

116. Torstaina 1 päivänä marraskuuta 1990

kello 14

Siv.

Päiväjärjestys

Ilmoituksia	
Ulkopuolella päiväjärjestyksen	
tehdään päätös kestävään kehitykseen tähtääviä toimia koskevan valtioneuvoston selonteon valiokuntaan lähettamisestä	3910
Toinen käsittely:	
1) Ehdotukset laiksi yhdyskuntapalvelun kokeilemisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi	3911
Hallituksen esitys n:o 62	
Lakivaliokunnan mietintö n:o 7	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 119	
2) Ehdotus laiksi rangaistusmääräyslain muuttamisesta	„
Hallituksen esitys n:o 141	
Lakivaliokunnan mietintö n:o 8	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 120	
3) Ehdotus laiksi auto- ja moottori-pyöräverosta annetun lain 3 ja 14 §:n muuttamisesta	„
Hallituksen esitys n:o 106	
Toivomusaloitteet n:ot 95 ja 108	
Valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 39	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 121	
4) Ehdotus laiksi maidon, sianlihan ja viljan vientikustannusmaksusta	3913

Hallituksen esitys n:o 163	
Valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 42	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 130	
5) Ehdotus laiksi mittatekniikan keskuksista	3913
Hallituksen esitys n:o 165	
Talousvaliokunnan mietintö n:o 7	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 131	
6) Ehdotus laiksi teknillisestä tarkastuskeskuksesta annetun lain muuttamisesta	3914
Hallituksen esitys n:o 166	
Talousvaliokunnan mietintö n:o 8	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 132	
7) Ehdotus mielenterveyslaiksi	„
Hallituksen esitys n:o 201/1989 vp.	
Talousvaliokunnan mietintö n:o 6	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 133	
8) Ehdotukset laiksi kansanterveyslain muuttamisesta	3954
Hallituksen esitys n:o 202/1989 vp.	
Lakialoite n:o 69/1988 vp.	
Talousvaliokunnan mietintö n:o 3	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 134	
9) Ehdotukset laeiksi työsopimuslain, vuosilomalain 3 §:n ja sairausvakuutuslain muuttamisesta	„
Hallituksen esitys n:o 207	
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 29	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 122	
10) Ehdotus laiksi yhteistoiminnasta yrityksissä annetun lain muuttamisesta ..	„
Hallituksen esitys n:o 101	

	Siv.		Siv.
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 23		Puolustusasiainvaliokunnan mietintö n:o 4	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 124		Suuren valiokunnan mietintö n:o 129	
11) Ehdotus laiksi pienyrittäjän vuosilomarahasta annetun lain 3 ja 17 §:n muuttamisesta	3955	Ainoa käsittely:	
Hallituksen esitys n:o 171		17) Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 1989 .	3960
Toivomusaloitteet n:ot 911 ja 961/1987 vp., 809/1988 vp., 513, 542, 551 ja 596/1989 vp. sekä 686		Mainittu kertomus (K n:o 12)	
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 26		Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 11	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 125		18) Eduskunnan pankkivaltuusmiesten kertomus 1989	„
12) Ehdotukset laeiksi työntekijäin eläkelain sekä lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain 1 §:n muuttamisesta	3956	Mainittu kertomus (K n:o 4)	
Hallituksen esitys n:o 138		Pankkivaliokunnan mietintö n:o 6	
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 22		19) Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen toimintakertomus vuodelta 1989 ..	„
Suuren valiokunnan mietintö n:o 123		Mainittu kertomus (K n:o 8)	
13) Ehdotukset laeiksi kansaneläkelain väliaikaisesta muuttamisesta, vuodelta 1991 suoritettavasta sairausvakuutusmaksusta ja työnantajan lapsilisämaksun perimättä jättämisestä vuodelta 1991	3957	Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 27	
Hallituksen esitys n:o 167		Ensimmäinen käsittely:	
Lakialoite n:o 59		20) Ehdotus uhkasakkolaiksi	„
Toivomusaloitteet n:ot 665, 707 ja 816		Hallituksen esitys n:o 63	
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 30		Lakivaliokunnan mietintö n:o 9	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 127		21) Ehdotus laiksi sokerilain 13 §:n muuttamisesta	3961
14) Ehdotukset laiksi rintamasotilaseläkelain 9 a §:n muuttamisesta	„	Hallituksen esitys n:o 146	
Hallituksen esitys n:o 168		Maa- ja metsätalousvaliokunnan mietintö n:o 8	
Lakialoite n:o 89		22) Ehdotus laiksi kotimaisesta tarkkelystuotannosta annetun lain 13 §:n muuttamisesta	„
Toivomusaloitteet n:ot 681, 726 ja 729		Hallituksen esitys n:o 147	
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 28		Maa- ja metsätalousvaliokunnan mietintö n:o 9	
Suuren valiokunnan mietintö n:o 126		23) Ehdotus laiksi kotimaisesta öljykasvituotannosta annetun lain 13 §:n muuttamisesta	„
15) Ehdotus laiksi ulkomaanliikenteen lastialusten kilpailuedellytysten edistämisestä	3958	Hallituksen esitys n:o 148	
Hallituksen esitys n:o 152		Maa- ja metsätalousvaliokunnan mietintö n:o 10	
Liikennevaliokunnan mietintö n:o 5		24) Ehdotus laiksi maatilahallinnosta	„
Suuren valiokunnan mietintö n:o 128			
16) Ehdotus laiksi valtioneuvoston ministeriöiden lukumäärästä ja yleisestä toimialasta annetun lain 3 §:n muuttamisesta	3959		
Hallituksen esitys n:o 134			

Siv.

Siv.

Hallituksen esitys n:o 67
Maa- ja metsätalousvaliokunnan mietintö n:o 11

25) Ehdotus laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 16 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta .. 3961

Hallituksen esitys n:o 204
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 31

26) Ehdotukset sotilastapaturmalaisiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi „

Hallituksen esitys n:o 98
Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 32

27) Ehdotukset laiksi korkeimman oikeuden ja korkeimman hallinto-oikeuden presidenttien ja jäsenten palvelussuhteen ehdoista sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 3962

Hallituksen esitys n:o 84
Toisen lakivaliokunnan mietintö n:o 11

Esitellään:

28) Hallituksen esitys n:o 237 muutoksista vuoden 1990 tulo- ja menoarvioon „

29) Hallituksen esitys n:o 222 lainsäädännöksi kuntien vapaaehtoisen yhdistymisen kannustamisesta vuosina 1992—1993 „

30) Hallituksen esitys n:o 225 laiksi opetushallituksesta „

31) Hallituksen esitys n:o 238 laiksi valtiokonttorista „

32) Ed. Alhon ym. lakialoite n:o 105 laiksi neuvoa-antavasta Suomen energiatulevaisuutta koskevasta kansanäänestyksestä „

33) Ed. Alarannan ym. lakialoite n:o 108 laiksi lapsilisälain 1 §:n muuttamisesta „

Pöydällepanoa varten esitellään:

34) Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 9 eräiden valtioneuvoston oikeuskansleria ja eduskunnan oikeusasiamiestä koskevien säännösten muuttamista koskevaksi lainsäädännöksi (HE n:o 72) 3962

35) Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 10 puhemiesneuvoston ehdotuksesta eduskunnan oikeusasiamiehen johtosäännön muuttamisesta „

36) Talousvaliokunnan mietintö n:o 9 hallituksen esityksestä säteilylaiksi (HE n:o 230/1989 vp.) „

37) Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 33 hallituksen esityksestä laiksi sairausvakuutuslain mukaisen omavastuunajan korvaamisesta maatalousyrittäjille (HE n:o 211) „

38) Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 34 hallituksen esityksestä laiksi maatalousyrittäjän tapaturmavakuutuslain 11 ja 12 §:n muuttamisesta (HE n:o 210) . „

39) Puolustusasiainvaliokunnan mietintö n:o 5 hallituksen esityksestä laiksi Suomen osallistumisesta Yhdistyneiden Kansakuntien rauhanturvaamistoimintaan annetun lain muuttamisesta (HE n:o 143) 3963

40) Laki- ja talousvaliokunnan mietintö n:o 23 hallituksen esityksestä laiksi Saaristomeren kansallispuistosta annetun lain 1 ja 3 §:n muuttamisesta (HE n:o 82) „

41) Laki- ja talousvaliokunnan mietintö n:o 24 hallituksen esityksestä laeiksi rajaväyhykelain muuttamisesta ja valtakunnan maarajan lähellä olevien kiinteistöjen nautintaoikeuden supistamisesta annetun lain kumoamisesta (HE n:o 156) „

42) Maa- ja metsätalousvaliokunnan mietintö n:o 12 hallituksen esityksestä

laiksi maataloustuotannon tasapainotamisesta annetun lain muuttamisesta (HE n:o 150) 3963

Siv. helle osoitettuina, saapuneet vastaukset kirjallisiin kysymyksiin n:ot 478, 480, 482, 484, 486 ja 488. Nämä kysymykset vastauksineen on nyt jaettu edustajille.

Puhetta johtaa ensimmäinen varapuhemies
H e t e m ä k i - O l a n d e r.

Nimenhuudossa merkitään poissa oleviksi edustajat Alaranta, Antvuori, Björkstrand, Elo, Heikkinen, Joutsensaari, Järvisalo, Jääteenmäki, Laine, P. Leppänen, Louekoski, Luttinen, Mattila, Mäkelä, Pesola, Pohjola, Pystynen, Saastamoinen, Soininvaara, Taxell, Urpilainen ja Virolainen.

Nimenhuudon jälkeen ilmoittautuvat edustajat Björkstrand, Pohjola ja Pesola.

Ilmoitusasiat:

Lomanpyynnöt

Vapautusta eduskuntatyöstä saavat tästä päivästä sairauden takia ed. Urpilainen, virkatehtävien vuoksi ed. Louekoski ja yksityisasioiden takia edustajat Luttinen ja Pesola.

Uusia hallituksen esityksiä

Ensimmäinen varapuhemies: Ilmoitetaan, että tasavallan presidentin kirjelmän ohella viime lokakuun 26 päivästä ovat eduskunnalle saapuneet hallituksen esitykset n:ot 235 ja 239, jotka nyt on edustajille jaettu.

Kirjalliset kysymykset

Ensimmäinen varapuhemies: Ilmoitetaan, että eduskunnalle ovat, puhemie-

Valtioneuvoston selonteko kestävään kehitykseen tähtäävistä toimista

Ensimmäinen varapuhemies: Ulkopuolella päiväjärjestyksen tehdään päätös kestävään kehitykseen tähtääviä toimia koskevan valtioneuvoston selonteon valiokuntaan lähettamisestä. Eilen pidetyssä täysistunnossa julistettiin keskustelu asiasta päättyneeksi.

Puhemiesneuvosto on ehdottanut, että asiaa ei lähetettäisi valiokuntaan, vaan että eduskunta siirtyisi asiasta päätöstä tekemättä päiväjärjestykseen.

Keskustelussa on ed. E. Aho ed. Kankaanniemen kannattamana vastoin puhemiesneuvoston ehdotusta ehdottanut, että asia lähetettäisiin laki- ja talousvaliokuntaan, jonka tulee pyytää lausunto ulkoasiainvaliokunnalta ja valtiovarainvaliokunnalta.

Ed. Andersson on ed. Astalan kannattamana ehdottanut, että asia lähetettäisiin toiseen lakivaliokuntaan, jonka tulee pyytää lausunto valtiovarainvaliokunnalta, talousvaliokunnalta, laki- ja talousvaliokunnalta sekä sosiaalivaliokunnalta.

Selonteko myönnetään oikeaksi.

Ensimmäinen varapuhemies: Äänestyksissä ehdotan meneteltäväksi siten, että ensin äänestetään ed. E. Ahon ja ed. Anderssonin ehdotusten välillä ja sitten voitaneesta puhemiesneuvoston ehdotusta vastaan.

Menettelytapa hyväksytään.

Äänestykset ja päätös:

1) Äänestys ed. E. Ahon ja ed. Anderssonin ehdotusten välillä.

Ed. E. Ahon ehdotus ”jaa”, ed. Anderssonin ehdotus ”ei”.

Ensimmäinen varapuhemies: Äänestyksessä on annettu 104 jaa- ja 50 ei-ääntä, 13 tyhjää; poissa 32. (Koneään. 1)

Eduskunta on tässä äänestyksessä hyväksynyt ed. E. Ahon ehdotuksen.

2) Äänestys ed. E. Ahon ehdotuksesta puhemiesneuvoston ehdotusta vastaan.

Puhemiesneuvoston ehdotus ”jaa”, ed. E. Ahon ehdotus ”ei”.

Ensimmäinen varapuhemies: Äänestyksessä on annettu 108 jaa- ja 61 ei-ääntä; poissa 30. (Koneään. 2)

Eduskunta on hyväksynyt puhemiesneuvoston ehdotuksen.

Asia on loppuun käsitelty.

Päiväjärjestyksessä olevat asiat:

1) Ehdotukset laiksi yhdyskuntapalvelun koekilemisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Toinen käsittely
Hallituksen esitys n:o 62
Lakivaliokunnan mietintö n:o 7
Suuren valiokunnan mietintö n:o 119

Ensimmäinen varapuhemies: Käsitteilyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 119. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotusten yksityiskohtaiseen käsitteilyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtaisessa käsitteilyssä hyväksytään keskustelutta ensimmäisen lakiehdotuksen 1—13 §, johtolause ja nimike, toisen lakiehdotuksen 1 §, voimaantulosäännös, johtolause ja nimike sekä kolmannen lakiehdotuksen 8 §, voimaantulosäännös, johtolause ja nimike.

Lakiehdotusten toinen käsitteily julistetaan päättyneeksi.

2) Ehdotus laiksi rangaistusmääräyslain muuttamisesta

Toinen käsitteily
Hallituksen esitys n:o 141
Lakivaliokunnan mietintö n:o 8
Suuren valiokunnan mietintö n:o 120

Ensimmäinen varapuhemies: Käsitteilyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 120. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsitteilyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtaisessa käsitteilyssä hyväksytään keskustelutta 1 ja 8 §, voimaantulo- ja soveltamissäännös, johtolause ja nimike.

Lakiehdotuksen toinen käsitteily julistetaan päättyneeksi.

3) Ehdotus laiksi auto- ja moottoripyöräverosta annetun lain 3 ja 14 §:n muuttamisesta

Toinen käsitteily
Hallituksen esitys n:o 106
Toivomusaloitteet n:ot 95 ja 108
Valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 39
Suuren valiokunnan mietintö n:o 121

Ensimmäinen varapuhemies: Käsitteilyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 121. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsitteilyyn.

Yleiskeskustelu:

Ed. Kettunen: Rouva puhemies! Eduskunnan täysistuntokäsitteilyssä toisessa käsitteilyssä on lakiehdotus auto- ja moottoripyöräveron määrästä vuonna 1991.

SMP on sitä mieltä, että tässä tilanteessa autoveroa, nimenomaan henkilöautojen verotusta, voitaisiin alentaa hieman rohkeammin kuin hallitus on esittänyt. Hallitus eh-

dottaa 5 prosentin autoveron alentamista, joka on mielestämme liian vähän. Me lähdemme siitä, että autoveroa tulisi alentaa vuosittain 15 prosenttia niin kauan, kunnes Suomessa saavutetaan yleiseurooppalainen autoveron taso eli uusien henkilöautojen hintoja lasketaan. Tällä tavalla voisimme nopeuttaa parempien ja turvallisempien autojen tuleamista maanteillemme ja poistaa sieltä heikot ja saastuttavat henkilöautot.

Arvoisa puhemies! Tulen tekemään tätä koskevan muutosesityksen lakiehdotuksen yksityiskohtaisessa käsittelyssä 3 §:n kohdalla.

Ed. Pekkarinen: Arvoisa puhemies! Keskustan eduskuntaryhmän mielestä hallitus on autoveron yleisen alentamisen tiellä aivan oikeilla poluilla, realistisella polulla, ei populistisella, kuten aika paljon edellinen puheenvuoro käytännössä oli.

Sen sijaan, arvoisa puhemies, keskustan eduskuntaryhmä tulee tämän lain kolmannen käsittelyn yhteydessä kiinnittämään huomiota siihen, ja tässäkin jo haluaisin tiedoksi kertoa, että invalideitten perusteella myönnettävät autoveron palautukset vastoin eduskunnankin toisenlaisia kantoja ovat vuodesta toiseen, vuodesta 1987 lähtien, pysyneet entisellä tasolla. Meidän mielestämme näiden palautusten määrää tulisi väistämättä ja välttämättä tarkistaa tai siirtää kokonaan uuteen järjestelmään, jota on lupailtu, joka kuitenkin eduskuntaan saakka ei toistaiseksi ole ennättänyt.

Ed. Ahonen: Arvoisa puhemies! Oli hyvin mielenkiintoista kuulla ed. Kettusen ehdotus siitä, että autoveroa olisi pitänyt alentaa 15 prosenttia. Kuten me kaikki hyvin tiedämme, niin jokaisella autoverossa tapahtuvalla muutoksella on myös erittäin suuri vaikutus olemassa olevan autokannan arvoon. Kun nyt on päätetty pudottaa autoveroa 5 prosenttia, se on merkinnyt keskimäärin noin 15 prosentin pudotusta käytettyjen autojen hintoihin eli siihen pääomiarvoon, joka nykyisillä autonomistajilla omassa kalustossaan on kiinni.

Jos 15 prosenttia pudotettaisiin kerralla autoveroa, se merkitsisi sitä, että käytettyjen autojen markkina-arvo putoaisi noin 40—50 prosenttia. On aika mielenkiintoista autonomistajien kannalta, että SMP esittää täm-

möistä. Täytyy myös muistaa se, että autokauppiaille on varastoissaan noin 200 000 käytettyä autoa, ja näin raju alennus merkitsisi aikamoisia konkurssseja niille pienyrityksille, jotka autokaupan piirissä toimivat.

Ed. Kettunen: Arvoisa puhemies! Ilmoitan, että ed. Ahonen on täysin hakoteillä puheenvuorossaan. 15 prosentin autoveron alentaminen tietäisi keskihintaluokan uusien henkilöautojen hintojen alentamista noin 5 000—7 000 markkaa, eikä se vaikuta sinänsä käytettyjen autojen reaalisen arvon alentumiseen, koska siellähän tehdään kauppaa vain välirahoilla. Toisin sanoen ed. Ahosen ajattelu on täysin perusteeton.

Ed. Ahonen: Arvoisa puhemies! Ed. Kettunen ei näköjään tunne autokaupan logiikkaa eikä systematiikkaa alkuunkaan. Nimittäin jo tämän 5 prosentin autoveron alennus, jota ollaan toteuttamassa, on aiheuttanut markkinoille edellä kuvaamani kaltaisen ilmiön, ja tätä suurempi autoveron alennus olisi johtanut varmasti erittäin suuriin vaikeuksiin, enkä usko, että kenenkään nykyisistä yli 2 miljoonasta yksityisauton omistajasta on kauhean miellyttävää todeta, että kun on vuosi sitten maksanut 110 000, niin vuoden kuluttua saa siitä autosta enää vain 60 000.

Ed. Aittoniemi: Arvoisa puhemies! Kyllä tämä asia tulee sekä keskustan että demarien taholta niin kuin hätähuutona. Suomessahan on pitkään vaadittu merkittävää autoveron alentamista, ja nyt kun sitä lähdetään toteuttamaan tai sitä halutaan esittää tällä tavalla, tulee kova hätähuuto sekä sosialidemokraattien että keskustan taholta. Olen aivan samaa mieltä kuin ed. Kettunen. Tämän asian vaikutukset käytettyjen autojen varastoon ovat minimaaliset, emmekä me voi joka tapauksessa näiden minimaalisten vaikutusten takia lähteä siirtämään autoveron alennusta, jota koko kansa vaatii vuodesta ja eduskunnasta toiseen. Joskus on lähdeittävä liikkeelle, ja tämä aloite, mitä ed. Kettunen esittää, on kohtuullinen.

Ed. Ahonen: Arvoisa puhemies! Tästä linjasta ei varmasti vallitse erimielisyyttä, mutta kysymys on siitä, että alennusten pitää olla hallittuja. Niiden pitää olla sellaisia, että

ne eivät aiheuta kohtuuttomia menetyksiä jo aikaisemman autoverokannan vallitessa suoritetuille autokaupoille. Tällainen hallittu 5—6 prosentin vuotuinen alennus on vielä markkinoiden sulatettavissa, mutta kaikki tätä suuremmat aiheuttavat hyvin vakavia häiriöitä ja menetyksiä yksityiselle kansallaiselle.

Ed. Kettunen: Arvoisa puhemies! Ed. Ahonen puhuu teoriasta. Tässä on kysymyksessä kuitenkin käytäntö. Ei täällä teoriainnoilla pelata, pelataan välirahoilla, kun tehdään autokauppaa, ja totta kai kun uusien autojen hinta alenee, niin myös väliraha alenee.

Edustajat Björkstrand ja Pohjola merkitään läsnä oleviksi.

Yleiskeskustelu julistetaan päättyneeksi.

Eduskunta ryhtyy lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

3 §.

Keskustelu:

Ed. Kettunen: Arvoisa puhemies! Ehdotan, että 3 § hyväksyttäisiin siinä muodossa kuin se on valiokunnan mietintöön liitettyssä I vastalauseessa, mikä tarkoittaa sitä, että autoveroa alennettaisiin 15 prosentilla.

Ed. Jurva: Arvoisa puhemies! Kannatan ed. Kettusen tekemää ehdotusta.

Keskustelu julistetaan päättyneeksi.

Ensimmäinen varapuhemies: Keskustelussa on ed. Kettunen ed. Jurvan kannattamana ehdottanut, että pykälä hyväksyttäisiin I vastalauseen mukaisena.

Selonteko myönnetään oikeaksi.

Äänestys ja päätös:

Mietintö ”jaa”, ed. Kettusen ehdotus ”ei”.

Ensimmäinen varapuhemies: Äänestyksessä on annettu 147 jaa- ja 16 ei-ääntä; poissa 36. (Koneään. 3)

Eduskunta on hyväksynyt mietinnön.

14 §, voimaantulo- ja soveltamissäännös, johtolause ja nimike hyväksytään keskustelutta.

Lakiehdotuksen toinen käsittely julistetaan päättyneeksi.

4) Ehdotus laiksi maidon, sianlihan ja viljan vientikustannusmaksusta

Toinen käsittely

Hallituksen esitys n:o 163

Valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 42

Suuren valiokunnan mietintö n:o 130

Ensimmäinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 130. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtaisessa käsittelyssä hyväksytään keskustelutta 1—3 §, 1 luvun otsikko, 4 ja 5 §, 2 luvun otsikko, 6 ja 7 §, 3 luvun otsikko, 8—10 §, 4 luvun otsikko, 11—19 §, 5 luvun otsikko, 20—29 §, 6 luvun otsikko, johtolause ja nimike.

Lakiehdotuksen toinen käsittely julistetaan päättyneeksi.

5) Ehdotus laiksi mittatekniikan keskuksista

Toinen käsittely

Hallituksen esitys n:o 165

Talousvaliokunnan mietintö n:o 7

Suuren valiokunnan mietintö n:o 131

Ensimmäinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 131. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtaisessa käsittelyssä hyväksytään keskustelutta 1—6 §, johtolause ja nimike.

Lakiehdotuksen toinen käsittely julistetaan päättyneeksi.

6) Ehdotus laiksi teknillisestä tarkastuskeskuksesta annetun lain muuttamisesta

Toinen käsittely

Hallituksen esitys n:o 166

Talousvaliokunnan mietintö n:o 8

Suuren valiokunnan mietintö n:o 132

Ensimmäinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 132. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtaisessa käsittelyssä hyväksytään keskustelutta 2, 5, 7 ja 8 §, voimaantulo- ja siirtymäsäännös, johtolause ja nimike.

Lakiehdotuksen toinen käsittely julistetaan päättyneeksi.

7) Ehdotus mielenterveyslaiksi

Toinen käsittely

Hallituksen esitys n:o 201/1989 vp.

Talousvaliokunnan mietintö n:o 6

Suuren valiokunnan mietintö n:o 133

Ensimmäinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on suuren valiokunnan mietintö n:o 133. Ensin sallitaan asiasta yleiskeskustelu, sen jälkeen ryhdytään lakiehdotuksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelu:

Ed. Andersson: Arvoisa puhemies, frutalman! Tästä mielenterveyslaista en aio

käyttää mitään pitkää puheenvuoroa. Tästä on keskusteltu jo ensimmäisessä käsittelyssä.

Tämä on erittäin merkittävä laki. Tämä nivoutuu erikoissairaanhoidolakiin, joka tulee voimaan ensi vuoden alusta. Tämä on sillä lailla myönteinen, että se ainakin vähitellen takaa mielenterveystyölle samanlaisia voimavaroja kuin muille erikoissairaanhoidon aloille. Se nivoutuu myös tämän lain kautta orgaanisella tavalla perusterveydenhoitoon ja myös sosiaalitoimeen.

Tässä laissa on paljon myönteisiä asioita, joita en tässä lähde luettelemaan vaan keskittyn niihin kiista-asioihin, joista nyt tässä salissa tulisi päättää. Tämä kiista koskee tahdonvastaista hoitoa eli 8 §:ää, jossa hallituksen esityksessä on määritelty hyvin tiukat kriteerit sille, millä perusteella pakkohoitoa voidaan suorittaa tämän mielenterveyslain perusteella.

Valiokunnan niukka enemmistö kuitenkin halusi väljentää pakkohoitokriteerejä niin, että alle 18-vuotiaita voitaisiin pakkohoitoa väljemmin kriteerein kuin aikuisia ihmisiä. Kun aikuiselta pakkohoitoon edellytetään, että on todettava mielisairaus tai psykoosi ja lisäksi, että on itselleen tai muille vaarallinen ja että mikään muu hoito ei auta, niin nuorten kohdalla tämän talousvaliokunnan tekemän ehdotuksen mukaan riittäisi vakava mielenterveyshäiriö pakkohoitoon.

Tähän liittyy mielestäni joitakin kyseenalaisia asioita. Ensinnäkin nykytilanne, missä nuorille ei ole mielenterveyslaissa mitään erillisäännöksiä, näyttää toimineen hyvin. Nuoria on voitu ottaa tahdonvastaiseen hoitoon lastensuojelulain kautta, tai jos on ollut kysymyksessä huumeita tai alkoholia käyttävä nuori, on myös päihdelaki mahdollistanut pakkohoidon.

Tämä väljennetty pakkohoitopykälä mahdollistaa siis pakkohoidon, jos on kyseessä vakava mielenterveyshäiriö. Ensinnäkin voidaan kysyä, mikä tämä vakava mielenterveyshäiriö on, miten se määritellään. Toiseksi perustellusti voidaan kysyä, onko joku nuori tai lapsi tänä päivänä jäänyt ilman hoitoa siitä syystä, että ei ole ollut sopivaa pykälää hänen hoitamisekseen. Oma käsitykseni on sen jälkeen, kun olen monen psykiatrin kanssa asiasta keskustellut, että näin ei ole tapahtunut, vaan nykyjärjestelmät ovat toimineet aivan hyvin. Toinen asia on, että joittenkin nuorten kohdalla on erittäin suu-

ria hankaluuksia saada nuori motivoitukseksi hoitoon, mutta itse hoito ei pakkohoitopykälällä tule helpommaksi.

Se, mikä on kaikkein suurin ongelma, on, että meillä ei ole nuorille sopivia hoitopaikkoja tahdonvastaiseen hoitoon. Suuri valio-kunta on kuitenkin 8 §:ään muuttanut talousvaliokunnan esitystä niin, että alaikäistä ei voitaisi hoitaa aikuisille tarkoitettulla suljetulla osastolla. Tämä on mielestäni hyvin myönteinen muutos.

Kuitenkin väljennetty 8 § tuo muitakin ongelmia hoitokäytäntöön.

Eräs liittyy siihen, että perhe, jossa on nuori, jolla on kriisi, joka saattaa olla perheessä hyvinkin hankala, saattaa mennä lääkärin luo. Hankalassa tilanteessa voi käydä niin, että koko perheen ongelma ratkaistaan sillä, että nuori otetaan hoitoon vastoin tahtoaan. Samoin sen voi tehdä myös vastoin vanhempien tahtoa. En tarkoita, että nuorta tällä tavalla haluttaisiin siivota pois, mutta käytännössä voi kuitenkin tällainen mekanismi toimia.

Tämä johtaa myös siihen, että tarkkailuun lähettävällä lääkärillä, jonka ei tarvitse olla erikoislääkäri, on nyt väljemmät kriteerit. Hän voi sellaisen nuoren potilaan, joka on hankala, joka käyttäytyy uhkaavasti tai joka ahdistaa hoitohenkilökuntaa, lähettää tarkkailuun nyt paljon väljemmin kriteerein kuin aikaisemmin.

Myös psykiatrin aikaisemmin neutraali asema koko perheen auttajana muuttuu sillä tavalla, että psykiatrasta tulee nyt tuomari, joka päättää pakkohoidosta ilman, että mikään koneisto olisi kytketty tähän, kuten on asianlaita, jos lastensuojelulakia käytetään.

Tulemme ehdottamaan, että 8 §, joka koskee tahdonvastaista hoitoa, hyväksyttäisiin hallituksen esittämässä alkuperäisessä muodossa, mikä tarkoittaa sitä, että nykyinen käytäntö jatkuisi. Mikäli kuitenkin erityissäännös nuorten tahdonvastaisesta hoidosta hyväksytään, niin pitäisi ehdottomasti 24 §:ään saada sellainen lisä, että alle 18-vuotiaalla, 12 vuotta täyttäneellä lapsella tai nuorella on mahdollisuus tulla kuulluksi päätöksestä ja että hänellä on muutoksenhakumahdollisuus. Tämä on täysin välttämätöntä, jos ajatellaan lasta tai nuorta. On järjetöntä, että lapsella ja nuorella ei ole mitään muodollista juridista mahdollisuutta valittaa päätöksestä, johon hän on tyytymä-

tön. Lisäksi tämä sotii kaikkia kansainvälisiä lasten oikeuksien sopimuksia vastaan, joissa edellytetään tällaista oikeusturvaa.

Tulemme siis ehdottamaan 24 §:ään selaista lisäystä, että lapselle ja nuorelle varataan mahdollisuus tulla kuulluksi ja hakea muutosta pakkohoitopäätöksissä.

Ed. Laurila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vastauksena ed. Anderssonin pitämään puheenvuoroon totean, että talousvaliokunnassa kuullut lasten- ja nuortenpsykiatrian asiantuntijat olivat lausunnoissaan sitä mieltä, että nimenomaan nykyään osa nuorista jää vaille hoitoa, ellei tätä pykälää valiokunnassa lisätä. Todettiin, että lasten ja nuorten tapauksissa mielisairaus, joka muuten olisi kriteerinä, on todettavissa vain noin 10 prosentissa tapauksista. Sitä paitsi lapsen ja nuoren leimaaminen mielisairaaksi ei ole mitenkään mielekästä, vaan nuoruusiässä häntä voidaan hoitaa — myös vastentahtoisessa hoidossa — ilman, että hänet leimataan mielisairaaksi. Siksi me olemme halunneet tämän pykälän tehdä.

Ed. Anderssonin puheenvuorosta heijastuu merkillinen käsitys lääkärin etiikasta, kun hän kuvittelee, että tätä pykälää ryhdyttäisiin käyttämään jotenkin hankalan nuoren sijoittamispykälänä. Pykälässä on erittäin perusteelliset klausuulit siitä, miten vakava mielenterveyden häiriö todetaan ja mitkä muut hoitokeinot täytyy ensin kokeilla ennen kuin vastentahtoinen hoito olisi kenties mahdollinen.

Sitä paitsi totean, että vaikka lastensuojelulain kautta kenties vastentahtoinen hoito olisi mahdollinen, se vaatii aina lapsen huostaanoton. Olemme halunneet tällä uudella pykälällä välttää myös sitä, että ryhdytään niin vakavaan toimenpiteeseen kuin huostaanottoon, sen sijaan että lapsi tai nuori otettaisiin lääkärin läheteellä tarkkailuajaksi hoitoon ja asiantuntijat tarkkailun jälkeen päättävät, minkälaista avohoitoa tai sairaalahoidoa lapsi tai nuori tarvitsee. Ed. Anderssonin puheenvuorosta heijastuu sellainen käsitys kuin mielenterveyden hoito olisi rangaistusmuoto eikä terveydenhuoltoa.

Ed. Andersson (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Laurilan vastauspuheenvuoroon sanoisin, että ei minulla ole sellaista käsitystä, että tämä olisi mikään

rangaistusmuoto. Minulla on aika pitkä kokemus nuorten kanssa työskentelystä, ja tiedän, että jos tehdään sellainen erillislaki niin kuin tämä on, se aina mahdollistaa väärinkäytöksiä. Tiedän myös, että psykiatrien keskuudessa on hyvin paljon erilaisia hoitodeologioita ja erilaisia tapoja nähdä lasten ja nuorten ongelmat. Esimerkiksi lastenpsykiatrien joukossa on sellaisia, jotka hyvin radikaalisti vastustavat kaikkea perheterapiaa eli eivät lainkaan halua puuttua perheen asioihin, vaan haluavat ottaa nuoren perheestä pois ja auttaa itsenäistymään ja aikuistumaan hoitoprosessissa. Tämä voi kyllä johtaa siihen, että perheen asiat jäävät selvittämättä, jos on tällainen helppo tie pistää nuori tai lapsi tahdonvastaisesti hoitoon.

Oikeusministeri Halonen: Arvoisa puhemies! Olisin tiedustellut ed. Laurilalta vain sitä, että jos hän pelkää, että hoitoa käytetään rangaistuksena, niin minkä takia hän itse pelkää sitä, että käytetään sanaa "mielisairaus"? Eikö tämä ole omiaan leimaamaan asiantuntijoidenkin puolelta sitä käyttäytymistä, että mielenterveydellisissä ongelmissa olisi jotain hävettävää?

Ed. Puisto (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Laurila puheenvuorosaan vetosi asiantuntijalausuntoihin. Talousvaliokunta on kuunnellut 76:ta asiantuntijaa, joiden mielipiteet olivat hyvin ristiriitaisia tässä asiassa. Mielenkiintoista on ollut asian käsittelyn yhteydessä, että keskustelun jälkeen osa asiantuntijoista on osoitettu asiantuntijoiksi ja osa asiantuntemattomiksi.

Yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa: Olen todella pahoillani, että tämän asian yhteydessä ei ole arvostettu valtakunnallista tavoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Ja olen pahoillani, että on rakennettu oikotie, jolla voidaan todella leimata lapsi viemällä hänet nopeasti psykiatriin sairaanhoitoon, eikä käytetä sitä pehmeämpää tietä, mikä meillä on olemassa, jolloin koko perhettä voidaan tukea, etsiä avohuollon keinoja ja löytää mahdollisesti motivointi avohoitoon, jotta ei tarvita tahdonvastaista hoitoa. Ei ole kysymys siitä, että ajattelisimme, että lääkärikunta käyttäisi tietä väärin. Paremminkin pelkään sitä, että vanhemmat, jotka eivät halua oman perheen-

sä asioita selvitettävän lapsensa parhaaksi, käyttävät tätä lakia väärin.

Ed. Jouppila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valiokunnan enemmistö oli sitä mieltä, kun se muutti 8 §:n, että silloin kun on kysymyksessä sairauden hoito, tässä tapauksessa mielenterveyden häiriön hoito, luonnollisesti silloin parhaat asiantuntijat ovat asiaansa koulutuksen saaneet eli näin ollen psykiatrit ja terveydenhuoltohenkilöstö. Enkä ymmärrä sellaisten kiertoteiden käyttämistä, mitä tässä on esitetty. Nämäkin piirit kyllä ottavat huomioon tänä päivänä hyvin keskeisesti myös perheen ongelmat, ja perheterapia on lasten ja nuorten psykiatrisia ihan yhtä käytetty kuin sosiaalipuolella.

Haluaisin vielä sanoa 24 §:n muutokseen, että siinä tapauksessa, kun tämä hoidetaan terveydenhuollon kautta, ei pykälän muutos ole välttämätöntä. Mutta silloin, jos ollaan vain sosiaalitoimen kautta ottamassa lasta hoitoon, kuulemismenettely olisi luonnollisesti tarpeen.

Ed. Laurila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vastauksena ministeri Halosen kysymykseen esitän, että minä en suinkaan pidä mielenterveyden hoitoa rangaistuksena, vaan halusin osoittaa, että mielestäni ed. Anderssonin puheenvuorosta henki sellainen ajatus kuin nuoren mielenterveyden ongelmien hoito mielenterveyden asiantuntijoiden käsissä olisi rangaistus eikä hoito. Se on mielestäni hoitoa siinä missä on umpisuolentulehduksen hoito leikkaamalla. Mielestäni meidän yhteiskunnassa pitäisi jo päästä siihen, että tässä tilyssä ja kylmässä ilmastossa, jossa me suomalaiset elämme, siis henkisessä ilmastossa, myöskin mielenterveyden hoidon toimenpiteitä pidettäisiin tavallisina terveydenhuollon toimenpiteinä.

Toiseksi haluan vastata siihen, että asiantuntijoista nimenomaan lasten- ja nuortenpsykiatrian parissa työtään tekevät olivat sitä mieltä, mitä meidän ehdotuksemme on. Myöskin Suomen Mielenterveysseuran virallisessa lausunnossa esitettiin samaa kantaa. Ja kun itse olen asiasta ollut vielä jonkin verran epävarma, olen konsultoinut mielestäni maan parasta ja kansainvälisesti tunnettua asiantuntijaa, professori Terttu Arajärveä.

Ed. Moilanen (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valiokunta on tehnyt myönteisen muutoksen tässä asiassa. Se mahdollistaa hoidon vakavissa mielenterveyshäiriötilanteissa. On selvää, että hoidon tarpeesta tulee päättää lääkärin eikä sosiaalihuoltajan tai juristin. Nyt onkin valitettavaa, että tässä asiassa on lähdetty pallottelemaan ja pallottelun seurauksena on se, että hoidon tarpeessa oleva nuori jää hoidotta. Tämä ei ole sitä tarkoituksenmukaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, jota tässä maassa kipeästi tarvitaan niin mielenterveys-työssä kuin kaikilla muillakin aloilla. Toivoin, että tästä pallottelusta vihdoinkin luovutaan.

Ed. Mönkäre (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nyt täytyy muistaa, mitä tässä ollaan tekemässä. Tässä ollaan laajentamassa vastentahtoista hoitoa lasten osalta aivan olennaisesti erilaisin kriteerein tapahtuvaksi kuin aikuisten osalta, siis muunkin kuin mielisairauden perusteella. Se on huomattava hoitoonottokynnyksen madaltaminen.

Ed. Jouppila sanoi, että nyt ei tarvita kiertoteitä, sosiaalityöntekijöitä, tällaisessa asiassa. Mielenterveysasioissa ja tämän tyyppisissä hoitopäätöksissä sosiaalityöntekijät eivät ole kiertoteitä, vaan olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Jos potilas kärsii mielenterveyden häiriöistä, koko hänen ympäristönsä kärsii ja sairastaa jollakin tasolla. Silloin on äärimmäisen tärkeä asia, että koko ympäristö osallistuu hoitoprosessiin.

Täällä sanottiin, että talousvaliokunnan enemmistö päätti näin. Talousvaliokunnan hyvin niukka enemmistö päätti näin ja sillä tavalla sallii lapsille olennaisesti turvottomamman hoitoonottotien kuin toisen eli lastensuojelulain kautta. Kyllä lapsilla täytyy olla samat oikeudet myös mielenterveyden häiriöissä mielenterveyslain perusteella hoitoonotossa kuin toisen väylän kautta. Lapsi joutuisi tässä tapauksessa kärsimään täysin aikuisten mielivallasta. Hänellä ei olisi puheoikeutta, sillä tavalla perheen ongelmat saisivat jatkaa ratkaisemattomina ja lasta pidettäisiin suljetulla osastolla hoidossa.

Ed. Andersson (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Laurilalle sanoisin

vielä, että jos ajatellaan nuorta 16—17-vuotiaasta ihmistä, joka pannaan vastoin tahtoaan hoitoon — siitä nyt on kysymys — niin kyllä hän kokee tämän vapaudenriistona ainakin hoidon alussa. Kaikki muu on minun mielestäni todellisuuden kaunistelua. Jos ed. Laurila kertaakaan on käynyt suljetulla osastolla tai nuorten hoito-osastolla puhumassa ihmisten kanssa, niin hän tietäisi, että hyvin moni kokee olonsa siellä nimenomaan vapaudenriistona. Se on tily totuus.

Minä en ole saanut vielä vastausta ed. Laurilalta siihen, mikä on se vaara tai uhka, jos tällaisella lapsella ja nuorella olisi mahdollisuus, juridinen muodollinen tie, valittaa tyytymättömyyttään tai tulla kuulluksi tästä päätöksestä. Siihen ei ole kukaan pystynyt antamaan vastausta.

Sen sijaan kansainvälisten ihmisoikeuksien tuntijat sanovat, että tämä päätös tulee edellyttämään, että Suomi pyytää varaukset kaikkiin lasten oikeuksiin käsitteleviin sopimuksiin. Suomelle tulee automaattisesti suuret sakot aina, kun joku valittaa näistä asioista Euroopan tuomioistuimeen.

Ed. Puska: Arvoisa puhemies! Tutustuin ensimmäisessä käsittelyssä käytyyn varsin laajaan keskusteluun tästä asiasta. Keskustelu oli valitettavan repivää kuten nyt tämänkin keskustelun alku. On valitettavaa, että keskustelu kohdistuu tässä lakiuudistuksessa kaikkien osapuolten käsityksen mukaan varsin pieneen yksityiskohtaan tässä tärkeässä, laajassa ja myönteisessä uudistuksessa. Uudistukseen toki liittyy suuriakin ongelmia, mutta ne suuret ongelmat ovat aivan muualla.

Nyt käsittelyssä oleva mielenterveyslaki liittyy erikoissairaanhoidolakiin, jonka hyväksyimme viime syksynä. Erikoissairaanhoidolakiin lähti siitä, että todellakin sairaanhoidopiirikohtaisesti yhdistetään yhden hallinnon alaiseksi koko erikoissairaanhoido, jonka eräs osa on psykiatrinen hoito ja mielenterveystyö.

Tässä mielenterveyslaissa säädetään erityisesti psykiatrisen avohuollon ja paikallisen mielenterveyshuollon kehittämisestä ja myös ns. tahdonvastaisen hoidon ja mielentilatutkimuksen säännöt. Tämän uudistuksen suurena tavoitteena on edelleen nykyaikaistaan psykiatrista sairaanhoidoa ja siirtää painopistettä avohuollon suuntaan.

Meillähän tällä hetkellä psykiatrinen huolto on edelleen kansainvälisesti katsottuna erittäin sairaalakeskeistä. Ennen tätä lakia-kin on pyritty siirtämään painopistettä avohuollon suuntaan, mutta tämä ei suju itseltään kuten hyvin laajat potilasjoukot ovat joutuneet kokemaan. Lain ohella tarvitaan muita hallinnollisia järjestelyjä ja runsaasti koulutusta. Voimavarat ovat avainkysymyksiä, kuten myös yhteistyö eri hallinnonalojen välillä.

Tämän lain suuria kysymyksiä onkin se, miten psykiatrinen avohuolto, ennalta ehkäisevä työ, todella kunnallisella ja paikallisella tasolla tapahtuu. Miten saadaan aikaan yhteistyötä terveyskeskusten, mielenterveystoimistojen ja sosiaaliviranomaisten kesken?

Erityisen tärkeä kysymys, johon myös valiokunta kiinnitti huomiota, on edistää psyykkisesti kuntoutettavien asuntoasioita ja työhön kuntoutumista. Työhön kuntoutumis- ja työkyvyttömyysasia ei ole mikään pieni asia, koska psyykkiset syyt ovat meidän suurin työkyvyttömyytemme syyryhmä ja psyykkisten syiden suuri osuus on jatkuvasti kasvamassa. Tämä on työvoimapolitiittisesti hyvin tärkeää, koska meidän työvoimaresurssimme ovat käymässä vähäisiksi. Pääasia on tietysti kysymyksen inhimillinen merkitys asianomaisille ja myös terapeutin merkitys.

Tällä hetkellä raja-aidat psykiatrisen huollon ja toisaalta taas työvoimaviranomaisten työhön kuntoutuksen välillä ovat valitettavan korkeat. Satojentuhansien henkilöiden, jotka ovat työkyvyttömyyseläkkeellä psykiatristen syiden vuoksi, mahdollinen työhön kuntoutuminen ei ole työvoimaviranomaisten tehtävä. On todellakin varsin suuria hallinnollisia esteitä sille, etteivät hyvinkin monet eriaisteiseen työhön kykenevät ihmiset voi työtä tehdä. Näin siis työkyvyttömiksi jo todettujen henkilöiden työhön kuntoutus ei selvästi kuulu kenellekään viranomaiselle.

Lailla pyritään myös parantamaan psykiatristen potilaiden oikeusturvaa, joka on erityisen tärkeää ns. tahdonvastaisen hoidon kohdalla ja kuten tämä keskustelu osoittaa usein vaikea kysymys. Niin sanottua tahdonvastaista hoitoa tarvitaan tietyissä tapauksissa, mutta erittäin tärkeää on se, että oikeusturvakysymykset ovat silloin mahdollisimman hyvässä järjestyksessä.

Erityisen tärkeä on myös tieto siitä, miten

ongelmatapauksissa voi valittaa, ja näiden valitusten asiallinen käsittely. Tässä meillä lienee lainsäädännön ohella edelleen työtä siinä, että ongelmatapauksissa voidaan turvata valitusten riittävän ulkopuolinen ja riittävän perusteellinen käsittely.

Kuten moneen kertaan on todettu, valio-kunnan enemmistö muutti hallituksen esitystä ja suuri valiokunta muutti edelleen tätä muutosta siten, että alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi sairautta eivätkä mitkään muut palvelut sovellu ja, kuten suuri valiokunta lisäsi, ainoastaan alaikäisille tarkoitulla osastolla.

Asiantuntijat ovat kaikki yksimielisiä siitä, että kysymys on varsin rajoitetusta, mutta näissä tapauksissa hyvin tärkeästä mahdollisuudesta. Kuten täällä jo keskustelussa on todettu, mielisairauden ja mielenterveyden häiriöiden välinen raja ilmeisesti lapsilla on paljon epäselvempi. Esimerkiksi KYKSiin lapsipsykiatrisista potilaista vain alle 10 prosentilla on varsinainen mielisairausdiagnoosi, mutta lopun 90 prosentinkin hoito on ilmeisen tärkeää. Onneksi nyt ja tulevaisuudessa-kin aivan ilmeisesti valtaosa voidaan hoitaa heidän oman tahtonsa mukaan.

Mutta näissä harvoissa tapauksissa, jolloin asianomaisen omaa tahtoa ei ole, kysymys on siitä, miten voidaan turvata ilmeisen tarpeellinen hoito. Vaarana on se, että hoito ei toteudu. Kun kysyttiin mm. tässä keskustelussa, onko joku jäänyt ilman hoitoa, niin aivan selvästi sanottiin, että vaarana on säännöksiä entistä tarkemmin jatkossa tulkittaessa, että näin voi käydä. Esitettiin myös, että on paljon mahdollista säännöksiä tarkkaan tulkittaessa, että nykytilanne ehkä on laitton useiden hoitopäätösten osalta.

Kysymyshän on todella, sanon uudestaan, varsin rajoitetusta ryhmästä lapsia ja nuoria, joilla on vakava masennustila, itsemurhahauka, anoreksia jnp. Useimmissa näissäkin tapauksissa hoidosta voidaan ilman muuta sopia. Kysymys onkin siitä, miten menetellään niissä harvoissa tapauksissa, joissa hoito aivan ilmeisesti on tarpeen eikä asianomaisen sairautensa vuoksi tähän suostu.

Minusta varsin hyvä esimerkki muillekin kuin valiokunnan jäsenille on nuori tyttö,

jolla on hyvin vakava anoreksia. Jos lääkäri näkee, että hoito on hengen pelastamisen kannalta ilman muuta tarpeellinen ja välttämätön, molemmat vanhemmat haluavat hoitoa, mutta asianomainen ei, niin minun käsitykseni mukaan oikea tapa todella on se, että päätöksen tekee kyseinen asiantuntijalääkäri. Se, että sosiaaliviranomaiset huostaanoton kautta tämän asian hoitaisivat, ei minusta ole oikea eikä missään tapauksessa pehmeämpi ratkaisu.

Mitä tulee hoitopaikkoihin, niin kuten muutenkin lääkäri arvioi tarkoituksenmukaisimman ratkaisun ja luonnollisesti keskusteleekin kuuntelee asianomaista itseään. Valiokunnassa kuuntelin varsin avoimin mielin asiantuntijoita tässä yksityiskohdassa, joka alun perin ei ollut minulle mitenkään selvä. Kun me uudelleen viimeisellä kierroksella valiokunnassa pyysimme muistaakseni kahdeksan keskeisintä tahoa kuultavaksi tämän asian suhteen, niin hieman tulkinnoista riippuen näistä kahdeksasta kuusi seitsemän otti kannan, jonka valiokunnan enemmistö otti ja johon itse myös yhdyin. Näiden joukossa olivat mm. sosiaali- ja terveysministeriö, lääkintöhallitus, Psykiatriyhdistys ja Lapsipsykiatriyhdistys.

Voisin lukea vielä muutaman virkkeen siitä kirjelmästä, jonka lapsipsykiatrian ylilääkärit jättivät talousvaliokunnalle. Lainaan kirjelmää: ”Kyseessä on varsin pieni mutta nykyään erityisen vaikeasti autettava ryhmä lapsia ja nuoria, joilla sairaus aiheuttaa vaaraa lapselle ja nuorelle itselleen ja vaarantaa hänen kehitystään, mutta nykyisen ammatillisen rajauksen mukaan ei täytä mielisairauden kriteerejä. Kuitenkin muun vakavan mielenterveyden häiriön kuin mielisairaudenkin kohdalla tarkka ammatillisuus estää kyseisen pykälän väärinkäytön siten, kuin julkisessa keskustelussa on peloteltu. On muistettava, että 70-luvun lopulla tehty mielisairaslain uudistus siirsi päätöstä vastentahtoisesta hoidosta nimenomaan terveydenhuollolle ja asiantuntijaperusteiseksi. Tämä ei suinkaan lisännyt vastentahtoista hoitoa, vaan lainmuutosta seurasi pakkopäätösten jyrkkä väheneminen.” He toteavat, että ”ellei muutosta tehdä”, kuten nyt olemme suuren valiokunnan mukaan tekemässä, ”saattaa se johtaa entistä laajemmin käyttämään sosiaalitoimen ohjaamia lastensuojelutoimenpiteitä sellaisten lasten ja nuorten hoidossa, joiden

keskeinen ongelma kuitenkin on vakava terveydenhuollon keinoin hoidettavissa oleva psyykinen häiriö”. Ylilääkärit esittivät ”vakavan huolestuneisuutensa eduskunnan talousvaliokunnalle siitä, ettei uuden mielenterveyslain mukana pienen mutta erityisen vaikeasti autettavan lapsiryhmän auttaminen kävisi entistä vaikeammaksi”. Tämä esitetty muutos siis on myös ja mm. näiden lapsipsykiatrian ylilääkäreiden vakavan toivomuksen mukainen. Näin ollen itse yhdyin varsin luottavaisella mielellä talousvaliokunnan ja suuren valiokunnan kantaan, koska ylivoimainen osa kuulluista asiantuntijoista ja asiantuntijoista, joita tässä tapauksessa arvostan, ovat tämän kannan ottaneet.

Haluan tässä yhteydessä myös toistaa, minkä ensimmäisen käsittelyn keskustelussa sanoin, että tämä laki ei olennaisesti ratkaise huumenuorten hoitoasiasia. Pieniltä osiltaan se voi sitä sivuta, ja valiokunnan suositus siitä, että huumenuorten hoitokysymys nopeasti selvitetäisiin, on erittäin tärkeä.

Myönteistä on myös se, että talousvaliokunta muutti hallituksen esitystä tarkkailuajan pituuden suhteen niin, että tarkkailuajan perusteella päätös mahdollisesta pakkohoidosta on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä. Oma käsitykseni on se, että tämä on nimenomaan potilaiden oikeusturvan kannalta tärkeää. Jos aika olisi lyhyempi, kuten hallitus alun perin esitti, on erinomaisen suuri vaara, että asiaa käytännössä kentällä maan laajoissa osissa ei ehdittäisi kunnolla selvittää ja hoidon kannalta voitaisiin tehdä vääriä päätöksiä.

Mielenterveyslaista on eduskunnan talousvaliokunnan käsittelyssä todella kuultu erinomaisen lukuisa määrä asiantuntijoita, hyvin paljon myös psykiatrisia potilaita ja omaisia edustavia yhdistyksiä. Kuten täällä on todettu, lain yleisperiaatteet ovat yleensä saaneet laajaa kannatusta osakseen.

Erittäin tärkeää kuitenkin on, että käytännön mielenterveystyön kentässä lain pykälät eivät jäisi vain kauniiksi periaatteiksi. Lain periaatteiden pohjalta tarvitaan erittäin paljon käytännön uudistustyötä sekä lisää voimavaroja psykiatrisen avohuollon ja kuntoutuksen hyväksi. Tarvitaan myös tehokkaita toimenpiteitä henkilökuntapulan ja erityisesti kehitysalueilla vallitsevan psykiatriapulan poistamiseksi. Tämä on todella vakava ongelma, jonka ratkaisu ei ole näköpiirissä.

Tärkeää olisi myös säädöksissä huomioida potilasjärjestöjen merkittävä asema mielen-terveystyön kentässä.

Lopuksi haluaisin korostaa, että parasta mielenterveystyötä on yhteiskunnan yleinen kehittäminen niin, että henkisen hyvinvoinnin tarpeet nousevat entistä keskeisemmälle sijalle. Myönteiset ihmissuhteet, inhimillisyys, pienen ihmisen asia ovat tärkeitä niin uudistuvassa työelämässä kuin muussa yhteiskunnallisessa toiminnassa.

Ed. Pesola merkitään läsnä olevaksi.

Ed. Andersson (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Puskan puheenvuorossa jäin kaipaamaan perusteluja keskustan asennoitumiselle 24 §:ään, joka koskee lapsen tai nuoren oikeutta tulla kuulluksi tai hakea muutosta, jos hän on joutunut pakohoidon kohteeksi.

Itse olen ajatellut viime vuosina, että keskusta ei ole enää mikään asennekonservatiivinen puolue, että keskusta on ajanut voimakkaasti ihmisoikeusasioita eduskunnassa. Siksi on hämmästyttänyt, että keskusta on noin ilman mitään perusteluja mennyt mukaan pykälään, joka evää lapsilta ja nuorilta muutoksenhakuoikeuden. Olisin kovin kiinnostunut kuulemaan ed. Puskan ja ehkä muittenkin keskustalaisten perusteluja asiassa.

Ed. Puisto (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Puskan kanssa olen samaa mieltä siltä osin, että on valitettavaa, että näin tärkeän lain kohdalla olemme juuttuneet tärkeään mutta lain kannalta hyvin pieneen yksityiskohtaan. Olisin toivonut samaa, että enemmän olisi voitu keskustella yhteiskunnan eri sektoreiden yhteistyöstä ja avohuollon kehittämisestä.

Mutta koska tämän ison asian ohessa lapsi on menossa pesuveden mukana, en voi olla vastaamatta väitteeseen ja vetoomukseen siitä, että anoreksia, suicidium ja muut vakavat mielenterveyshäiriöt olisivat jääneet hoitamatta, pitäisivät paikkansa. Asiantuntijat ilmaisivat, että nämä on hoidettu.

Ed. Puskan erilaiset toiveet siitä, miten asiat tulisi hoitaa, ovat toiveita, koska laki tulee vuoden alusta voimaan eikä meillä ole

riittävästi lapsille ja nuorille tarkoitettuja psykiatrisia hoitopaikkoja, mikä tarkoittaa sitä, että lain mukaan toimittaessa heidät suljetaan aikuisille tarkoitettuihin suljettuihin osastoihin. Tämä lienee sitten myös keskustan tarkoitus.

Lain kansainvälisen oikeuden vastaisuuden osalta keskusta oli myös vastustamassa, niin että asiantuntijoita tämän asian selkeyttämiseksi ei voitu enää suuressa valiokunnassa kuulla. Myös oikeudenmukaisuuskysymyksessä samalla tavalla keskusta niin valiokunnassa kuin suuressa valiokunnassa oli vastustamassa 24 §:ään lisäystä lapsen kuulemisesta ja valitusoikeudesta.

Ed. Soininvaara (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minun piti ihmetellä samaa asiaa. Minusta ed. Puskan puheenvuoro oli muuten aika painokas ja maltillinen sekä perusteellinen. Kuten hän itsekkin sanoi, oikeusturva-asiat ovat kovin tärkeitä. Kuitenkin hän omalla äänellään oli ratkaisemassa mm. sitä, että lakiin ei tullut sitä valitusoikeutta, joka on lastensuojelulaissa. Kun nämä kuitenkin ovat hyvin rinnakkaiset asiat, onko nyt valitusoikeus lastensuojelulaissa tarpeeton ja pitäisikö se poistaa vai minkä takia sitä ei mielenterveyslaissa tarvita? Ennen kaikkea, mitä haittaa siitä olisi ollut, jos kansainvälisiä säännöksiä olisi tältä osin noudatettu?

Ed. Mönkäre (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiinnitin samaan asiaan huomiota, että ed. Puska puhui puheenvuoronsa alkuosassa oikeusturvakysymyksistä ja totesi, että niiden on oltava kunnossa lain osalta. Tähän asti heidän ryhmänsä on vastustanut 24 §:n lisäyksiä, joissa lapsen menettelyllisiä oikeuksia olisi taattu. Nyt näyttää lupaavalta, joten ilmeisesti keskusta on tullut toisiin ajatuksiin. Me tulemme suomaan heille mahdollisuuden yksityiskohtaisessa käsittelyssä tulla sitten mukaamme muuttamaan asia oikeusturvan kannalta kuntoon.

Ed. Puskan esiin ottama anoreksiatapaus on tietysti tällä tavalla esitettynä hyvin vetoava, mutta meillä oli kenttätöntekijöitä, asiantuntijoita, jotka totesivat, että hoitoon pääsemättömyyttä ei ole tapahtunut eikä se ole ollut suurin ongelma. Erilaisia puuttumisen välineitä ja erilaisia hoitoonottoteitä on,

mutta niitä ei ole osattu nykyisen lainsäädännönkään osalta vielä riittävästi käyttää.

Tutkijana ihmettelen sitä, kun ed. Puska toistuvasti sanoi, että suuri osa asiantuntijoista oli sitä tai tätä mieltä. Sehän riippuu täysin siitä, keitä kutsutaan kuultaviksi. Meillä on virkamiehiä hyvin paljon enemmän kuin kenttätöntekijöitä, joista kenttätöntekijöistä kaikki olivat sitä mieltä, että tässä asiassa ei ole ollut ongelmia. Sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että hoitoon saadaan ja ongelmaa ei ole esiintynyt.

Huumenuorten osalta on todettava, että laki ei huumenuorten ongelmaa ratkaise. Ruotsin mallin mukainen pakkohoito, joka voidaan vuodeksikin säätää, on meillä tarpeen, ja siinä valiokunnalle voi tunnustuksen antaa, että lausuma laitettiin.

Ed. Puska (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jätän puoluepoliittiset vastakainasettelut pois ja vastaan asiakysymyksiin.

Ed. Mönkäre sanoi, että asia riippuu siitä, keitä asiantuntijoita kuullaan. Valiokunta päätti yksimielisesti järjestää uuden kierroksen, jossa me kuulumme kahdeksaa keskeistä asiantuntijaa. Heistä tulkintani mukaan kuusi seitsemän oli määrätyllä kannalla, ja se ratkaisi minun kantani hyvin paljon. Kun sanotaan, että pitäisi kuulla kenttätöntekijöitä, lapsipsykiatrit itse ovat eräs keskeinen kenttätöntekijä.

Ed. Puisto sanoi, että asiantuntija olisi sanonut, ettei jää hoitamatta. Muun muassa lääkintöhallituksen juristi sanoi, että hänen käsityksensä mukaan nykytilanne saattaa eräältä osalta olla laiton, eräiden hoitopäätösten osalta, ellei muutosta tehdä.

Edustajat Andersson ja Soininvaara tekivät minulle kaikkein vaikeimman kysymyksen, ja se koskee ihmisoikeusasiaa ja kuulemista. Siinä en ole paras mahdollinen asiantuntija, mutta käsittelyn tässä vaiheessa oman kantani on ratkaissut se, että ensinnäkin käsitykseni mukaan joka tapauksessa lääkäri kuulee potilasta niin kuin muidenkin vaikeidenkin hoitopäätösten osalta. Toiseksi luin vielä ensimmäisestä käsittelystä ministeriön lausunnon, että tämä on myös ministeriön asiantuntijoiden kanta. Kolmanneksi ihmettelen sitä, että asia on nostettu esille vasta siinä vaiheessa, aivan loppuvaiheessa, kun tulevat kysymykseen muut diagnoosit

kuin mielisairaus. Miten kuuleminen voi olla erilainen sen mukaan, mikä diagnoosi on?

Ed. Vastamäki (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Useassakin vastauspuheenvuorossa on sanottu, että alaikäiset on aikaisemminkin hoidettu. Kuitenkin meillä asiantuntijana lääkintöhallituksen apulaisosastopäällikkö selvitti, että sairaalassa on aikaisemmin menetelty siten, että alaikäinen potilas on saatettu ottaa hoitoon tahdosta riippumatta huoltajan suostumuksella. Tällaisen käytännön jatkamista ei kuitenkaan katsota ihmisoikeuksia koskevien sopimusten hengen mukaiseksi, jolloin lapsen tahtoa ei ole kysytty.

Toiseksi olisin vastannut samoin kuin ed. Puska sanoi, että kun vedotaan lasten oikeuksien lakiin, mielisairas lapsi on lasten oikeuksien lain mukaan täsmälleen samassa asemassa kuin vakavan mielenterveyden häiriön omaava lapsi. Siinä vaiheessa oikeusministeriön edustajakaan ei sanonut, että laissa olisi mitään puutetta, ei muutoksenhaun menettelyn suhteen eikä muunkaan. Olen nähnyt, että oikeusministeriön edustajalta on tullut tänään päivällä painettu, päivätty vastaus, jossa hän muuttaa kantaansa, ja ihmettelen suorastaan tämän kaltaista käytäntöä.

Ed. Taina (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Varsinaisessa puheenvuorossani paneudun vähän enemmän siihen kysymykseen, onko esitys niiden sopimusten vastainen vai niiden mukainen, joihin viitataan. Mutta jo tässä yhteydessä voin todeta, että lakiesitys noudattelee kaikilta osin sekä ihmisoikeussopimusta että lasten oikeuksien sopimusta. Täällä kovasti sanotaan, että ei olisi muutoksenhakuoikeutta. Minä olen saanut sen käsityksen, että myös lapsella, joka on otettu vastentahtoiseen hoitoon, on oikeus hakea muutosta niin kuin muillakin henkilöillä, ja siltä osinkin lakiesitys on sopimuksen mukainen.

Minä en ymmärrä sitä, minkä tähden verrataan lastensuojelulain huostaanottoa ja hoitoonottoa toisiinsa. Huostaanotossa on kysymys aivan eri asiasta, koska siinä on kysymys siitä, että lapsen huoltajuus siirretään yhteiskunnalle, koska lapsen olosuhteet ja lapsen omat ongelmat ovat sellaisia, ettei häntä voida pitää enää perheessä. Mielenterveysasiassahan on kysymys siitä, että lapsi

on vakavan tilanteen vuoksi hoidon tarpeessa, jota hoitoa hän ei itse ymmärrä, mistä syystä sekä viranomaisien että yleensäkin aikuisten pitää ottaa vastuu hänen hoidostaan.

Olen aivan samaa mieltä kuin ed. Puska siitä, että totta kai potilasta kuullaan. Potilashan on aivan avainasemassa oleva henkilö silloin, kun hänen hoidostaan tehdään päätöstä. Kuulemisesta ei voida puhua tällaisessa asiassa samalla tavalla kuin puhutaan lapsen huostaanotosta, jossa on kysymys hänen elämänolosuhteittensa ja laillisten olosuhteittensa muutoksesta.

Ed. Kauppinen: Arvoisa rouva puheemies! Heti alkuun ilmoitan, että koska kyse on perustavaa laatua olevasta oikeusturvakysymyksestä ja suuressa valiokunnassa ei ollut mahdollisuus kuulla enää täydentäviä asiantuntijalausuntoja niiltä osin kuin oli tarpeellista, näistä syistä ja näillä perusteilla minulla on tarvetta puhua pidempään kuin suositusaika on eli ylitän sen, joten etukäteen jo ilmoitan tämän asian eli tulen käyttämään kansanedustajan rajoittamatonta puheoikeutta.

Heti alkuun sanon, että mielenterveyslaki on vaikutuksiltaan yksilön perusoikeusturvaan huomattavan laajakantoinen, niin laajakantoinen, että sitä ei suurin osa ehkä kansanedustajistakaan ole edes tullut ajatelleeksi. Kenties silloin ajattelette sitä, jos itse joudutte näitten toimenpiteitten kohteeksi ja olette puolustuskyvyttömiä siinä tilanteessa. Nimittäin silloin, kun pakkohoidon eli vastentahtoisen hoidon päätös tehdään, ei teillä itsellänne eikä teidän läheisillänne eikä kenneläkään kyseisen laitoksen ulkopuolella olevalla henkilöllä ole minkäänlaista vaikutusmahdollisuutta siihen, mitä sairaalassa teille tehdään. Tämä yleisenä johdantona asian vakavuudelle ja tärkeydelle.

Jo alkuvaiheessa ilmoitan, että olen II vastalauseen mukaisten muutosten kannalla, eli 8 § olisi kuten hallituksen esityksessä. Perusteluna sille esitän sen, että minusta lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt pitäisi voida hoitaa muullakin tavoin kuin siten, että lapsi suljetaan mielisairaalaan, koska lapsi on sairautensa vuoksi yleisesti ottaen oire ja osoitus vain siitä, että perheessä psykopatologia voimii. Näin ollen, jos lapsi teljetään mielisairaalaan vastentahtoi-

sesti kevyemmin perustein kuin aikuinen, tässä on se mahdollisuus, että lasta käytetään arvostetussa sosiaalisessa asemassa olevissa perheissä nimenomaan puskurina niin, että perhe voi säilyttää ulkoisen statuksensa, ulkoiset kasvonsa, tahrattomina. Silloin, kun lapsi toimitetaan mielisairaalaan, vanhemmat voivat hänet sinne tavallaan unohtaa, ja sillä aikaa perheen suhteen ei tehdä mitään parantavaa työskentelyä ja perhettä ei auteta, vaan poikkeava psykopatologia perheessä jatkuu. Silloin, kun lapsi palautetaan kotiin takaisin, tilanne on se, että kotona ovat häiriintyneet ihmissuhteet ja poikkeava käytäytyminen, eikä hänellä ole edellytyksiä senkään jälkeen siellä selviytyä. Tämä on mielestäni tärkein näkökohta 8 §:n suhteen, joten kannatan sitä niin kuin se on hallituksen esityksessä. Se on siellä huomattavasti parempi.

Mitä anoreksia nervosa -potilaiden hoitoon tulee, tulen esittämään myöhemmässä vaiheessa ja kolmannessa käsittelyssä perustelulausumana sen, että anoreksia nervosa -potilaitten hoitamiseksi ryhdytään järjestämään pikaisesti heille tarkoitettuja erillisiä hoitoyksiköitä, koska heidän hoitonsa on erittäin monimutkainen ja poikkeaa huomattavan paljon tavanomaisesta psykiatrisesta sairaudesta. Psykiatrisia sairauksiahan meillä tällä hetkellä pääasiassa hoidetaan ei niinkään terapeuttisin menetelmin vaan pääasiallisesti kemiallisin kahlein eli lääkkein. Tämä täytyy huomioida tässä tilanteessa.

Huumenuorten suhteen on tietysti oikein, että silloin, kun heillä on vakavia mielenterveyden häiriöitä tai mielisairautta, heitä, mielisairaita huumenuoria, hoidetaan mielisairaslain mukaan. Mutta huumenuorien hoitaminen erillisissä heille tarkoitetuissa hoitoyksiköissä on myös erittäin tärkeä näkökohta tulevaisuudessa ja jo oikeastaan tämän päivän polttava ongelma. Heille täytyy järjestää, myös nuorille, sopivat omat hoitoyksiköt tähän tarkoitukseen.

Mitä tulee 24 §:ään kuulemisesta ja muutoksenhausta, en ymmärrä, minkä takia ei 12 vuotta täyttäneitä lasta voitaisi kuulla häntä koskevassa asiassa.

Jos yleisesti otetaan lakiesitys, siellä on parannuksia mutta ei mielestäni riittävästi. Parannusta on se, että vastentahtoisen hoidon ja myöskin tarkkailuun oton kohdalla täytyy kaikkien kolmen kriteerin täytyä

yhtäaikaaisesti. Mutta ne kaikki ovat enempi tai vähempi sellaisia, että niitä sanakääntein voidaan selitellä ja perustella ehkä ensimmäistä kohtaa lukuunottamatta niin, että ne muut saadaan täyttymään silloin, kun hyvää tahtoa on niin esittää ne asiat. Kaikkein pahimpana pidän 2) kohdassa olevaa ns. odotusarvoa. Tällä tarkoitan sitä, että hoitopäätöstä tekevä lääkäri voi olettaa eli odottaa, että tämä sairaus kenties muuten pahe-nisi. Minusta tämä on aika lailla ristiriitainen sen asian kanssa, että lääketieteessä yleensä pyritään faktoihin ja nojaamaan niihin.

Lakihan on puitelaki, se ei sisällä tavoitteita hoidon sisällöllisestä kehittämisestä. Meillä pröystäillään korkeatasoisella terveydenhuollolla, joka sinänsä yleisesti ottaen pitää paikkansa. Mutta valitettavasti mielen-terveysasioiden hoidon suhteen me emme ole kansainvälistä huipputasoa lähelläkään. (Ed. Andersson: Kyllä ollaan!) Se on selvä tosiasia, joka meidän pitää voida myöntää. Näin ollen, jos ajatellaan esimerkiksi nykyistä elämänmuotoa ja elämänmenoa, niin meillä täytyy olla myöskin psykiatrisille potilaille varattu mahdollisuus nykyaikaista elämänmenoa vastaavaan hoitopaikkaan.

Puitelaki ei sisällä myöskään tavoitetta hoidon sisällöllisestä kehittämisestä. Meillä on maassamme vajaa 500 psykiatrian lääkä-rinvirkaa, joista osa on täytetty epäpätevin voimin. Tästä voidaan nähdä, kun kansa-kunnan kannalta erittäin tärkeästä ja merkit-sevästä kansantaloudellisestikin suuresta sai-rausryhmästä on kyse, kuinka vähän meillä todellisia voimavaroja tämän asian hoitami-seen todella on uhrattu, puhumattakaan muista puitteista ja koulutuksellisesta puoles-ta.

Jos ajatellaan hoidon fyysisiä puitteita, niin meillä on runsaasti laitoksia, jotka ovat vielä suuria. Osa, niin kuin tämän päivän lehdistä olette saaneet lukea, on vielä aika lailla vanhanaikaisia, ala-arvoisia nykyaikai-sen käsityksen mukaan. Osa on korjattu ja saneerattu parempaan suuntaan, mutta edel-leen suuri osa mielisairaanhoitolaitoksista on eristäytyneitä isolaatteja omassa erillisessä ympäristössään kauniin mäntymetsän keskel-lä jossakin järven rannalla mahdollisesti, tai vettä ainakin pilkottaa sieltä puitten lomasta. Mutta samassa miljöössä asuu henkilökunta-kin, ja he seurustelevat koko ajan vain keskenään, ja heiltä puuttuvat ulkopuoliset

kontaktit hyvin pitkälti. Näin ollen on ole-tettavaa, että psykiatrisen sairaanhoidon henkilöstölle saattaa tällaisessa isolaateissa tulla suppeampi elämäncuva ja näkemys kuin nyky-yhteiskunnassa on. Silloin he tul-kitsevat potilaittensa asioita omista arvo-maailmoistaan ja omista kriteereistään käsin.

Selailin tänä aamuna muutamia vanhoja lehtileikkeitä, joita tämän asian tiimoilta olen ottanut talteen. Siellä sanottiin mm., että ”psykiatrisen hoidon sisällöllistä kehittämistä ei voida toteuttaa, ennen kuin psykiatrit itse voivat päästä irti omista neurooseis-taan”. Tämä oli alan asiantuntijan lausunto. Minusta tämä on aika lailla huolestuttava tässä tilanteessa. Meidän pitää voida siitä avoimesti keskustella.

Psykiatriaan liittyvistä hoidollisista ongel-mista ei ole voitu julkisuudessa keskustella, koska lääkärikunnan sisällä on tiukka kolle-giaalisuus, jota Lääkäriliitto tietysti myöskin vartioi ja valvoo, mutta myös lääkintöhalli-tus suojelee tiukasti lääkäreitten kollegiaali-suutta. Hyvin herkästi sieltä tulee nuhteita, jos olet hiukan eri mieltä kuin ns. virallinen kanta. Tämäkin on minusta yksi yhteiskun-tamme paha epäkohta.

Jos ajatellaan avohoitoa, meillä on psy-kiatrasta laitoshoidtoa huomattavasti vähen-netty viime vuosina, viimeisen kymmenen vuoden aikana. Se on sinänsä aivan oikea suunta, en sitä halua kritisoida. Mutta meillä ei ole avohoitoon vastaavassa suhteessa an-nettu resursseja lisää niin, että todellisuudes-sa voitaisiin näitä ihmisiä hoitaa avohoidossa nykyaikaisen psykiatrian näkemysten mukai-sesti. Heitä hoidetaan siellä pääasiassa pitä-mällä potilaita kemiallisessa kahleessa eli kemiallisessa lieassa. Eräitten asiaa tuntevien henkilöiden mukaan Suomessa psykiatria kaiken kaikkiaan nojaa vielä vahvasti erit-täin vahvaan psykiatriseen lääkitykseen ja niillä lääkkeillä on myöskin voimakkaita sivuvaikutuksia. Ne muuttavat potilaan per-soonallisuutta, jopa pysyvästikin, vaikka lää-kitys lopetettaisiin. Jos ajatellaan myöskin diagnostista asetelmaa ja sen kriteereitä, mil-lä tavalla psykiatrisia potilaita tehdään ja heidän hoidontarpeestaan jatkossa pääte-tään, niin silloin ei riittävästi eritellä nähdäk-seni sitä, mikä potilaan oireissa ja olemuk-sessa on lääkkeitten aiheuttamaa sivuvaiku-tusta ja mikä on hänen todellista sairauttaan.

Avohoidossa ei myöskään pitkienkään

hoitojaksojen, jopa lähes parinkymmenen hoitovuoden jälkeen potilaan pyynnöistä huolimatta uskalleta lähteä asteittain purkamaan lääkitystä ja testata tilannetta, vieläkö potilas on näin vahvan psykiatrisen lääkityksen tarpeessa. Tästä on monia esimerkkejä. Mutta se ei ole työskentelevien ihmisten haluttomuutta toimia, vaan se on resurssipula. Ei ole mahdollisuutta saada lääkäripalveluja, ja muut eivät voi mennä lääkannostuksia muuttamaan jne. Yhden lääkärin kontolla saattaa olla avohoidossa jopa sata ja satamäärinkin potilaita, niin kuin laitoshoidossakin voi yhden lääkärin kontolla olla jopa kolme osastoa. Ei hän pysty niihin paneutumaan niin kuin pitäisi yleisesti ottaen paneutua.

Jos ajatellaan somaattisten sairauksien osastoa, siellä on kolme lääkäriä tai enemmän samalla osastolla, jolla on kolmisenkymmentä potilasta. Epäsuhta on siis melkoinen. Eli henkilöstöresurssit ovat hyvin tärkeät. Henkilöstöresurssien vähäisyydestä johtuen meidän psykiatrinen hoitomme on siis enemmänkin säilyttävää, ei niinkään parantamiseen tähtäävää.

Sitten meillä myöskin psykiatrian alan koulutukseen pitää kiinnittää erityistä huomiota. On oikeastaan aika kummallista, että psykiatrian alalla on muistaakseni kahdeksan professuuria koko Suomenmaassa, kun taas hammaslääketieteen alalla taitaa olla 32 eli yksi professuuri jokaiselle suussa kiinteästi olevalle kaluston kohteelle eli joka hampaalle.

Henkilöstön koulutuksessa pitäisi kiinnittää huomiota myöskin koulutuksen sisällölliseen muutokseen. Jos ajatellaan lääkärin koulutusta esimerkiksi ja psykiatrian erikoislääkäreitten koulutusta, psykiatrian erikoislääkäreillekin tarvittaisiin suppeaa specialiteettia vielä monessa asiassa. Eräs niistä on kuntouttava psykiatria, joka mielestäni on tässä vaiheessa kaikkein kiireellisin. Olenkin esittänyt mm. raha-asia-aloitteessani, että maahamme jokaiseen lääketieteellistä koulutusta antavaan yliopistoon perustettaisiin kuntouttavan psykiatrian professuuri.

Myöskään ehkäisevään psykiatriaan ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Senkään alan professuureja ei meillä ole. Myöskään kriisiterapiaan, joka on äärettömän tärkeä, koska voidaan oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla toteutettuna ehkäistä vakavia mielen

pirstoutumia ja mielenhäiriöitä, ei ole kiinnitetty tähän mennessä riittävästi huomiota. Siinäkin on omat erityispiirteensä, joten lääkärin tarvitsevat niin kuin muu hoitohenkilökuntakin myös tähän erityistä koulutusta.

Erittäin hyvänä valiokunnan mietinnössä pidän sitä, että siinä otettiin esiin työnohjaus psykiatrisen sairaalan henkilökunnalle. Työhän on henkilöstölle erittäin rasittavaa, psyykkisesti kuluttavaa. He joutuvat antamaan kaikki henkiset voimavaransa potilaitensa eteen. Onkin tärkeää, että heillä on säännöllinen, jatkuva työnohjaus, että he jaksavat tässä raskaassa työssä. Mutta tähän pitäisi liittää myös ottaen huomioon työn erityispiirre ja työn erityisvaativuus henkilöstön terveydentilan tarkkailu niin, että se henkilöstö, joka on hoitamassa mieleltään häiriintyneitä sairaita ihmisiä, olisi todella terve hoitamaan potilaita ja sillä olisi voimavaroja hoitaa näitä potilaita.

Arvoisa puhemies! Näen, että valo vilkkuu, mutta minä jatkan vielä. Asia on erittäin tärkeä jokaisen suomalaisen kannalta, lähes viiden miljoonan suomalaisen kannalta. (Ed. Rinne: Se voi koskea ketä vain!) — Niin, ketä vain meistä.

Valintakriteerien psykiatriseen työskenteleyn otettavalla henkilökunnalla pitäisi olla varsin tiukat. Valitettavaa on tänä päivänä vielä se, että mm. lääkäreitä, jotka itse potevat mielenterveyden ongelmia, ajoittaisia mielisairausjaksoja tai ovat lääkeongelmaisia, huumeongelmaisia tai alkoholiongelmaisia, jopa velvoitetaan työskentelemään psykiatrisissa sairaaloissa, niin että he samalla saavat itse siellä terapiaa. Minusta tämä on moraalisesti täysin tuomittavaa. Perusteet, minkä takia näin puhun, ovat siinä, että tiedän useita kollegoja, joiden suhteen on näin menetelty, ja tiedän, että he ovat sitten erikoistuneet psykiatriaan. Heidät on tavallaan henkilökohtaisten ongelmiansa vuoksi kytketty psykiatrisen hoidon tehtäviin.

Voin sanoa tässä myös omakohtaisen kokemuksen. Silloin, kun minua yritettiin saada psykiatriseen talutusnuoraan, useaksi vuodeksi säännöllisiin kontroleihin — niin kuin asiapapereista löytyy — eräänlaisena lohdutuksena minulle esitettiin vaihtoehtoa Lapinlahden sairaalassa: Minulle voitaisiin järjestää apulaislääkärin paikka ja sitä kautta erikoistumismahdollisuus psykiatriaan. Minä kuitenkin kieltäydyin tästä kunniasta jyrkäs-

ti. Sanoin, että en ole koskaan ajatellutkaan tällaista enkä tässä tilanteessa sitäkään vähää ajattele. Näin nämä systeemit toimivat meillä todellisuudessa.

Sitten vankimielisairaala-asioihin ja vankien vastentahtoiseen hoitoon eli vankimielisairaloissa tapahtuvaan hoitoon. Oikeastaan valiokunnassa tähän ei kovin paljon kiinnitetty huomiota. Kuulimme kyllä asiantuntijoita, mutta sanoisin, että siellä jos missä on parantamisen varaa. Olen saanut varsinaisen nipun kirjeitä vankimielisairaalasta henkilöiltä, jotka ovat minusta aivan asiallisesti esittäneet asioitansa ja perusteita ja kriteereitä, millä heitä siellä pidetään. Ne eivät mielestäni kestä tänä päivänä minkäänlaista nykyaikaista ihmiskäsityksen mukaista arviointia.

Nimenomaan siellä jos missä hoito on säilyttävää. Siellä ei aseteta minkäänlaisia hoidollisia tavoitteita eikä yksilölle anneta minkäänlaisia vapauksia. Vaikka hän olisi kuinka monta vuotta ollut hoidossa, vähäistenkään asioiden takia häntä ei lasketa esimerkiksi kotilomille jne. Heidän työpanoksensa kyllä kelpaa. Ylilääkärit voivat roko-koohuonekalujaan korjauttaa heillä jne. Se kyllä kelpaa, mutta heille ei anneta minkäänlaisia oikeuksia.

Vankimielisairaaloiden sisäiseen toimintaan meidän pitäisi pystyä vaikuttamaan niin, että siellä hoidollisia tavoitteita asetettaisiin ja niitä noudatettaisiin. Mielestäni ei ole oikein, että vankimielisairaloissamme saavat lääkärit työskennellä niin vanhoiksi kuin suinkin haluavat, jos ei muita ole sinne tulossa. Minusta tämä ei ole mikään kriteeri.

Jos lainsäädäntöä ajatellaan oikeusturvasiana, niin se on erittäin suuri oikeusturvakysymys yksittäisen ihmisten kannalta. Perustankin seuraavan esitykseni oikeusturvan kannalta oikeusoppineen kannanottoon juuri sen takia, niin kuin sanoin, että suuressa valiokunnassa ei katsottu aiheelliseksi kutsua kuultavaksi asiantuntijoita. Niin kuin täälläkin kuultiin, oikeusministeriön asiantuntija on antanut lisälausunnon myöhemmin. Tämän pitäisi kuvastaa kyllä jotakin valiokunnan työskentelystä. Se, mitä ensimmäisen käsittelyn puheenvuorossani otin esille, selittää varmastikin sen, minkä takia oikeusministeriön asiantuntija on halunnut antaa vielä lisälausunnon kirjallisesti tässä vaiheessa.

Tarkastelen hallituksen esitystä Suomen

ratifioimien tai allekirjoittamien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vapaudenriistoa koskevien määräysten kannalta. Ehdotetussa mielenterveyslaissa tässä suhteessa merkityksellisiä ovat tahdosta riippumatonta hoitoa sekä siihen liittyvää oikeusturvaa koskevat säännökset.

Ihmisoikeussopimuksia voi käsitellä YK:n yleiskokouksen vuonna 1966 hyväksymän kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen perusteella. Siinä sanotaan: ”Jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.” — Kehenkään ei saa kohdistaa mielivaltaista vapaudenriistoa. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan paitsi seuraavissa tapauksissa ja lain määräämässä järjestyksessä. Tapaukset on säädetty sopimuksessa. Siellä sanotaan myös: ”Jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa —, on oikeus vaatia tuomioistuimessa,” — huom! siis tuomioistuimessa, jota lääninoikeus ei varsinaisesti ole, se on asiantuntijaelin — ”että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen.”

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sekä lapsen oikeuksien yleissopimuksen 37 artiklan määräykset myös puhuvat näistä asioista. Ensiksi mainittu on paitsi Suomea kansainvälisioikeudellisesti velvoittava myös osa valtion sisäistä oikeusjärjestystä. Me emme ole vielä ratifioineet viimeisimpiä sopimuksia, mutta jo niiden allekirjoittaminen asiantuntijoiden mukaan on synnyttänyt ylimpiin valtioelimiin kohdistuvan kansainvälisioikeudellisen veloitteen pidättäytyä sopimuksen vastaisen uuden lainsäädännön säätämisestä, kuten on asianlaita esimerkiksi juuri esillä olevan mielenterveyslain säätämisessä.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa sanotaan: ”Jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan paitsi seuraavissa tapauksissa ja lain määräämässä järjestyksessä:

a) henkilö vangitaan tai vangitaan sen jälkeen, kun hänet on tuomittu toimivaltaisessa tuomioistuimessa;

b) henkilö pidätetään tai vangitaan lain nojalla, koska hän ei ole alistunut tuomioistuimen lailliseen määräykseen tai jotta jokin lakimääräinen velvoite tulisi täytetyksi;

c) henkilö pidätetään tai hänen vapautensa riistetään lain nojalla —, jos on syytä epäillä hänen syyllistyneen rikokseen tai jos katsotaan välttämättömäksi estää häntä tekemästä rikosta tai pakenemasta teon jälkeen;

d) alaikäiseltä riistetään vapaus lain nojalla hänen kasvatuksensa valvomiseksi tai hänet vangitaan lain nojalla hänen saattamiseen toimivaltaisen oikeusviranomaisen tutkittavaksi;” — Siis toimivaltaisen oikeusviranomaisen tutkittavaksi.

”e) henkilöltä riistetään vapaus lain nojalla tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi;

f) henkilö pidätetään tai häneltä riistetään vapaus lain nojalla, jotta estettäisiin hänen laitton maahantulonsa, tai jos on ryhdytty toimiin hänen karkottamiseksi tai luovuttamiseksi.”

Varsin monia asioita. Mutta on huomattava, että jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on siis oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset edustavat toisenlaista oikeudellista ajattelutapaa kuin se, mihin meillä Suomessa ja Ruotsissa on totuttu. Käsillä olevassa asiassa tämä ero korostuu, koska ihmisoikeussopimukset painottavat anglosaksista oikeuskäsitystä seuraten sekä henkilökohtaista vapautta perusoikeuksien joukossa että riippumattomien tuomioistuinten merkitystä yksilön ja yhteisön välisten erimielisyyksien ratkaisijana aivan toisin kuin ruotsalais-suomalainen perinne.

Joka tapauksessa vapaudenriisto, kuinka perusteltu hyvänsä, on niin voimakas kajoaminen yksilön asemaan, että hänellä täytyy olla mahdollisuus saattaa sen jatkuminen nopeasti tuomioistuimen tutkittavaksi.

Jos ajatellaan sitä, että meillä Suomessa tehdään noin 12 000 vastentahtoista hoitopäätöstä vuodessa vajaan viiden miljoonan asukkaan joukossa, se on kansainvälinen huippuluku. Tähän viitaten voidaankin kysyä, missä meillä oikeastaan on vika.

Mielenterveyslainkaan yhteydessä ihmisoikeussopimusten asettamia vaatimuksia ei tu-

lisi arvioida siltä kannalta, kuinka monta päivää tarkkailu saa kestää tai kuinka moneksi kuukaudeksi potilas voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon ilman tuomioistuinkontrollia. Pikemminkin pitäisi arvioida, miten voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla käytännössä järjestää ihmisoikeussopimuksista seuraava periaatteellinen vaatimus kaikkien vapaudenriistojen tuomioistuinkontrollista.

On yksiselitteistä, että tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoido on edellä mainittujen ihmisoikeussopimusten tarkoittama vapaudenriisto. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa mielenterveydellinen vapaudenriisto on nimenomaisesti mainittu 5 artiklan 1. e -kohdassa, minkä lisäksi sopimuksen valvontaelimillä on joukko ratkaisuja, joissa artiklan oikeussuojatakeiden on todettu koskevan tahdonvastaista mielenterveyshoitoa. Silloin, kun me ratifioimme tämän sopimuksen, meillä on myös valitusmahdollisuudet tänne saakka.

Kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevaa yleissopimusta valvova YK:n ihmisoikeuskomitea puolestaan on 9 artiklan tulkinnasta antamassaan yleisessä kannanotossa korostanut, että sopimusmääräyksen 1. ja 4. kohta koskevat kaikkia vapaudenriistoja, ja erikseen maininnut myös mielisairauteen perustuvan vapaudenriiston.

Lakiehdotuksen 2 luku sisältää säännökset tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta sairaalahoidosta. Ne ovat nykytilanteeseen verrattuna potilaan oikeussuojaa parantavia sinänsä. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä on tiukennettu. Huomauttaisiin 8 §:n kohdalta, että valiokuntahan äänestyksen jälkeen päätti höllentää tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. Varsinainen päätöksenteko tarkkailuun ja hoitoon ottamisesta on ehdotettu potilaan mielisairauteen ja ratkaisijoiden lääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaksi. Nämä järjestelyt vastaavat ainakin pääosin Euroopan ihmisoikeussopimusta.

Eräs seikka on kuitenkin huomionarvoinen Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1. e -kohdan johdosta. Lakiehdotuksen 14 §:n mukaan potilas on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan, jos vain hoidon aikana ilmenee, ettei tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä enää ole. Ihmisoikeussopimus edellyttää säännöksen täl-

dentämistä maininnalla tahdonvastaisen hoidon perusteen lakkaamisen ilmoittamisesta välittömästi potilaalle. Silloin voitaisiin täydentää tätä tilannetta ja parantaa yksilön oikeusturvaa. Artiklassa edellytetään myös, että koko ajan on dokumentoitavalla tavalla annettu tieto myös potilaalle itselleen, onko hän hoidossa tahdostaan riippumatta vai ei.

Valtaosaltaan hallituksen esityksen mahdolliset ongelmat liittyvät kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen 9. artiklan 4. kohdan ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5. artiklan 4. kohdan edellyttämään oikeuteen saada vapaudenriiston laillisuus tuomioistuimen tutkittavaksi. Nämä ongelmat voidaan oikeastaan jäsentää seuraavasti:

a) Tulisiko jo tarkkailuun ottamiseen liittää tuomioistuinkontrolli? Sitähän nyt ei tässä esityksessä ole.

b) Ovatko ehdotetun tuomioistuinkontrollin järjestelyt — meillä ei ole ehdotettu tuomioistuinkontrollia, vaan tavallaan asian-tuntijakontrolli, lääninoikeus — sopimuksen vaatimukset täyttäviä?

c) Tarvittaisiinko näiden viranomaisaloitteisten tai tehtyihin viranomaispäätöksiin liittyvien oikeussuojakeinojen lisäksi asianosaisaloitteinen mahdollisuus saada asia tuomioistuimen tutkittavaksi? Nythän lääninoikeuskäsittelyssä ei ole asianomaisella minkäänlaista asianosaisoikeutta. Häntä ei tarvitse kuunnella. Siellä tutkitaan vain papereita, ovatko ne muutosääntöisesti oikeat, mutta asiasisältöön ei siellä kajota lainkaan. Ei ole minkäänlaisia mahdollisuuksia tutkia, mitä papereissa on, onko se ns. puuta heinää eli ei vastaa todellisuutta jne.

Asian tekee vielä ongelmallisemmaksi mielestäni se seikka, että esitiedot, jotka vastentahtoiseen tarkkailuun toimittamiseen annetaan, saavat usein suhteettoman suuren painoarvon päätöksiä tehtäessä, ja esitietojen antajan henkilöllisyyttä ei tarvitse koskaan paljastaa. Näin ihminen voidaan vaikka vanhojen avioristiriitojen johdosta entisen puolison toimesta toimittaa jopa viisi kertaa vastentahtoisesti tarkkailuun samana vuonna, niin kuin eräälle henkilölle on tänä vuonna tapahtunut pelkässä kiusantekomiellessä, ja hän ei saa tätä asiaa millään tavalla katkaistua. Ei ole keinoja puuttua siihen.

Mitä tarkkailuun tulee, Euroopan ihmisoikeussopimus ei sisällä sinänsä mitään mää-

raaikaa, jota lyhyemmästä vapaudenriistosta ei tarvitsisi järjestää tuomioistuinkontrollia. Sopimuksen 5 artiklan 3. kohta ilmaisee yleispätevän säännön, jonka mukaan kaikkien vapaudenriistojen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Tämän säännön noudattamisesta voidaan tinkiä vain silloin, kun tuomioistuinkontrollilla ei vapaudenriiston lyhyen keston vuoksi olisi mitään merkitystä.

Euroopan ihmisoikeuskomitea on hyväksynyt alle kahden tunnin vapaudenriiston, huom. alle kahden tunnin vapaudenriiston, ilman tuomioistuinmahdollisuutta, koska nopeimmillaankin artiklan tarkoittama tuomioistuinkäsittely veisi aikaa ainakin joitakin tunteja. Eräässä toisessa tapauksessa hyväksyttiin maasta karkottamista edeltänyt 48 tunnin vapaudenriisto ilman tuomioistuinkontrollia, mutta vain kahden erityisen edellytyksen vallitessa: 1) henkilö ei itse vastustanut karkotusta ja 2) vapaudenriisto ajoittui viikonloppuun, jolloin tuomioistuinkontrollia ei käytännössä kyetty järjestämään.

Tarkkailun enimmäiskesto ei tulisi lähesiä kysymyksenä siitä, mikä on ihmisoikeussopimusten sallima pisin aika. Euroopan ihmisoikeussopimuksen asettama vaatimus on, että mahdollisuus tuomioistuinkontrolliin järjestetään aina, milloin se on käytännössä mahdollista. Tuomioistuinkontrollin ulottumattomissa olevan tarkkailujakson enimmäiskeston pidentäminen hallituksen esittämästä ei ole sopimuksen mukaista.

Tällä perusteella minä olen tässä asiassa hallituksen esityksen kannalla. Ne perustelut, millä perusteltiin ajan jatkamista neljään vuorokauteen, eivät kestä minun mielestäni oikeastaan päivänvaloa lainsäätäjän taholta, koska kyse on vain tarkkailuun ottamisesta, jossa tutkitaan, onko kyseinen henkilö vastentahtoisien hoidon tarpeessa vai ei. Tämän seikan selvittämiseksi nyt perusteluksi esitettiin, että osa psykooseista paranee neljässä vuorokaudessa ja sen takia ei tarvita vastentahtoisia hoitopäätöksiä niin paljon. Minusta tämä on vallan pöyristyttävä perustelu tällaiselle asialle. Sehän on täysin ristiriitainen. Tämän tarkkailuajanhan ei suinkaan tule olla hoidollinen vaan diagnostinen.

Toisaalta sitä perusteltiin myös sillä, että meillä ei ole päivystysvalmiuksia riittävästi maamme kaikissa sairaaloissa niin, että viikonloppuna voitaisiin tästä ajasta pitää kiin-

ni. Sekään ei ole mikään peruste. Lailla voidaan esittää tavoitteita ja vaatia riittävien resurssien luomista niin, että myös psyykkisesti äkillisesti vakavasti sairastuminen tai epäily siitä antaisi potilaalle oikeuden saada parasta mahdollista hoitoa riippumatta viikonajasta, lääkärien viikkolevosta tai muista tekijöistä tai vuorokauden ajasta.

Esimerkiksi jos minä tai joku teistä sairastuu rintakipuoireeseen ja menee sairaalaan, siellä ei pohdita, onko nyt arki vai pyhä, yö vai päivä. Siellä rintakipuinen potilas otetaan heti, jos hän varsinkin alkaa olla riski-iässä, välittömästi tehostettuun tarkkailuun. Häntä tutkitaan välittömästi poliklinikalla. Hänen ympärillään on suuri määrä ihmisiä hoitamassa ja huolehtimassa hänen terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Häneen kytketään mitä erilaisimpia valvontalaitteita ja hetkeksikään häntä ei jätetä yksin. Jatkuvasti häneen koko viikonlopunkin ajan sovelletaan kaikkia tilanteen vaatimia tutkimuksia ja hoitoja. Minusta tämäkin osoittaa sen, että valiokunnassa ja lain valmistelussakaan ei oikeastaan ole otettu riittävästi huomioon sitä, että psykiatrisesti äkillisesti ja vakavasti sairastuneella tai sairastuneeksi epäillyllä henkilöllä täytyy olla aivan yhdenvertainen oikeus saada tehostettua nopeaa hoitoa kuin saavat somaattisiin sairauksiinsa ihmiset Suomenmaassa.

Eräs henkilö on mm. liseniaattityössään katsonut, että tuomioistuinkontrollin puuttuminen nykyisin voimassa olevan mielisairauslain 53 §:n tarkoittamasta viiden vuorokauden tarkkailusta on vastoin kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen 9 artiklan 4. kohdan määräystä. Hallituksen esityksen mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta ja kolmen kuukauden kuluessa tehtävästä hoidon jatkamispäätöksestä saisi valittaa lääninoikeudelle, minkä lisäksi päätös alaikäisen hoitoon määräämisestä ja päätös hoidon jatkamisesta olisi alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Ehdotettu käsittelyn alla oleva mielenterveyslaki sisältää vain kaksi erityissäännöstä valituksen tai alistuksen käsittelystä. Asia on käsiteltävä kiireellisenä 26 §:n mukaan, ja hoitoon määrättyllä on oikeus avustajaan tarvittaessa valtion kustannuksella 27 §:n mukaan. Sinänsä mainitut erityissäännökset ovat tarpeellisia.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tahdonvastaista mielenterveyshoitoa koskevista ratkaisuista on asetettu joukko kriteerejä vapaudenriiston tuomioistuinkontrollille, jotta se täyttäisi 5 artiklan 4. kohdan asettamat vaatimukset. Näihin vaatimuksiin kuuluu oikeus käyttää avustajaa ja oikeus maksuttomaan oikeusapuun. Jo sopimustekstin mukaan asia on käsiteltävä viipymättä. Lakiehdotuksen 26 ja 27 § vastannevat joiltakin osin näitä vaatimuksia, ainakin valituksen osalta. Tosin tuomioistuinkontrolli sieltä puuttuu, mutta mitä näihin aikoihin tulee, niin niiltä osin ne vastaavat.

Ihmisoikeustuomioistuimen käytännöstä on kuitenkin luettavissa myös joukko muita vaatimuksia. Suullista käsittelyä ei välttämättä edellytetä, mutta potilaalla tulee olla menettelyssä osapuolen asema. Tuomioistuinkontrolli ei saa rajoittaa menettelyn ulkoiseen laillisuuteen, vaan sen on koskettava myös tahdonvastaisen mielenterveyshoidon lääketieteellisiä perusteita.

Erään tutkijan mukaan lääninoikeudet ovat mielisairaslain nojalla tehtyjen valitusten käsittelyssä kiinnittäneet huomiota yksinomaan hoitopäätösten muodolliseen laillisuuteen, eivät lainkaan asiasisällölliseen laillisuuteen ja oikeellisuuteen. Vaikka potilaalla ei tarvitse olla oikeutta saada nähtäväkseen kaikkea hänen terveydentilaansa koskevaa aineistoa, hänen on saatava tietoonsa tahdonvastaisen hoidon perusteeksi esitetyt lääketieteelliset ja sosiaaliset seikat ja voitava hankkia niitä vastaan puhuvaa aineistoa.

Suhteessa viimeksi mainittuun vaatimukseen yleisten asiakirjojen julkisuudesta annetun lain 19 §:n 2 momentin säännös saattaa olla ongelmallinen mahdollistaessaan asianosaisjulkisuudesta poikkeamisen esimerkiksi mielenterveyslain nojalla tehtävän valituksen käsittelyssä. Poikkeus kohdistuisi vain potilaaseen ja olisi siten omiaan asettamaan lääninoikeuden prosessin osapuolet epätasavertaiseen asemaan.

Ongelma on kuitenkin yleisempikin kuin vain asiakirjajulkisuuteen liittyvä. Ilman erityissäännöksiä lääninoikeuden käsittely ei toteuttaisi Euroopan ihmisoikeussopimuksen valvontaelinten edellyttämää asianosaisuutta. Valittaja olisi muutoksenhakija, mutta päätöksen tehnyt viranomaisen ei esiintyisi osapuolen, vaan pikemminkin asiantuntijan asemassa. Epätasapaino kärjistyy alistuksen ta-

pauksessa, kun potilaalla ei välttämättä ole edes osapuolen asemaa prosessissa. Ehdotetuihin säännöksiin ei liity edes velvollisuutta kuulla potilasta alistuksen käsittelyssä.

Tässä valossa valiokunnassa olisikin tullut hankkia selvitystä vielä lisää siitä, miten valituksen ja alistuksen käsittelyssä aiotaan turvata Euroopan ihmisoikeustuomioistuinten päätöksestä ilmenevien vaatimusten toteutuminen. Tähän en saanut valiokunnassa vastausta mm. oikeusministeriön edustajalta. Sopimus nimittäin edellyttää, että hoitoon määrättyllä on prosessissa tasavertaisen asianosaisen asema. Kysymys liittyy yleisemmin lääninoikeuksien toimintaan ja sitä epäilemättä käsitellään paraikaa istuvassa hallintoprosessin lakitoimikunnassa, mutta lääninoikeusprosessi on siis nimenomaan asiantuntijaproessi, ei siinä mielessä tuomioistuinprosessi kuin se muuten on. Esimerkiksi kun asianosaiset antavat lääninoikeuteen selvityksiä jne., heitä ei sido minkäänlainen valahtoinen velvoite. Näin ollen, vaikka he lähettäisivät sinne perusteettomia vastineita, asioihin ei päästä kiinni, heillä ei ole minkäänlaista sanktiota eikä minkäänlaisia velvoitteita toimia hyvän moraalisen oikeustavan mukaan. Tietysti voidaan toivoa ja sopia, että näin tapahtuisi, mutta näin ei välttämättä aina ole.

Toisaalta lainoppinut on katsonut, että selvyiden vuoksi velvollisuus antaa päätös tiedoksi potilaalle tulisi kirjata myös 12 §:n 1 momenttiin, jonka viimeinen virke voisi silloin kuulua: ”Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.” Minä näkisin, että tässä pitäisi olla nimenomaan ”tuomioistuimen vahvistettavaksi”.

Arvoisa puhemies! Kysymys esitettyä laajemmasta asianomaisaloitteisesta tuomioistuinkontrollista on seuraavana käsittelyn alla. Ehdotettu potilaan valitusoikeus koskisi vain yhtä tai kahta 14 päivän jaksoa koko hoidon aikana silloin, kun on tehty vastentahtoisena hoidon päätös. Tämä on oikeastaan hallituksen esityksen suuria epäkohtia, kun vielä otetaan huomioon potilaan oikeus-suojan epämääräisyys viranomaisaloitteisen tuomioistuinkontrollin muodoksi ehdotetun alistuksen yhteydessä.

Tähänastisesta Strassburgin ihmisoikeusvalvontaelinten käytännöstä ei ole luettavissa

selvää vastausta siihen, edellyttääkö sopimus hallituksen esitykseen sisältyvän lakiehdotuksen täydentämistä jatkuvasti tai ainakin määräjain käytettävissä olevalla potilasaloitteisella mahdollisuudella saada hoidon jatkumisen tuomioistuimen tutkittavaksi.

Ihmisoikeustuomioistuin on esimerkiksi katsonut tämän asian tiimoilta, että ainakin, ellei hoidon jatkamiseen liity säännöllistä viranomaisaloitteista tuomioistuinkontrollia, siis säännöllistä viranomaisaloitteista tuomioistuinkontrollia, potilaalla on oltava kohtuullisin väliajoin mahdollisuus saada vapaudenriiston jatkuminen tutkituksi. Ihmisoikeustuomioistuin ja -toimikunta ovat muita vapaudenriistoja voimakkaammin korostaneet nimenomaan mielenterveyshoidon yhteydessä välttämättömyyttä järjestää määräjain mahdollisuus vapaudenriiston tuomioistuinkontrolliin, minkä on sanottu johtuvan tämän vapaudenriiston luonteesta. Toisin sanoen paranemisen mahdollisuudet on otettava huomioon.

Valvontaelimet ovat kuitenkin jättäneet avoimeksi, kuinka usein tapahtuvaa viranomaisaloitteista tuomioistuinkontrollia edellytetään, jotta potilasaloitteista mahdollisuutta ei tarvita.

Jos hoidon jatkamista koskeva päätös säädetään esityksen 12 §:n 2 momentin mukaisesti oikeuttamaan niinkin pitkään kuin kuuden kuukauden tahdosta riippumattomaan hoitoon, tulisi tätä asiantuntijan mielestä täydentää säännöksellä potilaan oikeudesta saada hoidon jatkuminen tuomioistuimen tutkittavaksi. Säännös voisi silloin olla esimerkiksi sellainen, että tarkkailuun otetulla ja hoitoon määrättyllä on oikeus saattaa tarkkailun tai hoidon perusteet lääninoikeuden tutkittaviksi vaatimuksella, jonka käsittelystä on voimassa, mitä valituksen käsittelystä on säädetty. Jos tällaisen säännöksen pelätään johtavan jatkuvaan vaatimuskierteeseen, sitä voitaisiin täydentää esimerkiksi kahden kuukauden määräajalla edellisen vaatimuksen jättämisestä. Tällainen säännös voisi auttaa ratkaisemaan myös kysymyksen tarkkailun enimmäiskestosta.

Jos esitettyä aikaa, mikä on se kaksi vuorokautta, pidetään liian lyhyenä perusteellisen lääketieteellisen arvioinnin kannalta, asiantuntijan mukaan tarkkailujaksoa voitaisiin Euroopan ihmisoikeussopimuksen estämättä pidentää, jos potilaalla olisi mahdolli-

suus jo sen aikana saattaa hoidon jatkaminen tuomioistuimen tutkittavaksi, siis esimerkiksi jo neljän vuorokauden aikana. Vaikka lääninoikeuden päätöstä tuskin olisi saatavissa pitemmäkään tarkkailujakson aikana, oikeussuojakeinon olemassaololla epäilemättä olisi asiantuntijan mukaan myös preventiivinen eli ehkäisevä oikeussuojavaikutus. Jo tarkkailuun ottamisesta päätettäessä olisi otettava huomioon tarkoin, että ratkaisu on ainakin periaatteessa tuomioistuimen kontrollissa.

Suhteessa ihmisoikeussopimusten edellyttämään tahdonvastaisen mielenterveyshoidon potilasaloitteisen tuomioistuinkontrolliin ratkaisua voitaisiin perustella sillä, että koko menettely henkilön mielentilan tutkimisesta tai psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen selvittämisestä on käynnistynyt yleisen tuomioistuimen päätöksellä, niin kuin joskus voi olla.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on nimenomaisesti korostanut, ettei mielenterveyshoidon perustuminen alun perin tuomioistuimen päätökseen tee hyväksyttäväksi järjestelyä, jossa hoito kestää määräämättömän tai hyvin pitkän ajan ilman uutta tuomioistuinkontrollia, ja tämä tarkoittaa nimenomaan vankimielisairaaloissa hoidossa olevia potilaita.

Lakiehdotuksen 28 § mahdollistaa eräiden muiden perus- ja ihmisoikeuksien kuin henkilökohtaisen vapauden rajoitukset. Sekä suomalaisessa perusoikeusjärjestelmässä että kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa laitokseen otetulla henkilöllä on samat oikeudet kuin muillakin ihmisillä, ellei hänen oikeuksiaan ole rajoitettu hallitusmuodon perusoikeussäännösten ja ihmisoikeussopimusten sallimalla tavalla, eli hänellä on oikeus käyttää puhelinta ja puhua muiden kuuntelematta. Hänellä on oikeus olla huoneessaan ilman, että hoitohenkilökunta häntä kuuntelee huonepuhelimien välityksellä, ilman että häntä siellä jatkuvasti televisioseurannalla seurataan, niin kuin eräissä vankimielisairaaloissa oli suunnitelmallista jne. Otan salassakäytännön mahdollisuuden esiin sen vuoksi, että nykyisinhan kaikissa sairaanhoitolaitoksissa meillä on potilashuonepuhelinjärjestelmä hoitohenkilökunnan kansliaan. Siis valmiudet tähän ovat olemassa jo tällä hetkellä, mutta en tiedä, käytetäänkö niitä.

Säännösehdotus 28 §:ssä potilaan kirjeenvaihdon valvonnasta vastaa ainakin pääpiiri-

teissään tätä vaatimusta. Asiantuntija ehdotikin säännöksen täsmentämistä, ja valiokunnassahan tämä tehtiinkin. Mutta toisaalta, jotta eräänlainen salakähmäisyys psykiatrisessa hoidossa poistuisi, pitäisin myös tärkeänä sitä, että silloin, kun kirjesalaisuuden loukkaamiseen ryhdytään, vähintäänkin kohtuullista olisi, että tilaisuudessa olisi läsnä henkilö, jonka kirjesalaisuutta loukataan, ja tilaisuudesta tehtäisiin pöytäkirja kahtena kappaleena, joista toinen tulee sairauskertomuksen liitteeksi ja toinen asianomaiselle potilaalle. Ja minkä takia? Senkin haluan perustella. Perustelen sitä sillä, että meillä lääkärinkunnassa, en halua sanoa, että yksinomaan psykiatrikunnassa, on lääke- ja huumeongelmia, joista psykiatritkin ovat saaneet jopa oikeuksiensa menetyksiä ja muita rangaistuksellisia seuraamuksia lääkintöhallituksen toimesta.

Täällä varmasti tulee esiin edelleenkin, niin kuin on aiemmin tullut, että tässä esitetään tavallaan kritiikkiä lääkärinkunnan moraalityylle ja etiikalle. Haluan toistaa vielä ensimmäisen käsittelyn yhteydessä mainitsemani seikat, että perusteluja tälle on olemassa mielestäni kaksi. Lääkäriliiton järjestämässä kansanedustajille tarkoitettussa tilaisuudessa Lääkäriliiton edustaja sanoi, että mikäli lääkärinkuntamme moraali ja eettisyys olisi rikkumaton kaikissa suhteissa, Lääkäriliiton ei tarvitsi laatia eikä Lääkäriliitossa tarvittaisi lääkärin eettisiä ohjeita. Ei myöskään tarvittaisi lakia potilaan oikeuksista, jota nyt ollaan valmistelemassa. Eli ongelmia siellä on, ja näitä ongelmilta emme voi sulkea silmiämme vain sillä toteamuksella, että on jotenkin arveluttavaa arvella, arvioida ja epäillä lääkäreiden moraalia ja etiikkaa. Perusteluksi lisäksi sanoisin, että lääkärinkunta ei ole millään muulla tavalla erityisesti valittua joukkoa ammattiinsa kuin siinä suhteessa, että heidän matemaattis-luonnontieteelliset taitonsa ja lahjansa ovat kenties keskimääräistä korkeammalla tasolla, koska valintakriteerit perustuvat näiden tietojen ja taitojen testaamiseen. Ei testata henkilön luonteen perusominaisuuksia, ei sopivuutta, empaattisuutta eikä muitakaan moraalisia asioita.

Esitetyn lain heikkoudet ovat: Tarkkailuun otosta ei voi valittaa, vastentahtoisien hoidon valitusajaksi on vain 14 vuorokautta, vaikka vastentahtoinen hoito kestäisi pitempäänkin, sekä potilaan asianosaisoikeuden

puuttuminen ja tuomioistuinkäsittelyn puute. Lisäksi tulevat lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa kuuleminen sekä kirjesalaisuuden rikkominen ja siitä laadittavan pöytäkirjan puutteellisuus. Onhan nimittäin erittäin tärkeää esimerkiksi kirjesalaisuuden rikkomisen kohdalla se, että toimitaan reilusti potilaan kanssa näissä asioissa eikä tehdä hänen asemaansa kyseenalaiseksi ja ontoksi. Jos hän epäilee, että hänen kirjeitään kenties on avattu, hänelle voidaan aivan hyvin sanoa, että sinä luulet vain, vaikka tosiasiaa kirje olisi avattu. Jo luottamuksellisen hoitosuhteen säilyttämisen kannalta on erittäin tärkeää avoin menettely näissä asioissa.

Suuressa valiokunnassa esitin pykälän muutosehdotuksia edelliseen viitaten seuraavasti. — Tässä vaiheessa sanon, että koska suuressa valiokunnassa sain niin vähän kannatusta näille muutosehdotuksille, katson parhaaksi, että niitä ei tässä salissa kannata esittää. Kansanedustajilla ei näköjään ole valmiuksia toimia äänestäjämme, noin viiden miljoonan suomalaisen ihmisen, oikeusturvan takaamisen puolesta. Haluan kuitenkin kolmannessa käsittelyssä tehdä näistä perustelulausumat, jotta ne otettaisiin sitten huomioon esimerkiksi potilaan oikeusturvainsäädäntöä valmisteltaessa. Sehän on parhailaan valmisteltavana.

Esitin suuressa valiokunnassa, että 10 §:n pitäisi kuulua kuten hallituksen esityksessä eli tarkkailuun ottamisaika on kaksi vuorokautta.

Edelleen 24 §. Kuuleminen ja muutoksenhaku. 1 momentti kuten II vastalauseessa ja sen jälkeen: ”Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä tarkkailuun, hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta siinä alioikeudessa, jonka tuomiopiirin alueella sairaala sijaitsee. Potilaalla on oikeus tuomioistuimessa vaatia, että pakkohoidon laillisuus viipymättä tutkitaan ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen. Tarkkailu- tai hoitopäätöstä koskeva muutoshakemus on tehtävä viimeistään 30 vuorokauden kuluttua pakkotoimenpiteiden lopettamisesta. Muutoshakemus 1 momentissa tarkoitettusta päätöksestä voidaan antaa muutoksenhakuajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Muutoksenhakukirjelmän vas-

taanottamisesta on annettava todistus ja kirjelmään on tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä muutoksenhakukirjelmä ja tarkkailua tai hoitoa koskeva päätös viipymättä tuomioistuimelle.” 5 momentti kuten II vastalauseessa.

26 §. Käsittelyn kiireellisyys. ”Tuomioistuimen on otettava tarkkailu- tai hoitopäätöstä koskeva muutoshakemus tutkittavaksi viipymättä, viimeistään kolmantena päivänä hakemuksen saapumisesta tuomioistuimeen. Tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistusasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisinä.”

27 §. Hoitoon määrätyn avustaminen oikeudenkäynnissä. ”Jos tahdostaan riippumatta hoitoon määrätty ilmoittaa haluavansa avustajan eikä hän sitä sairautensa vuoksi voi itse hankkia tai jos tuomioistuin harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi, tuomioistuin voi määrätä hänelle avustajan. Jos tuomioistuin määrää avustajan, vaikka tarkkailuun tai hoitoon määrätty ei ole ilmoittanut sitä haluavansa, on avustajan määräämisestä soveltuvin osin ja avustajille tulevasta palkkiosta ja korvauksesta voimassa, mitä maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa laissa 87/73 säädetään riippumatta siitä, onko tarkkailuun tai hoitoon määrätylle myönnetty tai myönnetäänkö hänelle maksuton oikeudenkäynti vai ei.”

28 §. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset. 1 momentti kuten hallituksen esityksessä. Uutena: ”Sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkärillä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrätylle saapuva kirje ja muu lähetys, jos järjestys tai turvallisuus sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aiheuttaa epäillä lähetysten sisältävän päihteitä tai huumausaineita. Päätös lähetysten avaamisesta on tehtävä potilaan läsnäollessa ja tällaisesta toimesta on tehtävä pöytäkirja, joka liitetään sairauskertomukseen ja annetaan potilaalle välittömästi.” 3 momentti tässä pykälässä kuten hallituksen esityksessä.

Koska siis suuressa valiokunnassa sain vain pieneltä joukolta tukea, SMP:tä kiitettäköön siitä, katson suuressa salissa äänestysruletin olevan vain pelkkää teatteria. Asia ei tule muuttumaan. Toivonkin, että hallitus paneutuu tulevaisuudessa näihin asioihin

suurella vakavuudella ottaen kansainväliset ihmisoikeussopimukset huomioon siten, että potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö myös psykiatrisen potilaan kohdalla on rikumaton ja täysin aukoton, vailla tulkinnanvaraisuuksia.

Mehän ministeriltä kuulin, että on otettu huomioon ihmisoikeussopimukset. Missään vaiheessa ei ole verrattu valiokunnassa niin kuin ei salissakaan, mitkä sen huomioon ottamisen tulokset käytännössä tämän lain valmistelussa ovat olleet. Näitä asioita tavallaan arvioinkin ja asetan kysymyksenalaiseksi sen vuoksi, että tiedän, että mielenterveyslakia on valmisteltu monia vuosia ja mm. jo useita vuosia sitten oikeusministeriö palautti lakiehdotuksen takaisin käsittelyyn juuri sen takia, että siinä ei ollut potilaan oikeusturvaa suojaavaa lainsäädäntöä. En tiedä, miten lienee nyt ollut. Hoidettiinko tämä poliittisesti ylivoimalla pienen ja suppean lääkärinkunnan etujen valossa?

Arvoisa puhemies! Koska kyse on koko Suomen kansaa koskettavasta, perustavaa laatua olevasta henkilökohtaisen vapauden rikkomattomuudesta tai siihen kajoamisesta, toivon, että koko eduskunta voisi tukea kolmannessa käsittelyssä esittämäni perustelulausumaa, jolla tullaan kiinnittämään erityistä huomiota mielenterveyslain avoimeksi jättämiin asioihin niiltä osin kuin olen asian esittänyt.

Ed. Jouppila: Arvoisa puhemies! Eduskunnan toisessa käsittelyssä on nyt hallituksen esitys mielenterveyslaiksi, joka on annettu talousvaliokunnan käsiteltäväksi jo lokakuussa 1989. Valiokunta on kuullut asiasta hyvin laajasti ja monipuolisesti asiantuntijatahoja ja ollut yksimielinen lain tarpeellisuudesta ja pitänyt sitä hyvin merkittävänä parannuksena. Onhan lain päätavoitteena luoda modernit puitteet mielenterveystyön uudistamiselle, ei ainoastaan erikoissairaanhoidossa, vaan myös perusterveydenhoidossa ja sosiaalihuollossa. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan ensi vuoden alussa yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

Lain käsittely talousvaliokunnassa jumiutui kuitenkin viime keväänä ja nyt alkusyksystä valiokunnan jäsenten erimielisyyksiin näkemyksestä lain 8 §:n muuttamisesta niin, että siihen sisällytettäisiin alaikäisten kohdalla vastentahtoinen hoito myös silloin, kun

kyseessä on vakava mielenterveyden häiriö. Tässä valiokunnan näkemyserot jakautuivat kahtia, voisi sanoa vasemmisto—porvaristokselilla.

Valiokunnan enemmistön mielipiteen mukaisesti hallituksen esitys muutettiin niin, että vastentahtoinen hoito voidaan alaikäiselle määrätä, jos hän vakavan mielenterveyden häiriön takia välittömän hoidon tarpeessa. Valiokunnan enemmistö yhtyi tässä ratkaisussa niiden asiantuntijoiden käsitykseen, joiden mukaan ei ole alaikäisen kannalta edullista, että heidän kohdallaan joudutaan entistä laajemmin käyttämään sosiaalitoimen ohjaamia lastensuojelupalveluja ja -toimenpiteitä hoidossa, jos keskeinen ongelma on psyykinen häiriö eli terveydenhoidon keinoin hoidettavissa oleva sairaus.

Samoin kuin jo ed. Puska viittaa Lastenpsykiatriyhdistyksen ylilääkäreiden kirjeeseen, jonka mukaan kyseessä on vain varsin pieni ja nykyään erityisen vaikeasti autettava ryhmä lapsia ja nuoria, joilla sairaus aiheuttaa vaaraa heille itselleen ja vaarantaa heidän kehitystään. Jos tämä tilanne jää hoitamatta varhaisnuoruudessa, niin on varsin suuri todennäköisyys, että se puhkeaa myöhemmin vakavana, siis mielisairautena.

Nykyisen ammatillisen rajauksen mukaan ei tällainen häiriö täytä mielisairauden kriteereitä, mutta kuitenkin vakavan mielenterveyden häiriön kuten mielisairaudenkin kohdalla tarkka ammatillisuus estää kyseisen pykälän väärinkäyttöä. Julkisuudessa ja eduskunnassakin käydyissä keskusteluissa esitetyt peloittelut ovat turhia. Peloittelijat, joukossaan jopa alan ammattilaisia, jopa psykiatreja, osoittavat näin mielestäni epäluottamusta maamme lääkärinkuntaa ja ennen kaikkea psykiatreja ja yleensä terveydenhuollon ammattitaitoista henkilökuntaa kohtaan. Mielivalta ei ohjaa potilaan hoitoon ottamista ja hoitotoimenpiteitä vaan ammatillisuus.

On myös muistettava, että 1970-luvun lopulla on tehty mielisairauslakiin uudistus siitä, että silloin siirrettiin päätöstä vastentahtoisesta hoidosta nimenomaan terveydenhuollolle ja asiantuntijaperusteiseksi. Uudistus ei suinkaan lisännyt vastentahtoista hoitoa, vaan lainmuutosta seurasi pakkopäätösten jyrkkä väheneminen. Tämä antaa aihetta olettaa, että myöskään nuorten kohdalla eivät tule toteutumaan ne uhkakuvat nuorten pakkohoitopäätösten lisääntymisestä, joita

vastapuolen taholta on esitetty, vaan edellä mainittuun viitaten voidaan olettaa kehityksen olevan päinvastainen.

Keskustelua on myös käyty siitä, olisiko erikseen säädettävä yli 12-vuotiaiden kuulemisesta. Tämä on mielestäni tarpeetonta, koska tilanteessa, jossa lääkäri tekee diagnoosin ja myöhemmin hoitosuunnitelman, hän nimenomaan keskustelee ja kuulee potilasta tehdäkseen diagnoosin ja hoitosuunnitelman jne. Eli kuuleminen tapahtuu nimenomaan tässä. Asia olisikin toinen, jos pakkohoitopäätös olisi maallikkojen, toisin sanoen sosiaalitoimen tai lastensuojelun keinoin päätettävissä. Lain nyt saama muoto on mielestäni hyvä ja auttaa juuri niitä nuoria, jotka tällä hetkellä ovat näissä tilanteissa välittömän hoidon tarpeessa.

Valitettavasti tämä keskustelu on vienyt huomion lain muulta sisällöltä ja sen laaja-alaisuudelta. Sen tärkeys on jäänyt keskustelussa toissijaiseksi. Tässä laissa on hyvät ja hienot tavoitteet. Haluan tässä yhteydessä todeta, että tavoitteiden toteuttamiseksi on myös saatava lisäresursseja, nimenomaan henkilökuntapula nousee keskeiseksi. Tunnettua on, että meillä on psykiatreista tällä hetkellä pulaa, ja psykiatrien koulutusta onkin oleellisesti lisättävä. Tähän valiokuntakin on mietinnössään esittänyt myönteisen kantansa.

Koulutusta järjestettäessä on mielestäni kiinnitettävä huomiota myös alueellisiin eroihin ja ryhdyttävä sellaisiin toimenpiteisiin, joilla voidaan auttaa psykiatrien sijoittumista niille alueille, missä suurin pula on. Kysymyksessä ovat luonnollisesti kehitysalueet ja Pohjois-Suomi. Myös lastenpsykiatreista on maassamme pulaa ja taas erityisesti Pohjois-Suomessa. Tämä johtunee osittain siitä, että meillä ei ole lastenpsykiatrian oppituliota Oulussa kuten kaikissa muissa lääketieteellisissä tiedekunnissa. Tämä epäkohta vaatii mielestäni nopeaa korjausta.

Kaiken kaikkiaan tiedämme, että koulutus tässäkin asiassa on a ja o. Mielenterveystyön ongelmien moninaisuuden takia on alalla toimivilla eri ammattiryhmillä — muillakin kuin lääkäreillä — oltava monipuolinen koulutus ja mahdollisuudet jatko- ja täydennyskoulutukseen, niin että laki ja sen henki käytännössä toteutuu.

Arvoisa puhemies! Toistan, että laki on talousvaliokunnassa ja edelleen suuressa va-

liokunnassa saanut sen muodon, joka kaiken kaikkiaan on paras mahdollinen ja auttaa tällä hetkellä myös heikoimmassa asemassa olevia eli nuoria, joille tällä hetkellä oikea reitti hoitoon ei vielä järjesty.

Ed. Taina: Arvoisa puhemies! Lapsen oikeuksien sopimukseen ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen viitataan erittäin usein eduskunnassa käytävissä keskusteluissa. Tuntuu siltä, että näitä sopimuksia voidaan lukea kuin piru raamattua kulloinkin poliitisten tarkoituksien mukaan. Esitän seuraavassa perustelut sille, miksi minun mielestäni mielenterveyslakiin tehty muutokset perustuvat lapsen oikeuksien sopimukseen ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen:

Lapsen oikeuksien sopimuksessa lähdetään siitä, että lapsia ei saa kohdella mielivaltaisesti, vaan lapsiin kohdistettujen toimien on perustuttava lailliseen järjestykseen. Sopimuksessa mm. todetaan, että sopimusvaltiot takaavat, että laitokset ja palvelut noudattavat laillisten viranomaisten asettamia normeja. Normien sisältöön sinänsä ei puututa, paitsi toteamalla, että kaikissa yksityisen ja julkisen sosiaalihuollon, oikeusistuimien, hallinnollisten viranomaisten tai lakeja säätävien elimien suorittamissa lapsiin kohdistuvissa toiminnaissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Jokaisella lapsella on oikeus elämäänsä. Tilapäisesti tai pysyvästi vailla perheen turvaa olevalla lapsella tai lapsella, jonka edun mukaista ei ole jäädä perheen piiriin, on oikeus valtion antamaan erityiseen suojeluun ja tukeen.

Kysymys siitä, noudatetaanko sopimusta vai ei, on kysymys siitä, mikä on lapsen edun mukaista. Tässä suhteessa vallitsee näkemyseroja poliittisen rajan eri puolilla. Sopimus määrää lapsen edun lähtökohdaksi kaikelle toiminnalle. Toivoisin, että ne, jotka ovat huolissaan sopimuksen noudattamisesta lainsäätäjien kannalta, pohtisivat enemmän asiaa lapsen kannalta. Olen itse sitä mieltä, että lapsen edun mukaista on saada hoitoa silloin, kun hänen mielenterveyden häiriönsä tai mielisairautensa vaarantaa hänen henkensä tai elämänsä. Lapsi itse ei voi olla vastuussa siinä vaiheessa. Vastuu on aikuisilla, ja kuten sopimus sanoo, lapsella on oikeus saada suojelua valtiolta.

Sopimusvaltiot tunnustavat lapsen oikeuden nauttia parhaimmasta saavutettavissa

olevasta terveydestä sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan tällaisiin terveyspalveluihin. On siis huolehdittava siitä, että mieleltään häiriintynyt tai sairas lapsi saa tarvitsemansa hoidon. Se on varmistettava lakien säännöksillä niin, etteivät terveydenhuoltoviranomaiset tai terveyspalveluiden saatavuudesta päättävät voi missään oloissa vetäytyä vastuusta, niin kuin tänä päivänä esimerkiksi huumeiden väärinkäyttäjien kohdalla tapahtuu. Hoitomahdollisuuksia ei ole riittävästi, ja vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuviakin käännytetään pois, kun asiantuntemus ei aina riitä auttamiseen.

Sopimusvaltiot tunnustavat lapselle, jonka toimivaltaiset viranomaiset ovat sijoittaneet hoitoon hänen henkisen terveytensä hoitamiseksi, oikeuden hoidon ja sijoituksen liittyvien muiden olosuhteiden ajoittaiseen tarkistamiseen.

Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin toimiin, lainsäädännölliset, hallinnolliset, sosiaaliset ja kasvatukselliset toimenpiteet mukaan luettuina, suojellakseen lapsia huumausaineiden ja mielen toimintaan vaikuttavien aineiden käytöltä.

Sopimuksen 37 artikla puhuu lasten vangitsemisesta ja pidättämisestä. Sen voi tietysti ajatella koskevan myös mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon otettuja lapsia. Yhdeltäkään lapselta ei saa riistää mielivaltaisesti tai lainvastaisesti vapautta. Jos lait siis määrittelevät esimerkiksi välttämättömän hoidon vuoksi vapaudenriiston lailliseksi, se on täysin sopimuksen mukaista. Se, koskeeko tämä artikla ensiapuluonteisesti hoitoon otettuja lapsia, on tulkintakysymys. Vaikka sen ajateltaisiinkin koskevan käsiteltävänä olevaa asiaa, ei lasten hoitoon pääsyn varmistaminen mitenkään ole tämän sopimuksen vastaista.

Vapaudenriiston yhteydessä on oikeus siihen, että vapaudenriiston oikeudellisuus voidaan selvittää. Tämän toteaa ihmisoikeussopimus. Ihmisoikeussopimuksessa todetaan, ettei vapautta saa riistää paitsi seuraavissa tapauksissa — kohta e) toteaa: ”henkilöltä riistetään vapaus lain nojalla — hänen heikon mielenterveytensä, alkoholismsinsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi”. Tämä vapaudenriisto on voitava

tuomioistuimissa tutkia. Mielenterveyslain mukaan hoitopäätökseen voi hakea muutosta valittamalla lääninoikeuteen, joten tältäkin osin sopimusta noudatetaan.

Oikeus saada hoitoa on oltava kaikilla. Vielä painavampi oikeus on lapsilla, koska vastuu lapsista on aikuisilla. Koska vastuu on aikuisten, muutti sosiaalivaliokunta lastensuojelulakiesitystä siltä osin, että lapsen puhevallan ikäraja nostettiin 12 vuodesta 15 vuoteen. Puhevaltaa ei suinkaan ole alle 12-vuotiaalla, niin kuin talousvaliokunnan mietinnössä virheellisesti väitetään.

Lastensuojelulain käsittelyn yhteydessä korostui se, ettei lapselle saa asettaa liian suurta vastuuta omasta tulevaisuudestaan, vaan vastuu on aikuisilla. Tässä keskustelussa on monta kertaa viitattu sosiaalivaliokunnan asiankäsittelyyn, ja sosiaalivaliokunta oli juuri sitä mieltä, että vastuu on aina aikuisilla ja se on myös lainsäädännössä todettava.

En ole lainkaan varma siitä, voidaanko lastensuojelulain huostaanottopykälää ja lapsen hoitoon saamista edes verrata toisiinsa. Lapsen huostaanottotilanteissa on kyse lapsen olosuhteista ja ongelmista ja lapsen huoltovastuun siirtymisestä yhteiskunnalle. Terveydenhuollossa on kyse hoidosta ja parantamisesta. On itsestään selvää, että lasta kuullaan hoitoon otettaessa, eihän lääkäri voi tehdä ratkaisua hoidon tarpeesta keskustelematta potilaan kanssa.

Koskaan ei tilanne saa olla se, että mielenterveytensä menettäneen lapsen pitäisi itse arvioida, onko hän hoidon tarpeessa vai ei. Kyllä tämän vastuun ottaminen kuuluu terveydenhuoltoviranomaisille, vaikka nämä kuinka yrittäisivät siitä vastuusta päästä. Jos vastuuta vältellään hoitoresurssien puuttumisen vuoksi, on päätöksentekijöiden vastattava siitä, että hoitomahdollisuuksia on käytettävissä. Tässä suhteessa meillä on paljon parantamisen varaa sekä lasten että aikuisten kohdalla.

Lapsilla pitää olla oikeus elämään ja oikeus saada hoitoa. Siitä syystä en ymmärrä niitä asenteita, joiden mukaan mielenterveyden häiriöiden tai mielisairausten hoidon vuoksi sairaalaan otettava henkilö olisi verrattavissa laittomasti vangittuun henkilöön. Hämmästynyt olen siitä kielestä, mitä sosiaalidemokraatit vastalauseessaan käyttävät todetessaan, että lakiehdotuksen muutos mah-

dollistaisi nuorten pois siivoamisen perheestä. Miten on mahdollista, että asiantuntijat epäilevät terveydenhuollon ammattikunnan toimivan niin vastuuttomasti, että lapsia otettaisiin hoitoon ilman riittäviä perusteluja.

Arvostelette sitä, että lapsen hoitoonotto voisi perustua vain lääkärin ratkaisuun. Kaikissa sairauksissa on voitava luottaa lääkärin ammattitaitoon. Erityisen tärkeää se on mielenterveyteen liittyvissä sairauksissa, koska niitä eivät potilaat tai omaiset riittävästi tunne.

On tietysti totta sekin, etteivät lääkärit aina riittävästi tunnista mielenterveyden järkkymistä, mutta kyse on enemmän sairauksien tai ongelmien alkuvaiheesta kuin akuuteista tilanteista. Tässä suhteessa on varmasti lisättävä koulutusta ja myös yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. On myös huolehdittava siitä, että mielenterveysongelmiin liittyvää koulutusta lisätään terveydenhuollossa, koska esimerkiksi terveyskeskuksissa ei tänä päivänä vielä riittävästi kiinnitetä huomiota potilaisiin kokonaisuutena.

Arvoisa puhemies! Huumenuorten vanhemmat ovat esittäneet eduskunnalle vetoomuksen siitä, että eduskunta säätäisi pykälät,

joilla varmistettaisiin lasten hoitoon pääsy kuoleman sijaan. Delegaatiossa oli useita vanhempia, jotka ovat jo menettäneet lapsensa. Tätä vetoomusta on nyt ainakin osittain kuultu muuttamalla mielenterveyslain pykälää niin, että hoitoon pääsy helpottuu. Se myös velvoittaa huolehtimaan siitä, että hoitomahdollisuuksia on. Hoitopaikkoja nuorille ei ole tällä hetkellä riittävästi. Ongelma koskee myös aikuisia.

Mielenterveysongelmista ja mielisairauksista kärsivät jäävät aina toiseksi, kun yhteiskunnan resursseja jaetaan. On myös syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota ennalta ehkäisyyn, psyykkiseen työsuojeluun ja terveys- ja sosiaalihuollon mahdollisuuksiin havaita ongelmat ajoissa niin, ettei viimesijaisiin pykäliin tarvitse turvautua.

Toinen varapuhemies: Täysistunto keskeytetään ja sitä jatketaan kello 18. Kyselytunti alkaa kello 17.

Täysistunto keskeytetään kello 16.25.

