

EDUSKUNNAN
LAKIVALIOKUNTA

Helsingissä

15 päivänä joulukuuta 1994

Lausunto n:o 9

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on 27 päivänä lokakuuta 1994 päivätyllä kirjeellään pyytänyt lakivaliokunnan lausuntoa hallituksen esityksestä n:o 226 laeiksi mielenterveyslain, lääninoikeuslain ja maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetun lain muuttamisesta.

Valiokunnassa ovat asian johdosta olleet kuultavina nuorempi hallitussihteeri Harri Sintonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, vanhempi hallitussihteeri Christer Lundström oikeusministeriöstä, johtaja Paula Kokkonen terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, ylimääräinen hallintoneuvos Marita Liljeström korkeimmas- ta hallinto-oikeudesta, lääninoikeudentuomari Jorma Pitkänen Vaasan lääninoikeudesta, lääninoikeudentuomari Seppo Säynäslahti Uudenmaan lääninoikeudesta, lääninoikeuslääkäri Antti Männikkö Uudenmaan lääninhallituksesta sekä professori Raimo Lahti ja professori Kaarlo Tuori.

Käsiteltyään asian lakivaliokunta esittää lausuntoon seuraavaa.

Hallituksen esitys

Mielenterveyslakia ehdotetaan potilaiden oikeusturvanäkökohtien vuoksi muutettavaksi siten, että rikoksesta syytetyn tai rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön (ns. kriminaalipotilaan), jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus on määrännyt hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, hoidon jatkamista tai lopettamista koskeva lääkärin kirjallinen päätös alistettaisiin lääninoikeuden eikä enää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Lääninoikeuslakia ehdotetaan muutettavaksi, koska tarkoituksena on, että asiantuntijajäsen osallistuu myös hoidon lopettamista koskevan asian käsittelyyn. Maksuttomasta oikeudenkäynnistä annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että maksuttoman oikeudenkäynnin mahdollisuus koskisi myös hoidon lopettamista koskevia

asioita. Ehdotetut muutokset merkitsisivät sitä, että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hoitoon määräämällä henkilöllä olisi hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta päätettäessä mahdollisuus saada avustaja, maksuton oikeudenkäynti ja suullinen käsittely.

Esitys liittyy valtion vuoden 1995 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Ehdotetut lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan vuoden 1995 alusta.

Valiokunnan kannanotot

Tahdonvastaisen hoidon edellytykset on mielenterveyslaissa säännelty samalla tavalla ns. siviili- ja kriminaalipotilaiden osalta. Menettelytavat siviili- ja kriminaalipotilaiden hoitoon määräämisessä, hoidon jatkamisessa ja lopettamisessa eroavat kuitenkin merkittävästi toisistaan kuten hallituksen esityksestä ilmenee. Hallituksen esityksen tavoitteena onkin yhdenmukaistaa menettelytavat päätettäessä siviilipotilaiden ja kriminaalipotilaiden tahdonvastaisesta hoidosta sekä parantaa kriminaalipotilaiden oikeusturvaa näitä päätöksiä tehtäessä. Tätä varten avataan mahdollisuus suulliseen käsittelyyn sekä maksuttoman oikeudenkäynnin ja oikeudenkäyntiavustajan myöntämiseen.

Hallituksen esityksen keskeiset muutosehdotukset kohdistuvat hoidosta päättämisen kahteen eri vaiheeseen: hoidon jatkamiseen ja hoidon lopettamiseen. Lakivaliokunta tarkastelee kumpaakin näistä erikseen.

Hoidon jatkaminen

Kriminaalipotilaiden tahdonvastaisen hoidon jatkamisesta päättää mielisairaalan lääkäri. Päätös ehdotetaan alistettavaksi lääninoikeuteen eikä enää terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen. Menettely muodostuu samanlaiseksi siviili- ja kriminaalipotilaiden osalta.

Päätöksessä on kysymys yksilön henkilökohtaiseen vapauteen puuttumisesta eli Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettusta vapaudenriistosta. Oikeusvaltion peruseriaatteiden mukaan tällainen asia on saatettava riippumattoman tuomioistuimen tutkittavaksi. Kysymyksessä on myös selvästi hallintolainkäytön piiriin kuuluva asia, joka luontuu lääninoikeuksien ratkaistavaksi. Lakivaliokunnalla ei ole näin ollen huomauttamista hoidon jatkamista koskevan muutosehdotuksen johdosta.

Hoidon lopettaminen

Kriminaalipotilaan hoidon lopettamis päätöksen tekee lääkäri. Päätös ehdotetaan alistettavaksi lääninoikeuteen eikä enää terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen. Siviilipotilaiden tahdonvastaisen hoidon lopettamis päätöksen tekee yksin lääkäri, päätöstä ei alisteta minkään viranomaisen vahvistettavaksi. Näin ollen kriminaalipotilaiden hoidon lopettamista koskeva päätösmenettely eroaa edelleen siviilipotilaiden tahdonvastaisen hoidon lopettamisesta.

Hallituksen esityksen yhdenmukaistamistavoite ei siten toteudu hoidon lopettamis päätöksen osalta. Tätä seikkaa ei kuitenkaan ole hallituksen esityksessä todettu saati perusteltu.

Kriminaalipotilaan hoidon lopettamis päätöksen alistamisen taustalla ovat yhteiskunnan turvallisuusintressit. Kun kriminaalipotilaiden vaarallisuus toisten ihmisten turvallisuudelle on yleensä suurempi kuin siviilipotilaiden, halutaan riittävällä asiantuntemuksella varmistaa, ettei ympäristölleen vaarallista potilasta päästetä laitoksesta. Tätä taustaa vasten hallituksen esitykseen sisältyvä ehdotus kriminaalipotilaiden hoidon lopettamis päätöksen alistamisesta onkin saanut asiantuntijoiden yksimielisen hyväksymisen. Niin ikään yksimielisesti hyväksytään se, että päätöksen vahvistamisessa tarvitaan oikeuspsykiatrista asiantuntemusta. Erimielisyyttä on sen sijaan ilmennyt siitä, mikä viranomainen olisi soveliaim käsittelemään alistettavan päätöksen.

Lakivaliokunnan saaman selvityksen mukaan lääninoikeuksissa ei ole oikeuspsykiatrian erityisasiantuntemusta eikä lääninoikeuslain muutosehdotukseen sitä tuo. Tällaista asiantuntemusta ei niihin ole vaikeuksista saatavissakaan, koska ammattikunta on pieni ja jakautunut epätasaisesti maan eri osiin, jolloin esteellisyyskysymykset tulevat nopeasti vastaan. Lakivaliokunnan käsityksen mukaan hallituksen esityksen hy-

väksyminen sellaisenaan johtaisikin siihen, että potilaan oikeusturva paranee, mutta yhteiskunnan turvallisuus huononee.

Hallituksen esitystä on tältä osin tarkasteltava myös tuomioistuimen riippumattomuuden kannalta. Suomea velvoittavien kansainvälisten ihmisoikeussopimuksien ja hallitusmuodon 2 §:n 4 momentista johdettavissa olevan periaatteen mukaan jokaisella tulee olla oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös riippumattoman lainkäyttöelimen ratkaistavaksi. Lainkäyttöelimen on oltava riippumaton lainsäätäjistä, täytäntöönpanovallasta ja osapuolista. Lisäksi lainkäyttöasioiden käsittely on järjestettävä siten, että jutun asianosaiset ovat tasapuolisessa asemassa. Tasapuolisuuden vaatimus on erityisen korostunut silloin, kun vastakkain ovat yksilö ja julkinen valta. Tuomioistuin on siis intressitahojen ulkopuolinen orgaani, joten esimerkiksi lääninoikeus ei valvo yhteiskunnan etua päättäessään tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun lääkäri ja potilas ovat hoidon lopettamis päätöksestä samaa mieltä, on prosessissa oltava mukana jokin taho, joka tarkastelee asiaa yhteiskunnan turvallisuusintressien kannalta. Yhteiskunnan etua valvova taho on yleensä virallinen syyttäjä tai erityinen valtion asiamies. Tässä tapauksessa yhteiskunnan etua valvova rooli luontuisi parhaiten terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle, jolla on potilastiedot käytettävissään jo hoitoon määräämisen ajalta sekä erityinen oikeuspsykiatrian lautakunta.

Edellä lausutun perusteella lakivaliokunta pitää välttämättömänä, että mikäli potilaan oikeusturvaa halutaan ehdotetulla tavalla parantaa, terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle annetaan lakisääteinen rooli yhteiskunnan turvallisuusintressien valvomisessa. Tätä varten mielenterveyslain 17 §:ää on muutettava siten, että lääninoikeuden on lopettamis päätöstä käsitellessään pyydettävä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausunto. Säännös voisi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

”17 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Hoitoon määrättyä saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuu-

kautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausun-
to sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset
hoitoon määräämiseen tahdosta riippu-
matta edelleen olemassa. Hoidon jatka-
minen tai lopettaminen on ratkaistava
11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella
päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestä-
nyt kuusi kuukautta. *Hoidon jatkamista
koskeva päätös* on annettava potilaalle
tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lää-
ninoikeuden vahvistettavaksi, jolloin lää-
ninoikeuden on tutkittava, ovatko edelly-
tykset hoitoon määräämiseen tahdosta
riippumatta edelleen olemassa. *Hoidon
lopettamista koskeva päätös on niin ikään
annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja
heti alistettava lääninoikeuden vahvistet-
tavaksi. Lääninoikeuden on, hankittuaan
asiasta terveydenhuollon oikeusturvakes-
kuksen lausunnon, joko vahvistettava hoi-
don lopettamista koskeva päätös tai, jos
edellytykset hoidon jatkamiselle potilaan
tahdosta riippumatta ovat olemassa, pää-
tettävä hoidon jatkamisesta.*

(3 ja 4 mom. kuten hallituksen esityk-
sessä) ”

Valiokunta katsoo, että jos kriminaalipoti-
laan hoidon lopettamista koskevaa alistusta kä-
siteltäessä päädytään siihen, ettei hoidon lopet-
tamiselle ole edellytyksiä, potilasta ei määrätä
uudelleen hoitoon vaan hoito määrätään jat-
kumaan. Näin voidaan menetellä niissäkin ta-
pauksissa, joissa kyseinen kuuden kuukauden
hoitojakso on ehtinyt umpeutua ennen päätök-
sen tekemistä.

Lainsäädännön kehittäminen

Suomessa on voimassa yleisten tuomioistuinin
ja lääkintäviranomaisten päätöksenteon eril-

lisyyttä korostava järjestelmä, jossa yleinen tuo-
mioistuin arvioi rikoksesta syytetyn mielentilan
olematta sidottu lääketieteelliseen arvioon. Tuo-
mioistuin tuomitsee syyntakeiseksi tai vähenty-
neesti syyntakeiseksi arvioimansa rikoksenteiki-
jän rangaistukseen. Jos tuomioistuin pitää rikok-
sesta syytettyä syyntakeettomana eli ymmärrystä
vailla olevana, se jättää tämän rankaisematta.
Asia siirtyy terveydenhuollon oikeusturvakes-
kukseen, joka määrää rikoksesta syytetyn hoi-
toon.

Ruotsissa asia on järjestetty toisin. Siellä yle-
nen tuomioistuin määrää sijoittamisesta oikeus-
psykiatriseen hoitoon ja tuomioistuin voi myös
päättää erityisestä hoidon lopettamisenmenettelys-
tä. Silloin lääninoikeus päättää sekä sairaalasta
poistamisesta että hoidon lopettamisesta, ja niis-
tä esityksen voi tehdä joko ylilääkäri tai tuomittu
itse.

Asian käsittelyn yhteydessä on käynyt ilmi,
että tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä kos-
kevissa säännöksissä on muitakin epäkohtia
kuin nyt käsiteltävinä olevat. Tämän vuoksi laki-
valiokunta esittää sosiaali- ja terveysvaliokun-
nalle,

että se *edellyttäisi* hallituksen huolehti-
van siitä, että Suomessa vireillä olevan
rikosoikeudellisten syyntakeisuussään-
nösten uudistamisen yhteydessä harki-
taan myös kriminaalipotilaita koskevien
säännösten laaja-alaista uudistamista
kansainvälisten kokemusten pohjalta.

Edellä esitetyn perusteella lakivaliokunta
kunnioittavasti esittää,

*että lakiehdotus n:o 1 hyväksyttäisiin
siten muutettuna kuin edellä tässä lausun-
nossa on esitetty ja*

*että lakiehdotukset n:ot 2 ja 3 hyväksyt-
täisiin sellaisinaan.*

Asian ratkaisevaan käsittelyyn ovat ottaneet
osaa puheenjohtaja Lax, varapuheenjohtaja Ha-
lonen ja jäsenet Aittoniemi, Hassi, Häkämies,

Luhtanen, Piha, Polvi, Rossi, Savela, Seivästö,
Suhola, Tykkyläinen ja Vuoristo sekä varajäsen
Lindqvist.

Eriävä mielipide

Hallituksen esityksen mukaan ns. kriminaalipotilaiden hoidon jatkamis- ja lopettamispäätökset alistettaisiin terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen sijasta lääninoikeuksille. Perusteena toimivallan siirrolle esitetään potilaan oikeusturvanäkökohdat ja yhdenvertaisen kohtelun turvaaminen avustajan, maksuttoman oikeudenkäynnin ja suullisen käsittelyn suhteen.

Mielisairashoidon jatkamisessa on selvästi kysymys yksilön henkilökohtaiseen vapauteen puuttumisesta. Yksilön oikeusturvanäkökohdat vaativat ja oikeusvaltion periaatteiden mukaista on, että tuollainen asia saatetaan riippumattoman tuomioistuimen tutkittavaksi.

Hoidon lopettamisessa tilanne on toinen. Siinä ei ole kysymys vapaudenriistosta, vaan päinvastoin vapaudenriiston lopettamisesta. Potilaan oikeusturvanäkökohdat eivät siten voi olla perusteena hoidon lopettamispäätöksen alistamiselle. Jos näin olisi, niin lopettamispäätös olisi alistettava muidenkin kuin kriminaalipotilaiden osalta.

Perusteena kriminaalipotilaiden hoidon lopettamispäätösten alistamiselle ovat siis muut kuin potilaan oikeusturvanäkökohdat, eli lähinnä yhteiskunnan turvallisuusnäkökohdat. Halutaan riittäväällä asiantuntemuksella varmistaa, ettei ympäristölleen vaarallista potilasta päästetä laitoksesta. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan esitetä perusteluiksi yhteiskunnan turvallisuusnäkökohtia, vaan potilaan oikeusturvanäkökohtia.

Hoidon lopettamispäätöksen tekeminen on, potilaan ja lääkärin ollessa samaa mieltä, puhdasta hallintomenettelyä eikä tämän vuoksi sovellu lääninoikeuksien tuomioistuiniin.

Lääninoikeus ei siis ole oikea paikka hallintomenettelyn piiriin kuuluvien kriminaalipotilaiden hoidon lopettamisasian käsittelemiselle. Luonnollista on, että sama viranomais, joka päättää potilaan hoitoon ottamisesta, eli tässä tapauksessa terveydenhuollon oikeusturvakeskus, päättää myös hoidon lopettamisesta.

Lisäksi lääninoikeudet joutuisivat joka tapauksessa hankkimaan terveydenhuollon oi-

keusturvakeskuksen lausunnon asiasta, joka puolestaan pitkästä edelleen käsittelyä. Hoidon lopettamista koskevat päätökset tulisi kuitenkin tehdä kiireellisesti.

Kriminaalipotilaita varten on useissa maissa luotu siviilipotilaista poikkeavat hoitoonmääräämisedellytykset ja -menettely lähinnä sen vuoksi, että heidän vaarallisuutensa toisten ihmisten turvallisuudelle on yleensä suurempi kuin siviilipotilaiden. Muun muassa Ruotsissa yleinen tuomioistuin määrää sijoittamisesta oikeuspsykiatriseen hoitoon ja se voi myös päättää erityisestä hoidon lopettamismenettelystä. Silloin lääninoikeus päättää sekä sairaalaan lähettämisestä että hoidon lopettamisesta, ja niistä voi tehdä esityksen joko yllilääkäri tai tuomittu itse. Ruotsin esimerkki valaisee, että lääninoikeus voi sinänsä olla kriminaalipotilaan tahdosta riippumaton hoidon lopettamisesta päättävä toimielin. Sellaista ratkaisua on kuitenkin harkittava kunkin maan lainsäädännön ja olosuhteiden kokonaisuutta vasten. Katsomme, että kriminaalipotilaita koskevien hoitoonmääräämisedellytysten ja hoitoonmääräämismenettelyn säilyessä muutoin ennallaan ei ole tarvetta hallituksen esityksessä ehdotetun kaltaiselle muutokselle hoidon lopettamismenettelyn osalta.

Näin ollen katsomme, että kriminaalipotilaiden hoidon lopettamista koskevissa asioissa tulisi menetellä voimassa olevan lain mukaisesti, eli päätökset tulisi alistaa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Oikeusturvakeskuksen päätöksestä on muutoksenhaku-oikeus korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Jos oikeusturvakeskus ei vahvista hoidon lopettamista koskevaa lääkärin esitystä, oikeusturvakeskus määrää edelleen hoitoon.

Edellä olevan perusteella katsomme, että lakivaliokunnan olisi tullut lausuntonaan esittää,

että lakiehdotukset n:ot 2 ja 3 hylättäisiin ja

että lakiehdotus n:o 1 hyväksyttäisiin näin kuuluvana:

1.

Laki**mielenterveyslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 14 päivänä joulukuuta 1990 annetun mielenterveyslain (1116/90) 6 §:n 3 momentti, 17 §:n 2, 3 ja 4 momentti ja 24 §:n 1 ja 2 momentti, sellaisina kuin näistä 6 §:n 3 momentti, 17 §:n 2 ja 3 momentti ja 24 §:n 1 ja 2 momentti ovat 27 päivänä marraskuuta 1992 annetussa laissa (1086/92), seuraavasti:

6 §

Valtion mielisairaaloissa annettava hoito

 Päätöksen rikoksesta syytetyn tai mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta tekee terveydenhuollon oikeusturvakeskus siten kuin 17 §:ssä säädetään. (*Poist.*) Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri.

17 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

 Hoitoon määrättyä saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi, jolloin lääninoikeuden on tutkittava, ovat-

ko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on niin ikään annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava *terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Terveysdenhuollon oikeusturvakeskuksen* on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.
 (3 ja 4 mom. kuten hallituksen esityksessä)

24 §

Muutoksenhaku

(1 mom. kuten hallituksen esityksessä)
 Terveysdenhuollon oikeusturvakeskuksen 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 vastoin tahtoa, samoin kuin lääninoikeuden 1 momentissa tarkoitettussa asiassa antamaan päätökseen haetaan muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

Voimaantulosäännös
 (Kuten hallituksen esityksessä)

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 1994

Tarja Halonen
 Leena Luhtanen

Marja-Liisa Tykkyläinen
 Satu Hassi
 Iivo Polvi

Raimo Vuoristo
 Ismo Seivästä

