

**Talousvaliokunnan mietintö n:o 6 hallituksen
esityksestä mielenterveyslaiksi**

Eduskunta on 31 päivänä lokakuuta 1989 lähettänyt talousvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen n:o 201/1989 vp. mielenterveyslaiksi.

Asian johdosta ovat valiokunnassa olleet kuultavina osastopäällikkö Markus Onnela, apulaisosastopäällikkö Jarkko Eskola, hallitusneuvos Reijo Kärkkäinen, lainsäädäntöneuvos Matti Mikkola ja lainsäädäntöneuvos Marita Liljeström sosiaali- ja terveysministeriöstä, lainsäädäntöneuvos Pirkko Ignatius oikeusministeriöstä, ylilääkäri Ritva Jokinen, apulaisosastopäällikkö Kari Pylkkänen, ylilääkäri Kerstin Kronqvist ja ylilääkäri Erik Hagman lääkintöhallituksesta, ylilääkäri Matti Ojala sosiaalihuollin hallituksesta, lääninoikeuden tuomari Anja Sahla Uudenmaan lääninoikeudesta, johtava lääkäri Gustav Amnell Lastenlinnan sairaalasta, professori Kalle Achté, erikoislääkäri Kari Meretniemi ja apulaisylilääkäri Riitta Kanerva Helsingin yliopistollisesta keskussairaalasta, professori Fredrik Almqvist Helsingin yliopistosta, professori Jorma Piha Turun yliopistosta, tutkija Martin Scheinin Helsingin yliopistosta, osastopäällikkö Jyrki Kivistö Suomen Kaupunkiliitosta, lakimies Aila Lind Suomen Kunnallislitosta, jaostopäällikkö Erik Nylund Finlands Svenska Kommunförbundet, lasten- ja nuortenpsykiatri Merja-Maaria Turunen ja apulaisylilääkäri Veikko Granström Hesperian sairaalasta, osastopäällikkö Jouko Kallioma Helsingin kaupungista yhteispalveluosastolta, ylilääkäri Martti Kuokkanen Helsingin mielenterveystoimistosta, ylilääkäri Anja Tolonen Kainuun sairaanhoito- ja erityishoitopiiriin kuntainliitosta, johtava lääkäri Markus Pulkkinen Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuntainliitosta, ylilääkäri Pauli Paukkinen Kanta-Hämeen keskussairaalan kuntainliitosta, johtava lääkäri Matti Apo Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuntainliitosta, ylilääkäri Anja Kalli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntainliitosta, johtajaylilääkäri Martti Rissa-

nen Kainuun sairaanhoitopiiriin kuntainliitosta, ylilääkäri Erkki Pulkkinen Kellokosken sairaalasta, ylilääkäri Mikko Roine Veikkolan parantolasta, johtava ylilääkäri Eeva Kauppi Vanhan Vaasan sairaalasta, ylilääkäri Kyösti Väisänen Kuopion lääninvankilasta, lääninlääkäri Pertti Puhakka Pohjois-Karjalan lääninhallituksesta, johtava lääkäri Veikko Huolila Hälkon sairaalasta, johtava lääkäri Panu Hakola Niuvanniemen sairaalasta, professori Yrjö Alanen Turun mielisairaanhuoltopiiristä, ylilääkäri Matti Kantanen Nokian sairaalasta, ylilääkäri Juha Jääskeläinen Pohjois-Savon yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä, johtava lääkäri Jaakko Koskinen Hattelmalan sairaalasta, johtava ylilääkäri Pauli Poutanen Pitkämäen sairaalasta, apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala ja varapuheenjohtaja Klas Winell Suomen Lääkäriliitosta, puheenjohtaja Jouko Lönnqvist ja pääsihteeri Antti Hemmi Suomen Psykiatriyhdistyksestä, toiminnanjohtaja Helena Majanen ja terveydenhuollon tarkastaja Sinikka Tolvanen Suomen Sairaanhoitajaliitosta, toiminnanjohtaja Pirkko Lahti ja hallituksen jäsen, johtava ylihoitaja Marjatta Kivelä-Ruuska Suomen Mielenterveysseurasta, puheenjohtaja, professori Eila Räsänen Suomen Lastenpsykiatrisesta yhdistyksestä, puheenjohtaja Veikko Päiviö Mielenterveysyhdistys HELMI ry:stä, toiminnanjohtaja Jorma Heikkinen ja puheenjohtaja Tuomas Vesterinen Mielenterveysyhdistys ITU ry:stä, puheenjohtaja Salli Saari Suomen Psykologiliitosta, puheenjohtaja, apulaisylilääkäri Ulf Hagert Psykiatriapotilaiden ja omaisten tukiyhdistyksestä, varapuheenjohtaja Kaisa Tuomola ja sihteeri Riitta Heinonen Suomen Psykiatrisesti Kuntoutettavien Yhdistys ry:stä, puheenjohtaja Matti Ponteva Pro Lapinlahti -yhdistyksestä, puheenjohtaja Raimo Arikkala Psykkisesti kuntoutuvien Etujärjestö PKE ry:stä, toiminnanjohtaja Marja Tonteri ja liittohallituksen jäsen Raimo Matikainen Mielenterveyden Kes-

kusliitosta, toiminnanjohtaja Liisa Tallgren Vapaaksi Huumeista ry:stä, kunniapuheenjohtaja Lauri Laitakari, puheenjohtaja Erkki Lapalainen, hallituksen jäsen Leena Lehtinen ja hallituksen jäsen Pentti Koivula Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry:stä, asianajaja Aarno Arvela Suomen Asianajajaliitosta, toiminnanjohtaja Hilka Nousiainen Kuurojen Huoltokotisäätiöstä, dosentti Martti Siirala ja projektisihteeri Esa Siekinen. Valiokunta on lisäksi saanut kirjallisen lausunnon Nuorten Lääkärin Yhdistyksestä.

Hallituksen esitys

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi mielenterveyslaki, jonka tarkoituksena on täydentää erikoissairaanhoidon säätämällä toteutettavaa erikoissairaanhoidon uudistamista mielenterveystyötä koskevilla erityissäännöksillä. Ehdotettu laki loisi puitteet mielenterveystyön uudistamiselle sekä erikoissairaanhoidossa että myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan samanaikaisesti erikoissairaanhoidon kanssa vuoden 1991 alusta.

Valiokunnan kannanotot ja muutosehdotusten yleisperustelut

Esityksen merkitys

Valiokunta pitää lakiesitystä tarpeellisenä ja merkittävänä. Esityksen päätavoitteita ovat ehkäisevän mielenterveystyön vahvistaminen, hoidon painopisteen ohjaaminen nykyistä korostetummin avohoitoon, kuntoutuksen lisääminen ja oikeusturvan parantaminen. Esitetty mielenterveyslaki, kansanterveyslain muuttamisesta annettu esitys ja hyväksytty erikoissairaanhoidon laki antavat hyvät toimintaedellytykset mielenterveystyöhön. Erityisen merkittävää on kaikissa näissä korostuva sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyö.

Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut

Valiokunnan mielestä on tärkeää, että mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut on esityksessä ymmärretty laajasti. Laaja-alaisen mielenterveystyön perustalta erityisesti lakieh-

dotuksen 1 §:n 3 momentissa mielenterveystyölle asetettavat tavoitteet ovat vaativia.

Valiokunta katsoo lakiesityksen edistävän ajattelua, että mielenterveyden hoito avohoidon on osa perusterveydenhuoltoa ja psykiatrisena laitoshoidon osa erikoissairaanhoidon.

Koska mielenterveyden ja sen hoidon ongelmat ovat monimutkaisia ja mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat monet henkiset, fyysiset ja yhteiskunnalliset tekijät, elinolojen parantamiseen perustuva ja terveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyöhön nojaava ehkäisevä mielenterveystyö on avainasemassa. Valiokunta korostaa avohoidon ja perhekeskeisen mielenterveystyön merkitystä.

Mielenterveyden alueella potilasyhdistykset ovat syntyneet myöhemmin kuin muualla terveydenhuollossa. Valiokunnan mielestä potilasyhdistyksillä tulee olla merkittävä asema yhteistyöhön nojautuvassa mielenterveystyössä. Valiokunta kiinnittää huomiota tällaisten potilasjärjestöjen taloudellisten toimintaedellytysten turvaamiseen.

Työelämän mielenterveysongelmien yleistyessä tarvitaan psyykkistä työsuojelua. Mielenterveystyössä pääpaino on ehkäisevässä työssä, jossa huolehditaan myös kuntoutuksesta. Tämä edellyttää toimivan työnohjauksen luomista. Valiokunta ehdottaa tästä syystä mielenterveyspalvelujen periaatteita koskevaan 4 §:ään säännöstä toimivan työnohjausjärjestelmän merkityksestä.

Mielenterveyspotilaiden kuntoutukseen liittyy olennaisesti kysymys työhön kuntoutuksesta. Valiokunta katsoo, että samoin kuin 5 §:ssä edellytetään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa, tulee mielenterveyspalvelujen järjestämisessä olla yhteistyössä myös työvoimaviranomaisten kanssa, jotta potilaiden työhön kuntoutus voidaan mahdollisimman hyvin hoitaa.

Valiokunta katsoo, että tuki- ja kuntoutuspalvelut on tarkoituksenmukaista käsitellä lainvalmistelussa yhtenäisesti. Valiokunnan saaman tiedon mukaan sosiaali- ja terveystoiminnassa valmistellaan laajaa kuntoutusta ja sen aikaista toimeentuloa koskevaa lainvalmisteluhanketta.

Valiokunnan mielestä mielenterveyspalveluissa tulee pyrkiä monipuolisiin ratkaisuihin. Aikuisten, nuorten ja lasten hoitopaikat tulee eriyttää. Lasten ja nuorten hoito tulisi järjestää mahdollisimman kodinomaisissa hoitopaikoissa. Psykoterapian lisäämisen mahdollisuuksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Valiokunta pitää tärkeänä, että mielenterveyspalvelujen joustavan saannin takia mielenterveystoimistoissa ei jatkossakaan ole lähete-pakkoa. Valiokunnan mielestä avohoitopainotteisena toimintalinjana tulisi olla, että itse hoitoon hakeutumisen kynnyks on mahdollisimman matala, kun taas vastoin tahtoa sairaalahoittoon ottamisen kynnyks on korkea.

Mielenterveyspalvelujen on oltava myös erityisryhmien saavutettavissa. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan esimerkiksi kuulo- vammaisilla on vaikeuksia saada mielenterveyspalveluja viittomakielellä.

Koulutus

Mielenterveystyön ongelmien moninaisuuden takia mielenterveystyössä toimivilla eri ammattiryhmillä tulee olla monipuolinen koulutus sekä hyvät mahdollisuudet jatko- ja täydennyskoulutukseen. Erityisen tärkeätä tämä on lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden kohdalla.

Valiokunnan mielestä psykiatrian koulutusta on oleellisesti lisättävä. Koulutusta järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota toimenpiteisiin, joilla edesautetaan valmistuvien psykiatrien siirtymistä alueille, joilla psykiatriapula on suurin. Erikoiskoulutuksen lisäksi tulee huolehtia psykiatrian opetuksesta kaikilla muillakin mielenterveystyöhön liittyvillä koulutusaloilla.

Voimavarat ja alueellinen tasa-arvo

Valiokunnan mielestä mielenterveystyön voimavarat ennaltaehkäisyyn, perusterveydenhuollon ja kuntoutuksen suhteen ovat edelleen riittämättömät ja ne tulee nostaa samalle tasolle muun terveydenhuollon kanssa. Mielenterveystyön tavoitteiden toteutuminen kunnan alueella edellyttää lakiuudistuksen sisältämien hallinnollisten uudistusten lisäksi myös voimavarojen lisäyksiä. On myös kiinnitettävä huomiota siihen, että mielenterveyspalveluja on tarjolla tasapuolisesti koko maassa.

Mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on monentyyppisiä alueellisia eroja koskien hoitoon hakeutumista, hoitoa ja sen jälkeistä kuntoutusta. Useita erityisesti lapsille tarkoitettuja psykiatrisia palveluja on erittäin rajoitettui muualla kuin pääkaupunkialueella. Muuttamista keskussairaaloista puuttuu lastenpsyki-

atrian osasto. Oulun yliopistolta puuttuu lastenpsykiatrian professuuri. Toisaalta pääkaupunkialueella on vaikeuksia saada riittävän nopeasti avohoidon peruspalveluja. Asuinpaikka ei saisi määrätä hoitoon pääsyä tai hoidon laajuutta ja laatua.

Valiokunta katsoo, että hoitoon määrääminen ei saa muodostua liian vaikeaksi sen takia, ettei ole riittävästi psykiatrian erikoislääkäreitä. Tästä syystä valiokunta ehdottaa 11 §:ää tarkennettavaksi.

Oikeusturva

Valiokunta katsoo, että terveydenhuollossa tulee mahdollisimman hyvin varmistaa oikeusturvan toteutuminen. Asioiden käsittelyn on oltava riittävän perusteellista ja asianosaisten kuulemisesta on huolehdittava käsittelyn eri vaiheissa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa on tärkeätä, että päätökset tehdään mahdollisimman nopeasti ja että potilaalla on riittävät muutoksenhaku- ja muut oikeusturvakeinot käytettävissään.

Valiokunnan mielestä alistusten ja valitusten käsittelyaikoja tulisi saada lyhennetyksi.

Oikeusturvan ja luottamuksellisten hoitosuhteiden kannalta on tärkeää, että potilas saa tiedon päätöksistä ja toimenpiteistä perusteluineen viipymättä. Valiokunta ehdottaa tästä syystä nopeaan tiedottamiseen velvoittavaa säännöstä hoitoon määräämistä koskevan pykälän lisäksi hoidon jatkamista koskevaan 12 §:ään.

Potilaan oikeusturvan kannalta on tärkeätä, että poliisin virka-apu (30—31 §) on luonteeltaan avustavaa. Esimerkiksi kuljetuksissa on oltava mukana 31 §:n mukainen terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saanut henkilö.

Oikeusturvan tarve saattaa potilaan ja hänen perheensä lisäksi olla myös hoitohenkilöstöllä tai työyhteisöllä. Saadun selvityksen perusteella on tärkeää, että esimerkiksi pienissä hoitoyksiköissä poliisin virka-apua voidaan tarvittaessa saada kuljetuksen lisäksi tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden aikana.

Valiokunta katsoo, että yleiset potilaan oikeusturvakysymykset tulee ratkaista yhtenäisenä sääntelynä valmisteilla olevassa potilaan oikeusturvaa koskevassa laissa. Erityisen tärkeänä ja kiireellisenä valiokunta pitää potilas-asiamiesjärjestelmän luomista.

Etukäteisen oikeusturvan merkitystä korostaen valiokunta kiinnittää huomiota potilaan tietosuojan kannalta ongelmalliseen sairaskertomusten julkistamiseen. Saadun selvityksen mukaan toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa sairaskertomukset tulevat Suomessa julkisiksi tuomioistuinkäsittelyssä. Tuomioistuinjulkisuus säännellään laissa yleisten asiakirjojen julkisuudesta, jonka uudistaminen on oikeusministeriössä valmisteilla. Valiokunnan mielestä edellä mainituissa lainsäädännön kokonaisuudistuksissa on varmistettava, että potilaan tietosuoja säilyy mahdollisimman pitkälle kaikissa käsittely- ja päätöksentekovaiheissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Valiokunnan mielestä potilaan itsemääräämisoikeus tulee säilyttää mahdollisimman pitkälle koskemattomana. Valiokunta ehdottaa hallituksen esitykseen (28 §) tarkennusta, jolla pyritään varmistamaan, ettei potilaan itsemääräämisoikeutta hoidon aikana rajoiteta kuin poikkeustapauksissa välttämättömyyskriteerein.

Tarkkailuajan pituus

Hallituksen esitys tarkkailuajan rajoittamisesta nykyisestä viidestä vuorokaudesta kahteen vuorokauteen on potilaan oikeusturvaa koskevat kansainväliset vaatimukset täyttävä. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan kansainväliset ihmisoikeussopimukset eivät kuitenkaan määrää nimenomaista tarkkailuajan aikamäärää. Pakkokeinolain (HE n:o 251/1989 vp.) kohdalla päädyttiin kahta vuorokautta pidempiin määräaikoihin.

Valiokunnan mielestä potilaan kannalta on erittäin tärkeää turvata myös se, että tarkkailausunnot, psykiatriset diagnoosit ja tarvittavat päätökset pystytään tekemään riittävällä ammattitaidolla tarpeellisten tietojen ja tutkimuksen perusteella. Tarkkailuajan lyhentäminen nykyisestä viidestä kahteen vuorokauteen saattaa vaarantaa potilaan hoidonsaantia tai turvallisuutta. Esimerkiksi itsemurhatapauksissa mielenterveyden muutokset voivat olla erittäin nopeita ja voimakkaita. Määräajat eivät saa ohjata liiaksi hoitopäätöksiä.

Potilaan oikeusturvan kannalta on myös olennaista, että 8 §:n mukaiset yhtäaikaa täy-

tettävät hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät. Sen toteaminen, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä, on kahdessa vuorokaudessa vaikeaa, koska esimerkiksi mielenterveystoimistot eivät ole viikonloppuisin auki. Tarkkailuajan lyhentäminen aiheuttaa lisäksi vaikeita päivystysongelmia ja muita käytännön vaikeuksia viikonloppuisin ja juhlapyhinä.

Valiokunta ehdottaa edellä esitetyin perustein tarkkailulausunnon antamista ja tarkkailuun otetun määräämistä hoitoon koskevia 10–13 §:n määräaikoja pidennettäväksi.

Tahdosta riippumaton hoito

Valiokunnan saaman tiedon mukaan pakko-hoidot ovat Suomessa viime vuosikymmenien aikana vähentyneet. Valiokunnan mielestä potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa on mahdollisimman pitkälle vältettävä. Mielisairaudesta kärsivällä potilaalla on kuitenkin oikeus tarpeelliseen ja asianmukaiseen hoitoon, mikä voi edellyttää psykiatrasta sairaalahoittoa vastoin tahtoa.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa on olennaista noudattaa Suomen ratifioimien tai allekirjoittamien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vapaudenriistoa koskevia määräyksiä. Suomi on ratifioinut YK:n kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen sekä allekirjoittanut, muttei vielä ratifioinut, YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen.

Mielisairaslaisia ja tässä lakiehdotuksessa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä oleva mielisairaus (psykoosi) on valiokunnan saaman selvityksen mukaan todettu lapsipsykiatristen sairaalaosastojen alle 15-vuotiaista potilaista keskimäärin noin 10 %:lla. Psykoosin osuus kasvaa iän lisääntyessä, mutta on tutkimusten mukaan alle 22-vuotiaiden potilaiden joukossakin ainoastaan noin 35 %. Vakavasta mielenhäiriöstä kärsivät, syvää masennusta potevat, itsemurhaa yrittävät, anoreksiasta kärsivät lapset ja nuoret sekä nuoret, jotka kärsivät vaikea-asteisesta ja pitkäaikaisesta päihteiden väärinkäytöstä, johon liittyy selkeästi tunnistettava mielenterveydenhäiriö, jäisivät vastustaessaan hoitoa mielenterveyslain mukaisen hoidon ulkopuolelle. Yksimieliset vanhemmat eivät saisi lasta tai nuorta hoitoon. Käytännössä edellä esitetyt ongelmat on yleensä pystytty

ratkaisemaan ja tarvittava asianmukainen hoito antamaan. Sosiaalitoimen kautta tehtäviä huostaanottoja on tarvittu harvoin. Ratkaisut ovat perustuneet potilaan hoitoon motivointiin ja haluun parantua, jotka ovat hoidon onnistumisen perusedellytyksiä. Keskeinen parannus hoidon kannalta tulee olemaan lastensuojeluasetuksen uudistaminen niin, että hoito tapahtuu lasten tai nuorisopsykiatrian osastolla huostaanoton tapahtuessa vakavan mielenterveyden häiriön takia. Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa parantumistulokset ovat hyviä, jos hoito voidaan aloittaa riittävän varhain.

Valiokunta korostaa, ettei tämän lain perusteella voida ohjata huumenuoria vastentahtoiseen hoitoon, ellei asiaan liity vakavaa mielenterveyden häiriötä, eikä hoitomuotona tällöinkään voi olla kuin psykiatrinen sairaanhoito. Ruotsissa huumeiden käyttäjiin kohdistuneissa hoitokokeiluissa nimenomaan nuorten parantuminen on ollut rohkaisevaa. Valiokunta edellyttää, että hallitus ryhtyy lainsäädännöllisiin ja muihin toimenpiteisiin huumenuorten hoidon, myös tahdonvastaisen, pikaiseksi järjestämiseksi Suomessa.

Valiokunnan mielestä on tärkeätä, että lapset ja nuoret saavat mielenterveyden ongelmiin apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasten ja nuorten tahdonvastaisen hoidon järjestämiseksi asiantuntijat esittivät valiokunnalle useita vaihtoehtoja.

Saadun selvityksen mukaan hallituksen esityksen valmistelussa valittiin lainsäädännölliseksi linjaksi se, että erityistä tahdonvastaista kriteeristöä lasten ja nuorten hoitoon saattamiseksi ei lakiin rakenneta. Asia järjestetään ensisijaisesti lastensuojelun kautta lastensuojelu- ja terveysviranomaisten yhteistyönä.

Lastensuojelulain 16 §:n mukaan sosiaalilautakunnan on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään, jos avohoidon tukitoimet eivät ole tarkoituksenmukaisia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja jos sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Lastensuojelulaissa säädettyjä menettelyllisiä takeita tahdonvastai-

sisia päätöksissä ovat alle 12-vuotiaan puhevalta, päätöksen alistaminen lääninoikeuteen ja maksuton oikeudenkäynti. Väylänä terveydenhuoltoon toimii lastensuojelulain 11 §:n 2 momentti, jonka mukaan terveydenhuollon viranomaisten on annettava perhe- ja yksilökohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen hoito.

Saadun selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla hoidon laatuvaatimusten tarkentaminen. Tarkoitus on korostaa sijoituspaikan läheisyyttä ja edellyttää, että vakavan mielenterveyden häiriön takia hoitoon otettu lapsi on sijoitettava lapsille tai perheille tarkoitettuun mahdollisimman kodinomaiseen ja lapsen kuntoutumisen vaatimat edellytykset täyttävään perhekotiin tai hoitoyksikköön.

Asiantuntijoiden esittämän toisen päävaihtoehdon mukaan hallituksen esityksen 8 §:ään tulisi lisätä 2 momentti. Sen mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi välittömän hoidon tarpeessa ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä ja jos hänen huoltajansa, holhoojansa tai muu laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa. Tämä useiden lastenpsykiatrian asiantuntijoiden kannattama vaihtoehto perustuu ajatukseen, että mielisairaudet alkavat nuoruusiällä, jolloin ne saattavat tulla esiin mielenterveyshäiriöinä, joita ei lääketieteellisessä mielessä voida kuitenkaan pitää mielisairauksina, mutta joiden kohdalla hoito olisi välttämätöntä ja tuloksellista.

Valiokunta päätyi saamansa selvityksen perusteella ehdottamaan hallituksen esityksen 8 §:ää muutettavaksi niin, että välittömän hoidon tarpeessa oleva alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon myös vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi muiden 8 §:n hoidon edellytysten täyttyessä.

Valiokunta pitää tarpeellisena, että lastensuojelulakia ja mielenterveyslakia sovellettaessa käytäntöön sosiaali- ja terveysviranomaiset toimivat yhteistyössä, jotta huostaanotto- ja hoitoonohjauspäätöksiä täytäntöön pantaessa pyritään kussakin tapauksessa löytämään paras mahdollinen hoito- ja sijoituspaikka.

Valiokunta korostaa, että alaikäisen psykiatrin laitoshoidon tulee antaa erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitetuissa hoitoyksiköissä. Ala-

ikäisiä ei tule hoitaa aikuisille tarkoitetuilla psykiatrisen sairaalan suljetuilla osastoilla.

Valiokunta pitää tärkeänä alaikäisen mielen-terveyden ongelmien hoidossa perhekeskeisen hoidon toteuttamista.

Valiokunta edellyttää, että hallitus järjestää lasten ja nuorten hoitoon määräämisen seuran-
nan, josta ilmenee muun muassa vasten tahtoa hoitoon määräämisen syyt ja niiden kehitys.

Valiokunnan muutosehdotusten yksityiskohtaiset perustelut

4 §. Mielenterveyspalvelujen periaatteet

Yleisperustelujen mukaisesti valiokunta ehdottaa, että mielenterveyspalvelujen periaatteita koskevaan 4 §:ään lisätään 3 momentti, jonka mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

8 §. Hoitoon määräämisen edellytykset

Yleisperusteluissa esittämänsä viitaten talousvaliokunta ehdottaa, että 8 §:n 2 momentiksi otetaan erityinen säännös lasten ja nuorten määräämisestä hoitoon heidän tahdostaan riippumatta. Alaikäinen voitaisiin määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös sillä perusteella, että hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi välittömän hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Säännöksellä on tarkoitus selkiyttää alle 18-vuotiaiden oikeudellista asemaa psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Tahdosta riippumatta annettava hoito on harvinaista alaikäisten psykiatrisessa hoidossa. Hoidon edellytyksenä oleva mielisairaus ei ole lasten ja nuorten kohdalla samalla tavoin lääketieteellisesti määriteltävissä kuin aikuisilla. Mielisairaudet alkavat usein juuri nuoruusiällä, jolloin ne saattavat tulla esiin mielenterveydenhäiriöinä, joita ei lääketieteellisessä mielessä voida kuitenkaan pitää mielisairauksina, mutta joiden kohdalla myös tahdosta riippumaton hoito olisi välttämätöntä.

Lapsuus- ja nuoruusiän vakavan mielenterveydenhäiriön määrittäminen on lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee kulloinkin erikseen ratkaista. Laitoshoidon edellytyksenä on välitön hoidon tarve, joten kyseisen mielenterveydenhäiriön tulee olla asianmukaisin lääketieteellisin menetelmin lievitetävissä tai parannettavissa. Esimerkkejä sellaisista vakavista alle 18-vuotiaiden mielenterveydenhäiriöistä, joiden kohdalla tahdosta riippumatta annettava hoito säännöksen mukaan saattaisi tulla kysymykseen, ovat vaikeasteiset psykoottistasoiset häiriöt, vaikea-asteinen itsetuhoisuus sekä vaikea-asteinen ja pitkäaikainen nuoren henkilön päihteiden väärinkäyttö, johon liittyy selkeästi tunnistettava mielenterveydenhäiriö.

Alle 18-vuotiaasta ei saa määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon aikuisten hoitoyksikköön vaan erityisesti lapsille tai nuorille tarkoitettuun hoitoyksikköön.

Alle 18-vuotiaan määrääminen tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon ei pykälän 2 momentin mukaan edellytä alaikäisen huoltajan, holhoojan tai muun laillisen edustajan suostumusta. Molempien vanhempien toimiessa huoltajina he voivat lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/83) 5 §:n nojalla tehdä lapsen huoltoa koskevat päätökset ainoastaan yhdessä, jollei toisin ole säädetty tai määrätty.

10 §. Tarkkailu

Yleisperusteluissa esitetyin perustein valiokunta ehdottaa tarkkailulausunnon antamisai-
kaa pidennettäväksi hallituksen esityksen mukaisesta kahdesta päivästä neljään päivään.

11 §. Hoitoon määrääminen

Yleisperusteluissa esitetyin perustein valiokunta ehdottaa hallituksen esityksen mukaisen kahden päivän tarkkailuajan pidentämistä neljään päivään. Valiokunta ehdottaa myös pykälää tarkennettavaksi niin, että lääkärin, joka tekee hoitoon määräämistä koskevan päätöksen, tulee olla ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri.

12 §. Hoidon jatkaminen

Yleisperusteluiden perusteella valiokunta ehdottaa 12 §:n 1 momenttiin lisättäväksi säännöstä, jonka mukaan hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

13 §. Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

Yleisperustelujen mukaisesti valiokunta ehdottaa hoitoon määräämisen määräaika pidentettäväksi hallituksen esityksen mukaisesta kahdesta päivästä neljään päivään.

28 §. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Yleisperusteluissa esittämiensä kannanottojen mukaisesti valiokunta ehdottaa pykälää tarkennettavaksi. Korostaen kirjesalaisuuden murtamisen poikkeuksellisuutta ja päätöksen tapauskohtaista huolellista harkintaa valiokunta ehdottaa 28 §:n potilaalle saapuvien kirjei-

den ja muiden lähetyksen tarkastusta koskevaa säännöstä muutettavaksi niin, että käytetään monikon sijasta yksikkömuotoa. Valiokunta korostaa, että ainoastaan sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkäriellä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää potilaalle saapuva kirje ja muu lähetyk-

29 §. Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

Valiokunta katsoo, että lääkärin toimintamahdollisuudet ja -velvollisuudet terveyskeskuksissa on varmistettava. Valiokunta ehdottaa terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuutta koskevaa 29 §:ää muutettavaksi niin, että pykälä koskee terveyskeskuksen vastaavan lääkärin lisäksi myös hänen määräämäänsä lääkäreitä. Samoin valiokunta ehdottaa tarkennettavaksi toimintavelvollisuuden perustetta.

Edellä esitetyn perusteella talousvaliokunta kunnioittavasti ehdottaa,

että lakiehdotus hyväksyttäisiin näin kuuluvana:

Mielenterveyslaki

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku**Yleiset säännökset****1—3 §**

(Kuten hallituksen esityksessä)

4 §**Mielenterveyspalvelujen periaatteet**

(1 ja 2 mom. kuten hallituksen esityksessä)

Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. (Uusi mom.)

5—7 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

2 luku**Hoito tahdosta riippumatta****8 §****Hoitoon määräämisen edellytykset**

(1 mom. kuten hallituksen esityksessä)

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (Uusi mom.)

9 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

10 §

Tarkkailu

Viimeistään *neljäntenä* päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

(2 mom. kuten hallituksen esityksessä)

11 §

Hoitoon määrääminen

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

(2 mom. kuten hallituksen esityksessä)

12 §

Hoidon jatkaminen

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

pymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

(2 mom. kuten hallituksen esityksessä)

13 §

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

(1 mom. kuten hallituksen esityksessä)

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

(3 mom. kuten hallituksen esityksessä)

14 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

3 luku

Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta

15—20 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

4 luku

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

21 ja 22 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

5 luku

Erinäiset säännökset

23—27 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

28 §

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

(1 mom. kuten hallituksen esityksessä)

Sairaalan ylilääkärillä tai muulla vastaavalla lääkäriellä on oikeus tarkastaa tai tarkastuttaa sekä pidättää tarkkailuun otetulle tai hoitoon määrättylle *saapuva kirje tai muu lähetys*, jos järjestys tai turvallisuus sitä välttämättä vaatii taikka jos on perusteltua aihetta epäillä lähtöksen sisältävän päihteitä tai huumausaineita.

(3 mom. kuten hallituksen esityksessä)

29 §

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveystieteiden toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveystieteiden

vastaavan lääkärin tai *hänen määräämänsä* lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan.

30—35 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

Helsingissä 11 päivänä lokakuuta 1990

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa puheenjohtaja Lindroos, varapuheenjohtaja Laurila (osittain), Andersson, Antvuori (osittain), Dromberg, Huuhtanen (osittain), Ikonen, Jouppila, Kauppinen

(osittain), Lapiolahti (osittain), Mönkäre, Puisto, Puska (osittain), J. Roos, Soininvaara, Vastamäki, Wasz-Höckert sekä varajäsenet Kankaanniemi (osittain), Kemppainen (osittain), Koistinen (osittain) ja Louvo (osittain).

Vastalauseita

I

Suurin erimielisyys mielenterveyslain käsitteilyssä talousvaliokunnassa koski kysymystä alle 18-vuotiaiden, vakavaa mielenterveyden häiriötä potevien nuorten pakkohoidosta. Kiista tuntuu vievän huomion itse pääongelmasta — siitä, että asianmukaisten hoitopaikkojen puute on paljon suurempi este mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten hoidolle kuin pakko- ja kokeinojen puute.

Vapaaehtoisuus antaa paljon paremmat edellytykset hoidon onnistumiselle kuin pakko. Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden lausuntoista käy kuitenkin ilmi, että eräissä — joskin harvinaisissa — tapauksissa pakkohoito on perusteltua. Hoito ei tällaisissa tapauksissa saisi kuitenkaan koskaan tapahtua mielisairaalossa aikuisten suljetuilla osastoilla. Vaikka valiokunnan enemmistökin kirjasi tätä tarkoittavan toiveen mietintöön, se halusi kuitenkin sisällyttää lakiin mahdollisuuden sulkea mielenterveyden häiriöistä pakolla aikuisten suljetuille osastoille. Tämä merkitsee hyvin vaarallisuutta tälle lähtemistä. Tällaista mahdollisuutta on turha kirjata lakiin hurskaasti toivoen, ettei sitä käytettäisi.

Valiokunnan enemmistön sallima mahdollisuus ottaa nuoria pakkohoitoon aikuisten suljetuille osastoille on myös ristiriidassa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa. Suomi ei ole sopimusta vielä ratifioinut, mutta on aikeissa sen tehdä. Julistuksen 37 artiklan kohdan c) mukaan sopimusvaltiot takaavat, että

”c) jokaista vapautensa menettänyttä lasta on kohdeltava inhimillisesti ja hänen synnynäistä ihmisarvoaan kunnioittaen ja huomioiden hänen iästään johtuvat tarpeet. Erityisesti on huomioitava, että jokainen vapautensa menettänyt lapsi on pidettävä erillään aikuisista, paitsi silloin kun katsotaan olevan lapsen edun mukaista menetellä toisin. Jokaisella lapsella on oikeus pitää yhteyttä perheeseensä kirjeiden ja vierailujen muodossa, paitsi erityisissä olosuhteissa;”

Samaisen lapsen oikeuksien sopimuksen 37 artiklan kohdassa d) taas sanotaan:

”d) jokaisella vapautensa menettäneellä lapsella on oikeus pikaiseen oikeudelliseen ja muuhun tarvittavaan apuun samoin kuin

oikeus asettaa vapaudenriiston oikeudellisuus tuomioistuimen tai muun toimivaltaisen, itsenäisen ja puolueettoman elimen käsiteltäväksi ja oikeus pikaiseen päätökseen missä tahansa tällaisessa käsittelyssä.”

Lastensuojelulaissa annetaan lapsille valitus-oikeus itseään koskeissa sijoituspäätöksissä. Samaa oikeutta valiokunnan enemmistö ei halunnut lapsille antaa mielenterveyslain perusteella tehdyissä pakkohoitopäätöksissä. Näin synnytetään erikoinen tilanne, kun lapsi voidaan määrätä sekä lastensuojelulain että mielenterveyslain perusteella täsmälleen samaan hoitopaikkaan, jolloin lastensuojelulain perusteella tehdystä päätöksestä lapsi voi valittaa, mutta mielenterveyslain perusteella tehdystä päätöksestä ei valitusoikeutta olisi.

Valiokunnan enemmistön kannanotot pakottavat Suomen tekemään varaumia YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen — juuri YK:n lastenkokouksen jälkeen! Outoa kansainvälistä mainetta Suomi saavutti jo joutuessaan tekemään varauman YK:n kansalais- ja perusoikeussopimukseen nuorten sijoittamisesta vankiloissa aikuisten osastoille. Jo tämä varauma on maamme kansainvälisen maineen kannalta kiusallinen. Yleinen trendi maailmassa on varaumien purkaminen, ei niiden lisääminen.

Edellä olevan perusteella ehdotan kunnioittavasti,

että lakiehdotus hyväksyttäisiin näin kuuluvana:

Mielenterveyslaki

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1—7 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

2 luku

Hoito tahdosta riippumatta

8 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

(1 momentti kuten valiokunnan mietinnössä)
Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, *ei kuitenkaan aikuisten suljetuille osastoille*, myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

9—14 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

3 luku

Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta

15—20 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

4 luku

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

21 ja 22 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

5 luku

Erinäiset säännökset

23 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

24 §

Kuuleminen ja muutoksenhaku

Ennen hoitoon määräämistä on 12 vuotta täyttäneelle lapselle ja lapsen huoltajalle tai muulle hänen lailliselle edustajalleen varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintoneittelylain 15 §:ssä säädetään. (Uusi mom.)

(2—4 mom. kuten valiokunnan mietinnön 1—3 mom.)

*Lapsella, joka on täyttänyt 12 vuotta, on oikeus hakea muutosta häntä itseään koskevis-
sa asioissa. (Uusi mom.)*

25—35 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

Helsingissä 11 päivänä lokakuuta 1990

Osmo Soininvaara

II

Talousvaliokunnan käsittelemä esitys mielenterveyslaiksi sisältää paljon myönteisiä seikkoja. Laki tulee lisäämään psykiatriaankäytettäviä voimavaroja ja tasavertaistamaan psykiatrian asemaa muiden erikoissairaanhoidon alojen kanssa. Lain myönteisiä puolia ovat sen avohoitopainotteisuus, työnohjauksen korostaminen, tarkkailuajan lisääminen neljään vuorokauteen ja kirjesensuurin täsmäntäminen välttämättömyyskriteerein tapahtuvaksi. Tarkkailuajan pidentäminen neljään vuorokauteen voi vähentää pakkohoitopäätöksiä. Noin puolet potilaiden akuuteista sekavuustiloista rauhoittuu neljän vuorokauden kuluessa ja pakkohoitopäätöstä ei silloin tarvitaakaan.

Kukaan asiantuntijoista ei ole esittänyt, että jotkut nuoret olisivat jääneet nykyainsäädännön aikana ilman tarvitsemaansa hoitoa. Puuttumisen välineitä nykyainsäädäntö tarjoaa. Lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki suovat mahdollisuuksia lapsen hoitoonohjaukseen. Erityisesti päihdehuoltolaista on todettava, että sen pakkohoitopykälä ei ole osattu käyttää riittävässä määrin.

Päihdehuoltolain säätämisen yhteydessä oli tarkoitus, että alaikäisen päihdehuolto järjestetään ensisijaisesti lastensuojelutoimenpitein. Perusteena oli erityisesti se, että lastensuojelu tuntee usein jo entuudestaan nuoren elämäntilanteen ja voi suhteuttaa toimensa sen mukaisesti. Kun hoitohenkilökunnalle tai viranomaiselle annetaan nuoren tahdon sivuuttavat tarttumisen välineet, tulee varmistua myös siitä, että asian vaatimat hoitomahdollisuudet ovat olemassa.

Vastoin julkisuudessa esitettyä käsitystä tämä laki ei ratkaise huumenuorten pakkohoittoa. Niinpä talousvaliokunta yksimielisesti edellyttääkin, että hallitus ryhtyy pikaisiin toimenpiteisiin myös vastentahtoisen hoidon järjestämiseksi huumenuorille. Kasvava huumeongelma vaatii mielestämme pikaisia toimenpiteitä.

Talousvaliokunnan enemmistön päätös lakiehdotuksen 8 §:n muuttamisesta lisäisi pakkohoitotoja. Se mahdollistaisi nuorten ja lasten ”poissiivoamisen” perheestä. Vaikka vanhemmat eivät tietoisesti tätä haluaisikaan, se saattaa toteuttaa tiedostamattomia toiveita ja tarpeita. Esimerkiksi vanhempien keskinäiset ongelmat, jotka saattavat olla perheen perusongelma, voivat jäädä selvittämättä ja piiloon. Tämä on myös nuoren tai lapsen paranemisen kannalta huono asia ja jopa parantumista estävä.

Tahdosta riippumaton hoito edellyttää suljettujen sairaansijojen ja osastojen käyttöä, joita nuorisopsykiatriassa Suomessa on hyvin vähän. Nämä nuorison suljetut osastot tul-taneen tarvitsemaan mielisairauden perusteella hoitoon määrättyjen nuorten hoitamiseen. Vakavan mielenterveyden häiriön perusteella hoitoon otettavia jouduttaisiin hoitamaan pitkäaikaisesti ja vaikeasti sairaiden aikuispotilaiden joukossa aikuisten suljetuilla osastoilla.

Talousvaliokunnan hyväksymän mielenterveyslain muodon mukaan psykiatria menettäisi myös neutraalin asemansa perheen auttamisessa. Valiokunnan hyväksymässä muodossa lapsi voitaisiin ottaa vastentahtoiseen hoitoon kuule-

matta vanhempia tai häntä itseään, jolloin yksinomaan lääkäri ratkaisee hoitoonoton.

Talousvaliokunnan enemmistön esittämän mielenterveyslain muutoksen suurin ongelma on lapsen oikeusturvan laiminlyöminen. Talousvaliokunnan päättämässä muodossa 8 §:n 2 mom. ei noudata lapsen oikeuksien sopimuksen 37 artiklaa. Suomi on jo hyväksynyt YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ja sen ratifiointi on tulossa eduskuntaan lähiaikoina. Sopimuksen 37 artiklan kohdan c mukaan sopimusvaltiot takaavat, että

”c) Jokaista vapautensa menettänyttä lasta on kohdeltava inhimillisesti ja hänen synnynnäistä ihmisarvoaan kunnioittaen ja huomioiden hänen iästään johtuvat tarpeet. Eri-tyisesti on huomioitava, että jokainen vapautensa menettänyt lapsi on pidettävä erillään aikuisista, paitsi silloin kun katsotaan olevan lapsen edun mukaista menetellä toisin. Jokaisella lapsella on oikeus pitää yhteyttä perheeseensä kirjeiden ja vierailujen muodossa, paitsi erityisissä olosuhteissa.”

Samaisen lapsen oikeuksien sopimuksen 37 artiklan kohdassa d taas sanotaan:

”d) Jokaisella vapautensa menettäneellä lapsella on oikeus pikaiseen oikeudelliseen ja muuhun tarvittavaan apuun samoin kuin oikeus asettaa vapaudenriiston oikeudellisuus tuomioistuimen tai muun toimivaltaisen, itsenäisen ja puolueettoman elimen käsiteltäväksi ja oikeus pikaiseen päätökseen, missä tahansa tällaisessa käsittelyssä.”

Lastensuojelulain mukaan 12 vuotta täyttänyttä lasta kuullaan ja hänellä on mahdollisuus

valittaa asiassaan lääninoikeuteen ja saada maksuton oikeudenkäynti. Emme voi hyväksyä mielenterveyslakiin tätä heikompaa oikeusturvan sääntelyä.

Talousvaliokunnan esittämässä muodossa mielenterveyslaki sallii vastentahtoisen hoitoonottotien, joka loukkaa lapsen oikeusturvaa ja on vastoin YK:n lapsen oikeuksien sopimusta. Mikäli tällainen muoto laille hyväksytään, Suomi joutuu tämän pykälän osalta laittamaan varauman ratifioidessaan lapsen oikeuksien sopimuksen.

Edellä olevan perusteella esitämme kunnioittavasti,

että lakiehdotus hyväksyttäisiin muilta osin valiokunnan mietinnön mukaisena mutta 8 § ja 24 § näin kuuluvina:

8 §

(Kuten hallituksen esityksessä)

24 §

Kuuleminen ja muutoksenhaku

Ennen hoitoon määräämistä on 12 vuotta täyttäneelle lapselle ja lapsen huoltajalle tai muulle hänen lailliselle edustajalleen varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintomenettelylain 15 §:ssä säädetään. (Uusi mom.)

(2—4 mom. kuten valiokunnan mietinnön 1—3 mom.)

*Lapsella, joka on täyttänyt 12 vuotta, on oikeus hakea muutosta häntä itseään koskevis-
sa asioissa. (Uusi mom.)*

Helsingissä 11 päivänä lokakuuta 1990

Reijo Lindroos
Arto Lapiolahti

Sinikka Mönkäre
Jukka Roos
Arvo Kemppainen

Virpa Puisto
Claes Andersson