

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

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi mielenterveyslakia ja hallinto-oikeuslakia. Esityksen tavoitteena on säätää kansallisessa lainsäädännössä oikeusturvatakeista oikeudetonta puuttumista oikeuteen nauttia yksityiselämän kunnioitusta vastaan, kun kyse on osana tahdosta riippumattonta psykiatrista hoitoa annettavasta tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta. Siten tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Muutoksilla viimeistellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion *X v. Suomi* täytäntöönpano. Sääntely on tarpeen myös kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaamiseksi.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä.

Mielenterveyslakia muutettaisiin siten, että potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttaminen edellyttäisi hallintopäätöstä, jos hoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tällöin lääketieteellisesti hyväksyttävä psyykkisen sairauden lääkehoito toteutettaisiin päätöksen perusteella potilaan tahdosta riippumatta. Hallintopäätös tulisi antaa myös muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaalla olisi jatkossa mahdollisuus hakea muutosta kyseiseen päätökseen valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätös voitaisiin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Päätöstä koskeva muutoksenhakuasia olisi käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisenä.

Hallinto-oikeuslakia muutettaisiin siten, että hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisuun osallistuisi asiantuntijajäsen, kun kyse on potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta hänen tahdostaan riippumatta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2024 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2024.

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT .....	3
1 Asian tausta ja valmistelu .....	3
1.1 Tausta .....	3
1.2 Valmistelu .....	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	5
2.1 Euroopan ihmisoikeussopimus ja ihmisoikeustuomioistuimen tuomio X v. Suomi ....	5
2.2 Potilaan itsemääräämisoikeus ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoito .....	7
2.3 Potilaan oikeusturvakeinot ja tahdosta riippumattoman hoidon valvonta.....	9
2.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja lääkehoitoa koskeva sääntely .....	11
2.5 Kansallinen oikeuskäytäntö .....	12
3 Tavoitteet.....	13
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	13
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	13
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	14
4.2.1 Vaikutukset potilaan asemaan ja oikeuksiin .....	14
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset, vaikutukset viranomaisten toimintaan ja työllisyysvaikutukset.....	15
4.2.2.1 Hyvinvointialueet.....	15
4.2.2.2 Hallintotuomioistuimet .....	16
4.2.2.3 Lomake- ja järjestelmäkustannukset THL:lle ja hyvinvointialueille .....	17
4.2.2.4 Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista .....	17
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot .....	18
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	18
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot .....	19
6 Lausuntopalaute .....	22
6.1 Lausuntokierroksen palaute .....	22
6.2 Jatkovalmistelu.....	24
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	26
7.1 Mielenterveyslaki.....	26
7.2 Hallinto-oikeuslaki.....	32
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	33
9 Voimaantulo .....	33
10 Toimeenpano ja seuranta .....	33
11 Suhde muihin esityksiin.....	34
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	34
LAKIEHDOTUKSET .....	40
Laki mielenterveyslain muuttamisesta .....	40
Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta .....	42
LIITE .....	43
RINNAKKAISTEKSTIT .....	43
Laki mielenterveyslain muuttamisesta.....	43
Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta .....	47

## PERUSTELUT

### 1 Asian tausta ja valmistelu

#### 1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä.

Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta (EIT) vuonna 2012 langettavan päätöksen (ECHR 283 (2012), 03.07.2012) tapauksessa *X v. Suomi* (nro 34806/04). Tuomiossaan EIT katsoi, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS, SopS 18-19/1990) 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja 8 artiklan mukaista oikeutta yksityiselämään oli loukattu. EIS 8 artiklan mukaisen oikeuden yksityiselämään loukkaus koski potilaalle hänen tahtonsa vastaisesti annettua lääkitystä. EIT totesi riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitys perustui lääkärin päätökseen, josta ei voi valittaa eikä tuomioistuimen mukaan sen asianmukaisuutta voi muutenkaan saattaa tutkittavaksi. EIT:n *X v. Suomi* -tuomion jälkeen täsmennettiin mielenterveyslakia (1116/1990) 1.8.2014 voimaan tulleilla muutoksilla ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 1.1.2015 voimaan tulleilla muutoksilla.

Euroopan neuvoston täytäntöönpano-osasto ilmoitti kesäkuussa 2021 katsovansa, ettei *X v. Suomi* -tuomiota ole edelleenkaan pantu täytäntöön täysimääräisesti, minkä vuoksi tuomion täytäntöönpano siirrettiin Euroopan neuvoston ministerikomitean päätöksellä joulukuussa 2021 ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Kyseessä on ensimmäinen kerta, kun Suomea koskevaa tuomiota seurataan ministerikomitean tehostetussa menettelyssä. Tehostettua menettelyä käytetään muun muassa tapauksissa, joissa on kyse tärkeistä rakenteellisista ongelmista. *X v. Suomi* -tuomion täytäntöönpanon valvontaa käsiteltiin Euroopan neuvoston ministerikomiteassa 9.3.2023. Tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinojen osalta ministerikomitea kehotti antamassaan päätöksessä Suomea ryhtymään kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin, joilla voidaan estää tarvittavien lainsäädäntötoimien viivästyminen enemmälti. Ministerikomitea päätti jatkaa asian käsittelyä maaliskuussa 2024. Suomen on raportoitava konkreettisesta edistymisestäään 21.12.2023 mennessä.

Myös kansallisten tuomioistuinten potilaan tahdosta riippumattoman lääkityksen riittäviä oikeussuojakeinoja koskevat ratkaisut ovat eronneet toisistaan tosiseikoiltaan samankaltaisissa tilanteissa.

#### 1.2 Valmistelu

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdosta riippumattomaan lääkitykseen liittyvistä oikeussuojakeinosta oli tarkoitus säätää osana laajempaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa säädöshanketta. Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) valmisteltiin hallituskaudella 2015–2019 esitys uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi. Runsaan ja osin kriittisen lausuntopalautteen vuoksi hallituksen esitystä ei kuitenkaan ehditty antaa eduskunnalle ennen eduskunnan istuntokauden päättymistä maaliskuussa 2019. STM:ssä hallituskaudella 2015–2019 valmistellun luonnoksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi lausuntoaineisto on saatavilla Lausuntopalvelu.fi-osoitteesta: [Lausunto - Lausuntopalvelu](https://lausunto.lausuntopalvelu.fi) tun-

nuksella STM074:00/2018. Luonnoksen 117 §:ssä ehdotettiin säädettäväksi lääkehoidon antamisesta ilman potilaan lupaa ja 234 §:ssä muutoksenhausta kirjalliseen päätökseen. Hallituksen esitystä ei annettu eduskunnalle.

Hallituksen esityksen valmistelu liittyy edelleen sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä olevaan laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeeseen.<sup>1</sup> *X v. Suomi* –tuomion täytäntöönpanon kiireellisyydestä johtuen hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta.

Hallituksen esitysluonnosta on käsitelty asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmässä<sup>2</sup> sekä virkavalmistelua tukeneessa epävirallisessa valmisteluverkostossa, johon on osallistunut valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE), Ihmisoikeuskeskuksen, Kuntaliiton, Lääkäriliiton, Mielenterveyden keskusliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira), aluehallintovirastojen (AVI) sekä valtion mielisairaaloiden edustajia ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasasiamies sekä tuomioistuinmenettelyn osalta oikeusministeriö.

Hallituksen esitysluonnos oli lausuntokierroksella 10.6.-22.7.2022 Lausuntopalvelu.fi-palvelussa.<sup>3</sup> Lausuntoa pyydettiin yhteensä 118 taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa. Lausunnon antoi yhteensä 45 eri tahoa, joita olivat muun muassa oikeusministeriö, ulkoministeriö, valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), aluehallintovirastot, korkein hallinto-oikeus ja useat hallinto-oikeudet, Tuomioistuinvirasto, Rikosseuraamuslaitos, Suomen Kuntaliitto, useat kuntayhtymät, valtion mielisairaalat, useat työmarkkinajärjestöt, ETENE, Ihmisoikeuskeskus, yhdenvertaisuusvaltuutettu ja Ålands landskapsregering. Lausuntopalautetta ja sen huomioon otamista käsitellään jaksossa 6.

Lausuntokierrosta varten hallituksen esitysluonnoksesta oli käännetty ruotsiksi esityksen pääasiallinen sisältö ja lakiehdotus. Tästä johtuen jatkovalmistelun aikana pyydettiin Ahvenanmaan maakunnan hallitukselta (Ålands landskapsregering) lausuntoa hallituksen esitysluonnoksesta. Lausuntoaika oli 4.7.-15.8.2023.

Jatkovalmistelun aikana hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin myös keskustelutilaisuus sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön ja korkeimman hallinto-oikeuden välillä.

---

<sup>1</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä, hankeikkuna STM081:00/2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tiekartta: [Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) ja julkaistuja selvityksiä: [Lapsen itsemäärääminen ja osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), [Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta koskeva oikeudellinen aineisto 2018–2022 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#), [Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#).

<sup>2</sup> [Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).

<sup>3</sup> [Lausunto - Lausuntopalvelu](#) (VN/813/2021)

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat saatavilla julkisessa palvelussa valtioneuvoston verkkosivuilla tunnukseella STM005:00/2021 osoitteessa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>. Lausuntotiivistelmä on saatavissa osoitteessa: [YHTEEN-VETO\\_20220727110018.pdf \(hankeikkuna.fi\)](https://stm.fi/hanke?hankeid=STM005:00/2021&document=YHTEEN-VETO_20220727110018.pdf)

Esitys on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastusyksikössä ja siihen on saatu esittelylupa oikeusministeriöstä.

Esitys on ollut valtioneuvoston oikeuskanslerin ennakkotarkastettavana.

## 2 Nykytila ja sen arviointi

### 2.1 Euroopan ihmisoikeussopimus ja ihmisoikeustuomioistuimen tuomio X v. Suomi

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa on määräys jokaisen oikeudesta nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta (1 kohta). Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä muun ohella terveyden suojaamiseksi tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi (2 kohta).

Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta vuonna 2012 langettavan päätöksen tapauksessa *X v. Suomi*. Päätös perustui ihmisoikeusvalitukseen, jonka oli tehnyt rikoksesta syytetty henkilö, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tuomiossaan EIT katsoi, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja 8 artiklan mukaista oikeutta yksityiselämään oli loukattu. Ensimmäinen rikkomus koski 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja erityisesti menettelyä jatkettaessa tahdosta riippumatonta hoitoa alkuperäisen kuuden kuukauden jakson jälkeen. Toinen loukkaus liittyi 8 artiklassa turvattuun oikeuteen yksityiselämän suojaan ja potilaalle hänen tahtonsa vastaisesti annettuun lääkitykseen.

Tuomiossaan *X v. Suomi* EIT totesi, että tahdonvastainen lääkehoito merkitsee puuttumista henkilön yksityiselämän suojaan, erityisesti henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. EIT totesi, että puuttuminen yksityiselämän suojaan on 8 artiklan loukkaus, paitsi silloin, kun laki sen sallii, puuttumisella tavoitellaan 8 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua laillista tavoitetta ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa. Välttämättömyydellä tarkoitetaan sitä, että puuttumisen tulee vastata painavaan yhteiskunnalliseen tarpeeseen, ja se tulee olla oikeasuhtainen oikeutettuun tavoitteeseen nähden. Jäsenvaltioilla on harkintavaltaa sen suhteen, milloin puuttuminen on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa.

EIT totesi, että ilmaisulla ”silloin kun laki sen sallii” tarkoitetaan sitä, että puuttumisen tulee perustua kansalliseen lakiin. Lisäksi vaatimuksella viitataan lain laatuun, johon sisältyy se, että lain tulee olla oikeusvaltioperiaatteen (”rule of law”) mukainen. EIT viittasi mielenterveyslain 8 ja 22 b §:ään ja totesi oikeusvaltioperiaatteen osalta, että kansallisen lain tulee suojata yksilön mielivaltaiselta puuttumiselta 8 artiklan mukaisiin oikeuksiin.

EIT katsoi tuomiossaan, että potilaan tahdon vastaisen lääkityksen oikeussuojakeinot psykiatriassa sairaalahoidossa eivät olleet kaikilta osin asianmukaiset. EIT katsoi muun ohella, että koska potilaan tahdonvastainen lääkitseminen merkitsee vakavaa puuttumista henkilön fyysisen koskemattomuuteen, oikeusvaltioperiaatteen mukaisesti tahdonvastaisen lääkitsemisen yhteydessä kansallisen lainsäädännön täytyy tarjota yksilölle tiettyä suojaa mielivaltaista puuttumista vastaan. EIT katsoi ratkaisussaan riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan Suomen lainsäädännöstä, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitys perustui lääkärin päätökseen,

josta ei voinut valittaa, eikä potilaalla ollut mahdollisuutta saada tuomioistuimen päätöstä tahdonvastaisen lääkitsemisen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkityksen lopettamisesta<sup>4</sup>. EIT:n näkemyksen mukaan vallitseva käytäntö on Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan vastainen. EIT totesi, ettei asiaa siten ollut tarpeen arvioida muiden 8 artiklan 2 kohdan vaatimusten kannalta. EIT ei myöskään pitänyt tarpeellisenä tutkia valitusta erikseen koskien 13 artiklan mukaista oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon.

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

EIT:n *X v. Suomi* -tuomion jälkeen täsmennettiin mielenterveyslain 9 §:ssä säädettyjä tarkkailuun ottamisen yksityiskohtia, säädettiin potilaalle mahdollisuus saada ulkopuolisen lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta, ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös (12 a §–12 c §), sekä säädettiin potilaan oikeudesta itse pyytää sairaalalta hoidon jatkamisen edellytysten arviointia myös hoitajakson aikana (12 d §). Lainsäädäntömuutokset tulivat voimaan 1.8.2014 (HE 199/2013 vp). Tämän lisäksi osana tuomion täytäntöönpanoa täsmennettiin potilaslain muistutusta ja kantelua koskevia säännöksiä (HE 185/2014 vp). Nämä muutokset tulivat voimaan 1.1.2015.

Asiassa *X. v. Suomi* annetun tuomion täytäntöönpanon valvontaa käsiteltiin ministerikomitean täytäntöönpanokokouksessa ensimmäistä kertaa 30.11.-2.12.2021. Ministerikomitea hyväksyi 2.12.2021 päätöksen (CM/Del/Dec(2021)1419/H46-12), jossa se totesi vuonna 2014 voimaantulleisiin mielenterveyslain muutoksiin viitaten, että muutoksilla oli tartuttu lainsäädännön pääasiallisiin puutteisiin siltä osin.

Tahdonvastaisesti annettavaa lääkitystä koskevan päätöksenteon osalta ministerikomitea ilmaisi huolensa siitä, että vielä yli yhdeksän vuotta tuomion antamisen jälkeen päätöksenteko kuului yksin lääkäreille, eikä siihen kuulunut muutoksenhakumenettelyä. Ministerikomitea pyysi Suomen viranomaisia hyväksymään ilman enempää viivytystä tarvittavat lainsäädäntötoimet, joilla luodaan näitä päätöksiä koskeva muutoksenhakumenettely (judicial review). Ministerikomitea siirsi tuomion täytäntöönpanon tehostettuun seurantaan. Tehostettua menettelyä käytetään muun muassa tapauksissa, joissa on kyse tärkeistä rakenteellisista ongelmista.

Suomi antoi ministerikomitealle edistymisraporttinsa maaliskuussa 2022 ja tammikuussa 2023. Täytäntöönpanon valvontaa käsiteltiin viimeksi Euroopan neuvoston ministerikomitean kokouksessa 7.-9.3.2023. Ministerikomitean mukaan 5 artiklan loukkauksen osalta tehdyt lainsäädäntö- ja muut toimenpiteet ovat riittävät, eikä muita toimenpiteitä tarvita (CM/Del/Dec(2023)1459/H46-7). Tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinojen osalta ministerikomitea kuitenkin kehotti Suomea ryhtymään kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin, joilla voidaan estää tarvittavien lainsäädäntötoimien viivästyminen enemmälti.

---

<sup>4</sup> [Case of X v. Finland](#) ks. tuomion kohdat 220-221.

Ministerikomitea päätti jatkaa asian käsittelyä maaliskuussa 2024. Suomen on raportoitava konkreettisesta edistymisestään 21.12.2023 mennessä.

Lisäksi vuonna 2021 EIT välitti Suomelle kaksi muuta Suomea vastaan nostettua uutta tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdonvastaista lääkitystä ja siihen liittyviä oikeussuojakeinoja koskevaa yksilövalitusta (*E.S. v. Suomi*, 23903/20 ja *H.H. v. Suomi*, 19035/21). Yksilövalitusten käsittely on kesken EIT:ssä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomiot ovat kansainvälisoikeudellisesti sitovia ja velvoittavat vastaajavaltiota oikeudellisesti. Suomi on sitoutunut noudattamaan EIT:n lopullista tuomiota valitusasioissa, joiden osapuolena se on. Tuomioiden täytäntöönpano pysyy ministerikomitean valvonnassa, kunnes tarvittavat toimenpiteet niiden täytäntöön panemiseksi on tehty.

## **2.2 Potilaan itsemääräämisoikeus ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoito**

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki on potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva yleislaki. Sen 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään lain 5 §:ssä. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva yleissäännös on lain 6 §:ssä. Lain esitöiden mukaan tarkoituksena on asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoittaisi sitä, että potilaan nimenomaisen suostumuksen pyytäminen erikseen vähäisinä pidettäviin hoidon osatoimenpiteisiin olisi välttämätöntä. Esimerkiksi potilaan hoitoon hakeutuminen voi sinänsä olla osoitus hänen hiljaisesta suostumuksestaan hänen terveydentilansa edellyttämään tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen (HE 185/1991 vp, s. 16). Potilaslain 6 §:n 4 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta säädetään muun muassa mielenterveyslaissa. Tahdosta riippumaton hoito muodostaa poikkeuksen potilaslain 6 §:n yleisperiaatteesta, jonka mukaan hoitotoimenpiteisiin on saatava potilaan tai tämän edustajan suostumus.

Mielenterveyslaissa säädetään potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta, mielentilatutkimukseen määrätyn mielentilan tutkimisesta, rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämisestä sekä hoitoseuraamuksen kansainvälisestä täytäntöönpanosta.

Lain 4 a luvussa säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa lain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mainitussa luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätylle saadaan antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetun potilaan psyykkisen sairauden hoidosta säädetään mielenterveyslain 22 b §:ssä. Lain esitöiden mukaan pykälässä käytetty käsite ”psyykkinen sairaus” kattaa sekä aikuisten että alaikäisten potilaiden hoitoon määräämisen edellytyksenä olevat sairaudentilat (mielisairaudet ja alaikäisten osalta myös vakavat mielenterveyden häiriöt). Pykälän 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa lain esitöiden mukaan sitä, että jos tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas kykenee päättämään käsillä olevassa tilanteessa hoidostaan ja kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu. Vaikka potilas on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, se ei välttämättä merkitse kuitenkaan sitä, että hän olisi kyvytön ottamaan kantaa eri hoitotoimenpiteisiin. Myös hoitoon määrättyä alaikäistä potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokainen kieltäytymistilanne on arvioitava erikseen. Lain esitöissä on todettu, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas on usein sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan. Mielenterveyslain 22 b § ei kuitenkaan sisällä potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentin mukaista velvollisuutta kuulla potilaan laillista edustajaa tai omaista taikka hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Yhteistyö omaisten kanssa kuuluu pääsääntöisesti kuitenkin hyvään hoitoon. Yhteistyössä omaisten kanssa on otettava huomioon, että potilaan terveydentilaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä, ellei laissa toisin säädetä (HE 113/2001 vp s. 22).

Pykälän 2 momentissa säädetään tahdosta riippumattomista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Säännöksen mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Lain esitöissä on todettu, että jos potilaan kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen hoidosta, mainittu mielenterveyslain 22 b §:n 2 momentin säännös mahdollistaa toimenpiteiden suorittamisen pakolla, esimerkiksi lääkkeen antamiseen injektiona. Tällainen toimenpide merkitsee syvää kajoamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Toisaalta potilaan hoitoon määrääminen ei myöskään saa muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan häntä on hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Viime kädessä on kysymys siitä, että turvataan potilaan perustuslaissa säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon tilanteessa, jossa hän ei itse sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan (HE 113/2001 vp s. 22).

Lain 22 b §:n 3 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrättylle saadaan antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta kuitenkin vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Lääkitystä voidaan joutua toteuttamaan potilaan tahdosta riippumatta äkillisesti ja kertaluonteisesti esimerkiksi psykoosioireiden nopean vaikeutumisen ja potilaan itselleen tai muille aiheuttaman välittömän terveyden tai turvallisuuden vaarantumisen vuoksi. Toisaalta läikehoitoa voidaan joutua antamaan potilaan tahdosta riippumatta osana pitkäaikaista hoitosuunnitelmaa, jossa potilaan psyykkisen sairauden hoitoa ei voida muulla tavoin edistää ja on todennäköisesti odotettavissa, että säännöllisellä lääkehoidolla saavutetaan merkittävää paranemista. Lääkityksen tulee lääketieteellisen ja potilaskohtaisen tiedon perusteella edistää merkittävästi potilaan sairauden hoitoa ja terveydentilan kohenemistä, eikä muilla keinoin ole saavutettavissa välttämätöntä korjaantumista potilaan terveydentilassa.



Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan ruumiillisen sairauden hoidosta säädetään mielenterveyslain 22 c §:ssä, joka sisältää suoran viittauksen potilaslain potilaan itsemääräämisoikeutta koskeviin säännöksiin. Mainitun 22 c §:n mukaan potilaan ruumiillista sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin potilaslain 6–9 §:ssä säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri.

### **2.3 Potilaan oikeusturvakeinot ja tahdosta riippumattoman hoidon valvonta**

Tällä hetkellä tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevalla potilaalla, joka haluaa saattaa hänelle tahdosta riippumatta annetun lääkityksen ulkopuolisen ja riippumattoman tahon arvioitavaksi, on käytössään potilaslain 3 luvun mukaiset oikeussuojakeinot. Näitä oikeussuojakeinoja koskevaa sääntelyä tarkennettiin 1.1.2015 voimaan tulleella lainsäädännön muutoksella (HE 185/2014 vp).

Hallituksen esityksessä (HE 185/2014 vp) todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö päättää yhteisymmärryksessä potilaan tai tämän huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa potilaan hoitoon pääsystä hoitoon pääsyä koskevien säännösten, potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen perusteella. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Terveydenhuollossa päätöksenteko eroaa sosiaalihuollosta. Palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan tosiasialliseksi hallintoiminnaksi, eikä niistä yleensä tehdä hallintopäätöksiä. Päätösten, jotka perustuvat ensisijaisesti lääkärin tekemiin ratkaisuihin ja erityisasiantuntemusta vaativiin lääketieteellisiin näkökohtiin, ei ole katsottu sopivan muutoksenhaun kautta tuomioistuinten arvioitaviksi. Tämä on ollut lähtökohtana myös mielenterveyslain itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevassa sääntelyssä. Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

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

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

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

vista ja sosiaaliasiavastaavista annettu laki (739/2023) tulee voimaan 1.1.2024. Samalla nykyiset potilas- ja sosiaaliasiamiehiä koskevat säännökset kumotaan. Potilasasiavastaavien tehtävät vastaisivat pitkälti nykyisten potilasasiamiesten tehtäviä.

Hallituksen esityksessä (HE 185/2014 vp) todetaan, että muistutus on ensisijainen keino reagoida koettuihin epäkohtiin, koska muistutukseen on vastattava kirjallisesti ja viivytyksettä. Mainitussa hallituksen esityksessä todetaan lisäksi, että oikeusvaltiossa on kuitenkin oltava riittävät väylät saattaa asia myös ulkopuoliselle riippumattomalle taholle käsiteltäväksi, minkä vuoksi lain 10 a §:ssä turvataan oikeus hallintolain mukaisen kantelun tekemiselle terveydenhuollon valvontaviranomaiselle. Mainitun pykälän nojalla potilaalla on myös oikeus kannella ylimmille laillisuusvalvontaviranomaisille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille.

Vaikka edellä kuvattuja potilaslain turvaamia oikeussuojakeinoja täsmennettiin *X v. Suomi* -ratkaisun jälkeen, tuolloin tehdyillä muutoksilla ei kuitenkaan luotu sellaisia kokonaan uusia oikeussuojakeinoja, joita potilaalla ei ollut käytössään jo *X v. Suomi* -ratkaisua annettaessa. Muistutus- ja kantelumenettely eivät myöskään ole muutoksenhakukeinoja, eikä niillä ole mahdollista puuttua tehtyyn päätökseen.

Terveydenhuollon toimintayksikölle tehty muistutus on usein nopein ja siten tehokkain tapa potilaalle saada asiansa käsiteltäväksi. Muistutus- ja kantelumenettelyssä arvioidaan potilaan hoidon asiamukaisuutta. Muistutuksen ja kantelun johdosta voidaan arvioida muun muassa sitä, onko terveydenhuollon ammattihenkilö menettelyt toiminnassaan lainmukaisesti sekä onko potilaalle määrätty lääkitys ollut oikeaa ja oikeasuhtaista vai olisiko tapauksessa ollut käytettävissä muita asianmukaisempia vaihtoehtoja. Ensisijainen valvontakeino on organisaation jatkuva omavalvonta, jossa työnantaja voi työnjohdollisin keinoin puuttua ammattihenkilön ammatti-toiminnassa havaittuihin puutteisiin tai muihin epäkohtiin.

Omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta säädetään tällä hetkellä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021). Valtion mielisairaaloiden valvonnasta säädetään tällä hetkellä mielenterveyslaissa. Uusi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettu laki (741/2023) tulee kuitenkin voimaan 1.1.2024, ja sillä kumotaan muualla sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä olevat valvontaa ja omavalvontaa koskevat säännökset.

Ensisijaisesti aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta sekä valtion mielisairaaloiden järjestämisen ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo toimijoita erityisesti esimerkiksi silloin, kun kyseessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, jäljempänä terveydenhuollon ammattihenkilölaki). Organisaation ulkopuolella ammattihenkilöitä valvovat ensisijaisesti aluehallintovirastot toimialueellaan.

Valvira käsittelee sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat valvonta-asiat, joissa on mahdollisesti tarve puuttua ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuteen, oikeuteen käyttää ammattinimikettä tai antaa kirjallinen varoitus. Valvirassa toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, jossa käsitellään ja ratkaistaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden muutoin kuin ammattihenkilön omasta hakemuksesta tapahtu-

vaa ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja menettämistä, ammatinharjoittamisluvan peruuttamista sekä ammattihenkilön ammattinimikkeen käytön kieltämistä koskevat asiat samoin kuin ammatinharjoittamisoikeuden, ammatinharjoittamisluvan ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat. Terveys- ja elämänterveystieteiden ammattihenkilön toiminnan valvonta voi tulla vireille esimerkiksi potilaan tekemän ilmoituksen perusteella. Valvontalautakunnassa käsiteltävissä valvonta-asioissa tarkastellaan usein nimenomaan lääkkeen määräämisen asianmukaisuutta.

Ylimmät laillisuusvalvojat ovat valtioneuvoston oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisöjen työntekijät ja muutkin hoitaessaan julkista tehtävää noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Keskeisenä valvonnan kohteena on perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteuttaminen.

Tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annetaan julkisissa sairaaloissa, joissa toimivat lääkärit tekevät päätökset virkavastuulla. Perustuslain 118 §:ssä on säännökset virkavastuusta. Kyseisen säännöksen 1 momentin mukaan virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Säännöksen 3 momentin mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla säädetään. Virkavastuuseen liittyvät seuraamukset velvollisuuksien rikkomisesta voivat olla kurinpidollisia, rikosoikeudellisia ja vahingonkorvausvastuuta.

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

#### **2.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja lääkehoitoa koskeva sääntely**

Terveys- ja elämänterveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain mukaan ammattihenkilön tulee toiminnassaan tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (15 §). Myös tahdosta riippumattomien toimenpiteiden hyötyä on suhteellisuusperiaatteen mukaisesti verrattava siihen ruumiilliseen tai henkiseen haittaan, mikä tahdosta riippumatta tehdystä toimenpiteestä potilaalle aiheutuu.

Terveys- ja elämänterveystieteiden ammattihenkilöiden lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveys- ja elämänterveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään (15 §).

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella (23 a §). Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (22 §:n 1 momentti).

Lääkkeiden määräämisestä vastaa laillistettu lääkäri. Lääkkeen määräämisestä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1088/2010) säädetään, että lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä ihmiselle lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten (3 §). Lääkehoidosta tulee pääsääntöisesti päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkkeen määräjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä (8 §). Lääkkeen määrääjä saa määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkityksessä erityistä huomiota tulee kiinnittää turvallisuuteen. Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön, tai sellaisen puuttuessa, yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön (10 §).

## 2.5 Kansallinen oikeuskäytäntö

Potilaan tahdosta riippumattoman lääkehoidon oikeussuojakeinoja on käsitelty myös kansallisessa oikeuskäytännössä. Varsinais-Suomen kärjäoikeus katsoi huhtikuussa 2021 antamassaan ratkaisussa tapauksessa *E.S. v. Suomen valtio* (L 20/13868) valtion olevan korvausvelvollinen kantajalle häneen kohdistuneesta ihmisoikeusloukkauksesta. Ratkaisussaan kärjäoikeus totesi *X v. Suomi* -tuomioon viitaten, että potilaan tahdonvastaisesta lääkityksestä, sen perusteista ja oikeussuojakeinoista tulisi säätää lailla. Turun hovioikeus kuitenkin kumosi 4.4.2022 antamallaan tuomiolla kärjäoikeuden tuomion ja hylkäsi kanteen (S 21/1053). Hovioikeus katsoi tuomiossaan, että *X v. Suomi* -tuomion antamisen jälkeen täsmennetty muistutus- ja kantelumenettely antoi riittävän oikeussuojan. Korkein oikeus on myöntänyt asiassa valitusluvan 14.3.2023 (S2022/317). Varsinais-Suomen kärjäoikeudessa on lisäksi vireillä tosiseikoiltaan samankaltainen tapaus *H.H. v. Suomen valtio* (L 20/29084).

Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdosta riippumattomasta lääkitystä ja lääkityksen oikeussuojakeinoja on käsitelty myös Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeudessa (L 20/1017 ja L 20/1494) ja Vaasan hovioikeudessa (S 21/871). Heinäkuussa 2021 antamassaan ratkaisussa kärjäoikeus päätyi tosiseikoiltaan identtisessä tapauksessa vastakkaiseen näkemykseen kuin Varsinais-Suomen kärjäoikeus tapauksessa *E.S. v. Suomen valtio* ja hylkäsi kanteen kokonaisuudessaan. Kärjäoikeus katsoi, että vaikka valitus tuomioistuimeen ei ollut mahdollinen, laissa oli säädetty erillisistä oikeusturvakeinoista. Kärjäoikeus mainitsi potilaslain 3 luvun oikeussuojakeinot ja mahdollisuuden hakea korvausta potilasvakuutuksesta. Toukokuussa 2022 Vaasan hovioikeus kuitenkin katsoi Etelä-Pohjanmaan kärjäoikeuden tulkinnasta poiketen, ettei kantajalla ollut käytettävissä tehokkaita oikeussuojakeinoja, koska *X v. Suomi* -tuomion jälkeen ei ole säädetty uusista oikeussuojakeinoista. Korkein oikeus on myöntänyt asiassa valitusluvan (S2022/361).

Tuomioistuinten toisistaan eriävät tulkinnat tosiseikoiltaan samankaltaisissa tilanteissa ovat omiaan heikentämään tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden yhdenvertaisuutta. Lainsäädäntöä tahdosta riippumattomaan lääkehoitoon liittyvien oikeussuojakeinojen osalta on myös kansallisista syistä perusteltua täsmentää.

Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies on antanut toukokuussa 2021 sosiaali- ja terveysministeriölle esityksiä lainsäädännön täydentämiseksi, joihin sisältyy myös mielenterveyslain oikeussuojakeinojen kehittäminen tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden osalta (EOAK/164/2021, 27.5.2021, kohta 5.2).

### 3 Tavoitteet

Hallituksen esityksen tavoitteena on säätää kansallisessa lainsäädännössä oikeusturvatakeista (judicial review) oikeudetonta puuttumista oikeuteen nauttia yksityiselämän kunnioitusta vastaan, kun on kyse osana tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annettavasta tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta ja siten parantaa potilaan oikeusturvaa tältä osin.

Esityksen tavoitteena on panna täytäntöön Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio *X v. Suomi* ja siten saattaa vallitseva osin epäselvä oikeustila Euroopan ihmisoikeussopimuksen kannalta hyväksyttävälle tasolle siltä osin kuin se edellyttää oikeussuojakeinoja. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään edellyttänyt, että potilailla on käytettävissään asianmukaiset oikeussuojakeinot epäasianmukaista tai mielivaltaista lääkitsemistä vastaan. Muita kansallisella ja kansainvälisellä tasolla esitettyjä huomioita tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta on tarkoitus tarkastella laajemman sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeen valmistelussa.

Esityksen tavoitteena on myös kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaaminen. Eri tuomioistuimet ovat antaneet tosiseikoiltaan vastaavissa tapauksissa toisistaan poikkeavia ratkaisuja oikeussuojakeinojen riittävydestä, mitä ei voida pitää potilaiden oikeusturvian toteutumisen näkökulmasta asianmukaisena.

### 4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

#### 4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan mielenterveyslakiin lisättäväksi säännökset siitä, että perusteista toteuttaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan psyykkisen sairauden lääkehoito olisi annettava hallintopäätös tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoitoa tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyttä. Hallintopäätös tulisi antaa myös muutoin potilaan pyynnöstä.

Päätös voisi olla kulloinkin voimassa enintään niin kauan kuin tarkkailua, mielentilatutkimusta tai tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva lain 2–4 ja 4 b luvussa tarkoitettu päätös on voimassa. Jos mainittujen päätösten perusteena olevaa tutkimus- tai hoitoaikaa pidennettäisiin uudella päätöksellä, myös lääkehoidosta tulisi antaa uusi päätös, jos potilas vastustaisi lääkehoidon antamista, jos potilaan tahdosta ei saada selvyttä tai jos potilas pyytää päätöstä.

Päätökseen voisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Sääntely merkitsee poikkeusta siihen pääsääntöön, että lääketieteellisin perustein annettavan hoidon sisältöön, kuten lääkehoitoon, ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen. Päätöstä koskeva muutoksenhakuasia olisi käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisenä.

Lääkehoitoa koskeva päätös saataisiin kuitenkin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Viranomaisella olisi harkintavaltaa sen suhteen, onko päätöksen välitön täytäntöönpano juuri kyseisessä yksittäisessä tapauksessa tarpeen. Tämä mahdollisuus on tarpeen, jotta potilaalle lääketieteellisen perustein annettava asianmukainen ja välttämättömäksi arvioitu lääkehoito voidaan turvata. Kaikissa tilanteissa lääkehoitoa ei ole välttämätöntä aloittaa ennen kuin muutoksenhaku on ratkaistu.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutoksia hallinto-oikeuslain (430/1999) 7 §:ään. Riittävän lääketieteellisen asiantuntemuksen varmistamiseksi hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuisi asiantuntijajäsen, kun kyse on potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidosta hänen tahdostaan riippumatta.

## 4.2 Pääasialliset vaikutukset

### 4.2.1 Vaikutukset potilaan asemaan ja oikeuksiin

Lakimuutokset parantaisivat tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Muutoksenhakumahdollisuudella voi olla positiivinen vaikutus potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen jo lääkehoidon antamista harkittaessa, siitä potilaan kanssa keskusteltaessa sekä siitä päätettäessä. Velvoite hallintopäätöksen antamiseen ja muutoksenhakumahdollisuus nimenomaan tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoidon antamista tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä, korostaa ensisijaista velvoitetta aina pyrkiä yhteisymmärrykseen potilaan hoidossa. Vasta, jos lääketieteellisesti asianmukainen lääkehoito ei onnistu potilaan kanssa yhteisymmärryksessä myöskään vaihtoehtoisin lääketieteellisesti hyväksyttävien tavoin ja potilas vastustaa perustellun lääkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei saada selvyyttä, tulee asiassa antaa hallintopäätös. Muutoksenhakuoikeuden varmistamiseksi potilaan tulisi saada päätös myös pyynnöstä. On mahdollista, että kirjallisen valituskelpoisen päätöksen saaminen ei kaikissa tapauksissa johda muutoksenhakuun, vaikka potilas ensivaiheessa vastustaisikin lääkehoidon antamista. Jo tietoisuus oikeussuojakeinon olemassaolosta voi itsessään vahvistaa potilaan kokemaa vaikutusmahdollisuutta ja voi joissakin tapauksissa johtaa siihen, että potilas tyytyy päätökseen. Jos näin ei olisi, potilaalla olisi jatkossa oikeus saada tällaisen päätöksen lainmukaisuus tuomioistuimen tutkittavaksi.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen 6.2.2023 antaman ratkaisun (EOAK/8164/2020) mukaan mielenterveysasioiden osalta voidaan Tuomioistuinviraston lausuntojen ja selvitysten perusteella todeta, että hoitoon määräämisasioissa kaikkien hallinto-oikeuksien keskimääräinen käsittelyaika on ollut vuonna 2021 kaksi kuukautta, kun vastaava luku on ollut kahtena edellisellä vuonna 1,8 kuukautta. Tuomioistuinten työtilastojen mukaan vuoden 2023 tammi-kesäkuussa hallinto-oikeuksissa ratkaistujen ylipäänsä terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon liittyvien asioiden keskimääräinen käsittelyaika on ollut 2,7 kuukautta ja kolme kuukautta vuonna 2022.<sup>5</sup> Oikeusturvan oikea-aikaisuutta parantaa se, että oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 123 §:n perusteella hallintotuomioistuin voi valituksen ollessa vireillä kieltää päätöksen täytäntöönpanon, määrätä täytäntöönpanon keskeytettäväksi tai antaa päätöksen täytäntöönpanoa koskevan muun määräyksen. Lain esitöiden mukaan määräys voitaisiin tarvittaessa antaa osapuolia kuulematta heti asian tultua vireille hallintotuomioistuimessa.

Ehdotettavilla muutoksilla on myönteinen vaikutus potilaiden yhdenvertaisuuden (perustuslaki 6 §) toteutumisen näkökulmasta, sillä tämän hetkiset erot kansallisten tuomioistuinten ratkaisuissa ovat omiaan saattamaan potilaat epäyhdenvertaiseen asemaan riippuen siitä, missä tuomioistuimessa asiaa käsitellään. Ehdotettavilla muutoksilla on myönteisiä vaikutuksia myös oi-

---

<sup>5</sup> <https://oikeus.fi/tuomioistuimet/fi/index/tuomioistuinlaitos/tilastoja.html#> (käyty 8.8.2023).

keuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (perustuslaki 7 §) sekä yksityiselämän suojan (Euroopan ihmisoikeussopimus 8 artikla ja perustuslaki 10 §) kannalta, kun potilas saa henkilöönensä kohdistuneen päätöksen asianmukaisuuden tuomioistuimen tutkittavaksi.

#### 4.2.2 Taloudelliset vaikutukset, vaikutukset viranomaisten toimintaan ja työllisyysvaikutukset

##### 4.2.2.1 Hyvinvointialueet

Kaikilla hyvinvointialueilla sijaitsee psykiatrisia sairaaloita ja osastoja, joissa voidaan toteuttaa tahdosta riippumatonta hoitoa ja myös antaa tahdosta riippumatonta lääkitystä.

Jo nyt tahdosta riippumaton lääkityksen anto raportoidaan erikseen, mutta sääntelyyn liittyvä uusi päätöslomake ja sen täyttö tuovat lisätyötä hoitavalle lääkärille ja mahdollisesti myös sairaalan ylilääkärille. Päätöksen valitusprosessi tuo lisätyötä lisäksi sairaalan hallintoon. Esitys toisi uuden työvaiheen lääkäreille, sillä jatkossa tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tulisi tietyissä tilanteissa antaa hallintopäätös. Hoitava lääkäri tekisi päätöksen erilliselle lomakkeelle. Potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnot tulisi tehdä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kuten tähänkin asti. Uuden työvaiheen arvioidaan vievän keskimäärin puoli tuntia lääkärin työaika. Työaika-arvio pitää sisällään mahdollisen osallistumisen tuomioistuinkäsittelyyn.

Esityksellä olisi näin ollen jonkin verran vaikutuksia päätöksiä tekevien lääkäreiden tarvittavaan määrään. Lääketieteen eri alojen erikoislääkärien kokonaismäärä on valtakunnallisesti kasvanut vuosina 2015–2021 noin 8 %, mutta erikoislääkärimäärä on laskenut muun muassa lastenpsykiatrian ja psykiatrian (aikuispsykiatrian) erikoisaloilla. Psykiatrian erikoisalojen lääkäreiden kokonaismäärän ennakoitaan vähenevän nykytasosta ennustejaksolla 2021–2035. Vaikka tilanne on tällä hetkellä vaikea, psykiatrivajeen korjaamiseen on suunniteltu erilaisia toimenpiteitä, joiden odotetaan keskipitkällä aikavälillä auttavan.<sup>6</sup> Tällä hetkellä työikäisiä (aikuis)psykiatreja on Suomessa alle 900. Viime vuosina valmistuvien määrä on ollut nousussa, mutta alan arvioituun tarpeeseen (noin 1100 psykiatria vuonna 2035) tarvittaisiin nykyistä enemmän valmistuvia vuosittain. Myös erikoislääkäreiden rekrytointi on ollut jo vuosia vaikeaa. Erikoislääkärikoulutuksen ohjausta tulee kehittää esimerkiksi kohdentamalla rahoitusta vahvistettaville erikoisaloille, kuten psykiatrian alojen erikoislääkärikoulutukseen.<sup>7</sup> Huomattava osa psykiatrien työajasta kuuluu lausuntojen ja todistusten laatimiseen. Esitys lisäisi entisestään psykiatrien hallinnollisen työn määrää, mikä on pois välittömästi potilastyöstä. Psykiatrian alojen erikoislääkärikoulutukseen hakeutumista on pystyttävä lisäämään, jotta voidaan muun ohella turvata tahdosta riippumaton hoito ja siihen sisältyvä julkisen palvelujärjestelmän virkalääkäreille kuuluva julkisen vallan käyttö.

Myös hallinnollinen työ lisääntyisi, sillä lisätyötä syntyisi päätösten postittamisesta ja hallinto-oikeuksien selvityspyyntöihin vastaamisesta. Hallinnollisen työn arvioidaan lisääntyvän keskimäärin 15 minuuttia päätöstä kohden.

---

<sup>6</sup> [Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

<sup>7</sup> [Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Esityksen aiheuttama lisätyömäärä riippuu tehtävien päätösten määrästä, jonka etukäteisarviointiin liittyy epävarmuutta.<sup>8</sup> Lukumäärää voidaan arvioida tahdosta riippumattomien hoitojaksojen määrän pohjalta. On kuitenkin huomattava, että asiantuntija-arvion mukaan lääkityksen vastustaminen olisi harvinaisempaa kuin itse hoitojakson vastustaminen. Toisaalta on mahdollista, että lääkitystä vastustettaisiin useammin, kun lakiuudistus toisi mahdollisuuden valittaa lääkityspäätöksestä. Kaikkiaan tahdosta riippumattomia erikoissairaanhoidon hoitojaksoja arvioidaan olevan 8 500<sup>9</sup>. Jos jokaiseen hoitojaksoon liittyisi myös päätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä, kasvaisi lääkäreiden työmäärä 2,4 henkilötyövuodella ja hallinnollinen työmäärä 1,3 henkilötyövuodella<sup>10</sup>. Euromääräisenä lääkärin työmäärän lisäys kustantaisi arviolta noin 281 000 euroa ja hallinnollisen työn lisäys noin 61 000 euroa. Yhteensä kustannukseksi tulisi 342 000 euroa, joka vuoden 2024 hinnoissa laskettuna olisi 353 000 euroa.

#### 4.2.2.2 Hallintotuomioistuimet

Lainmuutoksen myötä potilaan tahdosta riippumatta annettua lääkitystä koskevasta päätöksestä voisi valittaa hallinto-oikeuteen, joten työmäärä kasvaisi hallinto-oikeuksissa. Työmäärä riippuu valitusten määrästä, jonka etukäteisarviointiin liittyy epävarmuutta. Laskenta perustuu oikeusministeriön kautta saatuun arviointiin. Arvion mukaan valituksia tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta saapuisi hallinto-oikeuksiin 800-1000 valitusta vuodessa. Esityksestä arvioidaan aiheutuvan kuuden tuomarin henkilötyövuoden lisätyömäärän tarve, mikä tarkoittaisi 666 000 euron kustannusta sisältäen kuuden tuomarin henkilötyövuoden kustannuksen (á 101 000 euroa), 30 000 euroa henkilömäärään liittyviä palvelukeskusmaksuja (5000 eur /hlö) ja 30 000 euroa asiantuntijapalkkiota. Asiamäärät kasvaisivat myös korkeammassa hallinto-oikeudessa, mutta kasvun voidaan arvioida olevan vähäinen, vain joitain kymmeniä vuodessa, ja siten käsiteltävissä nykyresurssien puitteissa. Oikeusavun lisämäärärahatarve on 42 000 euroa sisältäen 0,5 oikeusavustajaa (palkkamenot + palvelukeskusmaksut). Yhteensä lakiesityksen määrärahatarpeet oikeusministeriön pääluokassa ovat 708 000 euroa alkaen vuodesta 2024. Mielenterveysasiat on käsiteltävä tuomioistuimissa kiireellisinä, joten kiireettömimpien asioiden käsitteilyajat pitenisivät, jos hallintotuomioistuimille ei osoiteta muutoksesta johtuvia lisäresursseja. Karkean arvion mukaan on melko todennäköistä, että sääntelyn tullessa voimaan muutoksenhakuasiat lisääntyvät. Mahdolliset korkeimman hallinto-oikeuden linjaukset saattavat jatkossa vaikuttaa käsiteltävien tapausten määrään.

Tuomioistuimessa asiat ratkaistaisiin kahden tuomarin ja asiantuntijajäsenen kokoonpanossa. Tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida, ovatko lääkehoidon oikeudelliset edellytykset toteutuneet asianmukaisesti. Tuomioistuimen tehtäviin ei jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen. Asiantuntijajäsenten saatavuuteen vaikuttaa erikoislääkärin kokonaisuudesta edellä todettu.

---

<sup>8</sup> THL on julkaissut tilastoraportin 44/2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44\\_Psykiatrinen\\_erikoissairaanhoido\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoido_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruuta ajantasaistettiin vuonna 2020, jonka myötä tietoa on vastaanotettu päivittäin. Ajantasaistamisen yhteydessä psykiatrian tietojen tiedonkeruussa on ilmennyt ongelmia. Tämän lisäksi osalla alueista oli ongelmia tiedonkeruussa ennen vuotta 2020.

<sup>9</sup> Lähde: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet-indikaattori 5069. Psykiatrisen hoidon tiedot ovat puutteelliset vuosina 2019 - 2022 useilla sairaanhoitopiireillä: Arvio perustuu v. 2018 tahdonvastaisen erikoissairaanhoidon hoitojaksojen lukumäärään.

<sup>10</sup> Henkilötyövuosien määrä on laskettu jakamalla lisätyön tuntimäärä 1617:llä.



#### 4.2.2.3 Lomake- ja järjestelmäkustannukset THL:lle ja hyvinvointialueille

Jatkossa tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta tulisi tehdä kirjallinen päätös erillisellä tahdosta riippumattoman psyykkisen sairauden hoitoon annettavan lääkityksen lomakkeella. Tämän lomakkeen kehittäminen ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS:in ja Ahvenanmaan potilasjärjestelmiin vieminen aiheuttaa tiettyjä kertaluonteisia kustannuksia. Kertaluonteisten kustannusten arvioidaan muodostuvan etupainotteisesti vuoden 2024 aikana lain tullessa voimaan 1.1.2024 ja tavoitteen ollessa se, että hyvinvointialueet ottavat lomakkeen käyttöön mahdollisimman pian lain tultua voimaan.

Suurin osa lomake- ja tietojärjestelmäkustannuksista on kehittämistehtävistä ja lomakkeen hyvinvointialueiden järjestelmiin viemisestä johtuvia kertaluonteisia kustannuksia. Pysyviä ylläpitokustannuksia arvioidaan olevan vain vähän ja siten hoidettavissa nykyresurssein lomakkeen ollessa pysyväkenteinen ja standardimuotoinen.

THL:n kustannukseksi on arvioitu 20 000 euroa ja se sisältää lomakkeen suunnittelu-, määrittely- ja toteutustyön. Muutokset voidaan toteuttaa ilman lisämäärärahaa. Muutos asiakastietojärjestelmiin suunnitellaan tehtäväksi strukturoidun lomakkeen muodossa samalla tapaa kuin jo nykyisin käytössä olevien päätös omaisuuden haltuunotosta (PSYO) tai lomake yhteydenpidon rajoittamisesta (PSYE) osalta. Päätöslomake on luonteeltaan juridishallinnollinen asiakirja, ei hoidollinen asiakirja.

Alueet tulevat todennäköisesti ottamaan lomakkeen osaksi potilastietojärjestelmiään, jolloin toteutuksen potilastietojärjestelmätoimittajilla sekä käyttöönoton tuen on arvioitu kustantavan kertaluonteisesti noin 310 000 euroa (n. 14 000 euroa / alue). Lopulliset kustannukset määräytyvät sen mukaan, miten ja mihin järjestelmiinsä alueet ottavat lomakkeet käyttöön.

#### 4.2.2.4 Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista

Esityksen kertaluontoiset kustannukset olisivat yhteensä 330 000 euroa, joista 20 000 euroa muodostuisi THL:lle uuden lomakkeen määrittelystä ja loput 310 000 euroa syntyisivät uuden lomakkeen viemisestä hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmiin. Esitys toisi uuden työvaiheen lääkäreille ja lisäisi hallinnollisen työn määrää, ja siten lisäisi hyvinvointialueiden pysyviä kustannuksia noin 353 000 eurolla. Pysyviä kustannuksia syntyisi myös hallintotuomioistuimille lääkityspäätöksistä tehtyjen valitusten käsittelystä, arviolta oikeusavun kustannusten kanssa yhteensä noin 708 000 euroa. Kaikkiaan pysyvien vaikutuksien valtiontalouteen on arvioitu olevan 1 061 000 euroa vuoden 2024 hinnoissa laskettuna.

#### Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista vuoden 2024 hinnoin

	<b>Kertakulu2024(euroa)</b>	<b>Vuosittainen kulu 2024-2027(euroa)</b>
THL	20 000	
Hallintotuomioistuimet		666 000
Oikeusapu		42 000
Hyvinvointialueet: - lisääntynyt työmäärä - ict-kustannukset	310 000	353 000

<b>Yhteensä</b>	<b>330 000</b>	<b>1 061 000</b>
-----------------	----------------	------------------

## **5 Muut toteuttamisvaihtoehdot**

### **5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset**

Valmistelun yhteydessä on arvioitu myös muita mahdollisuuksia potilaan oikeussuojakeinojen parantamiseksi.

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

Valmistelun yhteydessä yhtenä vaihtoehtona nousi esiin jonkinlainen lautakuntamenettely, joka on käytössä esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa. Lautakuntamenettelyä ei pidetty tämän esityksen valmistelun yhteydessä perusteltuna, mutta jatkossa voisi olla syytä selvittää ja arvioida erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvalautakuntien asemaa ja tehtäviä.

Valmistelun aikana on harkittu Norjassa käytössä olevaa menettelyä, jossa kirjallisessa päätöksessä hoidosta on tultava esille esimerkiksi käytettävien lääkkeiden tyyppi ja annostus. Päätöksessä otetaan yleensä huomioon lääkehoitoon tehtävät mahdolliset muutokset esimerkiksi määritlemällä vaihtoehtoinen lääke ja annostus. Jos lääkitykseen tehdään muutoksia, jotka eivät sisälly alkuperäiseen päätökseen, on tehtävä uusi päätös.

Tämä vaihtoehto kuitenkin edelleen laajentaisi poikkeusta siihen pääsääntöön, että terveydenhuollossa palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan tosiasialliseksi hallintoiminnaksi, eikä niistä yleensä tehdä hallintopäätöksiä. Tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida lääkehoidon oikeudellisia perusteita, eikä tuomioistuimen tehtäviin jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen. Vaihtoehto saattaisi myös edellyttää useita päätöksiä lyhyellä aikavälillä, koska potilaan diagnoosi ja lääkitys voivat tarkentua ja muuttua hoitojakson aikana. Lääketieteellisessä käytännössä on tyypillistä, että lääkehoito aloitetaan varovaisesti nostaen annoksia ja tarpeen mukaan vaihtaen lääkevalmistetta lääkkeen vasteen mukaisesti ja haittavaikutusten välttämiseksi. Vaihtoehdon on valmistelun aikana arvioitu lisäävän päätöksentekoon ja muutoksenhakuun liittyvää työtä ja kustannuksia. Esityksessä esitetyn menettelyn on arvioitu turvaavan potilaan oikeus saattaa lääkitystä koskeva päätös säännöllisin väliajoin tuomioistuimen tarkasteltavaksi, kun päätös saa olla voimassa enintään tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan ja uusi päätös on annettava, jos tahdosta riippumatta toteutettavan lääkehoidon päätöksen perusteissa tapahtuu muutos.

## 5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

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

### *Norja*

Psykiatrisesta hoidosta säädetään Norjassa mielenterveyslaissa ”Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)”. Lain 4 luvussa säädetään tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta. Suostumuksesta terveydenhuoltoon säädetään potilas- ja käyttäjäoikeuslain (lov om pasient- og brukerrettigheter; pasient- og brukerrettighetsloven) 4 luvussa.

Päätöksiä lääkehoidosta ilman tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan suostumusta ei saa tehdä, ennen kuin potilasta on tarkkailtu ja yritetty auttaa vähintään viiden päivän ajan lääkityksen tarpeen toteamisesta. Tätä ei sovelleta, jos potilaalle aiheutuu lykkäystilanteessa merkittäviä terveyshaittoja tai jos potilas ja hänen sairautensa on aiempien hoitajaksojensa perusteella hyvin tiedossa. Päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri. Päätös hoidosta on tehtävä kirjallisesti ja siinä on tultava esille esimerkiksi käytettävien lääkkeiden tyyppi ja annostus. Päätöksessä otetaan yleensä huomioon lääkehoitoon tehtävät mahdolliset muutokset esimerkiksi määrittelemällä vaihtoehtoinen lääke ja annostus. Jos lääkitykseen tehdään muutoksia, jotka eivät sisälly alkuperäiseen päätökseen, on tehtävä uusi päätös.

Päätös voi olla kerrallaan voimassa enintään kolme kuukautta. Tarvittaessa tämän jälkeen on tehtävä uusi päätös.

Päätös voidaan tehdä myös kertaluonteisesta ja lyhytvaikutteisesta lääkehoidosta, jos tämä on välttämätöntä potilaaseen itseensä tai toisiin kohdistuvan vahingon estämiseksi. Päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri. Muu kuin kertaluonteinen ja lyhytvaikutteinen lääkitys saadaan aloittaa aikaisintaan 48 tunnin kuluttua siitä, kun potilas on saanut tiedon päätöksestä. Tästä voidaan poiketa vain, jos hoidosta vastaava mielenterveyden ammattilainen katsoo, ettei lääkehoitoa voida painavista syistä lykätä. Jos potilas hakee muutosta päätökseen 48 tunnin kuluessa, täytäntöönpanoa on lykättävä, kunnes maaherra (statsforvalteren) on käsitellyt valituksen. Tästä voidaan poiketa, jos lykkäämisestä aiheutuisi potilaan terveyden vakava vaarantuminen.

Säännöllistä tahdosta riippumatonta lääkehoitoa koskevaan päätökseen voi hakea muutosta maaherralta. Päätöksen tekee maaherran palveluksessa toimiva lääkäri. Maaherra voi pysyttää tai kumota päätöksen tai muuttaa päätöstä. On kuitenkin suositeltavaa, että maaherra ei muuttaisi lääkitystä, vaan perustellusta syystä kumoaisi päätöksen ja palauttaisi sen uudelleen arviotavaksi hoidosta vastaavalle mielenterveyden ammattilaiselle.

Kertaluonteista ja lyhytvaikutteista lääkehoitoa koskevaan päätökseen voi hakea muutosta valvontalautakunnalta (Kontrollkommissjonen). Kertaluonteinen ja lyhytvaikutteinen lääkehoito on yleensä päättynyt siinä vaiheessa, kun valitus saapuu valvontalautakuntaan, mistä johtuen lautakunta käsittelee vain päätöksen lainmukaisuutta.

Sekä maaherra että valvontalautakunta ovat itsenäisiä hallintoelimiä. Molempiin hallintoelimiin muutoksenhakuoikeus on potilaalla itsellään sekä lähiomaisella. Valitus tulee tehdä kolmen viikon kuluessa siitä, kun potilas on saanut tiedon päätöksestä. Valitukset käsitellään kirjallisessa menettelyssä. Maaherran palveluksessa olevan lääkärin on kuitenkin oltava henkilökohtaisesti

yhteydessä muutosta hakeneeseen potilaaseen, ellei tämä ole ilmeisen tarpeetonta. Yleensä lääkäri tapaa potilaan hoidosta vastaavassa laitoksessa. Maaherran tulee tehdä päätös ilman aiheutonta viivytystä.

Potilaalla on oikeus saada apua asianajajalta tai muulta edustajalta, jos mielenterveyslain mukaisista päätöksistä valitetaan valvontalautakunnalle tai maaherralle. Potilaalla on oikeus saada myös maksutonta oikeusapua, jos kyseessä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen aikaisiin toimenpiteisiin liittyvät kysymykset.

Valvontalautakunnan on suoritettava potilaiden hyvinvoinnin kannalta tarpeellisenä pitämänsä valvonta. Se voi käsitellä tapauksia omasta aloitteestaan tai potilaan, potilaan lähisukulaisen tai henkilökunnan pyynnöstä. Riippumatonta valvontalautakuntaa johtaa tuomarin pätevyyden omaava asianajaja, jonka ohella lautakunta koostuu lääkäristä ja kahdesta maallikkojäsenestä. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan lautakunnalle. Lautakunta voi tarvittaessa kuulla myös muita todistajia tai asiantuntijoita. Asianajajilla on oikeus tutustua kaikkiin tapauksen tietoihin ja olla läsnä osapuolten ja todistajien kuulusteluissa. Siltä osin kuin valvontalautakunta pitää sitä suositeltavana, tämä koskee myös potilasta tai hänen puolestaan toimivia henkilöitä.

Lautakunta tekee päätöksen mahdollisuuksien mukaan kahden viikon kuluessa asian vireille tulosta. Jos tätä määräaika ei voida noudattaa, perustelut on ilmoitettava päätöksessä. Jos valvontalautakunta on hylännyt valituksen, uutta vastaavaa valitusta ei saa jättää ennen vähintään kuuden kuukauden määräaika. Päätöksen tekemisen jälkeen valvontalautakunnan on perehdytettävä potilas tai hänen puolestaan toimiva oikeudellista valvontaa koskeviin sääntöihin. Muutoksenhaun perusteella säännöllisestä lääkehoidosta tehty päätös on voimassa yhtä kauan kuin alkuperäinen päätös, enintään kolme kuukautta, mutta maaherra voi myös päättää lyhyemmästä voimassaoloajasta. Jos potilaan tila muuttuu ja mielenterveyden ammattilainen katsoo, ettei perusteita tahdosta riippumattomalle lääkehoidolle enää ole, ammattilainen päättää hoidon lopettamisesta riippumatta maaherran tekemästä päätöksestä. Jos potilas on tyytymätön muutoksenhaun perusteella annettuun päätökseen, hän voi seuraavaksi hakea muutosta tuomioistuimelta. Jos tapaus on käsitelty tuomioistuimessa, muutosta ei saa hakea valvontalautakunnasta ennen vähintään kuuden kuukauden määräaika.

### *Ruotsi*

Ruotsissa tahdonvastaisesta psykiatrisesta hoidosta säädetään psykiatrisesta pakkohoidosta annetussa laissa (lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128, LPT). Myös oikeuspsykiatrisessa hoidossa noudatetaan LPT-lakia tahdonvastaisen lääkityksen ja muiden rajoitteiden käytön osalta (lag om rättspsykiatrisk vård 1991:1129, LRV, 6 §).

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana toteutettavien hoitotoimenpiteiden osalta potilaan kanssa on neuvoteltava toimenpiteistä aina, kun se on mahdollista. Potilaille voidaan tarvittaessa antaa johtavan ylilääkärin päätöksellä hoitoa ilman suostumusta (LPT, 17 §). Lisäksi potilaslain (patientlagen) mukaan potilaan on saatava potilaan henkeä tai terveyttä akuutisti ja vakavasti uhkaavan vaaran välttämiseksi tarvittava terveydenhuolto, vaikka hänen tahtoaan ei tajuuttomuuden tai muun syyn vuoksi saataisi selville.

Tahdosta riippumatta annetusta hoidosta on oikeus valittaa hallintotuomioistuimeen. LPT 17 §:n perusteella tahdosta riippumatta toteutettavasta lääkehoidosta ei ole erikseen muutoksenhakuoikeutta. Ruotsissa on tältä osin ollut esillä lainsäädännön yhteensopivuus EIS 8 artiklan kanssa.<sup>11</sup>

### *Tanska*

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

Lain mukaan potilaalle saa antaa lääkehoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia, tavanomaisilla annostuksilla vastoin hänen tahtoaan. Ylilääkäri tekee päätöksen tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta. Ylilääkäri voi samalla päättää, edellyttääkö ja missä määrin lääkehoidon toteuttaminen muita rajoitustoimenpiteitä. Potilaalle on varattava enintään kolmen päivän pituinen harkinta-aika suostumuksen antamiselle. Lain periaatteita täydentävät lain mukaan Sundheds- og ældreministeren asettamat yksityiskohtaiset ohjeistukset (Psykiatriloven, 12 §). Potilaalla on oikeus valittaa tahdosta riippumattomasta hoidosta mukaan lukien tahdosta riippumaton lääkitys itsenäiseen elimeen (Det Psykiatriske Patientklagenævn). Valitusoikeus koskee yhtä lailla kertaluonteista ja säännöllistä tahdosta riippumatonta lääkehoitoa. Potilaalle on annettava tieto valitusoikeudesta. Päätös tehdään 14 päivän sisällä valituksesta kokouksessa, johon osallistuu potilas ja hänen edustuksensa sekä sairaalan ylilääkäri ja hoitava lääkäri. Potilaalla ja hänen edustuksellaan on oikeus suulliseen käsittelyyn, joka pidetään yleensä etäkäsittelyynä. Potilaan vaatimuksesta kokous pidetään sairaalassa, jossa potilas on tai on ollut, paitsi jos tämä ei ole potilaan edun mukaista. Valituksen tekeminen on ilmaista, eikä sille ole määräaikaa.

Tahdosta riippumaton lääkehoito voidaan aloittaa muutoksenhausta riippumatta, jos lääkitys on välttämätöntä aloittaa heti, jotta voidaan välttää potilaan hengen tai terveyden vaarantuminen tai muiden altistuminen vaaralle.

Itsenäisen muutoksenhakuelimen päätöksestä voi valittaa edelleen itsenäiseen lautakuntaan (Det Psykiatriske Ankenævn), ja lautakunnan päätöksestä voi valittaa edelleen tuomioistuimeen.

### *Englanti*

Englannissa psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon perusteista ja käytännöistä säädetään laissa Mental Health Act (MHA). Laissa säädetään mielenterveyden häiriöistä (mental health disorder) kärsivien ihmisten asemasta ja oikeuksista.

---

<sup>11</sup> SOU 2022:40 God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. [God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - Regeringen.se](#)

Potilaan oikeuksia tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamisessa turvaa toisen lääkärin mielipide (second opinion appointed doctor service, SOAD), jota tulee konsultoida tietyissä lakisääteisissä tilanteissa. SOAD katsoo, onko suositeltu hoito lääketieteellisesti tarkoituksenmukainen ja myös, onko potilaan näkemykset otettu tilanteen asettamissa rajoissa mahdollisimman hyvin huomioon. Jos lääkitystä on jatkettu ilman potilaan suostumusta kolme kuukautta, SOAD:n on tutkittava, onko lääkityksen jatkaminen tarpeellista. Sen jälkeen lääkärin tulee pyytää SOAD, jos potilaan hoito muuttuu merkittävästi.

Laki oikeuttaa potilasta saamaan apua myös itsenäisesti toimivilta ”mielenterveysasiamiehiltä” (independent mental health advocate, IMHA), jotka ovat potilaan tukena prosessissa ja kertovat, mitkä hänen oikeutensa niissä ovat.

Riippumaton Care Quality Commission (CQC) tutkii ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hoidon aikaisesta kohtelusta voi valittaa sairaalalle tai CQC:lle. Mental Health Actin perusteella hoitoon otetuilla on oikeus valittaa hoidostaan myös tuomioistuimeen.

Mental Capacity Act (MCA) on tarkoitettu turvaamaan niiden yli 16-vuotiaiden ihmisten osallistumista ja osallisuutta (empowerment), joilta puuttuu kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Henkilöllä voi olla kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä, vaikka hän olisi MHA:n mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa. MCA lakia täydentää ”Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS)” -periaatteet, joiden mukaan on toimittava, jos katsotaan tarpeelliseksi rajoittaa potilaan liikkumista tai hoitaa häntä ilman hänen suostumustaan. Ohjeistukset on tarkoitettu sairaala- ja hoivakotiympäristöihin. Potilaan rajoittaminen on mahdollista vain paikallisen viranomaisen päätöksellä, jolta on haettava lupa rajoitusten toteuttamiseen (standard authorisation).

## *Saksa*

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

Jos potilas ei pysty tekemään itse lääkitystä koskevaa päätöstä, hyväksyntä tähän on haettava tuomioistuimelta, hätätapauksia lukuun ottamatta. Tuomioistuimen on tehtävä päätös hoidosta paikan päällä, jotta sen on mahdollista saada kuva potilaan tilanteesta. Hätätapauksissa päätöksen hoidosta tekee sairaalan johtaja, jonka on ilmoitettava hoidosta potilaan lailliselle edustajalle.

## **6 Lausuntopalaute**

### **6.1 Lausuntokierroksen palaute**

Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 10.6.–22.7.2022. Hallituksen esitysluonnoksesta annettiin yhteensä 45 lausuntoa.

Valtaosa lausunnonantajista piti hallituksen esityksen tavoitetta kannatettavana ja oikeudellisesti perusteltuna tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan parantamiseksi, kansallisen oikeusvarmuuden saavuttamiseksi sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteiden täyttämiseksi. Ehdotettujen muutosten sisällöstä lausunnonantajat eivät kuitenkaan olleet yksimielisiä, vaan lausunnoissa esitettiin jopa täysin vastakkaisia näkemyksiä.

Useissa lausunnoissa painotettiin sitä, että hallintopäätöksen tekemisen edellyttäminen lääketieteellisin perustein annettavasta hoidosta on poikkeuksellinen menettely ja huomattava muutos nykyiseen käytäntöön, jonka mukaan lääketieteelliseen arvioon perustuvat hoitotoimenpiteet eivät tule arvioitaviksi hallintolainkäyttömenettelyssä. Lääketieteellisten hoitoratkaisujen sisällön, kuten lääkehoidon, on katsottu olevan tosiasiallista hallintotoimintaa, josta voi valittaa vain laissa erikseen säädetyissä poikkeustilanteissa ja lausunnoissa pidettiin tärkeänä, että nämä poikkeukset pysyvät harvalukuisina.

Keskeisenä tavoitteena useissa lausunnoissa pidettiin sitä, ettei ehdotuksista aiheutuisi viivytystä potilaan saamaan hoitoon. Eräät lausujat näkivät esitysluonnoksessa riskin psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeuksien toteutumisen tosiasiallisesta huonontumisesta.

Useat lausunnonantajat katsoivat, että säännöllisen lääkityksen käsite jää esitysluonnoksessa epäselväksi ja että se tulisi määritellä tarkemmin. Vastaavasti perusteluissa käytetyn akuutin lääkehoidon käsitettä tulisi selventää. Oikeusministeriö ja Itä-Suomen hallinto-oikeus katsoivat lisäksi, että esityksessä tulisi perustella tarkemmin, miksi akuutti lääkehoito voisi olla tosiallista hallintotoimintaa ja säännöllinen lääkehoito vaatisi hallintopäätöksen. Oikeusministeriö katsoi, että sääntelyn rajaamista säännöllisesti annettavaan lääkehoitoon ei voida kestävästi perustella sillä, että oikeustilaa ei enää voida muutoksenhakuteitse palauttaa. Sama perustelu voitaisiin ulottaa säännölliseen mutta sittemmin lopetettuun lääkehoitoon.

Oikeusministeriö piti ongelmallisena sitä, että lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitse tehdä uutta päätöstä. Tällainen rajausta mahdollistaisi esimerkiksi tilanteen, jossa potilas ei hae muutosta lääkehoitopäätökseensä, ja päätöksen tultua lainvoimaiseksi lääkkeen annostusta nostetaan merkittävästi ilman, että potilaalla olisi enää tässä vaiheessa käytössään vastaavaa tehokasta oikeussuojakeinoa. Oikeusministeriö katsoi myös, että poikkeaminen hallintolain 43 §:n 1 momentin velvollisuudesta antaa hallintopäätös kirjallisesti tulee perustella esityksessä hyvän hallinnon toteutumisen kannalta. Laissa tulisi tällöin vähintäänkin säännösperusteisesti todeta viranomaisella olevan velvollisuus informoida kaikissa tilanteissa potilasta mahdollisuudesta saada kirjallinen, valituskelpoinen päätös lääkeasiassaan.

Joissakin lausunnoissa katsottiin, että kirjallisen päätöksen saamisen edellytyksenä tulisi olla lääkehoidon vastustamisen sijasta potilaan tietoon perustuvan, nimenomaisen ja dokumentoidun suostumuksen puute. Näiden lausuntojen mukaan potilaan oikeusturvan toteutuminen ei saa olla riippuvainen siitä, onko potilaalla voimia tai kykyä psyykkisesti hauraassa tilassa ottaa yksin kantaa lääkitykseensä.

Useat lausunnonantajat kiinnittivät huomiota siihen, että 14 päivän muutoksenhaku-aika voi olla liian lyhyt lääkehoidon vasteen ja mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiselle.

Useat lausunnonantajat katsoivat, ettei valittaminen hallinto-oikeuteen tuo tosiasiallisesti valittajalle oikea-aikaista oikeusturvaa. Lausunnoissa korostettiin lääketieteellisen asiantuntemuksen tarvetta muutoksenhaku ratkaistaessa. Esimerkiksi korkein hallinto-oikeus ei pitänyt oikeudellisesti perusteltuna esitettyä hallintopäätöksen ja hallintovalituksen käyttöalan laajennusta. Kan-

sainväliset veloitteet eivät välttämättä vaadi hallintopäätöksen tekemistä lääkehoidosta ja muutoksenhakuoikeutta tuomioistuimeen, ja perustellumpi ratkaisu voisi olla muutoksenhaku riippumattomaan, lautakuntatyypilliseen asiantuntijaelimeen. Korkein hallinto-oikeus kiinnitti huomiota myös siihen, että lääkehoitoa koskevasta päätöksestä valitettaisiin suoraan hallinto-oikeuteen ilman oikaisuvaatimusvaihetta. Lausunnon mukaan valitus hallinto-oikeuteen merkitsisi, että oikeussuoja olisi käytännössä jälkijättöistä siitä huolimatta, että hallinto-oikeudella olisi toimivalta antaa väliaikais määräys. Korkein hallinto-oikeus arvioi myös, että hallintovalitus ei toteuttaisi parhaalla mahdollisella tavalla oikeussuojan tehokkuutta siltä kannalta, mikä olisi hallintotuomioistuimen toimivalta muuttaa päätöstä.

Myös joissakin muissa lausunnoissa ehdotettiin muutoksenhakuineen lautakuntamenettelyn selvittämistä jatkovalmistelussa. Itä-Suomen hallinto-oikeus totesi lausunnossaan, että lautakuntamenettely ei kuitenkaan voisi korvata tuomioistuinkäsittelyä, eli lautakunnan päätöksistä tulisi olla täysimääräinen valitusoikeus hallinto-oikeuksiin.

Oikeusministeriö toi esille, että mielenterveyslain 24 §:n perusrakenne ei vastaa perustuslaki-valiokunnan vakiintunutta kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta. Oikeusministeriö katsoi, että esitysluonnoksessa ei ole juurikaan perusteltu pääsäännöstä poikkeavaa lähtökohtaa päätöksen välittömästä täytäntöönpanokelpoisuudesta. Muutoksenhakuasian kiireellisenä käsitteleminen tulisi perustella esityksessä.

Ulkoministeriö katsoi lausunnossaan, että esitystä tulee täydentää ja täsmentää Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusveloitteiden osalta lausunnossa esitetyllä tavalla.

Jotkut lausunnonantajat katsoivat ehdotuksia ja niiden vaikutuksia arvioidun esitysluonnoksessa pitkälti vain potilaan oikeusturvan ja oikeuslaitoksen näkökulmasta eikä lainkaan niiden vaikutuksia psykiatrisen hoitojärjestelmän tilaan, toimivuuteen ja kustannuksiin.

Jatkovalmistelun aikana annetussa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen lausunnossa pidettiin välttämättömänä sitä, että kirjallinen muutoksenhakukelpoinen päätös tehdään ehdotuksen mukaisissa tilanteissa. Lausunnossa todettiin myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä lakiin ei tehty selkeää Ahvenanmaan viranomaisten toimivaltaa koskevaa muutosta.

## 6.2 Jatkovalmistelu

Jatkovalmistelussa on tehty muutoksia mielenterveyslakiehdotukseen. Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi hallinto-oikeuslakia. Myös esityksen perusteluja on tarkennettu.

Jatkovalmistelussa on edelleen arvioitu sitä vaihtoehtoa, että muutoksenhakuoikeus toteutettaisiin jonkinlaisella lautakuntamenettelyllä. Uuden lautakunnan perustamista vain tähän tarkoitukseen ei pidetty valmistelussa perusteltuna. Yhtenä vaihtoehtona arvioitiin THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakuntaa. Kyseessä olisi ollut uusi tehtävä lautakunnalle, mikä olisi edellyttänyt lautakunnalle lisäresursseja sekä sääntelyn täsmentämistä. THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tehtävien laajentamista koskemaan rajoitustoimenpiteistä ainoastaan tätä ei pidetty perusteltuna. *X v. Suomi* -tuomion täytäntöönpanon kiireellisyydestä johtuen hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta. Lainsäädäntöön on tarkoitus tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset. Jatkossa voisi olla syytä selvittää ja arvioida erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvalautakuntien asemaa ja tehtäviä esimerkiksi myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien rajoitustoimenpiteiden osalta.



Mielenterveyslaissa säädetään muutoksenhakuoikeudesta hallinto-oikeuteen esimerkiksi sairaalan lääkärin päätöksestä koskien henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta sekä potilaan omaisuuden haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoittamista. Ehdotettava sääntely olisi yhdenmukaista tämän kanssa. Myös esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien päätösten osalta muutoksenhakuoikeudesta hallinto-oikeuteen.

Oikeusturvan oikea-aikaisuutta parantaa se, että päätöstä koskeva muutoksenhakuasia olisi käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisenä. Perusteluja muutoksenhakuasian kiireellisenä käsittelemisestä on täydennetty. Hallintotuomioistuin voi valituksen ollessa vireillä antaa määräyksen koskien päätöksen täytäntöönpanoa. Sen varmistamiseksi, että hallinto-oikeudessa asian käsittelyssä ja ratkaisemisessa olisi riittävä lääketieteellinen asiantuntemus, esityksessä ehdotetaan myös muutettavaksi hallinto-oikeuslakia.

Vaikka muutoksenhakuoikeus olisi ensivaiheessa lautakuntaan, lautakunnan päätöksestä tulisi kuitenkin olla muutoksenhakuoikeus tuomioistuimeen. Mielenterveyslaissa säädetään, että THL:n päätöksestä on muutoksenhakuoikeus hallinto-oikeuteen. Lisäksi esimerkiksi yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan päätökseen voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta.

Muutoksenhakuoikeutta hallinto-oikeuteen puoltaa myös se, että tuomion *X v. Suomi* täytäntöönpano on tarkoitus viimeistellä mahdollisimman kiireellisesti. Suomen on raportoitava ministerikomitealle konkreettisesta edistymisestään 21.12.2023 mennessä.

Jatkovalmistelussa on luovuttu lääkehoidon säännöllisyyttä koskevasta rajauksesta. Niissä tilanteissa, joissa lääkehoidosta tulisi antaa kirjallinen muutoksenhakukelpoinen päätös, päätös annettaisiin riippumatta siitä, onko lääkehoito säännöllistä vai kertaluonteista. Tahdosta riippumatta toteutettava lääkehoito merkitsee syvää kajoamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Vaikka oikeustilaa ei voitaisi palauttaa, muutoksenhaussa arvioitaisiin lääkehoidon toteuttamisen lainmukaisuus.

Jatkovalmistelun myötä esityksessä ehdotetaan, että hallintopäätös olisi annettava, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnät tulisi tehdä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kuten tähänkin asti, ja potilaan näkemys lääkehoidon antamisesta on aina syytä kirjata potilasasiakirjoihin.

Terveystieteiden palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan yleensä tosiasialliseksi hallintoimmiksi, josta ei tehdä hallintopäätöksiä. Ehdotettavat lakimuutokset merkitsevät rajattua poikkeusta tähän pääsääntöön. Hallintopäätöstä ei ole perusteltua edellyttää, jos lääkehoito voidaan toteuttaa potilaslain yleisten periaatteiden mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, vaan tällöin olisi kyse tosiasialliseksi hallintotoimeksi katsottavasta toimenpiteestä. Henkilö voidaan vastaavasti ottaa hoitoon sairaalaan myös omasta tahdostaan.

Hallintopäätöksessä kuvattaisiin, millä perusteilla lääkehoito on toteutettava tarvittaessa potilaan tahdosta riippumatta. Ehdotettu vastaa tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta mielen-terveyslaissa säädettyä siten, että hallintopäätös annetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä, mutta ei hoidon sisällöstä. Potilaan oikeusturva varmistettaisiin mahdollisuudella saattaa halutessaan psyykkisen sairauden lääkehoidon oikeudelliset perusteet tuomioistuimen arvioitavaksi. Hallintopäätös olisi aina määräaikainen. Hallintopäätöksen antaminen kytkeytyisi tahdosta riippumattoman lääkehoidon oikeudellisiin edellytyksiin, koska tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida lääkehoidon perusteita, eikä tuomioistuimen tehtäviin jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen.

Muutoksenhakuaikaa ei ole jatkovalmistelussa muutettu. Ehdotettu 14 päivän valitusaika olisi perusteltu asian käsittelyn kiireellisuuden vuoksi. Valitusaika vastaisi myös muiden mielenterveyslain 24 §:n 1 momentissa mainittujen päätösten valitusaikaa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi jatkossakin erikseen luetteloituna päätöksistä, joihin on oikeus hakea muutosta, vaikkei pykälän perusrakenne vastaakaan perustuslakivaliokunnan vaikiintunutta kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta. Lakiin on tarkoitus tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset.

*X v. Suomi* -tuomion täytäntöönpanon kiireellisyydestä johtuen hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta, mistä johtuen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten valvontaelinten antamia suosituksia ei ole ollut mahdollista arvioida laajemmin tällä esityksellä. Taustaselvitys asian kannalta keskeisistä muista ihmisoikeussopimusten määräyksistä ja sopimusvalvontaelinten kannanotoista on saatavilla julkisessa palvelussa valtioneuvoston verkkosivuilla tunnuksella STM005:00/2021 osoitteessa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>.

Esityksen arvioituja pääasiallisia vaikutuksia on jatkovalmistelussa täydennetty lääkärin saatavuuden osalta ja tarkennettu.

Ehdotettavilla muutoksilla viimeistellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion *X v. Suomi* täytäntöönpano. Ahvenanmaan viranomaisten toimivallasta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta esille tuotua ei ollut mahdollista käsitellä tämän esityksen jatkovalmistelun yhteydessä.

Esitysluonnos on ollut valtioneuvoston oikeuskanslerin ennakkotarkastettavana. Ennakkotarkastuksen perusteella esitystä on täydennetty. Esitystä on tarkennettu, jotta vältetään vastakohtaispäätelmä siitä, että potilaan suostumuksella tapahtuvassa lääkityksessä voisi olla kyse hallintolain 43 §:n 2 momentissa tarkoitettusta suullisesta päätöksestä. Perusteluihin on tarkennettu sitä, milloin on annettava uusi hallintopäätös. Perusteluja päätöksen välittömästä täytäntöönpanokelpoisuudesta on täydennetty. Lisäksi on tarkennettu jatkovalmistelua koskevaa jaksoa ja jaksoa 12 koskien suhdetta perustuslakiin ja sääntämisyjärjestystä.

## **7 Säännöskohtaiset perustelut**

### **7.1 Mielenterveyslaki**

**22 b §. Psykkisen sairauden hoito.** Pykälässä säädetään potilaan psykkisen sairauden hoidosta. Potilaalla tarkoitetaan tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mielenterveyslain 22 b §:n 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa sitä, että jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja

vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä on potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu.

Poikkeuksellisesti potilaan perusoikeuksia saa rajoittaa, mutta vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Potilaan ihmisarvoa on aina kunnioitettava ja kaikki toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Potilaan sairaalassa olon perusteeseen on kiinnitettävä erityistä huomiota rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa. Tutkimukseen lain 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätulle saadaan tässä pykälässä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta antaa vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Esityksessä ei ehdoteta muutoksia psyykkisen sairauden lääkehoidon edellytyksiin, vaan ainoastaan hallintopäätöksentekovelvoitteeseen ja muutoksenhakuoikeuteen. Tahdosta riippumatta toteutettavan lääkehoidon välttämättömyys on jatkossakin arvioitava myös yksittäisessä tilanteessa, ja myös tällöin tahdosta riippumatta toteutettavasta lääkehoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti. Pykälän *4 momentissa* säädettäisiin, että tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdosta riippumatta annettavan lääkehoidon perusteista olisi tietyissä tilanteissa annettava hallintolaissa tarkoitettu hallintopäätös. Päätöksen tekisi pykälän 3 momentissa tarkoitettu tahdosta riippumatta suoritettavista hoitotoimenpiteistä muutoinkin päättävä potilaan hoitava lääkäri, joka vastaa potilaan psyykkisen sairauden hoidosta. Hallintopäätöstä psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta ei siis annettaisi aina. Terveystieteiden palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan yleensä tosiasialliseksi hallintoiminnaksi, josta ei tehdä hallintopäätöksiä. Ehdotus merkitsee rajattua poikkeusta tähän pääsääntöön. Uudessa 4 momentissa ehdotetaan selvyuden vuoksi käytettäväksi termiä hallintopäätös erotuksena tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi katsottavista toimenpiteistä.

Päätös olisi annettava ensinnäkin, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä. Esityksen mukainen hallintopäätös olisi annettava, jos potilas vastustaa lääkehoitoa. Kyse olisi tilanteista, joissa lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaista lääkehoitoa ei ole mahdollista toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tämän vastustuksesta johtuen. Vastustus voisi ilmetä eri tavoin esimerkiksi sanallisena kieltäytymisenä lääkehoidosta tai fyysisenä vastustamisena. Hallintopäätös olisi annettava myös, jos potilaan tahdosta ei saada yrityksestä huolimatta selvää. Potilas saattaa olla sillä tavoin eleetön tai lukkiutuneessa tilassa, että hänen kanssaan ei ole mahdollista päästä yhteisymmärrykseen lääkehoidosta.

Kynnyksen hallintopäätöksen antamiselle tulisi olla matala, jotta potilas voisi halutessaan hakea muutosta. Hallintopäätöstä ei kuitenkaan ole perusteltua edellyttää, jos lääkehoito voidaan toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, vaan tällöin olisi kyse tosiasialliseksi hallintotoimeksi katsottavasta toimenpiteestä. Tämä korostaa sitä, että ensisijaista on aina pyrkiä saavuttamaan yhteisymmärrys annettavasta lääkehoidosta potilaan kanssa. Muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös on myös poikkeus siihen lähtökohtaan, että terveydenhuollossa palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan tosiasialliseksi hallintoiminnaksi, eikä niistä yleensä anneta hallintopäätöksiä.

Hallintopäätös olisi annettava myös muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaille olisi osana hänelle muutoinkin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:n nojalla annettavaa selvitystä kerrottava mahdollisuudesta saada asiasta kirjallinen valituskelpoinen hallintopäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka potilas suostuisi psyykkisen sairautensa lääkehoitoon, hänellä olisi halutessaan oikeus saada asiasta hallintopäätös.

Päätös olisi uudessa 4 momentissa mainittujen edellytysten täytyessä annettava sekä säännöllisestä että kertaluonteisesta, akuutisti tarvittavasta lyhytvaikutteisesta lääkehoidosta.

Hallintopäätöksessä olisi kyse tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamisen lakisääteisistä edellytyksistä ja perusteista, joiden pohjana on kyseisen potilaan lääketieteellinen tila ja sen edellyttämä asianmukainen hoito. Päätöksessä kuvattaisiin, millä perustein lääkehoito on toteutettava tarvittaessa potilaan tahdosta riippumatta. Päätöksessä ei olisi kyse hoidon sisällöksi katsottavista yksittäisistä lääkkeen antotapahtumasta, tietystä lääkevalmisteesta, annostuksesta tai antotavasta, vaan päätöksestä toteuttaa potilaan psyykkisen sairauden hoito lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla tarvittaessa potilaan tahdosta riippumatta. Lääkevalmistetta, annostusta ja antotapaa on voitava muuttaa annetun päätöksen pysyessä edelleen voimassa, jos potilaan tila ja asianmukainen hoito sitä edellyttävät ja jos päätöksen perusteissa ei tapahdu muutosta. Yksittäisistä lääkkeen antotapahtumista ei olisi velvoitetta päättää kirjallisesti hallintopäätöksellä, vaan potilaan oikeusturva varmistettaisiin mahdollisuudella saattaa halutessaan psyykkisen sairauden hoidon oikeudelliset perusteet tuomioistuimen arvioitavaksi. Ehdotettu vastaa tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta mielenterveyslaissa säädettyä siten, että hallintopäätös annetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä, mutta ei hoidon sisällöstä.

Jos tahdosta riippumattoman lääkehoidon perusteissa tapahtuu muutos, on annettava uusi hallintopäätös, jos perusteiden muuttuessa potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Jos lääkehoidon antaminen aloitetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta myöhemmin potilas vastustaa lääkehoidon antamista jatkossa, hänen tahdostaan ei enää saada selvyttä tai potilas pyytää hallintopäätöstä, hallintopäätös olisi tällöin annettava, jos hoitoa on annettava potilaan tahdosta riippumatta. Hallintopäätöksen antaminen kytkeytyisi tahdosta riippumattoman lääkehoidon oikeudellisiin edellytyksiin, koska tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida lääkehoidon oikeudellisia perusteita, eikä tuomioistuimen tehtäviin jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen.

Päätöksen perusteisiin muutoksia voisivat aiheuttaa muutokset potilaan tilassa tai tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisääteisten edellytysten täyttymisessä. Jos päätöksen perusteet muuttuvat, ei olisi enää edellytyksiä tahdosta riippumattoman lääkehoidon antamiselle alkuperäisten perusteiden ja alkuperäisen päätöksen perusteella. Tällöin tulee uudelleen harkittavaksi, täytyvätkö tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisääteiset edellytykset, ja onko asiassa annettava hallintopäätös.

Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa lain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Tahdosta riippumaton lääkehoito on lopetettava heti, kun sen antamiselle ei enää ole edellytyksiä. Tällöin annettu päätöskään ei voi enää pysyä voimassa.

Potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnot tulisi tehdä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kuten tähänkin asti. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Myös valitun

hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet tulee kirjata. Potilaan näkemys lääkehoidon antamisesta on aina syytä kirjata potilasasiakirjoihin. Pääosa tahdosta riippumattomassa psykiatriassa hoidossa olevan potilaan lääkehoidosta annetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hyvään hoitokäytäntöön kuuluu, että kaikissa pykälässä säädetyissä tilanteissa potilaan tilaa on seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (15 §).

Ruumiillisen sairauden hoidosta säädetään mielenterveyslain 22 c §:ssä sekä potilaslaissa. Ruumiillista sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin potilaslain 6–9 §:ssä säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri. Tähän sääntelyyn ei esitetä muutoksia. Käytännössä potilaan somaattisen sairauden hoitamisen turvaamiseksi saatetaan joissakin tapauksissa hakea edunvalvojan määräämistä esimerkiksi, jos potilas psykoottisuuden vuoksi kiistää somaattisen sairauden olemassaolon. Edunvalvojan kuulemisesta ja suostumuksesta säädetään potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momenteissa.

Hallintopäätös olisi voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai hoitoa koskevan 2–4 ja 4 b luvussa säädetyn päätöksen voimassaolon ajan. Päätös ei myöskään voisi olla pidempään voimassa kuin lääkehoitoa on välttämätöntä antaa ja tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisäätteiset edellytykset muutoin täyttyvät.

Mielenterveyslain 11.2 §:n mukaan hoitoon määräämispäätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Lain 12 §:ssä säädetään hoidon jatkamisesta. Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Hoitoon määrättyllä on 12 d §:n nojalla oltava lähtökohtainen mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (14 §). Mielentilatutkimus on toimitettava viimeistään kahden kuukauden tai perustellusta syytä viimeistään neljän kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta (16 §). Mielentilatutkimuksen jälkeen saa henkilöä pitää hoidossa tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta kerrallaan (17 §). Muista määräajoista erityistilanteissa säädetään 3 luvussa. Potilasta saadaan vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen perusteella pitää Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään kuusi kuukautta, minkä aikana THL:n on selvitettävä, ovatko Suomen lain mukaiset edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa (22 o §).

Hallintolain 34 §:ssä säädetään asianosaisen kuulemisesta, 7 luvussa asian ratkaisemisesta ja 8 ja 10 luvussa hallintopäätöksen tiedoksiannosta.

**24 §. Muutoksenhaku.** Pykälään tehtäisiin ehdotetun 22 b §:n 4 momentin lisäämisestä aiheutuvat muutokset sekä tekniset muutokset koskien vanhentuneita viittaussäännöksiä. Pykälään ehdotetaan myös kielellisiä korjauksia.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi jatkossakin erikseen luetteloituna päätöksistä, joihin on oikeus hakea muutosta, vaikei pykälän perusrakenne vastaakaan perustuslakivaliokunnan vakiintunutta kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta. Tämä johtuu siitä, että hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta, ja lakiin on tarkoitus tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen kannan mukaan lakiin ei pitäisi sisällyttää luetteloa viranomaisen päätöksistä, joihin saa hakea muutosta, sillä tällaiseen luetteloon perustuvassa sääntelytavassa jää epäselväksi, onko asianosaisella oikeus saada lain muiden säännösten nojalla tehty päätös tuomioistuimen käsiteltäväksi silloinkaan, kun päätös koskee hänen oikeuttaan tai velvollisuuttaan perustuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitettussa mielessä. Tällainen sallivaksi muotoiltu luettelo ei perustuslakivaliokunnan vakiintuneen kannan mukaan voi myöskään vaikuttaa eräänlaisena välillisenä muutoksenhakukieltona, vaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetusta laista ja viime kädessä perustuslain 21 §:n 1 momentista seuraa, onko kulloisessakin päätöksessä kyse valituskelpoisesta ratkaisusta (PeVL 29/2013 vp, s. 3, PeVL 15/2012 vp, s. 3/II, PeVL 21/2006 vp, s. 6/I, PeVL 20/2005 vp, s. 7/II-8/I). Sääntelytavan säilyttämisellä ei ole tarkoitus miltään osin rajoittaa oikeutta hakea muutosta, vaan tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset. Muilta osin lainsäädännön kehittämistä jatketaan edelleen.

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan tarkennettavaksi siten, että momentissa säädetty muutoksenhakuoikeus koskisi sairaalan lääkärin *kirjallisia* päätöksiä. Pykälässä mainitut päätökset, joihin olisi oikeus hakea muutosta, on laadittava kirjallisesti noudattaen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistettua kaavaa. Lisäksi 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi säännös oikeudesta hakea muutosta sairaalan lääkärin kirjalliseen päätökseen, joka koskee potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista.

Muutosta saisi hakea valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksaannista. Ehdotettu 14 päivän valitusaika vastaisi muiden momentissa mainittujen päätösten valitusaikaa. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 13 §:stä poikkeava 14 päivän valitusaika olisi perusteltu asian kiireellisen luonteen vuoksi, sillä se mahdollistaisi sen, että hallinto-oikeus voisi aloittaa mahdollisten valitusten käsittelyn heti 14 päivän valitusajan kuluttua, mikä nopeuttaisi asian käsittelyä tuomioistuimessa. Tällöin hallinto-oikeuden ei tarvitsisi odottaa pääsäännön mukaista 30 päivän aikaa sitä, hakevatko myös muut siihen oikeutetut, kuten laillinen edustaja, muutosta päätökseen. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain perusteella hallintotuomioistuin voi tarvittaessa osapuolia kuulematta heti asian tultua vireille hallintotuomioistuimessa kieltää päätöksen täytäntöönpanon, määrätä täytäntöönpanon keskeytettäväksi tai antaa päätöksen täytäntöönpanoa koskevan muun määräyksen.

Päätöstä koskeva muutoksenhakuasia olisi käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisenä. Mielen-terveyslain 26 §:n mukaan tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistus- ja muutoksenhakuasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisinä. Kiireellinen käsittely tahdosta riippumattoman lääkehoidon osalta on perusteltu, koska potilaalla on oltava mahdollisuus saada lääkehoidon lopettamista koskeva päätös. Lääkehoitoa koskeva päätös olisi voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan, siten enintään kuusi kuukautta.

Pääsääntöisesti potilaan saamasta terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkityksestä ei voi haakea muutosta valittamalla hallintotuomioistuimeen. Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa potilaalle tahdosta riippumatta annettava lääkehoito merkitsee potilaan näkökulmasta kuitenkin voimakasta puuttumista hänen itsemääräämisoikeuteensa ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa tilanteessa, jossa hän on muutoinkin vapaudenmenetyksen kohteena. Siksi tämän lääketieteellisin perustein annettavan hoitoon sisältyvän osa-alueen oikeudellisten edellytysten voidaan poikkeuksena pääsääntöön katsoa olevan tarpeen saada tarvittaessa tuomioistuimen käsiteltäväksi.

Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain mukaan valituksen saa tehdä sillä perusteella, että tehty päätös on lainvastainen (13 §). Lain esitöissä on todettu, että hallintotuomioistuin ei ota valituksen johdosta antamassaan päätöksessä kantaa esimerkiksi siihen, onko päätöksen lopputulos tarkoituksenmukainen (HE 29/2018 vp, s. 82). Hallintotuomioistuin arvioisi lääkehoidon oikeudellisia perusteita. Tuomioistuimen tehtäviin ei jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen.

Hoitoon määrätyn avustamisesta hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa säädetään mielenterveyslain 27 §:ssä ja puhevallasta ja avustajan tai asiamiehen käyttämisestä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 5 luvussa. Oikeusavusta hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä asiassa säädetään oikeusapulaissa ([257/2002](#)).

Uuden oikeussuojakeinon lisäksi potilaalla olisi edelleen käytettävissään myös potilaslain mukaiset muistutus- ja kantelumenettelyt sekä ammattihenkilölain mukainen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Lisäksi tilanteissa voisi jatkossakin tulla sovellettaviksi vahingonkorvauslain tai jopa rikoslain (39/1889) säännökset.

Pykälän 1 momentissa oleva viittaus potilaslain 9 §:ään ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi uuden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 49 §:n 1 momenttiin. Potilaslain 9 §:n 1 ja 2 momentti on kumottu uudella lailla, joka tulee voimaan 1.1.2024.

Pykälän 1-2 momenttiin ehdotetaan lisäksi kielellistä korjausta ruotsinkieliseen sanamuotoon.

Pykälän 1-3 momentista ehdotetaan poistettavaksi vanhentuneet viittaukset hallintolainkäyttölakiin (586/1996) ja lisättäväksi viittaus oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettuun lakiin. Hallintolainkäyttölaki on kumottu oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain voimaantulon myötä 1.1.2020.

**25 §. Täytäntöönpano.** Pykälän otsikko ”Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen” ehdotetaan muutettavaksi muotoon ”Täytäntöönpano”, jolloin se kattaisi täytäntöönpanon ja sen keskeyttämisen lisäksi myös täytäntöönpanon kieltämisen ja muut täytäntöönpanoa koskevat määräykset, joista hallintotuomioistuin voi päättää oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 123 §:n nojalla.

Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 122 §:n 1 momentin mukaan päätöstä ei saa panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Mainitun pykälän 3 momentin 1 kohdan mukaan päätös voidaan kuitenkin panna täytäntöön lainvoimaa vailla olevana, jos laissa niin säädetään.

Voimassa olevassa mielenterveyslain 25 §:ssä säädetään mielenterveyslaissa tarkoitettujen päätösten täytäntöönpanosta alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Pykälän 1 momenttiin

ehdotetaan lisättäväksi psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista koskeva päätös. Pykälän 1 momentin nykyinen sanamuoto ”päätös pannaan täytäntöön heti” ehdotetaan muutettavaksi siten, että tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista, psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista, omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös voitaisiin panna täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Säännöksen sanamuodolla ”päätös voidaan panna täytäntöön heti” jätettäisiin viranomaiselle harkintavaltaa siitä, onko päätöksen välitön täytäntöönpano juuri kyseisessä yksittäisessä tapauksessa tarpeen. Säännöksen sanamuoto ”päätös voidaan panna täytäntöön” vastaisi myös oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 122 §:n 3 momentin sanamuotoa.

Mielenterveyslain 22 b §:n 2 momentin mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Mainittujen edellytysten tulee täytyä aina, jos potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa päätetään toteuttaa tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoitoa tai joissa potilalta ei saada tietoa hänen tahdostaan. Lisäksi mielenterveyslain 22 a §:n 3 momentissa säädetään, että tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätylle saadaan antaa 22 b §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä. Mainittu säännös rajaa tutkimukseen määrätyn osalta hyväksyttäviä edellytyksiä hänen psyykkisen sairautensa lääkehoidon osalta siten, että lääkehoito on mahdollista toteuttaa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Kun päätös siitä, että potilaan psyykkisen sairauden lääkehoito voidaan toteuttaa potilaan tahdosta riippumatta, on tehty ehdotetun 22 b §:n 4 momentin nojalla, tulisi päätöksen tekevän lääkärin samalla arvioida, onko päätös välttämätöntä panna heti täytäntöön.

Ehdotetulla säännöksellä turvattaisiin potilaan oikeus hyvään hoitoon ja varmistettaisiin se, ettei hänen psyykkisen sairautensa välttämätön ja kiireellinen lääkehoito viivästy mahdollisen muutoksenhaun johdosta. Potilaan tarvitseman lääketieteellisesti perustellun ja välttämättömän lääkehoidon antamisen osalta ei välttämättä voida odottaa mahdollisen muutoksenhaun lopputulosta. Täytäntöönpanon viivästyminen voisi johtaa siihen, että päätöksellä ei saavutettaisi sillä tavoiteltua potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamistarkoitusta. Sääntely on välttämätöntä, jotta voidaan turvata perustuslain 7 §:ssä ja 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteutuminen. Vaikka lääkitystä edeltänyttä oikeustilaa ei voitaisi muutoksenhaulla palauttaa, on kuitenkin potilaan oikeusturvan kannalta tärkeää, että hän voi saattaa päätöksen lainmukaisuuden tuomioistuimen arvioitavaksi. Hallintotuomioistuin voi valituksen ollessa vireillä kieltää päätöksen täytäntöönpanon, määrätä täytäntöönpanon keskeytettäväksi tai antaa päätöksen täytäntöönpanoa koskevan muun määräyksen. Kaikissa tilanteissa lääkehoitoa ei kuitenkaan ole välttämätöntä aloittaa ennen kuin muutoksenhaku on ratkaistu.

Lisäksi 25 §:ään ehdotetaan kielellisiä korjauksia ruotsinkieliseen sanamuotoon.

## **7.2 Hallinto-oikeuslaki**

**7 §.** *Asiantuntijajäsenet.* Pykälän 1 momentin 2-4 kohtia esitetään muutettaviksi. Voimassa olevassa 2 kohdassa käytetään ilmaisua ”vastoin tahtoa tapahtuvaa erityishuolto”. Tämä ehdotetaan muutettavaksi muotoon ”tahdosta riippumaton erityishuolto”, mikä vastaa kehitysvammalain sanamuotoa.



Momentin 3 kohtaan lisättäisiin säännös siitä, että hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuisi asiantuntijajäsen silloin, kun on kysymys mielenterveyslaissa tarkoitettua potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta hänen tahdostaan riippumatta. Voimassa olevan 1 momentin 3 kohdan mukaan asiantuntijajäsen osallistuu hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen lakimiesjäsenten lisäksi myös asioissa, joissa on kysymys mielenterveyslaissa tarkoitettua henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta tai hänen omaisuutensa haltuunotosta taikka yhteydenpidon rajoittamisesta. Koska potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisessa hänen tahdostaan riippumatta on kyse lääketieteellistä asiantuntemusta edellyttävästä arvioinnista, on perusteltua, että asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen hallinto-oikeudessa osallistuu asiantuntijajäsen, jolla on lääketieteellistä asiantuntemusta. Lisäksi ehdotetaan kielellisiä korjauksia.

Momentin 4 kohtaa muutettaisiin siten, että siitä poistettaisiin viittaukset päihdehuoltolain 12 ja 13 §:ään, jotka on kumottu lailla 1284/2022.

Momentin 3 ja 4 kohtaan ehdotetaan ruotsinkieliseen sanamuotoon kielellisiä korjauksia.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

Mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1582/2015) vahvistetaan mielenterveyslaissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat.

Asetukseen on tarkoitus lisätä päätös tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevalle potilaalle psyykkisen sairauden hoidossa toteutettavasta lääkehoidosta tilanteessa, jossa potilas vastustaa lääkehoitoa, hänen tahtonsa ei ole tiedossa tai hän pyytää päätöstä.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2024. Euroopan neuvoston ministerikomitea on kehoittanut Suomea ryhtymään kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin, joilla voidaan estää tarvittavien lainsäädäntötoimien viivästyminen enemmälti.

Vaikka esityksessä ei ehdoteta siirtymäsäännöksiä, velvollisuus antaa hallintopäätös tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta voisi kuitenkin koskea jo ennen lain voimaantuloa alkanutta lääkehoitoa esimerkiksi tilanteessa, jossa lääkehoito on ennen lakimuutosten voimaantuloa aloitettu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta potilas muuttaa kantaansa ja vastustaa lääkehoitoa.

## **10 Toimeenpano ja seuranta**

Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vajeen. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma, joka sisältää strategisessa tiekartassa 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Hallitusohjelmassa on toimenpiteitä koskien koulutusta, veto- ja pitovoimaa, henkilöstön työnjakoa, tehtävien vähentämistä ja kansainvälistä rekrytointia.

Lisäksi vuosille 2023-2027 on julkaistu erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma, jonka luvussa 10 on määritelty toimenpideohjelman toimenpiteet, vastuutahot, mittarit ja aikataulu. Suunniteltujen toimenpiteiden vaikutusta psykiatriveen korjaamiseen on seurattava.

## 11 Suhde muihin esityksiin

Esitys liittyy valtion vuoden 2024 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Vuonna 2024 esitys kasvattaisi hyvinvointialueiden (mom. 28.89.31) kustannuksia yhteensä 663 000 euroa. Esitys lisäisi tuomioistuinten toimintamenoja 666 000 euroa (mom. 25.10.03) ja oikeusavun menoja 42 000 euroa (mom. 25.15.01). Yhteensä määräraharahatarve vuonna 2024 olisi 1 371 000 euroa. Kustannukset on esitetty vuoden 2024 tasossa.

## 12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

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

Tässä esityksessä on kyse oikeusturvatakeista säätämisestä kansallisessa lainsäädännössä mielivaltaista puuttumista oikeuteen nauttia yksityiselämän kunnioitusta vastaan, kun on kyse osana tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annettavasta tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta. Siten esityksen tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kyse on rajatusta poikkeuksesta siihen suomalaisessa oikeusjärjestelmässä vallitsevaan pääsääntöön, että lääkehoitoa koskevan päätöksen oikeudellisia edellytyksiä ei voi suoraan saattaa hallintotuomioistuimen arvioitavaksi muutoksenhakuasiana.

Muutoksilla viimeistellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion *X v. Suomi* täytäntöönpano. Ehdotettujen muutosten myötä potilaalla olisi oikeus hakea muutosta tahdosta riippumatonta lääkehoitoa koskevaan päätökseen valittamalla hallinto-oikeuteen.

*X v. Suomi* –tuomion täytäntöönpanon kiireellisyydestä johtuen hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta, mistä johtuen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten valvontaelinten antamia suosituksia ei ole ollut mahdollista arvioida laajemmin tällä esityksellä. Esityksen valmistelu liittyy kuitenkin vireillä olevaan laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeeseen.

Perustuslaissa turvataan ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa (1 §). Sanonnan piiriin kuuluu myös monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsensä ja toimistaan sekä viittaus muun muassa yhdenvertaisuuteen sekä taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin (HE 309/1993 vp s. 42). Esitettävä velvollisuus antaa poti-

laalle valituskelpoinen kirjallinen hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa, potilaan tahtoa ei saada yrityksestä huolimatta selvitettyä tai potilas pyytää päätöstä, on sopusoinnussa mainitun arvoperustan kanssa. Potilaille on aina ensisijaisesti annettava lääkehoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos yhteisymmärrykseen ei ole mahdollista päästä, mutta potilaan perustuslain 7 §:ssä säädetyn oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen tai 19 §:n 1 momentissa säädetyn oikeuden välttämättömään huolenpitoon turvaamiseksi on lääketieteellisesti välttämätöntä häntä hoitaa, voidaan lääkehoitoa toissijaisesti antaa hänen vastustuksestaan tai passiivisuudestaan huolimatta.

Perustuslain yhdenvertaisuuslausekkeella (6 §) ilmaistaan yhdenvertaisuutta koskeva pääperiaate, johon sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp s. 42). Esityksen jaksossa 2.5 selostetaan kansallisen oikeuskäytännön epäyhtenäisyyttä tosiseikoiltaan samankaltaisissa tapauksissa. Esitetty nimenomainen säännös velvoitteesta antaa kirjallinen päätös laissa säädettyissä tilanteissa sekä oikeudesta muutoksenhaakuun parantaisi ihmisten yhdenvertaisuutta lain edessä.

Suomi on velvollinen YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (SopS 26-27/2016) 4 artiklan 1 kohdan mukaisesti varmistamaan kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien täysimääräinen toteutuminen kaikille vammaisille henkilöille sekä edistämään sitä ilman minkäänlaista syrjintää vammaisuuden perusteella. Hallituksen esityksen mukaiset oikeusturvatakeet turvattaisiin yhdenvertaisesti myös niille vammaisille henkilöille, jotka ovat sääntelyn soveltamisalan mukaisesti mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvataan jokaiselle oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Pykälän 3 momentissa säädetään, muun ohella, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta, ja että vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan (HE 309/1993 vp s. 46). Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käypiä pakolla toteutettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä vastaan. Säännöksellä on läheinen yhteys myös 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan (HE 309/1993 vp s. 47). Esimerkiksi potilaaseen tahdosta riippumattoman hoidon aikana kohdistettavien henkilökohtaisen koskemattomuuden rajoitusten on täytettävä säännöksessä asetettavat vaatimukset, eikä vapaudenmenetyksestä sinänsä seuraa, että henkilö voitaisiin alistaa henkilökohtaista koskemattomuutta loukkaavaan pakkolääkitykseen (ks. HE 309/1993 vp s. 48-49). Mielivaltaisten vapaudenmenetyksen kielto edellyttää, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä. Esityksen mukaisesti säädettäisiin oikeusturvatakeista tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairauden lääkehoidon tilanteissa.

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Sen lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämänsä. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp s. 52-53). Perustuslakivaliokunnan käytännössä itsemääräämisoikeuden on katsottu kiinnittyvän useisiin perusoikeuksiin, erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta sekä perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta (ks. esim. PeVL 12/2016 vp s. 2, PeVL 15/2015 vp s. 3, PeVL 10/2012 vp, s. 2/II ja PeVL 24/2010 vp, s. 3/I). Esityksessä ehdotetaan, että hallintopäätös lääkehoidon antamisesta tulisi antaa tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkehoitoa, potilaan tahto ei ole tiedossa tai potilas pyytää saada pää-

töksen. Päätöksenteon velvoitetta ei olisi tilanteessa, jossa potilaan lääkehoito toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan eli potilas haluaa lääkehoitoa tai suostuu lääkehoidon antamiseen. Lisäksi potilas voisi näissäkin tilanteissa pyytää saada päätöksen saatuaan potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen mahdollisuudesta saada asiasta kirjallinen valituskelponen päätös. Lakiehdotuksessa on riittävän tarkasti ja täsmällisesti määritelty, missä tilanteissa nimenomaan hallintopäätös tulee antaa. Kuten todettua, esityksessä ei esitetä muutoksia perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella toteutettuun sääntelyyn lääkehoidon antamisesta potilaan tahdosta riippumatta ylipäätään (PeVL 34/2001 vp).

Jokaisella on perustuslain 21 §:n nojalla oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Oikeusturva liittyy olennaisesti perusoikeuksien toteutumiseen. Oikeusturvan käsite on liitetty valtiosäännön tasolla lainalaisuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteisiin. Oikeusturvan lähtökohtana onkin ollut oikeusjärjestelmässämme yleensä lainalaisuusperiaate, kaiken vallankäytön sitominen lakiin ja lain noudattaminen. Perustuslaissa lainalaisuusperiaate on liitetty entistä selvemmin oikeusvaltion perusteisiin, joista säädetään perustuslain 2 §:n 3 momentissa.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa turvataan oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta. Tuomiossaan *X v. Suomi* EIT totesi, että tahdonvastainen lääkehoito merkitsee puuttumista henkilön yksityiselämän suojaan, erityisesti henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. EIT totesi, että puuttuminen yksityiselämän suojaan on 8 artiklan loukkaus, paitsi silloin kun laki sen sallii, puuttumisella tavoitellaan 8 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua laillista tavoitetta ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut, että vaikka potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen olisikin sinällään perusteltua, Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan edellytysten täytyminen edellyttää lisäksi, että potilaalla on käytössään riittävät oikeus suoja-keinot mielivaltaista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumista vastaan. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saattaa vastoin hänen tahtoaan annettu lääkehoito oikeudelliseen tarkasteluun (*X v. Suomi; R.D. and I.M.D. v. Romania*). Tuomioistuin on katsonut riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan Suomen lainsäädännöstä, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitys perustui lääkärin päätökseen, josta ei voinut valittaa, eikä potilaalla ollut mahdollisuutta saada tuomioistuimen päätöstä tahdonvastaisen lääkitsemisen lainmukaisuudesta oikeasuhtaisuus mukaan lukien tai määräystä lääkityksen lopettamisesta. EIT ei pitänyt tarpeellisena tutkia valitusta erikseen 13 artiklan mukaista oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon (*X v. Suomi*).

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklaan sisältyy määräys tehokkaasta kansallisesta oikeussuojakeinosta tapauksessa, jossa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu. EIT on arvioinut oikeussuojakeinon tehokkuutta esimerkiksi sen kannalta, estääkö se väitetyn loukkauksen tai sen jatkumisen, tai tarjoaako se riittävän hyvityksen jo tapahtuneesta loukkauksesta. Viranomaisen päätöksen tulee olla sitova ja se tulee voida panna täytäntöön (esimerkiksi *Silver* ja muut v. *Yhdistynyt kuningaskunta, Kudla v. Puola*).

Suomessa on vakiintuneen tulkinnan mukaan katsottu potilaan sairaanhoidon ja siihen sisältyvän lääkehoidon olevan tosiasiallista hallintotoimintaa, josta ei tehdä valituskelpoista hallintopäätöstä ja johon ei siten ole mahdollista hakea muutosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsää-

däntöön sisältyy kaksi poikkeusta tähän pääsääntöön. Tartuntatautilain mukaisiin välttämättömän sairaanhoidon toteuttamista eristämisen aikana (64 §) sekä lääkityksen antamista vastustuksesta huolimatta eristämisen aikana (65 §) koskeviin päätöksiin saa hakea muutosta (90 §). Samoin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaiseen välttämättömän terveydenhuollon antamista vastustuksesta riippumatta (42 j §:n 5 momentti) koskevaan päätökseen saa hakea muutosta (81 b §). Mainitut säännökset on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävai- kutuksella (PeVL 11/2016 vp, PeVL 15/2015 vp ja PeVL 12/2016 vp).

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että kun kyseessä on perusoikeussuojan kehittäminen, ovat lähtökohdat valtiosääntöoikeudellisessa tarkastelussa toisenlaiset kuin käsiteltävässä perusoikeuksien rajoittamista tarkoittavia ehdotuksia. Tästä syystä perustuslakivaliokunta on pitänyt tarpeellisena arvioida esitystä myös siltä osin, olisiko siinä syytä mennä joissakin kohdin ehdotettua pidemmälle (PeVL 31/2014 vp, s. 2/II.). Arvioitaessa ehdotettavien muutosten suhdetta perustuslakiin ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen merkityksellinen on erityisesti mielenterveyslain 22 b §:ään ehdotettava uusi 4 momentti koskien velvollisuutta antaa hallintopäätös perusteista toteuttaa lääkehoito tahdosta riippumatta silloin, kun potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tai muutoin potilaan pyynnöstä. Lisäksi merkityksellinen on erityisesti mielenterveyslain 24 §:n 1 momenttiin ehdotettava muutos koskien muutoksenhakuoikeutta hallintopäätöksestä.

Velvollisuus antaa hallintopäätös koskisi sekä säännöllistä että akuutissa päivystysluonteisessa tilanteessa potilaalle lääketieteellisin perustein annettua kertaluonteista lääkitystä. Vaikka lääkitystä edeltänyttä oikeustilaa ei voida muutoksenhauulla palauttaa niissä tilanteissa, joissa päätös pannaan täytäntöön heti, on kuitenkin potilaan oikeusturvan kannalta tärkeää, että hän voi saattaa päätöksen lainmukaisuuden tuomioistuimen arvioitavaksi. Päätöksentekovelvoite koskisi myös kaikkia tilanteita, joissa potilaan psyykkistä sairautta hoidettaisiin lääkkeillä hänen tahdostaan riippumatta hänen ollessaan tahdosta riippumattoman hoidon mutta myös tarkkailun tai tutkimuksen kohteena.

Päätöksentekovelvoitteen rajausta tilanteeseen, jossa potilas vastustaa lääkehoidon antamista, potilaan tahdosta ei yrityksestä huolimatta saada selvyyttä tai potilas muutoin pyytää saada päätöksen, voidaan pitää perusteltuna mainitun muutoksenhakukelpoisen päätöksentekovelvoitteen poikkeuksellisuuden vuoksi. Kaikissa edellä mainituissa tapauksissa on kyse henkilöistä, jotka ovat vapauteensa tai koskemattomuuteensa kohdistuvien toimenpiteiden, kuten tartuntatautilain mukaisen eristämisen, kehitysvammaisen henkilön erityishuollon osana vastustuksesta riippumatta annettavan välttämättömän terveydenhuollon tai tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon osana annettavan lääkehoidon, kohteena. Koska henkilöön ei kuitenkaan niin sanotun laitospöytäkirjan perusteella saa kohdistaa itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, poikkeuksellista sääntelyä voidaan nimenomaan näissä tilanteissa pitää perusteltuna. Erikseen on syytä huomata, että koska esityksessä ei ehdoteta muutoksia psyykkisen sairauden lääkehoidon edellytyksiin, vaan ainoastaan hallintopäätöksentekovelvoitteeseen, henkilön suostumusta rajoitusperusteena ei tässä merkityksessä ole tarpeen tarkastella.

Lähtökohtana myös tahdosta riippumattomassa hoidossa, tarkkailussa ja tutkimuksessa on aina voimassa olevassa lainsäädännössä oleva pääsääntö tarvittavan lääkehoidon toteuttamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tilanteessa, jossa potilas haluaa lääkehoitoa tai suostuu lääkehoitoon, hallintopäätöstä ei olisi tarpeen tehdä, ellei potilas pyydä saada päätöstä. Tilanteessa, jossa lääkehoito aloitettaisiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta joka muuttuisi siten, että potilas sittemmin vastustaisi lääkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei jatkossa yrityksestä huolimatta saataisi selvyyttä, hallintopäätös tulisi tilanteen muututtua antaa. Tällöin potilaalla olisi aina mahdollisuus saattaa tahdostaan riippumatta tehty lääkehoitopäätös tuomioistuimen tutkittavaksi.

Hallintopäätöksen antaminen kytkeytyisi tahdosta riippumattoman lääkehoidon perusteisiin, koska tuomioistuimen tehtävänä olisi arvioida lääkehoidon oikeudellisia perusteita, eikä tuomioistuimen tehtäviin jatkossakaan kuuluisi lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen. Lääkevalmistetta, annostusta ja antotapaa on voitava muuttaa annetun hallintopäätöksen pysyessä edelleen voimassa, jos potilaan tila ja asianmukainen hoito sitä edellyttävät ja jos päätöksen perusteissa ei tapahdu muutosta. Potilaan tilan tai tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisääteisten edellytysten muuttuessa tulee uudelleen harkittavaksi, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisääteiset edellytykset, ja onko asiassa annettava hallintopäätös. Potilaan oikeusturva varmistettaisiin mahdollisuudella saattaa halutessaan psyykkisen sairauden lääkehoidon perusteet tuomioistuimen arvioitavaksi. Potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnot tulisi tehdä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kuten tähänkin asti.

Tahdosta riippumaton lääkehoito on lopetettava heti, kun sen antamiselle ei enää ole edellytyksiä. Kyse on rajatusta poikkeuksesta siihen suomalaisessa oikeusjärjestelmässä vallitsevaan pääsääntöön, että lääkehoitoa koskevan päätöksen oikeudellisia edellytyksiä ei voi suoraan saattaa hallintotuomioistuimen arvioitavaksi muutoksenhakuasiana. Esitetyssä sääntelyssä omaksuttujen rajausten voidaan katsoa kuuluvan kansallisen harkintamarginaalin piiriin.

Muutoksenhakua koskevassa 24 §:ssä säädettäisiin jatkossakin erikseen luetteloituna päätöksistä, joihin on oikeus hakea muutosta, vaikkei pykälän perusrakenne vastaakaan perustuslakivaliokunnan vakiintunutta kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta. Tämä johtuu siitä, että hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta, ja lakiin on tarkoitus tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset. Muilta osin lainsäädännön kehittämistä jatketaan edelleen. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen kannan mukaan lakiin ei pitäisi sisällyttää luetteloa viranomaisen päätöksistä, joihin saa hakea muutosta, sillä tällaiseen luetteloon perustuvassa sääntelytavassa jää epäselväksi, onko asianosaisella oikeus saada lain muiden säännösten nojalla tehty päätös tuomioistuimen käsiteltäväksi silloinkaan, kun päätös koskee hänen oikeuttaan tai velvollisuuttaan perustuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitettussa mielessä. Tällainen sallivaksi muotoiltu luettelo ei perustuslakivaliokunnan vakiintuneen kannan mukaan voi myöskään vaikuttaa eräänlaisena välillisenä muutoksenhakukieltona, vaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetusta laista ja viime kädessä perustuslain 21 §:n 1 momentista seuraa, onko kulloisessakin päätöksessä kyse valituskelpoisesta ratkaisusta (PeVL 29/2013 vp, s. 3, PeVL 15/2012 vp, s. 3/II, PeVL 21/2006 vp, s. 6/I, PeVL 20/2005 vp, s. 7/II-8/I). Perustuslakivaliokunta on kuitenkin muun muassa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamista koskevaa hallituksen esitystä (HE 96/2015 vp) käsitellessään hyväksynyt ehdotetun kehitysvammalain 81 b §:n mukaisen luettelon siitä, mihin päätöksiin hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta (PeVL 15/2015 vp ja PeVL 12/2016 vp). Sääntelytavan säilyttämisellä ei ole tarkoitus miltään osin rajoittaa oikeutta hakea muutosta, vaan tehdä tässä vaiheessa vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset.

Hallintopäätös voitaisiin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Sääntely on välttämätöntä, jotta voidaan turvata perustuslain 7 §:ssä ja 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteuttaminen. Täytäntöönpanon viivästyminen voisi johtaa siihen, että päätöksellä ei saavutettaisi sillä tavoiteltua potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamistarkoitusta. Vaikka lääkitystä edeltänyttä oikeustilaa ei voitaisi muutoksenhaulla palauttaa, on kuitenkin potilaan oikeusturvan kannalta tärkeää, että hän voi saattaa päätöksen lainmukaisuuden tuomioistuimen arvioitavaksi. Hallintotuomioistuin voi valituksen ollessa vireillä kieltää päätöksen täytäntöönpanon, määrätä täytäntöönpanon keskeytettäväksi tai antaa päätöksen täytäntöönpanoa koskevan muun määräyksen. Kaikissa tilanteissa lääkehoitoa ei kuitenkaan ole välttämätöntä aloittaa ennen kuin muutoksenhaku on ratkaistu.

Muutoksilla viimeistellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion *X v. Suomi* täytäntöönpano. Esitys parantaisi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevien potilaiden oikeussuojaa psyykkisen sairauden vuoksi tahdosta riippumatta annettavan lääkehoidon osalta tilanteessa, jossa lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Esitys toteuttaa siten myös perustuslain 22 §:n mukaista julkisen vallan velvoitetta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Lakiehdotuksiin liittyvien oikeusturvaa koskevien kansainvälisten ihmisoikeusvaatimusten vuoksi hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

*Ponsi*

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

## Laki

### mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan mielenterveyslain (1116/1990) 24 §:n 1-3 momentti sekä 25 §:n otsikko ja 1 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 24 §:n 1-3 momentti laissa 20/2016 ja 25 §:n 1 momentti laissa 1423/2001, sekä  
lisätään 22 b §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1423/2001, uusi 4 momentti seuraavasti:

22 b §

#### *Psykkisen sairauden hoito*

---

Perusteista toteuttaa tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan lääkehoito potilaan tahdosta riippumatta on annettava hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaalle on osana potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä kerrottava mahdollisuudesta saada asiasta hallintopäätös. Päätös saa olla voimassa enintään tämän lain 2–4 ja 4 b luvussa säädetyn kyseistä tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan.

24 §

#### *Muutoksenhaku*

Sairaalan lääkärin kirjalliseen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, potilaan psykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista, potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 49 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. Muutoin muutoksenhaussa hallintotuomioistuimeen sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista tahdosta riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa.

Sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 17 c §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan hoidon jatkamista koskevaan väliaikaispäätökseen sekä sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan tutkittavaksi määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen



päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta. Muutoin muutoksenhaussa hallintotuomioistuimeen sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

---

25 §

*Täytäntöönpano*

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista, psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista, omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös voidaan panna täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_  
kuuta 20 \_\_\_\_.

2.

## Laki

### hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan hallinto-oikeuslain (430/1999) 7 §:n 1 momentin 2-4 kohta, sellaisina kuin ne ovat laissa 699/2005, seuraavasti:

7 §

#### *Asiantuntijajäsenet*

Hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu asiantuntijajäsen:

- 
- 2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) tarkoitetussa tahdosta riippumattoman erityishuollon antamista tai jatkamista koskevassa asiassa;
  - 3) asiassa, jossa on kysymys mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitetusta henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta, potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta hänen tahdostaan riippumatta, omaisuuden haltuunotosta tai yhteydenpidon rajoittamisesta;
  - 4) asiassa, jossa on kysymys päätöksestä henkilön määräämisestä päihdehuoltolain (41/1986) 11 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta; sekä
- 

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

Helsingissä 13.9.2023

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

1.

## **Laki**

### **mielenterveyslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* mielenterveyslain (1116/1990) 24 §:n 1-3 momentti sekä 25 §:n otsikko ja 1 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 24 §:n 1-3 momentti laissa 20/2016 ja 25 §:n 1 momentti laissa 1423/2001, sekä

*lisätään* 22 b §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1423/2001, uusi 4 momentti seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

22 b §

22 b §

*Psykkisen sairauden hoito*

*Psykkisen sairauden hoito*

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoitettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykologisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

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

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoitettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykologisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

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

*Perusteista toteuttaa tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumatto-*

*massa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan lääkehoito potilaan tahdosta riippumatta on annettava hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaille on osana potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä kerrottava mahdollisuudesta saada asiasta hallintopäätös. Päätös saa olla voimassa enintään tämän lain 2–4 ja 4 b luvussa säädetyn kyseistä tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan.*

## 24 §

## 24 §

*Muutoksenhaku**Muutoksenhaku*

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

Sairaalan lääkärin kirjalliseen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, *potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista*, potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaille voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 49 §:n 1 momentissa* tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. *Muutoin muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.*

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityis- huollon antamista *tahdosta riippumatta*, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeu-

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

Valitus 1–3 momentissa tarkoitettusta päätöksestä voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä 1 momentissa tarkoitettusta päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

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

teen. *Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa.*

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

Valitus 1–3 momentissa tarkoitettusta päätöksestä voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä 1 momentissa tarkoitettusta päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

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

25 §

*Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen*

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

Kun päätös on alistettu tai päätökseen haettu muutosta, alistus- tai muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

25 §

***Täytäntöönpano***

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista, *psykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista*, omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös *voidaan panna* täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Kun päätös on alistettu tai päätökseen haettu muutosta, alistus- tai muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .*

## 2.

### Laki

#### hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan hallinto-oikeuslain (430/1999) 7 §:n 1 momentin 2-4 kohta, sellaisina kuin ne ovat laissa 699/2005, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

7 §

7 §

*Asiantuntijajäsenet*

*Asiantuntijajäsenet*

Hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu asiantuntijajäsen:

1) lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitetussa lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua koskevassa asiassa;

1 a) adoptiolaisissa (22/2012) tarkoitetussa asiassa, joka koskee adoptioneuvonnan keskeyttämistä, kansainvälisen adoptiopalvelun antamisesta kieltäytymistä tai palvelun keskeyttämistä, adoptiolupaa taikka oikeutta tietojen saamiseen adoptioasiakirjoista;

2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) tarkoitetussa vastoin tahtoa tapahtuvaa erityishuollon antamista tai jatkamista koskevassa asiassa;

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

4) asiassa, jossa on kysymys päätöksestä henkilön määräämisestä päihdehuoltolain (41/1986) 11 tai 12 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, *sekä mainitun lain 13 §:ssä tarkoitettussa asiassa*; sekä

5) tartuntatautilaissa (1227/2016) tarkoitetuissa asioissa.

Hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu asiantuntijajäsen:

1) lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitetussa lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua koskevassa asiassa;

1 a) adoptiolaisissa (22/2012) tarkoitetussa asiassa, joka koskee adoptioneuvonnan keskeyttämistä, kansainvälisen adoptiopalvelun antamisesta kieltäytymistä tai palvelun keskeyttämistä, adoptiolupaa taikka oikeutta tietojen saamiseen adoptioasiakirjoista;

2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) tarkoitetussa *tahdosta riippumattoman* erityishuollon antamista tai jatkamista koskevassa asiassa;

3) asiassa, jossa on kysymys mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitetusta henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta, *potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta hänen tahdostaan riippumatta, omaisuuden* haltuunotosta tai yhteydenpidon rajoittamisesta;

4) asiassa, jossa on kysymys päätöksestä henkilön määräämisestä päihdehuoltolain (41/1986) 11 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta; sekä

5) tartuntatautilaissa (1227/2016) tarkoitetuissa asioissa.

*Voimassa oleva laki*

Muusta toimenpiteestä kuin lopullisesta pääasiaratkaisusta hallinto-oikeus voi 1 momentissa tarkoitetuissa asioissa kuitenkin päättää ilman asiantuntijajäsentä.

*Ehdotus*

Muusta toimenpiteestä kuin lopullisesta pääasiaratkaisusta hallinto-oikeus voi 1 momentissa tarkoitetuissa asioissa kuitenkin päättää ilman asiantuntijajäsentä.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .*