

HE 113/2001 vp

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksen tarkoituksena on täsmentää ja täydentää mielenterveyslain säännöksiä, jotka koskevat mielenterveyslain nojalla tarkkailuun otetun taikka hoitoon tai tutkimukseen määrätyn henkilön itsemääräämisoikeuden rajoituksia. Ehdotuksen mukaan lain tasolla säädettäisiin edellytykset mielenterveyspotilaan sairaanhoidossa käytettävälle rajoituksille sekä potilaan sitomiselle, eristämiseksi ja yhteydenpidon rajoituksille. Lisäksi laissa säädettäisiin tarkastuksista hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien esineiden tai ai-

neiden löytämiseksi sekä niiden haltuunotosta. Potilaan oikeusturvan parantamiseksi ehdotetaan valitusoikeuden laajentamista sekä lääninhallitusten valvontaedellytysten parantamista. Hallinto-oikeuslakia muutettaisiin siten, että yhteydenpidon rajoittamista koskevan asian käsittelyyn hallinto-oikeudessa osallistuisi asiantuntijajäsen.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan kuuden kuukauden kuluttua sen hyväksymisestä ja vahvistamisesta.

SISÄLLYSLUETTELO

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
SISÄLLYSLUETTELO	2
YLEISPERUSTELUT	4
1. Johdanto	4
2. Nykytila.....	4
2.1. Terveydenhuollon lainsäädäntö	4
Mielenterveyslaki.....	4
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	5
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta	5
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	6
2.2. Valvonta ja muutoksenhaku	6
2.3. Perus- ja ihmisoikeudet.....	8
Vapauden ja yksityisyyden suoja	8
Oikeus hoitoon	10
Muutoksenhaku ja muut oikeusturvan takeet.....	10
2.4. Käytäntö	11
2.5. Kansainvälinen kehitys	12
Yhdistyneiden Kansakuntien periaatteet mielenterveydenhäiriöistä kärsivien henkilöiden suojelemiseksi.....	12
Euroopan neuvoston asiakirjoja	13
Psykiatrisen hoidon eettiset ohjeet.....	13
2.6. Pohjoismaiden lainsäädäntö	14
Tanska	14
Ruotsi.....	14
Norja	16
2.7. Nykytilan arviointi.....	16
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	17
4. Esityksen vaikutukset	18
Taloudelliset vaikutukset	18
Organisaatiovaikutukset	18
Vaikutukset eri kansalaisryhmien asemaan.....	18
5. Asian valmistelu	18
6. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja	19
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	19
1. Lakiehdotusten perustelut	19
1.1. Mielenterveyslaki.....	19
1.2. Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta	31
2. Voimaantulo	31
3. Sääntämismääräys	32

LAKIEHDOTUKSET	35
1. Laki mielenterveyslain muuttamisesta	35
2. Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.....	40
LIITE	41
RINNAKKAISTEKSTIT	41
1. Laki mielenterveyslain muuttamisesta	41
2. Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.....	52

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Mielenterveyslain 28 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksista silloin, kun hänet on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Säännös ei vastaa perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen asettamia vaatimuksia. Koska 28 §:ssä tarkoitetuilla toimenpiteillä rajoitetaan potilaan perus- ja ihmisoikeuksia, rajoitusten sisältö ja laajuus tulee ilmetä suoraan laista. Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies on edellyttänyt säännöksen täsmentämistä. Tehtyjen selvitysten perusteella on myös käynyt ilmi, että itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttö psykiatrisessa sairaanhoidossa vaihtelee alueellisesti huomattavasti. Tämän vuoksi on syytä pyrkiä yhtenäistämään käytäntöä ja sitä kautta vähentämään tällaisten toimenpiteiden käyttöä.

2. Nykytila

2.1. Terveystieteiden lainsäädäntö

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 28 §:ssä säädetään itsemääräämisoikeuden rajoituksista. Säännöksen mukaan tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkäriellä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrättylle saapuva kirje tai muu lähetykset, jos järjestys tai turvallisuus sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aihetta epäillä lähetyksen sisältävän päihteitä tai huumausaineita. Sairaalan toi-

mintaa valvovien viranomaisten sekä oikeusavustajan tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrättylle osoittamat lähetykset on kuitenkin viipymättä toimitettava tarkastamattomina perille.

Mielenterveyslain 28 §:n mukaisia rajoituksia voidaan käyttää vain, jos potilas on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Mielenterveyslain 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta, jos hänen todetaan olevan mielisairas. Tällä tarkoitetaan tilaa, jota voidaan pitää psykoosina. Lisäksi edellytetään, että henkilö on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai että ne ovat riittämättömiä. Alaikäinen henkilö voidaan määrätä hoitoon myös, jos hänellä on vakava mielenterveydenhäiriö.

Lääkintöhallitus antoi mielisairaslain (187/1952) perusteella eristämistä koskevat ohjeet, jotka eivät enää ole voimassa. Nykyisen mielenterveyslain voimassaolon aikana ei ole annettu eristämistä tai muita toimenpiteitä koskevia valtakunnallisia ohjeita. Sen sijaan sairaaloissa on laadittu omia kirjallisia ohjeita rajoitusten käytöstä. Valtakunnallisten ohjeiden puuttumista on pidetty ongelmana.

Mielenterveyslain 34 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä sekä mielenterveyslain täytäntöönpanosta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi mielenterveyspalvelujen yhdenvertaisemman saatavuuden edistämiseksi antaa säännöksiä siitä, mitkä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn

enimmäisajat. Lasten ja nuorten tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädetään mielenterveysasetuksen (1247/1990) 6 a §:ssä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. 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 äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Lain 6 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista. Kuulemisen tarkoitus on sen selvittäminen, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan edustajan tai lähiomaisen on myös annettava suostumus hoitoon. Lain 9 § 4 momentin mukaan potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Lain 6 §:n 4 momentti sisältää kuitenkin

poikkeuksen edellä kerrotusta velvollisuudesta hankkia potilaan tai hänen edustajana suostumus hoitotoimenpiteisiin. Säännöksen mukaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (583/1986) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) säädetään.

Lain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Lain 8 §:n mukaan 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 potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta

Läketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 2 luvussa säädetään ihmiseen kohdistuvasta lääketieteellisestä tutkimuksesta. Lain 6 §:n mukaan tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista, tietoon perustuvaa suostumusta. Tästä voidaan poiketa, jos suostumusta ei asian kiireellisyyden ja potilaan terveydentilan vuoksi voida saada ja toimenpiteestä on odotettavissa välitöntä hyötyä potilaan terveydelle.

Lain 7 §:n mukaan henkilö, joka ei mielen-terveyden häiriön vuoksi kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen, voi olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on vain vähäinen vahingon vaara tai rasitus tutkittavalle. Lisäksi edellytetään, että: 1) tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen; tai 2) tutkimuksesta on odotettavissa erityistä

hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle. Vajaakykyinen saa olla tutkittavana vain, jos hänen lähiomaisensa tai muu läheinen taikka hänen laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa. Jos vajaakykyinen kuitenkin itse vastustaa tutkimustoimenpidettä, sitä ei saa hänelle suorittaa. Lain 8 §:ssä säädetään eräitä lisäedellytyksiä alaikäisen tutkittavan osalta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n 1 momentin 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.

Lain 15 §:n 2 ja 3 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

2.2. Valvonta ja muutoksenhaku

Valvonta. Mielenterveyslain 2 §:ssä säädetään ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Vastaava säännös sisältyy myös erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989). Lisäksi lääninhallitus ohjaa ja valvoo alueellaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain no-

jalla. Lääninhallitusten käyttämiä ohjauskeinoja ovat huomion kiinnittäminen tiettyyn epäkohtaan, huomautus ja vakava huomautus. Lisäksi lääninhallitus voi lääninhallituslain (22/1997) 8 §:n nojalla käyttää päätöksensä tehosteina uhkasakkoa, teettämisuuhkaa tai keskeyttämisuuhkaa. Lääninhallitus voi määrätä uhkasakon myös kuntien valtionosuuslain (1147/1996) 24 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 42 §:n nojalla, jos kunta, kuntayhtymä tai muu toiminnan ylläpitäjä on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on valtakunnallinen terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaava ja valvova viranomainen. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan oikeusturvakeskus voi ammattihenkilöä koskevan kantelun johdosta päättää turvaamistoimenpiteistä tai kurinpidollisista seuraamuksista taikka siirtää asian rikostutkintaan. Turvaamistoimenpiteitä ovat muun muassa ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen taikka poistaminen toistaiseksi, määräajaksi tai lopullisesti. Kurinpidollisena seuraamuksena oikeusturvakeskus voi antaa kirjallisen varoituksen terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka on ammattitoiminnassaan menettänyt vastoin lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä taikka syyllistynyt tehtävässään muutoin virheellisyteen tai laiminlyöntiin. Valvontasioita oikeusturvakeskuksessa käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta. Ilman lautakuntakäsittelyä terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi lääninhallitusten tavoin hallinnollisena ohjauksena kiinnittää huomiota taikka antaa huomautuksen tai vakavan huomautuksen. Terveydenhuollon valvonnan yhdenmukaistamiseksi oikeusturvakeskus myös seuraa ja tilastoi lääninhallitusten kanteluratkaisuja. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten hallinnolliset ohjaustoimet merkitään terveydenhuollon ammatinharjoittajien keskusrekisteriin.

Valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa lain noudattamista julkisissa tehtävissä riippumatta siitä, missä organisaatiossa näitä

tehtäviä hoidetaan. Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan heidän velvollisuudekseen on erikseen säädetty valvoa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Oikeuskanslerin ja oikeusasiamiehen työnjaon mukaan oikeuskansleri on vapautettu velvollisuudesta tutkia sellaisia laitoksia koskevia kanteluita, joihin henkilö on otettu vastoin tahtoaan. Jollei oikeuskansleri erityisestä syystä ratkaise tällaista kantelua itse, hänen on siirrettävä se oikeusasiamiehen ratkaistavaksi.

Oikeuskansleri ja oikeusasiamies voivat ryhtyä valvontatoimiin, paitsi kantelun perusteella, myös oma-aloitteisesti. Laillisuusvalvojen käytössä olevista reaktiokeinoista on säädetty valtioneuvoston oikeuskanslerista annetussa laissa (193/2000) ja eduskunnan oikeusasiamiehen johtosäännössä (251/2000). Jos virkamies tai muu julkista tehtävää hoitava on menetellyt lainvastaisesti, hänelle voidaan antaa huomautus, jollei syytteen nostamiseen ole aihetta. Lisäksi laillisuusvalvojat voivat kiinnittää valvottavien huomiota lain tai hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn.

Muutoksenhaku. Mielenterveyslain 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on lain 11 §:n mukaan alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden päätöksestä voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Toisin kuin hoitoon määräämistä koskevissa asioissa, mielenterveyslain 28 §:n nojalla määrätystä rajoituksista ei voi valittaa tuomioistuimeen. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan toimenpiteitä pidetään sairaanhoitoon kuuluvina ns. tosiasiallisina hallintotoimina, joihin ei voi hakea muutosta valittamalla. Sen sijaan toimenpiteistä voi potilaslain mukaan tehdä muistutuksen toimintayksikön johtajalle. Lisäksi toimenpiteistä voi kannella lääninhallitukselle, Terveystieteiden tutkimuskeskukselle, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja oikeuskanslerille.

Potilaslain 10 §:ssä tarkoitettu muistutus tehdään toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa. Menet-

telyyn ei liity itsenäisiä seuraamuksia, eikä sitä ole tarkoitettu korvaamaan muita käytettävissä olevia oikeusturvakeinoja. Se ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) 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.

Hallintokantelulla tarkoitetaan valvontaviranomaiselle tehtyä ilmoitusta päätöksen tai muun toimenpiteen lainvastaisuudesta tai muusta moitittavuudesta. Hallintokantelu ei ole muutoksenhakukeino, koska sen avulla päätöstä ei voida saada kumotuksi tai muutetuksi. Sen sijaan kantelu voi aiheuttaa esimerkiksi kurinpidollisia toimenpiteitä tai rikossyytteen nostamisen. Kantelu voidaan osoittaa ensinnäkin viranomaisille, jotka hoitavat terveydenhuollon valvontatehtäviä. Lisäksi kantelu voidaan osoittaa valtioneuvoston oikeuskanslerille ja eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Potilaalle annettavasta oikeusavusta on säädetty mielenterveyslain 27 §:ssä ja maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa (87/1973). Maksuton oikeudenkäynti voidaan myöntää vähävaraiselle hakijalle hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä asiassa. Maksuttoman oikeudenkäynnin saaneelle voidaan määrätä avustaja, jos hän ei ilman avustajaa kykene asianmukaisesti valvomaan etuaan ja oikeuttaan. Jos hallinto-oikeus määrää avustajan, vaikka potilas ei ole sitä itse pyytänyt, ei vähävaraisuusvaatimusta sovelleta. Maksuton oikeudenkäynti voidaan myöntää vain valitusasian käsittelyä varten, toisin sanoen hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista potilaan tahdosta riippumatta koskevassa asiassa. Yleisestä oikeusavusta annetun lain (104/1998) mukaan vähävaraiselle hakijalle

annettavaan oikeusapuun kuuluu oikeudellinen neuvonta, tarpeelliset toimenpiteet sekä avustaminen tuomioistuimissa.

Potilaslain 11 §:ssä säädetään potilasasiainmiesistä. Terveystieteiden toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies, jonka tehtävänä on muun muassa avustaa potilasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilaslakia koskevan hallituksen esityksen (HE 185/1991 vp) mukaan potilasasiamies voi esimerkiksi avustaa potilasta potilasvahinkolaissa tarkoitetun korvauksen hakemisessa tai mielenterveyslaissa tarkoitetun valituksen laatimiseen liittyvissä kysymyksissä.

2.3. Perus- ja ihmisoikeudet

Vapauden ja yksityisyyden suoja

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Pykälän tulkinnan kannalta merkityksellisen perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 309/1993 vp) mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena asettaa siihen puuttumiselle korkean kynnyksen. Rajoitusten tulee perustua lakiin ja täyttää hyväksyttävyyden ja välttämättömyysvaatimukset.

Perustuslain 7 §:n 2 momentissa säädetään muun muassa, että ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Mainitun hallituksen esityksen mukaan ihmisarvon vastaisen kohtelun kielto koskee sekä fyysistä että henkistä kohtelua. Se on tarkoitettu kattamaan kaikki julmat, epäinhimilliset tai halventavat kohtelun muodot.

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti

eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Mainitun hallituksen esityksen mukaan lailla säädettyjen perusoikeuksien rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista. Siitä tulee käydä selville esimerkiksi rajoituksen laajuus ja sen täsmälliset edellytykset.

Perustuslain perusoikeussäännöksiin sisältyvät myös yksityiselämän sekä luottamuksellisen viestin salaisuutta turvaavat säännökset. Perustuslain 10 §:n mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Lailla voidaan säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen muun muassa vapaudenmenetyksen aikana.

Perustuslain 6 § 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilönä ja heidän tulee saada vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin, ja perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tulee turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Edellä mainitussa perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä todetaan lisäksi, että aikaisemmin pidettiin Suomessakin mahdollisena rajoittaa tietyn ihmisryhmän perusoikeuksia suoraan erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitoksen perusteella. Tällaisina ryhminä saatettiin pitää esimerkiksi vankeja ja muita laitoksissa olevia sekä virkamiehiä. Nytemmin tällaiset perusteet perusoikeusrajoituksille on kuitenkin torjuttu. Perusoikeusuudistus asettaa kaikki henkilöryhmät periaatteessa yhdenvertaiseen asemaan perusoikeusturvan suhteen. Jos rajoituksia joiltakin osin tarvittaisiin, tulisi niiden hyväksyttävyyden arvioida tavanomaisten rajoitusedellytysten mukaan. Erityisesti vapaudenmenetyksen merkitys erittäin pitkälle menevää puuttumista henkilön oikeuksiin. Se ei kuitenkaan sellaisenaan muodosta perustetta rajoittaa henkilön muita perusoikeuksia. Jos tarve rajoittaa henkilökohtaisen vapauden ohella muita perusoikeuksia vapaudenmenetyksen aikana on olemassa, rajoitukset tulisi voida oikeuttaa erikseen kussakin tapauksessa ja kunkin oikeuden osalta.

Euroopan ihmisoikeussopimus. Ihmisoikeussopimuksista merkittävin on ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehty yleissopimus (SopS 19/1990), jäljempänä

Euroopan ihmisoikeussopimus. Sopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 5 artiklan mukaan vapaudenriiston hyväksyttävä peruste on muun muassa henkilön heikko mielenterveys. Sopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen ja rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi tai muiden yksilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuihin on katsottu, että sopimuksen 8 artiklassa tarkoitettuun kirjeenvaihtoon kuuluu myös viestintä puhelimitse (*Klass v. Saksa* 6.12.1978, A 28).

Tapauksessa *Herczegfalvy v. Itävalta* (24.9.1992, A 244) tuomioistuin on ottanut kantaa edellä mainittujen säännösten soveltamiseen tahdostaan riippumatta psykiatrisessa hoidossa olleeseen potilaaseen. Hoidon aikana valittaja oli ajoittain kieltäytynyt kaikesta yhteistyöstä mielisairaalan henkilökunnan kanssa ja oli nälkälakossa muutamaa otteeseen. Hänen hoidossaan oli käytetty pakkoa, häntä oli pakkolääkitty ja pakkoruokittu. Valittajan hallitsemiseksi oli kerran käytetty mielisairaalan erikoisturvallisuusryhmää. Lisäksi hän oli ollut kahden viikon ajan sidottuna käsistä ja nilkoista ja kiinnitettynä turvasänkyyn. Tuomioistuin katsoi, että 3 artiklaa ei ollut tapauksessa loukattu ja totesi, että hoidon kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ei voida pitää epäinhimillisenä ja halventavana kohteluna ja että terveydenhuoltohenkilökunnalla on valtuudet päättää pakkokeinojen käytöstä lääketieteessä yleisesti tunnustettujen periaatteiden mukaisesti. Tuomioistuin kiinnitti kuitenkin erityistä huomiota siihen huolestuttavan pitkään aikaan, jonka valittaja oli ollut sidottuna.

Ihmisoikeustuomioistuin ei myöskään katsonut, että 8 artiklaa olisi loukattu yksityiselämän suojan osalta, mutta kylläkin kirjeenvaihdon suojan osalta. Tätä tuomioistuin pe-

rusteli sillä, että Itävallan lainsäädäntö ei asettanut minkäänlaisia rajoja kirjeenvaihtoon puuttumiselle tai määritellyt puuttumisen tarkoitusta, kestoja, laajuutta tai puuttumispäätöksen tarkastusmenettelyä, eikä siten suojannut mielivaltaiselta kohtelulta psykiatrisen vapaudenriiston aikana. Sananvapauden osalta ihmisoikeustuomioistuin katsoi, että 10 artiklaa oli loukattu, kun valittajalta oli evätty psykiatrisen vapaudenriiston aikana mahdollisuus lukea, kuunnella radiota ja katsella televisiota eikä asiaa ollut säännelty Itävallan lainsäädännössä.

Kansalaisyhteisöjä ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976) 7 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 10 artiklan mukaan kaikkia henkilöitä, joilta on riistetty heidän vapautensa, on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioitettava ihmisen synnynnäistä arvoa. Sopimuksen 17 artiklan mukaan kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua eikä suorittaa hänen kunniaansa tai mainettaan loukkaavia hyökkäyksiä. Jokaisella on oikeus lain suojaan tällaista puuttumista tai tällaista hyökkäystä vastaan.

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 60/1991) 9 artiklan 3 kappaleen mukaan sopimusvaltiot kunnioittavat vanhemmastaan tai vanhemmistaan erossa asuvan lapsen oikeutta ylläpitää henkilökohtaisia suhteita ja suoria yhteyksiä kumpaankin vanhempaansa säännöllisesti, paitsi jos se on lapsen edun vastaista. Sopimuksen 37 artiklan mukaan vapaudenriiston kohteeksi joutunut lasta on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioittaen synnynnäistä ihmisarvoa ottaen huomioon hänen ikäistensä tarpeet. Jokaisella lapsella on oikeus pitää yhteyttä perheeseensä kirjeitse ja vierailukäynnin, paitsi poikkeuksellisissa olosuhteissa.

Ihmisoikeuksien ja biolääketieteen sopimus. Euroopan neuvosto on vuonna 1996 hyväksynyt ihmisoikeuksien ja yksilön ihmisarvon suojaamista biologian ja lääketieteen alalla koskevan yleissopimuksen, jäljempänä ihmisoikeuksien ja biolääketieteen sopimus. Suomi on allekirjoittanut sopimuksen 4 päivänä huhtikuuta 1997. Sopimuksen

4 artiklan mukaan kaikenlainen puuttuminen yksilön oikeuksiin terveydenhuoltoalalla on tehtävä asianomaisten ammatillisten velvollisuuksien ja vaatimusten mukaisesti.

Sopimuksen 2 luku koskee suostumuksen hankkimista hoitotoimenpiteisiin. Pääsäännön mukaan terveydenhuollossa saadaan puuttua yksilön koskemattomuuteen vain hänen antamansa suostumuksen perusteella. Jollei potilas sairauden vuoksi kykene antamaan suostumustaan, tulee toimenpiteeseen saada hänen edustajansa tai laissa säädetyn muun tahon suostumus, jollei ole kysymys kiireellisestä hoidosta.

Sopimuksen 7 artiklassa säädetään mielen-terveysongelmista kärsivien henkilöiden suojelemisesta. Artiklan mukaan sellaisen henkilön koskemattomuuteen, jolla on vakavia mielen-terveysongelmia, voidaan ilman hänen suostumustaan puuttua vain hänen mielen-terveysongelmansa hoitamiseksi edellyttäen, että hoidon puutteesta on todennäköisesti vakavaa haittaa hänen terveydelleen. Artiklassa edellytetään lisäksi, että puuttumisen edellytyksistä sekä valvonta- ja muutoksenhaku-menettelystä säädetään laissa.

Sopimuksen 16 ja 17 artiklassa säädetään lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojelusta. Sopimuksen edellyttämät säännökset sisältyvät edellä selostettuun lääketieteellisestä tutkimuksesta annettuun lakiin.

Oikeus hoitoon

Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Lasten oikeuksia koskevan yleissopimuksen 24 artiklan mukaan tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei

yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista.

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 6/1976) 12 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielen-terveydestä. Tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi tulee ryhtyä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairastapauksissa.

Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 44/1991) mukaan sopimuspuolet sitoutuvat varmistamaan, että jokaiselle henkilölle, jolta puuttuvat riittävät varat ja joka ei pysty hankkimaan tällaisia varoja omin avuin tai muista lähteistä, etenkin sosiaaliturvajärjestelmän tarjoamista etuuksista, turvataan riittävä apu ja sairastapauksissa kyseisen tilan vaatima hoito.

Muutoksenhaku ja muut oikeusturvan takeet

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on 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. Säännöksen 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaleen mukaan jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on tapauksessa *Nielsen v Tanska* (28.11.1988, A 144) katsonut, että 12-vuotiaan pojan pitäminen lastenpsykiatrisella klinikalla vastoin hänen tahtonsa ei ollut artiklassa tarkoitettu vapauden-

riisto, kun otettiin huomioon, että lapsi oli otettu klinikalle huoltajansa tahdon mukaisesti.

Sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella on oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa ja riippumattomassa tuomioistuimessa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien valvontaelimien käytännössä on katsottu, että yhteydenpidon rajoituksilla saatetaan puuttua yksilön oikeuksiin tavalla, joka edellyttää, että asia on voitava saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Tällaista yhteydenpitoa on ainakin vanhempien ja lasten välinen yhteydenpito (*B. v. Yhdistynyt kuningaskunta*, 8.7.1987, A 121) sekä holhoojan ja holhotin välinen yhteydenpito (*Persson v. Ruotsi* 14.4.1994).

Sopimuksen 13 artiklaan sisältyy määräys tehokkaasta kansallisesta oikeuskeinosta tapauksessa, jossa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu. Artiklalla on merkitystä ainoastaan yhdessä jonkun sopimuksessa tarkoitetun oikeuden kanssa. Se ei siten muodosta niistä irrallista oikeutta tehokkaaseen oikeuskeinoon.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 37 artiklan d kohdan mukaan vapaudenriiston kohteeksi joutuneella lapsella on oikeus pikaiseen oikeus- ja muuhun apuun samoin kuin oikeus kiistää vapaudenriiston laillisuus tuomioistuimessa tai muun toimivaltaisen, riippumattoman ja puolueettoman viranomaisen edessä ja oikeus saada pikainen päätös missä tahansa tällaisessa asiassa.

2.4. Käytäntö

Itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä on 1990-luvulla selvitetty sekä lääketieteellisissä tutkimuksissa että viranomaisissa. *Riit-takerttu Kaltiala-Heinon* tutkimuksessa *Involuntaric Psychiatric Hospitalization* (1995) on selvitetty pakkotoimenpiteiden käyttöä vuosina 1990-1992 haastatteleamalla 100 potilasta ja heidän hoitajiaan. Tulosten mukaan pakkotoimenpiteinä oli käytetty vapaakävelyoikeuden rajoittamista, eristämistä huoneeseen, poliisin mukanaoloa sairaalaan tuotaessa, pakkolääkitystä, lomakieltoja, sosiaalisten taitojen opettelemista, osallistumista työterapiaan ja psykoterapiaan, omaisuuden

tarkastamista ja haltuunottoa, henkilöntarkastuksia, pakkoruokintaa ja voimakeinoja. Tällä tavalla laajasti määriteltynä pakkotoimenpiteitä oli kohdistettu miltei kaikkiin tahdostaan riippumatta hoidossa olleisiin potilaisiin. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, jäljempänä Stakes, ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista hoitoilmoitusrekisteriä (Hilmo), johon on talletettu tietoja myös psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettävistä itsemääräämisoikeuden rajoituksista. Järjestelmään ilmoitetaan kunkin päättyneen hoitajakson osalta, onko potilaan hoidossa käytetty eristämistä, lepositeitä, tahdonvastaista injektioilääkitystä tai fyysistä kiinnipitämistä. Vaikka saapuminen sairaalaan tahdostaan riippumatta on viime vuosina vähentynyt, hoitajakson aikaiset pakkotoimenpiteet eivät ole vähentyneet. Vuotta 1999 koskevan tilaston mukaan hoidettavia potilaita oli vuoden aika yhteensä 31 809. Heistä noin 30 prosenttia oli hoidettu tahdostaan riippumatta. Näiden potilaiden hoidossa noin 25 prosentin kohdalla oli käytetty eristämistä, noin 15 prosentin kohdalla lepositeitä, noin 10 prosentin kohdalla tahdonvastaista injektioita ja noin viiden prosentin kohdalla fyysistä kiinnipitämistä. Alueelliset erot ovat huomattavia. Eri sairaanhoitopiireissä viidestä viiteenkymmeneen prosenttiin potilaista joutuu eristettäväksi ollessaan hoidossa tahdostaan riippumatta.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on vuonna 1997 ottanut omasta aloitteestaan tutkittavaksi eristämisen käytön psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tämän johdosta selvitettiin eristämisen ja lepositeiden käyttö maamme psykiatrisissa sairaaloissa. Selvitysten mukaan näitä toimenpiteitä käytettiin vuonna 1996 yhteensä runsaat 14 000 kertaa. Lukuun sisältyy myös jonkun verran potilaan omasta tahdosta tapahtuneita toimenpiteitä. Yli vuorokauden kestäneiden toimenpiteiden osuus oli noin kymmenen prosenttia.

Toimenpiteiden käyttö vaihteli suuresti alueellisesti. Koko maassa lepositeisiin eristämisen osuus oli 51 prosenttia niistä toimenpiteistä, joiden toteuttamistapa ilmoitettiin sairaaloiden selvityksissä. Länsi-Suomen läänissä käytettiin yleisimmin eristämistä,

muissa lääneissä yleisimpänä tai jopa lähes yksinomaisena toimenpiteenä oli lepositeisiin asettaminen.

Lääni	Lepositeisiin asettaminen	Eristäminen	Yli vuorokauden kestäneet toimenpiteet
Etelä-Suomi	2 568	2 267	391
Länsi-Suomi	657	2 708	589
Itä-Suomi	2 185	902	335
Oulun lääni	618	36	48
Lapin lääni	225	59	15
Yhteensä	6 253	5 972	1 378

Sairaaloiden ilmoitusten mukaan potilaiden väkivaltaisuus oli yleisin rajoitustoimenpiteen syy. Eristämistä tai lepositeisiin asettamista käytetään tällöin potilaan rauhoittamiseen tai potilaan oman tai toisten turvallisuuden takaamiseksi. Toimenpiteitä käytettiin myös paljon potilaiden itsetuhoisen käyttäytymisen vuoksi. Joissakin sairaaloissa eristämisen syitä olivat myös rauhattomuus, sekavuus, äänekkyyys, uhmakas käyttäytyminen, uhkailu, väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy, lääkähoidosta kieltäytyminen, tartuntavaarallisen potilaan arvaamaton käytös ja potilaan riisuuntuminen. Sen lisäksi rajoitustoimenpiteiden syiksi ilmoitettiin myös joissakin tapauksissa yhteistyökyvyttömyys, hoitokielteisyys, epäsosiaalisuus, tilojen sotkeminen, varastaminen, poliisin virka-avun turvin käsiraudoissa tuodun potilaan eristäminen tulovaiheessa, karkausyritys tai muu syy. Lepositeisiin asettamisen syiksi ilmoitettiin erityisesti se, että potilas vahingoittaa itseään eristyshuoneessa tai on levoton ja se, että hänelle annetaan lääkettä tai nestettä suonen sisäisesti.

Selvitysten perusteella 31 päivänä joulukuuta 1998 antamassaan ratkaisussa eduskunnan apulaisoikeusasiamies katsoi, että mielenterveyslain 28 §:stä tulisi täsmällisemmin käydä ilmi ne perusteet, joilla tahdostaan riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa. Samoin näiden rajoitusten sisältö ja laajuus tulisi käydä ilmi säännöksestä. Tämän mukaisesti laista tulisi ilmetä eristämisen edellytykset, eristämistä koskevan päätöksen voimassaolo sekä eristetyn potilaan seurantaan

liittyvät keskeiset menettelytavat.

2.5. Kansainvälinen kehitys

Yhdistyneiden Kansakuntien periaatteet mielenterveydenhäiriöistä kärsivien henkilöiden suojelemiseksi

Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokous hyväksyi vuonna 1991 julkilausuman 46/119 mielenterveydenhäiriöistä kärsivien henkilöiden suojelemiseksi ja mielenterveystyön edistämiseksi. Julkilausuma ei ole oikeudellisesti sitova. Julkilausuman toisen periaatteen mukaan alaikäisten potilaiden asemaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Jos se on tarpeellista, potilaalle on nimettävä henkilökohtainen edustaja joka ei ole hänen perheenjäsenensä. Yhdeksännen periaatteen mukaan kaikkia mielenterveydenhäiriöistä kärsiviä ihmisiä on suojeltava riistoa, väärinkäyttöä ja halventavaa kohtelua vastaan. Jokaisella potilaalla on oikeus hoitoon, jolla mahdollisimman vähäisessä määrin rajoitetaan ja puututaan hänen oikeuksiinsa. Hoidon on perustuttava yksilölliseen suunnitelmaan ja sen on oltava hyvätasoista. Asiakirjan 10. periaatteen mukaan potilaalle saadaan määrätä lääkkeitä vain sairauden hoitoon, ei rangaitukseksi tai muun henkilön edun vuoksi.

Asiakirjan 11. periaatteen mukaan potilasta ei pääsääntöisesti saa hoitaa ilman hänen tietoon perustuvaa suostumustaan. Tahdonvastaisessa hoidossa olevaa potilasta voidaan kuitenkin hoitaa ilman potilaan tai hänen edustajansa suostumusta, jos ulkopuolinen viranomainen hyväksyy hoitosuunnitelman tai toimenpiteen. Kokonaan kiellettyjä ovat tahdonvastaisina kirurgiset toimenpiteet ja toimenpiteet, joilla puututaan vakavasti tai peruuttamattomasti potilaan koskemattomuuteen. Potilaan sitomista tai eristämistä saa käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä potilaan tai muiden henkilöiden vahingoittamisen estämiseksi. Toimenpide on lopettava heti, kun sen jatkamiselle ei ole tämän tarkoituksen perusteella edellytyksiä. Toimenpiteet on merkittävä potilasasiakirjoihin ja ammattitaitoisen henkilökunnan on jatkuvasti valvottava eristetyn tai sidotun potilaan terveydentilaa. Potilaalla tai hänen edustajallaan tulee olla oikeus valittaa kaikista hoitotoimenpi-

teistä oikeudelliselle tai muulle riippumattomalle toimielimelle.

Euroopan neuvoston asiakirjoja

Euroopan neuvosto on antanut vuonna 1983 tahdosta riippumatta hoitoon otetun henkilön oikeudellisista suojaa koskevan suosituksen (*Recommendation concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients* No. R (83) 2). Suosituksen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilasta on hoidettava samojen eettisten ja tieteellisten periaatteiden mukaan kuin muitakin potilaita. Erityisesti hänellä on oikeus saada asianmukainen hoito ja huolenpito. Hoito, jota lääketiede ei vielä yleisesti tunnusta tai johon liittyy vakava pysyvän aivoaurion tai potilaan persoonallisuuden vahingollisen muuttumisen riski, on sallittua vain silloin, kun lääkäri pitää sitä välttämättömänä ja kun potilas on antanut siihen suostumuksensa. Jos potilas ei kykene ymmärtämään hoidon luonnetta, lääkärin tulee alistaa asia lain määräämän viranomaisen päätettäväksi.

Potilaan oikeuksia tulee rajoittaa vain siinä määrin, kun se on hoidollisesti perusteltua. Potilaan yhteydenpitoa viranomaisiin ja oikeusavustajaan ei kuitenkaan tulisi rajoittaa, eikä potilaan lähettämiä kirjeitä saa tarkastaa.

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous on hyväksynyt vuonna 1994 suosituksen psykiatriasta ja ihmisoikeuksista (*Recommendation 1235 (1994) on psychiatry and human rights*), joka on tarkoitus korvata suositus R (83) 2. Asian käsittely Euroopan neuvoston ministerikomiteassa on vielä kesken. Suosituksen mukaan potilaalle ei saa antaa sähköhoitoa tai suorittaa psykokirurgisia toimenpiteitä ilman hänen kirjallista suostumustaan. Suostumuksen voi antaa myös potilaan nimeämä omainen, neuvonantaja tai edunvalvoja taikka toimielin, jonka kokoonpanossa ei saa olla pelkästään psykiatrian asiantuntijoita. Kaikki hoitotoimenpiteet on yksityiskohtaisesti kirjattava. Eristämistä saa käyttää vain tarkasti rajatuissa tilanteissa. Minkäänlaisia mekaanisia rajoitteita ei saa käyttää ja rauhoittamistarkoituksessa annetun lääkehoidon olisi oltava mielekkäässä suh-

teessa tavoiteltuun tulokseen. Ihmisen lisääntymiseen liittyviä oikeuksia ei saa pysyvästi rajoittaa.

Euroopan neuvoston Bioetiikan johtokomitea (CDBI) on keväällä 2000 julkaissut mielenterveytyötä ja ihmisoikeuksia koskevan niin sanotun valkoisen kirjan (*White paper on mental health and human rights*). Valkoisen kirjan perusteella on tarkoitus laatia uusi asiaa käsittelevä oikeudellinen asiakirja.

Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea on vuotta 1997 koskevassa raportissaan julkaissut suuntaviivat psykiatristen potilaiden huonon kohtelun ehkäisemiseksi (*Public standards to prevent mistreatment of psychiatric patients*). Tahdostaan riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden sairaanhoidotoimenpiteiden on perustuttava yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Potilaan hoitoon määrääminen ei periaatteessa saa merkitä hänen tahtonsa sivuuttamista hoitotoimenpiteitä valittaessa. Tästä periaatteesta poikkeaminen edellyttää laissa säädettyä selkeää ja täsmällistä perustetta.

Komitean raportin mukaan rajoitteiden käyttöä on ohjattava selkein tavoittein. Tavoitteista tulee käydä ilmi, että ensi sijassa on käytettävä muita keinoja kuin fyysisiä rajoitteita. Fyysisinä rajoitteina tulee ensisijassa käyttää käsivoimia. Välineiden avulla tapahtuva rajoittaminen, kuten potilaan sitominen, tulee sallia vain harvoissa tapauksissa. Rajoitteiden käyttö ei missään tapauksessa saa kestää useampaa vuorokautta. Jos eristämistä käytetään, sen käyttöä tulee ohjata selkein tavoittein, joissa määritellään eristämisen tarkoitus ja edellytykset sekä sen kesto. Potilaan valvonta ja yhteydenpito muihin ihmisiin toimenpiteen aikana on turvattava.

Psykiatrisen hoidon eettiset ohjeet

Maailman psykiatriyhdistys hyväksyi vuonna 1997 Hawaijin julistuksessa psykiatrisen hoidon eettiset ohjeet, joita täydennettiin vuonna 1983. Vuonna 1996 ohjeet uudistettiin niin sanotulla Madridin julistuksella. Ohjeiden mukaan potilasta on hoidossa kohdeltava tasavertaisena osapuolena. Jos potilas on vajaakykyinen, psykiatrin tulisi keskustella hoidosta potilaan perheen ja tarvittaessa oikeudellisen neuvonantajan kanssa. Mitään

hoitoa ei saa antaa potilaan tahdosta riippumatta, jollei hoidon antamatta jättäminen olisi vaaraksi potilaalle tai muille henkilöille potilaan lähiympäristössä. Hoidon on aina oltava potilaan edun mukaista.

2.6. Pohjoismaiden lainsäädäntö

Tanska

Tanskassa on voimassa laki vapaudenriidosta ja pakkotoimenpiteistä psykiatrisessa sairaanhoidossa vuodelta 1989 (*Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien*). Hoidon aikana käytettävistä rajoituksista säädetään lain 4-7 luvussa ja lain perusteella annettussa asetuksessa. Potilaaseen saadaan kohdistaa sairaanhoitotoimenpiteitä vastoin hänen tahtoaan vain silloin, kun hän täyttää tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Hoidon on perustuttava hoitosuunnitelmaan. Lain mukaan potilaalle on mahdollisuuksien mukaan annettava harkinta-aikaa ennen lääkityksen aloittamista pakolla. Psykokirurgiset toimenpiteet edellyttävät potilaan tai hänen edustajansa suostumusta ja viranomaisen lupaa. Potilasta voidaan myös hänen tahdostaan riippumatta hoitaa vakavan ruumiillisen sairauden vuoksi.

Varsinaisiksi pakkotoimenpiteiksi luokitellaan laissa pakkomääräys (*tvangsfiksering*), fyysisten voimakeinojen käyttö ja suojelumääräys (*beskyttelsesfiksering*). Pakkomääräys merkitsee potilaan sitomista silloin, jos hän uhkaa vahingoittaa itseään tai muita, jos hän ahdistelee muita potilaita tai käyttäytyy heitä vastaan loukkaavasti tai rikkoo omaisuutta merkittävässä määrin. Sidotulle potilaalle on määrättävä hoitaja, jolla ei ole muita työtehtäviä. Suojelumääräyksellä tarkoitetaan keinoja, joilla estetään potilasta tahattomasti saattamaan itseään vaarantilanteisiin. Suojelutoimenpiteet ovat lääkärin harkinnassa. Lähinnä kysymyksen tulevat keinot, joilla sekavassa tilassa olevaa potilasta estetään puotumasta sängystä taikka tuolista tai poistumasta hoitoyksiköstä. Laissa erotetaan lääkkeiden käyttö sairauden hoitoon ja potilaan rauhoittamiseen.

Kaikki pakkotoimenpiteet on kirjattava ja ylilääkärin on valvottava, ettei pakkoa käytet-

tä tarpeettomasti. Potilaalle on ilmoitettava aiotusta pakon käytöstä, ja hänellä on oikeus valittaa kaikista toimenpiteistä. Valituksella on lykkäävä vaikutus ellei lykkääminen vaaranna potilaan henkeä tai terveyttä olennaisesti. Valitusten käsittelemistä varten on perustettu alueelliset valituslautakunnat (*patientklagenævnet*). Lautakuntien päätöksestä voi valittaa erityiseen valtakunnalliseen lautakuntaan. Lautakuntien ratkaisukäytännössä on korostettu suhteellisuusperiaatteen merkitystä pakkokeinojen käytössä. Lain toimeenpanoon liittyy olennaisesti potilasneuvojärjestelmä (*patientrådgivere*). Jokaiselle tahdostaan riippumatta hoidettavalle potilaalle on määrättävä potilasneuvoja, jonka tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilasta ja tarvittaessa avustaa valituksen teossa.

Lain vaikutuksista tehtyjen selvitysten mukaan laki ei sinänsä ole vähentänyt pakkotoimenpiteiden käyttöä sairaaloissa. Itse asiassa pakkotoimenpiteiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulla. Tämän vuoksi lakia muutettiin 1998 siten, että siinä täsmennettiin sairaanhoidon järjestäjien vastuuta psykiatrisen hoidon laadun ja riittävien voimavarojen turvaamisesta.

Ruotsi

Ruotsissa on voimassa laki psykiatrisesta pakkohoidosta, jäljempänä pakkohoitolaki (*Lag om psykiatrisk tvångsvård* 1991:1128, muutettu lailla 2000:353). Oikeuspsykiatrisesta hoidosta on annettu erillinen laki (1991:1129). Lisäksi on annettu erillinen laki vierailujen rajoituksista pakkohoidon aikana (1996:981).

Pakkohoitolakia voidaan soveltaa vain potilaaseen, joka on otettu hoitoon tahdostaan riippumatta. Tarkkailujakson aikanakin pakkoa saa käyttää eräin rajoituksin. Hoidon on perustuttava hoitosuunnitelmaan, joka on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan omaisia on kuultava, jollei se ole epätarkoituksenmukaista. Hoidosta päättää viime kädessä toimintayksikön ylilääkäri.

Hoitoon määrättyä potilasta voidaan estää puotumasta hoitoyksikön ulkopuolelle. Potilaan sairauden hoidossa voidaan käyttää pakkoa vain siinä määrin kuin hoidon toteutta-

minen välttämättä vaatii. Sallittuja hoitotoimenpiteitä ei määritellä laissa. Potilaalle on annettava tietoa hoitotoimenpiteistä hänelle soveltuvalla tavalla. Pakkoa saadaan käyttää vain silloin, kun potilaan kanssa ei saavuteta yhteisymmärrystä hoidosta. Pakkohoitolaki ei sisällä säännöksiä potilaan ruumiillisen sairauden hoidosta. On kuitenkin katsottu, että kiireellisissä tapauksissa potilasta voidaan hoitaa vakavan somaattisen sairauden vuoksi ilman hänen suostumustaan.

Tilanteissa, joissa on olemassa välitön vaara, että potilas vahingoittaa vakavasti itseään tai muita, hänet voidaan lyhytaikaisesti sitoa vyöllä tai muulla tavalla. Hoitohenkilöstöä on oltava läsnä potilaan ollessa sidottuna. Erityisistä syistä voidaan ylilääkärin päätöksellä potilas sitoa pidemmäksi ajaksi. Valvontakäytännössä potilaan yli neljä tuntia kestäväälle sitomiselle vaaditaan erityinen syy.

Lain mukaan potilas voidaan eristää, jos hän aggressiivisella tai häiritsevällä käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa. Eristämisspätös saa olla voimassa enintään kahdeksan tuntia. Uudella päätöksellä sen voimassaoloa saadaan jatkaa enintään kahdeksalla tunnilla. Erityisistä syistä eristämisaika voi ylittää kahdeksan tuntia. Hoitohenkilökunnan on jatkuvasti tarkkailtava eristettyä potilasta.

Ylilääkäri voi päättää, että potilaalle tulleet lähetykset voidaan tarkastaa sen selvittämiseksi, ettei niihin sisälly hoitoa tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Tarkastamisen yhteydessä potilaalle osoitettua kirjettä ei saa lukea. Tarvittaessa potilaalle voidaan tehdä henkilöön käyvä tarkastus tai kehön ulkopuolinen henkilönkatsastus.

Ylilääkäri voi antaa potilaalle luvan poistua väliaikaisesti hoitoyksikön ulkopuolelle. Lupa voidaan liittää ehtoja. Lupa voidaan peruuttaa, jos olosuhteet niin vaativat. Lupapyyntöön annetusta ylilääkärin päätöksestä, luvan ehdoista ja luvan peruuttamisesta potilas voi valittaa lääninoikeuteen. Muista edellä mainituista ylilääkärin päätöksistä ei potilaalla ole valitusoikeutta. Sen sijaan toimenpiteistä voi kannella valvontaviranomaisille.

Lain valvontaan liittyy erityinen ilmoitusmenettely. Sairaaloiden on neljännesvuositain tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon alu-

ellisille valvontayksiköille lepositeiden käytöstä, potilaan eristämisestä taikka injektion tai sähköhoidon antamisesta vastoin potilaan tahtoa. Tämän lisäksi sairaalan on välittömästi ilmoitettava yksittäisen potilaan sitomisesta tai eristämisestä, jos sitominen on kestänyt yli neljä tuntia tai eristäminen yli kahdeksan tuntia. Ilmoitus on uusittava, jos toimenpide kestää yli kolme vuorokautta.

Lain vaikutuksista tehtyjen selvitysten mukaan psykiatrinen pakkohoito on vähentynyt lain tultua voimaan ja potilaan oikeusturva on parantunut. Sen sijaan pakkotoimenpiteiden käyttö hoidon aikana ei näytä vähentyneen oletetulla tavalla. Vuonna 1996 päättyneiden hoitajaksojen aikana oli käytetty eristämistä kahdessa prosentissa, pakkolääkitystä 30 prosentissa ja sitomista kymmenessä prosentissa tutkituista tapauksista. Sitomisista puolet oli kestänyt alle neljä tuntia. Selvitysten perusteella lakia on vuonna 2000 muutettu siten, että pakkotoimenpiteiden käyttöä ohjaavia yleisiä periaatteita on täsmennetty.

Oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetussa laissa viitataan pakkotoimenpiteiden osalta pakkohoitolakiin. Vankeinhoitoviranomaisella on kuitenkin oikeus yksittäistapauksessa rajoittaa pidätetyn tai vangitun oikeutta pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle, jos järjestystai turvallisuusnäkökohdat tätä edellyttävät. Hallituksella on oikeus määrätä vastaavia rajoituksia valtion turvallisuuteen liittyvien syiden perusteella.

Vierailurajoituksista annettu laki koskee päihdelain, nuorten hoidosta annetun lain, psykiatrisesta pakkohoidosta annetun lain, oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain, vammaispalvelulain sekä tartuntatautilain nojalla pakkohoitoa antavissa yksiköissä tapahtuvia vierailuja. Lain mukaan hoitolaitoksissa voidaan tehdä päätös yleisistä vierailuajoista ja lisäksi sallia esimerkiksi yksilölliset vierailuajat. Vierailuja voidaan yksittäistapauksissa rajoittaa hoidon toteuttamisen, tartuntatautien ehkäisemisen tai yksittäisen hoidettavan integriteetin suojelun perusteella. Rajoitus voi olla yleinen tai koskea tiettyjen henkilöiden vierailuja. Rajoituspäätöksestä on oikeus valittaa yleiseen hallintotuomioistuimeen. Potilaan muuta yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle ei voida rajoittaa.

Norja

Norjassa on säädetty uusi laki psykiatrisesta sairaanhoidosta, joka tuli voimaan 1 päivänä tammikuuta 2001 (*Lov om etablering och gjennomføring av psykisk helsevern 1999 nr 62*). Hoidon aikaisista pakkotoimenpiteistä säädetään lain 4 luvussa. Hoidon on perustuttava hoitosuunnitelmaan. Pakkoa ja rajoituksia saadaan käyttää vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä, ja potilaan omiin toivomuksiin on hoidossa kiinnitettävä erityistä huomiota. Muiden kuin varsinaisten sairaanhoitotoimenpiteiden osalta ei edellytetä, että potilas on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta. Voimakasta puuttumista (*alvorlig inngrep*) merkitsevät sairaanhoitotoimenpiteet eivät ole sallittuja, ellei potilas ole antanut niihin suostumustaan. Tällaisia toimenpiteitä ovat ainakin kirurgiset toimenpiteet ja sähköhoito. Hallituksen esityksen mukaan sähköhoitoa voisi kuitenkin poikkeuksellisesti antaa vastoin potilaan tahtoa pakkotilasäänösten perusteella. Niin ikään somaattista sairaanhoitoa saadaan antaa ilman potilaan suostumusta kiireellisissä tapauksissa.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa 14 päiväksi painavasta hoidollisesta tai potilaan hyvinvointiin liittyvästä syystä tai jos se on omaisten kannalta välttämätöntä. Näissä tapauksissa sairaalan on huolehdittava siitä, että potilas saa riittävästi tietoa omisistaan ja sairaalan ulkopuolisista asioista. Potilaan yhteydenpitoa valvontaviranomaisiin, potilasasiamieheen, pappiin tai oikeusavustajaan ei kuitenkaan saa rajoittaa. Potilaille osoitettu postilähetys voidaan kirjettä lukematta tarkastaa, jos on syytä epäillä sen sisältävän hoitoa tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Samasta syystä voidaan tarkastaa potilaan huone ja omaisuus ja hänelle voidaan toimittaa henkilöntarkastus ja kehon ulkopuolinen henkilönkat-sastus.

Varsinaisia pakkotoimenpiteitä ovat lain mukaan mekaaniset pakotteet, joilla tarkoitetaan potilaan sitomista tai erityisvaatetusta, sekä lyhytaikainen eristäminen ja lääkkeillä rauhoittaminen. Pakkotoimenpiteitä saa käyttää silloin, kun niillä estetään potilasta vahingoittamasta itseään, muita tai merkittävää omaisuutta. Lisäksi edellytetään, että muut

keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Eristämistä saa käyttää lyhytaikaisesti, jolla voimassa olevassa lainsäädännössä tarkoitetaan kahta tai korkeintaan neljää tuntia. Alle 16-vuotiaan hoidossa ei saa käyttää lainkaan mekaanisia pakkokeinoja tai eristämistä. Hoitajan on jatkuvasti oltava läsnä sidotun potilaan huoneessa, jollei potilas sitä vastusta.

Uudessa laissa on lisäksi säädetty potilaan erillään pitämisestä (*skjerming*), jota ei pidetä pakkotoimenpiteenä. Ahdistunut tai aggressiivinen potilas saadaan pitää kokonaan tai osittain erillään muista ilman että hänet lukitaan huoneeseen. Jos toimenpide jatkuu yli 48 tuntia, asiassa on tehtävä valituskelpoinen päätös.

Lääkärin on tehtävä päätös kaikista pakkotoimenpiteistä, ja ne on välittömästi kirjattava. Potilas ja hänen omaisensa voivat valittaa toimenpiteistä erityiselle alueelliselle valvontatoimikunnalle (*kontrollkommisjon*). Sairaanhoitoon liittyvistä toimenpiteistä valitaan kuitenkin lääninlääkärille.

2.7. Nykytilan arviointi

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista perustellaan sekä potilaan hoitamisella tai suojelemisella että muiden suojelemisella. Potilaan auttamiseksi toteutettu rajoitus voi pyrkiä estämään potilaan itsetuhoista käyttäytymistä. Eristämisen ja lepositeisiin sitomisen ajatellaan myös itsessään auttavan potilasta hallitsemaan psykiatrisia oireitaan kuten ahdistuneisuutta, levottomuutta, vainoharhaisuutta, aistiharhoja tai aggressiivisuutta. Lastenpsykiatriassa fyysistä kiinnipitämistä eli niin sanottua holding-terapiaa käytetään ennen kaikkea hoidollisessa tarkoituksessa aggressiivisuuden ja kontrolloimattoman käyttäytymisen hillintäkeinona.

Yleisenä perusteluna pakon käytölle psykiatrisessa hoidossa on, että mielisairauden ajatellaan vahingoittavan potilaan arvostelukykyä siinä määrin, ettei hän voi itse ottaa vastuuta käyttäytymisensä seuraamuksista. Sairautensa takia potilas saattaa käyttäytyä tavalla, jota hän terveenä ollessaan ei halua, koska sairaus estää potilasta ymmärtämästä tekojensa sisältöä ja merkitystä. Niinpä muiden on estettävä potilasta vahingoittamasta

itseään tai muita ja autettava potilasta palaamaan terveyteen, tarvittaessa pakolla.

Oikeusturvalla tarkoitetaan yleensä suojaa mielivaltaa vastaan. Sen olennaisia osatekijöitä ovat päätösten ennakoitavuus ja kansalaisten yhdenvertaisuus lain edessä. Mielen-terveydenhäiriöstä kärsivän oikeusturvaan on kuitenkin myös luettava oikeus suojeluun, turvallisuuteen ja korkealaatuiseen hoitoon. Lainsäädännöllä ei tule asettaa rajoittamisen käytölle niin ahtaita edellytyksiä, että ne estävät sairautentunnottoman potilaan hoitamisen. Potilasta on myös voitava estää vahingoittamasta itseään tai muita henkilöitä. On kuitenkin varmistettava, että rajoituksia ei käytetä mielivaltaisesti. Tämän vuoksi perus- ja ihmisoikeudet edellyttävät lainsäädännöltä täsmällisyyttä ja sen noudattamisen tehokasta valvontaa.

Tehdyistä selvityksistä käy ilmi, että rajoitustoimenpiteiden käyttö maamme psykiatrisissa sairaaloissa vaihtelee alueellisesti huomattavasti. Eroja selittää osittain suurempi sairastavuus Itä-Suomessa. Toisaalta eroja ei voi selittää hoitohenkilökunnan määrään tai potilaiden diagnooseihin liittyvillä tekijöillä. Tärkeä syy eroihin lienee erilaisissa hoitokäytännöissä ja -perinteissä. Tämän vuoksi olisi pyrittävä yhtenäistämään käytäntöjä ja sitä kautta vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Esityksen keskeisenä tavoitteena on lainsäädännön saattaminen vastaamaan perustuslain ja ihmisoikeussopimusten asettamia vaatimuksia ja tätä kautta potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan parantaminen. Toiseksi esityksellä pyritään rajoittamaan ja yhdenmukaistamaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista psykiatrisessa sairaanhoidossa. Kolmanneksi esityksellä pyritään turvaamaan potilaan hyvä hoito rajoituksia käytettäessä. Lapsipotilaan asemaan kiinnitetään erityistä huomiota sekä oikeusturvan että hoidon laadun osalta. Esityksellä ei puututa hoitoon määräämistä koskeviin edellytyksiin.

Lainsäädäntöä ehdotetaan muutettavaksi siten, että kumotaan nykyinen mielenterveys-

lain 28 § ja lisätään mielenterveyslakiin uusi 4 a luku itsemääräämisoikeuden rajoituksista hoidon aikana. Uudessa luvussa säädettäisiin yksityiskohtaisesti rajoitusten laajuudesta ja edellytyksistä. Lainsäädännön täsmentäminen koskisi sekä varsinaisia hoitotoimenpiteitä että potilaan tai muun henkilön turvallisuuden varmistamiseen liittyviä toimenpiteitä. Viimeksi mainittuja toimenpiteitä olisivat potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen, kiinnittäminen, eristäminen, sitominen ja yhteydenpidon rajoittaminen. Lisäksi säädettäisiin hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden ja esineiden haltuunotosta sekä niiden löytämiseksi suoritettavista tarkastuksista.

Potilaan oikeusturvan parantamiseksi esitetään tarkempia säännöksiä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevasta päätöksenteosta sekä muutoksenhakuoikeuden laajentamista. Rajoitusten käytöstä päättäisi yleensä potilasta hoitava lääkäri. Silloin kun asiasta olisi tehtävä erillinen, valituskelpoisen hallintopäätös, asiasta päättäisi ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen olisi tällainen päätös. Hoitavan lääkärin päätettävät asiat koskisivat potilaan varsinaista sairauden hoitoa ja siihen liittyviä itsemääräämisoikeuden rajoituksia sekä omaisuuden haltuunottoa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen olisi mahdollista vain tarkkailuun otetun taikka tutkimukseen tai hoitoon määrätyn potilaan hoidon yhteydessä. Hoitoon määräämisestä päättää mielenterveyslain mukaan ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Hoitava lääkäri saisi päättää myös potilaan omaisuuden ja tilojen tarkastamisesta hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden tai esineiden löytämiseksi sekä potilaan henkilöön kohdistuvista tarkastuksista.

Käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi ja valvonnan tehostamiseksi sairaaloiden olisi tehtävä lääninhallitukselle ilmoitukset potilaiden eristämistä ja sitomisista. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä olisi laadittava sairaalakohittaiset ohjeet, ja toimenpiteiden kirjaamiskäytäntöä sairaaloissa tulisi yhdenmukaistaa.

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämän tavoitteen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan psykiat-

risen sairaanhoidon laatusuosituksia. Hoidon laadun turvaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun potilasta hoidetaan hänen tahdostaan riippumatta ja kun hänen hoidossaan joudutaan käyttämään itsemääräämisoikeuden rajoituksia. Tämän vuoksi ehdotus sisältää erityissäännökset hoitosuunnitelman laatimisesta potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa sekä eristetyn tai sidotun potilaan hoidon ja huolenpidon järjestämisestä. Lisäksi lakiin ehdotetaan säännöstä eristetyn lapsipotilaan hoidosta ja huolenpidosta.

4. Esityksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Lainmuutos aiheuttaisi lisäkustannuksia sairaanhoitopiireissä, valtionhallinnossa ja tuomioistuineläityksessä. Sairaanhoitopiirien kustannuslisäys johtuisi säännöksestä, jonka mukaan sidotulle potilaalle ja eristetyille tai sidotulle alaikäiselle olisi määrättävä hoitaja, jolla ei toimenpiteen aikana olisi muita työtehtäviä. Selvitysten mukaan potilaita asetettiin lepositeisiin vuonna 1996 noin 7 000 kertaa. Uuden valvontakäytännön arvioidaan edellyttävän noin 60 virkaa vastaavan työpanoksen lisäystä sairaaloissa. Lepositeiden käytölle ehdotettujen uusien, tarkempien edellytysten vaikutusta toimenpiteiden määrään on vaikea luotettavasti etukäteen arvioida. Oman hoitajan määrääminen potilaalle vastaa myös eräiden sairaaloiden nykyistä käytäntöä. Sairaanhoitopiireille aiheutuisi myös kustannuksia lääkäreiden lisääntyvistä päivystyskäynneistä, koska lääkärin olisi aina päätettävä potilaan eristämisestä tai sitomisesta. Ilmoitusvelvollisuus lääninhallituksille lisäisi myös hoito- ja hallintohenkilökunnan työmäärää. Tämän vuoksi sairaanhoitopiireille aiheutuvien vuotuisten lisäkustannusten määräksi arvioidaan enintään 2,5 miljoonaa euroa (15 miljoonaa markkaa). Kunnille syntyvien lisäkustannusten vuoksi tulee myös valtionosuuksia lisätä. Valtionosuus lisäkustannuksista on noin 0,6 miljoonaa euroa (3,8 miljoonaa markkaa). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ehdotukseen vuoden 2002 talousarvioksi momentille 33.32.30 sisältyy tätä koskeva määrärahaehdotus.

Valtionhallinnolle aiheutuisi kustannuksia

lääninhallitukselle tehtävien ilmoitusten käsittelystä. Tehtyjen selvitysten perusteella erityisten rajoitustapausten määrä oli vuonna 1996 noin 14 000. Vaikka useimmat tapaukset eivät aiheuta lääninhallituksen toimenpiteitä, edellytetään esityksessä, että lääninhallitukset panostavat nykyistä enemmän rajoitusten valvontaan esimerkiksi valvontakäynnin psykiatrisissa sairaaloissa. Erityisten rajoitusten seurannan ja valvonnan tehostaminen edellyttää lääninhallituksissa lisääntyvää työpanosta sekä psykiatristen palveluiden ostamista. Näistä tehtävistä aiheutuvat laskennalliset kustannukset ovat noin 0,4 miljoonaa euroa (2,5 miljoonaa markkaa) vuodessa. Tämän lisäksi valtion keskushallinnolle aiheutuisi kertaluonteisia menoja lainmuutoksen aiheuttamasta koulutus- ja opastustarpeesta.

Laajentunut muutoksenhakumahdollisuus aiheuttaisi lisätehtäviä hallinto-oikeuksille ja korkeimmalle hallinto-oikeudelle. Lisäyksen määrä on vaikeasti arvioitavissa. Yhteydenpidon rajoittamista koskevien päätösten nykyinen lukumäärä ei ole tiedossa.

Organisaatiovaikutukset

Uudistuksessa ei muodostettaisi uutta organisaatiota. Rajoitustoimenpiteiden valvonta kuuluisi edelleen lääninhallituksille ja muille kanteluviranomaisille sekä hallintotuomioistuimille.

Vaikutukset eri kansalaisryhmien asemaan

Esityksen tavoitteena on parantaa potilaiden oikeusturvaa ja turvata potilaan hyvää hoitoa rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Lisäksi hoitohenkilökunnan oikeusturva paranisi, kun rajoitusten edellytykset määriteltäisiin selkeästi laissa.

5. Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Valmistelun yhteydessä hallituksen esitysluonnoksesta saatiin 45 lausuntoa, joiden antajina olivat eri viranomaiset ja järjestöt. Lähes kaikki lausunnonantajat pitivät lainmuutosta tarpeellisena ja käytäntöä selkeyttävänä.

6. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja

Parhaillaan on meneillään rikoslain ja vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa koskevan lainsäädännön uudistamistyö. Niiden yhteydessä saattaa tulla esille myös tässä esityksessä käsiteltäviin kysymyksiin liittyviä seikkoja, jotka koskevat mielentilatutkimuksessa olevien valvontaa tai mielentilan vuoksi rikoksesta rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen asemaa.

Suomi on allekirjoittanut Euroopan neu-

voston ihmisoikeuksien ja yksilön ihmisarvon suojaamista biologian ja lääketieteen alalla koskevan yleissopimuksen. Sopimuksen määräykset on otettu huomioon tämän esityksen 22 b ja c §:n mukaisia hoito- ja toimenpiteitä koskevissa ehdotuksissa. Niin ikään Euroopan ihmisoikeussopimusta koskeva oikeuskäytäntö on erityisesti otettu huomioon esityksen yhteydenpidon rajoittamista ja muutoksenhakuoikeutta koskevissa säännöksissä.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakiehdotusten perustelut

1.1. Mielenterveyslaki

2 §. *Ohjaus ja valvonta.* Pykälän 2 momentissa säädetään lääninhallituksen valvontatehtävistä. Lääninhallituksen valvontatehtävää ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että lääninhallituksen on erityisesti valvottava rajoitusten käyttöä potilaan hoidossa. Lääninhallituksilla on valvonta- ja kanteluviranomaisina tämän tavoitteen kannalta keskeinen asema potilaan oikeusturvan varmistamisessa. Lääninhallitukset voivat paitsi yksittäisten kantelujen perusteella, myös oma-aloitteisesti selvittää esimerkiksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisten asianmukaisuutta. Selvittämiskeinona voidaan käyttää myös lääninhallituksen valvontakäyntejä psykiatrasta hoitoa antaviin terveydenhuollon toimintayksiköihin. Myös lastensuojeluasetuksen (1010/1983) 16 §:n mukaan lääninhallituksen tehtävä on erityisesti valvoa lastensuojelulain mukaisten erityisten rajoitusten käyttöä. Lääninhallituksen asemaa valvontaviranomaisena tehostettaisiin myös 22 f §:ssä säädetyn ilmoitusvelvollisuuden avulla.

18 a §. *Sairaalasta poistaminen sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvonnassa.* Mielenterveysasetuksen (1247/1990) 6 §:ssä on säädetty mahdollisuudesta päästää hoitoon

määrätty lain 17 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu henkilö sairaalasta terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämin ehdoin ennen hänen tahdostaan riippumattoman hoidon lopettamista. Asetuksen säännös ei täytä perustuslain 7 §:stä johtuvaa lakitasoisuuden vaatimusta. Sen vuoksi säännös ehdotetaan otettavaksi mielenterveyslakiin. Perustuslaki asettaa vaatimuksen perusoikeuksien rajoittamista koskevan lainsäädännön täsmällisyydestä, minkä vuoksi on pidetty välttämättömänä rajoittaa oikeusturvakeskuksen mahdollisuutta asettaa ehtoja sairaalasta pois päästämiseksi siten, että ehtojen on säännösehdoituksen mukaan perustettava potilaan terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa.

22 a §. *Potilaan määritelmä ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset edellytykset.* Ehdotetun säännöksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta saisi rajoittaa vain siinä määrin, kuin sairauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai muun henkilön turvallisuus tai muu 4 a luvussa säädetty etu välttämättä vaatii. Lisäksi toimenpiteet olisi toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Ehdotetun 1 momentin mukaan 4 a luvussa potilaalla tarkoitettaisiin lain 2-4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyä henkilöä.

Tarkkailuun otettujen ja hoitoon määrättyjen osalta tämä ei merkitse muutosta nykytilaan. Voimassa olevasta laista ei kuitenkaan käy yksiselitteisesti ilmi, minkälaisia rajoituksia mielentilatutkimuksessa tai lain 21 §:ssä tarkoitetussa tutkimuksessa olevaan voidaan kohdistaa. Tarvittaessa on sovellettu 28 §:ää. Jos tutkittava on tutkintavankina tai suorittaa rangaistusta muusta rikoksesta, häntä koskevat tutkintavankeudesta annetun lain (615/1974) ja rangaistuksen täytäntöönpanosta annetun lain (39/1889) säännökset.

Jos tuomioistuimien määrää rikoksesta syytetyn mielentilan tutkittavaksi, rikoksesta syytetty saadaan lain 15 §:n mukaan ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta. Tänä aikana henkilöä ei yleensä ole otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon.

Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on selvittää tutkittavan mielentila rikoksen tekoheikellä, mutta myös selvittää mahdollisen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tai vastoin tahtoa annettavan erityishuollon edellytysten täyttyminen tutkimuksen päättyessä. Tahdosta riippumattoman hoitoon tai vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon määrääminen on säädetty terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtäväksi. Mikäli tutkittava kesken tutkimuksen jouduttaisiin ottamaan tarkkailuun ja sen perusteella ottamaan kantaa hoidon tarpeeseen esimerkiksi välttämättömien itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamiseksi, tulisi tutkimuksesta mahdollisesti hoitosuhde ennen mielentilatutkimuksen päättymistä. Tällöin mielentilatutkimuksen tavoitteiden kannalta tärkeä objektiivinen tutkimusote saattaisi vaarantua.

Ehdotetun 2 momentin alku vastaa voimassa olevaa mielenterveyslain 28 §:n 1 momenttia. Säännöksestä ilmeneviä periaatteita tulisi siten edelleen noudattaa aina, kun potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Sen sijaan säännös ei enää itsessään oikeuttaisi rajoitustoimenpiteiden käyttöön, vaan niistä säädetäisiin erikseen kunkin toimenpiteen osalta. Koska rajoituksilla puututaan potilaan perus- ja ihmisoikeuksiin, rajoitukset on määriteltävä laissa riittävän täsmällisesti.

Itsemääräämisoikeuden rajoituksia saisi kohdistaa vain tarkkailuun otettuun taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyyn potilaan-

seen. Jos potilas on otettu sairaalaan omasta tahdostaan, häneen ei voida kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei häntä ole lain 13 §:n mukaisesti ole otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Viimeksi mainittua säännöstä voidaan soveltaa vain, jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät. Muun potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain pakottavan vaaratilanteen torjumiseksi silloin, kun kysymyksessä on rikoslain (39/1889) 3 luvun 10 §:ssä tarkoitettu pakkotila.

Ehdotetun pykälän mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta voisi rajoittaa vain sairauden hoidon tai potilaan oman tai toisen henkilön turvallisuuden tai muun 4 a luvussa säädetyn edun vuoksi. Tämä merkitsee, ettei 4 a luvussa säädettyä toimivaltaa saa käyttää muuhun tarkoitukseen. Esimerkiksi rajoitusten käyttäminen rangaistuksena on kiellettyä. Säännös ilmentää niin sanottua tarkistus- sidonnaisuusperiaatetta.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaisi myös suhteellisuusperiaate, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan myös lievimmän puuttumisen periaatteeksi. Periaate edellyttää, että olisi aina valittava se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmät keinot olisivat riittäviä, rajoituksia ei saisi käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden olisi oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen.

Toimenpiteet olisi suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Säännöksellä viitataan potilaslain hyvää hoitoa koskeviin säännöksiin, joita on noudatettava myös tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Ehdotuksen mukaan potilaaseen saisi edelleen kohdistaa rajoituksia myös tarkkailujakson aikana. Potilas voidaan lain 9 §:n mukaisesti ottaa tarkkailuun, jos edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti ovat

olemassa. Tarkkailun aikana selvitetään, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määrittämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa. Päätös hoitoon määrittämisestä on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Välttämättömän hoidon viivästyminen ei olisi potilaan edun mukaista. Myös turvallisuussyistä rajoituksia saatetaan joutua kohdistamaan tarkkailtavaan. Tarkkailun aikana rajoitusten käyttöön olisi kuitenkin suhtauduttava pidätyväisesti. Esimerkiksi pitkävaikutteista lääkettä ei tulisi tarkkailuajana antaa potilaan tahdosta riippumatta.

Mielenterveyslaissa ei ole erityissäännöstä alaikäisiin potilaisiin kohdistettavista rajoituksista. Sellaista ei myöskään sisälly ehdotettuun 22 b §:ään. Säännöksen sananmuodon mukaan heihin ei voisi kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei heitä ole otettu tarkkailuun taikka määrätty tutkimukseen tai hoitoon. Mielenterveyslaki ei kuitenkaan sisällä säännöstä siitä, milloin alaikäisen hoitoon ottamisessa on noudettava mielenterveyslain säännöksiä ja milloin hänet voidaan ottaa hoitoon huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumuksen nojalla. Muu laillinen edustaja voi olla esimerkiksi kunnan sosiaalihuollosta vastaava toimielin silloin, kun lapsi on otettu huostaan.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 4 §:n mukaisesti lapsen huoltajan on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi. Tässä tarkoituksessa huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista tämän henkilökohtaisista asioista. Huoltajan tulee keskustella lapsen kanssa, ennen kuin hän tekee päätöksen lapsen henkilökohtaisessa asiassa, jos se lapsen ikään ja kehitystasoon sekä asian laatuun nähden on mahdollista. Lastensuojelulain (683/1983) 19 §:n mukaisesti kunnan sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus päättää huostaan otetun lapsen hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta sekä olinpaikasta.

Potilaslain 7 §:n mukaan alaikäistä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Jos hän ei tähän kykene, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai

muun laillisen edustajansa kanssa. On myös otettava huomioon, että perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin.

Kun lapsi on saavuttanut potilaslaissa tarkoitetun kypsyyden, hoidon antaminen vastoin hänen tahtoaan tulee kysymykseen vain, jos hänet on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Kirjallisuudessa on pidetty pääsääntönä, että 12 vuotta täyttänyt lapsi voidaan ottaa hoitoon tahdostaan riippumatta vain mielenterveyslain säännösten mukaisesti. Tämän ikäisellä lapsella on myös itsenäinen oikeus hakea muutosta hoitoon määrittämisestä koskevaan päätökseen. Nuoremman lapsen osalta hänen huoltajansa voisivat pääsääntöisesti antaa suostumuksensa hoitoon ottamiseen ja sairauden hoitoon liittyvien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden suorittamiseen.

Edellä mainittua 12 vuoden ikärajaa on kuitenkin pidettävä vain suuntaa antavana. Jos lapsi on potilaslain tarkoittamalla tavalla niin kypsä, että hän psyykkisestä sairaudestaan huolimatta kykenee ymmärtämään hoidon ja siitä kieltäytymisen merkityksen terveydentilalleen, häneen ei saa kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei häntä oteta tarkkailuun taikka määrätä tutkimukseen tai hoitoon. Tällöin on ensin selvitettävä, täyttääkö lapsi lain 8 §:n 2 momentissa säädetyt hoitoon määrittämisen edellytykset ja hoitoon määrittämisestä koskeva päätös on 11 §:n 3 momentin mukaisesti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Näin olisi meneteltävä myös silloin, jos lapsipotilaaseen täytyy kohdistaa sellaisia rajoituksia, jotka eivät kuulu lapsen tavanomaiseen huolenpitoon. Tällaisia olisivat ainakin yhteydenpidon rajoittaminen ja lapsen eristäminen. Alaikäisen kyky itse päättää hoidostaan jäisi lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön arvioitavaksi.

Ehdotetun 3 momentin mukaan lain 3 ja 4 luvussa tarkoitettuihin tutkimuksiin määrättyihin henkilöihin saisi soveltaa 4 a luvussa tarkoitettuja rajoituksia siihen asti kunnes terveydenhuollon oikeusturvakeskus päättää tutkittavan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Mielentilatutkittavan tahdosta riippumatta annettava hoito rajoitettaisiin kui-

tenkin hänen terveydentilansa edellyttämään välttämättömään sairaanhoitoon. Muita 4 a luvussa tarkoitettuja rajoituksia voitaisiin käyttää samoin edellytyksin kuin tarkkailuun otettuihin tai hoitoon määrättyihin potilaisiin.

22 b §. *Psykkisen sairauden hoito.* Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi niistä hoito- toimenpiteistä, joita saadaan käyttää hoitoon määrätyn potilaan hoidossa hänen tahdostaan riippumatta. Ehdotettu pykälä koskisi vain potilaan psykkisen sairauden hoitoa.

Pykälässä käytetty käsite ”psykinen sairaus” kattaa sekä aikuisten että alaikäisten potilaiden hoitoon määräämisen edellytyksenä olevat sairauden tilat. Lain 8 §:n mukaan tahdosta riippumaton hoito edellyttää, että henkilö on mielisairas. Ala-ikäisten osalta riittää kuitenkin vakava mielenterveydenhäiriö.

Mielenterveyslakia sovellettaessa hoitoon määräämispäätöksen on katsottu oikeuttavan sairaalaan ottamisen lisäksi myös tarpeellisten sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Tahdosta riippumaton hoito muodostaa poikkeuksen potilaslain 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. Mielenterveyslain 28 §:ssä säädetäänkin, että itsemääräämisoikeutta ei saa rajoittaa, ellei se ole välttämätöntä. Tästä käy epäsuorasti ilmi, että myös tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta on pääsääntöisesti kunnioitettava. Lainsäädäntöä on kuitenkin tarpeen selkeyttää tältä osin.

Pykälän 1 momentin mukaan potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan psykinen tila ratkaisisi sen, mikä merkitys hänen omille toivomuksilleen on annettava. Jokainen kieltäytymistilanne olisi arvioitava erikseen. Jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä olisi potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu.

Hoitoon määrätty potilas on kuitenkin usein sairautensa vuoksi kykenemätön päät-

tämään itse hoidostaan. Tältä varalta ei ehdotettu säännös kuitenkaan sisältäisi potilaslain mukaista velvollisuutta kuulla potilaan omia tai laillista edustajaa taikka hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Asia jäisi edelleen hoitohenkilökunnan harkinnan varaan. Yhteistyö omaisten kanssa kuuluu kuitenkin pääsääntöisesti hyvään hoitoon. Potilaan terveydentilaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä ellei laissa ole toisin säädetty. Myös hoitoon määrätyn alaikäisen potilaan hoidossa olisi mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaslain periaatteita.

Ehdotetun säännöksen mukaan hoidon tulisi perustua hoitosuunnitelmaan, jollei sen laatiminen olisi ilmeisen tarpeetonta. Hoidon sisällölle asetettavat vaatimukset korostuvat, kun potilasta hoidetaan hänen tahdostaan riippumatta. Myös kansainväliset suositukset edellyttävät hoitosuunnitelman laatimista. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi ainakin hoidon tavoitteet ja menetelmät, potilaan omat toivomukset, yhteistyö potilaan laillisen edustajan tai omaisten tai läheisten kanssa sekä potilaan hoito sen jälkeen, kun häntä ei enää ole tarpeen hoitaa hänen tahdostaan riippumatta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tahdosta riippumattomista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Jos potilaan kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen hoidosta, säännös valtuuttaisi toimenpiteiden suorittamisen pakolla, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona. Tällainen toimenpide merkitsee syvää ka- jallamista 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.

Ehdotuksessa asetetaan tahdosta riippumatta annettavalle hoidolle kaksi lisäedellytystä. Hoidon tulisi olla lääketieteellisesti hyväksyttävien hoitokäytäntöjen mukaisia. Tällä viitataan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaiseen velvollisuuteen noudattaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Toisek-

si lisäedellytyksenä olisi, että hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Säännös on ihmisoikeuksien ja biolääketieteen sopimuksen 7 artiklan mukainen. Myös 22 b §:n sisältämän suhteellisuusperiaatteen mukaisesti hoidosta saatavaa hyötyä olisi verrattava siihen ruumiilliseen tai henkiseen haittaan, mikä rajoitustoimenpiteestä potilaalle aiheutuu.

Lakiin ei ehdoteta erityisiä säännöksiä psykokirurgisista toimenpiteistä tai muista syvästi potilaan koskemattomuuteen kajoavista hoitomuodoista, kuten sukupuoliviettiin vaikuttavasta hormonihoidosta. Koska tällaisia hoitomuotoja ei Suomessa käytetä, niitä koskeva kieltö tai lupamenettely jäisi symboliseksi. Ehdotuksessa ei ole myöskään sähköhoitoa koskevaa erityissäännöstä. Hoidon antaminen jäisi pykälän 2 momentin yleissäännöksen varaan. Sähköhoitoa käytetään vaikeiden masennustilojen hoitoon ja sitä voisi antaa myös potilaan tahdosta riippumatta. Tällöin kuitenkin korostuisivat 22 b §:n mukaisesti hoidon välttämättömyyttä ja turvallisuutta koskevat vaatimukset.

Mielenterveyslakiin ei ehdoteta erityissäännöstä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan osallistumisesta lääketieteelliseen tutkimukseen, vaan tältä osin potilaan suojasta on säädetty lääketieteellisestä tutkimuksesta annetussa laissa.

Pykälän 3 momentin mukaan hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi saadaan käyttää potilaan tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, joita ei säännöksessä yksilöidä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan kiinnipitämistä tai sitomista toimenpiteen tai tutkimuksen ajaksi. Käytettävistä keinoista päättäisi aina hoitava lääkäri.

22 c §. *Ruumiillisen sairauden hoito.* Pykälässä säädettäisiin potilaan ruumiillisen sairauden hoidosta. Tästä niin sanotusta somaattisesta hoidosta ei ole erityissäännöstä mielenterveyslaissa. Sen 28 §:n on katsottu oikeuttavan myös muun kuin psykiatrisen hoidon antamiseen potilaan tahdosta riippumatta silloin kun hänet on määrätty hoitoon. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan sopimuksen mukaan potilasta saadaan ilman hänen suostumustaan hoitaa vain vakavan mielenterveysongelman vuoksi.

Muuhun, niin sanottuun somaattiseen sairaanhoitoon, on saatava potilaan tai hänen edustajansa tai laissa säädetyn muun tahon suostumus, jollei ole kysymys kiireellisestä hoidosta. Sopimuksen vuoksi potilaslakia on muutettu vuonna 1999 siten, että hoidostaan päättämään kykenemättömän potilaan hoitoon tulee pääsääntöisesti saada hänen edustajansa suostumus.

Ehdotetun 1 momentin mukaan potilaan ruumiillista sairautta olisi hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten, kuin potilaslain 3 §:ssä säädetään. Lisäksi olisi noudatettava mainitun lain 6–9 §:n säännöksiä suostumuksen hankkimisesta hoitotoimenpiteeseen. Potilaslain 6 § 1 momentin mukaan potilaan tulee itse antaa hoitoon suostumus, jos hän pystyy päättämään hoidostaan. Jos tällainen potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaan kyky itse päättää hoidostaan jäisi lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön arvioitavaksi.

Silloin, kun potilas on sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan, olisi noudatettava mitä potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään. Toimenpiteeseen tulisi tällöin saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Suostumusta antaessaan heidän tulisi ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos potilaan edustaja, omainen tai läheinen kieltää hoidon antamisen potilaalle, potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilaan edustajien näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta olisi hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Alaikäisen hoidossa olisi noudatettava potilaslain 7 §:ää.

Potilaslaissa ei säädetä tilanteesta, jossa potilaalla ei ole lain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettua edustajaa. Potilaalle voidaan tällöin määrätä edunvalvoja holhoustoimesta annetun lain (442/1999) mukaan. Edunvalvojan

määräminen ei kuitenkaan aina olisi tarpeellista. Potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan alaikäisen tai vajaakykyisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Jos on kysymys tällaisen vakavan sairauden hoidosta, edunvalvojan kanta jäisi vaille todellista merkitystä ainakin siinä tapauksessa, että kysymykseen tulee vain yksi hoitokeino. Asia saattaa olla toinen, jos hoitokeino on valittava useammasta lääketieteellisesti hyväksyttävästä vaihtoehdosta.

Potilaslain 8 §:n mukaan 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 potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saisi antaa sellaista hoitoa, joka olisi vastoin hänen tahtoaan.

Potilaslain säännökset koskevat suostumuksen hankkimista hoitotoimenpiteeseen. Laki ei sinänsä oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen, vaan tästä säädettäisiin erikseen pykälän 2 momentissa. Jos potilas pystyy itse päättämään hoidostaan, hänen itsemääräämisoikeuttaan ei saa rajoittaa. Sen sijaan hoitoa saataisiin antaa potilaan vastustuksesta huolimatta, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi, eikä potilas kykene itse päättämään hoidostaan.

Momentissa tarkoitettuja sairauksia olisivat esimerkiksi vaikeat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja syöpä. Pakkoruokintaa ei pidettäisi tässä pykälässä tarkoitettuna hoitona silloin, kun se liittyy kiinteästi anoreksian, syvän masennustilan tai muun mielenterveydenhäiriön hoitoon. Tällöin kysymyksessä olisi 22 b §:ssä tarkoitettu hoito.

Tässä momentissa tarkoitettu hoito olisi sellaista hoitoa, jota potilaan edustajalla ei ole potilaslain 9 § 4 momentin mukaan oikeutta kieltää. Tämän vuoksi potilaan edustajan myötävaikutus hoitopäätökseen olisi luonteeltaan kuulemista potilaan oman tahdon ja edun selvittämiseksi. Jos kysymys on kiireellisestä hoidosta, potilaan edustajan suostumusta ei tarvita. Tällöin olisi kuitenkin otet-

tava huomioon potilaan aikaisemmin ilmaiseva hoitotahto.

Ehdotetun 2 momentin mukaan ruumiillisen sairauden hoidosta päättäisi potilaan hoidosta vastaava lääkäri, joka saisi myös päättää hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä toimenpiteistä, kuten kiinnipitämisestä lääkkeen tai anestesian antamista varten.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin hoitopäätösten tekemisestä siinä tapauksessa, että potilaan ruumiillista sairautta on hoidettava muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin psykiatrisessa sairaalassa. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä toimenpiteistä päättäisi potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulisi toimia yhteistyössä potilaan mielenterveydenhäiriön hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.

22 d §. *Liikkumisvapauden rajoittaminen.* Tarkkailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen merkitsevät potilaan vapauden menetyksiä. Pääsääntöisesti potilaalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun ja sopivaan liikuntaan. Selvyyden vuoksi ehdotetaan säädettäväksi, että potilasta voidaan estää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sovittuna aikana, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi voisi toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Lain 31 §:n mukaan poliisin on annettava virka-apua muun muassa potilaan palauttamiseksi sairaalaan. Hoitoyksikössä potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta päättäisi hoitava lääkäri. Tällaisia rajoituksia määrättäessä olisi noudatettava 22 a §:ssä tarkoitettulla tavalla tarkoitussidonnaisuutta ja suhteellisuutta.

Ehdotetussa 3 momentissa luetellaan seikkoja, jotka on otettava tilanteen kokonaisarvostelussa huomioon voimakeinojen puolustavuutta arvioitaessa. Kokonaisarvosteluun vaikuttavina tekijöinä mainitaan syy, jonka vuoksi potilas on sairaalassa, hänen poistumisensa aiheuttama vaara terveydelle ja turvallisuudelle sekä käytettävissä olevat voimavarat, jotka kaikki on suhteutettava keskenään asianmukaisesti.

22 e §. *Erityiset rajoitukset.* Pykälässä tarkoitettuja erityisiä rajoituksia olisivat potilaan kiinnipitäminen ja hänen eristämisenä muista potilasta (1 ja 2 momentti). Poikkeustapauksessa potilas voitaisiin myös sitoa eli asettaa lepositeisiin (3 momentti).

Ehdotetussa säännöksessä ei mainita potilaan rauhoittamista lääkehoidolla. Lääkkeiden käyttöä tähän tarkoitukseen on käytännössä vaikea erottaa muusta lääkehoidosta. Tämän vuoksi ehdotettu 22 b § koskisi kaikkea lääkkeiden käyttöä.

Koska erityisillä rajoituksilla kajotaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, oikeusturvanäkökohdat edellyttävät, että niistä säädetään täsmällisesti laissa. Rajoituksista päätettäessä olisi myös noudatettava 22 a §:ssä ilmaistua suhteellisuusperiaatetta. Näin ollen olisi aina valittava se vähiten rajoittava toimenpide, joka riittää tilanteen hallitsemiseksi. Erityisiä rajoituksia ei saisi käyttää rangaistuksena tai kurinpidollisena keinona.

Pykälän 1 momentin mukaan eristämiseksi tarkoitetaan potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen. Momentin 1 kohdan mukaan eristäminen olisi sallittua, jos potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaa itseään tai muita henkilöitä. Tällä tarkoitetaan potilaan itsetuhoitusta tai väkivaltaista käyttäytymistä. Tilanteen arviointi perustuu hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammatilliseen kokemukseen vastaavista tilanteista.

Momentin 2 kohdan mukaan eristäminen olisi sallittua, jos potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan. Tässä tarkoitettua käyttäytymistä olisi esimerkiksi muiden potilaiden ahdisteleminen ja riidan haastaminen. Häirinnän kohteeksi joutuvaa potilasta on suojeltava ja hänelle on taattava turvallinen hoitoympäristö. Toisaalta potilaan rauhottomuus, sekavuus tai äänekkyyys ei sellaisenaan oikeuttaisi eristämiseen. Potilaan käyttäytymiseen tulisi liittyä muiden potilaiden vakavaa häirintää tai potilasta itseään uhkaava vaara joutua tällaisen häiriköinnin vuoksi muiden potilaiden väkivallan kohteeksi. Omaisuusvahingon aiheuttaminen merkitsee yleensä myös muiden potilaiden hoidon vaikeuttamista. Koska rajoi-

tustoimenpiteitä koskevia säännöksiä ei kuitenkaan saisi tulkita laajentavasi, asiasta olisi syytä säätää erikseen. Eristäminen olisi sallittua, jos potilas todennäköisesti aiheuttaisi merkittävästi omaisuusvahinkoa. Jo 22 a §:ssä ilmaistusta suhteellisuusperiaatteesta seuraa, että toimenpiteeseen ei saisi ryhtyä vähäisen omaisuusvahingon perusteella.

Momentin 3 kohdan mukaan potilas voitaisiin eristää, jos se on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Säännöstä voitaisiin soveltaa esimerkiksi silloin, kun potilaan tavanomaiset ärsykkeet tai vuorovaikutustilanteet pahentavat potilaan sairautta. Potilaan eristämiseen tällä perusteella vaadittaisiin erittäin painava hoidollinen syy. Pääsääntöisesti riittävän rauhallinen ympäristö on voitava järjestää muulla tavoin.

Pykälän 2 momentin mukaan eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu asianmukainen vaatetus myös eristystilanteissa. Itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulee olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä.

Pykälän 3 momentin mukaan hoitohenkilökuntaan kuuluva saisi pitää potilasta kiinni samoissa tilanteissa, joissa potilas saadaan eristää. Toimenpiteestä olisi välittömästi ilmoitettava lääkärille. Kiinnipitämistä käytetään etenkin alaikäisten potilaiden hoidossa eristämisen vaihtoehtona.

Pykälän 4 momentin mukaan potilaan saisi myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa, toisin sanoen silloin, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita henkilöitä. Sitomisella tarkoitetaan niin sanottua lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla. Muunlaiseen kahlehtimiseen säännös ei oikeuta.

Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitämisellä ja eristämällä. Lepositeisiin asettaminen saattaa myös aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Säännöksen 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa tulisikin suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensi sijassa käyttää vähemmän rajoittavia keinoja, kuten eristämistä tai kiinnipitä-

mistä. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoitukseenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella.

Pykälän 5 momentin mukaan potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättäisi aina lääkäri. Lääkäri ei kuitenkaan välttämättä ole paikalla silloin, kun toimenpiteeseen on ryhdyttävä välittömän vaaratilanteen rauhoittamiseksi. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta saisi eristää tai sitoa potilaan väliaikaisesti. Toimenpiteestä olisi välittömästi ilmoitettava lääkärille, jonka olisi päätettävä toimenpiteen jatkamisesta suorittamansa potilaan tutkimisen perusteella. Toimenpiteisiin ei voisi antaa lupaa etukäteen. Koska toimenpiteet on 22 a §:n mukaan suoritettava mahdollisimman turvallisesti, lääkäri voisi myös päättää potilaan vaateuksesta toimenpiteiden aikana, jos siihen on aihetta puuttua.

22 f §. *Eriyisten rajoitusten valvonta.* Pykälässä säädettäisiin erityisten rajoitusten kestosta, oikeudellisesta valvonnasta ja potilaan huolenpidosta toimenpiteiden aikana. Ensimmäisen momentin mukaan toimenpide on lopetettava heti, kun sen jatkaminen ei enää ole tarpeen. Hoitavan lääkärin olisi säännöllisesti arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Sairaalat saisivat omissa eristämistä koskeissa ohjeissaan tarkemmin määrittellä, kuinka usein hoitavan lääkärin on itse arvioitava potilaan tila. Eristetyn potilaan tila olisi syytä arvioida vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, kun taas sidotun potilaan tilan arvioimisen olisi tapahduttava useammin.

Eristämisen aikana potilaan hoitoon ja huolenpitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Eristetylle ja sidotulle potilaalle olisi tämän vuoksi määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Säännös vastaa tältä osin sairaaloiden nykyistä käytäntöä.

Lepositeiden käyttöön liittyy huomattavia terveysriskejä ja toimenpide saattaa olla potilaalle ahdistava kokemus. Häntä on myös suojeltava muilta potilailta toimenpiteen aikana. Tämän vuoksi hoitajan olisi pykälän 2 momentin mukaan oltava jatkuvasti näkö- ja

kuuloyhteydessä. Alaikäisen potilaan osalta näin tulisi menetellä myös silloin, kun hänet eristetään. Säännöksen tavoitteena on potilaan turvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen rajoitustoimenpiteen aikana. Säännös vastaa jo eräiden sairaaloiden käytäntöä ja se sisältyy myös muiden pohjoismaiden lainsäädäntöön.

Mainitun Yhdistyneiden Kansakuntien mielenterveydenhäiriöistä kärsivien henkilöiden suojelemiseksi ja mielenterveystyön edistämiseksi annetun julkilausuman 11. periaatteen 11. kohdan mukaisesti ehdotetaan, että potilaan pitkäaikaisesta eristämisestä tai sitomisesta olisi ilmoitettava potilaalle määrätyle edunvalvojalle tai tämän lailliselle edustajalle.

Koska erityisten rajoitusten käyttämisen tarve johtuu potilaan sairauden tilasta, toimenpiteen kestolle ei ole katsottu voitavan asettaa laissa ehdotonta ylärajaa. Sen sijaan toimenpiteistä olisi pykälän 3 momentin mukaan tehtävä ilmoitus lääninhallitukselle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädettävien määräajoin.

Ilmoitusvelvollisuus korostaisi lääninhallituksen asemaa valvontaviranomaisena, kuten myös lain 2 §:ään otettavaksi ehdotettu valvontatehtävän tarkennus. Lääninhallitusten olisi valvottava eristämiskäytäntöjen asianmukaisuutta ja tarvittaessa tarkastettava yksittäisen potilaan eristyksen asianmukaisuus.

Ilmoituksessa tulisi mainita tiedot potilaasta ja toimenpiteestä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Ilmoituksissa käytettävien lomakkeiden kaavat vahvistettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Eristämisestä ja sitomisesta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä. Näiden toimenpiteiden avulla pyritään hallitsemaan nopeasti syntyviä vaaratilanteita ja ne ovat luonteeltaan tosiasiallisia hallintotoimia. Muutoksenhaun sijaan toimenpiteestä voisi tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen tai hallintokantelun.

22 g §. *Omaisuu den haltuunotto.* Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden tai esineiden haltuunotosta. Lakiin ehdotetaan säännöstä, jonka perusteella potilaan hallussa olevat päihitteet tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet taikka potilaan

omaa tai muiden potilaiden tai hoitohenkilökunnan terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet tai esineet saataisiin ottaa toimintayksikön haltuun hoidon ajaksi. Jos esimerkiksi maanisessa tilassa oleva potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saataisiin ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin voitaisiin ottaa haltuun sellainen omaisuus, jonka hallussapito tai käyttäminen on kyseisessä toimintayksikössä yleisesti myös vapaaehtoisessa hoidossa olevilta potilailta kielletty. Viimeksi mainittu on tarpeen sen vuoksi, että muiden potilaiden hoidon ja toimintayksikön yleisen järjestyksen vuoksi saattaa olla tarpeen kieltää sellaistenkin esineiden hallussapito, jotka eivät välttämättä suoranaisesti vaaranna terveyttä tai turvallisuutta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset tekniset laitteet tai suurikokoiset esineet.

Henkilökuntaan kuuluva saisi ottaa aineet tai esineet haltuun niitä tavatessaan. Asiasta olisi kuitenkin viipymättä ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille, jonka tulisi ratkaista voidaanko omaisuus palauttaa potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjaan olisi merkittävä, mitä omaisuutta päätös koskee sekä haltuunoton syy. Haltuunotto on tosiasiallinen hallintotoimi, josta terveydenhuollon toimintayksikössä päättää lääkäri eikä siitä ole muutoksenhakuoikeutta.

Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus olisi palautettava potilaalle, jollei muussa laissa toisin säädetä. Alkoholilain (1143/1994) 60 §:n mukaan vankilan tai muun suljetun laitoksen henkilökunnalla on oikeus ottaa pois ja hävittää laitoksessa hoidettavana olevalla tavattu alkoholijuoma tai muu alkoholipitoinen aine. Huumausainelain (1289/1993) 10 §:n 3 momentin mukaan henkilö, joka on saanut haltuunsa huumausainetta olematta sen hallussapitoon oikeutettu, on velvollinen toimittamaan sen viipymättä poliisille tai tulliviranomaiselle. Säännös ei oikeuta hoitohenkilökuntaa ottamaan huumeita toimintayksikön haltuun. Se estää myös huumausaineiden itsenäisen hävittämisen. Teräselain (108/1977) 3 §:n mukaan vaarallisen teräseen hallussapito yleisellä paikalla on kielletty, jollei hallussapitoon ole hyväksyttävää perustetta. Poliisilain

(493/1995) 23 §:n perusteella poliisimiehellä on oikeus ottaa tilapäisesti poliisin haltuun räjähdysaineet ja muut vaaralliset esineet tai aineet siltä, jonka voidaan perustellusti epäillä ikänsä, päihtymyksensä, mielentilansa tai muiden olosuhteiden perusteella aiheuttavan välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. Poliisin haltuun otetun omaisuuden käsittelystä on säädetty poliisilain 24 §:ssä.

22 h §. *Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen.* Ehdotettu pykälä liittyy edelliseen säännökseen hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden tai esineiden haltuunotosta. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus saataisiin tarkastaa. Niin ikään potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys saataisiin tarkastaa, jos olisi perusteltua syytä epäillä sen sisältävän 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä. Kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä ei tällaisen tarkastuksen yhteydessä saisi lukea.

Tarkastuksen toimittamisesta päättäisi potilasta hoitava lääkäri. Kysymyksessä ei kuitenkaan olisi hallintopäätös vaan tosiasialliseksi hallintotoimeksi katsottava toimenpide. Potilaan tilojen ja omaisuuden tarkastaminen olisi tehtävä laitoksen henkilökuntaan kuuluvan kahden henkilön läsnä ollessa, ellei erityisestä syystä muuta johdu. Erityinen syy voi olla esimerkiksi henkilökunnan vähäinen määrä tilanteessa, jossa kiireellinen omaisuuden tarkastaminen on tarpeen. Potilaan kirjeen tai muun lähetysten tarkastaminen olisi mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnäollessa.

22 i §. *Henkilöön kohdistuvat tarkastukset.* Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä henkilöön kohdistuvista tarkastuksista. Lastensuojelulain ja päihdehuoltolain mukaan huostaan otetulle lapselle tai hoidossa olevalle voidaan suorittaa henkilöntarkastus hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden tai esineiden löytämiseksi. Pakkokeinolain (450/1987) 5 luvun 9 §:n mukaan henkilöntarkastus käsittää sen tutkimisen, mitä tarkastettavalla on vaatteissaan tai muuten yllään. Tämän vuoksi lakiin ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrätylle

saadaan suorittaa henkilöntarkastus, jos epäillään, että hänellä on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja hoitoa tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole säännöksiä henkilönkatsastuksesta. Pakkokeinolain mukaan henkilönkatsastus käsittää tarkastettavan ruumiin tarkastamisen, verinäytteen ottamisen tai muun ruumiiseen kohdistuvan tutkimuksen. Henkilönkatsastus merkitsee vakavaa puuttumista tarkastettavan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Koska sairaaloissa hoidettavien potilaiden huumeiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt 1990-luvulla, olisi huumeiden käyttöä tai niiden kuljettamista osastoille voitava valvoa turvallisuussyistä. Tämän vuoksi lakiin ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan potilaalle saataisiin toimittaa henkilönkatsastus, jos todennäköisin syin epäillään hänen käyttäneen päihteitä tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan. Säännöksessä tarkoitettujen todennäköiset syyt asettavat sen soveltamiselle korkeamman kynnyksen kuin henkilöntarkastukselle. Todennäköisyyttä voidaan arvioida esimerkiksi potilaan käyttäytymisen ja aiemman päihteiden käytön perusteella. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saisi aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle.

Edellä mainittujen tarkastusten suorittamisesta päättäisi potilasta hoitava lääkäri. Tarkastus olisi tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saisi suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö ja lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen vain lääkäri. Tarkastusten suorittaminen on tosiasiallisesti hallintotoimeksi katsottava toimenpide, eikä siitä valitettaisi hallinto-oikeuteen vaan potilaan oikeusturvakeinona olisi potilaslain mukainen muistutus tai valvontaviranomaiselle osoitettu kantelu.

22 j §. *Yhteydenpidon rajoittaminen.* Pykälän ensimmäisessä momentissa säädettäisiin potilaan oikeudesta pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle. Tämä oikeus liittyy potilaan yksityiselämän, perhe-elämän ja luottamuksellisen viestin suojaan, jotka turvataan sekä perustuslaissa että kansainvälisissä ihmiso-

keussopimuksissa. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön. Lapsen oikeus pitää yhteyttä perheeseensä on lapsen erityinen ihmisoikeus. Tämän vuoksi yhteydenpidon rajoituksista on säädettävä laissa ja rajoituksia on tulkittava ahtaasti. Säännös ei kuitenkaan estäisi sairaanhoidon järjestäjää määräämstä vierailuille ja puhelimen käytölle hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi laitospotilaita rajoituksia, kuten säännöllisiä vierailuajkoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.

Pykälän 2 momentin mukaan yhteydenpitoa saisi rajoittaa, jos siitä on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle taikka jos se on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Säännöksessä edellytettäisiin, että yhteydenpidon rajoittaminen on poikkeuksellista. Potilaan kuntoutukseen liittyvällä vakavalla haitalla tarkoitetaan esimerkiksi maanisessa tilassa olevan potilaan yhteydenottojen rajoittamista hänen itsensä suojelemiseksi. Muun henkilön yksityiselämän suojaamisella tarkoitetaan esimerkiksi toisen henkilön yksityisyyden ja kotirauhan suojelemista puhelimella tapahtuvalta vakavalta häirinnältä. Lapsen yhteydenpitoa rajoitettaessa olisi lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin viestinnän rajoittamisesta. Lain voimassa olevan 28 §:n mukaan vastaavalla lääkärillä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa vain potilaalle saapuva kirje tai muu lähetys. Euroopan neuvoston suosituksessa R (83) 2 edellytetään, että potilaan oikeutta lähettää kirjeitä ei saa rajoittaa. Ehdotetun 3 momentin mukaan myös potilaan lähettämä kirje tai muu siihen rinnastettava viesti voitaisiin lukea ja pidättää. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on 30 päivänä joulukuuta 1997 antamassaan ratkaisussa katsonut, että pakottavissa ristiriitalanteissa saatetaan käytännössä joutua potilaan turvallisuuden toteuttamiseksi rajoittamaan hänen oikeuttaan lähettää kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä. Samalla apulaisoikeusasiamies korosti, että tällaisen perusoikeuden rajoituksen tulisi käydä ilmi lain sananmuodosta.

Yhteydenpidon rajoituksen ajaksi potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saataisiin ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saisi rajoittaa. Säännöksessä tarkoitettuja välineitä ja laitteita olisivat esimerkiksi matkapuhelimet ja puhelinverkkoiliittymällä varustettu tietokone. Pidätetyt viestit tulisi säilyttää erillään potilasasiakirjoista ja siten, etteivät ne ole muiden kuin kirjeiden pidättämiseen osallistuvien henkilöiden luettavissa.

Pykälän 4 momentissa lueteltaisiin ne erityisasemassa olevat tahot, joihin yhteydenpidon rajoituksia ei saa soveltaa tai joihin niitä saisi soveltaa vain osittain. Ensiksi todetaan, että potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten sekä ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa ei saisi rajoittaa. Säännös vastaa lain voimassa olevaa 28 §:n 3 momenttia. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on 16 kesäkuuta 1998 antamassaan ratkaisussa katsonut, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklasta johtuu, että mielenterveyslain asianomaista säännöstä on tulkittava siten laajasti, että se kattaa myös erityisasemassa olevien mainittujen tahojen puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton tarkkailuun otettuun tai hoitoon määrättyyn. Ehdotetun säännöksen mukaan näiden tahojen yhteydenpitoa potilaaseen ei saisi rajoittaa. Potilaan ja hänen oikeusavustajansa ja sairaalan potilasasiamiehen välistä yhteydenpitoa ei saisi lainkaan rajoittaa.

Pykälän 5 momentin mukaan yhteydenpidon rajoittamisesta päättäisi ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Ennen päätöksen tekemistä olisi potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Koska asianosaisten määrä voi olla suuri ja heidän kuulemisensa toteuttaminen erityisesti kiireellisissä tilanteissa käytännössä vaikeaa, ei voida edellyttää, että kaikkia asianosaisia aina kuultaisiin. Muulla asianosaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on sellainen erityissuhde potilaaseen, että yhteydenpidon rajoittamisella puututaan hänen oikeuksiinsa, jos päätös kohdistetaan häneen. Asianosaiskäsitettä eritellään tarkemmin 24 §:n kohdalla.

Päätöksessä olisi mainittava rajoituksen

syy ja henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu. Siinä olisi lisäksi mainittava millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulisi olla määräaikainen ja se voitaisiin määrätä enintään 30 päiväksi kerrallaan. Vaikka potilaan kirjeen lukemisen ja pidättämisen olisi 3 momentin mukaan perustuttava yksittäistapaukselliseen harkintaan, erillisen valituskelpoisen päätöksen tekeminen jokaisen kirjeen osalta ei olisi tarkoituksenmukaista. Päätös voidaan tehdä enintään 30 päiväksi. Päätöksestä saisi 24 §:n mukaan valittaa hallinto-oikeuteen.

22 k §. Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet ja rajoituksista pidettävä luettelo. Pykälän 1 momentin mukaan psykiatrista sairaanhoitoa antavassa toimintayksikössä tulisi olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten 4 a luvussa tarkoitettuja itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Sairaalamohtaisilla ohjeilla voidaan edistää rajoitustoimenpiteiden käytön yhdenmukaisuutta ja siten potilaan oikeusturvaa. Ohjeiden avulla myös sairaalan toimintaa valvovat viranomaiset voivat perehtyä yksikössä käytettäviin hoitomenetelmiin. Lääkintöhallituksen ohjekirjeissä on aikaisemmin edellytetty kirjallisten ohjeiden laatimista eristämisestä ja lepositeiden käytöstä. Sairaalat ovatkin laatineet tällaisia ohjeita. Ehdotetun säännöksen mukaan ohjeet koskisivat kaikkia tässä luvussa tarkoitettuja rajoituksia ja rajoitustoimenpiteitä.

Rajoitustoimenpiteistä tehtävät merkinnät ovat tärkeä osa potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Potilaslain 12 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Ministeriö on antanut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001). Asetuksen mukaan potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, kuinka hoito toteutettiin, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä, sekä millaisia hoitoa koskevia päätöksiä tehtiin. Asetuksen 14 §:n mukaan potilasasiakirjoihin on tehtävä erillinen merkintä, jos psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Merkinnästä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy,

luonne, kesto, arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä toimenpiteen määränneen lääkärin ja sen suorittajien nimet.

Ehdotetulla säännöksellä ei puututa potilasasiakirjojen laatimiseen, vaan tältä osin 3 momentissa viitattaisiin potilaslakiin ja sen nojalla annettuihin säännöksiin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että rajoituksista olisi tehtävä merkinnät myös erilliseen osastokohtaiseen luetteloon. Luettelon avulla valvontaviranomaiset pystyisivät valvontakäynneillään seuraamaan rajoitusten käyttöä. Luettelosta olisi hyötyä myös sairaalan omalle seurannalle. Luetteloon saataisiin merkitä potilaan tunnistetiedot, toimenpidettä koskevat tiedot sekä toimenpiteen määränneen lääkärin ja sen suorittajien nimet. Luettelon sisällöstä säädettäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Asetuksenantovaltuutus sisältyisi pykälän 3 momenttiin. Luetteloon sisällytettävät tiedot olisivat pääosin samat, kuin edellä selostetut potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät. Tiedot olisi poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä. Koska tiedot on myös talletettu potilasasiakirjoihin, kahden vuoden säilytysaikaa on pidettävä riittävänä valvonnan kannalta.

Luettelo rajoituksista muodostaisi henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetun henkilörekisterin, minkä vuoksi niiden laatimisessa, säilyttämisessä ja muussa käsittelyssä olisi noudatettava myös henkilötietolain säännöksiä. Potilaalla on henkilötietolakiin perustuva oikeus tarkastaa, mitä häntä koskevia tietoja on talletettu rekisteriin.

24 §. *Muutoksenhaku.* Voimassa olevan 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, kun päätös koskee hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista potilaan tahdosta riippumatta. Potilaan muutoksenhakuoikeutta ehdotetaan 1 momentissa laajennettavaksi siten, että se koskisi myös lääkärin päätöstä yhteydenpidon rajoittamisesta.

Valitusoikeuden laajentaminen yhteydenpidon rajoitusta koskeviin päätöksiin perustuu siihen, että rajoituksilla puututaan sekä potilaan että eräiden muiden tahojen oikeuksiin tavalla, joka edellyttää, että rajoitusten laillisuus on voitava saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Perustuslain 21 §:n mukaan jo-

kaisella on oikeus saada oikeuksiaan tai velvollisuuksia koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen tutkittavaksi. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artikla takaa vastaavassa tilanteessa oikeuden oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Rajoituksen kohteena olevilla oikeuksilla tarkoitetaan ensi sijassa potilaan ja hänen perheensä perhe-elämän suojaa, joka on turvattu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa. Suomen perustuslaissa perhe-elämä kuuluu 10 §:ssä tarkoitetun yksityiselämän suojan piiriin.

Myös muilla tahoilla kuin perheenjäsenillä saattaa olla oikeus pitää yhteyttä potilaaseen. Asiassa *Persson v. Ruotsi* (14.4.1994) Euroopan neuvoston ihmisoikeustoimikunta katsoi, että täysi-ikäisen poikansa holhoojana toimineella äidillä oli tässä ominaisuudessa erityinen oikeus pitää yhteyttä poikaansa, joka asui kehitysvammaisten hoitokodissa. Hänellä oli myös oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin yhteydenpidon rajoittamista koskevassa asiassa. Myös lastensuojelulain mukaisista yhteydenpidon rajoituksista saa valittaa hallinto-oikeuteen.

Valitusoikeus olisi yhteydenpidon rajoittamista koskevista 22 j §:n 2 momentin nojalla tehtävistä päätöksistä. Yhteydenpidon rajoittamisen toteuttamiseksi tehtävistä erillisistä toimenpiteistä, joista on säädetty 22 j §:n 3 momentissa, ei olisi valitusoikeutta. Potilaan oikeusturva ei edellytä, että sekä yhteydenpidon rajoittamispäätöksestä että sen turvaamiseksi tehtävistä toimenpiteistä voitaisiin valittaa erikseen. Potilas voi tehdä kantelun valvontaviranomaisille rajoittamis- päätöksen täytäntöönpanotoimenpiteiden asianmukaisuudesta.

Valitettaessa yhteydenpidon rajoituksista olisi noudatettava hallintolainkäyttölakia (586/1996), kuten muissakin mielenterveyslain mukaisissa valitusasioissa. Hallintolainkäyttölain 6 § 1 momentin mukaan valitusoikeus on sillä, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa. Yhteydenpidon rajoittamista koskevan päätös kohdistettaisiin potilaaseen. Muiden henkilöiden asianosaisasema määräytyisi sen mukaan, onko heillä perus- ja ihmisoikeuksissa suojattu erityissuhde potilaaseen. Tällaisia henkilöitä

olisivat ainakin potilaan edunvalvoja, alaikäisen potilaan huoltaja, potilaan lähiomainen ja muu läheinen henkilö. Näillä henkilöillä olisi oikeus hakea muutosta, jos päätöksessä rajoitetaan heidän oikeuksiaan. Sen sijaan ketä tahansa vierailijaa ei olisi pidettävä asianosaisena.

Alaikäisen puhevaltaa voisi 4 momentin nojalla käyttää kaksitoista vuotta täyttänyt alaikäinen itse sekä hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Sen sijaan yhteydenpidon rajoittamista koskevassa asiassa ei muilla sanotussa momentissa mainituilla henkilöillä olisi valitusoikeutta, ellei päätös ole kohdistettu heihin. Lapsen oikeusturva ei edellytä näissä asioissa yhtä laajaa valitusoikeutettujen piiriä kuin hoitoon määräämistä koskevassa asiassa. Myös lääkärin päätöksen tiedoksianto vanhemmalle, joka ei ole lapsen huoltaja eikä päätöksen kohteena, saattaa olla käytännössä vaikeaa ja viivyttää valitusasian käsittelyä.

Henkilö, jota edellä esitetyn perusteella olisi pidettävä asianosaisena yhteydenpidon rajoittamista koskevassa asiassa ei kuitenkaan voisi asianosaisjulkisuudesta annettuihin säännöksiin vetoamalla saada käyttöönsä potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja potilaan terveydentilasta. Sen sijaan hänellä on viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 12 §:n mukaan oikeus saada tieto sellaisista häntä itseään koskevista merkinnöistä, jotka sisältyvät potilasasiakirjoihin tai muuhun viranomaisen asiakirjaan. Muutoksenhakuasiassa asianosaiselle henkilölle voitaisiin antaa potilaan terveydentilasta tietoja vain potilaan suostumuksella tai potilaslain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa.

24 a §. *Muutoksenhakuoikeuden rajoitukset.* Voimassa oleva laki ei sisällä nimenomaista valituskieltoa sairaalan lääkärin hoidon sisältöä koskeviin päätöksiin. Pykälässä säädettäisiin, että sairaalan lääkärin muuhun kuin 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen tai toimenpiteeseen ei saa hakea muutosta.

25 §. *Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen.* Pykälän 1 momentti säädettäisiin koskemaan myös yhteydenpidon rajoittamista koskevia päätökset, jotka säännöksen mukaan voitaisiin panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta. Useissa tapauksissa päätös

tehdään kiireellisesti, jolloin valituksen tekeminen lykkäisi täytäntöönpanoa siinä määrin, ettei rajoituspäätöksellä saavutettaisi sitä hoidollista tai toisen henkilön oikeuksien suojaamistarkoitusta, johon rajoituksella pyritään.

27 §. *Hoitoon määrätyn avustaminen oikeudessa.* Pykälään ehdotetaan korjauksia lainsäädännön muutosten vuoksi. Voimassa olevan lain säätämisen aikaan maksuton oikeudenkäynti voitiin myöntää vain hoitoon määräämistä koskevan asian käsittelyä varten läänioikeudessa (hallinto-oikeudessa). Maksuton oikeudenkäynti voidaan nykyään myöntää myös korkeimmassa hallinto-oikeudessa, ja asian laatua koskeva rajoitus on poistettu.

28 §. *Itsemääräämisoikeuden rajoitukset.* Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Koska uuden 4 a luvun säännökset eräiltä osin merkitsevät muutoksenhakuoikeuden laajentamista, ne tulee sijoittaa ennen muutoksenhakua koskevaa 24 §:ää.

34 §. *Tarkeimmat säännökset ja määräykset.* Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisäystä lääninhallitukselle tehtävien erityisiä rajoituksia koskevien ilmoitusten vuoksi. Voimassa olevan lain mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa ja päätöksissä käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Ehdotuksen mukaan ministeriö vahvistaisi myös ilmoitusten kaavat.

1.2. Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

Hallinto-oikeudesta annetun lain 7 §:n 1 momentin 3 kohtaa muutettaisiin siten, että mielenterveyslaissa tarkoitettua hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevien asioiden lisäksi potilaan yhteydenpidon rajoittamista koskevissa asioissa käsittelyyn hallinto-oikeudessa osallistuisi asiantuntijajäsen.

2. Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulevaksi voimaan noin kuuden kuukauden kuluttua sen jälkeen, kun ne on hyväksytty ja vahvistettu. Lakia sovellettaisiin niihin 24 §:n 1 momentissa tarkoi-

tettuihin päätöksiin, jotka on tehty lain voimaantulon jälkeen.

3. Säättämisjärjestys

Ehdotetut muutokset mielenterveyslakiin rajoittavat eräiltä osin perusoikeuksia. Hoidossa käytettävät itsemääräämisoikeuden rajoitukset merkitsevät puuttumista perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuun henkilökohtaiseen vapauden ja koskemattomuuden suojaan. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Yhteydenpidon rajoituksilla puututaan potilaan perustuslain 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän ja luottamuksellisen viestin suojaan. Tarkastuksilla puututaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä perustuslain 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän ja luottamuksellisen viestin suojaan. Toimenpiteiden valvontaan liittyy perustuslain 10 §:ssä tarkoitettua henkilötietojen käsitteilyä.

Perustuslain 10 §:n mukaan lailla voidaan säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen muun muassa vapaudenmenetyksen aikana. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan viestin salaisuutta voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin se kussakin yksittäistapauksessa on perusteltua. Postin tarkastaminen tulee perustua yksittäistapaukselliseen harkintaan (PeVL 12/1998).

Muilta osin perusoikeuksiin puuttumista on arvioitava perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten valossa. Perustuslakivaliokunta (PeVM 25/1994) on edellyttänyt, että perusoikeuksien rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määritettyjä. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttävissä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. Rajoitusten tulee olla suhteellisuusvaatimuksen mukaisia, eivätkä ne saa ulottua perusoikeuksien ytimeen tai olla ristiriidassa ihmisoikeuksien kanssa. Perusoikeuksia rajoitettaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä.

Toimenpiteiden perusedellytykset on sää-

detty mielenterveyslain 8 §:ssä, jossa säädetään hoitoon määräämisen edellytyksistä. Potilaan tarkkailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen merkitsevät potilaan vapaudenmenetystä hoidollisessa tarkoituksessa. Hoidossa käytettävät rajoitukset eivät merkitse vapaudenmenetystä, vaan ne ovat toimia, joilla vapaudenriiston kohteeksi joutuneen henkilön vapaudenriiston astetta lisätään. Hallituksen esityksen mukaan kysymyksessä ei tältä osin ole perustuslaissa tarkoitettu vapaudenmenetys.

Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimus on otettu ehdotuksessa huomioon siten, että kunkin rajoituksen kohdalla toimenpiteelle on erikseen säädetty edellytykset. Tarkastusten suorittaminen olisi sallittua vain hoitoa tai turvallisuutta vaarantavien aineiden tai esineiden etsimiseen. Sitomisen ja eristämisen edellytykset on lueteltu yksityiskohtaisesti. Toimenpide olisi lopetettava heti, kun sen jatkaminen ei enää ole välttämätöntä. Lääkärin olisi arvioitava potilaan tila säännöllisesti, ja pitkään jatkuvasta potilaan sitomisesta tai eristämisestä olisi ilmoitettava lääninhallitukselle. Potilaan yhteydenpitoa saisi rajoittaa vain määrääjäksi.

Rajoitusten tarkoituksena on potilaan sairauden hoito sekä viime kädessä perustuslain 19 §:ssä säädetyn välttämätöntä huolenpitoa koskevan oikeuden turvaaminen. Lisäksi erityisten rajoitusten, potilaaseen kohdistuvien tarkastusten sekä yhteydenpidon rajoittamisen tarkoituksena on potilaan oma ja muiden henkilöiden turvallisuuden varmistaminen ja siten hoidon edellytysten turvaaminen. Näin ollen rajoitusten tarkoitusta on pidettävä hyväksyttävänä. Rajoituksista päätettäessä olisi 22 a §:n mukaan sovellettava tarkoitussidonnaisuusperiaatetta ja suhteellisuusperiaatetta.

Rajoitukset ovat myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaisia, koska yksilön oikeutta nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta saadaan rajoittaa silloin, kun laki sen sallii ja sen on välttämätöntä muun muassa terveyden suojaamiseksi tai muiden yksilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Perustuslain 21 § 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskevan päätöksen tuomiois-

tuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen tutkittavaksi. Niin ikään Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella on oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa ja riippumattomassa tuomioistuimessa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Potilaan oikeusturvan takeina olisivat mahdollisuus tehdä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus sekä kantelu terveydenhuollon toimintaa valvoville viranomaisille. Yhteydenpidon rajoittamisesta ja omaisuuden haltuunotosta olisi tehtävä valituskelpoinen päätös. Kaikista toimenpiteistä ja rajoituksista päättäisi lääkärin koulutuksen saanut henkilö. Potilasasiamiehen olisi huolehdittava siitä, että alaikäinen potilas saa tarvittaessa apua oikeuksiensa valvomiseksi.

Potilaan sairauden hoitoon liittyvät toimenpiteet, potilaan sitominen ja eristäminen sekä potilaan omaisuuteen tai hänen henkilönsä kohdistuvat tarkastukset on katsottava tosiasiallisiksi hallintotoimiksi. Kysymys ei olisi sellaisista yksilön oikeuksista tai velvollisuuksista koskevista päätöksistä, jotka olisi voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäviksi perustuslain 21 §:n 1 momentin tai Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan mukaisesti.

Perustuslain 21 §:n 2 momentin mukaan hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Ehdotuksen mukaan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin olisi tehtävä kirjallinen hallintopäätös asiassa, joka koskee yhteydenpidon rajoittamista. Päätöksissä olisi ilmoitettava toimenpiteen syy. Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa päätöksessä olisi lisäksi mainittava henkilöt joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Ennen päätöksen tekemistä asianosaisille olisi mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi.

Oikeussuojan takeiden riittävyttä arvioitaessa on myös otettava huomioon Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklaan sisältyvä määräys tehokkaasta kansallisesta oikeuskeinosta tapauksessa, jossa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu. Artiklalla on merkitystä ainoastaan yh-

dessä jonkun sopimuksessa tarkoitetun oikeuden kanssa. Sopimuksen 13 artiklassa ei edellytetä, että asianosaisella tulisi olla oikeus saada asiansa tuomioistuimen käsiteltäväksi, vaan myös muunlainen oikeuskeino voi olla riittävä. Ehdotuksessa on katsottu, että potilaslain mukainen muistutus, kantelu valvontaviranomaiselle sekä mahdollisuus nostaa vahingonkorvauskanne tai rikossyyte muodostavat yhdessä sopimuksen 13 artiklassa tarkoitetun tehokkaan oikeuskeinon.

Rajoitusten valvontaan liittyvät osastokohdattaiset luettelot toimenpiteistä sekä lääninhallitukselle lähetettävät ilmoitukset sisältävät henkilötietoja, joiden suojasta on perustuslain 10 §:n mukaisesti säädettävä tarkemmin lailla. Henkilötietojen suojaa koskevan sääntelyvarauksen kannalta tärkeitä kohteita ovat ainakin rekisteröinnin tavoite, rekisteröitävien henkilötietojen sisältö, niiden sallitut käyttötarkoitukset mukaan lukien tietojen luovutettavuus ja tietojen säilytysaika henkilörekisterissä sekä rekisteröidyn oikeusturva samoin kuin näiden seikkojen sääntelemisen kattavuus ja yksityiskohtaisuus lain tasolla (PeVL 25/1998).

Ehdotettujen 22 f §:n a 22 k §:n tarkoituksena on rajoitustoimenpiteitä koskevan valvonta ja potilaan oikeusturvan varmistaminen. Säännöksissä on yksilöity luetteloihin ja ilmoituksiin sisältyvät pääasialliset tiedot. Luetteloiden tarkemmasta sisällöstä säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriö asetuksella, joka myös ehdotetun 34 §:n mukaan vahvistaisi ilmoituksissa käytettävät kaavat. Koska luettelot ja lääninhallituksille tehtävät ilmoitukset muodostaisivat henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetun henkilörekisterin, myös viimeksi mainitun lain säännökset on otettava huomioon, kun arvioidaan perustuslain edellyttämän sääntelyvarauksen toteutumista.

Arkaluonteisten tietojen käsittelystä sairaaloissa säädetään henkilötietolain 12 § 1 momentin 10 kohdassa ja valvontaviranomaisen osalta saman lainkohdan 5 kohdassa. Viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) 29 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan viranomainen voi luovuttaa salassa pidettäviä tietoja valvontaviranomaiselle, jos tieto on tarpeen yksittäisen valvonta- tai tarkastustehtävän suorittamiseksi. Osastokoh-

taisten luetteloiden säilytysaika olisi 22 k §:n 2 momentin mukaan kaksi vuotta. Lääninhallituksissa säilytettävien ilmoitusten säilytysaika määräytyisi henkilötietolain 12 §:n mukaan. Potilaalla on henkilötietolakiin perustuva oikeus tarkastaa, mitä häntä koskevia tietoja on talletettu rekisteriin.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voitaneen käsitellä tavallisessa lainsäätämis-

järjestyksessä. Koska säätämisyjärjestystä koskeva kysymys kuitenkin on tulkinnanvarainen, asiasta on tarpeen pyytää perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

Lakiehdotukset

1.

Laki**mielenterveislain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan 14 päivänä joulukuuta 1990 annetun mielenterveislain (1116/1990) 28 §,
muutetaan 2 §:n 2 momentti, 24 §:n 1 ja 4 momentti, 25 §:n 1 momentti, 27 § ja 34 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 24 §:n 1 momentti laissa 1504/1994 ja 34 §:n 2 momentti laissa 1221/2000, sekä

lisätään lakiin uusi 18 a §, uusi 4 a luku ja uusi 24 a § seuraavasti:

2 §

Ohjaus ja valvonta

 Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Lääninhallituksen on erityisesti valvottava tämän lain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.

18 a §

Sairaalasta poistaminen sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvonnassa

Edellä 17 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu henkilö, joka on määrätty hoitoon, voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämin henkilön terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehdoin sairaalasta enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana henkilö on asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön

valvonnassa. Sairaanhoitopiiriin tulee määrätä valvonnasta vastaava psykiatrinen yksikkö.

4 a luku

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana

22 a §

Potilaan määritelmä ja itsemääräämisoikeuden rajoitusten yleiset edellytykset

Potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2—4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyt edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valit-

taessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

22 b §

Psykykkisen sairauden hoito

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Potilaan psykikkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

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.

22 c §

Ruumiillisen sairauden hoito

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten, kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään.

Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan

vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

22 d §

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

22 e §

Erityiset rajoitukset

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,

2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla.

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

22 f §

Erityisten rajoitusten kesto ja niiden täytäntöönpanon valvonta

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on säännöllisesti arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.

Lääninhallitukselle on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetyin määräajoin toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Lääninhallitukselle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä

sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi.

22 g §

Omaisuuuden haltuunotto

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut sellaiset hoitoa tai yleistä järjestystä häiritsevät aineet ja esineet, joiden hallussapito on toimintayksikössä yleisesti kielletty. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitettut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava yllälääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättämistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

22 h §

Potilaan omaisuuden ja lähetyksen tarkastaminen

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetykset sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettua tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön

läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa.

22 i §

Henkilöntarkastus ja -katsastus

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsatai sylkinäytteen ottamisen. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle.

Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ja se on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettun ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkastuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.

22 j §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua syytä

potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettua yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

22 k §

Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet ja rajoituksista pidettävä luettelo

Sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

Tässä luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta

kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.

Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

24 §

Muutoksenhaku

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaanista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa.

Alaikäisen potilaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan 1—3 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut. Alaikäisen potilaan yhteydenpidon rajoittamista koskevaan 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse sekä hänen huoltajansa, edunvalvojansa tai muu laillinen edustajansa sekä muu asianosainen, jonka yhteydenpitoa lapseen päätöksellä on rajoitettu.

24 a §

Muutoksenhakuoikeuden rajoitukset

Sairaalan lääkärin muuhun kuin 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen tai toimenpiteeseen ei saa hakea muutosta.

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

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

27 §

Hoitoon määrätyn avustaminen hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa

Hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus voivat määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon määrättylle avustajan, jos hoitoon määrätty sitä pyytää tai tuomioistuimien harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi.

Maksuttomasta oikeudenkäynnistä hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä asiassa säädetään maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa (87/1973).

Jos hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus määrää avustajan, vaikka hoitoon määrätty ei ole ilmoittanut sitä haluavansa, on avustajan määräämisestä soveltuvin osin ja avustajalle tulevasta palkkiosta ja korvauksesta voimassa, mitä maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa säädetään, riippumatta siitä, onko hoitoon määrättylle myönnetty tai myönnetäänkö hänelle maksuton oikeudenkäynti vai ei.

34 §

Tarkemmat säännökset ja määräykset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa säännöksiä tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi antaa ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon jär-

jestämisestä sekä mielenterveyspalvelujen sisällöstä ja järjestämisestä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2000 . Lakia sovelletaan niihin 24 §:n 1 mo-

mentissa tarkoitettuihin päätöksiin, jotka on tehty lain voimaantulon jälkeen.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.

Laki

hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan 26 päivänä maaliskuuta 1999 annetun hallinto-oikeuslain (430/1999) 7 §:n 1 momentin 3 kohta seuraavasti:

7 §

Asiantuntijajäsenet

Lainoppineiden jäsenten lisäksi osallistuu hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen asiantuntijajäsen:

3) asiassa, jossa on kysymys mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettusta henkilön

määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta taikka yhteydenpidon rajoittamisesta;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2000 .

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 31 päivänä elokuuta 2001

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Osmo Soininvaara*

*Liite
Rinnakkaistekstit*

1.

Laki

mielenterveislain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan 14 päivänä joulukuuta 1990 annetun mielenterveislain (1116/1990) 28 §,
muutetaan 2 §:n 2 momentti, 24 §:n 1 ja 4 momentti, 25 §:n 1 momentti, 27 § ja 34 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 24 §:n 1 momentti laissa 1504/1994 ja 34 §:n 2 momentti laissa 1221/2000, sekä
lisätään lakiin uusi 18 a §, uusi 4 a luku ja uusi 24 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

2 §

Ohjaus ja valvonta

Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle.

Ehdotus

2 §

Ohjaus ja valvonta

Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. *Lääninhallituksen on erityisesti valvottava tämän lain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.*

18 a §

Sairaalasta poistaminen sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvonnassa

Edellä 17 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu henkilö, joka on määrätty hoitoon, voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämin *henkilön terveydentilan*

arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehdoin sairaalasta enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana henkilö on asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Sairaanhoitopiirin tulee määrätä valvonnasta vastaava psykiatrinen yksikkö.

4 a luku

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana

22 a §

Potilaan määritelmä ja itsemääräämisoikeuden rajoitusten yleiset edellytykset

Potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2-4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyin 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.

Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

22 b §

Psykkisen sairauden hoito

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadit-

tava hoitosuunnitelma, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

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

22 c §

Ruumiillisen sairauden hoito

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten, kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään.

Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

22 d §

Liikkumisvapauden rajoittaminen

Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen puolustettavuutta arvioidessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

22 e §

Erityiset rajoitukset

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,

2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa

vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla.

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

22 f §

Erityisten rajoitusten kesto ja niiden täytännönpanon valvonta

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on säännöllisesti arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.

Lääninhallitukselle on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetyin määräajoin toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Lääninhallitukselle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi.

22 g §

Omaisuu den haltuunotto

Jos potilaalla on hallussaan päihhteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden

henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut sellaiset hoitoa tai yleistä järjestystä haittaavat aineet ja esineet, joiden hallussapito on toimintayksikössä yleisesti kielletty. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitetut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärielle, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

22 h §

Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetysten sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettua tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetysten tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa.

22 i §

Henkilöntarkastus ja -katsastus

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle.

Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ja se on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkastuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.

22 j §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua syytä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät

välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettua yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen, ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

22 k §

Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet ja rajoituksista pidettävä luettelo

Sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

Tässä luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luettelo rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettun luettelon

sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasia-kirjoihin tehtävistä merkinnöistä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

24 §

Muutoksenhaku

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla läänioikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa (154/50) säädetään.

Alaikäisen hoitoon määräämistä koskevaan 1—3 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut.

24 §

Muutoksenhaku

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa.

Alaikäisen potilaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan 1—3 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut. Alaikäisen potilaan yhteydenpidon rajoittamista koskevaan 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse sekä hänen huoltajansa, edunvalvojan sa tai muu laillinen edustajansa sekä muu asianosainen, jonka yhteydenpitoa lapseen päätöksellä on rajoitettu.

24 a §

Muutoksenhakuoikeuden rajoitukset

Sairaalan lääkärin muuhun kuin 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen tai toimenpiteeseen ei saa hakea muutosta.

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista koskeva päätös pannaan täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

27 §

Hoitoon määrätyn avustaminen lääninoikeudessa

Jos tahdostaan riippumatta hoitoon määrätty ilmoittaa haluavansa avustajan, eikä hän sitä sairautensa vuoksi voi itse hankkia, tai jos lääninoikeus harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi, lääninoikeus voi määrätä hänelle avustajan.

Maksuttomasta oikeudenkäynnistä lääninoikeudessa käsiteltävässä hoitoon määräämistä koskevassa asiassa säädetään maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa (87/73).

Jos lääninoikeus määrää avustajan, vaikka hoitoon määrätty ei ole ilmoittanut sitä haluavansa, on avustajan määräämisestä soveltuvin osin ja avustajalle tulevasta palkkiosta ja korvauksesta voimassa, mitä maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa säädetään, riippumatta siitä, onko hoitoon määrättylle myönnetty tai myönnetäänkö hänelle maksuton oikeudenkäynti vai ei.

28 §

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja hänen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii.

Sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastavalla lääkäriellä on oikeus tarkastaa tai tar-

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

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

27 §

Hoitoon määrätyn avustaminen hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa

Hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus voivat määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon määrättylle avustajan, jos hoitoon määrätty sitä pyytää tai tuomioistuimien harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi.

Maksuttomasta oikeudenkäynnistä *hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa* käsiteltävässä asiassa säädetään maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa (87/1973).

Jos *hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus* määrää avustajan, vaikka hoitoon määrätty ei ole ilmoittanut sitä haluavansa, on avustajan määräämisestä soveltuvin osin ja avustajalle tulevasta palkkiosta ja korvauksesta voimassa, mitä maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa säädetään, riippumatta siitä, onko hoitoon määrättylle myönnetty tai myönnetäänkö hänelle maksuton oikeudenkäynti vai ei.

28 §

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

(kumotaan)

kastuttaa sekä pidättää tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrätylle saapuva kirje tai muu lähetys, jos järjestys tai turvallisuus sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aihetta epäillä lähetyksen sisältävän päihteitä tai huumausaineita.

Sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten sekä oikeusavustajan tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrätylle osoittamat lähetykset on viipymättä toimitettava tarkastamattomina perille.

34 §

Tarkemmat säännökset

 Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa säännöksiä tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa ja päätöksissä käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi antaa ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä sekä mielenterveyspalvelujen sisällöstä ja järjestämisestä.

34 §

Tarkemmat säännökset ja määräykset

 Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa säännöksiä tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi antaa ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä sekä mielenterveyspalvelujen sisällöstä ja järjestämisestä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 200 . Lakia sovelletaan niihin 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin päätöksiin, jotka on tehty lain voimaantulon jälkeen.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.

Laki**hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 26 päivänä maaliskuuta 1999 annetun hallinto-oikeuslain (439/1999) 7 §:n 1 momentin 3 kohta seuraavasti:

Voimassa oleva laki

7 §

Asiantuntijajäsenet

Lainoppineiden jäsenten lisäksi osallistuu hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen asiantuntijajäsen:

3) asiassa, jossa on kysymys mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitetusta henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta;

Ehdotus

7 §

Asiantuntijajäsenet

Lainoppineiden jäsenten lisäksi osallistuu hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen asiantuntijajäsen:

3) asiassa, jossa on kysymys mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitetusta henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta *taikka yhteydenpidon rajoittamisesta*;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 200.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.