LAUSUNTO EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE 6.10.2023

Mielenterveyden keskusliitto ry

HE 14/2023 vp, hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiassa.

Ehdotetuilla mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain muutoksilla pyritään viimeistelemään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöksen ECHR 283 (2012), 03.07.2012 asiassa X v. Suomi (34806/04) täytäntöönpano. Tämä päätös on velvoittanut Suomea säätämään tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätylle potilaalle tehokkaan oikeussuojakeinon tilanteeseen, jossa häntä lääkitään vastoin hänen tahtoaan hoidon aikana.

Lainsäädäntöön esitetyillä muutoksilla korostetaan aiempaa selkeämmin nk. laitosvallan kieltoa. Aiemmin vallalla olleen ja sittemmin perusoikeusuudistuksen myötä eksplisiittisesti hylätyn laitosvallan tai ”erityisen vallanalaissuhteen” periaatteen mukaan esimerkiksi psykiatristen potilaiden perusoikeuksia on rajoitettu vain sillä perusteella, että potilas on määrätty laitokseen tiettyä tarkoitusta, eli hoitoa, varten.

Toisinaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tehty hallintopäätös on myös nykyään voitu käsittää oikeudelliseksi perusteeksi myös hoidon aikaisille hoitotoimenpiteille, vaikka potilas näitä vastustaisi. Ilmiöön on kiinnittänyt huomiota muun muassa Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT), jonka aiheeseen liittyvät kannanotot ja suositukset otamme huomioon tässä lausunnossa.

Käsittelemme lausunnossamme neljää lakiesitykseen liittyvää kriittistä huomiota:

1) **Esitetty lainsäädäntö on altis CPT:n kritiikille**
2) **Lääkkeiden tyyppi ja annostus tulisi merkitä päätökseen**
3) **Päätös tulisi antaa myös tilanteissa, joissa potilaan nimenomaista ja kirjallista suostumusta ei saada**
4) **Valitusaika tulisi laajentaa 30 päivään esitetyn 14 päivän sijaan**

1) ESITETTY LAINSÄÄDÄNTÖ ON ALTIS CPT:N KRITIIKILLE

Vaikka hallituksen esityksen luonnoksen mukainen lainsäädäntö olisi riittävää EIT:n päätöksen täytäntöönpanemiseksi, esimerkiksi Euroopan kidutuksen vastainen komitea voi hyvin todennäköisesti päätyä kritisoimaan lainsäädännön toimeenpanoa seuraavilla tarkastuskäynneillään samoin perustein kuin millä se on kritisoinut sen viimeisimmästä tarkastuskäynnistä laaditussa raportissa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen menettelytapoja. CPT valvoo Euroopan ihmisoikeussopimuksen kidutuksen ja epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kieltävän 3 artiklan toteutumista. EIT:n X v. Suomi -ratkaisussa todettiin 5 artiklan (oikeus vapauteen) ja 8 artiklan (oikeus yksityiselämän suojaan) rikkomukset. Vaikka hakijan valitusta ei tutkittu 3 artiklan loukkauksena, tahdosta

riippumattomalla lääkehoidolla on myös 3 artiklan mukainen ulottuvuus, jonka perusteella myös CPT on raporteissaan tarkastellut asiaa.

CPT on Suomea koskevassa raportissaan (CPT/Inf (2021) 7, saatavilla osoitteessa https://rm.coe.int/1680a25b54) käsitellyt tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa ja myös hoidon aikana toteutettavaa tahdosta riippumatonta lääkehoitoa.

Alla olevat CPT:n huomiot, jotka koskevat hoitoon määräämistä koskevan päätöksen laatimista ja päätöksestä tehdyn valituksen käsittelemistä tuomioistuimessa, tulevat todennäköisesti olemaan jatkossa aiheellisia myös lääkehoitoa koskevien päätösten ja valitusten kohdalla – päätökset laaditaan samoissa yksiköissä ja valitukset käsitellään niin ikään samoissa tuomioistuimissa ja samanlaisessa asiantuntijajäsenellä vahvistetussa kokoonpanossa.

> *"97. In the past, the CPT had also had doubts as to whether the court reviews were carried out in a thorough way. Indeed, during the 2020 visit,* ***each and every court approval examined by the delegation consisted of identical wording stating that the legal requirements for the patients' extended hospitalisation were being met****. In the Committee's view, each court approval should be substantiated by written individual reasoning, which would not only avoid a certain appearance of "rubber-stamping" but also, more importantly, allow the patient to either comprehend the rationale behind the approval, or to file a well-argued appeal to the Supreme Administrative Court.*
>
> *98. Furthermore, while patients were usually heard in the context of an appeal procedure initiated by themselves, they were still very rarely heard during the regular court approval procedures concerning the continuation of their involuntary hospitalisation.*
>
> *The CPT recommends that the Finnish authorities take effective steps to ensure that the court approvals of civil and forensic involuntary hospitalisation decisions include individualised detailed reasons explaining the rationale behind the ruling. Further, it reiterates its recommendation that patients with mental health disorder should have an effective right to be heard in person when the court approves (or rejects) the lawfulness of their continued involuntary hospitalisation. To make such hearings meaningful, it is essential that the respective court hearings are carried out within appropriately short timescales (see recommendation made in paragraph 97)" (CPT/Inf (2021) 7, s. 51-52, korostus O.K.)*

Hallituksen esityksessä todetaan, ettei asian kiireellisyyden vuoksi kansainvälisten ihmisoikeussopimusten valvontaelimien kannanottoja ole voitu arvioida osana esitystä. Sen sijaan kannanottoista on laadittu lyhyt taustaselvitys sosiaali- ja terveysministeriössä. Toteamme kuitenkin, että esimerkiksi mainitut CPT:n kannanotot olisi ollut syytä ottaa huomioon ainakin esityksen vaikutustenarvioinnissa, koska sääntely ei potentiaalisesti toteuta mainituissa kannanotoissa esitettyjä muutostarpeita eikä nyt käsillä olevaa sääntelyä ei välttämättä avata enää uudestaan valmistelulle osana laajempaa itsemääräämisoikeutta koskevaa lakihanketta.

Valmistelussa olisi ollut aiheellista myös selvittää, voidaanko lainsäädännöllä vaikuttaa siihen, että päätökset laaditaan tosiasiallisesti hallintolain mukaisesti riittävine perusteluineen, vai jätetäänkö asia laillisuusvalvonnan ja tuomioistuinkontrollin varaan.

2) LÄÄKKEIDEN TYYPPI JA ANNOSTUS TULISI MERKITÄ PÄÄTÖKSEEN

Valmistelun aikana on harkittu mallia, jossa kirjalliseen päätökseen olisi merkittävä käytettävien lääkkeiden tyyppi ja annostus.

Vaikka tuomioistuimen arvio kohdistuukin varsinaisen lääketieteellisen arvion sijaan nimenomaisesti tahdosta riippumattoman lääkehoidon oikeudellisten perusteiden arviointiin, pidämme kannatettavana mallia, jossa päätökseen merkittäisiin nk. Norjan mallin mukaisesti myös lääkkeiden tyyppi ja annostus – aivan kuten myös Suomessa muiden sosiaali- ja terveyspalveluissa käytettävien rajoitustoimenpiteiden kohdalla mahdolliseen hallintopäätökseen on merkittävä mahdollisimman tarkasti rajoituksen luonne ja laajuus. Mikäli annosta myöhemmin nostettaisiin, olisi asiassa tehtävä uusi hallintopäätös, ellei alkuperäisessä päätöksessä olisi jo huomioitu lääkityksen mahdollisia muutostarpeita. Lääkityksen vaihtoon ja annoskoon muutoksiin liittyvät (joskaan eivät kohtuuttoman laajat) varaukset päätöksessä vähentäisivät sitä hallinnollista taakkaa, joka Norjan mallista hallituksen esityksessä ennakoitaisiin seuraavan. **Vaikka asiassa ei ole ollut tarpeen arvioida perusoikeuksien rajoitusedellytysten täyttymistä, yllä kuvattu menettelytapa olisi esitettyä paremmin linjassa erityisesti rajoitusten tarkkarajaisuuden vaatimuksen kanssa.**

Erilaisilla psykiatristen sairauksien hoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä on hyvin erilaisia varsinaisia lääkevaikutuksia sekä mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia, jolloin tieto lääkehoidon yksityiskohdista olisi myös (lääketieteen asiantuntijan osaamista hyödyntävälle) tuomioistuimelle avuksi sen arvioidessa, onko käsillä aidosti tilanne, jossa hoitotoimenpiteen suorittamatta jättäminen mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetyn mukaisesti vakavasti vaarantaisi potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

3) PÄÄTÖS TULISI ANTAA MYÖS TILANTEISSA, JOISSA POTILAAN NIMENOMAISTA JA KIRJALLISTA SUOSTUMUSTA EI SAADA

Hallituksen esityksen mukaan päätös annettaisiin vain, jos potilas vastustaa hoitoa tai hänen tahtoaan ei saataisi selville. Päätös annettaisiin myös muutoin potilaan pyynnöstä.

Pidämme kuitenkin potilaan oikeusturvan kannalta perustellumpana mallia, jossa päätös annettaisiin aina silloin, jos potilaan nimenomaista ja dokumentoitua suostumusta hoitoon ei saada. Tämä edesauttaisi muun muassa sitä, että potilaalla olisi enemmän aikaa harkita, haluaako hän viedä asian eteenpäin tuomioistuimeen. Varsinkin sellainen nopea tilanne, jossa potilaalta tiedustellaan ennen akuutisti tarpeellisen lääkehoidon aloittamista, haluaako hän vastustaa hoitoa ja saada valituskelpoisen päätöksen, voi mennä potilaan voinnista riippuen tältä herkästi ohitse.

Suostumuksen aktiiviseen pyytämiseen kannustaminen olisi myös linjassa CPT:n suostumuksen käytön ja dokumentoinnin laajentamisen tavoitteen kanssa:

> *"[…] the Committee has repeatedly recommended that the Finnish authorities introduce a procedure whereby patients are placed in a position to give their free and informed consent to medical treatment.* ***This could for example be done by asking the patients to sign a special form with information about the suggested treatment measures.***

*[…] CPT once again calls upon the Finnish authorities to introduce at all psychiatric establishments in Finland, without further delay, **a procedure whereby patients' free and informed consent to treatment is actively sought and every patient capable of discernment is given the opportunity to refuse treatment or any other medical intervention**. The relevant legislation should be amended so as to stipulate the fundamental principle of free and informed consent to treatment, as well as to clearly and strictly define exceptional circumstances that may cause any derogation from this principle." (CPT/Inf (2021) 7, s. 53, korostus O.K.)*

4) VALITUSAIKA TULISI LAAJENTAA 30 PÄIVÄÄN ESITETYN 14 PÄIVÄN SIJAAN

Esityksessä muutoksenhakuaika on rajattu 14 päivään. Rajaamista perustellaan sillä, että asian käsittely voidaan aloittaa hallinto-oikeudessa välittömästi 14 päivän jälkeen, sillä sen ei tarvitsisi odottaa tavanomaista 30 päivää, valittaako ensimmäisen valittajan lisäksi joku toinen valituksen tekemiseen oikeutettu päätöksestä. Muita asianosaisia ovat esimerkiksi potilaan lailliset edustajat.

Kuten hallituksen esityksessä on todettu, keskimääräinen tahdosta riippumattomasta hoidosta hallinto-oikeuksiin tehtyjen valitusten käsittelyaika on ollut viime vuosina noin 2 kuukautta. Nämä valitukset on käsitelty kiireellisinä.

Mainittua 2 kuukautta edeltävä, 30 päivän muutoksenhakuajasta seuraava noin kahden viikon lisäys käsittelyaikaan olisi mielestämme perusteltu ottaen huomioon sen, että a) käsittelyajat ovat jo joka tapauksessa kiireellisyydestään huolimatta melko pitkiä asian luonteeseen nähden ja b) potilailla on huomattavia vaikeuksia tehdä valitus 14 päivän sisällä.

14 päivän valitusaika voi olla perusteltu jossain muissa asiaryhmissä, mutta tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan, usein hoitojaksonsa alkuvaiheessa olevan psykiatrisen potilaan vointi ei useinkaan salli sellaista asiaan perehtymistä kuin sellaisella terveellä henkilöllä, joka ei ole heikentyneen terveydentilansa vuoksi hoidossa ja mahdollisesti myös jo muiden rajoitustoimenpiteiden kohteena. **Tällaisilla potilailla on hyvin rajallisesti voimavaroja perehtyä asiaan, etsiä oikeudenalaan riittävästi perehtynyt avustaja, sopia tämän kanssa lähi- tai etätapaaminen, hankkia ja toimittaa muu päätöksen lisäksi tarpeellinen aineisto ja olla mukana laatimassa valitusta.**

Tuomioistuimen mahdollisuus kieltää päätöksen täytäntöönpano asianosaisia kuulematta jo asian vireillä ollessa sekä nyt esitettyä laajempi, 30 päivän valitusaika takaisivat yhdessä potilaan näkökulmasta hänen oikeusturvaansa parhaiten suojaavan kokonaisuuden.

Lisätietoja:
Oskari Korhonen
lakimies, Mielenterveyden keskusliitto ry
oskari.korhonen@mtkl.fi