessä sairaalan on hankittava vielä ulkopuoliselta lääkäriltä arvio. On melko epätodennäköistä, että henkilö määrättäisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon perusteetta, vaan hoitoonmääräämispäätös saatetaan jättää vahvistamatta jonkin menettelyyn liittyvän virheen takia. Kuitenkin on ollut tapauksia, joissa edellytyksiä hoitoon määräämiselle ei ole ollut olemassa. Vastaavissa tilanteissa olisi tärkeää, että aiheuttomasti hoitoon määrätylle henkilölle korvattaisiin hänelle aiheutunut perusoikeusloukkaus. Sama koskee tilanteita, joissa potilasta on kohdeltu epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sairaalan tulisi hyvittää tällaiset tilanteet potilaille. Ongelmallista on kuitenkin se, että hyvityksistä ei nimenomaisesti säädetä missään laissa eikä selvää ole, mille viranomaiselle tilanteen tutkiminen kuuluisi. Eduskunnan oikeusasiamies voi suosittaa sairaalalle korvauksen maksamista, mutta kuten edellä kappaleessa 4.7 todettiin, hänellä ei ole toimivaltaa määrätä asiasta. Myös mahdollisen korvauksen määrän arvioiminen tai aiheutuneen vahingon toteennäyttäminen voi olla hankalaa.

Työtä tehdessäni havaitsin muutamia epäkohtia nykyisessä lainsäädännössä. Terveydenhuolto on muuttunut siten, että julkisia terveydenhuoltopalveluita ostetaan yhä useammin yksityisiltä palveluntarjoajilta. Joissain kunnissa koko terveyskeskuksen toiminta on saatettu ulkoistaa, jolloin kunta ei järjestä terveydenhuoltoa itse lainkaan, mutta on silti vastuussa siitä. Aiheellista olisikin muuttaa terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä siten, että siihen sisällytettäisiin säännökset koskien yksityisoikeudellisessa työsuhteessa olevien lääkäreiden ja niin sanottujen keikkalääkärien asemaa. Mikäli tarkoitus jatkossa on, että myös muu kuin virkasuhteinen lääkäri voi päättää henkilön mielenter-

veyslain mukaiseen tarkkailuun määräämisestä tai kutsua virka-apua henkilön tarkkailuun toimittamiseksi, tulisi asiasta perustuslain vaatimusten vuoksi määrätä laissa. Asia on ollut vireillä jo vuodesta 2010, mutta uudistukset eivät vielä ole päätyneet lakiin asti. Mielenterveyslakiin olisi syytä sisällyttää myös hoitavan sairaalan ulkopuolisen lääkärin lausuntoa koskevat säädökset, jotta asiaan liittyvä tulkinnanvaraisuus esimerkiksi siitä, koska mainittu lausunto on annettava ja kuka sen voi antaa, poistuisi. Käsitkseni mukaan siltä osin mielenterveyslakia ollaankin uudistamassa.

Sivukysymyksenä työssä selvitettiin, vastaavatko mielenterveyslain mahdollistamat potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset perusoikeuksien yleisiä rajoitusedellytyksiä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että rajoituksista on säädetty lain tasolla ja niiden keskeinen sisältö ilmenee suoraan laista. Rajoitukset ovat määritelty tarkkarajaisesti ja niitä voidaan pitää hyväksyttävänä siinä määrin kuin potilaan hoito ja kuntoutus välttämättä vaativat. Laissa on myös säädetty kenellä ja millä edellytyksin on valtuus päättää rajoituksien määräämisestä. Lisäksi mielenterveyslain 4 a-luvussa on määritelty ne yleiset periaatteet, joita rajoituksia sovellettaessa on noudatettava, joihin kuuluu muun muassa kaikessa terveydenhuollossa noudatettava lievimmän puuttumisen periaate. Siten myös yleisiin rajoitusedellytyksiin kuuluva suhteellisuusvaatimus täyttyy. Rajoituksista pidettävät luettelot, valvonta ja muutoksenhakuoikeus takaavat potilaan oikeusturvan. Mielenterveyslain mukaiset itsemääräämisoikeuden rajoitukset eivät puutu perusoikeuksien ydinalueeseen, ja koska rajoituksia on toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, myös ihmisoikeuksien noudattamisvelvoitteen voidaan katsoa täyttyvän.

Haastavinta työn tekemisessä oli aiheen rajaaminen. Käsittelyn ulkopuolelle rajattiin muun muassa tarkkailumenettelyn vaiheet, tahdonvastaisesti toteutettavat psykiatrisen tai somaattisen sairauden hoitotoimenpiteet sekä alaikäisten ja kriminaalipotilaiden erityinen asema. Silti aihe olisi antanut mahdollisuuksia laajemmankin tutkimuksen tekemiseen. Aihe on mielenkiintoinen, sillä sitä voidaan tutkia sekä lääketieteen että juridii- kan näkökulmasta. Tutkimusta voisi jatkaa esimerkiksi tarkastelemalla alaikäisten potilaiden asemaa, joiden itsemääräämisoikeutta saattavat rajoittaa terveydenhuoltohenkilökunnan lisäksi myös huoltajat. Toinen mielenkiintoinen kysymys liittyy mahdollisten perus- ja ihmisoikeusloukkauksien hyvittämiseen ja sen tarpeellisuuden arviointiin.

LÄHTEET

Bärlund-Toivonen, E. 2000. Tahdosta riippumaton hoito: Psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. 168–177. Teoksessa Potilaan asema ja oikeudet. Toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eduskunnan oikeusasiamiehen sijainen. 2010. Päätös julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Luettu 2.10.2013.

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/e/d/Eduskunnan%20apulaisoikeusasiamies_p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20julkisen%20vallan%20k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4%20terveydenhuollossa.pdf

Hallberg, P. 2011a. Perusoikeusjärjestelmä. 29–59. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hallberg, P. 2011b. Oikeusturva (PL 21 §). 783–806. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

HE 201/1989 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle mielenterveyslaiksi

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta

HE 113/2001 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

HE 182/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymisestä sekä laiksi pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja pöytäkirjan soveltamisesta sekä laiksi eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain muuttamisesta

Husa, J., Mutanen, A. & Pohjalainen, T. 2008. Kirjoitetaan juridiikkaa. Helsinki: Talentum.

Jääskeläinen, P. 2011. Perus- ja ihmisoikeusloukkauksien hyvittämisestä. 431–441. Defensor Legis N:o 4/2011.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystieteiden juridiikka. Helsinki: Talentum.

Lämsä, P. 2011. Omaisuuslainsuojan (PL 15 §). 2011. 549–604. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mäenpää, O. 2008. Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. Helsinki: Edita.

Narikka, J. 2006. Päätöksenteko. 727–804. Teoksessa Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö käytännössä. Toim. Narikka, J. Helsinki: Tietosanoma.

Ojanen, T. 2003. Perusoikeudet ja ihmisoikeudet Suomessa. Helsinki: Forum Iuris. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut.

Ojanen, T. & Scheinin, M. 2011. Liikkumisvapaus (PL 9 §). 317–388. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pellonpää, M. 2011. Henkilökohtainen koskemattomuus (PL 7 §). 281–302. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pellonpää, M., Gullans, M., Pölönen, P. & Tapanila, A. 2012. Euroopan ihmisoikeussopimus. Helsinki: Talentum.

PeVL 34/2001 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto koskien hallituksen esitystä mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta

Saraviita, I. 2005. Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Sintonen, H. 2006. Mielenterveyspalvelut. 480–492. Teoksessa Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Toim. Narikka, J. Helsinki: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Menettelytapaohje mielenterveyslain soveltamiseksi 17.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Tuori, K. & Kotkas, T. 2008. Sosiaalioikeus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Viljanen, V-P. 2001. Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Helsinki: WSLT Oy.

Viljanen, V-P. 2011a. Yksityiselämän suoja (PL 10 §). 389–412. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Viljanen, V-P. 2011b. Perusoikeuksien rajoittaminen. 139–170. Teoksessa Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oikeustapaukset

EIT X v. Suomi 3.7.2012

EIT Bureš v. Tšhekki 18.10.2012

KHO 2012:63

KHO 2012:75

KKO 2008:10

KKO 2011:38

Kuopion HAO 21.8.2012 nro 12/0521/7

Turun HAO 18.11.2002 nro 02/630/1

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut

EOA 21.5.2004 dnro 2506/4/02

EOA 28.3.2007 dnro 578/4/05

EOA 20.12.2007 dnro 3913/4/06

EOA 19.2.2010 dnro 3605/4/08

EOA 17.8.2010 dnro 134/2/09

EOA 28.1.2011 dnro 4181/4/09

EOA 1.11.2012 dnro 4102/4/11

EOA 30.5.2013 dnro 3333/4/11