

## Hallituksen esitys Eduskunnalle mielenterveyslaiksi

### ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi mielen-terveyslaki. Esityksen tarkoituksena on täyden-tää erikoissairaanhoidon säätämällä toteut-tavaa erikoissairaanhoidon uudistamista mielen-terveystyötä koskevilla erityissäännöksillä. Ehdotettu laki loisi puitteet mielenterveystyön uudistamiselle ei ainoastaan erikoissairaanhoidossa, vaan myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Esitys liittyy eduskunnalle viime vuonna annettuun hallituksen esitykseen erikoissairaanhoidolaiksi ja laiksi erikoissairaanhoidon voima-panosta, kansanterveyslain mukaiseen perusterveydenhuoltoon sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Samanaikaisesti tämän esityksen kanssa on eduskunnalle annettu hallituksen esitys laiksi kansanterveyslain muuttamisesta.

Ehdotettu laki merkitsee hoidon painopis-teen ohjaamista edelleen nykyistä korostetum-min avohoitoon. Ehdotuksen tarkoituksena on

lisätä inhimillisen vuorovaikutuksen keinoin tapahtuvan hoidon ja kuntoutuksen toteutta-misen edellytyksiä myös sairaansijalla toteutet-tavassa hoidossa sekä edistää rakentavan ja ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamista ja parantaa yksilön oikeusturvaa.

Lakiehdotus sisältää säännökset muun muassa mielenterveystyön sisällöstä, mielenter-veyspalveluista ja tahdosta riippumatta annet-tavasta hoidosta. Tahdosta riippumatta annet-tavan hoidon edellytyksiä on selkiytetty. Poti-laan oikeusturvaa on lakiehdotuksessa pyritty parantamaan myös muutoksenhakumenettelyä kehittämällä.

Myös rikoksesta syytetyn mielentilan tutki-mista koskevat säännökset sisältyvät lakiehdo-tukseen.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voi-maan samanaikaisesti erikoissairaanhoidon kanssa.

## SISÄLLYSLUETTELO

|                                                      | Sivu     |                                                            | Sivu      |
|------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|-----------|
| YLEISPERUSTELUT .....                                | 3        | 2.1.5. Mielenterveystyö perusterveyden-                    |           |
| <b>1. Esityksen yhteiskunnallinen merkitys .....</b> | <b>3</b> | huollossa .....                                            | 7         |
| 1.1. Yleistä .....                                   | 3        | 2.1.6. Valtion mielisairaalat .....                        | 8         |
| 1.2. Mielenterveys ja sen häiriöt .....              | 3        | 2.2. Valmisteluvaiheet ja -aineisto .....                  | 8         |
| 1.3. Mielenterveyspalvelut .....                     | 3        | <b>3. Esityksen organisatoriset vaikutukset .....</b>      | <b>10</b> |
| 1.4. Tahdosta riippumatta annettava hoito ja         |          | <b>4. Esityksen taloudelliset ja henkilöstövaikutukset</b> | <b>10</b> |
| toimintapuitteet .....                               | 4        | <b>5. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja .....</b>      | <b>11</b> |
| 1.5. Laitostumisen riskin vähentäminen .....         | 5        |                                                            |           |
| <b>2. Nykyinen tilanne ja asian valmistelu .....</b> | <b>5</b> | YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT .....                         | 11        |
| 2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö .....                  | 5        | <b>Lakiehdotuksen perustelut .....</b>                     | <b>11</b> |
| 2.1.1. Mielisairaslain osittaisuudistuksista         | 5        |                                                            |           |
| 2.1.2. Mielisairaaloiden toimintapuitteet .          | 6        | LAKITEKSTI .....                                           | 24        |
| 2.1.3. Tahdosta riippumatta annettava                |          | <b>mielenterveyslaki .....</b>                             | <b>24</b> |
| hoito .....                                          | 6        |                                                            |           |
| 2.1.4. Mielenterveystyö sosiaalihuollossa .          | 7        |                                                            |           |

## YLEISPERUSTELUT

### 1. Esityksen yhteiskunnallinen merkitys

#### 1.1. Yleistä

Terveystieteiden vastuualue ja tehtävät ovat muuttumassa erityisesti väestön rakennemuutosten ja nopean tieteellisteknisen sekä muun yhteiskunnallisen kehityksen myötä.

Psykiatrinen terveydenhuolto kokonaisuudessaan on avo- ja puoliavointen hoitomuotojen kehittämistä huolimatta edelleen suhteellisen laitoskeskeistä. Tämän seurauksena mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy sekä mahdollisimman varhainen toteaminen ja hoito sekä ylipäänsä mielenterveyden edistäminen on jäänyt liian vähälle huomiolle.

#### 1.2. Mielenterveys ja sen häiriöt

Eri väestöryhmien hoidon tarpeen yksityiskohtainen arvioiminen on vaikeaa mielenterveyden ja sen häiriöiden ilmenemiseen vaikuttavien syy-yhteyksien sekä yksilöiden keskinäisen ja muun ympäristön välisen suhteen vuoksi. Arvioinnissa voidaan päätyä eri aikoina ja eri arvostuksista ja tiedosta riippuen eri tulokseen. Arvioinnin tulos riippuu olennaisesti muun muassa siitä, missä määrin käsitelmäärityksessä painotetaan mielenterveyden ja sen häiriöiden lääketieteellisiä, psykologisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Sairastavuutta kuvaavat luvut ja tilastot ovat antaneet runsaasti uutta tietoa mielenterveyspalvelujen piilevästä tarpeesta. Hoitomuotojen kehittymisen myötä myös häiriöiden hoitamisen mahdollisuudet ovat parantuneet.

Yhteisössä vallitsevat arvostukset vaikuttavat olennaisesti siihen, miten mielenterveyskysymyksiin hoidollisesti suhtaudutaan. Mielenterveyttä koskeva tietämys perustuu useiden eri tieteenalojen tutkimustuloksiin. Nykyisen käsityksen mukaan psykikkien häiriöiden syntyyn vaikuttavat psykologiset, fyysiset ja sosiaaliset

tekijät, joihin kaikkiin joudutaan häiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa kiinnittämään huomiota.

On arvioitu, että 5—6 prosenttia alle 12-vuotiaista eli noin 50 000 lasta tarvitsee eriasteisia mielenterveyspalveluja. Nuoruusiässä eli 12 vuoden iästä eteenpäin tämän tarpeen katsotaan voimakkaasti lisääntyvän. Yli 30-vuotiaasta väestöstä 12—18 prosenttia hyötyisi asianmukaisista mielenterveyspalveluista.

Sairastamisen ja elämiseen vaikuttavien terveydellisten haittojen kuvan voidaan katsoa muuttuneen. Osaksi tätä kehitystä ilmentäneen myös se, että mielenterveydenhäiriöt ovat ohittaneet lukumääräisesti suurimpana työkyvyttömyyseläkkeen syynä verenkierto- sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

#### 1.3. Mielenterveyspalvelut

Palvelujärjestelmää tulisi voida kehittää niin, että käytettävissä olevat voimavarat voidaan kohdistaa potilaan tarvitseman hoidon ja kuntoutuksen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden yhteiskunnan sektoreiden uudistusten täsmällinen ja tarkka analysointi nimenomaan mielenterveysnäkökulmasta on puuttunut. Yhteiskunnan eri aloilla suoritetaan toimenpiteitä, jotka välillisesti vaikuttavat mielenterveyteen. Ehdotetulla mielenterveyslailla pyritään nimenomaan korostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyövelvoitetta mielenterveystyön piiriin kuuluvien toimintojen osalta.

Psykiatrisia hoitojärjestelmiä kansainvälisesti vertailtaessa voidaan todeta hoitojärjestelmien kehityksen perusteiden vaihtelevan maasta toiseen. Kuitenkin eri maissa sellainen hoitojärjestelmän kehittämissuunta, jonka painopiste on avohoidossa, on yleensä vallitseva. Kuntoutumisen kannalta pidetään tärkeänä potilaiden asumista, mikäli mahdollista, sairaaloiden

ulkopuolella ja heidän osallistumistaan yhteiskunnan toimintaan.

Erityisen voimakkaasti kansainvälisissä yhteyksissä on korostettu yksilön oikeusturvan toteuttamista. Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms) määrittää myös tahdostaan riippumatta mielisairaanhoidon otetun henkilön oikeusturvan toteutumisen edellytyksiä. Euroopan neuvosto on antanut vuonna 1983 tahdosta riippumatta hoitoon otetun henkilön oikeudellista suojaa koskevan suosituksen (Recommendation concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients No. R (83) 2). Ihmisoikeussopimus ja tämä suositus on otettu huomioon lakiehdotuksen valmistelussa.

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvien oikeuksien ja periaatteiden määrittämisen tarkeys korostuu mielenterveytyössä. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan potilaan oikeudellista asemaa koskevaa lakia, joka sisältäisi myös mielenterveyspotilaiden asemaa koskevat perussäännökset.

Mielisairaslain muuttamisesta annetulla lailla (521/77) säädettiin uusista, avohoitoa painottavista toimintamuodoista. Samalla lakiin otettiin mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyä ja mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä potevien henkilöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta koskevat säännökset. Lakiehdotuksessa mielisairaanhoidon käsite on korvattu lakiehdotuksen sisältöä tarkemmin kuvaavalla mielenterveytyön käsitteellä. Samalla mielenterveytyön kohdealuetta on edelleen laajennettu koskemaan myös sosiaalisen ja fyysisen ympäristön olosuhteita ottamalla lakiehdotukseen säännös, jonka mukaan mielenterveytyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä, ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöitä ja edistävät mielenterveyttä.

Ehdotettu laki luo puitteet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen kokonaisvaltaiselle kehittämiselle sekä voimavarojen tarkoituksenmukaiselle ja taloudelliselle käytölle.

#### **1.4. Tahdosta riippumatta annettava hoito ja toimintapuitteet**

Tutkimusten perusteella tavoitteena tulisi olla, että psykiatriset hoitolaitokset kehittää toimiviksi pieniksi yksiköiksi. Kaikkialla maailmassa pyritään eroon suurista mielisairaaloista. Kokemukset osoittavat, että sairaaloiden psykiatristen osastojen tulisi olla riittävän pieniä, enintään 16—20 potilaan ja 13—26 hoitohenkilön yhteisöjä. Tällainen yhteisö voi muodostaa sellaisen sosiaalisen järjestelmän ja hoitoympäristön, joka pystyy palvelemaan hoitollisia ja mielenterveyttä edistäviä tavoitteita vastakohtana suurissa laitostyhteisöissä helposti tapahtuvalle laitostumiselle. Edellytysten luominen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitomuotojen toteuttamiselle sekä avo- että laitoshoidossa vähentää samalla liialliseen lääkehoitoon turvautumisen riskiä ja myös tahdosta riippumatta suoritettavien hoitotoimpiteiden yleisyyttä.

Mielisairaslain osittaisuudistuksen jälkeen tapahtuneen kehityksen myötä on voitu todeta, että avohoitopalvelujen saatavuuden parantuminen ja mielisairaalapaikkojen samanaikainen vähentäminen ovat yhteydessä tahdosta riippumatta annettavan hoidon merkittävään vähenemiseen maassamme. Vuonna 1977 oli mielisairaaloissa tahdostaan riippumatta hoidossa 304 henkeä 100 000 asukasta kohden, mitä lukua voitiin kansainvälisesti pitää erittäin korkeana. Vastaava luku oli 124 vuonna 1980, 77 vuonna 1983, 74 vuonna 1984, 67 vuonna 1985 ja 54 vuonna 1986. Täten tahdosta riippumatta annettava mielisairaalahoito väestöön suhteutettuna väheni 82 % vuosina 1977—1986. Samanaikaisesti tahdosta riippumatta annettavan hoidon yleisyydessä voitiin kuitenkin todeta suuria alueellisia eroja, jotka näyttäisivät olevan yhteydessä toisaalta mielenterveytyön avohoidon voimavaroihin ja toisaalta alueella käytössä olevien mielisairaalapaikkojen määrään. Siellä, missä on runsaasti mielisairaalapaikkoja käytössä, tahdosta riippumatta annettava hoito näyttäisi myös olevan yleistä. Niillä alueilla, joissa hoitojärjestelmä on vähemmän laitokeskeinen ja avohoitotoimintoja painottava, tahdosta riippumatta an-

nettavaa hoitoa käytetään selvästi vähemmän. Täten hoitojärjestelmän toiminnallinen kehittäminen ja avohoitopalvelujen saatavuuden turvaaminen ovat merkittäviä yksilön oikeusturvaan vaikuttavia seikkoja tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevien säännösten kehittämisen rinnalla. Tämän vuoksi yksilön oikeusturva on lakiehdotuksessa pyritty kehittämään myös siten, että siinä on avohoidon ensisijaisuutta koskeva säännös.

### 1.5. Laitostumisen riskin vähentäminen

Avohoidossa toteutuvan mielenterveytyksen painottamisella lakiehdotuksessa pyritään myös siihen, että vaikeista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien potilaiden riski jäädä laitoksiin pitkäaikaispotilaiksi merkittävästi vähenisi. Samalla avohoitoon kuntoutettavien potilaiden määrä nousisi ja uusien, hoitoon tulevien potilaiden hoito kehittyisi niin, että laitostumista ei enää tapahtuisi yhtä usein kuin aikaisempina vuosina. Tällaisen kehityksen toteutuminen parantaisi vaikeista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien elämänlaatua ja saattaisi heidät tasavertaiseen asemaan hoitopalvelujen saajina verrattuna muihin potilaisiin. Lakiehdotus luo puitteet tällaiselle kehitykselle. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt huomionsa vuodelta 1983 huomiota siihen epäkohtaan, että mielenterveydenhäiriöistä kärsivät potilaat eivät pysty sairautensa vuoksi saamaan palvelujen tarpeitaan päätöksenteossa otetuksi huomioon samalla painoarvolla kuin muut potilasryhmät.

Psykiatristen sairaaloiden sairaansijamäärä on ollut Suomessa korkeimpia maailmassa. Sairaansijamäärän väheneminen ja avohoidon palvelujen lisääminen toiminnallisesti tarkoituksenmukaisella tavalla on tapahtunut hitaasti. Sairaansijamäärän lasku on 1980-luvulla ollut kuitenkin nopeampaa kuin 1970-luvulla. Psykiatriset sairaansijat vähenivät 10-vuotiskaudella 1975—1985 yli neljänneksellä sairaansijojen käytöllä mitattuna. Selvitysten mukaan avohoidon kasvaneet voimavarat ja mahdollisuudet ovat vähentäneet sairaalahoitoon otettujen määrää. Uusista toimintamuodoista erityisesti asuntolatoiminta on voitu saada melko suotuisasti alulle.

## 2. Nykyinen tilanne ja asian valmistelu

### 2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö

#### 2.1.1. Mielisairaslain osittaisuudistuksista

Psykiatrinen erikoissairaanhoito perustuu mielisairaslakiin (187/52). Aikaisemmin mainitulla mielisairaslain muuttamisesta 23 päivänä kesäkuuta 1977 annetulla lailla luovuttiin niin sanotuista A- ja B-sairaalaluokituksesta sekä tarkistettiin lain soveltamisalaa siten, että mielisairaanhoidolla tarkoitetaan mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyä sekä mielisairaiden ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevien henkilöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Mielisairaslain muuttamisesta 12 päivänä heinäkuuta 1985 annetulla lailla (575/85) mahdollistettiin mielisairaanhoidon toteuttaminen osana kansanterveytyötä silloin, kun yksi kunta toimii mielisairaslain mukaisten palvelujen tuottajana.

Mielisairauksien ja mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy sekä mielisairauksia ja mielenterveydenhäiriöitä potevien henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämisvastuu on mielisairaslain mukaan mielisairaanhuoltopiirin muodostavalla kunnalla tai kuntainliitolla. Osaksi historiallisista syistä ja osaksi toiminnan luonteen vuoksi mielisairaslain mukainen mielisairaanhoidon piirijako poikkeaa, osin olennaisesti, yleissairaanhoidon aluejako. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja muun erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu yhteensoviteaan asianomaisen keskussairaalapiirin keskussairaan kuntainliiton alueelliseen suunnitteluun vuoden 1984 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (677/82) nojalla.

Lääkinnällisen kuntoutuksen merkitystä ja välttämättömyyttä osana terveydenhuoltoa on voimakkaasti korostettu. Pääosa invalidihuoltolain (907/46) nojalla järjestettävästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta siirrettiin vuoden 1984 alusta kunnallisen terveydenhuollon tehtäväksi. Mainittu laki on kumottu vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetulla lailla (380/87).

Mielisairaslain vuonna 1977 toteutetulla osittaisuudistuksella korostettiin avohoidon asemaa ja sen kehittämistä. Laissa tarkoitettujen mielenterveystoimistot ovat toiminnallisesti suhteellisen itsenäisiä yksiköitä, jotka yleensä

sijaitsevat sivupisteineen sairaaloiden ulkopuolella. Niiden tehtävä on pitää vastaanottoa ja järjestää muun muassa asuntola- ja päiväsairalatoimintaa. Lisäksi ne antavat työnohjausta ja neuvontaa. Mielenterveystoimistoihin ei ole edellytetty lähetettä.

Mielisairaslain osittaisuudistuksen jälkeen psykiatrasta erikoissairaanhoidtoa voidaan toteuttaa myös yleissairaaloiden yhteyteen perustetuissa psykiatrisissa yksiköissä (niin sanottu yleissairaалapsykiatria). Mielisairaslaissa tällainen yksikkö on osin rinnastettu kunnalliseen mielisairaalaan.

Yleissairaaloiden psykiatrinen toiminta on järjestetty pääsääntöisesti alueellisesti keskussairaалapiireittäin. Yleissairaaloiden psykiatrisia yksiköitä suunniteltaessa ja perustettaessa tavoitteena on ollut, että niiden yhteydessä voidaan toteuttaa avohoitotoimintaa, konsultaatiota ja työnohjausta terveyden- ja sosiaalihuollon henkilökunnalle.

Yliopistollisten keskussairaaloiden psykiatrian klinikoiden toiminta on painottunut psykiatriseen erikoissairaanhoidtoon liittyvään tutkimukseen ja psykiatrian erikoislääkäreiden koulutukseen sekä alan muun henkilöstön koulutusta palvelevaan toimintaan. Lisäksi klinikat ovat vastanneet eräiden erityisryhmien hoidosta siltä osin kuin se ei ole ollut tarkoituksenmukaisesti järjestettävissä keskusmielisairaaloissa.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna psykiatriset palvelut jakautuvat niin, että aikuisten hoito ja kuntoutus tapahtuu pääsääntöisesti mielisairaanhuoltopiirin kuntainliittojen ja kuntien ylläpitämänä toimintana. Lasten ja nuorten psykiatrisia palveluja terveydenhuollossa on tuotettu sekä mielisairaslain että kunnallisista yleissairaaloista annetun lain (561/65) mukaisena toimintana. Lastenpsykiatrisia sairaansijoja oli vuoden 1985 lopussa 297. Ne sijoittuivat pääasiassa keskussairaалoihin ja Helsingissä sijaitsevaan Lastenlinnan sairaalaan. Nuorisopsykiatrisia sairaansijoja oli vuoden 1985 lopussa 165, ja ne sijaitsivat mielisairaanhuoltopiirien kuntainliittojen ylläpitämissä sairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Lasten ja nuorten mielenterveystyö toteutuu myös huomattavassa määrin sosiaalihuoltolain (710/82) alaisissa kasvatus- ja perheneuvoloissa. Mielenterveyden edistämiseen liittyvien seikkojen huomioon ottaminen myös lasten- ja nuorisokotien toiminnassa on oleellinen osa lasten ja nuorten mielenterveystyötä.

### 2.1.2. Mielisairaaloiden toimintapuitteet

Tehtyjen tutkimusten mukaan psykiatrisissa sairaaloissa aikuispotilaat ovat jaettavissa pääosin kolmeen ryhmään. Käytössä olevien sairaansijojen kannalta tarkasteltuna kaikkein akuuteimman hoidon käytössä on alle 4 000 sairaansijaa, joilla käytännössä tapahtuu suurin osa sairaaloiden potilasvaihdannasta. Noin 6 000 sairaansijaa on lähinnä geriatrisen hoidon piiriin luettavassa käytössä. Kolmannen ryhmän muodostavat pitkään psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden, useimmiten laitostuneiden potilaiden käytössä olevat sairaansijat. Erotuksena keskimmaiseen ryhmään näitä sairaansijoja käyttävät potilaat tarvitsevat pitkäaikaista psykiatrista hoitoa, jota osalle potilaista voitaisiin tarjota avohoidossa, mikäli tähän olisi riittävät voimavarat.

### 2.1.3. Tahdosta riippumatta annettava hoito

Mielisairaslaissa tarkoitetuissa mielisairaaloissa oli vuoden 1987 lopussa 13 009 potilasta. Tahdostaan riippumatta hoidossa oli potilaslaskennassa läsnä olevista 2 524 henkeä (19,4 prosenttia). Tahdosta riippumatta annettavan hoidon yhtäjaksoinen kesto on lyhentynyt 1980-luvulla samanaikaisesti, kun myös tahdosta riippumatta annettavan hoidon yleisyys on voimakkaasti alentunut. Vuosina 1977—1986 tahdosta riippumatta annettavan hoidon yleisyyden aleneminen oli lääkintöhallituksen selvityksen mukaan 82 prosenttia. Vuonna 1978 hoitoon määrätystä 33 prosenttia oli lääkintöhallituksen selvityksen mukaan alle seitsemän vuorokautta hoidossa tahdostaan riippumatta. Hoito jatkui yli kolme kuukautta 19 prosentissa tapauksista. Näistä yli vuoden jatkunut hoito muodosti kolme prosenttia kaikista tapauksista. Vuonna 1982 alle seitsemän vuorokautta kestäneitä hoitajaksoja oli edelleen 33 prosenttia kaikista tapauksista. Vastavasti yli kolme kuukautta jatkuneiden hoitojen osuus oli tuolloin 17 prosenttia. Yli vuoden kestäneet hoidot olivat kaksi prosenttia kaikesta tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta kunnallisissa sairaaloissa.

Lääkintöhallituksen 15 päivänä syyskuuta 1987 suorittaman selvityksen perusteella oli kunnallisissa mielisairaaloissa tahdostaan riippumatta hoidossa 2 520 henkilöä. Näistä oli yli kolme kuukautta hoidossa 1 690 henkilöä. Yli

yhdeksän kuukautta hoidossa oli noin 1 150 henkilöä. Kaiken kaikkiaan tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevia päätöksiä tehtiin vuoden 1982 aikana 12 681. Päätösten kokonaismäärässä ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia vuosina 1978—1982. Tahdosta riippumatta annettavan hoidon kesto on sen sijaan lyhentynyt.

Mielisairaslain osittaisuudistuksella tarkistettiin tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevia säännöksiä siten, että hoitoon ottaminen tapahtuu nelivaiheisesti. Tutkimukseen perustuvan lääkärinlausunnon (MT 1) perusteella potilas lähetetään sairaalaan, jossa sairaalan poliklinikalla suoritettun tutkimuksen jälkeen hänet voidaan ottaa enintään viisi vuorokautta kestävään tarkkailuun. Tarkkailuajalta annetun lääkärinlausunnon jälkeen mielisairaalan vastuunalainen lääkäri voi tehdä päätöksen (MT 2) hänen ottamisestaan tahdostaan riippumatta sairaalaan hoidettavaksi. Päätös on voimassa enintään puoli vuotta. Päätöstä voidaan jatkaa puolivuositain uudella tarkkailulausuntoon perustuvalla vastuunalaisen lääkärin päätöksellä.

Mielisairaslain 16 a §:n mukaan tahdostaan riippumatta voidaan mielisairaalaan ottaa vain henkilö, jonka käytöksestä tai muista seikoista käy ilmi, että hän on mielisairautensa vuoksi välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa tai erityisen vahingollinen itselleen tai muille. Terveyskeskukselle on lisäksi säädetty toimintavollisuus siten, että terveyskeskuksen vastaanottamaan lääkärin tulee ryhtyä toimenpiteisiin terveyskeskuksen alueella oleskelevan, mielisairaslain 16 a §:ssä tarkoitetun henkilön saattamiseksi hoitoon terveyskeskuksen kustannuksella.

#### 2.1.4. Mielenterveystyö sosiaalihuollossa

Osa mielenterveystyöhön luettavasta avoimuuden toiminnasta tapahtuu sosiaalihuollon toimintana. Yleistä sosiaalihuoltoa koskevat säännökset sisältyvät sosiaalihuoltolakiin, jonka mukaan kunnan järjestämällä kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntijavien antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Lisäksi sosiaalihuollon erityislainsäädännössä, kuten lastensuojelulaissa (683/83), on kunnalle säädetty velvollisuus lasten

kasvuolojen turvaamiseen ja kehittämiseen. Lakiin sisältyy myös säännös siitä, että annettaessa mielenterveydellistä tukea lapsen huoltajalle tulee ottaa huomioon myös lapsen hoidon ja tuen tarve. Samoin päihdehuoltolaki (41/86), kehitysvammaisten erityishuollosta (519/77) annettu laki ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettu laki sivuavat läheisesti mielenterveystyötä.

Sosiaalihuollon ehkä keskeisin lasten ja nuorten mielenterveystyötä käsittävä toimintamuoto, kasvatus- ja perheneuvonta, voidaan järjestää sosiaalilautakunnan alaisena perhe- ja kasvatusneuvolassa tai sosiaalitoimiston kasvatus- ja perheneuvontaosastossa tai työryhmässä. Toiminnan sisältönä on ongelmatilanteisiin, kuten oppimis- ja sopeutumisvaikeuksiin, liittyvä tutkimus, hoito ja terapiat. Toiminta toteutetaan erikseen tai muun toiminnan osana sitä tukevana. Siten perhe- ja kasvatusneuvoloiden työ ja toiminta liittyy kiinteästi lastensuojeluun. Noin puolet lastenpsykiatriasta toimii kasvatus- ja perheneuvoloissa.

Aikuisille tarkoitettua sosiaalihuollossa, johon voidaan katsoa sisältyvän hoitavaa, kuntouttavaa ja muuta mielenterveyttä edistävää toimintaa, ovat keskeisiä päihdehuolto- ja sosiaalitoimistojen sosiaalityö. Mielenterveydelliset näkökohdat ovat korostetussa asemassa vanhustenhuollon sekä vammaishuollon moniongelmaisessa tehtävässä, jossa myös terveydenhuollon ja asianomaisen sosiaalihuollon toiminnot ovat läheisessä yhteydessä.

#### 2.1.5. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuoltona toteutettava psykiatrinen hoito, kuntoutus ja neuvonta on osa kansanterveyslain (66/72) mukaista kansanterveystyötä. Kansanterveystyönä toteutettava mielenterveystyö on varsin laajamittaista. Myös määrällisesti terveyskeskuksissa tapahtuva mielenterveysongelmien käsittely on merkittävää. Arvioidaan, että ainakin kolmannes perusterveydenhuollon potilaista tarvitsee apua myös mielenterveyskysymyksiinsä osana hoitoa.

Mielisairauksista ja muista mielenterveydenhäiriöistä kärsivän potilaan ensimmäinen hoitokontakti tapahtuu terveyskeskuksessa kuten muidenkin sairauksien kohdalla. Täten mielen-

terveydenhäiriöiden varhaisen toteamisen ja hoitoon ohjaamisen valmiuksien kehittäminen terveyskeskuksissa on sekä potilaan että toimivarojen tarkoituksenmukaisen käytön kannalta keskeistä. Tämä edellyttää lisääntyvää yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa siten, että erikoissairaanhoidon toimintayksiköt antavat tarvittavaa konsultaatio- ja työnohjausapua terveyskeskukselle. Samoin terveyskeskuksilla on keskeinen rooli potilaiden jatkohoidossa. Terveyskeskuksissa joudutaan myös toteamaan suuri määrä vanhusten psykiatrisen kuntoutuksen ja hoidon tarpeesta. Terveyskeskuksen merkitys ehkäisevässä mielenterveys-työssä on erittäin suuri nuoremmassa ikäluokissa muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa.

#### 2.1.6. Valtion mielisairaalat

Valtio ylläpitää kahta valtion mielisairaala. Mielisairaslain 12 §:n (298/88) mukaan valtion mielisairaaloihin otetaan hoidettaviksi sellaisia mielisairaita ja muita mielenterveyden häiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoito on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Lisäksi valtion mielisairaaloissa voidaan tarkoituksenmukaisuussyistä antaa muutakin kuin edellä mainittua psykiatrista hoitoa. Vuoden 1986 lopussa valtion mielisairaaloissa oli hoidettavina yhteensä 461 henkilöä.

#### 2.2. Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Hyväksyessään hallituksen esityksen laiksi mielisairaslain muuttamisesta (hall.es. 85/1976 vp.) eduskunta edellytti kiinnitettävän jatkuvaa huomiota mielenterveystyöhön ja edellytti tuolloin hyväksytyyn osittaisuudistuksen lisäksi, että mielisairaslain kokonaisuudistus, uusi mielen-terveyslaki, olisi saatava aikaan mahdollisimman pian. Mielenterveystyötä kehitettäessä olisi myös toiminnan painopiste siirrettävä mielenterveydenhäiriöiden ennalta ehkäisyyn ja niiden varhaiseen hoitoon saamiseen. Mielisairaslain kokonaisuudistusta, joka liittyy kiinteästi sairaanhoidon muuhun alueelliseen ja hallinnolliseen kehittämiseen, ei ole voitu kuitenkaan toteuttaa.

Mielisairaslain osittaisuudistuksen jälkeen psykiatrisen sairaanhoidon uudistamista on selvitetty hyvin perusteellisesti lukuisissa sosiaali-

ja terveysministeriön ja lääkintöhallituksen työryhmissä. Alalta valmistuneita lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä ovat muun muassa Psykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen (1977), Psykoterapia julkisessa terveydenhuollossa (1979), Lääkkeiden väärinkäyttäjien valvonta ja hoito (1981), Lastenpsykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen (1982), Ehkäisevän mielenterveystyön perusteet ja tietoperustan kehittäminen (1982 ja 1984), Psykiatrisen erikoislääkärien tarve ja koulutuksen järjestäminen (1983), Tahdostaan riippumatta mielisairaalaan otettujen oikeusturva (1983), Skitsofrenian hoidon valtakunnallinen kehittäminen (1986), Skitsofrenia ja perusterveydenhuolto (1986), Skitsofreniaan sairastuneen hoito ja kuntoutus (1987), Nuorten mielenterveysongelmat ja terveydenhuolto (1987) sekä Skitsofrenia-projektin loppuraportti (1988).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23 päivänä huhtikuuta 1981 toimikunnan (sairaalalahallintotoimikunta), jonka tehtävänä oli saattaa ajan tasalle erikoissairaanhoitohallinnon uudistamiseksi vuonna 1974 sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu hallituksen esitys sairaanhoitolaisiksi ja laiksi sairaanhoitolain voimaannpanosta. Sairaalalahallintotoimikunnan tuli ottaa työssään huomioon 28 päivänä marraskuuta 1980 eduskunnalle annettu hallituksen esitys laiksi yliopistollisista keskussairaaloista (hall.es. 228/1980 vp.) sekä viime vuosina toteutetut sairaanhoitohallinnon osittaisuudistukset, jotka koskivat sairaanhoitoalan kuntainliittojen vapaaehtoista yhtymistä, valtionosuuslainsäädäntöä ja päätösvalan siirtoa aluehallintoon. Toimikunnan oli lisäksi lähdettävä siitä, että kuntakohtainen sairaansijajärjestelmä poistetaan.

Jättämässään mietinnössä (komiteamietintö 1983:17) sairaalahallintotoimikunta esitti erikoissairaanhoidon hallinnon muodostamista sairaanhoitopiirien kuntainliittopohjalle ja muun ohella nyt pääosin erillään olevan psykiatrisen terveydenhuollon toiminnan liittämistä yleissairaaloissa muutoin annettavaan erikoissairaanhoitoon. Ehdotuksen mukaan myös psykiatrian erikoistason hoito järjestettäisiin periaatteessa, kuten muukin yleisen sairaanhoidon lääketieteen erityisalan hoito, sairaanhoitopiirin toimintana. Toimikunnan ehdotukset merkitsevät myös nykyisen psykiatrisen sairaanhoidon aluejaon eli mielisairaanhuoltopiirien yhtenäistämistä keskussairaalaapiireihin. Kansanterveystyö ja sen yhteydessä annettava



erikoissairaanhoidon määräytyisivät ehdotuksen mukaan kansanterveyslain mukaisesti. Myös yksityisesti annettavasta sairaanhoidosta olisi voimassa, mitä siitä on erikseen säädetty.

Sittenmin valtioneuvosto asetti 17 päivänä joulukuuta 1981 komitean (mielenterveystyön komitea), jonka tehtävänä oli selvittää psykiatrisen terveydenhuollon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon aloilla annettava mielen-terveystyö sekä selvittää näillä aloilla ilmeneviä hoidon ja kuntoutuksen epäkohtia ja yhteistyöongelmia sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin liittyvät puutteet. Komitea piti psykiatrisen sairaanhoidon liittämistä muuhun erikoissairaanhoidon oikeana toimenpiteenä, mutta katsoi, että mielenterveystyön erityistason hoito ja kuntoutus edellyttää sairaanhoito-piirissä niiden toteuttamiseksi riittävällä tavalla huomioon otettua toiminnallista ja hallinnollista organisaatiota. Hallinnon uudistamista koskevien ehdotusten lisäksi komitea esitti runsaasti suosituksia mielenterveystyön sisällölliseksi kehittämiseksi ja mielenterveystyön voimavarojen jälkeennejääneisyyden korjaamiseksi. Erityisesti komitea painotti mielenterveystyön osaamisen kehittämistä panostamalla koulutukseen ja hoitosuhteiden työnohjaukseen sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa että sosiaalihuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 30 päivänä marraskuuta 1982 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää ruotsinkielisen väestön mielenterveyspalveluja. Muistiossaan (1983:25 STM) työryhmä esitti lainsäädäntötoimenpiteeksi, että terveyden- ja sairaanhoito- palvelujen tuottamista koskevaan keskeiseen lainsäädäntöön, kuten kansanterveyslakiin ja valmisteltavina oleviin mielenterveystyötä koskevaan lakiin ja erikoissairaanhoidolakiin, sisällytettäisiin säännökset palvelujen antamisesta potilaan äidinkielellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25 päivänä tammikuuta 1983 työryhmän selvittämään työnohjauksen ja sen edellyttämän koulutuksen tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muistiossaan (1983:29 STM) työryhmä totesi, että työnohjauksen tarvetta oli runsaasti ja että työnohjauksen kehittäminen on keskeisen tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen parantamiseksi. Työryhmä näki työnohjauksen paitsi ammatillisia valmiuksia parantavana myös osana psyykkistä työsuojelua, jonka toteuttamiseksi koulutusta tulisi laajentaa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2 päivänä maaliskuuta 1983 työryhmän selvittämään ne edellytykset, joilla valtion mielisairaaloiden siirtäminen kuntainliittojen omistukseen voidaan toteuttaa. Muistiossaan (1984:15 STM) työryhmä esitti, että valtion mielisairaaloiden kunnallistamiselle ei ollut edellytyksiä, koska kuntien mielenkiinto toiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi oli erittäin vähäistä. Työryhmä selvitti laajasti valtion mielisairaaloiden toiminnan perusteita ja tarpeellisuutta tutustuen myös ulkomaisiin esimerkkeihin. Muistiossaan työryhmä esitti suuntaviivat valtion mielisairaaloiden toiminnan jatkamiselle ja kehittämiselle.

Tämän mukaisesti valtion mielisairaaloiden sairaansijamäärää tulee supistaa ja niiden toiminta keskittää pääasiassa rikoksesta mielentilan vuoksi tuomitsematta jätettyjen sekä erityisen vaarallisten ja vaikeahoitoisten potilaiden tutkimukseen ja hoitoon. Koska riittäviä edellytyksiä näiden potilasryhmien hoitamiseen kokonaan kunnallisissa mielisairaaloissa ei ole, valtion mielisairaaloissa tulisi ylläpitää riittävän laajaa valmiutta kyseisten potilasryhmien hoidon turvaamiseksi, minkä lisäksi niissä tulisi kehittää mielentilatutkimustoimintaa.

Ehdotetun lain valmistelun pohjana ovat ensisijaisesti olleet sairaalahallintotoimikunnan mietintö ja mielenterveystyön komitean mietintö (komiteanmietintö 1984:17). Mietinnöstä pyydettyjen lausuntojen saavuttua valmistelua on jatkettu virkamiestyönä sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön ja lääkintöhallituksen yhteistyönä.

Virkatyönä tehdystä ehdotuksesta laiksi mielenterveystyöstä ovat antaneet lausuntonsa oikeusministeriö, sisäasiainministeriö, valtiovarainministeriö, korkein hallinto-oikeus, lääkintöhallitus, sosiaalishallitus, asuntohallitus, lääninhallitukset sekä Vaasan ja Kuopion läänin-oikeudet, kunnalliset keskusjärjestöt, kunnallinen työmarkkinalaitos, Keskussairaalaapiirien liitto, Mielisairaalain liitto, AKAVA ry, Toimihenkilö- ja virkamiesjärjestöjen Keskusliitto TVK ry, Suomen Lääkäriliitto, Tehy ry, Kunnallislääkärit ry, Sosiaalityöntekijäin liitto — Socialarbetarnas förbund ry, Suomen Mielenterveysseura, Suomen Psykiatriyhdistys sekä Helsingin Mielenterveysyhdistys HELMI ry. Lausuntojen saavuttua valmistelua on edelleen jatkettu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä.

Lakiehdotuksesta on käyty kunnallistaloutta koskevista neuvotteluista ja suositusten antamisesta tehdyn sopimuksen 2 §:n 4 momentin mukaiset neuvottelut.

Vanhan Vaasan sairaalan tulevaa käyttöä ja siihen liittyviä peruskorjauksia selvittänyt, sosiaali- ja terveysministeriön 1 päivänä joulukuuta 1988 asettama työryhmä on jättänyt muistionsa (1989:3 STM) 28 päivänä helmikuuta 1989.

Valtioneuvoston vahvistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa suunnitelmassa vuosiksi 1989—1993 on suunnitelmakauden tärkeimpiin painopistealueisiin liittyviin tavoitteisiin todettu kuuluvan muiden keskeisten kansantautien vastustamistyön lisäksi mielenterveyshäiriöiden ja itsemurhien ehkäisyn kehittäminen.

Suunnitelmassa on edellytetty, että psykiatriassa erikoissairaanhoidossa avohoitoa kehitetään ja lisätään aluepsykiatrisen toimintamallin mukaisesti. Suunnitelman mukaan psykiatristen pitkäaikaissairaiden kuntouttamiseksi kehitetään avohoidon ja sairaalatoiminnan yhteistyönä päiväsairaanhoitoa, asuntolatoimintaa, mahdollista suojatyötä ja kotisairaanhoitoa.

Lisäksi painotetaan koko maan psykiatristen sairaansijojen määrän vähentämistä siten, että vuonna 1993 on korkeintaan 2,7 sairaansijaa 1 000 asukasta kohden. Samalla psykiatrista avohoitoa lisätään niin, että keskussairaalapiireissä tai sairaanhoitopiireissä on vuonna 1993 vähintään 4,5 virkaa 10 000 asukasta kohti. Tähän lukuun sisältyy nuorisopsykiatrinen avohoito.

### 3. Esityksen organisatoriset vaikutukset

Mielenterveystyölle on ominaista, että se ulottuu hallinnollisten rajojen yli. Henkilökohitaiseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa mielenterveystyötä toteutetaan useilla hallinnonaloilla. Olennaista on, että mielenterveystyön toteuttamisessa tarvitaan muodolliset hallinnolliset rajat ylittävää varsin kiinteää yhteistyötä. Työn tulosten parantaminen edellyttää kokonaisnäkemystä. Rakentava mielenterveystyö liittyy myös koko yhteiskuntapolitiikkaan.

Mielenterveystyön palvelujärjestelmän lähtökohtana on perusterveydenhuollon ja eriytyneen sosiaalihuollon valmiuksien ja toimintojen kehittäminen siten, että niillä on pätevyyttä

ja asiantuntemusta toimia ensiasteisina yksiköinä myös mielenterveysongelmien selvittelyssä. Ensiasteen palvelujen osalta mielenterveystyö toteutetaan siten, että tarpeellinen tuki saadaan siitä yleisestä järjestelmästä, johon asianomainen muutenkin apua tarvitessaan tukeutuu. Kotisairaanhoidon piirissä olevat käyttäisivät myös mahdollisuuksien mukaan tavanomaisia yleisiä palveluja.

Lakiehdotuksessa on lähdetty siitä, että ensiasteen mielenterveystyön toteuttaminen ja kehittäminen ei ole mahdollista ilman kiinteää ja suunnitelmallista yhteyttä psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitojärjestelmään.

Kunnallisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon hallinnosta säädettäisiin erikoissairaanhoitolaissa, joka mahdollistaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon aluevastuutoiminnan. Aluevastuuseen perustuvan hoitojärjestelmän tavoitteena on väestön tarpeen mukaisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen mahdollisimman lähellä niiden käyttäjien normaaleja elinolosuhteita, hoidon kokonaisvastuun ja riittävän jatkuvuuden turvaaminen sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sisäisen yhteistyön edellytysten parantaminen.

Lakiehdotus muuttaisi psykiatrisen sairaalaja avohoitotoiminnan välistä painotusta avohoidon suuntaan. Samalla se lieventäisi nykyistä rajaa avo- ja laitoshoidon välillä mahdollistaen joustavan toimintojen järjestämisen.

Ehdotus ei merkitse muutoksia valtion viranomaisten tehtävänä olevaan mielenterveystyön yleiseen suunnitteluun ja ohjaukseen.

### 4. Esityksen taloudelliset ja henkilöstövaikutukset

Mielenterveystyön toteuttamisesta johtuvat kustannukset jakautuisivat lakiehdotuksen mukaan kuntien ja kuntainliittojen sekä valtion kesken samoin kuin nykyisin. Kustannusjaon perusteet sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettuun lakiin. Laki koskee sekä sosiaalihuoltona, kansanterveystyönä että erikoissairaanhoitona toteutettavaa mielenterveystyötä.

Lakiehdotus merkitsisi psykiatrisen terveydenhuollon yksiköiden pienenemistä ja avohoidon lisääntymistä pitemmällä aikavälillä. Sairaalahoitoon osuus psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttökustannuksista on edelleen lähes 90 prosenttia siitä huolimatta, että psykiatrista

avohoitoa on viime vuosina voimakkaasti pyritty kehittämään ja lisäämään. Mielisairaaloiden keskimääräiset hoitopäiväkustannukset ovat vain runsas kolmasosa yleissairaaloiden hoitopäiväkustannuksista. Tämä johtuu mielisairaaloiden alhaisesta hoitohenkilökuntamiehityksestä. Vuoden 1984 lopussa yleissairaaloissa oli keskimäärin 2,1 virkaa yhtä sairaansijaa kohden, kun vastaava luku mielisairaaloissa oli 0,8 virkaa.

Potilaan oikeusturvaa on lakiehdotuksessa pyritty parantamaan selkeyttämällä tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevia säännöksiä ja kehittämällä muutoksenhakumenettelyä. Jälkimmäisestä saattaa aiheutua tarvetta lisätä voimavaroja lääninoikeuksissa. Kun toisaalta esitys johtanee tahdosta riippumatta annettavan hoidon vähenemiseen pitkällä tähtäyksellä, voimavaravaikutukset eivät ole välttämättä merkittäviä.

Mielenterveystyössä on ihmisten välisen vuorovaikutuksen ammatillinen ja päämäärätietoinen käyttäminen asiakkaiden mielenterveyden edistämiseksi keskeistä. Näin ollen ratkaisevaksi tässä työssä muodostuu henkilöstö ja sen voimavarat.

Keskeisin henkilöstöpolitiikkaan liittyvä ongelma on, että henkilöstörakenne ja -määrä eivät ole oikeassa suhteessa nykyaikaiseen vuorovaikutukseen pohjautuvan hoitolinjan kanssa. Ehdotettu laki sellaisenaan ei kuitenkaan muuta mielenterveystyön voimavaratarpeita, sen sijaan lakiehdotuksen toteuttaminen johtaa olemassa olevien voimavarojen entistä tehokkaampaan käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa suunnitelmassa tavoitteena on saavuttaa mielisairaanhoitopiirissä vähintään 4,5 avohoitoviran taso 10 000 asukasta kohden vuoteen 1993 mennessä. Psykiatrisen avohoidon kehittämiseen on viime vuosina osoitettu 20 prosenttia sairaanhoitolaitosten uusista voimavaroista siten, että vallitsevia alueellisia eroja on voitu supistaa. Sairaansijojen vähentämiselle valtakunnallinen suunnitelma sisältää välitavoitteen siten, että vuonna 1993 sairaansijojen määrä ei valtakunnallisesti saa olla korkeampi kuin 2,7 sairaansijaa 1 000 asukasta kohti.

## 5. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja

Esitys liittyy eduskunnalle viime vuonna annettuun hallituksen esitykseen eikoissairaanhoitolain ja laiksi erikoissairaanhoitolain voimaantulon (hall.es. 94/1988 vp.) ja kansanterveyslain mukaiseen perusterveydenhuoltoon. Ehdotettu erikoissairaanhoitolaki sisältää säännökset kunnallisen erikoissairaanhoidon hallinnosta ja sen tarkoituksena on kehittää erikoissairaanhoidon hallintoa siten, että nykyiseen keskussairaalapiirijakoon pohjautuvassa sairaanhoitopiirissä yksi kuntainliitto vastaisi piirinsä alueella koko erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Lakiehdotukseen ei ole sisällytetty sellaisia yksittäiseen henkilöön kohdistuvia toimenpiteitä koskevia säännöksiä, jotka ovat tarpeen psyykkisesti sairaiden hoidon järjestämisessä. Samanaikaisesti mielenterveyslakia koskevan esityksen kanssa annetaan eduskunnalle hallituksen esitys kansanterveyslain muuttamisesta. Mielenterveystyön palvelujen saattaminen osaksi perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää edellyttää säännöksen kansanterveyslakiin. Eduskunnalle on annettu myös hallituksen esitys laiksi yksityisestä terveydenhuollosta ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta (hall.es. 46/1989 vp.).

Marraskuun alusta 1989 tulee voimaan lääninoikeuslain muutos (laki 242/89), joka merkitsee muun ohessa, että mielisairaslaissa tarkoitettujen asioiden käsittelyyn lääninoikeudessa osallistuu asiantuntijajäsen. Asiantuntijajäsenenä on psykiatriaan hyvin perehtynyt lääkäri. Tarkoitus on, että myös mielenterveyslain mukaisissa alustus- ja valitusasioissa olisi käsittelyssä mukana asiantuntijajäsen. Tämä edellyttää lääninoikeuslain 11 §:n muuttamista siten, että siinä viitataan mielenterveyslakiin. Tätä koskeva esitys on tarkoitus antaa myöhemmin erikseen eduskunnalle.

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus edellyttää vapaudenriistoasioissa nopeaa käsittelyä tuomioistuimessa. Oikeusministeriössä on suunnitteilla aloittaa lääninoikeusmenettelyn kehittämistyö silmällä pitäen muun muassa sitä, että mielenterveysasioissa lääninoikeudet pystyisivät käsittelemään alustuksen ja valituksen riittävän lyhyessä ajassa.

## YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1. Lakiehdotuksen perustelut

#### 1 luku

#### Yleiset säännökset

1 §. *Mielenterveystyö.* Pykälässä ehdotetaan määriteltäväksi mielenterveystyön sisältö. Mielenterveystyöllä tarkoitettaisiin yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Pykälässä tarkoitettu mielenterveystyö voidaan tarkoituksensa mukaan jakaa rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Rakentavalla mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön mielenterveyden kehittymistä edistävien yhteiskunnallisten, vuorovaikutussuhteisiin liittyvien ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamista, suotuisan kehityksen käynnistämistä ja ylläpitämistä sekä tällaista kehitystä suosivien olosuhteiden aikaansaamista ja parantamista. Ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan yhteiskunnallisten, vuorovaikutussuhteisiin liittyvien ja yksilöllisten mielenterveysuhkien tunnistamista ja torjuntaa. Korjaavalla mielenterveystyöllä eli tutkimuksella, hoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan yksilöiden mielenterveydenhäiriöiden ja mielisairauksien parantamista ja lievittämistä.

Lakiehdotuksessa mielenterveydenhäiriötä ja mielisairautta ei ole määritelty. Mielenterveydenhäiriöiden ja mielisairauksien lääketieteellinen määrittely noudattaa Suomessa kansainvälistä tautiluokitusta. Tautiluokitukseen liittyen maassamme on otettu käyttöön mielenterveydenhäiriöiden diagnostinen ja tilastollinen ohjeisto, jossa on esitetty mielenterveydenhäiriöiden diagnoosien kriteerit sellaisina kuin ne voidaan kuvata tämänhetkisen tutkimustiedon mukaisesti. Mielenterveydenhäiriöihin, kuten muihinkin terveydenhäiriötiloihin ja sairauksiin, liittyvä rajaveto ja diagnostiikka kuitenkin muuttuvat ja kehittyvät tieteellisten tutkimuslöydösten myötä. Samoin muuttuvat hoitomahdollisuudet esimerkiksi siten, että voidaan tarjota hoitoa sellaisiin mielenterveydenhäiriöihin ja mielisairauksiin, joita aikaisemmin ei ole pystytty hoitamaan. Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielen-

terveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina.

Mielenterveyspalvelut ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja ja myös sosiaalihuollon palveluja. Eri sektoreiden yhteistyön merkitys korostuu haettaessa eri palvelumuodoista mielisairautta tai mielenterveydenhäiriötä potevalle henkilölle sopivimpia.

Lakiehdotuksessa on otettu huomioon Euroopan neuvoston ministerikomitean tahdosta riippumatta hoitoon otetun henkilön oikeusturvaa koskevan suosituksen (Recommendation No. R (83)) periaate, jossa korostetaan sitä, että henkilö tulee määritellä mielenterveydenhäiriötä potevaksi vain lääketieteellisin perustein. Yksilön sopeutumattomuutta yhteisössä vallitseviin moraalisiin, yhteiskunnallisiin, poliittisiin tai muihin arvoihin ei siten ole pidettävä mielenterveydenhäiriönä.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut toteutetaan kansanterveyslain mukaisesti. Sairaanhoidon kuuluu kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä ensiavun antaminen kunnan alueella. Kansanterveyslaista puuttuu kuitenkin säännös, joka nimenomaisesti velvoittaa terveyskeskukset järjestämään kunnan asukkaiden tarvitsemat mielenterveyspalvelut. Tämän vuoksi tähän esitykseen liittyvässä esityksessä kansanterveyslain muuttamiseksi ehdotetaan sanottuun lakiin lisättäväksi uusi 28 §, jossa säädettäisiin tästä kansanterveystyöhön kuuluvasta velvollisuudesta.

Sosiaalihuollon mielenterveyspalvelujen tuottamisvelvollisuus sisältyy useihin sosiaalihuollon lakeihin. Sosiaalihuoltolakiin sekä siihen liittyen lastensuojelulakiin, lapsen huollostta ja tapaamisoikeudesta annettuun lakiin (361/83), päihdehuoltolakiin, kehitysvammaisten erityishuollostta annettuun lakiin sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettuun lakiin sisältyy mielenterveyteen liittyviä säännöksiä.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle erikoissairaanhoidolaiksi ja laiksi erikoissairaanhoidon voimaannpanosta määritellään erikoissairaanhoidon erikoislääkärin suorittamaksi tai hänen johdollaan tapahtuvaksi sairauksien ehkäi-

syksi, tutkimiseksi, hoidoksi ja lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Täten erikoissairaanhoidon sisältyy myös mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät erikoislääkärin suorittamat tai hänen johdolla tapahtuvat toiminnot.

Koska velvollisuus palvelujen tuottamiseen sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakeihin sellaisenaan, kuhunkin lakiin erikseen liittyvää mielenterveystyötä ei ole tässä lakiehdotuksessa erikseen määritelty.

Sen sijaan lakiehdotus korostaa terveyskeskusten, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon velvoitteita tuottaa myös mielenterveyspalveluja mielisairauksista ja muista mielenterveydenhäiriöistä kärsiville potilaille ja osallistumista väestön elinolosuhteiden kehittämiseen siten, että ne tukevat mielenterveyttä. Täten mielenterveydenhäiriöistä kärsivät tulisivat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen osalta samaan asemaan kuin ruumiillisista sairauksista kärsivät.

Pykälän 3 momentiksi ehdotetaan otettavaksi säännös, jonka mukaan mielenterveystyötä on myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Säännös liittyy rakenteelliseen mielenterveystyöhön ja on kunnallista päätöksentekoa yleisesti ohjaava. Sillä korostetaan mielenterveydellisten seikkojen huomioon ottamisen tärkeyttä kunnallisessa päätöksenteossa. Tarkempi sääntely tapahtuu ympäristöterveydenhuoltoa, rakentamista ja kaa-voitusta, työoloja, tuoteturvallisuutta ja kuluttajansuojaa sekä videotallenteita koskevassa lainsäädännössä, jossa psyykkisten terveysriskien torjuntaa koskevia säännöksiä on viime vuosina oleellisesti lisätty.

2 §. *Ohjaus ja valvonta.* Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon, joiden osana ehdotuksen mukainen mielenterveystyö toteutettaisiin, yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sosiaali- ja terveysministeriön alaisena kuuluu kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidon koskevassa lainsäädännössä tarkoitettujen toiminnan osalta lääkintöhallitukselle ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitettujen toiminnan osalta sosiaalihuoltokudokselle. Läänien alueella tehtävät kuuluvat vastaavasti lääninhallituksille. Nämä valtion viranomaisten keskinäiset toimivaltasuhteet ehdotetaan säilytettäväksi.

3 §. *Mielenterveyspalvelujen järjestäminen.* Pykälän mukaan kunnan tulisi huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Ehdotetussa erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettu sairaanhoitopiirin kuntainliitto huolehtisi erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan erikoissairaanhoidon lain ja ehdotetun lain mukaan.

Koska sekä kansanterveystyönä että sosiaalihuollon toimintana toteutettavaan mielenterveystyöhön sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia, jota sovelletaan myös erikoissairaanhoidolaki ehdotuksessa tarkoitettuun toimintaan, ehdotetaan pykälään otettavaksi selvä viittaus siitä, että myös tässä lakiehdotuksessa tarkoitettuun mielenterveystyöhön sovelletaan sanottua lakia, jollei lailla ole toisin säädetty.

4 §. *Mielenterveyspalvelujen periaatteet.* Vastuu mielenterveyspalvelujen järjestämisestä säilyisi edelleen kunnilla. Kunnan tai kuntainliiton tehtävänä olisi huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveydenhäiriöistä kärsiville tulee järjestää palvelut siten yhteensovit- taen, että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sektoreilla järjestettävät palvelut muodostavat eheän toiminnallisen kokonaisuuden.

Mielenterveyspalvelujen tarve painottuu eri mielenterveydenhäiriöiden kohdalla hyvin eri tavoin. Mielisairauksien hoidossa tarvitaan monipuolista ja porrasteista palvelujärjestelmää, joka tarjoaa sekä erikoislääkärijohtoisia sairaalapalveluja kaikkiin ikäryhmiin kuuluville potilaille että porrasteisen kuntoutusjärjestelmän, jonka osana on puoliavoimia hoitomuotoja kuten päiväsaaralatoimintaa, pienkoti- ja kuntoutuskotitoimintaa ja hoidollista työtoimintaa sekä avovastaanottotoimintaa. Muiden mielenterveydenhäiriöiden hoidossa painottuu erityisesti monipuolisten avohoitopalvelujen tarve siten, että hoitoon voidaan hakeutua mahdollisimman varhain.

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on otettava huomioon tarkoituksenmukainen hoidon porrastus. Tämän mukaisesti terveyskeskukset vastaavat ensisijaisesti hoidon tarpeen arvioimisesta.

Pykälään ehdotetaan otettavaksi myös mielenterveyspalvelujen järjestämisessä noudatettavat yleiset toimintaperiaatteet. Näitä olisivat hoidon järjestäminen niin, että hoitoon voitaisiin hakeutua hoidon tarpeen sitä edellyttäessä. Hoito tulisi ensisijassa järjestää avohoitona sekä niin, että henkilön oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Lakiehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon palvelujen osana myös mielenterveydenhäiriöistä kärsivien tulisi saada tarvitsemansa avohoidon peruspalvelut. Täten korostetaan kansalaisten tasavertaisuuden periaatetta siten, että mielenterveydenhäiriöiden hoitamiseen tarvittavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut tuotettaisiin muun terveydenhuollon osana integroidusti. Pykälän 2 momentin säännöksessä on korostettu avohoidon ensisijaisuutta palvelujen järjestämisessä. Kun avohoitopalvelujen tarjonta vaikuttaa muun muassa siihen, missä määrin tahdosta riippumatta annettava hoito toteutuu, avohoidon ensisijaisuuden korostaminen on myös yksilön oikeusturvan kannalta merkittävä. Ottamalla lakiehdotukseen avohoidon ensisijaisuutta korostava säännös on tahdottu turvata edellytykset sille, että vaihtoehtoja tahdosta riippumatta annettavalle hoidolle jatkuvasti kehitetään ja monipuolistetaan.

5 §. *Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen.* Mielenterveyspalvelujen järjestäminen edellyttää yhteistyötä terveyskeskusten, sairaanhoitopiirin ja sosiaalihuollon välillä. Pykälään on otettu säännös, jonka mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveydestä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Ensisijaisesti säännös edellyttää hoidon porrastuksen toteuttamista siten, että hoitomuotojen valinta toimii potilaiden kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Koska kansanterveystyönä toteutettavan toiminnan ja erikoissairaanhoidon välinen suhde on tarkoituksenmukaisuusperusteisesti rajautuva, poikkeavat hoitojärjestelyt maan eri osissa jossain määrin toisistaan.

Pykälään on otettu lisäksi säännös yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvän tuki- ja palveluasumisen järjestämisessä. Ehdotetun

erikoissairaanhoitolain 12 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirillä voi olla sairaaloista erillään olevia muitakin sairaanhoidon toimintayksiköitä, esimerkiksi erillisiä asuntoloita. Sosiaalihuoltolain 17 ja 22 §:n mukaan tuki- ja palveluasumisen järjestäminen kuuluu sosiaalipalveluina annettaviin asumispalveluihin. Mahdollisuus tuki- ja palveluasuntoon tulee järjestää ensisijaisesti silloin, kun henkilön hoito voidaan sairaalassa tapahtuvan hoidon sijasta järjestää avohoitona. Mielenterveydenhäiriöitä potevien henkilöiden osalta kysymykseen tulisi lähinnä tukiasuminen, jossa asumisen omatoimisuus korostuu, mutta johon liittyy myös riittävä henkinen tuki ja hoiva päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Jos ravitsemukseen, perushygieniaan tai päivittäisten asioiden hoitoon liittyvät toimet edellyttävät lähinnä henkilön teknistä auttamista, tulee kysymykseen palveluasuminen, jolloin asioiden hoitoon liittyvien palvelujen tulisi olla saatavilla asunon välittömässä läheisyydessä. Sosiaalihuoltolain 17 §:n 2 momentin (381/87) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentin nojalla on kunnalla erityinen velvollisuus järjestää myös vaikeavammaisiksi katsottavien mielisairaiden ja mielenterveydenhäiriöitä potevien henkilöiden tarvitsema palveluasuminen.

Säännöksellä pyritään poistamaan epätarkoituksenmukaista laitoshoidoa samoin kuin korostamaan avohuollon ensisijaisuutta mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden hoidossa. Hoitoaikojen lyheneminen tulee lisäämään painetta säännöksessä tarkoitetun asumisen järjestämiseksi.

Tuki- ja palveluasumiseen kuuluvien palvelujen järjestäminen voi kunnan harkinnan mukaan tapahtua sosiaalitoimen tai terveydenhuollon organisaatioiden toteuttamana. Asioiden joustava hoito edellyttäneen kuitenkin varsin pitkälle menevää yhteistyötä ja työnjaosta sopimista eri hallintokuntien välillä. Vastuu terapeuttisten toimien ja muiden hoitotoimien järjestämisestä kuuluu ensisijaisesti terveydenhuollolle.

6 §. *Valtion mielisairaalassa annettava hoito.* Pykälän 1 momentin mukaan valtion mielisairaalassa edelleen suoritettaisiin mielentilatuksimuksia ja hoidettaisiin pääsääntöisesti sellaisia mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoito olisi erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Esi-tyksen hoitoon ottamisesta tekisi asianomaisen



sairaanhoidopiirin sairaala. Erityisen vaikea-hoitoisten tai erityisen vaarallisten potilaiden hoito on perusteltua keskittää pienten ja erityishoitotoimenpiteitä vaativien potilasryhmien osalta tulevaisuudessa yhteen tai kahteen laitokseen, valtion mielisairaaloihin.

Pykälän 2 momentin mukaan valtion mielisairaalaan voitaisiin asianomaisen sairaanhoidopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, jollei heidän hoitonsa sairaanhoidopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta olisi tarkoituksenmukaista.

Pykälän 3 momentin mukaan päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta tekisi lääkintöhallitus. Hoitoon määrättyjen rikoksesta syytettyjen osalta tekisi lääkintöhallitus päätöksen hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta siten kuin 17 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi. Muulloin hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta päättäisi valtion mielisairaalan ylilääkäri lääkintöhallituksen määräysten mukaisesti.

7 §. *Viittaussäännökset.* Pykälän 2 momentin mukaan valtion mielisairaaloissa, vankimielisairaaloissa ja vankeinhoitolaitoksen psykiatrisissa osastoissa annettavaan hoitoon sovelletaisiin tämän lain säännöksiä.

Mielenterveytyön yleislakina lakiehdotus koskisi soveltuvien osin myös yksityisesti annettavia mielenterveyspalveluja. Esimerkiksi lakiehdotuksen 9 § tulisi sovellettavaksi yksityislääkärin lähettäessä potilaan tarkkailuun tahdosta riippumatta annettavan hoidon edellytysten selvittämiseksi.

## 2 luku

### Hoito tahdosta riippumatta

8 §. *Hoitoon määräämisen edellytykset.* Mielisairaslain 16 a §:n 1 momentin mukaan voidaan mielisairaalaan ottaa vain henkilö, jonka käytöksestä tai muista seikoista käy ilmi, että hän on mielisairautensa vuoksi välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa tai erityisen vahingollinen itselleen tai muille. Kukin näistä kolmesta kriteeristä muodostaa sellaisenaan erikseen perusteen sairaalaan ottamiselle; niiden samanaikaista olemassaoloa ei voimassa olevan mielisairaslain mukaan siten edellytetä.

Koska tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista

yksilön henkilökohtaiseen vapauteen, on pidettävä tärkeänä, että toimenpiteen aineelliset edellytykset säännellään laissa mahdollisimman täsmällisesti ja yksiselitteisesti siten, että lain tarkoitus ilmenee jo lain sanamuodosta. Hoitoon määräämisen edellytykset ehdotetaan tarkistettaviksi siten, että henkilö voitaisiin määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat hoitoon määräämisen edellytykset kaikki täyttyvät:

1) hänen todetaan olevan mielisairas,

2) hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, sekä

3) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.

Voimassa olevan mielisairaslain mukaisesti ehdotetaan, että henkilö voidaan tahdostaan riippumatta määrätä ainoastaan psykiatriseen sairaalahoitoon; tahdosta riippumatta annettava avohoito ei siten edelleenkään olisi mahdollista. Poiketen voimassa olevasta mielisairaslaista tulee kaikkien kolmen kohdan edellytysten olla olemassa samanaikaisesti, jotta henkilö voitaisiin määrätä hänen tahdostaan riippumatta hoitoon. Ehdotus merkitsisi mielisairaslain mukaisten tahdosta riippumatta annettavan hoidon edellytysten selkiyttämistä.

Hoitoon määräämisen ensimmäisenä edellytyksenä olisi, että henkilön todetaan olevan mielisairas. Mielisairauden määrittäminen on lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee huolellisten tutkimusten perusteella kulloinkin ratkaista. Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Suomessa vuoden 1987 alusta käyttöön otetun tautiluokituksen mukaisista aikuisiän mielenterveydenhäiriöistä voidaan tämänhetkisen lääketieteellisen käsityksen mukaisesti pitää psykooseina dementiaa vaikea-asteisia ilmenemismuotoja, deliriumtiloja, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, skitsofrenian eri muotoja, vakavia masennustiloja, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä sekä muita psykooseja.

Hoitoon määräämisen toisena edellytyksenä olisi, että henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa. Tämän mukaisesti mielisairastilan tulisi olla sellainen, että asianmukai-

sella lääketieteellisellä hoidolla voidaan sitä lievittää tai parantaa. Täten hoidon tarve on saattanut olla olemassa joissakin tapauksissa jo hyvinkin pitkän aikaa, mutta se on voitu todeta vasta, kun asianomainen henkilö on tullut asianmukaisesti tutkituksi ja hoidon mahdollisuudet ja tarve on voitu arvioida.

Hoidon tarpeen tulisi ilmetä siten, että

— hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön mielisairautta tai

— hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi henkilön terveyttä tai turvallisuutta taikka

— hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.

Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi pahentaa olennaisesti henkilön mielisairautta, jos kysymyksessä olisi esimerkiksi mielisairaus, joka etenee tasaisesti tylsistymistä kohden tai oireet ja taudinkulku, esimerkiksi lääkityksen pois jättämisen jälkeen etenevät aikaisempien sairausvaiheiden mukaisesti. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi akuutissa mielisairauden vaiheessa silloin, kun sekavuus, harhat tai muut mielisairauteen liittyvät oireet estävät häntä hakeutumasta hoitoon, jolla lääketieteellisen tietämyksen mukaan hänen sairauttaan voitaisiin lievittää tai se parantaa. Henkilön terveys tai turvallisuus voisi vakavasti vaarantua myös esimerkiksi silloin, kun asianomaisen mielisairaus on saattanut vääristää hänen todellisuudentajuun siten, että hän on syömättömyyttään tai itsemurha-aikeillaan tai -yrityksellään terveydelleen vaaraksi. Mielisairaus saattaa myös ainakin väliaikaisesti johtaa kyvyttömyyteen huolehtia perustarpeista, jolloin asianomaisen terveys tai turvallisuus voi vakavasti vaarantua siten, että hän on esimerkiksi vaarassa palettua tai jäädä muutoin heitteille. Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun mielisairaahan läheisille tai hänestä huolehtiville henkilöille aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa tai mielenterveyden tasapainon vakavaa järkkymistä tai kun hänen lastensa kehitys häiriintyy.

Kolmantena edellytyksenä hoitoon määräämiselle olisi, etteivät mitkään muut mielenterveytyön vaihtoehdot sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Tällä on tahdottu korostaa sitä erityistä merkitystä, joka muiden mie-

lenterveyspalvelujen saatavuuden parantamisella on yksilön oikeusturvan kehittämisessä. Kysymys siitä, mitkä mielenterveytyön vaihtoehdot kulloinkin soveltuisivat käytettäväksi, on lääketieteellinen seikka, joka kussakin tapauksessa tulee arvioida erikseen ottamalla huomioon sairauden laatu, sen hoidosta saadut kokemukset ja tarjolla olevat realistiset hoidolliset vaihtoehdot. Ennen määräämistä tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon tulisi täten aina arvioida muiden hoitovaihtoehtojen tarjoamat mahdollisuudet. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että ennen tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevan päätöksen tekemistä käytettävissä olevia hoitovaihtoehtoja olisi käytännössä kokeiltava ilman kokemusperäiseen tietoon perustuvaa, kyseisestä hoitovaihtoehdosta kussakin tapauksessa odotettavissa olevan tuloksen vakavaa harkintaa.

Alle 18-vuotiaan määrääminen tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon voisi kuten nykyisinkin pääsääntöisesti tapahtua vain alaikäisen huoltajan suostumuksella. Lapsen huoltajina ovat tavallisesti hänen molemmat vanhempansa. He voivat lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/83) 5 §:n nojalla tehdä lapsen huoltoa koskevat päätökset pääsääntöisesti ainoastaan yhdessä, jollei toisin ole säädetty tai määrätty. Toisen huoltajan suostumus ei siten yleensä riittäisi. Holhoojan tehtävänä on ensisijaisesti omaisuuden hoitaminen. Holhoojan suostumuksen antaminen tulisi kysymykseen ainoastaan siinä tapauksessa, että lapsella ei ole huoltajaa. Sosiaalilautakunta voisi lastensuojelulain 19 §:n huomioon ottaen päättää kysymyksessä olevan suostumuksen antamisesta vain siinä tapauksessa, että lapsen huostaanoton syynä on ollut nimenomaan sairaalahoidon järjestämisen tarve. Muussa tapauksessa suostumuksen antaminen kuuluisi huostaanotosta huolimatta lapsen huoltajille.

9 §. *Tarkkailuun ottaminen.* Voimassa olevan mielisairaslain mukaisesti henkilön hoitoon määräämisen edellytykset selvitettäisiin erityisellä tarkkailumenettelyllä. Henkilöstä olisi tällöin laadittava kirjallinen lääkärinlausunto, jota lakiehdotuksessa selventävästi kutsutaan tarkkailulähetteeksi. Mielisairaslain 17 §:n 1 momentin mukaan kyseisen lääkärinlausunnon tulee perustua aikaisintaan 10 päivää ennen mielisairaalaan tarkkailtavaksi ottamista suoritettuun henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan oikeusturvanäkökohdat



edellyttävät, että tarkkailulähetteen tulee olla mahdollisimman ajan tasalla, minkä vuoksi ehdotetaan säädettäväksi, että tarkkailulähetteen tulee perustua aikaisintaan kolme päivää ennen tarkkailuun ottamista suoritettuun henkilökohtaiseen tutkimukseen, jonka perusteella lausunnonantaja pitää hoitoon määräämistä välttämättömänä.

Porrasteisissa terveydenhuoltojärjestelmässä tarkkailulähetteen joutuu yleensä laatimaan perusterveydenhuollon lääkäri, joka paikallisten olosuhteiden asiantuntijana myös pystyy jo ennen tarkkailulähetteen kirjoittamista arvioimaan lakiehdotuksen 8 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja, paikallisesti saatavilla olevia muita mielenterveystyön vaihtoehtoja.

Ehdotetun pykälän mukaan henkilö voidaan ottaa sairaalaan tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti täyttyvät. Säännöksen sanamuoto korostaa tarkkailumenettelyn eri päätöksentekovaiheiden itsenäisyyttä.

Lakiehdotuksessa tarkkailulähetteeseen perustuva tarkkailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen on porrastettu siten, että siinä on otettu huomioon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimipisteiden välinen työnjako ja porrastus myös oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta. Tarkkailulähete on useimmiten perusterveydenhuollon tasolla laadittu kannanotto 8 §:n edellytysten toteutumisesta. Tarkkailulähetteen tulisi ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan sisältää lähettävän lääkärin perusteltu kannanotto hoitoon määräämisen edellytyksistä. Sairaalan poliklinikan lääkäri tai päivystävä lääkäri tutkii potilaan ja selvittää, ovatko edellytykset tarkkailuun ottamiselle olemassa.

10 §. *Tarkkailu.* Koska perusterveydenhuollon olosuhteissa ei ole mahdollista käyttää yhtä perusteellisia tutkimusmenetelmiä kuin erikoissairaanhoidossa, on tarkoituksenmukaista, että tarkkailulähetteen perusteella tapahtuva tarkkailu on rajattu ajallisesti hyvin lyhytkestoiseksi, ehdotetun pykälän mukaan enintään kaksi päivää kestäväksi. Psykiatriselle sairaansijalle tarkkailuun otetun tutkimuksesta vastaavan lääkärin tulee pykälän 1 momentin mukaan antaa tutkittavasta kirjallinen tarkkailulausunto viimeistään toisena päivänä tarkkailuun ottamisesta. Määräaikaa laskettaessa ei tarkkailuun ottamispäivää otettaisi lukuun.

Mielisairaslain mukaisesti säädettäisiin pykälän 1 momentissa myös siitä, kuka antaa tark-

kailulausunnon, jos tutkimuksesta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt lausuntoa antamaan; tällöin sen antaisi sairaalan muu lääkäri. Esteellisyydestä säädettäisiin erikseen lakiehdotuksen 23 §:ssä.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan otettavaksi nimenomainen säännös siitä, että myös tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Tarkkailulausunto laaditaan myöhemmin kuin tarkkailulähete, jolloin tutkittavan tilassa on saattanut tapahtua muutoksia. Lisäksi tarkkailulausunnon laatimishetkellä on käytettävissä laajempi ja perusteellisempi tutkimusaineisto. Kun tarkkailulähetteen ja tarkkailulausunnon johtopäätökset lakiehdotuksen 8 §:ssä mainittujen tahdosta riippumatta annettavan hoidon edellytysten olemassaolosta saattavat olla keskenään ristiriitaiset, on tarkoituksenmukaista, että molemmilta lausunnoilta edellytetään erikseen perusteltua kannanottoa hoitoon määräämisen edellytysten toteutumisesta.

Ehdotettujen säännösten mukaisesti hoitoon määräämisen edellytysten selvittäminen tapahtuisi porrasteisesti siten, että hoitoon määräämistä edeltäisi kahden tai useimmiten kolmen esteettömän lääkärin perusteltu kannanotto ja huolelliset lääketieteelliset selvitykset ja tutkimukset.

Voimassa olevan mielisairaslain 20 §:n 2 momentin mukaan tahdostaan riippumatta mielisairaalaan otettu henkilö on heti hänen pyydettyään poistettava sairaalasta, jos häntä tarkkailtaessa käy ilmi, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat. Vastaavasti olisi pykälän 2 momentin mukaan henkilön tarkkailussa pitämisestä heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan, jos tarkkailuaikana ilmenee, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat.

Mielisairaslaisissa on erityissäännös sitä tilanetta varten, että tahdostaan riippumatta mielisairaalaan tarkkailtavaksi tai hoidettavaksi otettua henkilöä siirretään sairaalasta toiseen. Lain 19 a §:n mukaan toiseen sairaalaan ottaminen voi tällöin tapahtua ilman uutta lääkärinlausuntoa ja tarkkailulausuntoa ja näiden lausuntojen määräajat lasketaan ensimmäiseen sairaalaan tarkkailtavaksi ottamisesta. Säännöstä tästä itsestään selvästä asiasta ei ole ehdotettuun lakiin sisällytetty.

11 §. *Hoitoon määrääminen.* Mielisairaslain 17 §:n 2 momentin mukaan päätöksen tark-

kaittavaksi otetun henkilön ottamisesta sairaalaan hoidettavaksi tai hänen poistamisestaan sairaalasta tarkkailuajan jälkeen tekee sairaalan vastuunalainen lääkäri. Vastaavasti ehdotetaan säädettäväksi, että päätöksen tarkkailuun otetun henkilön määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekisi sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Hänen ollessaan esteellinen tai estynyt hoitoon määräämispäätöksen tekisi muu tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Mielisairaslain 16 a §:n 2 momentista poiketen ehdotetaan säädettäväksi, että päätös hoitoon määräämisestä olisi tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään toisena päivänä tarkkailuun ottamisesta. Täten hoitoon määräämistä koskeva päätös perustuisi kaiken käytettävissä olevan aineiston huolelliseen punnitsemiseen ja tarvittaessa myös päätöksentekijän henkilökohtaisesti suorittamaan tutkimukseen. Päätös olisi annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan lisäksi säädettäväksi, että jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

12 §. *Hoidon jatkaminen.* Mielisairaslain 20 a §:n mukaan tahdostaan riippumatta mielisairaalaan hoidettavaksi otettua henkilöä saadaan pitää hoidossa enintään kuusi kuukautta. Tämä määräaika ehdotetaan nyt lyhennettäväksi kolmeen kuukauteen. Jos ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä näyttäisi ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen olisi välttämätöntä määräajan jälkeenkin, mutta siitä ei päästäisi hoidettavan kanssa yhteisymmärrykseen, se, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen olemassa, olisi selvitettävä uudella tarkkailulausunnolla. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen olisi ratkaistava lakiehdotuksen 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Nämä säännökset vastaavat mielisairaslain 20 a §:n säännöksiä.

Voimassa olevasta mielisairaslaista poiketen ehdotetaan säädettäväksi, että päätös tahdosta riippumatta annettavan hoidon jatkamisesta olisi heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. Tätä on pidetty välttämättömänä, koska vapaudenriistoa sinänsä on pidettävä vakavana yksilön vapauteen puuttumisena.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että hoidon jatkamista koskevan pää-

töksen nojalla henkilöä voidaan pitää hoidossa tahdosta riippumatta enintään kuusi kuukautta. Yhtäjaksoisesti henkilöä voitaisiin siis pitää tahdostaan riippumatta hoidossa yhteensä enintään yhdeksän kuukautta. Jos jonkin potilaan kohdalla yhdeksän kuukautta kestäneen hoidon jälkeen edelleen täytyisivät lakiehdotuksen 8 §:ssä tarkoitetut edellytykset, ulkopuolisen lääkärin tulisi arvioida uuden tarkkailulähetteen perusteella hoidon edellytysten olemassaolo 9 ja 10 §:ssä säädettäväksi ehdotettuihin tavoiin.

13 §. *Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.* Mielisairaslain 20 b §:n mukaisesti ehdotetaan säädettäväksi, että jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu henkilö haluaisi poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä olisi päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoisi, että potilaan osalta täytyisivät hoitoon määräämisen edellytykset, näiden edellytysten olemassaolo olisi selvitettävä lakiehdotuksen 10 §:ssä säädetyin tavoin tarkkailumenettelyllä.

Pykälän 2 momentin mukaan päätös hoitoon määräämisestä tehtäisiin niin ikään voimassa olevan lain mukaisesti tarkkailulausunnon perusteella viimeistään toisena päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.

14 §. *Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen.* Mielisairaslain 20 §:n 2 momentin mukaan tahdostaan riippumatta mielisairaalaan otettu henkilö on heti hänen sitä pyydettyään poistettava sairaalasta, jos häntä hoidettaessa käy ilmi, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat. Vastaavasti ehdotetun pykälän mukaan hoito olisi heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan, jos häntä hoidettaessa kävisi ilmi, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat.

### 3 luku

#### **Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta**

15 §. *Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten.* Pykälässä ehdotetaan voimassa olevan lain mukaisesti säädettäväksi, että rikoksesta syytetty voidaan mielentilan tutkimista varten ottaa sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta.

16 §. *Mielentilatutkimus.* Ehdotettu pykälä vastaisi pääosiltaan voimassa olevaa lakia. Tuomioistuimen olisi pykälän 1 momentin mukaan viipymättä lähetettävä asiakirjat lääkintöhallitukselle, joka määräisi, missä mielentilatutkimus suoritetaan. Tutkimus olisi edelleen mahdollista suorittaa myös sairaalan ulkopuolella, jolloin lääkintöhallitus määräisi, kuka sen suorittaa.

Mielentilatutkimus olisi toimitettava ja lausunto mielentilasta annettava pykälän 2 momentin mukaan lääkintöhallitukselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta. Oikeusturvan lisäämiseksi ehdotetaan, että lääkintöhallitus voisi kuitenkin perustellusta syystä myöntää tutkimusajan pidentystä enintään kahdeksi kuukaudeksi. Kokonaisuutena tutkimusaika rajoittuisi voimassa olevasta laista poiketen siis neljäksi kuukaudeksi.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että lääkintöhallitus antaa saamansa lausunnon perusteella rikoksesta syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle oman lausuntonsa.

17 §. *Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen.* Psykiatrisen sairaanhoidon järjestämisen kannalta ei ole merkitystä sillä, onko henkilö syytteenalaisen teon tehdesään ollut ymmärrystä vailla, täyttä ymmärrystä vailla tai täydessä ymmärryksessä. Psykiatrisen sairaanhoidon järjestämisen kannalta ei myöskään ole merkitystä sillä, minkälainen hänen sairaanhoidon tai erityishuollon tarpeensa on yhtäältä mielentilatutkimuksen päättymisen ja tuomioistuinkäsittelyn päättymisen välisenä aikana ja toisaalta tuomioistuimen ratkaisun tultua lainvoimaiseksi.

Nykyistä selkeämmin ehdotetaan pykälän 1 momentissa säädettäväksi, että jos henkilö mielentilatutkimuksen päätyessä täyttää 8 §:ssä säädetyt edellytykset, lääkintöhallituksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Koska rikoksesta syytettyjen potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noin kolme vuotta ja kun heidän hoidon tarpeensa arviointi on vaikeata, ei 12 §:n mukaisesti tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ole tarkoituksenmukaista. Rikoksesta syytetyn potilaan osalta ehdotetaan siksi, että potilasta voidaan lääkintöhallituksen päätöksellä pitää tahdostaan riippumatta hoidossa enintään kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista tai lopettamista koskeva päätös tehtäisiin 11 §:ssä tarkoitettun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen

kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Päätös olisi heti alistettava lääkintöhallituksen vahvistettavaksi. Sen nojalla potilasta voitaisiin pitää tahdostaan riippumatta hoidossa enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen lääkintöhallituksen olisi selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätöksen hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta tekisi lääkintöhallitus.

18 §. *Sairaalaista poistaminen mielentilatutkimuksen jälkeen.* Voimassa olevan lain mukaisesti ehdotetaan pykälän 1 momentissa säädettäväksi, että jos mielentilatutkimuksen perusteella olisi ilmeistä, ettei rikoksesta syytetty täytä 8 §:ssä säädettyjä edellytyksiä, hänet voitaisiin lääkintöhallituksen suostumuksella poistaa sairaalasta jo ennen kuin lääkintöhallituksen lausunto on annettu.

Niin ikään voimassa olevan lain mukaisesti olisi pykälän 2 momentin mukaan mielentilatutkimusta varten sairaalaan otettu henkilö, joka ei tutkimuksen päättyessä lääkintöhallituksen lausunnon mukaan täytä 8 §:ssä säädetyjä edellytyksiä, viipymättä poistettava sairaalasta hänen niin halutessaan.

19 §. *Rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen erityishuolto.* Voimassa olevan lain säännöksistä poiketen ehdotetaan pykälän 1 momentissa tarkoituksenmukaisuussyistä säädettäväksi, että sosiaalihallitukselle siirtyisi johdonmukaisesti kokonaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa tarkoitettujen tahdonvastaisen erityishuollon edellytysten olemassaolon harkinta mielentilatutkimukseen määrättyjen rikoksesta syytettyjen osalta; lääkintöhallitukselle kuuluisi ainoastaan näille henkilöille tahdosta riippumatta annettavan psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten olemassaolon harkinta. Tahdonvastaiseen erityishuoltoon määräämismenettelyä ehdotetaan lisäksi yksinkertaistettavaksi siten, että sosiaalihallituksen päätös vastaisi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa (259/89) tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei alistettaisi lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos sosiaalihallitus erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoisi, ettei henkilö enää täytä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä, olisi hänen erityishuoltonsa hänen sitä halutessaan viipy-

mättä lopetettava. Säännös vastaa voimassa olevan lain periaatteita.

20 §. *Ilmoittamisvelvollisuus.* Pykälä vastaa voimassa olevan lainsäädännön periaatteita. Jos sairaalasta tai kehitysvammaisten erityis-huoltoa antavasta toimintayksiköstä poistetta-va henkilö on vangittu tai suorittaa vankeus-rangaistusta, poistamisajankohdasta olisi etu-käteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suoritettamaan vankeusrangaistusta.

#### 4 luku

##### **Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta**

21 §. *Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen.* Pykälä vastaa pääosiltaan voimassa ole-va lakia. Tuomioistuin voi jättää rikoksesta syytetyn rangaistukseen tuomitsematta mielen-tilan vuoksi, vaikka etukäteen ei ole suoritettu mielentilan tutkimusta. Samoin tuomioistuin voi jättää hänet rangaistukseen tuomitsematta vastoin lääkintöhallituksen käsitystä, jonka mukaan hän ei ole ollut syytteenalaisen teon tehdessään ymmärrystä vailla. Näiden tapaus-ten varalta ehdotetaan edelleenkin pykälän 1 momentissa säädettäväksi, että tuomioistuin voisi saattaa kysymyksen rangaistukseen tuo-मितsematta jätetyn psykiatrisen sairaanhoidon tarpeesta lääkintöhallituksen selvitettäväksi. Tuomioistuin voisi samalla määrätä henkilön säilytettäväksi vankilassa, kunnes lääkintöhal-lituksen päätös on annettu.

Jos lääkintöhallitus ei voisi muutoin selvittää rangaistukseen tuomitsematta jätetyn sen het-ken psykiatrisen sairaanhoidon tarvetta, eh-dotetaan voimassa olevan lain säännösten mu-kaisesti pykälän 2 momentissa säädettäväksi, että lääkintöhallitus voisi määrätä hänet tutkit-tavaksi sairaalaan, kuitenkin enintään 30 päi-väksi.

22 §. *Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito hänen tahdostaan riippumatta.* Ehdotet-tu pykälä vastaa pääosiltaan voimassa olevaa lakia. Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihallitus päättäisi, ovatko kehitysvammaisten erityis-huollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annetta-vaan erityishuoltoon olemassa.

#### 5 luku

##### **Erinäiset säännökset**

23 §. *Esteellisyys.* Esteellisyydestä on nykyi-sin säädetty mielisairaslain 17 §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan lain 16 a §:n 2 momentissa tarkoitettua lääkärinlausuntoa ei ole oikeutettu antamaan sen sairaalan lääkäri, johon ottami-sesta on kysymys. Pykälän 2 momentin mu-kaan tahdosta riippumatta annettavasta hoi-dosta päättävän sairaalan vastuunalaisen lää-kärin samoin kuin lääkärinlausunnon ja tark-kailulausunnon antaneen lääkärin tulee olla esteetön siten kuin tuomarinjäävistä säädetään oikeudenkäymiskaaren 13 luvun 1 §:ssä.

Kun hoitoon määräämismenettely on luon-teeltaan hallintomenettelyä, ehdotetaan pykä-lässä viitattavaksi hallintomenettelylakiin (598/82), jonka 10—11 §:ssä on säännökset virka-miehen esteellisyydestä ja esteellisyyden vaiku-tuksesta. Potilaan oikeusturvan parantamiseksi ehdotetaan pykälässä säädettäväksi, että tark-kailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen, ja että hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. Tyypillisimmät ja useim-min esiintyvät jääviyden syyt on säädetty hal-lintomenettelylain 10 §:n 1 momentin 1—5 kohdassa. Lain 10 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan virkamies on esteellinen, jos luotta-mus hänen puolueettomuuteensa vaarantuu muusta erityisestä syystä kuin sanotun momen-tin 1—5 kohdassa. Tällaisen syyn on oltava yleensä myös ulkopuolisen havaittavissa ja sen puolueettomuutta vaarantavan vaikutuksen pääasiassa samanasteista kuin erityisesti määri-tellyissä esteellisyyssperusteissa.

Hallintomenettelylain mukaisista esteelli-syyssperusteista voidaan mielenrveystyössä joutua tarkastelemaan lähinnä kysymystä siitä, voiko luottamus hoitoon määräämisestä päät-tävän lääkärin puolueettomuuteen vaarantua, mikäli hän konsultoi tarkkailulähetteen kirjoit-tanutta lääkäriä. Tarkkailuläheteessä ja hoi-toon määräämistä koskevassa päätöksessä on oleellisesti kysymys lääketieteellisestä diagnos-tiikasta ja arvioinnista. Konsultaatio on tavan-omaista lääketieteellistä toimintaa. Kun tark-kailulähetteen antamista harkitseva lääkäri konsultoi sairaalan psykiatrisesta hoidosta vas-taavaa ylilääkärinä, jälkimmäinen antaa asian-tuntemuksensa konsultaation pyytäjän punni-tessa, ovatko laissa tarkoitetut hoitoon mää-

räämisen lääketieteelliset edellytykset lähettämisen hetkellä olemassa. Diagnoosia ja muita kysymyksen tulevia lääketieteellisiä seikkoja koskevan päätöksen antaa aina konsultaation pyytäjä. Ylilääkäri ei antaessaan konsultaatiota tee ennakkopäätöstä hoitoon määräämistä koskevassa asiassa.

24 §. *Muutoksenhaku.* Mielisairaslain 53 §:n 2 momentin mukaan mielisairaalan vastuunalaisen lääkärin tekemään, henkilön sairaalaan ottamista tai siellä pitämistä koskevaan päätökseen haetaan muutosta valittamalla lääninoikeudelle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitusaika ehdotetaan lyhennettäväksi 14 päivään, koska asianomaisen henkilön oikeusturvan kannalta on pidettävä tärkeänä, että asia saadaan nopeasti lääninoikeuden ratkaistavaksi. Sairaalan lääkärin 17 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa tekemään päätökseen, joka koskee hoidon jatkamista potilaan tahdosta riippumatta haettaisiin kuitenkin muutosta lääkintöhallitukselta, joka on asiassa alustusviranomainen.

Muutosta lääkintöhallituksen, sosiaalihallituksen ja lääninoikeuden päätökseen haettaisiin siinä järjestyksessä kuin muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa (154/50) on säädetty korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Myös henkilö, joka ei ole valittanut lääkärin päätöksestä, voisi valittaa lääninoikeuden tai lääkintöhallituksen alustusasiassa antamasta päätöksestä.

Ehdotetun pykälän 3 momentin mukaan valitusviranomaiselle osoitettu valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskeva päätöksestä voitaisiin antaa valitusajan kuluessa myös sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrättylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta olisi annettava todistus ja sen antajasta ja antamisaikankohdasta tehtävä valituskirjelmään merkintä. Ylilääkärin olisi lähetettävä valitusasiakirjat, valituksenalaisen päätöksen perusteena olevat asiakirjat sekä valituksen johdosta antamansa lausunto välittömästi edelleen valitusviranomaiselle. Momentti vastaa pääosin sisällöltään mielisairasasetuksen (1044/77) 21 §:ää.

25 §. *Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen.* Mielisairaslaisissa ei ole säännöstä tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevan päätöksen täytäntöönpanosta ja sen keskeyttämisestä. Sen sijaan mielisairasasetuksessa on säännös, jonka mukaan muutoksenhaku ei estä

päätöksen täytäntöönpanoa. Muutoksenhausta hallintoasioissa annetun lain 14 §:n mukaan muutoksenhaulla on päätöksen täytäntöönpanoa lykkäävä vaikutus, jollei laissa tai asetuksessa ole toisin säädetty.

Koska lakiehdotuksen 8 §:n mukaiset edellytykset täyttävä henkilö on mielisairautensa vuoksi välittömän hoidon tarpeessa, puheena olevan pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista koskeva päätös olisi pantava täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Alistus- tai muutoksenhakuviranomaisella olisi pykälän 2 momentin mukaan mahdollisuus kieltää päätöksen täytäntöönpano tai määrätä se keskeytettäväksi.

26 §. *Käsittelyn kiireellisyys.* Tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevien alustus- ja muutoksenhakuasioiden sekä mielentilatutkimusta koskevien asioiden osalta on pidetty välttämättömänä, että ne käsitellään kiireellisinä. Lakiin ehdotetaan otettavaksi tästä säännös.

27 §. *Hoitoon määrätyn avustaminen lääninoikeudessa.* Lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös avustajan määräämisestä hoitoon määrättylle lääninoikeudessa. Ehdotus perustuu Euroopan neuvoston ministerikomitean suositukseen (No R 83—2) tahdosta riippumatta annettavassa hoidossa olevien psykiatristen potilaiden oikeudellisesta suojelusta. Jos hoitoon määrätty ilmoittaa haluavansa avustajan, eikä hän sitä sairautensa vuoksi voi itse hankkia, tai jos lääninoikeus harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi, lääninoikeus voi määrätä hänelle avustajan. Tällöin sovellettaisiin maksuttomasta oikeudenkäynnistä annettua lakia (87/73).

Maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetun lain 1 §:n (1125/88) mukaan maksuton oikeudenkäynti myönnetään mainituissa laissa säädettyin ehdoin myös lääninoikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä hoitoon määräämistä koskevassa asiassa.

Maksutonta oikeudenkäyntiä koskevan lain säännöksiä avustajan määräämisestä ja avustajalle tulevasta palkkiosta ja korvauksesta sovelletaan sekä niissä tapauksissa, joissa hoitoon määrätty omatoimisesti on hankkinut avustajan että ehdotetun 27 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa, joissa lääninoikeus on määrännyt hänelle avustajan. Jos lääninoi-

keus on määrännyt avustajan ilman, että hoitoon määrätty on ilmoittanut sitä haluavansa olisi avustajalle tuleva palkkio kuitenkin ehdotetun 27 §:n 2 momentin mukaan aina korvattava valtion varoista.

28 §. *Itsemääräämisoikeuden rajoitukset.* Mielisairaslain 37 §:n mukaan mielisairaalaan tahdostaan riippumatta pidettävään saadaan kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai hoidettavan tahi toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös, jonka mukaan tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. On huomattava, että tarkkailuun ottaminen tai hoitoon määrääminen ei sinänsä voi rajoittaa henkilön oikeustoimikelpoisuutta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkärillä olisi oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää tarkkailtavalle tai hoitoon määrätylle henkilölle saapuvat kirjeet ja muut lähetykset, jos järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitäminen sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aihetta epäillä lähetyksen sisältävän päihkeitä tai huumausaineita. Vastaava säännös sisältyy mielisairaslain 38 §:n 1 momenttiin, joskin sen mukaan sanottu tarkastusoikeus on ainoastaan mielisairaalan vastuunalaisella lääkärillä.

Pykälän 3 momentin mukaan sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten sekä potilaan oikeusavustajan tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrätylle osoittamat lähetykset on viipymättä toimitettava tarkastamattomina perille.

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itse lähettämiä kirjeitä ja muita lähetyksiä ei ehdotetun pykälän mukaan saisi tarkastaa tai pidättää.

29 §. *Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus.* Lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuudesta. Voimassa olevassa mielisairaslaissa tästä on säädetty 17 a §:n 1 momentissa. Ehdotetun pykälän mukaan, jos on todennäköisiä syitä epäillä, että terveyskeskuksen toimialueella asuva tai oleskeleva henkilö täyttää hoitoon määräämisen edellytykset, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai muun tehtävään määrää-

tyn lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava sairaalaan.

30 §. *Poliisin toimintavelvollisuus.* Mielisairaslaissa on poliisin toimintavelvollisuudesta säädetty 17 a §:n 3 momentissa. Voimassa olevan lain mukaisesti ehdotetaan pykälässä säädettäväksi, että poliisin on tavatessaan hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti täyttävän henkilön tai saatuaan tietää tällaisesta ilmoitettava asiasta asianomaiseen terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi olisi velvollinen toimittamaan henkilön heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.

31 §. *Poliisin virka-apu.* Pykälän 1 ja 2 momentti vastaa mielisairaslain 19 §:n 1 momentin ja 56 §:n säännöksiä. Terveyskeskuksen henkilökunnan tulisi yleensä huolehtia psyykkisesti sairaiden henkilöiden kuljetuksista. Esimerkiksi päivystysajankohtina tai väkivaltaista potilasta kuljetettaessa saattaa poliisin virka-apu lisäksi olla tarpeen. Esimerkkinä muusta vastaavasta syystä, jonka vuoksi poliisin virka-apu olisi tarpeen, on tilanne, jossa on ennakoitavissa, että henkilön toimittaminen terveyskeskukseen, sairaanhoidon toimintayksikköön tai sairaalaan edellyttää voimakeinojen käyttöä.

Jos tahdostaan riippumatta sairaalaan tarkkailtavaksi otettu tai siellä hoidettava poistuu ilman lupaa sairaalasta, poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamiseen.

Poliisiasetuksen (737/85) 2 §:n mukaan poliisin on annettava virka-apua viranomaisille, yhteisöille ja yksityisille henkilöille niin kuin siitä on erikseen säädetty. Voimassa olevassa mielisairaslaissa ei ole erikseen säädetty poliisille velvollisuutta antaa virka-apua silloin, kun henkilö, joka mielentilatutkimusta varten voidaan ottaa sairaalaan tahdostaan riippumatta, jää tutkimukseen saapumatta määrätynä päivänä. Virka-avun antaminen kyseisessä tapauksessa edellyttää lääninhallitukselle esitettyä virka-apupyyntöä ja lääninhallituksen poliisille antamaan erillistä määräystä, minkä vuoksi asian käsittely on mutkikasta ja vie kohtuuttomasti aikaa.

Mielentilatutkimusten toimittamisen jouduttamiseksi ja mielentilatutkimusten viivästyimestä valtiolle aiheutuneiden tarpeettomien kustannusten välttämiseksi ehdotetaan pykälän 3 momentissa säädettäväksi, että jos henkilö, joka voitaisiin mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan tahdostaan riippumatta, jäisi

tutkimukseen määrättyä päivänä saapumatta, poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua henkilön toimittamiseksi tutkimukseen.

32 §. *Mielentilatutkimusten suorittaminen.* Mielisairaslain 9 §:n mukaan kunnallisen mielisairaanhoidolaitoksen on toimitettava mielentilan tutkimuksia ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai laitosta ylläpitävän kuntainliiton jäsenkunnassa, sekä sellaiselle kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

Ehdotetun pykälän mukaan sairaalan olisi vastaavasti toimitettava mielentilatutkimuksia ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain mukainen kotipaikka toimintayksikköä ylläpitävässä kunnassa sekä sellaiselle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole kunnassa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

Kustannukset tuomioistuimen määräämästä mielentilatutkimuksesta suoritettaisiin kuten aikaisemminkin.

33 §. *Mielentilatutkimuksessa olleen matkat kotipaikkaan.* Mielentilatutkimuksessa olleen matkat kotipaikkaan korvattaisiin valtion varoista kuten nykyisin.

34 §. *Tarkemmat säännökset ja määräykset.* Tarkemmat säännökset lain täytäntöönpanosta ehdotetaan annettavaksi asetuksella.

Tahdostaan riippumatta hoidossa olevien henkilöiden oikeusturvan toteutuminen edellyttää, että hoitoon liittyvistä toimenpiteistä on voimassa yksityiskohtaisia määräyksiä, joiden noudattamista esimerkiksi toimenpiteistä kanneltaessa voidaan luotettavasti selvittää. Pykälän 2 momentin mukaan lääkintöhallitus voisi antaa määräyksiä ja ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä.

Pykälän 3 momentin mukaan lääkintöhallitus myös vahvistaisi tarvittaessa laissa tarkoite-

tuissa lausunnoissa ja päätöksissä käytettävien lomakkeiden kaavat.

35 §. *Voimaantulo.* Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 1991 samanaikaisesti erikoissairaanhoidolain kanssa.

Ennen ehdotetun lain voimaantuloa tahdostaan riippumatta hoitoon otettuihin sovellettaisiin hoitoon määräämisen edellytyksiä koskevia säännöksiä ja hoitoon määräämistä koskevia menettelysäännöksiä vasta lain voimaantulon jälkeen tehtäviin hoidon jatkamista koskevia päätöksiä tehtäessä ja tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä uudelleen selvitetessä. Näitä ratkaisuja lain voimaantulon jälkeen tehtäessä tulisivat 12 §:n uudet määräajat myös sovellettaviksi vanhan lain nojalla hoitoon otettuihin potilaisiin. Yli kolme kuukautta hoidossa olleiden osalta tulisi näin ollen tehtäväksi hoidon jatkamista koskeva ratkaisu välittömästi ehdotetun lain tullessa voimaan. Näitä päätöksiä voidaan kuitenkin ehdotetun 35 §:n 4 momentin nojalla valmistella jo ennen lain voimaantuloa.

Jos mielisairaslain nojalla tehdyistä tahdosta riippumattonta hoitoa koskevista päätöksistä on muutoksenhaku vireillä tai mielisairaslain mukaista pidempää muutoksenhaku-aikaa vielä jäljellä, sovellettaisiin näihin tapauksiin mielisairaslain asianomaisia säännöksiä.

Pykälän 2 momentissa luetaan ne mielisairaslain säännökset, jotka kumottaisiin mielen-terveyslailla. Muu osa säännöksistä on ehdotettu kumottavaksi erikoissairaanhoidolailla.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:



## Mielenterveyslaki

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

### 1 luku

#### **Yleiset säännökset**

##### 1 §

#### *Mielenterveystyö*

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

##### 2 §

#### *Ohjaus ja valvonta*

Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu, jollei lailla ole toisin säädetty, sosiaali- ja terveysministeriön alaisena lääkintöhallitukselle kansanterveyslaissa (66/72) ja erikoissairaanhoitolaissa ( / ) tarkoitetun toiminnan osalta sekä sosiaaliali-

tukselle sosiaalihuoltolaissa (710/82) tarkoitetun toiminnan osalta.

Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle.

##### 3 §

#### *Mielenterveyspalvelujen järjestäminen*

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaa hoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään.

Kuntien tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (677/82), jollei lailla ole toisin säädetty.

##### 4 §

#### *Mielenterveyspalvelujen periaatteet*

Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

## 5 §

*Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen*

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

## 6 §

*Valtion mielisairaalaan annettava hoito*

Valtion mielisairaalaan suoritetaan 15 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia, ja sinne voidaan sairaanhoitopiiriin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa.

Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiiriin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, jolle heidän hoitonsa sairaanhoitopiiriin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta tekee lääkintöhallitus. Kun rikoksesta syytetty on otettu hoitoon valtion mielisairaalaan, päätöksen hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee lääkintöhallitus, siten kuin jäljempänä 17 §:ssä säädetään. Muulloin hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee päätöksen valtion mielisairaalan ylilääkäri lääkintöhallituksen määräysten mukaisesti.

## 7 §

*Viittaussäännökset*

Valtion mielisairaaloista säädetään valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/87).

Valtion mielisairaaloissa, vankimielisairaaloissa ja vankeinhoitolaitoksen psykiatrisissa osastoissa annettavassa hoidossa noudatetaan soveltuvin osin tämän lain säännöksiä.

Yksityisesti annettaviin mielenterveyspalveluihin sovelletaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain ( / ) lisäksi tämän lain säännöksiä.

## 2 luku

**Hoito tahdosta riippumatta**

## 8 §

*Hoitoon määräämisen edellytykset*

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

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

## 9 §

*Tarkkailuun ottaminen*

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

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

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

## 10 §

*Tarkkailu*

Viimeistään toisena päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lää-

kärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen *tarkkailulausunto*. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

## 11 §

### *Hoitoon määrääminen*

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään toisena päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

## 12 §

### *Hoidon jatkaminen*

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

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen

tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädettyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

## 13 §

### *Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta*

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään toisena päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

## 14 §

### *Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen*

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.

## 3 luku

### **Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta**

## 15 §

### *Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten*

Jos tuomioistuimien oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla määrää rikoksesta syytetyn mielentilan tutkittavaksi, rikoksesta syytetty saadaan sen estämättä, mitä tämän lain 2 luvussa säädetään, ottaa *mielentilatutkimusta* varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta.

## 16 §

*Mielentilatutkimus*

Tuomioistuimen on määrättään rikoksesta syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat lääkintöhallitukselle. Lääkintöhallitus määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa.

Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta syytetyn mielentilasta annettava lääkintöhallitukselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta. Lääkintöhallitus voi perustellusta syystä pidentää tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella.

Lääkintöhallitus antaa saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle.

## 17 §

*Hoito tahdosta riippumatta  
mielentilatutkimuksen jälkeen*

Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, lääkintöhallituksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

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

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on selvítettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätöksen hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta tekee lääkintöhallitus.

Hoidon lopettamisesta on voimassa, mitä 14 §:ssä säädetään.

## 18 §

*Sairaalasta poistaminen  
mielentilatutkimuksen jälkeen*

Jos mielentilatutkimuksen perusteella on ilmeistä, että edellytyksiä rikoksesta syytetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet saadaan lääkintöhallituksen suostumuksella poistaa hänen sitä halutessaan sairaalasta jo ennen kuin lääkintöhallituksen lausunto on annettu.

Jos lääkintöhallitus 16 §:n 3 momentissa tarkoitettussa lausunnossaan toteaa, että edellytyksiä rikoksesta syytetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen sitä halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta.

## 19 §

*Rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen  
erityishuolto*

Jos lääkintöhallitus 18 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa toteaa, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/77) 32 §:n 1 momentissa säädetty edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon saattavat olla olemassa, lääkintöhallituksen on siirrettävä asia sosiaalihuollituksen ratkaistavaksi. Sosiaalihuollituksen päätös vastaa tällöin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei kuitenkaan alisteta lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Jos sosiaalihuollitus erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoo, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ei enää ole, erityishuolto on heti lopetettava ja potilas poistettava erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä hänen sitä halutessaan.

## 20 §

*Ilmoittamisvelvollisuus*

Jos 17 tai 18 §:ssä tarkoitettu sairaalasta tai 19 §:ssä tarkoitettu kehitysvammaisten erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä poistettava henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

## 4 luku

**Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito  
tahdosta riippumatta**

## 21 §

*Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn  
henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen  
selvittäminen*

Jos tuomioistuim jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan lääkintöhallituksen selvitettäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes lääkintöhallituksen päätös on annettu.

Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, lääkintöhallitus voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.

## 22 §

*Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito  
hänen tahdostaan riippumatta*

Jos lääkintöhallitus toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, lääkintöhallituksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidossa pitämisestä ja hoidon jatkamisesta on voimassa, mitä 17 §:ssä säädetään.

Jos lääkintöhallitus toteaa, että edellytyksiä mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen niin halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta tai hänen säilyttämisensä vankilassa välittömästi lopetettava.

Jos lääkintöhallitus 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetty edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon saattavat olla olemassa, lääkintöhallituksen on siirrettävä asia sosiaalihuollituksen ratkaistavaksi. Sosiaalihuollituksen päätöksestä ja erityishuollon lopettamisesta on voimassa, mitä 19 §:ssä säädetään.

## 5 luku

**Erinäiset säännökset**

## 23 §

*Esteellisyys*

Tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnan antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyydestä on voimassa, mitä hallintomenettelylain (598/82) 10 ja 11 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnan.

## 24 §

*Muutoksenhaku*

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla lääninoikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Sairaalan lääkärin 17 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa tekemään päätökseen, joka koskee hoidon jatkamista potilaan tahdosta riippumatta, haetaan kuitenkin muutosta valittamalla lääkintöhallitukseen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa (154/50) on säädetty.

Lääkintöhallituksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä sosiaalihuollituksen päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista vastoin tahtoa, samoin kuin lääninoikeuden ja lääkintöhallituksen 1 momentissa tarkoitetussa asiassa antamaan päätökseen haetaan muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa on säädetty.

Valitus 1 momentissa tarkoitetusta 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

päätöksen perusteena olevat asiakirjat ja valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

## 25 §

*Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen*

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

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

## 26 §

*Käsittelyn kiireellisyys*

Tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistus- ja muutoksenhakuasiat sekä mielenlilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisinä.

## 27 §

*Hoitoon määrätyn avustaminen  
lääninoikeudessa*

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

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

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

## 28 §

*Itsemääräämisoikeuden rajoitukset*

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sai-

rauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii.

Sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkärillä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrättylle saapuvat kirjeet ja muut lähetykset, jos järjestys tai turvallisuus sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aihetta epäillä lähetyksen sisältävän päihteitä tai huumausaineita.

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

## 29 §

*Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus*

Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että edellytykset terveystieteiden toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveystieteiden vastaviranomaisen tai muun tehtävään määrätyn lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan.

## 30 §

*Poliisin toimintavelvollisuus*

Tavattessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveystieteiden keskukseseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveystieteiden keskukseseen tutkittavaksi.

## 31 §

*Poliisin virka-apu*

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

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on vel-

vollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

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

### 32 §

#### *Mielentilatutkimusten suorittaminen*

Kunnallisen sairaalan tai sairaanhoidon toimintayksikön on toimitettava mielentilatutkimuksia ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka sairaalaa ylläpitävässä kunnassa, sekä sellaiselle kyseisessä kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

Kustannukset mielentilatutkimuksista suoritetaan valtion varoista.

### 33 §

#### *Mielentilatutkimuksessa olleen matkat kotipaikkaan*

Jos mielentilatutkimukseen sairaalaan otettu henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, poistetaan 18 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa sairaalasta, sairaala on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään tai kustantamaan hänen matkansa väestökirjalaissa tarkoitettuun kotipaikkaan.

Mitä 1 momentissa on säädetty, sovelletaan 19 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa erityishuoltoa antavaan toimintayksikköön.

### 34 §

#### *Tarkemmat säännökset ja määräykset*

Tarkemmat säännökset tämän lain täytäntöönpanosta annetaan asetuksella.

Lääkintöhallitus antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä ja ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä.

Lääkintöhallitus vahvistaa tarvittaessa tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa ja päätöksissä käytettävien lomakkeiden kaavat.

### 35 §

#### *Voimaantulo*

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-kuuta 1991.

Tällä lailla kumotaan 2 päivänä toukokuuta 1952 annettu mielisairaslaki (187/52) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen.

Ennen lain voimaantuloa tahdostaan riippumatta hoitoon määrätyn hoidon jatkamiseen ja lopettamiseen sovelletaan tämän lain säännöksiä. Hänen hoitonsa on lain voimaan tullessa lopetettava, jos 8 §:ssä säädettyjä edellytyksiä hoitoon määräämiseen ei ole. Muussa tapauksessa päätös hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta on tehtävä viimeistään 12 §:n 1 momentissa tai 17 §:n 2 momentissa säädettyssä ajassa hoitoon määräämisestä. Jos mielisairaslain 17 §:n nojalla hoitoon määrätty on lain voimaan tullessa ollut tahdostaan riippumatta hoidossa yli kolme kuukautta, eikä hoidon jatkamisesta ole ennen lain voimaantuloa päätetty, päätös hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta on tehtävä heti lain tultua voimaan.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 20 päivänä lokakuuta 1989

**Tasavallan Presidentti**

**MAUNO KOIVISTO**

Sosiaali- ja terveystoiministeri *Helena Pesola*