

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Mielenterveyslakia ehdotetaan muutettavaksi niin, että myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyillä edellytyksillä. Myös lääkärin tehtävissä ammatinharjoittamislainsäädännön mukaisesti toimiva lääketieteen opiskelija voisi laatia tarkkailulähetteen osana terveyskeskuslääkärin toimintavollisuutta. Tarkkailulähetteen (M1) määriteltäisiin mielenterveyslaissa niin, että sillä tarkoitettaisiin lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulisi voimassa olevaa lakia vastaavasti sisältää perusteltu kannanotto mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen edellytysten täyttymisestä.

Poliisin virka-apua esimerkiksi potilaan kuljettamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan voisi jatkossakin pyytää vain virkasuhteinen lääkäri. Muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi kuitenkin ilmoittaa terveyskeskulle tai sairaalalle todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten.

Mielenterveyslakia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle olisi varattava mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Sairaalan olisi huolehdittava siitä, että ulkopuolinen lääkäri kutsutaan paikalle potilaan tutkimista ja lausunnon antamista varten. Potilaalle olisi annettava mahdollisuus omalla kustannuksellaan hankkia lausunto myös itse valitsemaltaan lääkäriltä. Potilaalle tulisi lisäksi antaa mahdollisuus saada hoitonsa jatkamisen edellytykset arvioitaviksi hoidon kestäessä.

Ehdotetuilla lain muutoksilla selkiytettäisiin rikosoikeudellista ja vahingonkorvaus oikeudellista vastuuta tilanteissa, jossa muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri käyttää lain nojalla julkista valtaa. Ulkopuolisen lääkärin arvio vahvistaisi potilaan oikeuksia tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevassa päätöksenteossa.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2014.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 JOHDANTO.....	3
2 NYKYTILA.....	3
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
Potilaan lähettäminen tutkittavaksi sairaalaan mielenterveyslain mukaan.....	3
2.2 Tarkkailuun ottaminen mielenterveyslain mukaan.....	5
2.3 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja hoidon jatkaminen mielenterveyslain mukaan.....	5
2.4 Esteettömyyden vaatimus ja muutoksenhaku mielenterveyslaissa.....	7
2.5 Viranomaisten toimintavelvollisuus ja virka-apu mielenterveyslaissa.....	7
2.6 Julkisen vallan käyttöä koskevan tulkintakäytännön muutos.....	8
2.7 Palvelussuhteen lajin ja henkilöstön työnantajan merkitys julkisen vallan käytön sekä vastuiden kannalta.....	8
2.8 Järjestämis- ja tuottamistavan merkitys potilastietojen käsittelyn kannalta.....	10
2.9 Julkisen vallan käyttöön liittyvää tuomioistuinten ja muiden viranomaisten käytäntöä.....	11
2.10 Kansainvälinen kehitys psykiatriseen hoitoon ohjaamisessa.....	13
2.11 Nykytilan arvio.....	13
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	15
3.1 Tavoitteet.....	15
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	16
3.3 Keskeiset ehdotukset.....	19
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	19
4.1 Esityksen taloudelliset vaikutukset.....	19
4.2 Yritysvaikutukset.....	20
4.3 Vaikutukset viranomaisen toimintaan.....	21
4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset ja vaikutukset potilaan asemaan.....	21
5 ASIAN VALMISTELU.....	22
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	23
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	24
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	24
2 VOIMAANTULO.....	30
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	30
3.1 Julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle.....	30
3.2 Potilaan perusoikeudet.....	33
LAKIEHDOTUS.....	36
Laki mielenterveyslain muuttamisesta.....	36
LIITE.....	40
RINNAKKAISTEKSTI.....	40
Laki mielenterveyslain muuttamisesta.....	40

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäminen on perustuslaissa säädetty julkisen vallan veloitteeksi. Palvelujen järjestämisestä vastaavat ensisijaisesti kunnat ja kuntayhtymät. Lisäksi Suomessa on valtion ylläpitämiä psykiatrisia sairaaloita (Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaalat sekä Psykiatrinen vankisairaala).

Suomessa yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista palvelujärjestelmää. Mielen-terveyspalveluja kuten muitakin terveyden- ja sairaanhoidon palveluja antavat myös yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköt ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Julkisen vallan käyttöön liittyvä sääntely asettaa kuitenkin rajoja sille, millaisia tehtäviä voidaan antaa muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään sekä mielen-terveyspalvelujen järjestämisestä että potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. Psykiatriseen hoitoon määräämisen perusteet ovat mielen-terveyslaissa luonteeltaan lääketieteellisiä. Lääkärit, jotka arvioivat näiden laissa säädettyjen perusteiden täyttymistä, käyttävät mielen-terveyslain mukaisen menettelyn eri vaiheissa julkista valtaa, jonka merkittävyys vaihtelee riippuen menettelyn vaiheesta.

Julkisia hallintotehtäviä hoitavat lähtökoh- taisesti viranomaiset virkavastuulla. Julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin lailla tai lakiin nojaavaan oikeutuk- sen perusteella antaa myös muille kuin vi- ranomaisille. Tällöin on samalla huolehditta- va siitä, että julkista valtaa käyttävä henkilö toimii virkavastuulla. Muut kuin viranomai- set eivät kuitenkaan voi suorittaa tehtäviä, jotka sisältävät perustuslaissa tarkoitettu- tavalla merkittävää julkisen vallan käyttöä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuim (EIT) antoi 3 päivänä heinäkuuta 2012 päätöksen asiassa X v. Finland (34806/04). Päätökses- sään ihmisoikeustuomioistuin totesi, että Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei sisällä riittävää turvamekanismia mielival- taa vastaan, koska potilaalla ei ole mahdoli-

suutta saada häntä hoitavaan sairaalaan näh- den riippumattoman ulkopuolisen lääkärin arviota hoidon tarpeestaan ennen kuin tah- dosta riippumattoman hoidon jatkamisesta päätetään.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Potilaan lähettäminen tutkittavaksi sairaalaan mielen-terveyslain mukaan

Mielenterveyslaki sisältää yleiset säännök- set mielen-terveystyöstä, mielen-terveyspalve- lujen järjestämisestä ja mielen-terveystyön ohjauksesta ja valvonnasta. Lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi annettavat mielen-terveyspalvelut ovat osa mielen-terveystyötä. Mielenterveyslaissa painotetaan potilaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tilanteissa, joissa hän tarvitsee hoitoa mielisairauteen tai muuhun mielen- terveyden häiriöön. Eräissä tapauksissa laki kui- tenkin nimenomaisesti mahdollistaa potilaan toimittamisen hoitoon ja hoitamisen hänen tahdostaan riippumatta.

Pääsääntönä on potilaan hoitaminen yh- teisymmärryksessä hänen kanssaan. Tahdosta riippumaton hoito on lain tasolla erikseen säädetty, rajattu poikkeus tästä säännöstä. Myös tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan psyykkistä sairautta on mielen-terveyslain 22 b §:n mukaan hoidetta- va mahdollisuuksien mukaan yhteisymmär- ryksessä hänen kanssaan.

Mielenterveyslain 2 luku sisältää tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edel- lytyksiä ja tällaiseen hoitoon liittyviä menet- telyitä koskevia säännöksiä. Psykiatriseen hoitoon määrääminen potilaan tahdosta riip- pumatta edellyttää neljässä vaiheessa tehtyä lääkärin perusteltua kannanottoa laissa sää- dettyjen perusteiden täyttymisestä. Lain edel- lyttämät vaiheet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ovat

- 1) tarkkailulähetteen laatiminen,
- 2) potilaan ottaminen tarkkailuun,
- 3) tarkkailulausunnon antaminen ja

4) hoitoon määräämistä koskevan päätöksen tekeminen.

Mielenterveyslain 8 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa hänen tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

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

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin mielisairauden vuoksi.

Mielenterveyslaissa mielisairaudella tarkoitetaan psykoosia, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen. Potilaan terveyden tai turvallisuuden voidaan arvioida vaarantuvan esimerkiksi silloin, kun hän ei psykoottisen oireilunsa takia kykene huolehtimaan itsestään tai kun psykoosiin liittyy vakava itsemurhavaara taikka kun hänellä on vaara joutua heitteille tai muiden hyväksikäyttämäksi. Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun hoidon tarpeessa olevan henkilön läheisten tai hänestä huolehtivien henkilöiden terveyteen kohdistuu ilmeinen, esimerkiksi hoidon tarpeessa olevan henkilön väkivaltaisuudesta johtuva uhka. Muut, tahdosta riippumattomaan hoitoon nähden ensisijaiset, palvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä silloin, kun henkilö ei voi tilastaan johtuen saada tarpeen mukaista hoitoa sairauteensa avopalveluina eikä normaaliin tapaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan toteutettavana sairaalahoitona.

Mielenterveyslain 9 §:n 2 momentin mukaan tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto, jota mielenterveyslaissa kutsutaan tarkkailulähetteenä. Tarkkailulähete sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko edellytykset hoi-

toon määräämiseen todennäköisesti olemassa. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan vielä ratkaista sitä, otetaanko potilas tarkkailuun, eikä sitä otetaanko hänet psykiatriseen sairaalaan hoidettavaksi tahdostaan riippumatta.

Mielenterveyslain 9 §:n 2 momentissa ei ole asetettu tarkkailulähetteen laativan lääkärin kelpoisuutta tai asemaa koskevia erityisiä vaatimuksia. Käytännössä muutkin kuin virkasuhteiset lääkärit ovat laatineet tarkkailulähteitä lain voimassaoloaikana. Lain tulkinta on kuitenkin viime vuosina muuttunut.

Tarkkailulähete, M1-lausunto tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä, laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle lomakkeelle. Myös tapauksissa, joissa potilas ei vastusta hoitoaan, laaditaan usein tarkkailulähete, jos potilaan terveydentila on sellainen, että mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen edellytykset täyttyvät.

Pääosa tarkkailulähetteenä laaditaan perusterveydenhuollossa. Lisäksi tarkkailulähetteenä on mielenterveyslain voimassaolon kuluessa laadittu muissa kunnan ja kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksiköissä kuin terveyskeskuksissa sekä jonkin verran myös yksityisessä terveydenhuollossa.

Kuntien ja kuntayhtymien yksityiseltä tuotajalta hankkimien ostopalvelujen lisäksi tarkkailulähetteenä laadittuun muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimesta joudutaan pohtimaan esimerkiksi yksityisesti tuotetussa työterveyshuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa. Huomioon on syytä ottaa myös yksityisvastaanottoa pitävät psykiatrit.

Lääkäreille ei ole säädetty yleistä velvollisuutta tarkkailulähetteen laatimiseen. Tarkkailulähete on kuitenkin eräissä tilanteissa laadittava osana terveyskeskuslääkärin laissa säädettyä toimintavelvollisuutta. Mielenterveyslain katsottiin pitkään mahdollistavan tarkkailulähetteen laatimisen myös sellaisissa tapauksissa, jotka eivät kuulu tämän toimintavelvollisuuden piiriin. Lain sanamuoto ei edelleenkaan sulje tällaista tulkintaa pois, vaan tulkintakäytännön muutos selittyy julkisen vallan käyttöä koskevilla linjauksilla, jotka sulkevat pois tarkkailulähetteen laatimisen muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimesta.

Ainoastaan terveystieteiden lääkärin toimintavaltuutuksen yhteydessä syntyy laissa säädetyillä edellytyksillä velvollisuus laatia lähete ja toimittaa potilas sairaalaan. Muissa tapauksissa tarkkailulähete on ensisijaisesti osa hoitosuhteeseen liittyvää hoidon tarpeen arviota, eikä arvioon sisälly yhtä voimakkaita julkisen hallintotohtävän piirteitä.

Tarkkailuläheteen laatinut lääkäri huolehtii siitä, että henkilö menee sairaalaan joko omaisensa tai läheisensä saattamana tai sairaankuljetusajoneuvolla. Mikäli henkilö vastustaa sairaalaan menoaan, julkisessa terveydenhuollossa toimiva lääkäri voi laissa säädetyillä edellytyksillä pyytää poliisilta virka-apua henkilön saattamiseksi sairaalaan. Yksityisellä sektorilla toimiva lääkäri kääntyy alueensa julkisen terveydenhuollon puoleen, jos potilaan toimittamiseksi sairaalaan tarvitaan sairaankuljetusta ja poliisin apua. Viimeistään vuoden 2013 alusta lukien ensihoitopalvelun, mukaan luettuna kiireellinen sairaankuljetus, järjestäminen on siirtynyt kunnilta (terveyskeskuksilta) sairaanhoitopiirien tehtäväksi.

2.2 Tarkkailuun ottaminen mielenterveyslain mukaan

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuläheteellä saapuneen henkilön ottaminen sairaalaan tarkkailuun perustuu tarkkailuläheteeseen, joka on lain mukaan perusteltava, ja potilaan tutkimiseen sairaalassa. Henkilö voidaan ottaa tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset ovat lääkärin sairaalassa suorittaman tutkimuksen perusteella todennäköisesti olemassa.

Lähettävä lääkäri ja sairaalaan ottava lääkäri voivat päätyä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioissaan eri tulokseen. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, jos hoitoon toimittamista aikaisemmassa vaiheessa vastustanut potilas muuttaa kantaansa ja hoito on mahdollista toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. On myös mahdollista, että oireet, jotka lähettävä lääkäri on tulkinut suorittamansa tutkimuksen perusteella psykoottisiksi, selittyvät erikoislääkärin tut-

kimuksessa muulla tavoin. Täysi-ikäisten henkilöiden osalta tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittaminen edellyttää nimenomaan mielisairautta (psykoosia). Arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta voi lisäksi muuttua silloin, jos potilas on psykoottistasoisesti sairas, mutta hänen hoitonsa pystytään hänen sairaalassa tutkineen lääkärin arvion mukaan toteuttamaan muilla keinoilla kuin tahdosta riippumattomalla hoidolla.

Mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset huomioidaan ottaen tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon ei tule kyseeseen, mikäli potilaan hoidon tarpeeseen voidaan vastata ohjaamalla hänet pääsääntö mukaisesti hänen kanssaan yhteisymmärryksessä toteutettavaan hoitoon, joka voidaan toteuttaa avopalveluina tai sairaalahoidon. Tahdosta riippumaton hoito sairaalassa on siis tässäkin mielessä viimesijainen keino potilaan mielenterveysongelmien hoitamiseksi.

Tarkkailuläheteen perusteella sairaalaan saapuneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan sairaalassa ratkaistaessa, otetaanko potilas tarkkailuun ja tarkkailujakson aikana. Jos tarkkailuajana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on mielenterveyslain 10 §:n mukaan annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Tarkkailulausunto laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle M2-lomakkeelle.

2.3 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja hoidon jatkaminen mielenterveyslain mukaan

Päätöksen tarkkailuun otetun potilaan määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon tekee mielenterveyslain 11 §:n 2 momentin

nojalla sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on luonteeltaan hallintolaissa tarkoitettu hallintopäätös. Se on erikseen muutoksenhakukelpoinen. Muutoksenhakukeinona on valitus hallinto-oikeuteen, ja lisäksi päätös on eräissä tilanteissa alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Päätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja potilaskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Hoitoonmääräämispäätös laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle M3-lomakkeelle.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on mielenterveyslain 14 §:n mukaan heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Mielenterveyslain 12 §:n 1 momentin mukaan hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta asiasta ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muun tehtävään määrätyn ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilas voi lisäksi hakea päätökseen muutosta valittamalla.

Mielenterveyslain 12 §:n 2 momentin mukaisesti hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta ensimmäisen kolmen kuukauden hoitojakson jälkeen ker-

rallaan enintään kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva asia tulee siis tämän jälkeen uudelleen käsiteltäväksi kuuden kuukauden määräajan puitteissa.

Edellä kuvattuja säännöksiä sovelletaan ns. siviilipotilaisiin, eli muutoin kuin rikosasiaan liittyen psykiatriseen sairaalaan tahdostaan riippumatta määrättyihin potilaisiin. Mielenterveyslakiin sisältyy niiden lisäksi eräitä erityissäännöksiä rikoksesta syytetyn ja rikoksesta mielentilan vuoksi (syyntakeettomana) tuomitsematta jätetyn henkilön tahdosta riippumattomasta tutkimuksesta ja hoidosta.

Rikoksesta syytetty henkilö voidaan mielentilatutkimuksen jälkeen määrätä hoitoon Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksellä siten kuin mielenterveyslain 17 §:ssä säädetään. Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon. Hoitoon määrätty saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa.

Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muun tehtävään määrätyn ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa.

Hoidon lopettamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoi-

dossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva asia tulee tämän jälkeen uudelleen käsiteltäväksi kuuden kuukauden määräajan puitteissa, mikäli hoitoa ei lopeteta.

Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi mielenterveyslain 21 §:n mukaisesti saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.

Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidon aloituspaikan määräämisen, hoidossa pitämisen ja hoidon jatkamisen osalta sovelletaan mielentilatutkimukseen määrättyä henkilöä koskevia mielenterveyslain 17 ja 17 a §:n säännöksiä.

2.4 Esteettömyyden vaatimus ja muutoksenhaku mielenterveyslaissa

Mielenterveyslain 23 § koskee tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyyttä. Pykälän mukaan lääkärin esteellisyyteen sovelletaan hallintolain (434/2003) 27—30 §:iin sisältyviä virkamiesten esteellisyyttä koskevia säännöksiä. Mielenterveyslaissa edellytetään tämän lisäksi erikseen, että tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen ja että hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. Nämä menettelyä koskevat säännökset korostavat hoitoon määrättävän oikeusturvaa sekä turvaavat sen, että hoitoon määräämistä koskevaa päätöstä on edeltänyt kolmen esteet-

tömän lääkärin lääketieteellinen arvio tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytymisestä.

Päätökseen henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta haetaan muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhausta säädetään mielenterveyslain 24 §:ssä. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hoidon jatkamista koskevat päätökset ja alaikäisiä henkilöitä koskevat päätökset hoitoon määräämisestä saatetaan lisäksi hallinto-oikeuden vahvistettaviksi alustusmenettelyssä. Hallinto-oikeudessa hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevan asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu hallinto-oikeuslain (430/1999) mukaisesti asiantuntijajäsen, jonka tulee olla psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri.

Tarkkailuun ottamiseen tai tarkkailulähetteen ei voi hakea erikseen muutosta, mutta menettelyn asianmukaisuus voi näidenkin vaiheiden osalta tulla tuomioistuimen arvioitavaksi hoitoon määräämistä tai sen jatkamista koskevan päätöksen käsittelyn yhteydessä. Menettelyn aikaisemmassa vaiheessa tapahtunut muotovirhe on oikeuskäytännössä johtanut hoitoon määräämistä koskevan päätöksen kumoamiseen.

2.5 Viranomaisten toimintavelvollisuus ja virka-apu mielenterveyslaissa

Mielenterveyslain 29 §:ssä säädetään terveyskeskuslääkärin ja 30 §:ssä poliisin toimintavelvollisuudesta. Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan henkilön psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähetteen ja toimitettava hänet sairaalaan. Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan henkilön heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.

Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiiriin lääkäri arvioi, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät ja henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muikin saattaja, poliisi on mielenterveyslain 31 §:n nojalla velvollinen avustamaan kuljetuksessa. Mielenterveyslain virka-apusäännöstä voidaan pitää siinä mielessä poikkeuksellisena, että yleensä kuljetuksissa avustaminen ei kuulu poliisin antaman virka-avun piiriin.

2.6 Julkisen vallan käyttöä koskevan tulkintakäytännön muutos

Vuoden 1991 alussa voimaan tullutta mielenterveyslakia on tulkittu vakiintuneesti siten, että tarkkailulähetteen laatiminen oli lääkärin tekemä potilaan hoidon tarvetta koskeva ratkaisu, eikä lähetteen laatimista tarkasteltu erikseen julkisen vallan käytön kannalta. Potilaan psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin ja tarvittaessa tarkkailulähetteen laatimisen katsottiin myös pitkään kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4 luvussa tarkoitettuihin lääkärin yleisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Mielenterveyslain voimaantulon jälkeen on toteutettu vuoden 1995 perusoikeusuudistus, jonka yhteydessä valmistellut perusoikeussäännökset siirrettiin lähes sellaisinaan vuoden 2000 perustuslakiin, johon sisältyy uusi säännös, jolla tiettyjen edellytysten täytyessä nimenomaisesti mahdollistetaan julkisen hallintotohtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle. Käytännössä julkisen vallan käyttöä koskevat linjaukset ovat nykyisen perustuslain voimassaoloaikana monelta osin tiukentuneet. Perusoikeusajattelun vahvistuminen ja julkisen vallan käyttöä koskevien linjausten kehittyminen ovat vaikuttaneet myös mielenterveyslain tulkintaan.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotohtäviä luovutetaan muille kuin vi-

ranomaisille. Säännöksen mukaan julkinen hallintotohtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Julkisen hallintotohtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä.

Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin (HE 1/1998 vp).

Tavanomaisessa potilaan hoidossa ei yleensä käytetä julkista valtaa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) mukaisesti potilasta hoidetaan vahvan pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lääkärin tehtäviin voi kuitenkin esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumatonta hoitoa koskevan menettelyn kuluessa sisältyä myös menettelyn vaiheesta riippuen vaihtelevassa määrin julkisen vallan käyttöä.

2.7 Palvelussuhteen lajin ja henkilöstön työnantajan merkitys julkisen vallan käytön sekä vastuiden kannalta

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus käyttää julkista valtaa. Valtion virkamiehen tai kunnallisen viranhaltijan erityisasemaan kuuluu perinteisesti myös muita laajempi vastuu työssä tehdyistä virheistä eli virkavastuu.

Kunnissa ja vastaavasti kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (365/1995) 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 § 3 momentin mukaisesti ol-

tava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on tämän säännöksen mukaan oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Kuntalain ja terveydenhuoltolain virkasuhteen käyttöalaa koskevat yleissäännökset ohjaavat palvelussuhteen lajin valintaa kunnassa tai kuntayhtymässä.

Kuntalain 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kuntalain 44 § on tarkoitettu kunnan henkilöstöä koskeväksi yleissäännökseksi ja virkasuhteen käyttöä sekä virkojen perustamista ohjaavaksi säännökseksi. Hallituksen esityksen perusteluissa todetulla tavalla kuntalain säännöksessä esitellyllä määrittelyllä pyrittiin siihen, että kunnan palveluksessa olevat henkilöt ovat virkavastuussa niissä tehtävissä, jotka ovat viranomaistehtäviä ja joissa siis käytetään julkista valtaa. Voimassa olevan kuntalain 44 §:n perustelujen mukaan ne kunnan palveluksessa olevat, jotka osallistuvat päätöksentekoon, asioiden valmisteluun tai muutoin käyttävät julkista valtaa, suorittaisivat näitä tehtäviä virkavastuulla. (Ks. HE 196/2002.)

Hallituksen esityksessä terveydenhuolto- laiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi (HE 90/2010) otetaan kantaa tarkkailulähetteen laatimiseen ja virka-apuun julkisen vallan käyttönä. Tässä yhteydessä kiinnitetään erityisesti huomiota terveyskeskuslääkärin velvollisuuteen laatia tällainen lähete laissa säädetyissä tapauksissa (terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus):

”Kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 4 kohdan nojalla hankkia palveluja muun muassa yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Ehdotuksen tarkoituksena on turvata virkalääkäripalvelujen olemassa olo erityisesti silloin, kun kunta hankkii kaikki tai lähes kaikki terveydenhuollon palvelut yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Ehdotuksen mukaan näissä tapauksissa kunnan tulisi huolehtia siitä, että sillä on edelleen tarpeenmukainen henkilöstö niitä tehtäviä

varten, joissa on kyse julkisen vallan käyttämisestä terveydenhuollossa. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi mielenterveyslain 29 §:ssä terveyskeskuslääkärille säädetty lakisääteinen toimintavelvollisuus tarkkailulähetteen laatimiseen, jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa samaten kuin 31 §:ssä säädetyn virka-apupyynnön tekeminen.”

Sekä kuntalain virkasuhteen käyttöalaa koskevasta yleissäännöksestä että terveydenhuoltolain 57 §:n 3 momentista on mahdollista poiketa säätämällä tällaisesta poikkeuksesta erikseen laissa. Koska kyse on samalla julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle, sääntelyn on täytettävä perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset. Tässä esityksessä on lähdetty siitä, että virkasuhteen käyttöalaa koskevista yleissäännöksistä poikkeaminen on perusteltua ottaen huomioon muun ohessa tarkkailulähetteen laatimisen mahdollistaminen myös sellaisissa kiireellisissä tapauksissa, joissa virkalääkäriä ei ole mahdollista saada viivytyksettä tutkimaan potilasta ja laatimaan lähetettä.

Mikäli julkisen vallan käyttöä sisältäviä lääkärin tehtäviä annetaan muille kuin virkasuhteisille lääkäreille, heidät tulee perustuslain 124 § huomioon ottaen oikeuttaa tällaisten tehtävien hoitamiseen lain nimenomaisin säännöksin. Samalla on säädettävä virkavastuusta.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään virkatointiin liittyvästä vastuusta. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määrittellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön.

Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan 11 §:n 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuh-

teessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen. Jos julkisyhteisön työntekijä käyttää tehtävässään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilönä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Julkisen vallan käsitettä käytetään useissa eri laeissa ja käsitteen merkityssisältö voi jonkin verran vaihdella johtuen lain tavoitteesta. Rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan mukaan julkista valtaa käyttävällä henkilöllä tarkoitetaan sitä, jonka tehtäviin lain tai asetuksen nojalla kuuluu antaa toista velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta taikka joka lain tai asetuksen nojalla tehtävässään tosiasiallisesti puuttuu toisen etuun tai oikeuteen ja sitä, joka lain tai asetuksen nojalla taikka viranomaiselta lain tai asetuksen nojalla saadun toimeksiannon perusteella osallistuu edellä tarkoitettun päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. Koska julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan virkamiestä koskevia säännöksiä, häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämistä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta ja tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta.

Vahingonkorvauslain (412/1974) 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Pykälän mukaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Tällainen vastuu on kuitenkin olemassa vain silloin, kun toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu.

Kunnille ja kuntayhtymille on lain tasolla nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää harkintansa mukaan myös yksityisten tuottamia palveluita. Rajoja kunnallisesti järjestetyn terveydenhuollon ulkoistamiselle asetetaan perustuslain 124 §:n säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viran-

omaiselle. Yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on aina työsuhteista, joten ellei laissa ole säädetty toisin, sen palveluksessa olevat eivät voi käyttää julkista valtaa, eivätkä he toimi virkavastuulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 3 momentissa veloitetaan kunta tai kuntayhtymä varmistumaan siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Kun kunta järjestää vastuulleen kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa hankkimalla palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, vahingonkorvausvastuussa on kyseinen yksityinen yhteisö eikä kunta. Jos ostopalveluihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, kolmannelle osapuolelle aiheutuneeseen korvausvastuuseen voidaan soveltaa myös vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:ää. Terveydenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot korvataan potilasvahinkolain (585/1986) nojalla potilasvakuutuksesta.

2.8 Järjestämis- ja tuottamistavan merkitys potilastietojen käsittelyn kannalta

Potilastiedot ovat lain nojalla salassa pidettäviä. Niiden salassapidosta säädetään viranomaisien toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki), 24 §:ssä ja potilaslain 13 §:ssä. Kyse on samalla myös henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetuista arkaluonteisista henkilötiedoista. Tällaisten tietojen käsittely perustuu joko potilaan suostumukseen tai eräissä tapauksissa siihen, että hän ei ole kieltänyt tietojen käsittelyä, taikka lain tasolla erikseen annettuun oikeuteen saada tai muuten käsitellä tietoja.

Julkisuuslakia sovelletaan lain 4 §:n 2 momentin mukaan myös lain tai asetuksen taikka lain tai asetuksen nojalla annetun säännöksen tai määräyksen perusteella julkista tehtävää hoitaviin yhteisöihin, laitoksiin, säätiöihin ja yksityisiin henkilöihin niiden käytössä julkista valtaa.

Vaikka kunnallisessa perusterveydenhuollossa toimivaa yksityistä terveydenhuollon palvelujen antajaa ei rinnasteta julkisuuslais-

sa viranomaiseen, viranomaisen laatimana pidetään julkisuuslain 5 §:n 2 momentin nojalla asiakirjaa, joka on laadittu viranomaisen antaman toimeksiannon johdosta, ja viranomaiselle toimitettuna asiakirjana asiakirjaa, joka on annettu viranomaisen toimeksiannosta tai muuten sen lukuun toimivalle toimeksiantotehtävän suorittamista varten.

Terveystieteidenhuollossa säännös on merkittävä erityisesti potilasasiakirjojen käytön ja hallinnon kannalta. Kun kunta tai kuntayhtymä hankkii lääkäripalveluita tai perusterveydenhuollon palveluita yksityiseltä terveydenhuollon toimintayksiköltä, yrityksen palveluksessa olevat lääkärit ovat oikeutettuja potilaslain 13 §:n 2 momentin ja julkisuuslain 26 §:n 3 momentin nojalla saamaan käyttöönsä tässä tehtävässä tarvitsemansa potilasasiakirjat. Kunta tai kuntayhtymä toimii toimeksiantosuhteessa edelleen potilasasiakirjoista vastaavana rekisterinpitäjänä. Terveystieteidenhuoltolaki mahdollistaa tietyillä edellytyksillä potilastietojen käsittelyn sairaanhoitopiirin alueella niin, että tietoja voidaan luovuttaa kunnallisen terveydenhuollon yksiköiden välillä ja käyttää potilaan hoidon yhteydessä.

Terveystieteidenhuoltolain 9 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa, ellei potilas ole kieltänyt tietojensa käsittelyä terveydenhuoltolain mukaisella tavalla. Tämä mahdollistaa useimmissa tapauksissa lääkärille tiedon saannin muun muassa potilaan mahdollisesta avohoidon hoitosuunnitelmasta hänen arvioidessaan hoidon toteuttamista.

Terveystieteidenhuollossa tai sairaalassa työskentelevän lääkärin käytössä ovat hoidon edellyttämässä laajuudessa toimintayksikön omat potilastiedot ja lisäksi terveydenhuoltolain mukaisella tavalla myös sairaanhoitopiirin alueen muiden kunnallisen terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjat riippumatta hänen palvelussuhteensa lajista tai työnantajastaan. Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi hoitava lääkäri saa hoidon yhtey-

dessä tietoja potilaalta itseltään ja mahdollisesti potilaan omaisilta tai läheisiltä.

Muualla kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan lääkärin käytettävissä ovat toimintayksikön potilastiedot ja potilaalta itseltään, sekä mahdollisesti potilaan omaisilta tai läheisiltä saatava selvitys.

2.9 Julkisen vallan käyttöön liittyvä tuomioistuinten ja muiden viranomaisten käytäntöä

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijaisena toiminut aikaisempi eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio antoi 4 päivänä maaliskuuta 2010 päätöksensä (Dnro 711/2/09) julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Päätöksessä tarkasteltiin asiaa erityisesti vuokralääkärin oikeudellisen aseman ja palvelujen ulkoistamisen näkökulmasta. Päätöksessä kiinnitettiin huomiota siihen, että useisiin mielenterveyslaissa säädettyihin lääkärin tehtäviin sisältyy julkisen vallan käyttöä.

Paunio toteaa, että mikäli julkisen vallan käyttöä sisältäviä lääkärin tehtäviä kunnallisessa terveydenhuollossa annetaan ns. keikkalääkäreille, heidät tulee valtuuttaa tällaisten tehtävien hoitamiseen lain nimenomaisin säännöksin. Lisäksi julkisen vallan käyttöä ja merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä lääkärin tehtävistä kunnallisessa terveydenhuollossa tulee säätää laissa. Paunio katsoi päätöksessään, että vallitseva tilanne, jossa potilaan perusoikeuksia rajoittavia päätöksiä tekevät myös muut kuin virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään olevat lääkärit, on perustuslain vastainen.

Oikeusasiamies on käsitellyt tarkkailulähteen laatimista ja julkisen vallan käyttöä ratkaisussaan 15 päivänä joulukuuta 2011 (Dnro 3200/4/10). Oikeusasiamies on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle tarpeellisten lainsäädännön muutosten tekemistä mielenterveyslaissa havaitsemiensa puutteiden poistamiseksi. Virka-apua ja poliisin tehtäviä potilaan kuljettamisen yhteydessä on käsitelty oikeusasiamiehen ratkaisussa 9.1.2013 (Dnro 4745/4/11), jossa korostetaan oikeusasiamiehen aikaisempaa käytäntöä vastaavasti virka-apun toissijaisuutta, ts. että potilaan kuljettamisesta vastaa ensisijaisesti ensihoi-

topalvelun henkilöstö ja poliisi puuttuu tilanteeseen ainoastaan silloin, jos kuljetettavan väkivaltaisuudesta tai muusta vastaavasta syystä johtuen tosiasiallisesti tarvitaan poliisin apua kuljetuksen toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille toukokuussa 2010 tekemän kyselyn mukaan kunnallisessa terveydenhuollossa toimivat henkilövuokrausyrityksen ja ostopalveluja tuottavan yrityksen palveluksessa olevat lääkärit olivat laatineet mielenterveyslain mukaisia tarkkailuläheteitä sekä tehneet päätöksiä tarkkailuun ottamisesta ja tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta. Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevat päätökset on tehnyt yleensä virkasuhteessa oleva lääkäri. Valvira on valvonnassaan kiinnittänyt julkisen terveydenhuollon ja lääkäreiden huomiota siihen, että mielenterveyslaissa säädettyjä julkista valtaa sisältäviä tehtäviä voivat hoitaa vain virkasuhteessa olevat lääkärit.

Oikeuskäytännössä mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevan menettelyn oikeisuutta on viime aikoina arvioitu eräissä tapauksissa muodollisesti niin, että mikäli ketjun ensimmäisessä vaiheessa (tarkkailuläheteen laatiminen) on todettu menettelyvirhe, potilaan hoitoon määräämistä koskeva päätös on muutoksenhaun johdosta kumottu riippumatta siitä, ovatko mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset potilaan mielisairauteen perustuvasta hoidon tarpeesta, potilaan tai muun henkilön perusoikeuksien vaarantumisesta ja muiden hoitovaihtoehtojen soveltumattomuudesta tai riittämättömyydestä täytyneet. Näin tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan potilaan hoitoon määräämistä koskeva päätös on saatettu kumota pelkästään sillä perusteella, että sisällöllisesti moitteettoman tarkkailuläheteen on laatinut muu kuin virkasuhteinen lääkäri.

Mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun lähettäminen merkitsee korkeimman hallinto-oikeuden (KHO) mukaan puuttumista henkilön perustuslailla turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tarkkailuun lähettävä lääkäri käyttää KHO:n käsityksen mukaan julkista valtaa. Korkein hallinto-oikeus katsoo vuosi-

kirjaratkaisussaan KHO:2012:63, että koska muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimivalta antaa mielenterveyslain mukainen tarkkailulähete ei ole lailla erikseen säädetty, muu kuin virkasuhteinen lääkäri ei saa laatia tällaista lähetettä.

KHO toteaa, että henkilön määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon etenee menettelyllisesti vaiheittain siten, että tarkkailuun lähettämistä seuraa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä hoidon aloittamista tarkoittavan päätöksen tekeminen. Vaiheet muodostavat kokonaisuuden, vaikka kukin lääkäri toimiikin itsenäisesti. Vaiheesta toiseen siirtymisen edellytyksenä on KHO:n mukaan, että edellinen vaihe on suoritettu myös muodollisesti oikein.

Perustuslain 124 §:stä johtuu edelläkin viitatussa tavalla, että julkisen hallintotohtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle on säädettävä lailla. Merkittävää julkista valtaa käyttävän henkilön tulee aina olla virkasuhteessa. Sen määrittäminen, onko tarkkailuläheteen laatimisessa kysymys julkisen vallan käyttämisestä vai merkittävän julkisen vallan käyttämisestä kuuluu KHO:n mukaan viime kädessä lainsäätäjän ratkaistavaksi eikä oikeus ottanut asiaan kantaa ratkaisussaan.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien (EIT) antoi 3 päivänä heinäkuuta 2012 päätöksen asiassa X v. Finland (34806/04). Päätös perustui kanteluun, jonka oli tehnyt rikoksesta syytetty henkilö, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksellä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon oli jatkettu alkuperäisen kuuden kuukauden jakson jälkeen. Päätöksessään EIT totesi, että Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei sisällä riittävää turvamekanismia mielivaltaa vastaan, koska potilaalla ei ole mahdollisuutta saada toista, riippumatonta mielipidettä tai hoidon tarpeen arviointia ennen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevaa päätöksentekoa. Lisäksi lainsäädäntö ei EIT:n käsityksen mukaan anna potilaalle mahdollisuutta saattaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä sairaalan ulkopuolisen tahon arvioitavaksi hoidon aikana. Näillä

perusteilla EIT totesi, että Suomen kansallinen lainsäädäntö ei tältä osin täytä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaaleen e kohdan mukaisia vaatimuksia. Korkein hallinto-oikeus on 13 päivänä syyskuuta 2012 antamassaan ratkaisussa (KHO:2012:75) ottanut kantaa ulkopuolisen lääkärin lausunnon pyytämiseen osana tahdosta riippuman hoidon jatkamisen edellytysten arviointia. KHO katsoi yksimielisessä täysistuntoratkaisussaan, että ulkopuolisen lääkärin arvion pyytäminen ei ollut sen käsiteltävänä olleessa asiassa välttämätön edellytys hoidon jatkamista koskevan päätöksen vahvistamiselle. Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisun jälkeen EIT:n ratkaisu asiassa X vastaan Suomi tuli lopulliseksi. Asiaa ei otettu suuren jaoston (täysistunnon) käsiteltäväksi. Näin Suomen valtion oli ryhdyttävä toimiin EIT:n ratkaisun kansalliseen lainsäädäntöön vaatimien muutoksen tekemiseksi mahdollisimman nopeassa aikataulussa.

2.10 Kansainvälinen kehitys psykiatriseen hoitoon ohjaamisessa

Useimmat Euroopan Unionin jäsenvaltiot ovat uudistaneet tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevia säädöksiään 1990-luvulta lähtien niin, että perus- ja ihmisoikeuksia on painotettu aiempaa enemmän ja psykiatriseen hoitoon liittyvää pakon käyttöä on pyritty vähentämään.

Psykiatriseen hoitoon määräämisen perusteet ja menettelyt vaihtelevat maittain johtuen muun muassa terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteesta. Useissa maissa tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arviointi ja hoitoa koskeva päätöksenteko on hajautettu usealle henkilölle tai hoitopäätös tehdään lääkärin esittämän aineiston pohjalta tuomioistuimessa tai tehtävää hoitavassa hallintoelimessä. Lähetteen hoitoon kirjoitavalle lääkärille on saatettu asettaa koulutusta tai kokemusta koskevia vaatimuksia tai oikeutus on sidottu tietyssä tehtävässä toimimiseen.

Ruotsissa lähetteen tahdon vastaiseen hoitoon voi laatia laillistettu julkisessa virassa toimiva lääkäri tai lääkäri, jonka tehtäviin on maakäräjien sopimuksella sovittu kuuluvaksi myös lähetteen laatiminen. Tanskassa hoi-

toon toimittamista koskevan lähetteen voi laatia jokainen laillistettu lääkäri.

Ranskassa tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioivat ja hoitoa koskevan päätöksen tekevät pormestari ja tuomari. Ranskassa edellytetään kiireettömässä tapauksessa kahden lääkärin lausuntoa hoidon tarpeesta. Kiireellisissä tapauksissa Ranskassa lausunnon hoidon tarpeesta voi antaa psykiatrisessa hoitolaitoksessa toimiva psykiatri.

Englannissa ja Walesissa kiireettömässä tapauksessa edellytetään kahden lääkärin lausuntoa hoidon tarpeesta. Kiireellisissä tilanteissa hakemuksen henkilön ottamisesta hoitoon tahdostaan riippumatta voi tehdä myös muu ammattihenkilö kuin lääkäri. Useimmiten tällainen henkilö (approved mental health professional, AMHP) on sosiaalityöntekijä, mutta myös eräät muut ammattiryhmät voivat saada hyväksynnän tehtävään. Ammattihenkilön ohella kiireellisissä tapauksissa myös lähin omainen voi tehdä hakemuksen tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta. Hakemuksen tekemisen jälkeen potilasta voidaan pitää sairaalassa korkeintaan 72 tuntia yhden lääkärin tekemän ratkaisun perusteella.

2.11 Nykytilan arvio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuotta 2011 koskevan tilastoraportin (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2011. THL:n tilastoraportti 4/2013) mukaan tarkkailuläheteellä (M1) hoitoon tulleiden potilaiden määrä on laskenut vuodesta 2006 lähtien 22 prosentilla. M1-läheteellä hoitoon tulleiden potilaiden osuus (8 062 potilasta, 31 prosenttia) kaikista hoitoon tulleista potilaista on kuitenkin pysynyt tasaisena. Uusista potilaista kolmasosa tulee siis edelleen psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumatta.

Terveyskeskuksen läheteellä tuli sairaalahoitoon 48 prosenttia potilaista, muusta laitoksesta (sairaala, sosiaalihoitoon sairaala) 22 prosenttia ja mielenterveyden avohoitoyksiköstä 5 prosenttia. Ilman lähetettä hoitoon tuli 13 prosenttia potilaista. Tieto puuttui tai lähettäjäksi oli ilmoitettu ”muu” prosentilla potilaista.

Vuoden 2011 aikana psykiatrian erikoisalojen sairaalahoidossa oli yhteensä 28 528 poti-

lasta, hiukan yli 41 000 hoitojaksolla. Potilasta kohden hoitojaksoja vuoden aikana tuli keskimäärin 1,4. Hoitopäiviä nämä jaksot kerryttivät lähes 1,4 miljoonaa. Avohoitoa käytti 152 715 potilasta yli 1,7 miljoonaa käyntiä. Hoitopäivien määrä on vähentynyt 27 prosenttia ja hoitojaksojen 21 prosenttia vuoden 2001 jälkeen. Avohoitokäynnit ovat lisääntyneet neljänneksellä vuodesta 2006.

Keskimääräinen hoitojakson kesto on lyhentynyt 2000-luvun aikana viidellä päivällä ollen 35 päivää. Lähes puolet (45 %) hoitojaksoista kestää kuitenkin alle 10 päivää ja 74 prosenttia hoitojaksoista on alle 30 päivän mittaisia. Keskimääräistä hoitoaika kasvatavat yli vuoden mittaiset hoitojaksot. Pitkien hoitojaksojen potilaista suuri osa on oikeuspsykiatrisia potilaita (717 potilasta), joiden keskimääräinen hoitoaika on ollut 525 hoitopäivää.

Vuoden 2011 aikana 57 prosenttia (23 685) hoitojaksoista alkoi päivystyksenä. Suunnitellusti osastohoitoon tuli 26 prosenttia potilaista ja loput poliklinikalta, toisista laitoksista tai toisilta erikoisaloilta. Tahdosta riippumaton hoitoon tulo on jonkin verran vähentynyt edellisestä vuodesta.

Mielenterveyslain edelleen voimassa olevat tarkkailulähetteen laatimista, virka-apua ja terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuutta koskevat säännökset perustuvat hallituksen esitykseen 201/1989. Mielenterveyslain edellä mainittujen säännösten painottamista terveyskeskuksen toimintaan on perusteltua tarkastella ottaen huomioon 1990-luvun alussa olemassa ollut palvelurakenne. Kuten mielenterveyslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 201/1989, s. 7—8) todetaan ”Mielisairauksista ja muista mielenterveydenhäiriöistä kärsivän potilaan ensimmäinen hoitokontakti tapahtuu terveyskeskuksessa kuten muidenkin sairauksien kohdalla. Täten mielenterveydenhäiriöiden varhaisen toteamisen ja hoitoon ohjaamisen valmiuksien kehittäminen terveyskeskuksissa on sekä potilaan että voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön kannalta keskeistä.”

Mielenterveyslain vuoden 1991 alussa tapahtuneen voimaantulon jälkeen paitsi julkisen vallan käyttöön liittyvissä säännöksissä ja tulkinnoissa, myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa on tapahtunut

merkittäviä muutoksia, joista on tässä yhteydessä erityisesti syytä mainita kuntien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien palveluiden huomattava laajentuminen.

Vuoden 1995 kuntalaissa on lähtökohtana, palvelujen järjestämisestä vastaava kunta voi itse ratkaista, millä tavoin palvelut tuotetaan. Kuntalain esitöissä (HE 192/1994) korostetaan kuitenkin, että vaikka kunta voi lain mukaan hankkia tehtävien edellyttämiä palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, se ei oikeuta kuntaa siirtämään kansalaisyhteiskuntaa päätösvaltaa asianomaiselle palvelun tuottajalle. Lähtökohtana on siis se, että julkista valtaa käyttää viranomainen, ellei laki erikseen mahdollista tietyn julkista valtaa sisältävän tehtävän hoitamista viranomaiskoneiston ulkopuolella. Kuntalain voimaantulon jälkeen perustuslakiin on otettu uusi säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle.

Vaikka yksityisen terveydenhuollon merkitys potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjauksessa ei ole mielenterveyslain voimassaoloaikana ollut kovin suuri, mahdollisuutta laatia tarkkailulähette yksityisessä terveydenhuollossa voidaan eräissä tapauksissa pitää perusteltuna. Tukeutuminen potilaan käyttämiin terveyspalveluihin myös tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaamisessa mahdollistaa potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen ja samalla varmistaa tarvittavan hoidon tarpeen arvioinnin käynnistymisen sairaalassa.

Terveyskeskuslääkärin velvollisuus tarkkailulähetteen laatimiseen ja henkilön hoitoon toimittamiseen korostaa potilaan oikeutta hoitoon sekä yhteiskunnan vastuuta mielenterveysongelmista. Henkilön toimittaminen hoitoon tilanteessa, jossa hän ei useinkaan kykene sairautensa vuoksi ymmärtämään hoidon tarvetta, voi olla tärkeää potilaan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Tilanteeseen saattaa liittyä myös merkittävää yhteiskunnallista intressiä muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen kuuluva tarkkailulähetteen laatiminen, tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen muodostavat jatkumon, jossa on kyse julkisen vallan

käyttämisestä. Julkisen vallan käytön merkittävyys kuitenkin vaihtelee menettelyn eri vaiheissa.

Terveydenhuollon henkilöstömäärän lisääntyminen ei ole kyennyt ratkaisemaan alueellista lääkäriäjätettä. Lääkäriäjäte on pahin pienissä ja syrjäisemmissä terveyskeskuksissa. Useita pieniä terveyskeskuksia ja yksittäisiä terveysasemia hoitavat yksityiset terveydenhuollon palveluyritykset, samoin terveyskeskusten päivystystoimintaa.

Terveydenhuollon lainsäädännössä ei tällä hetkellä ole säännöksiä rikosoikeudellisesta eikä vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta tapauksissa, joissa julkista valtaa käyttää mielenterveyslain nojalla muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu KHO:2012:63 huomioon ottaen tilanne on sairaalaan lähettämisen osalta se, että tarkkailuläheteitä saavat tällä hetkellä laatia ainoastaan virkasuhteiset lääkärit. Myös virka-apupyynnön tekeminen edellyttää virkasuhdetta.

Muun muassa mielenterveyslain 29 §:ssä tarkoitetun terveyskeskuslääkärin toimintavelvoitteen hoitaminen päivystysaikana mukaan lukien virka-avun pyytäminen poliisilta, on osoittautunut haasteelliseksi niissä kunnissa, joissa virkalääkäreiden määrä on vähäinen tai joissa virkalääkäreitä ei käytännössä ole.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 18 päivänä joulukuuta 2012 menettelytapaohjeen, joka koskee psykiatrisen hoidon jatkamista sekä hoidon aikana potilaan tahdosta riippumatta toteutettavia toimenpiteitä. Ohje on luonteeltaan suositus. Menettelytapaohjeen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaalle on varattava mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Ohjeen mukaan arvion voi tehdä esimerkiksi terveyskeskuslääkäri, mutta ensisijaisesti suositeltiin psykiatrian erikoislääkäriä tai muuta psykiatriaan perehtynyttä lääkäriä. Sairaalan on huolehdittava siitä, että ulkopuolinen lääkäri kutsutaan paikalle potilaan tutkimista ja lausunnon antamista varten. Menettelytapaohjeen mukaan sairaaloiden tulisi potilaan pyytäessä arvioida, täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon

edellytykset. Potilaan pyyntö ja siihen perustuva arvio on merkittävä potilasasiakirjoihin.

Menettelytapaohje on laadittu yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) sekä Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa. Menettelytapaohje jaettiin kunnille ja sairaanhoitopiireille ja se on julkaistu myös sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilla.

Ohjeen antamisen jälkeen hallinto-oikeuksien käytäntö ulkopuolisen lääkärin asemasta hoidon jatkamiseen liittyvässä menettelyssä on ollut epäyhtenäistä.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Mielenterveyslakia koskevan hallitusohjelmakirjauksen mukaan mielenterveysongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa. Lisäksi hallitusohjelman mukaisesti kehitetään mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja erityisesti matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja uudistamalla mielenterveyslakia. Tämä hallituksen esitys liittyy erityisesti hoidon saatavuuteen.

Mielenterveyslaissa tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi tulee järjestää potilaan hoidon tarve ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään kuuluvat erilaiset järjestämis- ja tuottamisvaihtoehdot huomioon ottaen. Hallituksen esityksen tavoitteena on mahdollistaa tarkkailuläheteiden laatiminen niin, että hoidon tarpeessa olevien potilaiden pääsy hoitoon turvataan. Samalla huolehditaan potilaiden muiden perusoikeuksien mahdollisimman täysimääräisestä toteutumisesta.

Hallituksen esityksen tarkoituksena on myös selkeyttää ja yhdenmukaistaa mielenterveyslain mukaisia tehtäviä hoitavien lääkäreiden vastuita silloin, kun he käyttävät julkista valtaa. Sääntelyä pyritään selventämään siten, että mielenterveyslaissa todettaisiin mitkä mielenterveyslain julkista valtaa sisältävät lääkarille kuuluvat tehtävät ovat sellaisia, että ne edellyttävät virkasuhdetta ja miltä osin julkista valtaa sisältäviä tehtäviä voisi lain mukaan suorittaa myös muu kuin

virkasuhteessa oleva lääkäri. Tämän ilmaiseminen aikaisempaa selkeämmin lain tasolla on tärkeää siitä syystä, että terveydenhuollossa työskentelee erityisesti päivystysaikaan suhteellisen runsaasti vuokralääkäriyrityksen palveluksessa olevia työsuhteisia lääkäreitä. Samassa yhteydessä on perusteltua selkeyttää tilannetta myös muualla kuin terveystieteiden osalta. Tähän ryhmään kuuluvat opiskeluterveydenhuolto, yksityisesti tuotettu työterveyshuolto ja yksityisvastaanottoa pitävät psykiatrit.

Hallituksen esityksen tavoitteena on selkeyttää nykyistä sekä potilaiden että lääkäreiden kannalta epäselvää tilannetta erityisesti M1-tarkkailulähetteen laatimisessa. Mikäli potilaan tutkinut lääkäri toteaisi, ettei hänellä ole edellytyksiä potilaan tutkimiseen tai hoidon tarvetta koskevan arvion tekemiseen, tieto tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä tulisi välittyä terveystieteiden osalle. Ilmoittaminen terveystieteiden osalle on tärkeää myös silloin, jos todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevan henkilön toimittaminen terveystieteiden tai sairaalaan ei onnistu ilman poliisin antamaa virka-apua.

Hallituksen esityksen tavoitteena on vahvistaa potilaan oikeuksia tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevassa päätöksenteossa. Hoidon jatkamiseen liittyvän päätöksenteon yhteydessä olisi potilaan pyynnöstä hankittava ulkopuolisen lääkärin arvio hänen hoitonsa jatkamisen tarpeesta. Sairaalan tulisi myös potilaan pyytäessä arvioida, täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, arvio voitaisiin kuitenkin jättää tekemättä.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Terveydenhuollossa vahvana pääsääntönä on potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lähtökohta on sama sekä julkisissa että yksityisissä terveydenhuollon palveluissa. Tahdosta riippumaton hoito poikkeuksena tästä säännöstä merkitsee puuttumista potilaan perusoikeuksiin, josta syystä

se edellyttää laintasoista sääntelyä, joka täyttää perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Myös tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen määrätyn potilaan psyykkistä sairautta on kuitenkin hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisen edellytyksenä olevaa neljää vaihtoa: tarkkailulähetteen laatimista, tarkkailuun ottamista, tarkkailulausunnon laatimista ja hoitoon määräämistä koskevaa päätöstä potilaan perusoikeuksien ja voimassa olevan lainsäädännön mahdollistamien palvelujen järjestämisen- ja tuottamistapojen kannalta. Perusoikeuksien osalta tässä yhteydessä on otettava huomioon paitsi oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, myös yksityisyyden suoja ja käytännössä toteutuva oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon.

Tarkkailulähetteen laatimisen osalta sääntelyvaihtoehtoja on useita. Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään vielä rajoita potilaan oikeuksia, joskin se käynnistää prosessin joka voi johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tästä syystä lähetteen laatimisen on tulkittu sisältävän sellaista julkisen vallan käyttöä, jonka antaminen muun kuin viranomaisen tehtäväksi edellyttää lain tasoista sääntelyä.

Terveystieteiden osalla tulisi edelleen säilyä nykyisessä mielenterveyslain 29 §:ssä tarkoitettu toimintavelvollisuus, mukaan luetuna lääkärin velvollisuus laatia tarkkailulähethe. Jos tarkkailulähetteen voisi saada vain terveystieteiden osalta, potilaat joutuisivat siirtymään terveydentilansa arviota varten terveystieteiden osalle silloinkin, kun psykiatrisen hoidon tarpeen on tutkimuksen perusteella jo todennut muu kuin terveystieteiden lääkäri. Vaihtoehtoisesti potilasta saatettaisiin joutua pidättelemään rikoslain pakkotilasäännöksen vedoten sen aikaa, että toimivaltainen lääkäri ehtisi paikalle. Tällöin potilaan terveydentilan arvioon ja hoitoon pääsyyn kuuluva aika pitenisi ja voisi myös mahdolliset kuljetukset huomioon ottaen muodostua potilaalle hänen terveydentilaansa nähden kohtuulliseksi.

Mikäli potilas vastustaisi terveystieteiden osalta lähetteen laatimista var-

ten, saatettaisiin jälleen joutua turvautumaan rikoslain mukaiseen pakkotilaan, jotta potilas saataisiin kuljetettua virkasuhteisen lääkärin luo tarkkailulähetteen laatimista varten – mikäli muu kuin terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäri ei voisi myöskään pyytää virka-apua poliisilta. Myös perusoikeusnäkökulmasta lienee hyväksyttävämpää, että potilaalle voitaisiin laissa säädetyillä edellytyksillä laatia tarkkailulähetete mahdollisimman lähellä potilasta lääkärin arvioitua hänen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeensa, riippumatta hänet tutkineen lääkärin palvelussuhteen lajista.

Virka-avusta säädetään mielenterveyslain 31 §:ssä. Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoidopiiriin lääkäri katsoo, että todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Toisin kuin tarkkailulähetteen laatimisessa, virka-apupyynnön tekemisessä ei ole kyse potilaan hoidon tarvetta koskevasta ratkaisusta, vaan toisen viranomaisen avun pyytämisestä esimerkiksi potilaan kuljettamiseksi toimintayksikköön. Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä selvitettiin, olisiko perustuslain mukaan mahdollista osoittaa lain tasolla virka-apupyynnön tekeminen muun kuin virkasuhteisen lääkärin tehtäväksi. Tällaista sääntelytapaa päädyttiin kuitenkin pitämään ongelmallisena. Mikäli muulla kuin virkasuhteisella lääkärillä olisi itsenäinen oikeus pyytää virka-apua tarkkailulähetteen laatimiseen liittyen, tilanne olisi kokonaisuutena tarkastellen merkittävämmästä julkisen vallan käytöstä kuin silloin, kun lääkärin pelkästään tekee hoidon tarvetta koskevan arvon ja laatii lähetteen suorittamansa tutkimuksen yhteydessä. Virka-avun pyytäminen on tästä syystä kytketty ehdotuksessa terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen.

Julkisen vallan käyttöön liittyvien kysymysten osalta on syytä kiinnittää huomiota siihen, että mahdollisuus virka-apupyynnön

tekemiseen kytkeytyy voimassa olevassa mielenterveyslaissa nimenomaan terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen. Mikäli tätä lähtökohtaa muutettaisiin joko laajentamalla toimintavelvoitetta muihin kuin virkasuhteisiin lääkäreihin tai antamalla tarkkailulähetteen laatineelle lääkärille mahdollisuus pyytää virka-apua myös silloin, kun lähete on laadittu muuten kuin osana toimintavelvoitetta, tällä olisi vaikutusta myös siihen, missä määrin muulle kuin viranomaiselle annettaisiin käytettäväksi julkista valtaa. Poliisin toiminnan kannalta on huomioitava se, että kun virka-apupyynnö on laissa kytketty terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen, poliisi antaa virka-apua nimenomaan julkiselle terveydenhuollolle – jos oikeus pyytää virka-apua irrotettaisiin toimintavelvollisuudesta, syntyisi myös sellaisia tilanteita joissa poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua muulle kuin viranomaiselle.

Toisena vaihtoehtona oli malli, jossa muu kuin virkasuhteinen lääkäri ei voisi itse pyytää virka-apua poliisilta, mutta hän voisi ilmoittaa hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä terveyskeskukselle. Näin virka-apupyynnöt ohjautuisivat aina poliisille julkisen terveydenhuollon kautta.

Terveydenhuollossa päivystystoimintojen keskittäminen ja vuokralääkäreiden käyttö ovat johtaneet siihen, että erityisesti päivystysaikaan virkalääkäreitä voi olla käytettävissä rajoitetusti. Tästä syystä rauenneessa hallituksen esityksessä 335/2010 lähdettiin siitä, että terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärin tulisi voida laatia tarkkailulähetete ja pyytää virka-apua potilaan tuomiseksi terveyskeskukseen tai kuljettamiseksi sairaalaan palvelussuhteensa lajista ja työnantajastaan riippumatta. Hallituksen esityksessä 335/2010 esitetty malli oli eräs käytettävissä olevista sääntelyvaihtoehdoista.

Terveyskeskuksessa oikeus tarkkailulähetteen laatimiseen olisi tässä mallissa voimassa olevaa mielenterveyslakia vastaavasti aina vastaavalla lääkärillä, joka voisi määrätä myös muun terveyskeskuksessa toimivan laillistetun lääkärin laatimaan tällaisia läheteitä ja toimittamaan potilaan sairaalaan mukaan lukien virka-avun pyytäminen poliisilta henkilön kuljettamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan. Hallituksen esityksen

335/2010 mukaisessa mallissa määräysmenettelyä olisi tarkennettu niin, että määräys olisi voitu antaa myös muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille mukaan luettuna terveyskeskuksessa työskentelevät henkilöstönvuokrausyrityksen palveluksessa olevat ns. keikkalääkärit.

Määräys olisi annettu kirjallisena ja siinä olisi tullut yksilöidä toimintayksikkö tai sen osa, jossa toimimista määräys koskisi, määräyksen saaja sekä voimassaoloaika. Määräys olisi voinut koskea terveyskeskusta, terveysasemaa tai päivystysyksikköä. Terveyskeskuksen vastaavan lääkärin olisi tullut määräystä antaessaan varmistua siitä, että määräyksen saava lääkäri on perehtynyt mielenterveyslain lisäksi kysymyksessä olevan alueen mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen niin, että hän voisi asianmukaisesti arvioida lain 8 §:n 1 momentin 3 kohtaa "muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä".

Sairaanhoitopiiriin alaisuudessa toimivat yhteispäivystykset olisi HE 335/2010 mukaisessa mallissa huomioitu erikseen niin, että niiden yhteydessä edellä kuvatun määräyksen olisi antanut sairaanhoitopiiriin johtava lääkäri.

Hallituksen esityksessä 335/2010 ehdotettiin säädettäväksi erikseen tarkkailulähetteen laatimisesta ja virka-apupyynnöstä perusterveydenhuollossa silloin, kun yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja antaa terveyskeskuksen tai sen osan lääkäripalvelut. Tällöin terveyskeskuslääkärin toimintavelvoite olisi laajennettu koskemaan yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköä ja sen palveluksessa olevia laillistettuja lääkäreitä. Tarkkailulähetteen laatimista koskeva velvoite olisi määräytynyt yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan ja kunnan tai kuntayhtymän tekemän sopimuksen ja terveyskeskuksessa työskentelevän lääkärin tehtävänkuvan mukaan. Yksityisessä terveydenhuollossa toimivalle lääkärille olisi antanut edellä tarkoitettun kirjallisen määräyksen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Terveyskeskuksessa työskentelevä yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan palveluksessa oleva lääkäri olisi HE 335/2010 mukaisessa mallissa ollut saamansa määrä-

yksen perusteella myös oikeutettu pyytämään virka-apua poliisilta.

Toinen vaihtoehtoinen tapa säännellä tarkkailulähetettä ja virka-apua koskeva asia ottaen huomioon viimeaikainen oikeuskäytäntö ja laillisuusvalvojien ratkaisut olisi säätää perustuslain 124 §:ä ja perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä noudattaen siitä, millä edellytyksillä muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen. Tämä olisi mahdollista tehdä erottelematta terveyskeskuksen virkasuhteisten lääkäreiden toimintaa muiden terveyskeskuksessa työskentelevien lääkäreiden (työsuhteiset ns. "keikkalääkärit") tai muualla julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa toimivien lääkäreiden toiminnasta.

Malli olisi siinä mielessä yksinkertaisempi kuin HE 335/2010 mukainen malli, että erilisiä määräyksiä lähetteen laatimiseen ei tarvittaisi, kun lääkäreille annettaisiin lain tasolla oikeus tarkkailulähetteen laatimiseen palvelussuhteensa tyyppistä ja työnantajastaan riippumatta. Vielä lausunnonlehdetyssä versiossa lähdettiin siitä, että olisi kuitenkin perusteltua edellyttää lähetteen laativalta lääkäriltä kaikissa tilanteissa laillistusta. Lausuntokierroksella saadun palautteen perusteella päädyttiin kuitenkin oikeuskäytännössä omaksuttua linjaa vastaavasti siihen, että myös virkasuhteiset lääketieteen opiskelijat voisivat laatia tarkkailulähetettä toimiessaan terveyskeskuksessa tai sairaalassa ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla lääkärin tehtävissä laillistetun lääkärin valvonnassa. Mielenterveyslakia koskevassa viimeaikaisessa oikeuskäytännössä ongelmaksi on nostettu nimenomaan lähetteen laativan lääkärin palvelussuhteen laji eikä sitä, laatiiko tarkkailulähetettä laillistettu lääkäri vai lääkärin tehtävissä toimiva lääketieteen opiskelija.

Tässä mallissa virka-apupyynnön tekeminen olisi edelleen mahdollista vain virkasuhteisille lääkäreille. Muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi kuitenkin laissa säädetyissä tapauksissa ilmoittaa hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle, jossa päätettäisiin mahdollisen virka-apupyynnön tekemisestä.

Valmistelun kuluessa oli esillä mahdollisuus antaa tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevat säännökset väliaikaisina niin, että

niiden voimassaolo kytkettäisiin järjestämislain valmistelun aikatauluun.

Hoidon jatkamista koskevaan päätöksentekoon liittyen sosiaali- ja terveysministeriö antoi EIT:n ratkaisun perusteella joulukuussa 2012 menettelytapaohjeen, jossa pidettiin minimitasolla riittävänä, että potilaalle varattaisiin ennen hoidon jatkamiseen liittyvän päätöksen tekemistä mahdollisuus saada sairaalaan nähden ulkopuolisen lääkärin, esimerkiksi terveyskeskuslääkärin, arvio hoidon tarpeestaan. Ohje ei kuitenkaan ole riittävä vaan säännökset ulkopuolisen lääkärin asemasta ja ulkopuolisena lääkärinä toimimisen edellytyksistä hoidon jatkamiseen liittyvässä menettelyssä tarvitaan lain tasolle.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Mielenterveyslakia ehdotetaan muutettavaksi niin, että myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyillä edellytyksillä. Voimassa olevasta mielenterveyslaista poiketen terveyskeskuksen vastaava lääkäri ei enää määräisi erikseen tiettyjä lääkäreitä laatimaan tarkkailulähetteitä.

Kunnan asukkaiden tulee saada tarpeenmukaiset mielenterveyslaissa määritellyt palvelut myös silloin, kun perusterveydenhuollon palveluita tuottaa yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Ehdotettavien mielenterveyslain muutosten yhteydessä ei muutettaisi kunnan järjestämisvastuulle kuuluvan terveydenhuollon tuotantotavan valintaan liittyviä, voimassa olevaan lainsäädäntöön perustuvia lähtökohtia. Laajemmat terveydenhuollon järjestämistä, sekä julkisten ja yksityisten palveluiden välistä suhdetta koskevat pohdinnat kuuluvat osaksi kunta- ja palvelurakennemuutokseen kytkeytyvää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain sekä uuden kuntalain valmistelua.

Virka-apupyynnön tekeminen potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan edellyttäisi jatkossakin virkasuhdetta. Virka-apupyynnön tekemisen osalta lakiin ei ehdoteta tehtäväksi sisällöllisiä muutoksia, mutta mielenterveyslain sanamuotoa ehdotetaan muutettavaksi niin, että siitä ilmenee selkeästi virka-apupyynnön tekemisen edellyttävän virkasuhdetta. Lakitekstissä on myös

kuvattu aikaisempaa tarkemmin, missä tilanteissa poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua.

Jos muu kuin virkasuhteinen lääkäri potilaan tutkittuaan pitäisi tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta todennäköisenä, hänen mahdollisuutensa ottaa salassapitosäännösten estämättä yhteys terveyskeskukseen tai sairaalaan mahdollisen virka-apupyynnön tekemiseksi todettaisiin laissa erikseen ja ilmoituksen tekemiseen kytkettäisiin virkavastuu. Tällä hetkellä hoidon tarpeessa olevaa henkilöä koskevan ilmoituksen tekemisestä säädetään mielenterveyslaissa ainoastaan poliisin toimintavelvollisuuden yhteydessä.

Ehdotetuilla lain muutoksilla selkeytettäisiin rikosoikeudellista ja vahingonkorvaus oikeudellista vastuuta muun kuin virkasuhteessa olevan lääkärin käyttäessä lain nojalla julkista valtaa säätämällä erikseen tehtäviin liittyvästä virkavastuusta.

Mielenterveyslain tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevien säännösten tarve on perusteltua arvioida uudelleen siinä vaiheessa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokseen liittyvät järjestelyt toteutetaan.

Mielenterveyslakiin otettaisiin säännökset ulkopuolisen lääkärin asemasta tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseen liittyvässä menettelyssä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Esityksen taloudelliset vaikutukset

Hallituksen esitykseen sisältyvillä tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevilla muutosehdotuksilla ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia eikä merkittäviä vaikutuksia valtion ja kuntien menoihin. Ehdotettavat muutokset mahdollistavat vallitsevan oikeuskäytännön mukaista voimassa olevan mielenterveyslain tulkintaa monipuolisemmin erilaiset järjestämis- ja tuotantotavat potilaiden hoitoon ohjaamisen osalta. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutuksia kuntien ja kuntayhtymien palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten toteuttamiseen, ja välillisesti jonkin verran taloudellisia vaikutuksia. Viranomaiskäytännön muutoksiin on

kuitenkin jo jouduttu reagoimaan kunnallisessa terveydenhuollossa niin, että tämä esitys ei enää aiheuttane muita kuin suhteellisen vähäisiä pidettäviä vaikutuksia voimassa olevien sopimusten soveltamiseen. Jatkossa laki mahdollistaisi nykyistä laajemmin erilaisten tuottamisvaihtoehtojen käytön.

Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevassa päätöksenteossa tarvittava ulkopuolisen lääkärin arvio aiheuttaa jonkin verran kustannuksia kunnille ja kuntayhtymille, koska sairaalan järjestämisestä ulkopuolisesta arvioinnista ei saa aiheutua kustannuksia potilaalle. Mielenterveyslain mukaisia tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöksiä tehdään psykiatrian, nuorisopsykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoisaloilla. Lastenpsykiatrialla tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätökset ovat mahdollisia, mutta niitä ei käytännössä tehdä.

Tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöksiä tehtiin vuonna 2011 noin 1 400 kappaletta. Tieto on saatu THL:n rekistereistä epäsuorasti laskemalla niiden potilaiden määrä, joilla oli yli 90 päivää kestänyt hoitajakso ja tahdosta riippumattoman hoidon hoitopäiviä yli 90 päivää samalla hoitajaksolla. Vuositaisista noin 1 400 tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöksestä noin 400 on valtion mielisairaaloissa tehtyjä ns. vaikeahoitoisia potilaita ja kriminaalipotilaita koskevia päätöksiä.

Valtion mielisairaaloita on kaksi, Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala. Noin puolet valtion mielisairaaloitten hoidossa olevista potilaista on kriminaalipotilaita. Niuvanniemen sairaalassa hoidettiin yhteensä 367 eri potilasta vuonna 2012. Sairaansijoja on 296. Hieman yli puolet hoidossa olevista potilaista oli kriminaalipotilaita ja loput vaikeahoitoisuuden tai vaarallisuuden takia sairaanhoitopiirien hakemuksesta valtion mielisairaalaan otettuja potilaita. Hoitopäivistä kriminaalipotilaiden osuus oli 51 %. Vanhan Vaasan sairaalassa on 152 sairaansijaa. Kriminaalipotilaiden osuus hoitopäivistä oli 44 % vuonna 2012.

Valtion mielisairaaloissa hoidossa olevien potilaiden hoitoajat ovat pitkiä. Niuvanniemen sairaalassa vuonna 2012 vuoden lopussa hoidossa olleiden kriminaalipotilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 8 vuotta 10 kuu-

kautta ja vaikeahoitoisina sairaalaan otettujen potilaiden 5 vuotta 4 kuukautta.

Suomen Lääkäriliiton tilastojen mukaan vuonna 2012 Suomessa oli 928 työikäistä psykiatrian erikoislääkärinä, 159 nuorisopsykiatrian erikoislääkärinä ja 53 oikeuspsykiatrian erikoislääkärinä.

Kuntatyöntekijöiden sairaanhoitopiireille tekemän kyselyn mukaan 3.10.2012 psykiatrian erikoislääkärien virkojen lukumäärä oli 599, nuorisopsykiatrian erikoislääkärien 149 ja oikeuspsykiatrian erikoislääkärien 4 virkaa. Kaikki muut selvitykset, paitsi Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) terveydenhuoltolain 5 luvussa tarkoitettua erityisvastuualuetta koskeva selvitys, on tehty vain sairaanhoitopiirien lääkäreistä. OYS:n erityisvastuualueella kysyttiin myös kuntien perusterveydenhuollon erikoislääkärien vakansseista. Yksi sairaanhoitopiiri OYS:n erityisvastuualueelta ei vastannut kyselyyn. Kysely ei koskenut valtion mielisairaaloita.

Psykiatrian kaikilla erikoisaloilla on lääkä-rivajetta. Psykiatrian lääkärivaje oli kyselyn ajankohtana 12 % ja nuorisopsykiatrian 16 %. Oikeuspsykiatrian lääkärivaje oli 25 %. Yliopistosairaaloitten (HYKS, KYS, TYKS, TAYS, OYS) erityisvastuualueilla tehdyissä alueellisissa selvityksissä on arvioitu lääkäritarpeen kehitystä tulevina vuosina. Vuoteen 2025 tehty ennuste arvioi erikoislääkärien eläkepoistuman ja nykyisen erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta. Ylilääkärien arvion mukaan psykiatrian erikoislääkärien tarve kasvaa Suomessa keskimäärin 18 %, nuorisopsykiatrian erikoislääkärien keskimäärin 34 % ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäritarve pysyy samana kuin nykyisin.

Ennusteen mukaan nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden koulutuksen riittävyys vaihtelee alueittain ja niin yli- kuin alikoulutusta esiintyy. Oikeuspsykiatrian erikoislääkäreiden koulutus on riittävää. Kaikilla erityisvastuualueilla on merkittävä psykiatrian erikoislääkäreiden alikoulutuksen riski, ja psykiatrian erikoislääkäreiden määrä näyttää vähenevän vuoteen 2025 mennessä.

4.2 Yritysvaikutukset

Ehdotus selkiyttäisi erityisesti niiden yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden

toimintaa, jotka antavat perusterveydenhuollossa lääkäripalveluja tai vuokraavat lääkäri-työvoimaa. Sama koskee palveluiden tarjoamisen osalta itsenäisiä ammatinharjoittajia.

Ehdotuksella osoitetaan ne menettelyt, joilla yksityistä terveydenhuoltoa voidaan hyödyntää tehtävässä, jossa käytetään rajallisessa määrin julkista valtaa samalla ottaen huomioon kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen.

4.3 Vaikutukset viranomaisen toimintaan

Ehdotuksella ei ole vaikutuksia kunnallisten terveyspalvelujen järjestämisvastuuseen.

Terveyskeskuksessa toimiva virkasuhteen lääkäri voisi nykyistä mielenterveyslain tulkintakäytäntöä vastaavasti laatia tarkkailulähetteitä. Tämä koskisi myös terveyskeskuksessa ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla lääkärin tehtävissä toimivia virkasuhteisia opiskelijoita. Säätely on tältä osin oikeuskäytännössä omaksutun julkisen vallan käyttöä ja palvelussuhteen lajin merkitystä korostavan nykyisen linjan mukainen. Mahdollistamalla tarkkailulähetteen laatiminen lain säännöksellä myös muulle kuin virkasuhteiselle laillistetulle lääkärille pyritään kuitenkin huomioimaan myös muut laissa erikseen säädetty järjestämis- ja tuottamistavat kuin kunnan tai kuntayhtymän oma tuotanto. Tarkkailulähetteen laatimisesta poiketen poliisin virka-avun pyytäminen edellyttäisi aina virkasuhdetta.

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuden liittyvän määräysmenettelyn poistaminen keventäisi hieman hallinnon toimintaa terveyskeskuksissa.

Hallituksen esityksellä ei anneta poliisille uusia tehtäviä, eikä tarkoituksena ole myöskään laajentaa poliisin velvollisuutta antaa virka-apua.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset ja vaikutukset potilaan asemaan

Ehdotettavilla lain muutoksilla ei arvioida olevan merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Ehdotuksella ei ole vaikutuksia ter-

veydenhuollon palvelujärjestelmän perusteesiin. Näitä tarkastellaan omissa erillisissä hankkeissaan osana hallitusohjelman mukaisia kuntauudistusta ja siihen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistusta.

Ehdotuksella pyritään turvaamaan potilaan oikeus tarpeenmukaisiin psykiatriisiin palveluihin ja osoittamaan se taho, jonka puoleen potilas voi kääntyä hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoitoon pääsemiseksi. Toisaalta uudistus osoittaa tahon, joka on velvollinen tarvittavan palvelun antamaan. Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon mahdollisesti johtavan prosessin käynnistämistä on selvitettävä muiden käytettävissä olevien palveluiden soveltuvuus ja riittävyys potilaalle – tästä on mahdollista poiketa ainoastaan, mikäli on ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Uudistuksella parannetaan tietojen luovutusta koskevan säätelyn asettamat reunaehdot huomioiden, julkisen sektorin sisäistä tietojenvaihtoa ja tietojenvaihtoa yksityisen sektorin kanssa sen varmistamiseksi, ettei mielenterveyslain mukaisten perusteiden mukaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva henkilö jää ilman hoitoa. Samalla huolehditaan siitä, että tieto todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevista henkilöistä välittyisi terveyskeskukselle tai sairaalalle, jotta mahdollisesti itselleen tai muille vaarallisen, hoidon tarpeessa olevan henkilön hoitoon toimittamista koskeva prosessi saadaan käynnistettyä. Salassa pidettävien ja arkaluonteisten potilastietojen luovuttamisen edellytyksenä on kuitenkin se, että niiden luovuttaminen on välttämätöntä potilaan hoidon tarpeen selvittämiseksi tai virka-apupyynnön tekemiseksi.

Ehdotus painottaa julkisen vallan käyttöön liittyvää rikos- ja vahingonkorvausvastuuta. Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännös julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturva paranee, kun ennen hoidon jatkamista koskevaa päätöksentekoa

tarvitaan hoitavan lääkärin arvion lisäksi ulkopuolisen lääkärin arvio tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. Myös hoidon aikana sairaalan tulee potilaan pyytäessä arvioida, täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Potilaan pyyntö ja siihen perustuva arvio on merkittävä potilasasiakirjoihin.

5 Asian valmistelu

Tarkkailuläheteeseen ja virka-apuun liittyviä säännöksiä on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä osana peruspalveluministerin heinäkuussa 2010 asettaman sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan hankkeen työtä. Mielen-terveyslain ja raskauden keskeyttämisestä annetun lain 8 §:n muuttamista koskevan hallituksen esityksen valmistelu aloitettiin syksyllä 2010.

Asiaan liittyen järjestettiin kuulemistilaisuus 9 päivänä joulukuuta 2010. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat oikeusministeriön, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian, sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten, Elinkeinoelämän keskusliiton, aluehallintovirastojen, palvelujärjestelmän sekä Mielen-terveyden keskusliiton edustajat. Kuulemistilaisuudessa painotettiin paitsi potilaan oikeutta saada tarvitsemaansa hoitoa myös potilaan oikeusturvaan liittyviä näkökohtia.

Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle edellisellä hallituskaudella (HE 335/2010). Esitys raukesi keväällä 2011, koska eduskunta ei ehtinyt käsitellä sitä ennen toimikautensa päättymistä.

Esitys valmisteltiin nykyisen hallituskauden kuluessa osittain uudelleen virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä hyödyntäen mahdollisuuksien mukaan aikaisempaa valmistelua.

Aikaisemmasta hallituksen esityksestä poiketen tässä mielen-terveyslain muutoksia koskevassa esityksessä ei ole mukana raskauden keskeyttämisestä annetun lain muutoksia.

Uudesta luonnoksesta hallituksen esitykseksi järjestettiin tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevien ehdotusten osalta lausun- tokierros vuoden 2013 tammi-maaliskuussa.

Lausuntoaajan päättymiseen mennessä saatiin runsaat 40 kirjallista lausuntoa, joiden pohjalta lakiluonnokseen tehtiin eräitä muutoksia.

Lausunnonantajien mielipiteet jakoutuivat mielen-terveyslain osittaisuudistuksen tarpeellisuuden osalta niin, että enemmän kuin puolet asiasta erikseen maininneista lausunnonantajista piti tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevan uudistuksen tekemistä erikseen tarpeellisena. Asiasta eri mieltä olleet lausunnonantajat olisivat pitäneet perustelumpana tehdä uudistus mielen-terveyslain laajemman uudistamisen, meneillään olevan itsemääräämisoikeushankkeen tai kunta- ja palvelurakennetta olevan uudistuksen yhteydessä. Mielen-terveyslain muutosten antamista väliaikaisina niin, että ne olisivat voimassa kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki on tullut voimaan, kommentoitiin suhteellisen harvoissa lausunnoissa ja mielipiteet jakaantuivat noin puoliksi väliaikaisuutta puoltavien ja vastustavien kesken.

Suuri osa lausunnonantajista kannattaa tarkkailuläheteen laatimisen mahdollistamista myös muille kuin virkasuhteisille lääkäreille. Osa sairaanhoitopiireistä ja valtion viranomaisista, samoin kuin yksityisten palveluntuottajien edustajat painottavat voimakkaasti sitä, että lääketieteen opiskelijoilla tulisi osana lääkärin tehtävien hoitamista olla tietyillä edellytyksillä mahdollisuus tarkkailuläheteen laatimiseen. Laillistusta tarkkailuläheteen laatimisen edellytyksenä puolsivat erityisesti eräät palveluiden järjestäjät, sekä valvontaviranomaisista Valvira.

Lausuntopalautteessa toivottiin eräitä selkeyttäviä muutoksia mielen-terveyslakiin, esimerkiksi terveyskeskuslääkärin toimintavollisuuden parempaa yhteensovittamista tarkkailuläheteen laatimista koskevien säännösten kanssa. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että lausunnonlaajennuksen osalta sairaalaan tarkkailuun ottamisesta voisi päättää myös lääkärin tehtävissä toimiva lääketieteen opiskelija, mutta tarkkailuläheteen voisi laatia vain laillistettu lääkäri.

Useissa lausunnoissa katsottiin lausunnonlaajennuksen osalta lakiluonnoksesta poiketen, että terveyskeskuslääkärin toimintavollisuuden tulisi koskea kaikkia terveyskeskuksessa työskenteleviä lääkäreitä, jotka voivat laatia

tarkkailulähetteen, heidän palvelussuhteensa lajista riippumatta.

Muutamassa lausunnossa otettiin kantaa hoidon tarvetta koskevan ilmoituksen tekemistä koskevan säännöksen tarpeellisuuteen ja sen tarkempaan sisältöön. Eräät palveluiden järjestäjät katsovat lausunnoissaan, että mahdollisuus ilmoituksen tekemiseen tulisi olla myös muulla kuin lääkäriellä. Ilmoittamista koskevaa säännöstä pidettiin tärkeänä etenkin, koska muu kuin virkasuhteinen lääkäri ei voisi itse pyytää virka-apua.

Muutamat lausunnonantajat kommentoivat erikseen myös julkisen vallan käyttöön ja merkittävän julkisen vallan käyttöön liittyviä seikkoja. Joissakin lausunnoissa toivottiin myös, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisun X v. Finland edellyttämät muutokset tehtäisiin mielenterveyslakiin samassa yhteydessä tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevien muutosten kanssa.

KT Kuntatyönantajat katsoi lausunnossaan, että tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevat muutokset tulisi valmistella kolmikantaisesti.

Esityksen jatkovalmistelussa lausuntopalaute otettiin huomioon sekä säännöksiä että niiden perusteluita täsmentämällä. Lausunnolla olleesta lakiluonnoksesta poiketen tarkkailulähetteen voisi laatia myös terveyskeskuksessa lääkärin tehtävissä toimiva lääketieteen opiskelija. Linjaus vastaa nykyistä oikeuskäytäntöä. Lisäksi se poistaa lausuntopalautteessa esille nousseen lähettävän ja tarkkailuun ottavan lääkärin asemaan liittyvään epä johdonmukaisuuden. Lausunnonantajien esittämällä tavalla terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus on sovitettu yhteen tarkkailulähetteen laatimista koskevien säännösten kanssa, ja menettelyä koskevia säännöksiä on pyritty kehittämään luettavammiksi ja selkeämmiksi.

Hoitolaitosten väliset siirrot on poistettu poliisiin virka-apua koskevasta säännöksestä. Eräitä kuljetuksiin liittyviä virka-apukysymyksiä käsitellään laajempina kokonaisuutena itsemääräämisoikeushankkeessa. Virkavastuuta koskevaan säännökseen on lisätty maininta siitä, että myös hoidon tarvetta koskevan ilmoituksen tekemällä lääkäriellä on tällainen laajempi vastuu. Tämä on tarpeen muun muassa potilastietojen luovuttamiseen liittyvät vastuukysymykset huomioon ottaen.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Mielenterveyslakia ollaan muuttamassa myös oikeusministeriössä vireillä olevien oikeudenkäymiskaaren (4/1734) todistelua koskevien säännösten yhteydessä. Mielenterveyslaissa huomioitaisiin jatkossa myös esitutkintavaiheessa mielentilatutkimukseen määrättyt. Ehdotuksiin sisältyy mielenterveyslain 17 §:n muuttaminen. Tällä muutoksella ei ole vaikutusta tässä hallituksen esityksessä tarkoitettujen saman pykälän muutosten toteutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä valmisteleva työryhmä arvioi osana itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevaa säädöshanketta keinoja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavia edellytyksiä. Tahdosta riippumatonta hoitoa ja tutkimusta koskevat säännökset säilyisivät tässä vaiheessa kuitenkin mielenterveyslaissa.

Itsemääräämisoikeustyöryhmän toimikausi päättyy vuoden 2013 lopussa. Tähän mielenterveyslain muuttamista koskevaan ehdotukseen on itsemääräämisoikeushankkeen tehtävänannon osalta sisällytetty vain sellaiset muutokset, jotka liittyvät tarkkailulähetteen laatimiseen, virka-apuun ja virkavastuuseen. Tahdosta riippumatta annettavaa lääkitystä koskevia kysymyksiä käsitellään itsemääräämisoikeushankkeessa laajemmin kuin pelkästään mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevana kysymyksenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan hallitusohjelman mukaisesti osana kuntarakenteen uudistamista. Tähän liittyen sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis lakia, jonka yhteydessä tehdään linjaus siitä, millaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää Suomessa tulevaisuudessa kehitetään.

Sosiaali- ja terveysministeriö on huhtikuussa 2013 asettanut valmisteluryhmän, jonka tehtävänä on valmistella hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi. Uuteen lakiin otetaan kuntauudistuksen edellyttämät välttämättömät säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta.

Järjestämislain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2017 alussa. Silloin on perusteltua arvioida, onko nyt ehdotettavat tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevat säännökset syytä säilyttää, vai edellyttävätkö palvelurakenteen muutokset niiden muuttamista tai kumoamista.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

9 §. Tarkkailulähete. Voimassa olevasta mielenterveyslain 9 §:stä poiketen tarkkailulähetettä, tarkkailuun lähettämistä ja tarkkailuun ottamista koskevat kokonaisuudet erotettaisiin omiksi pykälikseen.

Tarkkailulähetettä koskevassa 9 §:ssä määriteltäisiin tarkkailulähete niin, että sillä tarkoitettaisiin lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Nykyisessä mielenterveyslain 9.2 §:ssä tarkkailulähetteellä tarkoitetaan tarkkailuun lähettämistä varten laadittua kirjallista lääkärinlausuntoa. Mielenterveyslain voimassaoloaikana tällainen kirjallinen lääkärinlausunto on laadittu käsin, kirjoituskoneella lomakepohjalle tai allekirjoittamalla tietojärjestelmästä tulostettu sähköisesti täytetty ja tulostettu lomake.

Tarkkailulähetteen tulisi sisältää perusteltu kannanotto mielenterveyslain 8 §:n mukaisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen edellytysten täyttymisestä. Tarkkailulähetteen sisällön ja merkityksen osalta pykälä vastaa aikaisempaa käytäntöä.

9 a §. Tarkkailuun lähettäminen ja terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus. Uuteen 9 a §:än sisällytettäisiin nykyistä 9 §:ä asiallisesti vastaavien tarkkailuun lähettämistä koskevien säännösten lisäksi myös voimassa olevan mielenterveyslain 29 §:ssä tarkoitettu terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus.

Voimassa olevassa mielenterveyslaissa tarkkailulähetteen laatimisesta säädetään tarkkailuun ottamista koskevassa 9 §:ssä. Muutosten tarkoituksena oli selkeyttää sääntelyä ja erottaa mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen ar-

viointia koskevan menettelyn vaiheet aikaisempaa paremmin toisistaan. Tällä on merkitystä myös julkisen vallan käytön sääntelyn kannalta – vaikka muukin kuin virkasuhteinen laillistettu lääkäri voisi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä laatia potilaasta tarkkailulähetteen, tarkkailuun ottamisesta psykiatrisessa sairaalassa päättäisi aina virkasuhteinen lääkäri. Tämäkin puoltaa näiden säännösten aikaisempaa selkeämpää erottamista toisistaan.

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin olisi laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä hänet tutkittavaksi sairaalaan, jos tällainen lääkäri suoritamansa tutkimuksen perusteella katsoisi, että mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset potilaan määräämiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa. Tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta koskeva arvio on luonteeltaan lääketieteellinen. Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy myös kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä.

Voimassa olevaa mielenterveyslakia muutettaisiin siten, että toimintavelvollisuus koskisi suoraan lain nojalla terveyskeskuksessa työskenteleviä virkasuhteisia lääkäreitä, joiden osalta ei enää edellytettäisi erillistä määräystä vastaavalta lääkäriltä tarkkailulähetteen laatimiseksi ja potilaan toimittamiseksi sairaalaan. Myös terveyskeskuksessa ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla toimiva virkasuhteinen lääketieteen opiskelija voisi siis laatia tarkkailulähetteen osana terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuutta.

Tarkkailulähetteen laatimista koskevan säännöksen sanamuoto poikkeaisi voimassa olevasta mielenterveyslain 29 §:stä, jonka mukaisesti terveyskeskuksen toimialueella asuvasta tai oleskelevasta henkilöstä on laadittava osana toimintavelvollisuutta tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan, jos on syytä epäillä, että edellytykset tällaisen henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa. Säännöksen sanamuodon muutoksilla ei ole tarkoitettu tältä osin muuttaa toimintavelvollisuuden sisältöä eikä tarkkailulähetteen laatimisen kynnystä.

Mielenterveyspalvelut on mielenterveyslain 4 §:n 2 momentissa todetulla tavalla järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Ehdotettavassa mielenterveyslain 9 a §:ssä korostettaisiin vielä erikseen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toteutettavien palvelujen ensisijaisuutta suhteessa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Jotta tieto käytettävissä olevista palveluista voitaisiin ottaa huomioon tarkkailulähetettä laadittaessa, tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin olisi tutkittava potilas ja selvitettävä muiden potilaan kotikunnan käytettävissä olevien palvelujen sopivuus ja riittävyys.

Eräissä yhteispäivystystilanteissa lääkärit työskentelevät sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteeseen lääkäriin sovellettaisiin uuden 9 a §:n 2 momentin mukaan, mitä saman pykälän 1 momentissa säädettäisiin terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteesta lääkäristä. Muiden palveluiden sopivuuden ja riittävyyden selvittämisestä, velvollisuudesta tarkkailulähetteen laatimiseen ja potilaan lähettämisestä tutkittavaksi sairaalaan säädettäisiin siis samalla tavalla riippumatta siitä, toimiiko päivystys terveyskeskuksen vai sairaanhoitopiirin alaisuudessa.

Myös eräät muut kuin terveyskeskuksen tai sairaanhoitoon piirin virkasuhteiset lääkärit voisivat jatkossa laatia tarkkailulähetettä. Työsuhteinen tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tut-

kimuksen perusteella katsoisi, että mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset potilaan määräämiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa. Muiden kuin virkasuhteisten lääkäreiden huomioimisella laissa on tarkoitus mahdollistaa lähetteden laatiminen esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, sekä eräissä muissa tilanteissa, joissa potilaan tutkii muu kuin virkälääkäri. Velvollisuus muiden palvelujen soveltuvuuden ja riittävyyden selvittämiseen koskisi suoraan laista ilmenevällä tavalla myös näitä tilanteita.

Laillistetulla lääkärillä tarkoitetaan henkilöä, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myöntänyt terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Tarkkailulähetteen voisi laatia myös muu kuin potilaan kotikunnassa toimiva laillistettu lääkäri. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussa 29.11.2012 (Dnro 1319/2/11) kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, että potilaan kuljettaminen tarkkailulähetteen laatimisen jälkeen pitkän matkan päästä kotipaikkakuntansa keskussairaalaan ei ollut asianmukaista, vaan tapauksessa olisi tullut selvittää mahdollisuudet potilaan hoitamiseen lähempänä sijaitsevaan hoitopaikkaan.

Jos muiden palveluiden soveltuvuuden ja riittävyyden selvittäminen ei ole mahdollista, tai mikäli potilaan tavanneella lääkärillä ei käsityksensä mukaan ole riittävää selvitystä tarkkailulähetteen laatimiseksi tilanteessa, jossa lääkäri kuitenkin arvioi mielenterveyslain 8 §:n mukaisten perusteiden todennäköisesti täyttyvän, hän voi ilmoittaa hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle.

Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään oikeuttaisi pyytämään virka-apua poliisilta henkilön toimittamiseksi sairaalaan, vaan virka-avusta säädettäisiin mielenterveyslaissa erikseen.

Jos olisi syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, virkasuhteinen terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri voisi tarvittaessa pyytää poliisilta virka-apua siten kuin 31 §:ssä säädetään. Tämän säännöksen tarkoitus on sama kuin nykyisen terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuutta koskevan mielenterveyslain 29 §:n maininta henkilön toimittamisesta sairaalaan – tähän sisältyy toimintavelvollisuuden yhteydessä myös mahdollisuus virka-apuun.

9 b §. *Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä.* Ehdotettavassa uudessa 9 b §:ssä oikeutettaisiin lääkäri tekemään terveyskeskukselle ja sairaalalle ilmoitus todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä salassapitovelvollisuuden estämättä. Ilmoitus olisi mahdollista tehdä tällaisen henkilön noutamiseksi tutkimuksiin tai virka-apupyynnön tekemiseksi. Edellytyksenä ilmoituksen tekemiselle olisi, että lääkäri pitäisi välttämättömänä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarkoituksena olisi turvata potilaan hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa potilaan hoitoon toimittaminen silloinkin, kun potilaan tavannut lääkäri ei itse laadi tarkkailulähetettä tai kun muu kuin virkasuhteinen lääkäri on laatinut lähetteen ja potilaan hoitoon kuljettamiseksi tarvitaan poliisin virka-apua.

Potilaslain 13 §:n 3 momentin mukaisesti potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja saa antaa toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi. Tämä säännös ei ra-

joitu pelkästään lääkäreihin, ja eduskunnan oikeusasiamiehen lausunnossaan toteamalla tavalla ilmoituksen tekeminen voisi olla mahdollista myös tämän potilaslakiin jo sisältyvän säännöksen perusteella. Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä katsottiin kuitenkin tarpeelliseksi ottaa selvyuden vuoksi mielenterveyslakiin säännös, jossa nimenomaisesti todetaan potilaan tavanneen lääkärin mahdollisuus ilmoittaa todennäköisesti hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle. Tähän ilmoittamista koskevaan säännökseen on kytetty virkavastuu 31 a §:ssä.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että ilmoituksen tekevä lääkäri saisi luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja 1 momentissa tarkoitettun todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävän henkilön terveydentilasta. Näin pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että ilmoituksen vastaanottavalla lääkärillä olisi kaikissa tapauksissa käytettävissään ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä harkittaessa, antaako ilmoitus terveyskeskukselle tai sairaalalle aihetta toimenpiteisiin. Toisaalta vaatimus tietojen välttämättömyydestä merkitsisi sitä, että tietoja ei voisi ilmoituksen yhteydessä luovuttaa rajoituksetta. Tällä on merkitystä ilmoituksen kohteena olevan henkilön oikeuksien kannalta.

9 c §. *Tarkkailuun ottaminen.* Mielenterveyslain uusi 9 c § sisältäisi nykyisin saman lain 9 §:än sisältyvät säännökset tarkkailuun ottamisesta. Nämä säännökset on erotettu omaksi kokonaisuudekseen lain sanamuodon selkeyttämiseksi ja menettelyn vaiheiden erottamisen helpottamiseksi.

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voitaisiin pykälän ensimmäisen momentin mukaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Säännös vastaa asiallisesti voimassa olevan mielenterveyslain 9 §:n 1 momenttia.

Potilas voitaisiin nykyistä lakia vastaavasti ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennä-

köisesti ovat olemassa. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään mielenterveyslain 8 §:ssä.

Kun potilaasta on laadittu lähetävän lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella tarkkailulähete ja hänet on toimitettu sairaalaan, potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Tarkkailuläheteellä sairaalaan saapuneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan potilasta sairaalaan tarkkailuun otettaessa ja tarkkailujakson aikana. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on mielenterveyslain 10 §:ssä todetulla tavalla heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

12 §. Hoidon jatkaminen. Voimassaolevan mielenterveyslain 12 §:n 2 momentin viittaus saman lain 9 §:än muutettaisiin viittaukseksi uuteen 9 a §:än. Koska tarkkailuun ottamista koskevat säännökset sisällytettäisiin 9 a §:än, viittauksen tulisi jatkossa kohdistua tähän pykälään.

12 a §. Ulkopuolinen arvio. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) *X v. Finland* ratkaisuun perustuen tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksenteon yhteydessä on annettava potilaalle mahdollisuus hoitavan sairaalan ulkopuoliseen psykiatriseen arvioon siitä, ovatko mielenterveyslain 8 §:n mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa.

EIT on ratkaisussaan tarkastellut asiaa erityisesti siitä näkökulmasta, antaako menettely potilaalle riittävästi suojaa mielivaltaa vastaan ja päätyneet edellyttämään potilasta hoitamaan sairaalaan nähden ulkopuolisen tahon arviota potilaan hoidon tarpeesta. Koska tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen peruste on Suomen mielenterveyslaissa lääketieteellinen, on selvää, että arvion antajan tulee olla lääkäri. Toisaalta EIT toteaa, että arvion tulisi olla luonteeltaan psykiatrinen, ottamatta kuitenkaan tarkemmin kantaa siihen, miten arvio hankitaan, eikä siihen, tullee arvion tekvän lääkärin olla psykiatrian erikoislääkäri.

Sosiaali- ja terveysministeriön EIT:n ratkaisun perusteella joulukuussa 2012 annetussa menettelytapaohjeessa pidettiin minimitasolla riittävänä, että potilaalle varattaisiin ennen hoidon jatkamiseen liittyvän päätöksen tekemistä mahdollisuus saada sairaalaan nähden ulkopuolisen lääkärin, esimerkiksi terveyskeskuslääkärin, arvio hoidon tarpeesta. Tähän päädyttiin ottaen huomioon EIT:n ratkaisun tarkoitus, eli ensi sijassa potilaan suojaaminen mielivaltaa vastaan. Jo menettelytapaohjeessa suositeltiin kuitenkin, että ensisijaisesti tulisi kuitenkin toimia siten, että arvion tekee psykiatrian erikoislääkäri tai muu psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Käytännössä sairaalan täytyy huolehtia siitä, että ulkopuolinen lääkäri kutsutaan paikalle potilaan tutkimista ja lausunnon laatimista varten. Lääkäri antaa saamiensa tietojen perusteella lausunnon silloinkin, kun potilas esimerkiksi kieltäytyy tutkimuksesta. Lausunnon sisältö jää kuitenkin näissä tapauksissa suppeaksi.

1 momentin mukaan sairaalan, jossa potilas on hoidettavana tahdosta riippumatta, on järjestettävä potilaan pyynnöstä hänelle mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ja hoidon jatkamisen edellytyksistä ennen päätöksentekoa. Mikäli ennen mielenterveyslain 12 §:n mukaisen 3 kuukauden tai 17 §:n 2 momentin mukaisen 6 kuukauden määräajan päättymistä on ilmeistä, että tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen voi tulla kyseeseen, on potilaalle kerrottava, että ennen tarkkailulausunnon laatimista ulkopuolinen lääkäri kutsutaan potilaan niin pyytäessä tutkimaan hänet ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset edelleen olemassa. Tällainen ulkopuolinen arvio ei ole mielenterveyslain 9 §:n mukainen tarkkailulähete, vaan erillinen lääkärinlausunto asiasta.

Sairaalan tulisi sopia ulkopuolisen lääkärin käytöstä tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevassa menettelyssä esimerkiksi terveyskeskuksen tai toisen sairaalan kanssa. Sopimus tehtäisiin toimintayksikköä ylläpitävien julkisoikeudellisten oikeushenkilöiden kesken. Näin ulkopuoliselle lääkärille itselleen ei syntyisi toimeksiantoon liittyvän henkilökohtaisen intressin perusteella sellais-

ta sidonnaisuutta potilasta hoitavaan sairaalaan, joka vaarantaisi hänen riippumattomuutensa lausunnon antajana.

Koska lääkärin tulisi olla ulkopuolinen suhteessa potilasta hoitavaan sairaalaan, tällaisena lääkärinä ei voitaisi käyttää ainakaan saman sairaalan lääkäriä.

Ulkopuolisen lääkärin tulisi olla ensisijaisesti virkasuhteinen psykiatrian erikoislääkäri. Ulkopuolisenä lääkärinä olisi kuitenkin mahdollista käyttää myös muuta virkasuhteista laillistettua lääkäriä, joka on perehtynyt psykiatriaan. Tällainen lääkäri voisi olla riittävästi psykiatriaan perehtynyt terveyskeskuksen yleislääkäri tai psykiatriaan erikoistuva lääkäri.

Sairaalan järjestämästä ulkopuolisesta arvioinnista ei saisi aiheutua kustannuksia potilaalle.

Sen jälkeen kun potilaasta on saatu edellä mainittu ulkopuolinen arvio, sairaalan tulee toteuttaa hoidon mahdolliseen jatkamiseen liittyvät muut menettelyt siten kuin mielenterveyslaissa säädetään. Tässä menettelyssä tulee ottaa huomioon myös hankittu ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arvio siitä, täytyvätkö mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset. Ulkopuolinen arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset tulee ottaa huomioon. Jos ulkopuolinen näkemys poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava syy siihen, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisesta riippumattomasta arviosta.

Ulkopuolisen arvion hankkiminen ei muuta mielenterveyslaissa säädettyjä määräaikoja, jotka koskevat tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista. Sen vuoksi sairaalan on huolehdittava siitä, että ulkopuolinen arvio tehdään hoidon ja päätöksenteon kannalta mahdollisimman lähellä jatkamispäätöstä mutta kuitenkin siten, että jatkamispäätös kyetään tekemään ajoissa.

Silloin, kun kysymyksessä on mielenterveyslain 11 §:n perusteella hoitoon otettu potilas, edellä kuvatun (3 kuukauden hoidon jälkeen tehdyn) hoidon jatkamispäätöksen jälkeen toimitaan edelleenkin siten kuin mielenterveyslain 12 §:n 2 momentissa sääde-

tään. Toisin sanoen kolmen kuukauden määräjassa tehtävään hoidon jatkamispäätökseen tulee liittyä mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon. Tämän jälkeen hoidon jatkaminen kuuden kuukauden kuluttua edellisestä jatkamispäätöksestä edellyttää 9 §:n mukaista tarkkailulähetettä ja sen perusteella suoritettavaa tarkkailua, tarkkailulausuntoa ja päätöstä. Tällöinkin potilaalla tulee lisäksi olla mahdollisuus pyytää omalla kustannuksellaan itse valitsemaltaan lääkäriltä arvio mielenterveyslain 8 §:n mukaisten kriteerien täyttymisestä.

2 momentin mukaan sairaalan on kutsuttava ulkopuolinen lääkäri tutkimaan potilaan ja antamaan tutkimuksen ja aikaisempien potilasasiakirjojen perusteella lausunto siitä, täytyvätkö mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi. Mikäli potilas haluaa ulkopuolisen lääkärin arvion hoidon tarpeestaan ja edellytyksistä tahdosta riippumattomaan hoitoon, niin hän ei voisi kieltää hoitopäätöksen kannalta tarpeellisten potilastietojensa luovuttamista. Näin varmistuttaisiin siitä, että ulkopuolisella lääkärillä olisi käytettävissään riittävät tiedot arvionsa laatimista varten.

3 momentin mukaan ulkopuolisen lääkärin tekemä arvio ei sitoisi tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta arvioinnissa ja lausunnon esitetyt näkemykset olisi otettava huomioon tehtäessä päätöstä hoidon jatkamisesta. Jos ulkopuolisen lääkärin näkemys poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, niin tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamispäätöksessä olisi perusteltava syy, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

12 b §. *Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta.* Koska tutkimukset ja hoito tulee potilaslain mukaan toteuttaa ensisijassa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, on potilaalla oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Jos potilas kieltäytyy ulkopuolisesta arviosta, tulee tämä ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut merkitä potilasasiakirjoihin ja toimittaa tästä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Säännös koskee niitä tapauksia, joissa potilas ensin pyytää arviota ja sitten kieltäytyy tapaamasta lääkäriä.

12 c §. *Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri.* Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus pyytää mielenterveyslain 8 §:n mukainen arvio myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Tämä voidaan tehdä 12 a §:ssä tarkoitetun sairaalan järjestämän arvioinnin lisäksi, mikäli potilas niin haluaa. Jos tästä potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuu kustannuksia, potilaan tulee itse vastata näistä kustannuksista. Potilaan valitseman lääkärin arvioon tulee sovellettavaksi myös mitä 12 a §:n 3 momentissa säädetään arvion merkityksestä hoidon jatkamiseen liittyvässä menettelyssä.

12 d §. *Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä.* Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien totesi X v. Finland -ratkaisussaan, että potilaalla pitäisi olla mahdollisuus saada tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten arviointi toteutetuksi myös hoidon aikana. Mielenterveyslain 12 §:n 1 momenttiin ja 14 §:ään sisältyy selkeästi ajatus siitä, että tilanteen muuttuessa siten, että edellytyksiä tahdosta riippumattomalle hoidolle ei enää ole, hoitoa voidaan jatkaa ainoastaan potilaan vapaaehtoisuuden pohjalta. Sama periaate soveltuu myös ns. kriminaalipotilaisiin.

EIT:n tuomion perusteella sairaaloiden tulisi potilaan niin pyytäessä arvioida täyttyvätkö mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset. Potilaan pyyntö ja siihen perustuva arvio tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Jos arvioinnissa todettaisiin, että laissa säädetty edellytykset ovat edelleen olemassa, tästä tulisi ilmoittaa potilaalle. Samalla hänelle tulisi ilmoittaa, että potilas voi tehdä hoidon jatkamisesta kantelun aluehallintovirastolle.

Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Tämäkin tulee merkitä perusteluineen potilasasiakirjoihin.

17 §. *Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen.* Pykälän 1 momentti säilyisi ennallaan. Pykälän uudessa 3 momentissa todettaisiin, että myös kriminaalipotilaan hoidon jatkamisessa puolivuotiskausittain olisi toimittava kuten 12 a—12 c §:ssä säädetään. Uuden 3 momentin myötä aikai-

sempi 2 momentti jakautuisi sisällöllisesti muuttamattomana 2 momentiksi ja 4 momentiksi. Samoin aikaisempi 3 ja 4 momentti siirtyisivät 5 ja 6 momenteiksi ja näihin momentteihin tehtäisiin tarvittavat viittaukset aikaisempiin momentteihin.

23 a §. *Virkasuhdetta edellyttävät lääkärin tehtävät.* Uudessa mielenterveyslain 23 a §:ssä asetettaisiin virkasuhdetta koskeva vaatimus säännöksessä lueteltuihin lääkärin tehtäviin. Ehdotuksen mukaan tarkkailuun otavan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta ja luvussa 4 a tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin, 12 a §:ssä tarkoitetun ulkopuolisen lääkärin sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin olisi oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

Ehdotus mahdollistaa kuitenkin 9 a §:n yhteydessä todetulla tavalla sen, että terveydenhuollon yksityisen tai julkisen toimintayksikön palveluksessa oleva, itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva ja muu laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa erikseen säädettyjen edellytysten täyttyessä.

31 §. *Poliisin virka-apu.* Pykälän tekstiin lisättäisiin nykyistä oikeuskäytäntöä vastaavat selventävät maininnat siitä, että poliisilta virka-apua pyytävän lääkärin tulee olla virkasuhteessa. Lisäksi tarkennettaisiin sitä, missä tilanteissa poliisi on velvollinen avustamaan henkilön kuljettamisessa. Virka-apupyynnön tekemisen osalta ei ole kyse potilaan hoitoa koskevasta ratkaisusta, vaan toisen viranomaisen avun pyytämisestä potilaan kuljettamiseksi toimintayksikköön. Tästä syystä mielenterveyslain muutosten valmistelussa on päädytty tarkkailulähetteen laatimisesta poiketen siihen, että virka-apupyynnöt ohjautuisivat aina julkisen terveydenhuollon kautta osana terveyskeskuslääkärin laissa säädettyä toimintavelvollisuutta.

Koska poliisille syntyy sille asianmukaisesti tehdyn virka-apupyynnön johdosta velvoite virka-avun antamiseen, virka-apupyynnön tekeminen edellyttäisi ehdotuksen mukaan virkasuhdetta. Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen liittyvä oikeus virka-avun pyytämiseen on luonteeltaan selkeästi viranomaisesta tehtävä, ja sellaisena paljon lähempänä merkittävää julkisen vallan käyttöä kuin

pelkkä tarkkailulähetteen laatiminen osana potilaan tarpeenmukaiseen hoitoon ohjausta. Poliisin toimivaltuudet virka-apun antamisessa määräytyvät poliisilain (493/1995) perusteella.

Poliisi olisi mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoisi, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvittaisiin ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Poliisi avustaisi kuljetuksessa ensinnä silloin, kun henkilö olisi tutkittu julkisessa terveydenhuollossa ja hänestä olisi lain mukaisilla edellytyksillä laadittu tarkkailulähetete. Virkasuhteinen lääkäri voisi pyytää virka-apua itse niissä tapauksissa, joissa kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvittaisiin poliisin apua. Virka-apua annettaisiin myös tilanteissa, jossa tarkkailulähetete olisi laadittu muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tällöin lähetävä lääkäri ilmoittaisi 9 b §:n mukaisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta potilaasta ja virka-apupyynnö tehtäisiin terveyskeskuksesta tai sairaalasta. Lisäksi virka-apusäännös tulisi sovellettavaksi tapauksissa, joissa lääkäri tekisi 9 b §:n mukaisen ilmoituksen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta potilaasta terveyskeskukselle tai sairaalalle laatimatta itse tarkkailulähetettä. Mikäli lääkäri ei tällaisessa tilanteessa menisi paikalle tutkimaan potilasta ja tarvittaessa laatimaan lähetettä, potilas jouduttaisiin kuljettamaan lääkärin luo. Tässä yhteydessä voitaisiin laissa säädetyillä edellytyksillä pyytää virka-apua poliisilta.

Poliisin virka-apuun voidaan turvautua mielenterveyslain 31 §:n 2 momentin nojalla myös sairaalasta luvatta poistuneen henkilön palauttamiseksi sairaalaan. Tällöin on kyse tilanteista, joissa henkilö on määrätty lain mukaisessa järjestyksessä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen. Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta tai tutkimukseen määrääminen merkitsee käytännössä kieltoa poistua sairaalan alueelta - tätä kieltoa tehostaa mahdollisuus saada virka-

apua potilaan palauttamiseksi sairaalaan. Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyä päivänä saapumatta, poliisi olisi mielenterveyslain 31 §:n 3 momentin mukaisesti velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamiseksi sairaalaan. Tällöinkin virka-apua voisi pyytää virkasuhteinen lääkäri.

31 a §. Virkavastuu. Uuteen mielenterveyslain 31 a §:än ehdotetaan sisällytettäväksi säännös rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta silloin, kun tarkkailulähetteen laativa lääkäri tai 9 b §:ssä tarkoitettun ilmoituksen tekijä lääkäri ei ole virkasuhteessa. Rikoslain 40 luvun 12 § sisältää säännökset julkista valtaa käyttävän henkilön rikosoikeudellisesta vastuusta.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Isännänvastuu kattaa vuokratyövoimaan kuuluvan henkilön toiminnan, kun hän suorittaa viranomaisen määräyksestä laissa määrättyä tehtävää. Terveydenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisenjärjestys

3.1 Julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Ehdotettavat säännökset ovat merkityksellisiä perustuslain 124 §:n kannalta. Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotehtäviä luovutetaan muille kuin viranomaisille. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä

voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Käsitellessään hallituksen esitystä terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi (HE 90/2010 vp) perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota terveydenhuoltolakiesityksen 57 §:n 3 momenttiin, jonka tarkoituksena on turvata virkalääkäripalvelujen olemassaolo myös silloin, kun kunta on ulkoistanut tai ulkoistaa osan terveydenhuollon palveluistaan. Perustuslakivaliokunta totesi (PeVL 41/2010 vp), että säännös sinänsä estää terveydenhuollon ulkoistamisen kokonaisuudessaan mutta ei ratkaise niitä perustuslain 124 §:ään liittyviä valtiosääntöisiä ongelmia, jotka käyvät ilmi Paunion apulaisoikeusasiamiehen sijaisena antamasta julkisen vallan käyttöä kunnallisessa terveydenhuollossa koskevasta edellä viitatussa päätöksestä. Valiokunta piti tärkeänä, että valtioneuvoston piirissä ryhdytään toimenpiteisiin päätöksessä ilmaistujen erityislainsäädännössä olevien lainsäädännöllisten puutteiden korjaamiseksi.

Tarkkailulähteen laatimiseen liittyvästä menettelystä ja oikeudesta laatia tällainen lähete säädettäisiin mielenterveyslaissa. Tämä täyttää perustuslain 124 §:n vaatimuksen lailla säätämisen osalta.

Tarkkailulähteen laatimisen mahdollistamista tietyillä lakisäateisillä edellytyksillä myös muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille voidaan pitää tarkoituksenmukaisena ottaen huomioon voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti muodostunut palvelurakenne, jossa yksityisen palvelut täydentävät julkista palvelujärjestelmää. Säännösten tarve tulisi arvioida uudelleen palvelurakennemuutostusta koskevien säännösten voimaantulon yhteydessä.

Esitetty sääntely ei vaaranna perusoikeuksia, vaan päinvastoin voidaan katsoa, että potilaan perusoikeudet saattavat tietyissä tilanteissa edellyttää mielenterveyslain mukaisen prosessin käynnistämistä tarkkailulähetteellä, kun lääkäri on suorittamansa tutkimuksen perusteella katsonut mielenterveyslain mukais-

ten tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten todennäköisesti täyttyvän. Henkilö voidaan mielenterveyslain 8 §:n mukaisesti määrätä tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ainoastaan, jos hänen todetaan olevan mielisairas. Mielenterveyslaissa mielisairaudella tarkoitetaan psykoositasoista mielisairautta. Jotta henkilö voitaisiin katsoa laissa tarkoitettulla tavalla mielisairaaksi, lääkärin on suorittamansa tutkimuksen perusteella suljettava pois somaattiset syyt potilaan oireiden selittäjinä. Alaikäisen henkilön määrääminen hoitoon on mielenterveyslain mukaan mahdollista myös muun vakavasta mielenterveyden häiriöstä johtuvan hoidon tarpeen perusteella.

Lisäedellytyksenä hoitoon määräämiselle ovat sellainen hoidon tarve, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi potilaan sairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Jos tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa todennäköisesti oleva potilas käyttäytyy väkivaltaisesti, hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä saattaisi vaarantaa myös sivullisten perusoikeudet. Potilaan jättäminen tämän edellytyksen täyttävässä tilanteessa ilman tarpeenmukaista hoitoa merkitsisi siis samalla uhkaa hänen perusoikeuksilleen tai toisen henkilön perusoikeuksille.

Sen lisäksi, että lääkäri on ennen tarkkailulähteen laatimista todettava, että potilas kärsii edellä tarkoitettusta laissa määritellystä sairaudesta ja arvioituaan hoitoon toimittamatta jättämisestä aiheutuvan uhkan potilaalle itselleen tai muille henkilöille, lääkäri on vielä otettava kantaa muiden mielenterveyspalveluiden soveltuvuuteen ja riittävyteen. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito on viimesijainen keino potilaan mielenterveysongelmien hoitamiseksi. Lääkäri voi laillisesti laatia tarkkailulähteen ainoastaan, jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Tätä lähettävän lääkärin velvollisuutta muiden palveluiden selvittämiseen korostetaan vielä erikseen ehdotettavissa uusissa mielenterveyslain säännöksissä ottamalla siitä maininta myös tarkkailuun lähettämistä koskevaan mielenterveyslain 9 a §:än.

Perusterveydenhuollon palveluja sopimuksen perusteella antava yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa antamistaan terveystalv palveluista siten kuin vahingonkorvauslaissa säädetään. Ehdotuksella on pyritty varmistamaan se, että yksityisen palveluntuottajan ja sen palveluksessa olevan lääkärin samoin kuin henkilövuokrausyrityksen palveluksessa olevan lääkärin vastuu heidän arvioidessaan tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta olisi sama kuin arvion tekevän lääkärin ollessa palvelussuhteessa suoraan kuntaan tai kuntayhtymään. Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa olevan lääkärin rikosoikeudellinen vastuu määräytyisi rikoslain 40 luvun 12 §:n 1 momentin mukaisesti siten, että häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämisestä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta. Tämän perusteella voidaan katsoa, että esitettävä sääntely ei vaaranna oikeusturvaa.

Nyt ehdotettavat mielenterveyslain muutokset eivät vaaranna hyvän hallinnon vaatimuksia. Hallintolakia (434/2003) sovelletaan lain 2 §:n 3 momentin mukaan myös valtion liikelaitoksissa, julkisoikeudellisissa yhdistyksissä sekä yksityisissä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä. Tämä säännös merkitsee käytännössä sitä, että hallintomenettelyä ja hyvää hallintoa koskevia säännöksiä sovelletaan myös yksityisellä sektorilla silloin, kun yksityinen taho hoitaa lain nojalla julkista hallintotehtävää.

Laissa säädettäisiin erikseen julkisen vallan käyttöä sisältäviin tehtäviin kytkeytyvästä virkavastuusta ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyvästä menettelystä. Sääntely ei vaaranna hyvän hallinnon vaatimuksia myöskään ottaen huomioon, että tarkkailulähetteen laatimisessa on kyse enemminkin hoidon tarvetta koskevasta ratkaisusta kuin perinteisestä hallintoasian käsittelystä. Vaikka lähetteen laatiminen sisältää tietyssä määrin julkisen vallan käyttöä, lääkärin ammatillinen harkinta painottuu enemmän kuin tehtävän julkishallinnollinen luonne.

Mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen on ensisijaisesti luonteeltaan lääkärin lääketieteellisten perusteiden mukaan tekemä potilaan hoidon tarvetta koskeva ratkaisu. Tässä yhteydessä voidaan kiin-

nittää huomiota erityisesti mielenterveyslain 8 §:n mukaiseen mielisairauskriteeriin ja samassa pykälässä mainittuun muiden hoitovaihtoehtojen soveltumattomuutta tai riittämättömyyttä koskevaan arvioon.

Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään tarkoita sitä, että potilas otettaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon tai edes tarkkailuun sairaalaan. Mielenterveyslain mukaisen monipuolaisen menettelyn jokainen vaihe on suoritettava paitsi sisällöllisesti, myös muodollisesti oikein, jotta potilaan ottaminen hoitoon tahdostaan riippumatta olisi laillista. Pelkkä muotovirhe menettelyn aikaisemmassa vaiheessa voi johtaa hoitoon määräämistä tai sen jatkamista koskevan päätöksen kumoamiseen.

Vaikka tarkkailulähetteen laatiminen käynnistääkin prosessin, jonka tuloksena potilas voidaan lain mukaisten edellytysten täyttyessä määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, potilaan perusoikeuksiin puuttuminen ketjun ensimmäisessä vaiheessa (M1) ei kokonaisuutena arvioiden ole luonteeltaan sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä kuin esimerkiksi rangaistusluonteisen seuraamuksen määrääminen. Nyt esitettävillä säännöksillä ei anneta lähtävälle lääkärille oikeutta päättää potilaan perusoikeuksiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä. Mielenterveyslaissa säädettäisiin siitä, että M1-lähetettä laatiessaan lääkäri toimisi virkavastuulla riippumatta työnantajastaan tai palvelussuhteensa tyypistä.

Muulla kuin terveyskeskuksessa tai sairaanhoitopiiriin alaisuudessa toimivassa yhteispäivystyksessä työskentelevällä lääkärillä ei jatkossakaan olisi toimintavelvollisuutta, vaan hänelle annettaisiin mahdollisuus laatia tarkkailulähetete. Vaihtoehtoisesti lääkäri voisi ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä terveyskeskukseen tai sairaalaan esimerkiksi tilanteessa, jossa hänellä itsellään ei ole tarvittavia tietoja lähetteen laatimiseksi, mutta hän pitäisi käytettävissään olevan selvityksen perusteella välttämättömänä, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset selvitetäisiin julkisessa terveydenhuollossa.

Lähtävällä lääkärillä ei olisi mielenterveyslain perusteella menettelyn tässä vaiheessa itsenäistä oikeutta käyttää voimakeinoja tai

muuten puuttua merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin ottaen huomioon esitettävä sääntely kokonaisuutena. Ehdotuksella ei siten annettaisi merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle.

Virka-apupyynnöt ohjautuisivat aina julkisen terveydenhuollon kautta, joten tältä osin julkista hallintotehtävää ei annettaisi muulle kuin viranomaiselle. Koska myös muun kuin virkasuhteisen lääkärin tekemä ilmoitus terveyskeskukselle tai sairaalalle voi virkasuhteisen lääkärin käytettävissään olevien tietojen perusteella suorittaman harkinnan mukaan johtaa virka-apupyynnön tekemiseen, on kuitenkin katsottu perustelluksi liittää virkavastuu myös ilmoituksen tekemiseen.

3.2 Potilaan perusoikeudet

Ehdotettavia mielenterveyslain muutoksia on tarkasteltava perustuslain 10 §:n 1 momentissa turvattujen yksityiselämän ja henkilötietojen suojan, sekä perustuslain 7 §:ssä turvattun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden kannalta.

Perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten osalta voidaan todeta, että lailla säätämisen vaatimus täyttyy, koska uudistettavat säännökset ehdotetaan otettavaksi lain tasolle.

Esitettävät säännökset ovat myös riittävän tarkkarajaisia ja täsmällisiä, koska lääkärin oikeus tai velvollisuus laatia tarkkailulähete on kytketty mielenterveyslain 8 §:n mukaisesti tahdosta riippumattoman hoidon kriteereihin. Tältä osin lähetettävän lääkärin toimivalta rajoittuu näiden edellytysten täyttymistä koskevan perustellun lääkärinlausunnon laatimiseen sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle pohjalle. Tarkkailulähete laatiminen ei vielä ratkaise sitä, otetaanko potilas tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Ehdotettavia säännöksiä voidaan pitää perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävänä ottaen huomioon, että tarkkailulähete voidaan laatia täysi-ikäisestä henkilöstä ainoastaan silloin, kun potilas on lääkärin arvion mukaan psykoosituksessa, hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielensairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hä-

nen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja kun muut hoitovaihtoehdot on suljettu pois. Alaikäisen henkilön osalta ainoa poikkeus edellytyksissä on se, että varsinaisen psykoositasaisen mielisairauden lisäksi laki mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon myös muun vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Tarkkailulähete laatiminen on mahdollista ainoastaan tilanteessa, jossa henkilö on hänet tutkineen lääkärin arvion perusteella nimenomaan tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa, koska ensisijaiset hoitomuodot eivät tule kyseeseen. Mikäli potilasta ei nämä edellytykset täyttävässä tilanteessa saisi lähettää sairaalaan tarkkailuun ottamisen edellytysten arviointia varten, potilaan omiin tai esimerkiksi väkivaltaisen potilaan tapauksessa muiden henkilöiden perusoikeuksiin kohdistuisi vielä vakavampi uhka.

Esitystä voidaan pitää myös suhteellisuusvaatimuksen mukaisena. Ehdotettavien säännösten perusteella potilaan perusoikeuksia ei rajoiteta enempää kuin mikä on välttämätöntä hänen tutkimisekseen ja toimittamisekseen tarkkailuun tahdosta riippumattoman hoidon lakisääteisten edellytysten arviointia varten. Mielenterveyspalvelut on mielenterveyslain 4 §:n 2 momentissa todetulla tavalla järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itseenäistä suoriutumista tuetaan. Avohoito on ensisijaista psykiatriseen sairaalahoittoon nähden, ja potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan on ensisijaista tahdosta riippumattomaan hoitoon nähden. Mikäli jossakin menettelyn vaiheessa havaitaan, että edellytykset menettelyn jatkamiseen eivät täyty, potilas on välittömästi päästettävä poistumaan toimintayksiköstä, jos hän niin haluaa.

Potilaan oikeusturvasta huolehditaan sääntämällä erikseen tarkkailulähete laatimiseen liittyvästä virkavastuusta. Perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan korostanut, että siltä osin kuin hallintotehtävä saattaa merkitä julkisen vallan käyttöä, on erityisesti varmistuttava siitä, että valtaa käyttävät ovat virkamiehiä rikoslain mielessä (HE 1/1998 vp—PeVM 10/1998 vp). Mielenterveyslain muutosta koskevan ehdotuksen 31 a §:n mukaan

tarkkailulähetteen laativaan lääkäriin sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä myös silloin, kun lähetettä ei laadita virkasuhteisen lääkärin toimesta.

Mielenterveyslain mukaisen menettelyn myöhemmässä vaiheessa tehdään myös muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä, ensimmäisen kerran silloin, jos potilas määrätään hoitoon tahdostaan riippumatta. Mielenterveyslaissa on valitusmenettelyn lisäksi säädetty eräisiin tilanteisiin liittyen alustusmenettelystä, jossa päätös on saatettava toisen viranomaisen vahvistettavaksi riippumatta siitä, onko potilas hakenut päätökseen muutosta. Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevat päätökset ja eräissä tapauksissa myös hoitoon määräämistä koskevat päätökset käsitellään alustusmenettelyssä riippumatta siitä, onko päätökseen haettu muutosta valittamalla. Alistus on siis valituksen nähdessä erillinen oikeussuojakeino. Mielenterveyslain mukaisessa menettelyssä on oikeuskäytännössä omaksuttu linja huomioon ottaen suoritettava jokainen vaihe niin, että menettely on myös muodollisesti moitteeton.

Perustuslain 7 §:ssä säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta (mielivallan kieltö). Nyt esitettävässä sääntelyssä on kyse laissa yksityiskohtaisesti säädetystä, perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset täyttävästä menettelystä, johon liittyy kaikissa vaiheissa virkavastuu ja myöhemmissä vaiheissa myös tuomioistuinkontrolli, jonka yhteydessä voidaan arvioida koko tarkkailulähetteen laatimisesta käynnistyvän prosessin lainmukaisuutta. Missä tahansa menettelyn vaiheessa tapahtunut laillisuusvirhe johtaa päätöksen kumoamiseen tai jättämiseen vahvistamatta, jolloin potilas on niin halutessaan päästettävä poistumaan toimintayksiköstä. Näin voi tapahtua myös pelkän menettelyvirheen johdosta.

Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyk-

siä. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa.

Nyt esitettävien mielenterveyslain muutosten yhteydessä on syytä tarkastella myös potilaan oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämä oikeus on turvattu perustuslain 19 §:ssä. Mielenterveyslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 201/1989, s. 16) kuvataan yksityiskohtaisesti hoitoon toimittamatta jättämisen vaikutuksia potilaan kannalta. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi pahentaa olennaisesti henkilön mielisairautta, jos kysymyksessä on esimerkiksi mielisairaus, joka etenee tasaisesti tylsistymistä kohden niin, että sairauden edetessä potilas jättää lääkityksensä ottamatta sillä seurauksella, että sairaus edelleen pahentuu.

Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi akuutissa mielisairauden vaiheessa silloin, kun sekavuus, harhat tai muut mielisairauteen liittyvät oireet estävät häntä hakeutumasta hoitoon, jolla lääketieteellisen tietämyksen mukaan hänen sairauttaan voitaisiin lievittää tai se voitaisiin parantaa.

Henkilön terveys tai turvallisuus voisi vakavasti vaarantua myös esimerkiksi silloin, kun mielisairaus on saattanut vääristää hänen todellisuudentajuaan siten, että hän aiheuttaa syömättömyydellään tai itsemurha-aikeillaan taikka itsemurhayrityksellään vaaraa hengelleen tai terveydelleen. Mielisairaus saattaa ainakin väliaikaisesti johtaa kyvyttömyyteen huolehtia perustarpeista, jolloin asianomaisen terveys tai turvallisuus voi vakavasti vaarantua siten, että hän on esimerkiksi vaarassa palttua tai jäädä muutoin heitteille.

Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun hoidon tarpeessa olevan henkilön läheisille tai hänestä huolehtiville henkilöille aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa tai mielenterveyden tasapainon vakavaa järkkymistä.

Kun pohditaan hoitoon määräämistä mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävän henkilön omien perusoikeuksien turvaamisen kannalta, kyse on käytännössä punninnasta hänen vapautensa ja koskemattomuutensa, sekä hänen hoidon tarpeensa ja

viime kädessä hänen oikeutensa elämään välillä. Silloin kun kyseessä on lääkehoitoa vaativa psykoositila, jota potilas ei sairautensa takia itse tiedosta, tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen voi olla käytännössä ainoa jäljelle jäävä hoitovaihtoehto - kun potilaan jättäminen muiden palvelujen varaan saattaisi pahimmillaan vaarantaa hänen henkensä, mikäli hän on itsetuhoinen tai sekavuudestaan johtuen muutoin vaaraksi itselleen. Lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva potilas ei välttämättä saa muista palveluista tarpeensa mukaista hoitoa.

Tällaisessa tapauksessa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen liittyvän prosessin aloittamista voidaan pitää perusoikeusnäkökulmasta hyväksyttävämpänä kuin potilaan jättämistä oman onnensa nojaan. Hoidon tavoitteena on potilaan kuntoutuminen mahdollisimman nopeasti niin, että hoitoa voitaisiin jatkaa pääsäännön mukaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, kun akuuttivaihe on ohitettu. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan, samoin kuin muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettuun henkilökohtaiseen turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta ja lähetteen laatijan palvelussuhteen lajista riippumatta.

Muilla kuin rikosasian käsittelyn yhteydessä hoitoon määrätyillä ns. kriminaalipotilailla tahdosta riippumattomat hoitajaksot ovat suhteellisen lyhyitä ja rajoittuvat lähinnä juuri akuuttivaiheeseen. Psykiatrisessa sairaalahoidossa on 2000-luvulla ollut havaittavissa selvä laskeva trendi, vaikka tahdosta riippu-

mattoman hoidon suhteellinen osuus kaikista psykiatrisista sairaalajaksosta onkin pysynyt suurin piirtein samana.

Ehdotettavaan uuteen mielenterveyslain 9 b §:ään sisältyy ehdotus lääkärin oikeudesta sallassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa terveyskeskukselle tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä. Salassa pidettävien potilastietojen luovuttamista on tarkasteltava yksityisyyden ja henkilötietojen suojaan kohdistuvana rajoituksena. Ehdotettavan säännöksen tavoitteena on turvata henkilön terveydentilan selvittäminen ja hoitoon pääsy, vaikka sairastunut ei hoidon tarvetta kykenisi sairautensa takia itse ymmärtämään ja vaikka hänet ensi vaiheessa tavannut ja mahdollisesti tutkinut lääkäri itse laatisi tarkailulähetettä. Ehdotusta oikeudesta ilmoittaa hoidon tarpeessa olevasta potilaasta terveyskeskukseen voidaan pitää oikeasuhtaisena ottaen huomioon se, ettei henkilö sairaudestaan johtuen välttämättä ymmärrä hoidon tarvettaan sekä kyseisen henkilön että muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden mahdollinen vaarantuminen. Tietojen luovutus on sidottu laissa välttämättömyyskriteeriin.

Ehdotus täyttää perustuslain edellyttämät täsmällisyyden, tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset. Myös yksilön oikeusturva on asianmukaisesti järjestetty. Lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Ehdotuksesta olisi kuitenkin perusteltua hankkia perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan mielenterveyslain (1116/1990) 29 §,
muutetaan 9, 12, 17 ja 31 § sellaisena kuin niistä on 12 ja 17 § laissa 1066/2009,
lisätään lakiin uusi 9 a, 9 b, 9 c, 12 a, 12 b, 12 c, 12 d, 23 a ja 31 a § seuraavasti:

9 §

Tarkkailulähete

Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

9 a §

Tarkkailuun lähettäminen ja terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluita, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen pe-

rusteella katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palveluiden sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

9 b §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Lääkäri voi tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle, jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

9 c §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun otta-

vassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

12 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitettua päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitettua lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 a ja 10 §:ssä säädettyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

12 a §

Ulkopuolinen arvio

Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatria.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa sii-

tä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkärillä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin. Jos potilas haluaa ulkopuolisen lääkärin arvion tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, hän ei voi kieltää hoitopäätöksen kannalta tarpeellisten potilastietojen luovuttamista.

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkärinä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamis päätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

12 b §

Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Potilaalla on oikeus kieltäytyä 12 a §:ssä tarkoitettua ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle.

12 c §

Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri

Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse.

Arvioon sovelletaan muutoin, mitä 12 a §:n 3 momentissa säädetään.

12 d §

Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioi-

tavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä.

17 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

Hoitoon määrättyä 1 momentissa tarkoitettua potilasta saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitettua lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta.

Sairaalan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitettulle potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 12 a ja 12 c §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava hänelle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla 1 momentissa tarkoitettua potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 2—4 momentissa säädetään.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 2—4 momentissa säädetään.

23 a §

Virkasuhdetta edellyttävät lääkärin tehtävät

Tarkkailuun ottavan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin, hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta ja 4 a luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin, 12 a §:ssä tarkoitettua ulkopuolisen lääkärin, sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

31 §

Poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä päivinä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä

virka-apua hänen toimittamiseen sairaalaan.

31 a §

Vir kavastuu

Tarkkailulähetteen laativaan, samoin kuin 9 b §:ssä tarkoitetun ilmoituksen tekevään lääkäriin sovelletaan rikosoikeudellista vir-

kavastuuta koskevia säännöksiä silloinkin, kun lääkäri ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2014.

Helsingissä 21 päivänä marraskuuta 2013

Pääministeri

JYRKI KATAINEN

Peruspalveluministeri *Susanna Huovinen*

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan mielenterveyslain (1116/1990) 29 §,
muutetaan 9, 12, 17 ja 31 § sellaisena kuin niistä on 12 ja 17 § laissa 1066/2009,
lisätään lakiin uusi 9 a, 9 b, 9 c, 12 a, 12 b, 12 c, 12 d, 23 a ja 31 a § seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

9 §

9 §

*Tarkkailuun ottaminen**Tarkkailulähete*

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähete*). Tarkkailuläheteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailuläheteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa.

Tarkkailuläheteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. *Tarkkailuläheteen* tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

9 a §

Tarkkailuun lähettäminen ja terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko

potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluita, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palveluiden sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

9 b §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Lääkäri voi tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle, jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

9 c §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tark-

kailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun otavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

12 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädettyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

12 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 a ja 10 §:ssä säädettyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

12 a §

Ulkopuolinen arvio

Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulko-

puolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkärillä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin. Jos potilas haluaa ulkopuolisen lääkärin arvon tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, hän ei voi kieltää hoitopäätöksen kannalta tarpeellisten potilastietojen luovuttamista.

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkärää, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

12 b §

Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Potilaalla on oikeus kieltäytyä 12 a §:ssä tarkoitettusta ulkopuolisesta arviosta. Kieltyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle.

12 c §

Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri

Potilaille on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse.

Arvioon sovelletaan muutoin, mitä 12 a §:n 3 momentissa säädetään.

12 d §

Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä.

17 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

Hoitoon määrättyä saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta.

Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko

17 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

Hoitoon määrättyä 1 momentissa tarkoitettua potilasta saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta.

Sairaalan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetulle potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 12 a ja 12 c §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava hänelle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi,

edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on niin ikään annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 2 momentissa säädetään.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 2 momentissa säädetään.

jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla 1 momentissa tarkoitettua potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 2—4 momentissa säädetään.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 2—4 momentissa säädetään.

23 a §

Virkasuhdetta edellyttävät lääkärin tehtävät

Tarkkailuun ottavan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin, hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta ja 4 a luvussa tarkoitettuihin rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin, 12 a §:ssä tarkoitettun ulkopuolisen lääkärin, sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

29 §

Terveyskeskuslääkärin toimintavollisuus

Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan.

(kumotaan)

31 §

Poliisin virka-apu

Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että 8 §:ssä tarkoitetun henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättynä päivänä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamiseksi sairaalaan.

31 §

Poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättynä päivänä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamiseksi sairaalaan.

31 a §

Virkavastuu

Tarkkailulähetteen laativaan, samoin kuin 9 b §:ssä tarkoitetun ilmoituksen tekävään lääkäriin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä silloinkin, kun lääkäri ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2014.