

Tahdosta riippumattoman lääkityspäätöksen muuttaminen hallintopäätökseksi - vaikutukset
potilaan oikeusturvaan

Lapin Yliopisto

Pro gradu -tutkielma

Oikeustieteiden tiedekunta

Jenni Aaltonen

Kevät 2025

Lapin yliopisto

Tiedekunta: oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Tahdosta riippumattoman lääkityspäätöksen muuttaminen hallintopäätökseksi – vaikutukset potilaan oikeusturvaan

Tekijä: Jenni Aaltonen

Koulutusohjelma: Sosiaalioikeus

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 66

Vuosi 2025

Tiivistelmä:

Tässä tutkielmassa tarkastellaan psykiatrisen potilaan oikeusturvaa erityisesti tahdosta riippumattoman lääkityksen näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen, sillä 1.4.2024 voimaan tullut mielenterveyslain muutos velvoittaa tekemään hallintopäätöksen tahdosta riippumattomasta lääkityksestä. Lainmuutos lisää hallinto-oikeudenkäyntejä mielenterveysasioissa. Lainmuutos on seurausta Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen Suomelle antamasta langettavasta tuomiosta (X v. Suomi), jossa katsottiin, ettei potilaalla ollut riittäviä oikeusturvakeinoja lääkityspäätöksestä valittamiseen.

Tutkielmassa arvioidaan oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementtien toteutumista hallintoprosessissa mielenterveyslain alaisissa päätöksissä. Tutkimus perustuu kvalitatiiviseen haastatteluaineistoon, johon osallistui kuusi haastateltavaa, jotka kertoivat kokemuksistaan hallintoprosessista. Haastatteluaineisto analysoitiin temaattisella analyysillä, jonka tarkoituksena on löytää yhtäläisiä teemoja eri ihmisten kokemuksista. Lisäksi analyysi nojaa lainopilliseen tarkasteluun ja saatavilla olevaan tilastotietoon. Tutkimus on access to justice tutkimusta eli tosiasiallisen oikeuden pääsyn tutkimusta, jossa tarkoituksena on selvittää, kuinka tosiasiallisesti valittaja kokee prosessin ja saa asiansa käsitellyksi tuomioistuimessa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, ettei käytännön hallintoprosessi kaikilta osin vastaa potilaiden kokemusta oikeudenmukaisesta kohtelusta. Haastatteluissa nousivat erityisesti esiin valitusprosessin hitaus, päätösten puutteelliset perustelut sekä oikeudellisen avun saatavuuteen liittyvät haasteet. Tutkielma korostaa tarvetta jatkaa potilaiden oikeussuojan kehittämistä siten, että oikeudet toteutuvat myös käytännössä. Yhteiskunnan tehtävä on suojata erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien oikeuksia mielivaltaiselta puuttumiselta niihin.

SISÄLLYSLUETTELO

Lähteet	III
Lyhenteet	IX
Taulukot.....	X
1 Johdanto.....	1
1.1 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset.....	1
1.2 Aineisto ja menetit.....	8
1.3 Rakenne	11
2 Psykiatriisiin potilaisiin kohdistettavat tahdosta riippumattomat ja rajoitustoimet	12
2.1 Hallintopäätöstä edellyttävät rajoitukset.....	12
2.1.1. Tahdosta riippumaton hoito	12
2.1.2 Tahdosta riippumaton lääkitys.....	14
2.1.3 Yhteydenpidon rajoittaminen	15
2.1.4 Omaisuuden haltuunotto	15
2.2 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimusten aikana.....	16
3 Oikeusturva	19
3.1 Oikeusturva käsitteenä.....	19
3.2 Oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementit.....	22
3.2.1 Pääsy tuomioistuimeen	22
3.2.2 Käsittelyn julkisuus.....	24
3.2.3 Oikeus tulla kuulluksi	27
3.2.3.1 Osallisuus ja osallistumien.....	27
3.2.3.2 Suullisen käsittely	28
3.2.4. Oikeus saada perusteltu päätös	29
3.3 Oikeusturvakeinot	29
3.3.1 Mielenterveyslain erityiset oikeusturvakeinot	29
3.3.2 Muistutus	31
3.3.3 Kantelu.....	32
3.3.4 Hallintoprosessi.....	33
3.3.5 Valitus YK:n alaisille komiteoille ja EIT	35
4 Haastattelututkimus.....	37
4.1. Tutkimus	37
4.2 Aineisto.....	38
4.3 Haastattelujen analysointia	41
4.3.1 Kiireellisen käsittelyn hitaus.....	41
4.3.2 Puutteelliset perustelut.....	42
4.3.3 Suullinen käsittely.....	43

4.3.4 Ulkopuolisen psykiatrin arvio.....	44
4.3.5 Lyhyt valitusaika.....	44
4.4 Johtopäätökset.....	45
5 Tahdosta riippumaton lääkitys hallintovalituksena.....	47
5.1 Lain tausta ja tavoitteet.....	47
5.2 Pohjoismaalaisen lainsäädännön vastaavat käytännöt.....	49
5.3 Oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementtien toteutuminen.....	52
5.3.1 Pääsy tuomioistuimeen.....	52
5.2.1.1 Lääkityspäätöksen näkeminen hallintopäätöksenä.....	53
5.3.1.2 Valitusaika.....	55
5.3.1.3 Avun saaminen valituksen tekemiseen.....	57
5.3.2 Käsittelyn julkisuus.....	59
5.3.3 Oikeus tulla kuulluksi.....	61
5.3.3.1 Osallisuus ja osallistumien.....	61
5.3.3.2 Suullisen käsittelyn merkitys kuulluksi tulemiseen.....	61
5.3.3.3 Kirjallisen käsittelyn ongelmat kuulluksi tulemisessa.....	62
5.3.4. Oikeus saada perusteltu päätös.....	63
5.4 Johtopäätökset.....	64

LÄHTEET

Kirjallisuus ja artikkelit

Braun, V., & Clarke, V. .What can ‘thematic analysis’ offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 2014. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

Cappelletti, Mauro: Access to Justice as a Theoretical Approach to Law and a Practical Programme for Reform. *South African Law Journal* (Vol 109) 1992, 22–39.

Ervo Laura, Oikeudenkäynnin oikeudenmukaisuusvaatimus – käsikirja lainkäyttäjille. Talentum, 2008.

Ervo Laura, Oikeudenmukainen oikeudenkäynti. Talentum cop, 2005.

European Commission for Democracy Through Law (Venice Commission), Report on the Rule of Law, Adopted by the Venice Commission at its 86th plenary session, Venice 25–26 March 2011, Strasbourg, 4 April 2011, Study No. 512/2009, CDL-AD(2011)003rev.

Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeudet, Oikeuden perusteokset, WSOYpro, 2011

Hidén, Mikael. "Oikeustiede = Jurisprudentia.3" Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen vuosikirja, 1. osa, 1971, Suomalainen Lakimiesyhdistys

Joutsamo, Jari; Aalto, Pasi; Kaila, Matti; Maunu, Jari. Oikeustiede ja sen lähteet. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 2000.

Kraemer Helena C. Validity and Psychiatric Diagnoses. *JAMA psychiatry*, 2023-02, Vol. 70 (2)

Leijala Juhani, Elina Hietala, Olli Kampman: Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa, *Skitsofrenia katsaus*, Duodecim 2019;135 s.2028–34

Mäenpää, Olli, Hallinto-oikeus. Alma Talent, 2018

Mäenpää, Olli, Hallintoprosessioikeus. WS Bookwell Oy. 2007.

- Mäenpää, Olli, Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. Edilex, 2024.
- Mäenpää, Olli, Hallinto-oikeus. Alma Talent. 2023 päivittyvä julkaisu.
- Niemi, Matti Ilmari: Päämäärien valtakunta. Konventionalistinen analyysi lainopillisen tiedon edellytyksistä ja oikeusjärjestelmän perusteista. Suomalainen lakimiesyhdistys 1996.
- Nieminen Kati, Lähteenmäki Noora, Aaltonen Olli-Pekka, Empiirinen oikeustutkimus, Gaudemus, 2021
- Pellonpää Matti, Gullans Monica, Pölönen Pasi, Tapanila Antti. Euroopan ihmisoikeussopimus. Alma Talent Oy 2018
- Pihlström, Sami: Tutkiiko tiede todellisuutta? Realismi ja pragmatismi nykyisessä tieteenfilosofiassa. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja 1997.
- Raitio, Juha, Oikeusvaltion ääriiviivat. Alma Talent 2017
- Saarenpää, Ahti: Henkilö- ja persoonallisuus oikeus. Teoksessa Niskanen, Maarit (toim.): Oikeusjärjestys. Osa I. 7. täydennetty painos. Lapin yliopisto 2011. s. 231–409.
- Seikkula, Jaakko, Dialogi parantaa – mutta miksi? Kuva ja Mieli. 2023.
- Siltala, Raimo: Tutkijan tanssiasteleetit eli oikeustieteellisen tutkimuksen koreografia. Teoksessa Husa, Jaakko - Keskitalo, Petri - Linna, Tuula - Tammi-Salminen, Eva (toim.): Oikeuden avantgarde. Juhlakirja Juha Karhu. Talentum, Helsinki 2013
- Ståhlberg, K. J.: Suomen hallinto-oikeus, Yleinen osa, 2. painos, Otava: Helsinki, 1928,
- Toivonen Virve-Maria: Lapsen oikeudet ja oikeusturva. Lastensuojeluasiat hallintotuomioistuimissa. Helsinki 2017.
- Tuori Kaarlo– Toomas Kotkas, Sosiaalioikeus 6 painos. Alma Talent. Helsinki, 2023.
- Tuori, Kaarlo: Kriittinen oikeuspositivismi. WSLT 2000.
- Uusitalo, Hannu: Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. WSOY, Helsinki 1995.
- Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeuksien rajoitusedellytykset, Talentum cop 2001.

Schermers, Henry G. – Waelbroeck, Denis F.: Judicial Protection in the European Communities, Fifth edition, Kluwer Law and Taxation Publishers, International, Deventer, 1992, s. 52–69.

Viertiö, Satu; Laitinen, Anna-Mari; Kuussaari, Kristiina; Partanen, Airi; Grainger, Marjut; Therman, Sebastian; Heiskanen, Maria; Suvisaari, Jaana - Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa: Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) (2022)

To the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 September to 18 September 2020, CPT unf (2021) 7, Strasbourg, 5.5.2021.

Virallislähteet

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

HE 201/1989 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle mielenterveyslaiksi.

HE 113/2001 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 199/2013 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

HE 185/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta sekä eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 182/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymisestä sekä laiksi pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten

voimaansaattamisesta ja pöytäkirjan soveltamisesta sekä laiksi eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain muuttamisesta.

HE 112/2004 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle eräksi hallintolainkäyttöä koskevan lainsäädännön muutoksiksi.

Valiokunnan lausunto PeVL 7/2023 vp— HE 14/2023 vp. Perustuslakivaliokunta: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta: Sosiaali- ja terveysministeriölle.

Perustuslakivaliokunnan lausunto, PeVL 24/2016 vp – HE 32/2016 vp.

Perustuslakivaliokunnan mietintö PeVM 25/1994 vp – HE 209/1993 vp.

Työryhmämietintö 2005:6 Oikeudenkäynnin julkisuus hallintotuomioistuimissa

STM, Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, 2016

Lakivaliokunnan lausunto LaVL 7/2005 vp. – HE 112/2004 vp.

Oikeusasiamiehen ratkaisut

EOAK/8164/2020

EOAK/1751/2022

EOAK/341/2024

EOAK/164/2021

Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen on ratkaisu (dnro 1901/4/10)

Korkein hallinto-oikeus

KHO:2012:63

KHO 2012:124

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin

Menendez v Espanja (15.6.2006)

X v Suomi (3.7.2012)

M.H v Yhdistynyt Kansakunta (22.10.2013)

Airey v. Irlanti (9.10.1979)

Sähköinen aineisto

Pihajoki Vesa: Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta. Julkaistu 21.2.2022. Viittauspäivämäärä 13.1.2025. [<https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta>]

Rovasalo Aki: Harhaluuloisuushäiriö:Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 24.8.2024. Viittauspäivämäärä 12.3.2025 [<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>]

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä: Skitsofrenia. Julkaistu 13.02.2024. Viittauspäivämäärä 12.3.2025 [<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>]

Tarnainen Kirsi, Suominen Kirsi, Lähtenmäki Susanna, Laukkala Tanja: Kaksisuuntainen ielialahäiriö – mielialojen vuoristorata. Julkaistu 23.03.2021. Viittauspäivämäärä 12.3.2025 [<https://www.kaypahoito.fi/khp00082>]

Ulkoministeriö: Valittaminen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen. Viittauspäivämäärä 25.3.2025. [<https://um.fi/valittaminen-euroopan-ihmisoikeustuomioistuimeen>]

Miettinen Maija: Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Päivitetty 3.9.2024. Viittauspäivämäärä 15.1.2025. [<https://stm.fi/itsemaaramisoikeuden-vahvistaminen>]

Ihmisoikeuskeskus: Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleisopimus (1984) Päivitetty 13.5.2024. Viittauspäivämäärä 23.12.2024 [<https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/seuranta/ihmisoikeussopimukset/cat/>]

Sotkanet: tilastotietoa väestön terveysdestä ja hyvinvoinnista [sotkanet.fi]

Tuomioistuinvirasto: Tuomioistuinlaitoksen vuositilastoja [<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTEyMmZlMDAtZmZjMy00NDcwLWI5MGI-tYjk4OTI1ZDY5YWU0IiwidCI6IjBIMTAzNjZlLTU4ZjUtNDY2OS1iYWVlLWIyZjk2NGE1MzdhdhZCIsImMiOiJh9>]

Juriloo Alo: Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoito. Julkaistu 14.3.2024. Viittauspäivämäärä 14.3.2025. [<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>]

United Nations: Committee against Torture. Viittauspäivämäärä 12.3.2025. [<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cat>]

Kanta: Mitä tietoja OmaKannassa näkyy. Viittauspäivämäärä 19.5.2025. [<https://www.kanta.fi/mita-tietoja-omakannassa-nakyy>]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. TENK. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Muut lähteet

Haastattelujen aineistot

LYHENTEET

CPT	Kidutuksen vastainen komitea
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
HL	Hallintolaki
HOL	Hallinto-oikeuslaki
MTL	Mielenterveyslaki
PL	Perustuslaki
YK	Yhdistyneet Kansakunnat

TAULUKOT

Taulukko 1. Hallinto-oikeusien käsittelyajat vuodelta 2024 s.42

Taulukko 2. Vuoden 2023 psykiatrian erikoissairaanhoidon vuodeosaston kesto s.42

Taulukko 3. Vuoden 2024 hallinto-oikeuksien ratkaisut tahdosta riippumattomiin lääkitysvalitukseen s.64

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset

Tässä työssä tarkastellaan oikeusturvaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan näkökulmasta. Kysymys psykiatrisen potilaan oikeusturvasta on ajankohtainen, koska tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvaa on parannettu 1.4.2024 voimaan tulleella mielenterveyslain (1116/1990) 22b §:n lainmuutoksella. Sen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan tahdonvastaisesta lääkityksestä on tehtävä hallintopäätös, josta potilaalla on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen.

Lain muutoksen taustalla on Suomen saama langettava päätös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta (EIT) vuonna 2012 tapauksessa *X v Suomi* (nro 34806/04). Tuomioissa katsottiin, että Suomi loukkasi Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen ja 8 artiklan mukaista oikeutta yksityisyyteen. EIS 8 artiklan yksityiselämän loukkaus koski potilaalle tahtonsa vastaisesti annettua lääkitystä. EIT katsoi ratkaisussaan riittävien oikeusturvakeinojen puuttuvan, koska potilas ei voinut valittaa tahdonvastaisesti annettua lääkityksestä, joka perustui lääkärin päätökseen. Oikeusturvan kannalta ongelmaksi muodostui, että potilas ei voinut saattaa tahdonvastaisesti annettua lääkityspäätöstä tuomioistuimen käsiteltäväksi. Tuomion jälkeen täsmennettiin mielenterveyslakia 1.8.2014 tulleilla muutoksilla ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 1.1.2015 tulleilla muutoksilla.¹ Muutoksella mielenterveyslain 9 §:n tarkkailulähetettä ja sen laatimista täsmennettiin, niin että muutoksen jälkeen myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyin edellytyksin.² Potilaslain 10 §:n muistutusmenettelyä täsmennettiin, niin että toimintayksiköllä on velvollisuus kirjata ja käsitellä muistutus asianmukaisesti. Muistutus on mahdollista tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Potilaslakiin lisättiin 10 a §, jossa säädetään kantelun tekemisestä viranomaiselle, jos on ollut tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa terveydenhuollossa.³

¹ HE 14/2023 vp, s.3.

² HE 1999/2013 vp, s.19. Ennen lainmuutosta oikeusasiamies oli 15.12.2011 annetussa ratkaisussaan (Dnro 3200/4/10) katsonut, että yksityisten palveluntuottajien palveluksessa olevien lääkäreiden kirjottamat mielenterveyslain 9 §:n tarkkailulähetteet olivat lainvastaisia, koska tarkkailulähetteen kirjoittaminen oli julkisen vallan käyttöä. Korkein hallinto-oikeus tarkasteli asiaa päätöksessään KHO:2012:63 ja tuli samaan lopputulokseen. Lain muutos kuitenkin oikeuttaa nykyisin yksityisten palvelu tuottajien palveluksessa olevat lääkärit kirjoittamaan mielenterveyslain tarkkailulähetteitä.

³ HE 185/2014 vp s. 27.

Euroopan neuvoston täytäntöönpano-osasto katsoi kesäkuussa 2021, ettei *X v Suomi* – tuomiota olla pantu täysimääräisesti täytäntöön Suomessa eli muutokset mielenterveyslakiin ja potilaslakiin eivät olleet riittäviä kattamaan tahdosta riippumattoman lääkityksen vaatimaa oikeusturvaa. Tämän vuoksi tuomion täytäntöönpano siirrettiin Euroopan neuvoston ministerikomitean päätöksellä joulukuussa 2021 ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun Suomi joutui tuomion täytäntöönpanomenettelyssä ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Tehostettua menettelyä käytetään tapauksissa, joissa on kyse tärkeistä rakenteellisista ongelmista. Tahdonvastaisesti annetun lääkityksen oikeussuojakeinojen osalta Ministerikomitea kehotti 9.3.2023 antamassaan päätöksessä Suomea ryhtymään kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin, jolla lainsäädäntötoimien viivästyminen voidaan estää. Kansallisten tuomioistuinten antamat ratkaisut koskien puutteellisia oikeussuojakeinoja tahdosta riippumattoman lääkityksen osalta ovat eronneet toisistaan, vaikka tosiseikat ovat olleet samanlaisia.⁴ Myös perustuslakivaliokunta totesi ongelman lainsäädännön uudistamisen hitaudessa, joka korostuu erityisesti sen vuoksi, että on kyse erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeusturvasta.⁵

Mielenterveyslain 22 b §:n 2 momentin mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Tahdosta riippumattomalle lääkehoidolle ei itsessään ole erillisiä edellytyksiä, mutta se voidaan määrätä vain tahdosta riippumattoman hoidon tai tarkkailun ajalle. Laissa on määritelty edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle.

Mielenterveyslain 8 §:n kolme edellytystä tulee täytyä, jotta henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon:

1. Tutkittu henkilö tulee todeta mielisairaaksi.
2. Hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttä tai turvallisuutta taikka vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.

⁴ HE 14/2023 vp. s.3. kt esim. VaaHO:2022:8, jossa Vaasan hallinto-oikeus, korkein hallinto-oikeus, sekä käräjäoikeus ei katsonut muutoksenhaun olevan puutteellinen oikeussuojakeino. Vaasan hovioikeus katsoi, että valittajan perus- ja ihmisoikeuksia oli loukattu, koska hänellä ei ollut tehokkaita oikeussuojakeinoja.

⁵ PeVL 7/2023 vp s.4.

3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Vuoden 1989 mielenterveyslain hallituksen esityksessä mielisairautta ei määritellä, vaan sen katsotaan olevan lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee huolellisten tutkimusten perusteella kulloinkin ratkaista. Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaksi katsottua mielenterveyshäiriötä, johon liittyy selvä todellisuuden häiriintyminen, jota voidaan pitää psykoosina. Suomessa vuoden 1987 alusta käyttöön otetun tautiluokituksen mukaisista aikuisiän mielenterveyshäiriöistä voidaan tämänhetkisen käsityksen mukaan pitää psykoosina dementian vaikea-asteisia ilmenemismuotoja, deliriumtiloja, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, skitsofrenian eri muotoja, vakavia masennustiloja, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä muita psykooseja.⁶

Mielisairaus on käsitteenä epätarkka ja vanhentunut, eikä siitä ole olemassa tarkkaa määritelmää. Vakiintuneen käytännön mukaan edelleen mielisairautena pidetään sellaisia mielenterveyshäiriötä, johon katsotaan liittyvän todellisuudentajun hämärtyminen, joka voidaan tulkita psykoottisena tilana. Psykoottisiin häiriöihin katsotaan yleensä liittyvän puutteellinen sairautentunto eli kyvyttömyys ymmärtää sairauden luonnetta ja sen vaatimaa hoidontarvetta. Psykoottisiin häiriöihin kuuluvat muun muassa skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, vakava-asteinen kaksisuuntainen mielialahäiriö, vakava-asteinen vaikea masennus, vaikea dementia ja somaattisista syistä johtuvat sekavuustilat. Todellisuuden häiriintyminen ei kuitenkaan ole tarkkarajainen ilmiö ja arvion tekeminen voi olla haastavaa, esimerkiksi jos psykoottinen oireilu on kapea-alaista tai aaltoilevaa tai henkilö salailee oireitaan.⁷

Tässä työssä käytetään mielisairaustermiä, kun viitataan ihmisiin, jotka on määritelty mielenterveyslain mukaan mielisairaiksi. Lainsäädännön terminologian vuoksi heihin viitataan myös potilas-termillä. Mielisairaus- ja potilas-termit ovat jokseenkin ongelmallisia termejä mielenterveyspalveluissa. Mielisairaudet todetaan diagnooseilla. Diagnoosit luonnehtivat ihmisen käyttäytymistä, mutta ne eivät kerro syitä käytöksen taustalla. Näin ollen diagnooseilla ei ole luotettavasti dokumentoitua syy ja seuraus suhdetta⁸. Esimerkiksi Länsi-pohjassa kehitetyn

⁶ HE 201/1989 vp s.15.

⁷ Jurilöö 2024.

⁸ “Of course, the fly in the ointment is that while DSM has documented test-retest reliability for many of its diagnoses, it has never yet documented validity but has only claimed face/construct validity, both subjective nonevidence-based assessments. **There is yet no history of establishing validity for psychiatric diagnoses.**” Kraemer Helena C. Validity and Psychiatric Diagnoses. JAMA psychiatry, 2023-02, Vol. 70 (2), p.139

avoimen dialogin hoitomallilla skitsofrenian ilmaantuvuus väestössä laski 90 % kahdenkymmenen vuoden aikana⁹. Oletuksena ilmaantuvuuden laskulle on hoitomalli, jossa henkilöä ei patologisoida mielisairaaksi, vaan hänen ongelmallista tilannettaan lähdetään selvittämään yhdessä lähipiirin kanssa. Näin ollen ihmisen käyttäytyminen voi olla riippuvainen kohtaamisesta, eikä vain ihmisen sisältä päin tulevaa toimintaa. Potilas-termi tarkoittaa henkilöä, joka vastaanottaa palveluita terveydenhuollosta. Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden antamisen yhteydessä potilas-termi on ongelmallinen, koska henkilö ei usein miellä tarvitsemansa annettavaa hoitoa. Tästä syystä on hyvä pohtia, onko tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä annettaessa henkilö potilaan asemassa, koska toimenpiteet tehdään ilman suostumusta, eivätkä he vapaaehtoisesti ole vastaanottamassa terveydenhuollon palveluita.

Hoitokäytännöt perustuvat käypä hoito-suositukseen. Nykyisten käypä hoito-suosituksen vuoksi tahdosta riippumaton hoito ja tahdosta riippumaton lääkitys ovat hyvin sidoksissa keskenään. Keskeisten psykoosisairauksien, kuten skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriön ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön, käypä hoito -suositusten keskiössä on lääkehoito, jota yhdistetään psykososiaalisiin hoitoihin¹⁰. Lääkehoidon lisäksi keskeistä hoidossa on psykoedukaatio, jossa potilaalle annetaan tietoa hänen diagnooseistaan. Hoidossa usein koetaan ongelmallisena, ettei potilas sitoudu heille tarjottuun hoitoon. Käytännössä tämä usein tarkoittaa, ettei potilas sitoudu käyttämään hänelle tarjottua lääkehoitoa. Esimerkiksi skitsofreniadiagnoosin saaneista potilaista jopa puolet sitoutuvat huonosti hoitoonsa. Hoitoon sitoutumattomuuden taustalla katsotaan usein olevan puutteellinen sairautentunto. Sairautentunnolla tarkoitetaan diagnosoidun sairauden ja sen oireiden tunnistamista, sekä niiden ymmärtämistä.¹¹ Lääkehoito voidaan määrätä potilaalle tahdosta riippumatta vain tahdosta riippumattoman hoidon ajaksi. Potilaalla on siis tahdosta riippumattoman hoitajakson päätyttyä oikeus päättää lääkityksestään, koska Suomessa ei ole velvoittavaa avohoitoa. Velvoittavalla avohoidolla tarkoitetaan, että potilaalle voitaisiin antaa tahdosta riippumaton lääkitys ilman, että hän on tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa puututaan aina ihmisen perus- ja ihmisoikeuksiin. Tästä syystä lääketieteellinen aspekti yhdistyy oikeustieteeseen. Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet keinuttelevat eri oikeusperiaatteiden alueilla. Paternalistisen oikeusperiaatteen

⁹ Seikkula 2022 s.181.

¹⁰ Duodecim Käypä hoito suositukset, skitsofrenia, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

¹¹ Leijala ym 2019 s.2029–2030.

mukaan hoitotyön ammattilainen määrittelee potilaan edun mukaisen hoidon ja ratkaisun. Suomessa lainsäädännön terveydenhuollon ammattieettisistä velvollisuuksista pohjaavat paternalistiseen oikeusperiaatteen mukaiseen ajattelutapaan ja nämä pohjaavat Hippokrateen valaan. Utilitarismi painottaa henkilön edun sijasta yleistä tai julkista etua, esimerkiksi tartuntatauti-vaaran torjuminen tai yhteiskuntamoraalin ylläpitäminen.¹² Tahdosta riippumattomien toimenpiteiden oikeutus lähtee paternalistisesta ja utilitaristisesta ajattelutavasta. Esimerkiksi tahdosta riippumaton lääkehoito voidaan aloittaa vain jos sen suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi henkilön itsensä tai muiden turvallisuutta ja terveyttä. Lähtökohtaisesti hoitotoimenpiteet tulee suorittaa yhteisymmärryksessä ja ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Rajoituksen oikeutuksena lainsäädännöksessä on itselle tai toisille aiheutettu vakava uhka.

Itsemääräämisen periaate tarkoittaa vapaaehtoista hakeutumista terveydenhuollon palveluiden pariin. Siinä painotetaan henkilön omaa suostumusta hoitotoimenpiteiden edellytyksenä¹³. Itsemääräämisoikeus on kehittynyt vallitsevammaksi periaatteeksi. Sosiaali- ja terveysministeriössä on lainsäädäntöhanke, jonka tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, niin että potilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta olisi tulevaisuudessa säädetty kattavasti.¹⁴

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen näkyy muun muassa tahdosta riippumattomien hoitotoimien käytön vähenemisenä. Suomessa tehtiin vuonna 1964 16 743 tahdosta riippumatonta hoitopäätöstä.¹⁵ Tahdosta riippumaton hoito on vähentynyt oleellisesti myös viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2014 tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättiin 8 284 henkilöä, kun vuonna 2022 tahdosta riippumattomia hoitajaksoja oli 5 123. Samaan aikaan psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit lisääntyivät vuonna 2013 käyntejä oli 1 820 437, kun vuonna 2022 niitä oli 2 018 450.¹⁶ Vaikka tahdosta riippumattomat hoitajaksot ovat vähentyneet, samaan aikaan hallinto-oikeuteen valitetaan yhä useammin hoidosta. Vuonna 2014 valituksia hoitoon määräämisestä mielenterveysasiassa tehtiin 2 495, kun taas 2022 valituksia tehtiin 2 842

¹² Tuori – Kotkas 2023 s. 516.

¹³ Tuori – Kotkas 2023 s. 517.

¹⁴ <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen> luettu 23.12.2024.

¹⁵ Tuori – Kotkas 2023 s. 516.

¹⁶ sotkanet.fi → Mielenterveys.

kappaletta.¹⁷ Hoidosta valittamisen lisääntymisen taustalla saattaa olla potilaiden tietoisuuden lisääntyminen omista oikeuksistaan, joka mahdollistaa valittamisen.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos tuottaa kansallisen asiakaspalvelukyselyn mielenterveys- ja päihdehoidosta. Kyselyssä kartoitettiin potilaiden tietoutta omista oikeuksistaan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevilla oli selvästi alin tyytyväisyys kyselyyn vastanneiden kesken ja he arvioivat tietonsa oikeuksistaan alimmaksi.¹⁸ Tutkimusten mukaan tahdosta riippumattomat hoitajaksot vaikuttavat henkilöiden luottamukseen hoitotahoa kohtaan ja vähentävät kiinnittymistä avohoidonpalveluihin¹⁹.

Ahti Saarenpään mukaan henkilön itsemääräämisoikeus voidaan ulottaa viiteen eri osa-alueeseen: 1) oikeus sisäiseen vapauteen, 2) oikeus ulkoiseen vapauteen, 3) oikeus kompetenssiin, 4) oikeus valtaan ja 5) oikeus tietoon.²⁰ Kun kysymykseen tulee ihmisen oikeus päättää häntä koskevasta hoidosta kaikki Saarenpään esittelemät elementit tulevat kyseeseen. Ihmisen oikeus sisäisen vapauteen koskee omaa ajattelun ja toiminnan määrittelyä. Ulkoinen vapaus koskee muun muassa ulkoista turvallisuutta tai sitä miten valita missä paikassa milloinkin on. Oikeus kompetenssiin tarkoittaa, että kelpoisuus määrätä omasta omaisuudestaan ja oikeutta tehdä oikeustoimia. Oikeus valtaan taas tarkoittaa esimerkiksi äänioikeutta. Oikeus tietoon tarkoittaa, että on oikeus saada tietoa itseään koskevassa asiassa. Saarenpään mukaan itsemääräämisoikeus kattaa henkilön oikeuden päättää itseään koskevista asioista ja valvoa niiden toteutumista ja saada oikeusturvaa. Laillisuuden näkökulmasta tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan henkilön itsemääräämisoikeus korostuu oikeusturvan avulla, koska tahdosta riippumattomat toimenpiteet poistavat henkilöltä muita itsemääräämisoikeuden osa-alueita.

Suomalaisessa julkisoikeudessa on pohdittu enemmän oikeusturvaa, kuin oikeusvarmuutta.²¹ Hallberg on eritellyt perustuslain 21 §:n oikeusturvan perusoikeuden käsitteen ja oikeusvarmuus -käsitteet toisistaan. Oikeusturva perusoikeutena tarkoittaa oikeutta saada asiansa

¹⁷ Hallinto-oikeudet, ratkaistut asiat nimikkeittäin. Saatavilla: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN-TEyMmZIMDAtZmZjMy00NDcwLWI5MGhtYjk4OTI1ZDY5YWU0IiwidCI6IjBIMTAzNjIzLTY4ZjUtNDY2OS1iYWVILWlyZjk2NGE1MzdhdhZCIsImMiOjhh9>

¹⁸ THL s. 34.

¹⁹ Jones ym. 2021.

²⁰ Saarenpää 2011

²¹ Ståhlberg 1928, s. 428–431.

käsittelyksi ja ratkaistuksi tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Oikeusturva ei riitä kattamaan kaikkea oikeusvarmuuden periaatteeseen liittyvää soveltamisalaa.²²

Venetsian komitean raportissa oikeusvarmuuden periaate on tulkittu yhdeksi oikeusvaltioperiaatteen osatekijäksi.²³ Raportin mukaan oikeusvarmuus on keskeinen oikeusjärjestelmän luotettavuuden näkökulmasta. Jotta luotettavuus voidaan saavuttaa, lainsäädännön on oltava selkeää, täsmällistä, helposti saatavissa olevaa (accessible), sekä täytäntöön pantavissa (implementable). Lain soveltamisen tulee olla ennakoitavaa ja johdonmukaista, näin yksityiset voivat suunnitella toimintansa lainmukaisesti. Oikeusvarmuuteen voidaan liittää aineellisoikeudellinen elementti, lainsäätäjä ei saa sivuuttaa perus- ja ihmisoikeuksia lainsäädännössään, mikä tarjoaa yksityiselle suojaa valtiota vastaan. Lainkäyttäjä voi loukata oikeusvarmuutta, jos ylimpien tuomioistuinten ennakkoratkaisukäytäntö on sisäisesti ristiriidassa. Oikeuskäytännön tulee olla johdonmukaista ja koherenttia.²⁴

Oikeusturva on hyvin laaja käsite. Tässä työssä oikeusturvaa tarkastellaan perustuslain 21 §:n sisältämien oikeusturvavaatimusten kautta. Se sisältää vaatimukset päästä tuomioistuimeen, käsittelyn julkisuuden, oikeuden tulla kuulluksi ja oikeuden saada perusteltu päätös. Näiden vaatimusten voidaan nähdä rakentavan oikeusturvan sisällä oikeusvarmuutta. Näitä voidaan myös kuvata tässä työssä tarkasteltavan oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osatekijöinä.

Tutkimuksessa pyrin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hallintoprosessissa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osatekijät toteutuvat henkilöiden kokemuksissa?
2. Miten mielenterveyslain 22 b §:n muutos vaikuttaa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osatekijöiden toteutumiseen?

²² Hallberg ym. 2011, s.784.

²³ Venice Commission, s.10-11.

²⁴ Rautio 2017, s.82–83.

1.2 Aineisto ja metodit

Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkastelee potilaiden kokemusta hallintoprosessista, jonka tulokset toimivat apuna toisen kysymyksen selvittämisessä. Lainmuutos lisää hallinto-oikeudenkäyntejä mielenterveysasioissa ja tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tehdyt valitukset käsitellään hallinto-oikeudessa samanlaisessa kokoonpanossa kuin tahdosta riippumattomasta hoidosta tehdyt valitukset. Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa ihmisten kokemuksia oikeusturvasta ja hallintoprosessista. Tutkimus on access to court eli tosialliseen oikeuskäynnin pääsyyn liittyvää tutkimusta. Tosialliseen oikeudenkäynnin pääsyyn vaikuttaa oikeusprosessin tosiallinen toiminta, sekä se kuinka yksilö kokee prosessin. Tästä syystä olen haastatellut kuutta henkilöä, jotka ovat olleet tahdosta riippumattomassa hoidossa ja tehneet valituksen hallinto-oikeuteen. Kuuden henkilön aineistosta ei voida tehdä järjestelmällisiä johtopäätöksiä, mutta ne kertovat vastauksia yksittäisten ihmisten kohtaamiin ongelmiin. Kvalitatiivinen tutkimus on tehty, koska hallinto-oikeudet muuttavat tai kumoavat harvoin tahdosta riippumattomaan hoitoon otettujen valituksia.

Tutkimusta ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita voidaan jakaa kolmeen osaan. 1. Tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. 2. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. 3. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Kun tutkimus kohdistuu ihmiseen peruslähtökohtana, on oltava tutkittavien luottamus tutkijaan, sekä tieteeseen. Tutkimustilanteissa on huomioitava, että tutkimustilanteisiin voi kohdistua henkistä räsitystä ja tunnereaktioita. Tutkimuksessa tutkittavan on annettava tietoon perustuva suostumus osallistuakseen tutkimukseen. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittava saa milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ilman, että hänelle tulee siitä seurauksia. Tutkittavilla tulee olla oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, sekä henkilötietojen käsittelystä.²⁵

Kysely toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, jonka aikana käytiin kyselylomakkeen kysymykset läpi vapaamuotoisesti. Tutkimukseen osallistuneen henkilöt olen löytänyt potilasjärjestöjen ja Facebook-ryhmien kautta. Tutkimukseen osallistuneet olivat itse yhteydessä, kun halusivat osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneet eivät tiettävästi olleet haastattelu hetkellä psykiatristen palveluiden piirissä. Tutkimukseen osallistuneille lähetettiin

²⁵ Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019, s.7–9.

kysymyslistasta etukäteen, jonka haastattelussa kävimme vapaamuotoisesti läpi. Osallistuneille kerrottiin, että he saavat vastata niihin kysymyksiin, joihin haluavat. Haastattelut toteutettiin kasvotusten tai Teamsin välityksellä riippuen haastateltavasta. Haastattelun jälkeen tutkimukseen osallistuneelle lähetettiin haastattelusta tehty raportti, johon he saivat kommentoida omia näkemyksiään, jotta haastattelija on ymmärtänyt heidän sanomansa oikein. Haastateltavista ei kirjoiteta sellaista tietoa, jota he eivät halua. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä on suojattu siten, että henkilöt ovat anonyymejä.

Tutkimusaineisto analysoitiin temaattisella analyysillä. Temaattisen analyysin tarkoituksena on tunnistaa ja analysoida tutkimusaineistosta nousevia keskeisiä teemoja. Temaattinen analyysi tarkoittaa, että aineistosta etsitään usein ilmeneviä asioita, joista muodostetaan teemoja. Teemoja hahmotetaan ja tarkennetaan, ja näistä raportoidaan tulokset. Teemallinen analysointi mahdollistaa joustavan ja systemaattisen tutustumisen aineistoon.²⁶

Toista tutkimuskysymystä eli miten mielenterveyslain 22 b §:n muutos vaikuttaa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumiseen, tarkastelen tilastojen, lainopin ja haastattelusta saatujen vastausten kautta. Tilastoista hyödynnetään tuomioistuimen vuosittain julkaisemia tilastoja, sekä hallinto-oikeuksilta on pyydetty tilastot vuoden 2024 aikana tehdyistä ratkaisuista koskien potilaan tahdosta riippumatonta lääkitystä.

Lainopissa tutkitaan oikeutta puhtaasti yhteiskunnasta irrallisena, joka kuvaa vain normien sisältöä.²⁷ Jos psykiatristen potilaiden tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen oikeusvarmuuden tutkimus perustuisi vain lainopille punnittaisiin erilaisia oikeusperiaatteita suhteessa vallitseviin oikeusnormeihin. Lainopilla on sijansa tässä tutkimuksessa, koska normirakenteiden selitys syntyy lainopin kautta. Lainoppi toimii ikään kuin apuvälineenä valitsemani oikeudensaantimahdollisuuksiin (Access to justice) tutkimussuuntaukselle.²⁸

Teorian käsitettä voidaan käyttää tieteessä erilaisissa merkityksissä. Luonnontieteessä teorialla viitataan empiirisesti todellisuudesta mitatuista tuloksista johdettuun systemaattiseen kaavaan. Luonnontieteessä testiasetelmat tulee voida toistaa samanlaisina ja tulosten tulisi olla samoja,

²⁶ Braun ja Clarke 2014 s.1.

²⁷ Määttä 2000 s.335.

²⁸ Cappelletti & Garth 1978, 182–183, Cappelletti 1992. Perus- ja ihmisoikeuksien merkityksen kasvu korostaa Access to Justice tutkimuksen merkitystä.

kuin aiemmat, ennen kuin teoria voidaan vahvistaa päteväksi.²⁹ Tässä työssä teoria eli lainoppi antaa suuntaviivaa, kuinka asioiden tulisi olla ja miten oikeutemme on rakentunut turvaamaan henkilöiden oikeusturvaa. Ihmisen kokemus oikeusprosessista on aina yksilöllinen, eikä ihmisten elämäntilanteet ja tapaukset ole luonnontieteiden kanssa samalla tavalla toistettavissa. Laajan ihmisjoukon kokemuksista voidaan luoda malleja, kuinka systeemi toimii. Tässä työssä ei ole tarkoituksena luoda laajaa mallia hallintoprosessin toiminnasta vaan kuvailla sitä yksittäisten ihmisten näkökulmasta ja kerätä niistä esiin nousevia ongelmakohtia.

Oikeus on käsitteenä aidosti tulkinnanvarainen. Tämä mahdollistaa sen, että oikeuden sisällöstä ja tulkinnasta voi olla erilaisia näkemyksiä ilman, että mitkään näkemyksistä ovat virheellisiä.³⁰ Empiirinen tutkimus ei tutki, kuinka oikeusnormeja tulisi tulkita, vaan tutkitaan kuinka normit vaikuttavat sosiaalsiin, ympäristöllisiin tai muihin yhteiskunnallisiin suhteisiin, miten ihmiset kokevat oikeuden, miten he käyttävät sitä ja miten oikeus muokkaantuu.³¹ Ihmisen kokemus omasta tilanteestaan tai oikeusprosessista voi olla ristiriitainen päätösten kanssa. Tämä ei suoraan tarkoita että päätökset olisivat vääriä, vaan sekä oikeudesta, että ihmisistä voidaan tehdä erilaisia tulkintoja. Tästä syystä tutkimusta lukiessa on tärkeää huomioida valitsemani kanta, eli oikeusturva potilaan näkökulmasta.

Lainsäädännön oikeutus tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin liittyy ajatukseen, ettei potilaalla ole kykyä siinä tilanteessa ymmärtää avuntarvetta. Sairaus tai muu vamma voi aiheuttaa tilanteen, jossa katsotaan, ettei henkilö ymmärrä tarvettaan hoidolle. Työssä ei tutkita tahdonvastaisten edellytysten täyttymistä, vaan se keskittyy potilaan oikeusturvan tutkimiseen. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan alaikäisille ja päihdehuoltolain (41/1986) nojalla päihteiden liiallisen käytön vuoksi. Työstä on rajattu pois alaikäiset, hoidon jatkoa koskevat alistukset ja päihteisiin liittyvät kysymykset pois.

²⁹ Uusitalo 1995 s.41–43., Pihlström 1997 s. 67.

³⁰ ks. esim. Niemi 1996, s.6.

³¹ Nieminen – Lähteenmäki 2021, s.11.

1.3 Rakenne

Tämä tutkielma koostuu viidestä pääluvusta. Ensimmäisessä luvussa johdatellaan aiheeseen tarkastelemalla tutkimuksen taustaa ja tutkimuskysymyksiä. Luvussa taustoitetaan tutkimuksen syitä, miksi psykiatrisen potilaan oikeusturvan kehitykselle on nähty tarve ja miten sitä on viime vuosina toteutettu. Lisäksi esitellään käytetty tutkimusmenetelmä, aineisto sekä tutkimuksen eettiset lähtökohdat.

Toinen luku syventyy tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon ja siihen liittyvien rajoitustoimien lainsäädännölliseen perustaan. Luvussa käydään läpi tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ja millaisia rajoitustoimia potilaaseen voidaan hoidon aikana kohdistaa. Tavoitteena on muodostaa käsitys siitä, miten voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa perusoikeuksien rajoittamisen.

Kolmannessa luvussa tarkastellaan oikeusturvan käsitettä, sen muodollista ja aineellista ulottuvuutta. Luvussa eritellään oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin keskeiset elementit eli pääsy tuomioistuimeen, käsittelyn julkisuus, oikeus tulla kuulluksi ja oikeus saada perusteltu päätös. Luvussa käsitellään myös eri oikeusturvakeinoja, kuten muistutus, kantelu, hallintoprosessi ja valitukset Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen tai YK:n alaisiin valituselimiin. Nämä kaikki oikeusturvakeinot ovat kokonaisuudessaan takaamassa kansalaisten oikeusturvaa.

Neljännessä luvussa esitetään kvalitatiivisen haastattelututkimuksen tulokset. Luvussa esitellään temaattisella analyysillä saadut tulokset kuuden tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen henkilön kokemuksista hallintoprosessista. Analyysi jäsentyy oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin periaatteiden mukaisiin teemoihin ja tuo esiin yksilöllisten kokemusten kautta lainsäädännön ja -käytännön välistä jännitettä.

Viides luku tarkastelee tahdosta riippumattoman lääkityksen käsittelyä hallintopäätöksenä. Luku arvioi, miten vuoden 2024 lakimuutos vaikuttaa potilaan oikeuteen saada lääkityspäätös tuomioistuimen arvioitavaksi ja kuinka oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementit toteutuvat hallintoprosessissa. Luku yhdistää lainopillisen tarkastelun haastattelututkimuksen havaintoihin ja esittää pohdintaa oikeusturvan toteutumisen laadusta ja kehittämistarpeista.

2 PSYKIATRISIIN POTILAIISIIN KOHDISTETTAVAT TAH- DOSTA RIIPPUMATTOMAT JA RAJOITUSTOIMET

2.1 Hallintopäätöstä edellyttävät rajoitukset

2.1.1 Tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain mukaan potilaisiin voidaan kohdistaa rajoitustoimia, jotka voidaan jakaa hallintopäätöstä edellyttäviin toimiin ja muihin perusoikeuksia rajoittaviin toimiin, jotka on määritellyt mielenterveyslain 4 a luvussa. Tässä luvussa käydään läpi hallintopäätöstä edellyttävät rajoitustoimet ja muut tahdosta riippumattoman hoidon aikana lain mahdollistamat rajoitustoimet, joista ei tehdä hallintopäätöstä.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jos mielenterveyslain 8 § 1 momentin edellytykset täyttyvät:

1. Henkilön todetaan olevan mielisairas.
2. Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa sitä, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Ensimmäisen edellytyksen mukaan henkilön tulee olla mielisairas, joka lääketieteellisesti tarkoittaa sellaista vakavaksi koettua mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen, jota voidaan pitää psykoosina. Mielisairaus on lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee huolellisten tutkimusten perusteella kulloinkin ratkaista.³²

Toisen edellytyksen mukaan henkilön tulisi olla mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa. Mielisairaustilan on oltava sellainen, jota voidaan asianmukaisella lääketieteellisellä hoidolla lievittää tai parantaa. Toinen edellytys sisältää käytännössä kolme vaihtoehtoista edellytystä:

1. Hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön mielisairautta;
2. Hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi henkilön terveyttä tai turvallisuutta taikka;

³² HE 201/1989 vp. s.15.

3. Hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.³³

Kolmannen edellytyksen mukaan mitkään muut mielenterveystyön vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Kolmas edellytys korostaa muiden mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamisella yksilön oikeusturvaa. Lain esitöissä ei tarkemmin määritellä milloin jokin hoito ei sovellu käytettäväksi tai on riittämätön. Kysymyksessä on ensimmäisen edellytyksen tavoin lääketieteellinen kysymys, joka tulee kussakin tapauksessa arvioida erikseen ottamalla huomioon sairauden laatu, sen hoidosta saadut kokemukset ja tarjolla olevat realistiset hoidolliset vaihtoehdot.³⁴

Lainsäännöksen mukaan kaikkien kolmen edellytyksen tulee täytyä saman aikaisesti. Toinen edellytys on kuitenkin kirjattu sellaiseen muotoon, että se sisältää kolme erilaista vaihtoehtoa. Kolmas edellytys sisältää kaksi eri vaihtoehtoa. Näin ollen tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä yhden ehdottoman ja kahden vaihtoehtoja sisältävän edellytyksen täyttymisen kautta.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen alkaa lääkärin määrästä tarkkailulähetteestä. Tarkkailulähete tarkoittaa lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen on sisällettävä kannanotto, jossa täyttyy mielenterveyslain 8 §:n edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä. Päivystyksessä tai terveyskeskuksessa toimivan virkasuhteisen lääkärin on laadittava tarkkailulähete, jos edellytykset hoitoon määräämiselle on todennäköisesti olemassa (MTL 9§). Myös muilla lääkäreillä on mahdollisuus laatia tarkkailulähete, jos edellytyksen hoitoon määräämiselle ovat käsillä. Muilla, kuin virassa olevalla lääkärillä ei tähän ole velvollisuutta.³⁵

Tarkkailulähetteellä, joka tehdään M1- lomakkeelle³⁶, lähetetään potilas sairaalaan, jossa arvioidaan, täyttyykö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Tarkkailusta on luovuttava heti ja henkilö on päästettävä pois sairaalasta, jos ilmenee ettei tarkkailuun otetulla henkilöllä ole

³³ HE 201/1989 vp, s. 15–16.

³⁴ HE 201/1989 vp, s.16.

³⁵ Tuori - Kotkas 2023, s. 567.

³⁶ M1 – lomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake, joka täytetään henkilöstä, jolle esitetään tahdosta riippumatonta hoitoa. Lomake on Saatavalla: https://stm.fi/documents/1271139/4940005/Tarkkailu%C3%A4hete_fi.pdf/a55a39bb-c180-4c45-96d8-484bea8808fe/Tarkkailu%C3%A4hete_fi.pdf.pdf

edellytyksiä hoitoon määräämiseen. Mielenterveyslain 10 §:n mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset olemassa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle. Lausunto laaditaan M2-lomakkeelle³⁷. Mielenterveyslain 11 §:n 2 momentin mukaan tahdosta riippumattoman hoitopäätöksen tekee psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös on hallintolaissa tarkoitettu hallintopäätös, joka on muutoksenhakukelpoinen.³⁸ Mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin mukaan ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Jos tarkkailuaikana todetaan, ettei mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin edellytykset täyty, potilaalla ei ole valitusoikeutta hallinto-oikeuteen, eikä mahdollisuuksia hakea korvauksia vapauden menetyksestä tarkkailujakson ajalta.³⁹

Mielenterveyslain 12 §:n mukaan tahdonvastaisessa hoidossa saadaan pitää potilasta enintään kolme kuukautta. Jos on ilmeistä, ettei kolmen kuukauden hoito ole riittävä, henkilöstä on annettava uusi tarkkailulausunto, sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitettulla lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Jos hoitoa jatketaan, päätös on alistettava heti hallinto-oikeudelle ja annettava viipymättä tiedoksi henkilölle.

2.1.2 Tahdosta riippumaton lääkitys

Mielenterveyslain 22 b §:n 4 momentin mukaan tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta lääkityksestä on tehtävä hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Päätös lääkityksestä voi olla voimassa enintään tarkkailua tai tahdosta riippumatonta hoitoa koskevan ajan. Päätös on hallintopäätös, joka on valituskelpoinen. Tahdosta riippumatonta lääkitystä käsitellään tarkemmin luvussa 5 Tahdosta riippumaton lääkityspäätös hallintopäätöksenä.

³⁷ M2 – lomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake, joka täytetään tahdosta riippumattomaan hoitoon esitettävästä henkilöstä. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/47465681/Tarkkailulausunto.pdf/60835143-ce6b-86a3-2d8a-ba02d22601f9/Tarkkailulausunto.pdf?t=1606400364924>

³⁸ HE 199/2013 vp, s.5–6.

³⁹ EOAK/164/2021, s.10.

2.1.3 Yhteydenpito rajoitukset

Mielenterveyslain 22 j § 2 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. 4 momentin mukaan potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa. 5 momentin mukaan sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettu yhteydenpidonrajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. Päätös on valituskelpoinen hallintopäätös, josta voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Mielenterveyslain 24.1§:ssä on valituskielto säännös, jonka mukaan potilaan omaisuuden haltuunottoa koskevaan päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta. Hallituksen esityksessä katsottiin myös yhteydenpidon rajoitusten kuuluvan valituskiellon piiriin. Esityksessä ajateltiin, että yhteydenpidon rajoittaminen on lääketieteellinen toimi, jossa ei puututa potilaan oikeusasemaan niin merkittäväällä tavalla, että kaksiasteinen muutoksenhaku voitaisiin pitää oikeussuojan kannalta välttämättömänä⁴⁰. Lakivaliokunta katsoi lausunnossaan⁴¹ ettei yhteydenpidon rajoittaminen perustu sanamuodon mukaan pelkästään lääketieteelliseen arvioon ja tästä syystä kaksiasteinen muutoksenhaun rajoittamiselle ei ollut vaadittavia painavia syitä.⁴²

2.1.4 Omaisuuden haltuunotto

Mielenterveyslain 22 g § 1 momentin mukaan, jos potilaalla on hallussaan päihhteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoi- toa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuunotettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. 2 momentin mukaan henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitettut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun.

⁴⁰ HE 112/2004 vp s.28.

⁴¹ LaVL 7/2005 vp. s.5.

⁴² Tuori – Kotkas 2008 s.546-547.

Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

Lainsäädännöksessä lääkärin päätöksestä ei määrätä, mutta mielenterveyslain 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee omaisuuden haltuunottoa, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta 2 §:n mukaan omaisuuden haltuunotosta tehdään päätös STM:n vahvistamalle lomakkeelle⁴³. Päätöksestä on mahdollista valittaa hallinto-oikeuteen. Omaisuuden haltuunotto kuuluu valituskiellon piiriin eli hallinto-oikeuden päätöksestä ei voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Valituskielto perustuu asiaryhmiin, joissa päätöksenteko perustuu lähinnä muuhun kuin oikeudelliseen arvioon.⁴⁴ Hallituksen esityksessä on katsottu omaisuuden haltuunoton perustuvan lähinnä lääketieteellisin perustein annettavaan psykiatriseen hoitoon, eikä siinä puututa niin merkittävällä tavalla potilaan oikeusasemaan, jotta kaksiasteinen muutoksenhaku olisi välttämätön.⁴⁵

2.2 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimusten aikana

Mielenterveyslain 22 a §:ssä on määritelty perusoikeuksien rajoitusten yleiset edellytykset. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen ja on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan sairaalassa olon perusteisiin. Rajoituksista on säädettävä täsmällisesti laissa, koska niillä rajoitetaan henkilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lainsäädännös ilmentää suhteellisuusperiaatetta, jonka vuoksi on aina valittava vähiten rajoittava toimenpide. Erityisiä rajoituksia ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpidollisena toimina.⁴⁶

Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa mielenterveyslain 22 d §:n nojalla, niin ettei hän saa poistua tietyin sairaalan alueelta tai tietyin hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu ilman lupaa tai jättää palaamatta luvan saatuaan hänet voidaan noutaa sairaalaan. Mielenterveyslain 31 §:n mukaan poliisin on annettava virka-apua muun muassa potilaan palauttamiseksi sairaalaan.⁴⁷ Potilaan poistumisen

⁴³ STM-lomake omaisuuden haltuunotto. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/47465681/paatos-omaisuuden-haltuunotosta.pdf/ce5a4b4f-1e3b-7246-d26f-0136d4cc7fe0/paatos-omaisuuden-haltuunotosta.pdf?>

⁴⁴ HE 112/2004 vp, s.10

⁴⁵ HE 112/2024 vp, s.28.

⁴⁶ HE 113/2001 vp s.26.

⁴⁷ Mediassa nousi kohu vuonna 2022 Poliisihallituksen ohjeistuksesta koskien virka-avun antamista. Jossa poliiseja ohjeistettiin, ettei se voi viranomaisena pakottaa henkilöä lähtemään hoitoon, kuten ei voi terveydenhuollon viranomaisen myöskään. Poliisin apu voi koskea vain henkilöä, josta on jo kirjoitettu tarkkailulähetä tai hän on hoidossa eli rikkonut liikkumisrajoitusta. ><https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta><

estämiseksi hoitohenkilökunta saa käyttää tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Liikkumisvapauden rajoittamisesta päättää häntä hoitava lääkäri.⁴⁸

Erityiset rajoituksen on määritelty mielenterveyslain 22 e §:ssä. Erityisellä rajoituksella tarkoitetaan, että potilas saadaan eristää muista potilaista, kiinnipitämistä tai poikkeustapauksessa hänet voidaan sitoa lepositeisiin. Rauhoittavan lääkkeen antaminen ei ole erityinen rajoitus, mutta rauhoittavaa lääkettä voidaan antaa potilaalle mielenterveyslain 22 b §:n nojalla. Tällöin kyseessä on hallintopäätöstä edellyttävä toimi. Ensimmäisen momentin mukaan erityisiä rajoituksia voidaan käyttää, jos potilas käyttäytyy uhkaavasti ja todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Toisen momentin mukaan, jos potilas käyttäytymisellään vakavasti vaarantaa omaa tai muiden turvallisuutta. Toinen momentti ei liity väkivastaiseen käytökseen, vaan esimerkiksi ahdisteluun tai riidan haastamiseen. Hoitoympäristö on taattava turvalliseksi muille potilaille. Todennäköinen omaisuusvahingon aiheuttaminen tulkitaan myös toisten potilaiden hoidon vaikeuttamiseksi. Rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä ei saa tulkita laajentavasti. Kolmannen momentin mukaan potilas voidaan eristää erittäin painavasta hoidollisesta syystä, jos tavanomaiset ärsykkeet ja vuorovaikutustilanteet pahentavat potilaan sairautta. Potilaan turvallisuutta on vaalittava, niin että hänelle annetaan asianmukainen vaatetus. Lääkärin tulee päättää eristys toimenpiteistä, mutta hoitohenkilö kunta voi pitää potilasta kiinni tilanteissa, joissa potilas saataisiin eristää. Toimenpiteestä on välittömästi ilmoitettava lääkärille.⁴⁹

Erityiset rajoitukset eivät ole hallintopäätöksiä, joten potilaalle ei ole oikeutta hakea niihin muutosta hallintotuomioistuimelta. Potilaalla on oikeus tehdä toimenpiteistä potilaslain mukainen muistutus tai hallintokantelu. Mielenterveyslain 22 f §:ssä on määritelty erityisten rajoitusten valvonnasta. Toimenpide tulee lopettaa heti, kun sen jatkaminen ei ole enää tarpeellista. Hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tilaa säännöllisesti, kuitenkin niin että eristetyn potilaan tilaa arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa ja sidotun potilaan tilaa tätä useammin. Eristetylle ja sidotulle potilaalle on määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon, sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Lepositeiden käytössä hoitajan on oltava koko ajan näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen, koska niiden käyttöön sisältyy terveysriskejä ja se voi olla potilaalle ahdistava kokemus. Erityisten rajoitusten käyttämiselle ei ole asetettu ehdotonta aika rajaa, koska niiden käytön katsotaan johtuvan potilaan sairauden tilasta.⁵⁰ Osastohoidossa on potilaita tahdostaan riippumatta ja vapaaehtoisesti. Erityisiä rajoituksia ei saa kohdistaa potilaisiin, jotka eivät ole tahdosta riippumattomassa hoidossa.

⁴⁸ HE 113/2001 vp. s.26.

⁴⁹ HE 113/2001 vp. s.26 – 27.

⁵⁰ HE 113/2001 vp. s. 27–28.

3 OIKEUSTURVA

3.1 Oikeusturva käsitteenä.

Tässä luvussa tarkastellaan oikeusturvan käsitteen muodollista ja aineellista ulottuvuutta. Käsitteen sisältöä tarkastellaan tarkemmin oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin neljän eri elementin kautta; pääsy tuomioistuimeen, käsittelyn julkisuus, oikeus tulla kuulluksi ja oikeus saada perusteltu päätös. Näiden jälkeen käydään läpi erilaisia oikeusturvakeinoja, joita potilailla on käytettävissä. Näitä keinoja ovat muistutus, kantelu, hallintoprosessi ja valitus Euroopan ihmisoikeustuomioistuimille tai muille kansainvälisille valituselimille.

Oikeusturva on laaja käsite ja Suomessa on havaittavissa kaksi erillistä oikeusturvadiskurssia. On olemassa muodollista ennakoitavuutta korostava oikeusturvakäsite, joka voidaan nähdä oikeusvaltioperiaatteen muodollisena ulottuvuutena. Toisaalta oikeusturvasta voidaan havaita myös aineellinen ulottuvuus, joka kattaa päätösten sisällöllistä hyväksyttävyyttä. Tätä kutsutaan oikeusvarmuudeksi. Aulis Aarnio on tehnyt tunnetuksi ennakoitavuus elementin lisäksi hyväksyttävyyss elementin, jota voidaan ajatella aineellisena oikeusvarmuuden ulottuvuutena.⁵¹ Aarnion tulkinta lainkäytön hyväksyttävyydestä ei kytkeydy perus- ja ihmisoikeuksien suojan korostukseen. Hyväksyttävyyss on enemmänkin oikeuslähteiden ja erilaisten laintulkintamallien asianmukaisena käyttöä, jotta oikeudelliset ratkaisut olisivat koherentteja. Ennakoitava ratkaisu ei välttämättä ole hyväksyttävä ja hyväksyttävä ratkaisu ei välttämättä ole ennakoitavissa. Aarnion laintulkintaoppi ajaa samaa ajatusmaailmaa kuin Olaus Petrin tuomarin ohjeissa oleva ”oikeus ja kohtuus” -ajattelu. Suomalaisessa oikeustieteessä keskustelussa ja väittelyssä ennakoitavuus ja hyväksyttävyyss nähdään erillisinä diskursseina.⁵² Aarnion hyväksyttävyyss-käsitteen tausta voidaan nähdä oikeusvarmuudenkäsitteen kanssa yhtäläisenä, vaikka se ei suoraan kytkeydy perus- ja ihmisoikeuksiin. Kysymys on päätösten aineellisesta ulottuvuudesta.

Muodollinen oikeusturva on suppeampi ilmiö ja vain osa oikeusturvan koko sisältöä, eikä se välttämättä kata todellista oikeusvarmuutta tai päätösten hyväksyttävyyttä yksilön näkökulmasta. Mikael Hidén on jo 1971 kirjoittanut, että kansalaiselle voidaan sanoa ”Laiha lohdutus tietää, että lainsäätäjät ei pyrkinyt tiettyyn lopputulokseen, jos hänellä ei ole mitään

⁵¹ ks. Rautio 2017, s.100–101 ja Aarnio 1997, s. 191.

⁵² Rautio 2017, s. 103–105.

mahdollisuutta estää sitä, että epäkompetentti virkamies summaarisessa menettelyssä tekee ko. lopputuloksesta peruuttamattoman”.⁵³ Tahdosta riippumaton lääkitys aloitetaan lähtökohtaisesti aina ennen kuin asia käsitellään hallintotuomioistuimessa. Tästä syystä lain oikeusvarmuuden elementtien tarkastelu on potilaan näkökulmasta mielekkäämpää kuin vain muutoksenhaun mahdollisuuden tarkasteleminen.

EU-oikeudessa Waelbroeck on jakanut oikeusvarmuuden periaatteen viiteen osa-alueeseen, samaa jakoa on suomessa käyttänyt Joutsamo.⁵⁴ Osa-alueet ovat:

1. Taannehtivien oikeusvaikutusten kieltö
2. Luottamuksensuoja
3. Saavutettujen oikeuksien suoja
4. Määräaikojen laskeminen
5. Ymmärrettävän kielen vaatimus

Taannehtivien oikeusvaikutusten kiellolla tarkoitetaan, että oikeussäännöllä ei ole vaikutusta sellaisiin olosuhteisiin, jotka ovat syntyneet ennen kuin oikeussääntö on muodollisesti tullut voimaan. Materiaalisella taannehtivuudella tarkoitetaan lainsäädännön vaikutusta tilanteisiin, jossa sitä sovelletaan tulevaisuudessa, vaikka tilanne on syntynyt aikaisemman lainsäädännön ollessa voimassa ja oikeudellisesti relevantti toiminta jatkuu uuden lainsäädännön aikana. Tosiallinen taannehtivuus tarkoittaa uuden säännön soveltamista tosiseikkaan, joka on tapahtunut vanhan lainsäädännön aikana. Euroopan unionin tuomioistuimen (EUT) oikeuskäytännössä ei ole rajattu ajallisilla syillä pois, jos asia on koskenut jäsenvaltion vahingonkorvausvastuuta yksityiselle aiheutuneesta vahingosta sen rikottua jäsenvelvoitteitaan. Oikeusvarmuuden tulkinnassa on vallittava tasapaino julkisen vallan ja yksityisten intressien välillä.⁵⁵

Luottamuksensuoja on toisin sanoen oikeutettujen odotusten suoja ja saavutettujen oikeuksien suoja. Luottamuksensuojan keskiössä on yksilösuoja julkista valtaa vastaan. Luottamuksen suojaan voidaan vedota päätösten ja yksittäistapausten osalta. Saavutettujen oikeuksien suojalla viitataan oikeussuhteiden pysyvyyteen. Oikeudellista statusta, joka on luotu yksilölle laillisesti ja vilpittömässä mielessä ei voida hallinnollisesti purkaa.⁵⁶ Luottamuksen suojan

⁵³ Hildén 1971, s.103–104.

⁵⁴ Schermers – Waelbroek 1992, s.52–69 ja Joutsamo ym. 2000, s.29–33.

⁵⁵ Rautio 2017, s.95–97.

⁵⁶ Rautio 2017, s.97–99.

käsite on mielenterveyslain alaisissa valituksissa erityinen, koska potilaalla tulee olla luottamus, että asia käsitellään asianmukaisesti, mikä vahvistaa luottamusta julkiseen valtaan. Toisaalta se mahdollistaa muutoksensaannin, jos julkinen valta on loukannut yksityistä etua.

Määräaikoihin liittyvät vaatimukset takaavat, ettei hallinnollisia päätöksiä tai tuomioistuimen tuomioita voida saattaa oikeudellisesti arvioitavaksi määrättömän ajan. Tämä vakauttaa oikeutta. Perusoikeuskirjan 41(1) artiklan nojalla on katsottu, että hallintomenettelyssä velvollisuus toimia kohtuullisessa ajassa on EU-oikeuden yleinen oikeusperiaate ja se kuuluu hyvään hallintoon. Prosessuaaliset määräajat mahdollistaa valitusoikeuden ylempään tuomioistuimeen ja tuomioiden lainvoiman. Oikeusvaltioperiaatetta palvelee mahdollisuus saattaa hallintopäätös ja tuomio uudelleen oikeudelliseen arvioon.⁵⁷ Ymmärrettävän hallintokielen vaatimus tarkoittaa, että hallintoalamaisten on ymmärrettävä heitä sitovat säännöt.⁵⁸

Perusoikeusuudistuksen esitöissä oikeusturvajärjestelyitä tai oikeusturvan eri ulottuvuuksia ei tarkastella enempää. Oikeusturvajärjestelyillä kuitenkin viitataan ennen muuta muutoksenhakumahdollisuuteen. Käytännössä oikeusturvavaatimus merkitsee, että rajoitusta toteuttavan viranomaisen päätöksessä tulee olla jokin muutoksenhakukeino. Yleisesti kyseessä on valitus hallintotuomioistuimelle tai yleiselle tuomioistuimelle. Kuitenkin myös muut oikeusturvakeinot, kuten oikaisuvaatimus ja kantelu voivat olla oikeusturvan kannalta riittäviä.⁵⁹ Perustuslakivaliokunnan mukaan perusoikeuksia rajoittaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä.⁶⁰ Perusoikeusuudistuksessa ei oteta kantaa tarkemmin, miten oikeusvarmuus toteutuu oikeusturvan sisällä. On kuitenkin selvää, että tarkoituksena on, että asiat saadaan asianmukaisesti käsiteltyä.

Oikeusturvakäsite kätkeytyy helposti muodollisen oikeusturvan ajatukseen. Sen sisällössä tulee kuitenkin täyttyä myös aineellisen ja hyväksyttävyyden ulottuvuudet. Tätä voidaan kuvata oikeusvarmuustermillä. Tässä työssä sitä tarkastellaan perustuslain 21 §:n oikeusturvavaatimuksen kautta, jonka mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsitteilyn julkisuus

⁵⁷ Rautio 2017, s.100–101.

⁵⁸ Rautio 2017, s.102.

⁵⁹ Viljanen 2001, s.251–252.

⁶⁰ PeVM 25/1994 vp, s.5.

sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Tästä perustuslain vaatimuksesta voidaan johtaa neljä keskeistä oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementtiä:

- Pääsy tuomioistuimeen
- Käsittelyn julkisuus
- Oikeus tulla kuulluksi
- Oikeus saada perusteltu päätös

3.2 Oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementit

3.2.1 Pääsy tuomioistuimeen

Tuomioistuimeen pääsy vaatimus sisältyy EIS 6 artiklaan, jonka mukaan ” Jokaisella on oikeus kohtuullisen ajan kuluessa oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan tai häntä vastaan nostetusta rikossyyttestä. Päätös on annettava julkisesti, mutta lehdistöltä ja yleisöltä voidaan kieltää pääsy koko oikeudenkäyntiin tai osaan siitä demokraattisen yhteiskunnan moraalin, yleisen järjestyksen tai kansallisen turvallisuuden vuoksi, nuorten henkilöiden etujen tai osapuolten yksityiselämän suojaamisen niin vaatiessa, tai siinä määrin kuin tuomioistuin harkitsee ehdottoman välttämättömäksi erityisolosuhteissa, joissa julkisuus loukkaisi oikeudenmukaisuutta”.

Tuomioistuimeen pääsy tulee taata muodollisesti ja tosiasiallisesti. Muodollinen pääsy sisältää normirakenteet, joiden avulla hakija pääsee käsittelemään asiaansa. Lääkityspäätöksen muuttaminen hallintopäätökseksi ilmentää muodollista tuomioistuimeen pääsyä, koska hallintopäätös mahdollistaa tuomioistuimeen pääsyn. Lääkärin velvollisuus on tehdä valituskelpoinen hallintopäätös. Tosiasiallisen oikeuden pääsyn sisältö on laajempi kysymys, kuin pelkästään valitusmahdollisuuden luominen. Tosialliseen pääsyyn sisältyy vaatimus tuomioistuimen velvollisuudesta ratkaista asia ja oikeuksien tehokas täytäntöönpano. Menettely ei saa olla liian kallis tai monimutkainen, jotta asianosaisella on todellinen mahdollisuus käyttää valituskanavaa. Tuomio- istuimeen pääsyä voi rajoittaa ajalliset tai menettelylliset esteet.⁶¹

⁶¹ Ervo 2005, s.118–123.

Tuomioistuinmaksulain 5 §:n 1 momentin 9 kohdan mukaan mielenterveyslain mukaisissa asioissa ei peritä oikeudenkäyntimaksua. Tämä alentaa kynnystä ja mahdollistaa oikeuteen pääsyä, ilman taloudellista riskiä. Tämän lisäksi vähävaraisen on mahdollista saada oikeusapua maksuttomasta oikeudenkäynnistä annetussa lain (87/1973) mukaisesti. Maksuton oikeudenkäynti voidaan myöntää vähävaraiselle hakijalle hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä asiassa. Maksuttoman oikeudenkäynnin saaneelle voidaan määrätä avustaja, jos hän ei ilman avustajaa kykene asianmukaisesti valvomaan etuaan ja oikeuttaan. Oikeusavusta annetun lain (104/1998) mukaan vähävaraiselle hakijalle annettavaan oikeusapuun kuuluu oikeudellinen neuvonta, tarpeelliset toimenpiteet sekä avustaminen tuomioistuimessa.

Asian käsittely ei saa olla liian monimutkaista tai henkilöä on tuettava erityistoimin, jos hän ei ole kykenevä itse hoitamaan asiaansa. Erityisesti tilanteissa, jossa on selkeästi havaittavissa, että asianosainen ei ole ajan tasalla, kuuluu tästä oikeudesta huolehtiminen tuomioistuimelle. Asianosaisen tulee olla kykenevä hoitamaan asiaansa ja osallistumaan oikeudenkäyntiin tosiasiallisesti eikä vain ”muodollisena” asianosaisena.⁶² Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetuilla tätä periaatetta ilmentää myöhemmin käsiteltävä mielenterveyslain 27 §, jonka mukaan hoitoon määrätylle voidaan määrätä oikeusavustaja, jos hän itse pyytää tai hallinto-oikeus katsoo sen tarpeelliseksi.

Mielenterveyslaissa on määritelty päätökset, jotka ovat hallinto-oikeudelle valituskelpoisia. Mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamista hänen tahdostaan riippumatta, potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. Muutoin muutoksenhaussa hallintotuomioistuimeen sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa ([808/2019](#)) säädetään. ([12.1.2024/15](#))

Hallintolain 47 §:n mukaan päätökseen, johon saa hakea muutosta valittamalla, on liitettävä valitusosoitus. Valitusosoituksessa on mainittava valitusviranomainen, viranomainen, jolle

⁶² Ervo, 2008, s.26. (Menendez v Espanja 15.6.2006).

valituskirjelmä on toimitettava sekä valitusajaksi ja mistä se lasketaan. Mielenterveyslain 24 §:n 4 momentin mukaan valitus toimittaa antaa valitusviranomaiselle osoitettuna valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä 1 momentissa tarkoitettu päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. Potilaan ei tarvitse suljetuissa olosuhteissa toimittaa valitusta itse hallinto-oikeudelle, vaan hänellä on mahdollisuus toimittaa se sairaalan henkilökunnalle, jolla on velvollisuus toimittaa se hallinto-oikeudelle.

3.2.2 Käsittelyn julkisuus

EIS 6 artikla sisältää julkisuusvaatimuksen. Tämän lisäksi perustuslain 12 §:n 2 momentissa on määritelty julkisuus perusoikeutena, jonka mukaan viranomaisten hallussa olevat asiakirjat ja muut tallenteet ovat julkisia, jollei niiden julkisuutta ole välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen rajoitettu. Jokaisella on oikeus saada tieto julkisesta asiakirjasta tai tallenteesta. Julkisyhteisöjen toiminnassa on noudatettava julkisuusperiaatetta, jonka mukaan viranomaisten asiakirjat ovat julkisia ja jokaisella on halutessaan oikeus saada tietoa julkisen vallankäytöstä ja muusta viranomaistoiminnasta. Julkisuudesta voidaan poiketa, jos siihen on erityisiä edellytyksiä. Poikkeuksista on säädettävä täsmällisesti lailla.⁶³

Julkisuuden keskeiset tehtävät liittyvät oikeusvarmuuden ja oikeusturvan takaamiseen. Julkisuus mahdollistaa osallisuuden ja vaikuttamisen, valvonnan ja vastuun toteuttamisen, avoimen ja hyvän hallinnon edistämisen, sananvapauden tukemisen, viranomaistoiminnan legitimitetin vahvistamisen ja julkisen tietovarantojen hyödyntämisen vahvistamisen. Oikeusvarmuuden turvaaminen on keskeinen osa julkisuusperiaatetta. Viranomaisten toiminnan ennakkollinen arvioiminen on mahdollista vain, jos toiminnan sisällöstä ja viranomaisten päätöksistä on riittävästi tietoa.⁶⁴ Julkisuuden katsotaan edistävän virkamiesten ja viranomaisten huolellisuutta ja lain noudattamista. Julkisuus viranomaistoiminnasta ylläpitää kansalaisten luottamusta viranomaisiin.⁶⁵

⁶³ Mäenpää 2018, s.607.

⁶⁴ Mäenpää 2018, s. 609.

⁶⁵ Työryhmämietintä 2005:6, s.5.

Terveystieteiden julkisuusolettamaa rajoitetaan laajasti ja kattavasti. Käytännössä kaikki asiakirjat ja tallenteet ovat lain rajoitusten piirissä, eikä ne ole näin ollen yleisöjulkisia. Viranomaisella on tiedon kirjaamisen velvollisuus ja viranomaisen on pidettävä luetteloa kaikista käsiteltäväksi annetuista ja otetuista sekä käsitellyistä ja ratkaistuista asioista. (Julkl 18.1 §)

Asianosaisilla on itseään koskevassa asiassa yleisöjulkisuutta laajempi tiedonsaantioikeus. Asianosaisen tiedonsaantioikeus palvelee ennen muuta oikeusturvaa. Hallinto-oikeuden tehtävänä on käyttää tuomiovaltaa ja taata oikeusturvan toteutuminen. Oikeudenkäynnin julkisuuden katsotaan suojaavan yksilöä mielivaltaista toimintaa vastaan. Hallinnonkäytön eri asiaryhmissä julkisuudella on erilainen merkitys. Jos kyse on yhteiskunnallisesti merkittävästä ja laaja-alaisesta päätöksestä yleisöjulkisuus on keskeinen. Kun kyse on yksittäisiin asioihin liittyvistä muutoksen hakuista julkisuuden tarve liittyy ratkaisun lopputulokseen ja päätöksen perusteluihin.⁶⁶

Tahdosta riippumattoman lääkitysvalituksen osalta keskeisiä asiakirjoja ovat hoitojärjestelmään tehtävät kirjaukset potilaan tilasta ja toiminnasta. Potilaalla itsellään tai hänen edustajallaan on oikeus saada asiakirjoista tiedot julkisuuslain 11 §:n nojalla, jonka mukaan hakijalla, valittajalla sekä muulla, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (*asianosainen*), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn.” 2 momentissa on säädetty rajoituksia asianosaisen tiedonsaantiin.

Asianosaisen tiedonsaantioikeudesta säädetään laki oikeudenkäynnin julkisuudesta hallintotuomioistuimissa 9 §:ssä, jonka mukaan oikeudenkäynnin osapuolena olevalla asianosaisella on oikeus saada tieto muustakin kuin julkisesta oikeudenkäyntiasiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn, jollei 2 tai 3 momentista muuta johdu.”

Asianosaisella ei ole 1 momentissa tarkoitettua oikeutta:

- 1) sen asiakirjan salassa pidettyyn osaan, jonka julkisuudesta oikeudenkäynnissä on kyse;
- 2) viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettuihin yhteystietoihin;

⁶⁶ Työryhmämietintö 2005, s.5.

- 3) hallintotuomioistuimessa laadittuun esittelymuistioon, ratkaisuehdotukseen taikka niihin verrattavaan muuhun asian valmistelua varten laadittuun asiakirjaan ennen kuin asian käsittely on kysymyksessä olevassa hallintotuomioistuimessa päättynyt; eikä
- 4) oikeudenkäyntiasiakirjoihin siltä osin kuin niihin sisältyy tietoja 15 §:ssä tarkoitetusta hallintotuomioistuimen neuvottelusta

Sen lisäksi, mitä 2 momentissa säädetään, hallintotuomioistuin voi jättää antamatta viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:n 2 momentin 1 tai 6 kohdassa mainitun salassa pidettäväksi säädetyn tiedon, jos tiedon antamatta jättäminen on välttämätöntä salassapitosäännöksessä tarkoitetun edun suojaamiseksi eikä tiedon antamatta jättäminen vaaranna oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumista.

Julkisuuslain 12 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada tieto itseään koskevista viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista 11 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyin rajoituksin, jollei laissa toisin säädetä. Hallintoasian käsittelyssä tiedonsaantioikeus perustuu kuitenkin ensisijaisesti asianosaisasemaan.⁶⁷ Käytännössä rajoituksena mielenterveyslain alaisissa valituksissa voi olla se, että potilaalle annettava tieto hänen sairaudestaan on vastoin erittäin tärkeää yksityistä etua. Tietoa ei saa antaa vasten potilaan tahtoa, eikä kun on ilmeistä, että se aiheuttaa vakavaa vaaraa tämän hengelle ja terveydelle.⁶⁸ Kynnyksen ihmisen omaan terveystietoon kohdistuvaan rajoitukseen tulee olla korkea. Asianosalla on oikeus saada tietoa myös muusta kuin julkisesta asiakirjasta on pääsääntö. Keskeisiä asianosaisjulkisuuden kannalta ovat sellaiset viranomaisasiakirjat, jotka sisältävät salassa pidettävää tietoa.⁶⁹ Hallintoasiassa asianosaisen laaja tiedonsaantioikeus on erityisen merkittävä, koska se välttämätön edellytys oikeudenkäynnin vastavuoroisen (kontradiktorisen) menettelyn toteuttamiselle. Tämä on edellytys oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumiselle, jonka lisäksi sillä on merkittävä osuus asian selvittämisen kannalta.⁷⁰

Tietoa ei saa rajoittaa enempää kuin suojattavan edun vuoksi tarpeellista. Jos asiakirjaan sisältyy joltain osin salassa pidettävää tietoa tai osia, ei se oikeuta pitämään koko asiakirjaa salassa. Usein katsotaan, että asianomaisen tunnistetietojen poistaminen asiakirjasta riittää

⁶⁷ KHO 2012:124.

⁶⁸ Mäenpää 2018, s.705.

⁶⁹ Mäenpää 2018, s.471.

⁷⁰ Mäenpää 2018, s 703.

yksityisyyden suojan toteuttamiseksi.⁷¹ Tämä mahdollistaa esimerkiksi hallintopäätöksen perustelujen julkistamisen, jos asianosaisen henkilötiedot salataan päätöksestä.

3.2.3 Oikeus tulla kuulluksi

3.2.3.1 Osallisuus ja osallistuminen

Oikeus tulla kuulluksi kuuluu oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeisiin, jotka on turvattu perustuslain 21 §:ssä ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklassa. Oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon on yleisesti yksi tärkeimmistä oikeuksista. Osallistuminen itseään koskevaan päätöksen tekoon on edellytys sille, että yksilö voi kokea menettelyn oikeudenmukaisena ja ymmärtää, mitä hänelle tapahtuu ja mitkä ovat päätösten perusteet.⁷² Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää syytä terveydentilan tai muun henkilöön perustuvan syyn perusteella. Sosiaali- ja terveystieteissä julkiselle vallalle on asetettu tavoite, johon kuuluu tasapuolinen kohtelu, syrjinnän kieltäminen, asiakirjajulkisuus ja oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.⁷³

Osallistuminen tarkoittaa henkilön konkreettista oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja osallisuus tarkoittaa yksilön tunnepohjaista kokemusta, että hän on mukana omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa.⁷⁴ Tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin liittyy aina ristiriita osallisuuskäsitteen kanssa. Tahdosta riippumattoman lääkityksen määräämisessä tunnepohjaiseen osallisuuden kokemukseen vaikuttaa potilaan ja lääkärin suhde ja se kuinka lääkityksestä keskustellaan. Hallintoprosessissa osallisuutta voidaan parantaa myöhemmin käsiteltävällä suullisella käsittelyllä, jotta henkilö kokee tullessa kuulluksi prosessin aikana. Myös kattavat perusteet rajoituksille vaikuttavat osallisuuden kokemukseen. Osallistumista voidaan taata mekaanisilla toimilla, jotta henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus ottaa osaa esimerkiksi varmistamalla, että hän saa tarvitsemansa tiedot hallintoprosessista ja pystyy siitä suoriutumaan, niin että osallistuminen on tosiasiallista.

⁷¹ Työryhmämietintö 2005, s.6.

⁷² Toivonen 2017, s. 119.

⁷³ HE 309/1994 vp, s. 45

⁷⁴ Toivonen 2017, s.120.

3.2.3.2 Suullisen käsittely

Hallintoasiat käsitellään pääsäännön mukaan kirjallisessa menettelyssä. Hallintoasiassa on mahdollista käsitellä asiaa myös suullisesti. Asian suullinen käsittely voi toteutua eri tavoin. Hallintolain yleissäännöksen mukaan asianosainen voi esittää viranomaiselle vaatimuksia, selvityksiä, mielipiteitä tai tietoja suullisessa muodossa (HL 37 §). Edellytyksenä suulliseen käsittelyyn on, että suullinen vaatimus tai selvitys on tarpeen asian selvittämiseksi ja kirjallinen menettely tuottaa asianosaiselle kohtuuttomia vaikeuksia. Viranomaisen on pyynnöstä varattava mahdollisuus suullisen lausuman esitykseen, jos edellytykset ovat esillä. Tarpeellisuus edellytystä ei tulisi soveltaa kovin tiukasti, koska vasta suullisen esityksen jälkeen voidaan arvioida, oliko se tarpeen asian selvittämiseksi. Kirjallisen menettelyn kohtuuttomat vaatimukset ovat muodollisesti tiukempi edellytys. Tarpeen suulliselle käsittelylle voi aiheuttaa luku- tai kirjoitustaidottomuus, vamma tai muu sairaus, joka aiheuttaa kohtuuttomia vaikeuksia kirjallisen muodon käytössä. Viranomaisella on velvollisuus kirjata suullisesti esitetyt lausunnot (HL 42 §).⁷⁵

Suullisen vaatimuksen ja selvityksen lisäksi tuomioistuin voi erityisestä syystä järjestää suullisen kuulemisen, joissa voidaan kuulla todistajaa vakuutuksen nojalla sekä suullisesti asianosaista. Asianosaisille, joita asiassa tehtävä päätös välittömästi koskee, on varattava tilaisuus olla läsnä kuultaessa todistajaa tai asianosaista. Asianosaisilla on oikeus esittää kuultavalle kysymyksiä sekä lausua käsityksensä kuultavan kertomuksesta. (HL 40 §).

Hallintotuomioistuimen on järjestettävä suullinen käsittely, jos tuomioistuin pitää sitä tarpeellisenä tai yksityinen asianosainen sitä vaatii. Suullinen käsittely voidaan jättää järjestämättä eri tilanteissa, joita on mielenterveysasioiden ryhmään soveltuvin osin: asian ratkaisemiseksi merkityksellisistä tosiseikoista on jo saatu riittävä selvitys, jonka perusteella asia voidaan ratkaista ilman, että tuomioistuimelle jää varteenotettavaa epäilystä tosiseikoista; tosiseikat voidaan selvittää muulla tavoin; suullinen käsittely on jo järjestetty samassa asiassa hallintotuomioistuimessa; suullisen käsittelyn järjestäminen on muuten ilmeisen tarpeetonta, kun otetaan huomioon asian laatu ja merkitys asianosaiselle sekä oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin vaatimukset. Suullista käsittelyä vaativan on ilmoitettava minkä vuoksi sen järjestäminen on tarpeen ja mitä selvitystä hän suullisessa käsittelyssä esittää. (Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 57§)

⁷⁵ Mäenpää 2018, s.502–503.

3.2.4. Oikeus saada perusteltu päätös

Oikeus saada perusteltu päätös on osa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeita, jotka turvataan PL 21 §:n 2 momentin mukaan lailla. Perustelut kuuluvat siis prosessuaalisiin perusoikeuksiin. Myös EIS 6 (1) artiklan mukainen oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin sisältää oikeuden saada perusteltu päätös, vaikka sitä ei ole nimenomaisesti kirjattu normiin. Ihmisoikeustuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan perusteluvollisuus sisältyy oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin periaatteeseen.⁷⁶

Hallintotuomioistuimella on ratkaisupakko eli sen on päätöksessä annettava ratkaisu asiassa esitettyihin vaatimuksiin (HLL 51.1 §). Ratkaisussa ei tarvitse vastata kaikkiin asianosaisen esittämiin argumentteihin, eikä vaatimusten perusteita tarvitse yksityiskohtaisesti selostaa, ellei se ole tarpeen ratkaisun perustelemiseksi. Päätöstä tehdessä tuomioistuimen on harkittava kaikkia esiin tulleita seikkoja, jotka ovat päätöksenteon avoimuuden ja kontrolloitavuuden kannalta aiheellista. Harkinnan kohteena olleiden seikkojen on tultava ilmi päätöksen selostusosasta. Päätöksestä on käytävä selvästi ilmi, miten asia on ratkaistu, millä perusteilla päätös on tehty ja mikä on sen lopputulos.⁷⁷

3.3 Oikeusturvakeinot

3.3.1 Mielenterveyslain erityiset oikeusturvakeinot

Tahdosta riippumaton hoito sekä lääkityksen tarve määritellään lähtökohtaisesti lääketieteellisellä asiantuntemuksella. Käytännössä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyt potilaat tulkitaan sairastavan psykoosisairautta.⁷⁸ Tahdosta riippumaton hoito ja lääkitys muodostavat poikkeuksen potilaslain 6 §:n yleisperiaatteesta, jonka mukaan hoitotoimenpiteisiin on saatava potilaan tai tämän edustajan suostumus. Koska yleisperiaatteesta poiketaan, oikeusturvan korostaminen, on tärkeää. Tahdosta riippumattomaan lääkitykseen liittyviä kysymyksiä tarkastellaan tarkemmin luvussa 5.

⁷⁶ Mäenpää 2018, s.1088.

⁷⁷ Mäenpää 2018, s.1087–1088.

⁷⁸ HE 201/1989 vp, s 15. ”Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Suomessa vuoden 1987 alusta käyttöön otetun tautiluokituksen mukaisista aikuisiän mielenterveydenhäiriöistä voidaan tämänhetkisen lääketieteellisen käsityksen mukaisesti pitää psykooseina dementian vaikea-asteisia ilmenemismuotoja, deliriumtiloja, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, skitsofrenian eri muotoja, vakavia masennustiloja, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä sekä muita psykooseja.”

Ennakollisesti potilaan oikeusturvaa on korostettu siten että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen on neljä vaiheinen prosessi, joista jokaisessa on toisistaan riippumattomien lääkäreiden arvio potilaan hoidon tarpeesta. Laissa on edellytetty, että erillinen lääkäri tekee aina kunkin vaiheen. Vaiheet ovat tarkkailulähetteen laatiminen, potilaan ottaminen tarkkailuun, tarkkailu lausunnon laatiminen ja hoitoon määräämispäätöksen tekeminen. Näiden lisäksi menettelyyn on säädetty erityislainsäädäntöä, joka syrjäyttää hallintolain yleiset säännökset.⁷⁹ Tarkkailuun ottaminen merkitsee potilaan vapauden riistämistä. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännöstä kuitenkin selviää, ettei lyhytaikaisista alle viikon kestävästä vapauden riistosta ole välttämätöntä järjestää tuomioistuinkäsittelyä.⁸⁰ Tästä syystä tarkkailuajasta, josta potilas saa vapauttavan lausunnon ei tehdä hallintopäätöstä.

Mielenterveyslain 11 § 1 momentin mukaan ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilöille, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Potilaalla on oikeus käyttää omaa puhevaltaansa hoitoon määräämisprosessissa. Täysi-ikäisten puhevallan käyttämisessä on kuitenkin ongelmia. Täysi-ikäiset voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: vajaavaltaisiin; henkilöihin, joille on määrätty edunvalvoja huolehtimaan heidän edustaan hoitoa koskevissa asioissa ja henkilöihin, jotka eivät ole vajaa valtaisia, eikä heille ole määrätty edunvalvojaa. Mielenterveyslaissa ei määritellä ensimmäisen ja toisen ryhmän edunvalvojan kuulemisesta asiassa. Täysi-ikäisen vajaavaltaisen henkilöä koskevassa asiassa hän käyttää puhevaltaansa yksin, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen (HL 14.2 §). Jos henkilö on määrätty mielenterveydellisistä syistä vajaavaltaiseksi puhevaltaa käyttää hänen edunvalvojansa. Toisaalta jos henkilölle on määrätty edunvalvoja mielenterveyshoitoa koskien, edunvalvojalla ja potilaalla on rinnakkainen puhevalta. Jos edunvalvoja ja potilas ovat eri mieltä, hallintolaki edellyttää, että potilaan kantaa noudatetaan, mikäli hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Toisaalta, jos edunvalvonta on määrätty mielenterveys asioiden vuoksi, voidaan ajatella, ettei potilas kykene itse ottamaan kantaa asiaan ja edunvalvojan kanta on

⁷⁹ Kaarlo Tuori, Toomas Kotkas, 2023, s.566.

⁸⁰ Pellonpää et al. 2012, s. 453–458.

käytännössä ratkaiseva (HL 15.1 §).⁸¹ Mielenterveysasetuksen 8 §:n 3 momentin mukaan hoitoonmääräämispäätös on annettava tiedoksi täysi-ikäiselle potilaalle ja hänelle määrätylle edunvalvojalle.

Mielenterveyslain 26 §:n mukaan tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistus- ja muutoksenhakuasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä hallinto-oikeudessa kiireellisinä. Mielenterveyslain 24 §:n tahdosta riippumattomassa hoidossa ja lääkityksestä annetuissa päätöksissä valitusaika on 14 vuorokautta.

Oikeusturvan kannalta on merkittävää, että oikeudelliseen prosessiin saa oikeudellista apua. Potilaslain 5 §:ssä säädetään selvityksen antamisesta potilaalle koskien hänen hoitoaan. Tämä takaa myös hoitohenkilökunnalle velvollisuuden kertoa hallintopäätöksestä ja mahdollisuudesta valittaa päätöksestä. Mielenterveyslain 27 §:ssä on säädetty maksuttomasta oikeusavusta, jos hallinto-oikeus määrää avustajan, vaikka potilas ei olisi sitä itse pyytänyt, ei vähävaraisuusvaatimusta sovelleta. Mielenterveyslain alaisista valituksista ei peritä oikeudenkäyntimaksua.⁸²

Mielenterveyslain 12 a §:n on määritelty potilaan oikeudesta ulkopuoliseen arvioon. Sairaalan on järjestettävä ulkopuolinen arvio hoitavan sairaalan ulkopuoliselta ja riippumattomalta lääkäriltä ennen hoidon jatkamista. Potilaalla on mielenterveyslain 12 b §:n nojalla oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta ja 12 c §:n nojalla oikeus valita lääkäri, joka tulee tekemään arviota. Potilas vastaa kustannuksista itse, jos hän haluaa valita ulkopuolisen lääkärin. Ulkopuolista arviota ei tehdä ensimmäisen tahdosta riippumattoman hoitojakson aikana, vaan se tehdään vain viranpuolesta vain jatkohoitoon liittyen. Toisaalta lainsäädäntö ei estä potilasta pyytämästä ulkopuolista psykiatrin arviota tilastaan.

3.3.2 Muistutus

Muistutus on erityinen hallinnon sisäisen valvonnan muoto ja oikeusturvakeino. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan tai palvelun toteuttamisesta (potilaslaki 10 §). Muistutus voi koskea hoito- tai asiakassuhteen sisällöllistä ja menettelyllistä laatua sekä palvelun toteuttamista ja sitä koskevien säädösten noudattamista.⁸³

⁸¹ Tuori-Kotkas 2023, s.568.

⁸² Tuomioistuinmaksulaki 5 § 1 momentti 9 kohta.

⁸³ Mäenpää 2023, kohta II.7. Muistutusmenettely sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Muistutuksen voi potilaslain 10 §:n mukaan tehdä kirjallisesti tai suullisesti. Muistutus tehdään yksikön johtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen on vastattava asianmukaisesti ja kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen vastauksen tulee olla sisällöltään asiallinen ja ymmärrettävä ja sen tulee sisältää vastaus muistutuksessa esitettyihin huomioihin. Vastauksessa on myös tultava ilmi toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään tai on tarkoitus ryhtyä. Muistutukseen annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutus ei kuitenkaan estä samaa asiaa koskevan hallintokantelun tekemistä. Jos muistutukseen liittyy valituskelpoisia hallintopäätöksiä, muistutuksen tekeminen ei rajoita korjauksen tai oikaisun vaatimista tai muutoksenhakua tällaisiin päätöksiin.⁸⁴

3.3.3 Kantelu

Hallintokantelun tekemisestä säädetään hallintolain 8 a luvussa. Hallintokantelu on ilmoitus lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden laiminlyönnistä, joka tehdään kantelun kohteena olevan esimiehelle, kantelun kohteena olevan viranomaisen toimintaa valvovalle hallintoviranomaiselle tai ylimmille laillisuusvalvojille.⁸⁵

Potilaslain 10 a § 2 momentin mukaan, jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvovaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Toimintayksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle viranomaiselle. 3 momentin mukaan jos asia siirretään, kantelun tutkimatta jättämisestä ei tehdä päätöstä.

Hallintokantelun käsittely on hallintomenettelyä, mutta kantelumenettely on hallintolaissa määritelty joustavammaksi, eikä siinä sovelleta kaikkia hallintolain säännöksiä (HL 53b§). Tutkimisvalta kanteluissa kohdistuu pääasiassa lainmukaisuuden ja velvollisuuden laiminlyönnin arviointiin. Kanteluviranomainen voi myös tutkia, onko viranomainen noudattanut ihmis- ja perusoikeuksia, hallinnon oikeusperiaatteita, palveluperiaatetta, hyvää hallintoa, tiedonhallintavelvoitteitaan ja muita hyvän hallinnon vaatimuksia.⁸⁶

⁸⁴ Mäenpää 2023, kohta II.7.

⁸⁵ Mäenpää 2023, kohta II.7 hallintokantelu laillisuusvalvonnan keinona.

⁸⁶ Mäenpää 2023, kohta II.7 hallintokantelu laillisuusvalvonnan keinona.

Kantelun johdosta kanteluviranomaisen on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jotka se näkee aiheelliseksi ja joihin sillä on toimivalta. Erityisen moitittavan tai jatkuvan teon tai laiminlyönnin ollessa kyseessä kanteluviranomainen voi ryhtyä toimenpiteisiin muun muassa laissa säädetyn menettelyn käynnistämiseksi. Laissa säädettyjä menettelyjä on esimerkiksi ryhtyminen virkamiesoikeudelliseen menettelyyn, kuten varoitukseen tai irtisanomiseen, rikosilmoituksen tekeminen taikka vahingonkorvausvaatimuksen esittäminen. Hallintokantelun käsittely raukeaa, jos kanteluviranomainen päättää ryhtyä tällaiseen menettelyyn.⁸⁷

Kantelusta on annettava kirjallinen päätös, jossa käy ilmi kantelun ratkaisu ja sen perustelut. Päätös on annettava tiedoksi tekijälle ja kantelun kohteelle. Kantelu ei vaikuta hallintopäätökseen korjaavasti, muuttamalla tai kumoamalla sitä. Kanteluviranomainen voi esittää korjaamismenettelyyn ryhtymistä, anteeksipyyntöä esittämistä tai hyvityksen suorittamista. Virkavastuun toteuttamiseksi kanteluviranomainen voi tehdä tutkintapyyntöä poliisille. Kanteluviranomaisella on oikeus panna purkuasia vireille ja hakea ilmeisen lainvastaisen päätöksen purkamista.⁸⁸

3.3.4 Hallintoprosessi

Hallintolain 1 §:n mukaan lain ensisijaisena tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa, sekä oikeusturvaa hallintoasioissa. Hyvän hallinnon ja oikeusturvan edistämisen tavoitteet kuuluvat perusoikeussäätelyyn ja sisältyy perustuslain 21 §:n oikeusturvavaatimukseen. Menettelysäännöksiä on pidetty tärkeinä oikeusturvan toteuttajina, jotta viranomaisen kanssa asioidessa oikeusturvan kannalta yksilön menettelyllinen asema voidaan määritellä selkeästi ja ennakoitavasti. Tämä vahvistaa lainmukaisuutta ja ennakoitavuutta. Moderni hallinto vaatii muodollisen oikeintoimimisen lisäksi jälkikäteistä oikeusturvan varmistamista. Asian selvittäminen ja aineellisesti oikean ratkaisun tekeminen on hallintomenettelyn asianmukaisuuden kannalta vähintään yhtä tärkeää kuin menettelyllisten säännösten noudattaminen.⁸⁹

Viranomaistoiminnan oikeusturvaa toteutetaan hallintoprosessissa. Hallintoprosessi tarkoittaa hallintotuomioistuimessa käytävää oikeudenkäyntiä. Hallintoprosessiin kuuluvat asian vireillepano hallintotuomioistuimessa, sen käsittely ja hallintotuomioistuimen päätöksenteko.

⁸⁷ Mäenpää 2023, kohta II.7 hallintokantelu laillisuusvalvonnan keinona.

⁸⁸ Mäenpää 2023, kohta II.7 hallintokantelu laillisuusvalvonnan keinona.

⁸⁹ Mäenpää 2024 s. 71.

Hallintoprosessin oikeudenkäynnin perusteet määritellään laissa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (2019/808, HOL).⁹⁰

Hallintoprosessi laitetaan vireille valituksella. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus tiedottaa potilasta valitusmahdollisuudesta. Sairaaloissa on myös potilasvastaava, joka voi avustaa vireillepanossa. Potilaslain 11 §:ssä säädetään potilasasiavastaavista⁹¹. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle on nimettävä potilasasiavastaava, jonka tehtävänä on muun muassa avustaa potilasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilaslakia koskevan hallituksen esityksen⁹² mukaan potilasasiavastaava voi esimerkiksi avustaa potilasta potilasvahinkolaisissa tarkoitetun korvauksen hakemisessa tai mielenterveyslaissa tarkoitetun valituksen laatimiseen liittyvissä kysymyksissä.

Hallintoprosessissa noudatetaan virallisperiaatetta, jonka mukaan viranomaisen on huolehdittava siitä, että asia tulee selvitettyksi ennen päätöksentekoa. Käytännönvastuu asian selvityksen hankkimisesta ja esittämisestä jakautuu viranomaisen ja asiaosaisen välille. Viranomaisella on menettelyjohtovalta, joka tarvittaessa kattaa muun muassa ohjeistusta, opastusta ja neuvontaa. Jos asianosaisen selvityksessä on puutteita, eikä viranomaisella ole sen johdosta edellytyksiä tehdä päätöstä, on viranomaisen varattava asianosaiselle tilaisuus täydentää selvitystään. Viranomaiset useimmiten hankkivat selvityksen pyytämällä asianosaiselta lisäselvitystä kirjallisesti. Viranomaisen voi hankkia lausuntoja toisilta hallintoelimiltä tai ulkopuolisilta asiantuntijoilta, sekä he voivat suorittaa omaa selvittelyä. Hallintolaissa on tietyin edellytyksin määritelty, että esimerkiksi viranomaisen voi suorittaa tarkastuksen, katselmuksen tai todistajien kuulemisen.⁹³ Hallinto-oikeus voi mielenterveyslain 27 § 1 momentin nojalla määrätä asianosaiselle avustajan, jos tuomioistuin harkitsee sen tarpeelliseksi. Avustajan määrääminen helpottaa asian selvittämistä.

Hallintoprosessissa kirjallinen menettely on pääsääntö. Suullinen käsittely voidaan myöntää tarpeen mukaan. Viranomaisen suorittaa tarpeellisuusarvion. Yleisesti suullinen käsittely on tarpeen asian selvittämiseksi, jos kirjallinen menettely tuottaa asianosaiselle kohtuuttomia

⁹⁰ Mäenpää 2023, kohta V.1.

⁹¹ Potilasasiavastaava termi on muutettu termistä potilasasiamies potilasasiavastaavista ja sosiaalivastaavista annetulla lailla (738/2023).

⁹² HE 185/1991 vp.

⁹³ Mäenpää 2023, kohta III. virallisperiaate.

vaikeuksia. Tällaisia kohtuuttomia vaikeuksia voi olla esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomuus, vamma tai sairaus.⁹⁴

Hallinto-oikeuden päätöksestä on mahdollista valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Korkein hallinto-oikeus käyttää ylintä tuomiovaltaa hallinnonkäyttöasioissa (PL 99.1§). Korkein hallinto-oikeus edellyttää kuitenkin valituslupaa eli jokaista asiaa ei saada korkeimman hallinto-oikeuden käsiteltäväksi. Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 111 §:n mukaan korkeimman hallinto-oikeuden on myönnettävä valituslupa, jos 1) lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeää saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi; 2) asian saattamiseen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi on erityistä aihetta asiassa tapahtuneen ilmeisen virheen vuoksi; tai 3) valitusluvan myöntämiseen on muu painava syy. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös on asiassa lopullinen ja lainvoimainen.

3.3.5 Valitus YK:n alaisille komiteoille ja EIT

Euroopan ihmisoikeussopimuksen täytäntöönpanoa valvoo Euroopan ihmisoikeustuomioistuin. Yksilö voi valittaa Suomen valtion toiminnasta, joka loukkaa Euroopan ihmisoikeussopimuksen takaamia oikeuksia. Valitus voidaan tehdä EIS 34 artiklan yksilövalituksella ja näin saattaa asia Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käsiteltäväksi ja arvioitavaksi. Valitus voi kohdistua valtion ja kuntien hallintoviranomaisten, tuomioistuinten tai muiden julkista valtaa käyttävien toimintaa kohtaan. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin tutkii vain sen valvontavaltaan kuuluvan sopimuksen noudattamista. Muita oikeuksia, joita ei sopimuksessa ole nimenomaisesti turvattu ei voi olla valituksen kohteena.⁹⁵

Valittajan tulee valituksessaan esittää kansallisen viranomaisen konkreettisesti loukanneen valittajan sopimuksessa turvattua oikeutta. Oikeudenloukkaus on voinut tapahtua kirjallisessa hallintopäätöksessä, tosiasiallisessa hallinnon toiminnassa tai tuomioistuimen virheellisessä menettelyssä. Jäsenvaltiolla on ihmisoikeussopimukseen perustuva positiivinen velvoite toteuttaa siinä määritellyt oikeudet. Oikeudenloukkaus kohdistua myös viranomaisen tai lainsäätäjän laiminlyöntiin tai passiivisuuteen. Valituksen tutkimisen edellytyksenä on, että kaikki oikeudellisesti tehokkaat kotimaiset oikeusturvakeinot (domestic remedies) on käytetty.⁹⁶ Valitus on

⁹⁴ Mäenpää 2023, kohta III suullinen selvitys.

⁹⁵ Mäenpää 2007, s.621.

⁹⁶ Mäenpää 2007 s.621–622.

tehtävä neljän kuukauden sisällä siitä, kun korkein kansallinen oikeusaste tai muu viranomainen on antanut päätöksensä.⁹⁷

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen viralliset kielet ovat englanti ja ranska, mutta valituksen voi tehdä myös suomeksi tai ruotsiksi. Valitusoikeus on väitetyn sopimusloukkauksen kohteena olevalla yksityishenkilöllä, järjestöllä tai muulla oikeussubjektilla. Nimettäviä valituksia ei tutkita. Tuomioistuin ei käsittele yksilövalituksia, jos asiasta on annettu aikaisempi ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu tai jos sama asia on saatettu vireille muissa kansainvälisissä tutkintatai selvityselimissä.⁹⁸

Muita mahdollisia selvityselimiä on YK:n alaiset komiteat, joille voi tehdä valituksia. Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleis-sopimuksen toteutumista valvoo kidutuksen vastainen komitea. Tahdosta riippumattomista hoidotoimenpiteistä on mahdollista valittaa YK:n kidutuksen vastaiselle komitealle. Ennen valitusta YK:n kidutuksen vastaiselle komitealle on käytettävä kansalliset valitusmahdollisuudet.⁹⁹

⁹⁷Ulkoministeriö: Saatavilla :<https://um.fi/valittaminen-euroopan-ihmisoikeustuomioistuimeen#:~:text=valitus%20on%20tehty%20nelj%C3%A4n%20kuukauden%20kuluessa%20siit%C3%A4%20kun,-lomakkeet%20%28Linkki%20toiselle%20web-sivustolle.%29%20Toimita%20valitus%20postitse%20osoitteen%3A>

⁹⁸ Mäenpää 2007, s.622.

⁹⁹ Committee against Torture, Saatavilla: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cat>

4 HAASTATTELUTUTKIMUS

4.1. Tutkimus

Empiirinen tutkimusosa perustuu kuuden tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen henkilön haastatteluihin, jossa he kertoivat kokemuksistaan hallintoprosessista. Haastattelut analysoitiin temaattisella analyysillä, jonka tarkoituksena on löytää aineistosta nousevia yhteisiä piirteitä, joita kutsutaan teemoiksi. Edellä on esitetty potilaiden oikeusturvakeinot, jotka heillä on lainmukaisesti käytössä. Tässä osiossa keskitytään tutkimaan, kuinka potilaat kokevat näiden keinojen käyttämisen vaikuttavan heidän oikeusturvaansa. Mielenterveyden alaisia valituksia muutetaan hallinto-oikeudessa hyvin harvoin. Kaikista valituksista suurin osa hyväksytään sellaisinaan, hylättyjä tai muutettuja valituksia on noin 0,5-3.5 %¹⁰⁰. Näin ollen on perusteltua kysyä, miten prosessi käytännössä toteutuu ja tulevatko potilaat prosessin aikana kuulluiksi?

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina, joissa käytiin läpi haastattelulomaketta. Lomakkeen kysymykset olivat haastateltavilla etukäteen tiedossa, joten he olivat pystyneet valmistautumaan haastatteluun. Haastateltaville kerrottiin, että mihinkään sellaiseen mihin he eivät halua vastata, heidän ei tarvitse vastata. Haastateltavat ovat anonymoituja, eikä heistä kerrota sellaisia tietoja, josta selviäisi henkilöllisyys. Haastattelun aikaan haastateltavat eivät tietävästi olleet psykiatristen palveluiden piirissä.

Haastattelulomake oli jaettu kolmeen eri alueeseen. Ensimmäisessä alueessa hahmoteltiin, mikälainen psykiatrinen tausta henkilöllä on ja mitä pakkotoimia henkilöön on kohdistettu. Lomakkeeseen oli listattuna itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet, joita potilaaseen voidaan kohdistaa tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Toisena kysymyksenä oli ”Mitkä syyt johtivat oman näkemyksesi mukaan tahdonvastaiseen hoitoon tai muuhun toimenpiteeseen?” Tämän kysymyksen tarkoituksena on hahmotella ihmisen omaa käsitystä siitä, mitä oli tapahtunut ja miksi haastateltava valitti tahdosta riippumattomasta hoitojaksostaan. Kolmas kysymys ”Saitko tiedot oikeuksistasi selvästi tahdosta riippumattoman hoidon aikana?” Tämän kysymyksen tarkoituksena oli hahmotella potilaiden oikeuteen pääsyä. Oikeus voi toteutua vain, jos ihmisellä on tosiasiallinen mahdollisuus päästä oikeuteen eli tieto siitä, miten valitus tehdään ja miten prosessi etenee. Neljäs kysymys ”Miten koit pakkotoimet?”. Kysymyksen tarkoituksena oli hahmotella, miten henkilö koki häneen kohdistettavat toimet.

¹⁰⁰ STM. 2016. s. 36.

Toisessa alueessa kysyttiin hallintovalituksesta. Ensimmäinen kysymys oli ” Oliko sinulla hallintovalituksesta tai hallintoprosessista ennakkoaajatuksia?” Kysymyksen tarkoituksena oli hahmottaa haastateltavan toiveita ja ajatuksia hallintoprosessista, siinä hetkessä kun hän teki valituksen. Toinen kysymys oli ”Koitko, että tulit kuulluksi prosessin aikana?” Kysymyksen tarkoituksena oli hahmotella, miten henkilö kokee tullessa kuulluksi prosessin aikana. Kolmas kysymys ”Saitko suullisen kuulemisen hallinto-oikeudesta?” Tämän kysymyksen tarkoituksena on havainnollistaa, vaikuttaako suullisen kuulemisen saaminen potilaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta. Neljäs kysymys ” Millainen prosessi mielestäsi oli yleisesti?” Tässä kysymyksessä hahmoteltiin haastateltavien yleisiä ajatuksia hallintoprosessista.

Kolmas alue käsitteli haastateltavien kokemuksia oikeusturvasta ja luottamuksesta viranomaisiin. Ensimmäinen kysymys ” Miten hoito vaikutti luottamukseesi viranomaisiin?” Tämän kysymyksen tarkoituksena on hahmotella, millaisia ajatuksia henkilöille syntyy, kun he ovat viranomaisten kanssa tekemisissä, kun heihin on kohdistunut tahdosta riippumattomia toimenpiteitä. Toinen kysymys ”Miten hallinto-oikeusprosessi vaikutti luottamukseesi potilaan oikeusturvasta?” Tämän kysymyksen tarkoituksena on hahmotella, kuinka haastateltavat kokivat oman oikeusturvansa prosessin jälkeen.

4.2 Aineisto

Aineistoon on koottu temaattisella analyysillä keskeisiä teemoja, jotka nousivat eri henkilöiden kokemuksissa esiin. Näistä on koottu aineisto, josta analysoidaan oikeudellisia puutteita, joita henkilöiden kokemuksista löytyi.

Tahdosta riippumatonta hoitoa ja lääkitystä oli kohdistettu jokaiseen haastateltavaan. Lain muutos tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta valitukseen tuli voimaan 1.4.2024 ja haastateltaviin kohdistuneen tahdosta riippumattomat hoitojaksot ovat tapahtuneet ennen tätä, joten heillä ei ollut mahdollisuutta valittaa tahdosta riippumattomasta lääkityksestä erikseen. Liikkumisen vapauden rajoitus on kohdistunut jokaiseen haastateltavaan. Yksi kuudesta haastattelevasta kertoi, että hänet on sidottu. Eristystä oli kohdistettu kahteen haastelevista. Yhteen haastateltavista oli kohdistettu omaisuuden haltuunottoa, omaisuuden ja lähetysten tarkastamista sekä yhteydenpidon rajoituksia.

Yleisesti haastateltavat kertoivat loogisesti, mitkä syyt johtivat tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kolme kuudesta kertoi, että olivat nukkuneet huonosti ennen osastojaksoa ja usein syyt unettomuudelle olivat normaaleita ihmiselämässä tapahtuvia vastoinkäymisiä. Yksi kuudesta kertoi, että osastojakso alkoi, koska hän oli irrottautunut avohoidosta.

Haastateltavat kertoivat, että saivat tiedon valitusmahdollisuudesta M3-päätöksen yhteydessä. Haastateltavat kokivat, ettei tietoja oikeuksista annettu kuitenkaan selvästi, eikä heitä ohjeistettu oikeudellisen avun piiriin. Kukaan haastateltavista ei ollut tehnyt valitusta potilasasiamiehen¹⁰¹ kanssa.

”En ole saanut tietoa, saa vain pakkohoitopäätöksen. Ei siellä neuvota esim. oikeusavusta.” Henkilö 3

”Siellä kerrottiin, että voin valittaa hallinto-oikeuteen. En saanut ohjeita tai apua. Tein itse sairaalassa. Ei myöskään kerrottu, että voin saada oikeusapua. Ulkopuolisen lääkärin arvioon oikeus tuli selväksi, kun luin asiasta netistä ja kysyin tästä sitten. Olin varannut ajan turkulaiselle lääkärille. Osaston lääkäri ilmaisi, ettei tämä onnistu, vaan lääkärin voi pyytää Helsingin kaupungin omasta listasta.” Henkilö 2

Pakkotoimista kysyttäessä jokainen haastateltava kertoo kokeneensa ne kamalina. Yksi henkilöistä ajattelee pakkotoimien kuitenkin osaltaan suojanneen häntä, ettei hän pystynyt julkaisemaan vihaansa mediaan.

”Kamalina. Ne kuitenkin suojasi minua, koska ajattelin, että asia tulisi laittaa mediaan. Tämä oli epärealistinen ajatus, mutta olin tosi vihainen. Kaikki puheluni kuunneltiin, koska ne pelkäsivät huumeiden käyttöä. Sain yhteydenpitorajoituksen, joten en voinut hoitaa pankkiasioitani. Jouduin hoidon jälkeen ottamaan lainan, jotta selvisin taloudellisesti.” Henkilö 3.

Haastateltavista kolmella oli ollut oikeusavustaja hallintoprosessissa. Yhdellä oli ollut takanaan useampia osastojaksoja ja valituksia ja hän oli saanut kerran oikeuden määräämän oikeusavustajan. Kaksi, joilla oli vain yksi osastojakso ja hallintoprosessi kertoivat, että oikeusavustajan hankkiminen oli haastavaa, koska juristit eivät suostuneet ottamaan asiaa hoitaakseen.

¹⁰¹ Nykyisin potilasasiamies on potilasvastaava.

Haastateltavilla ei yleisesti ollut ennakkooajatuksia prosessista. Yksi haastateltavista ajatteli, että hänellä olisi mahdollisuus saada muutosta, koska M1-lomakkeesta puuttui raksi oleellisesta kohdasta. Tämä ei tuonut muutosta, koska hallinto-oikeus katsoi, että asiasisällöllisesti M1-lomakeeseen oli kirjattu tarpeelliset tiedot.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että eivät kokeneet tullessa kuulluiksi prosessin aikana. Kahdella oli ollut suullinen käsittely, jossa sai sanoa asiansa ja hallinto-oikeuden tuomarit kuuntelivat. Lopputulokseen suullisella käsittelyllä ei ollut merkitystä. Toinen suullisen käsittelyn saajista oli päässyt jo pois hoidosta, kun suullinen käsittely pidettiin.

”Kirjoitin valituksen, soitin myös notaarille Helsingin hallinto-oikeuteen. Juttelin notaarin kanssa, mutta hänkään ei maininnut oikeusavusta, joka minulle olisi kuulunut hallintovalituksen tekemiseen. Kuulin myös hänen äänestään puhelin aikana, että tämä on täysin turhaa. Hän oli lyhytsanainen ja vaitonainen.” Henkilö 2.

Haastateltavat kuvaavat prosessia turhaksi ja byrokraattiseksi, joka ei takaa potilaan oikeusturvaa. Viidellä hoito oli jo ohi ennen kuin hallinto-oikeuden päätös tuli. Monet kokivat valittamisen tärkeänä, jotta ongelmat nousisivat viranomaisten tietoon ja valitus voisi auttaa jotain muuta henkilöä tulevaisuudessa.

”En usko, että potilaalla on oikeusturvaa. Vallankäyttö on aina mielivallan käyttöä. Turha prosessi, mutta hallinto-oikeudenkäynnistä oli se hyöty, ettei hoitoa jatkettu kolmen kuukauden jälkeen.” Henkilö 3

”Koen, ettei oikeusturvaa ole. Laki ei suojele potilasta yhtään millään tavalla. Se suojelee lääkäreitä. Koin, ettei kukaan viranomainen ottanut minua tosissaan. Jotkut yksittäiset ihmiset olivat mukavia, mutta kukaan ei voinut auttaa minua tarvitsemallani tavalla.” Henkilö 2

”Ei ole oikeusturvaa. Asiat pitäisi käsitellä. Psykiatrin ei tarvitse todistella mitään. Rikollisella on parempi oikeusturva kuin potilaalla.” Henkilö 4

”Ajattelen, että valittaminen hyödyttää myöhemmin jotain muuta. Omalla kohdalla prosessit eivät ole tilannettani auttaneet. Pidän kyllä valittamista tärkeänä”. Henkilö 5

Yleisesti kysyttäessä luottamuksesta viranomaisiin haastateltavat kertovat, että luottamus lääkäreihin on hyvin hatara. Haastateltavia on viety hoitoon poliisien kuljettamana, joten osa kertoi tämän vaikuttaneen siihen, että poliisiauton näkeminen pelottaa, kun syntyy ajatus, että viekö ne taas hoitoon.

4.3 Haastattelujen analysointia

4.3.1 Kiireellisen käsittelyn hitaus

Mielenterveyslain 26 §:n mukaan tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistus – ja muutoksenhakuasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisinä. Hoitoon määrääminen mielenterveys asiassa kuuluu hallinto-oikeuden kiireellisyysluokkaan K1¹⁰². Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen on ratkaisussaan (dnro 1901/4/10) 10.8.2011 pitänyt tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn henkilön tekemän valituksen yli kolmen kuukauden käsittelyaikaa hallinto-oikeudessa perustuslain 21 §:n ja ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohdan vastaisena eli kohtuuttoman pitkänä. Myös apulaisoikeusasiamies on omasta aloitteestaan ottanut tutkittavakseen kiireellisten asioiden käsittelyä hallinto-oikeudessa ja tuonut ratkaisussaan esiin psykiatristen potilaiden hallinto-oikeuden käyntien pitkää kestoa.¹⁰³

Euroopan neuvoston komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on antanut Suomen viranomaisille suosituksen 5.5.2021 antamassaan raportissa ryhtyä lisätoimenpiteisiin varmistukseksi, että tuomioistuimet käsittelevät psykiatristen ja oikeuspsykiatristen potilaiden tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa koskevat päätökset kohtuullisessa ajassa.¹⁰⁴

Tapauksissa nousi esiin, että hallinto-oikeuden ratkaisu tahdosta riippumattomasta hoidosta tuli suurimmalla osalla vasta hoidon jälkeen. Näin ollen vapauttavallakaan päätöksellä ei olisi ollut merkitystä heidän vapauden riiston kannalta. Tosin henkilö 3 ja henkilö 6 ajattelivat, että hallintoprosessilla oli vaikutusta siihen, ettei tahdosta riippumatonta lääkitystä enää jatkettu

¹⁰² Kiireellisyysluokat ovat hallinto-oikeuden Asta-järjestelmässä ja niitä on kaikkiaan 6, K1 on kiireisin kiireellisyysluokka. EOAK/8164/2020, s.7.

¹⁰³ EOAK/8164/2020, s.11–12.

¹⁰⁴ CPT 2021, kohta 96.

mielenterveyslain 12 §:n nojalla, joka mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen, jos kolmen kuukauden jälkeen näyttää ilmeiseltä, että hoitoa on jatkettava.

Vuonna 2024 hallinto-oikeuksissa ratkaistiin 2 932 asiaa ja keskimääräinen käsittelyaika oli 1,9 kk.¹⁰⁵ Taulukossa 2 on esitetty vuoden 2023 psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodehoitojaksojen kesto prosentteina. Vuonna 2023 vuodehoitojaksoja oli 36 526. Tähän sisältyy tahdosta riippumattomat hoitojaksot sekä vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuneet. Alle 10 % hoitojaksoista kestää yli 2 kuukautta.¹⁰⁶ Suurin osa pääsee sairaalasta pois, ennen kuin hallinto-oikeus ehtii käsitellä asiaa.

Hallinto-oikeus	Käsittelyaika
Helsingin HaO	2,9 kk
Hämeenlinnan HaO	2,3 kk
Itä-Suomen HaO	0,9 kk
Pohjois-Suomen HaO	3 kk
Turun HaO	1,6 kk
Vaasan HaO	1,1 kk

Taulukko 1. Hallinto-oikeusien käsittelyajat vuodelta 2024.

<1 vko	1-2 vko	2vko- 1 kk	1-2 kk	2-3 kk	3kk-1 vuosi	yli vuosi
49,8 %	14,8 %	15,4 %	11,1 %	6,2 %	0,6 %	0,1 %

Taulukko 2. Vuoden 2023 psykiatrian erikoissairaanhoidon vuodeosaston kesto prosentteina

4.3.2 Puutteelliset perustelut

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019) 87 §:n mukaan hallintotuomioistuimen on perusteltava päätöksensä. Perusteluissa on ilmettävä sovelletut lainkohdat sekä se, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun, ja mihin oikeudelliseen päättelyyn ratkaisu perustuu.

¹⁰⁵Tuomioistuinkohtaiset tilastot. Saatavilla: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTEyMmZIMDAtZmZjMy00NDcwLWI1MGltYjk4OTI1ZDY5YWU0IiwidCI6IjBIMTAzNjZLTjY4ZjUtNDY2OS1iYWVILWlyZjk2NGE1MzdhdhZCIsImMiOiJh9>

¹⁰⁶ Suomen virallinen tilasto. Atte Kyrölä Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosaston kesto prosentteina 2023. saatavilla: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cat>

CPT:n raportissa esiin noussut ongelma puutteellisista perusteluista ilmeni myös haastattelussa¹⁰⁷. Henkilö 3 kertoi, ettei lääkärien puutteellisesti tekemällä läheteellä ollut merkitystä, vaan tuomioistuimessa sivuutettiin prosessuaalinen ongelma. Hallinto-oikeuden ratkaisussa ei perustella aukottomasti niitä syitä, miksi henkilö on tahdosta riippumattomassa hoidossa, vaan perusteluissa esitetään ”asiassa saadun selvityksen mukaan”, ilman että selvitystä kirjataan päätökseen. Henkilön 6 tapauksessa ilmeni, että päätöksiin voi potilaan näkökulmasta väärää tietoa, vaikka hänellä oli suullinen kuuleminen. Päätöksissä ei otettu kantaa potilaan kertomukseen, vaan se sivuutettiin ja ilmoitettiin lääkärin näkemys asiasta.

Jos potilas valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen on ilmeistä, että hän on lääkäreiden kanssa erimielinen tilanteestaan. Näin ollen olisi tärkeää, että päätöksissä käydään läpi potilaan näkemykset ja otetaan yksityiskohtaisesti kantaa heidän perusteluihinsa.

4.3.3 Suullinen käsittely

CPT:n raportissaan painotetaan, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan henkilön tulisi tulla kuulluksi tuomioistuinprosessissa henkilökohtaisesti, niin tahdosta riippumattoman hoidon määräämisissä, kuin jatkohoitoa koskevissa valituksissa.¹⁰⁸ Mielenterveysasiaa koskevassa ratkaisu kokoonpanoon kuuluu asiantuntijajäsen, jonka tulee olla psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Asiantuntijajäsenen rooli on keskeinen asiaa ratkaistaessa.¹⁰⁹ Suullisissa käsittelyissä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että potilas ja hänen avustaja saavat ilmaista näkemyksensä ja asiantuntijajäsenellä on mahdollisuus esittää potilaalle kysymyksiä.¹¹⁰ Näin ollen tuomioistuimen kokoonpano mahdollistaisi asiantuntevan asiantuntijajäsenen haastattelevan valittajaa, jolloin syntyisi kattava näkemys tilanteesta. Tämä myös mahdollistaa sairaalan ulkopuolisen näkemyksen syntymisen tuomioistuimelle.

Vuonna 2021 suullisia käsittelyjä hallinto-oikeuksissa oli järjestetty Itä-Suomessa 25, Vaasassa 9 ja Pohjois-Suomessa 8. Muissa suullisia käsittelyjä oli ollut vain yksittäisiä tai ei ollenkaan.

¹⁰⁷ CPT 2021, kohta 98. 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 approval¹⁹⁰ 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 “rubberstamping” 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.

¹⁰⁸ CPT 2021, kohta 98.

¹⁰⁹ Tuomioistuinlaki 4 luku 5 § 2 mom. ja 17 luku 8 § 3 kohta.

¹¹⁰ EOAK/8164/2020 s.12.

Eroja selittää se, että valtion Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen mielisairaalat järjestävät potilaan pyynnöstä suullisen käsittelyn. Nämä käsitellään Itä-Suomen ja Vaasan hallinto-oikeuksissa.¹¹¹

Potilaan oikeuden kannalta on kuitenkin merkitystä sillä, että hän tietää tästä oikeudestaan pyytää suullista käsittelyä. Haastattelemistani henkilöistä kaksi oli saanut suullisen käsittelyn. Kolmella ei ollut tietoa, että suullista käsittelyä voi vaatia. Henkilö 3 oli juristinsa avulla vaatinut suullista käsittelyä, mutta ei ollut saanut. Suullinen käsittely voi olla potilaalle helpompi tapa tuoda asiaansa esiin kuin kirjallisessa esitetty selvitys. Toisaalta olisi tärkeää, että suullinen käsittely järjestyisi nopeasti, jotta tuomioistuimien voisi arvioida henkilön tilannetta objektiivisesti. Jos suullinen käsittely järjestetään pitkän ajan päästä, voi olla haastavaa arvioida, millainen henkilön tilanne oli tarkkailujakson aikana.

4.3.4 Ulkopuolisen psykiatrin arvio

Mielenterveyslain 12 a § mahdollistaa ulkopuolisen arvioinnin, jos hoitoa jatketaan 3 kuukauden jälkeen. Potilailla on mahdollista mielenterveyslain 12 c §:n nojalla pyytää arvio omalla kustannuksellaan itse valitsemaltaan lääkäriltä. Erikseen ei ole säädetty mahdollisuudesta ulkopuoliseen arvioon ensimmäisessä hoitoon määräämisessä. Keskusteluissa ilmeni, että oman ulkopuolisen psykiatrin arvion löytäminen on haastavaa, koska yksityistä psykiatria, joka tulisi tekemään arvioita, ei löydy. Potilaan oikeusturvan kannalta olisi tärkeää, että hän voisi saada arvion myös toiselta ja mahdollisesti itse valitsemaltaan psykiatrian erikoislääkäriltä.

4.3.5 Lyhyt valitusaika

Mielenterveyslain 28 § 1 momentissa on määritelty 14 vuorokauden valitusaika. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 13 § 2 momentin mukaan valitus on tehtävä kirjallisesti 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Mielenterveyslain lyhyempää valitusaikaa on perusteltu asian kiireellisyydellä ja sillä seikalla, ettei tarvitse odottaa 30 vuorokautta siihen hakeeko joku muu, kuten henkilön laillinen edustaja muutosta päätökseen.¹¹² Oikeusasiamies on esityksessään mielenterveyslain täydentämiseksi kritisoinut lyhyttä valitusaikaa. Hoidon alussa potilailla on usein alentunut toimintakyky, joka vaikeuttaa valituksen tekemistä. Useimilla ei ole edunvalvojaa, joka huolehtisi oikeuksien toteutumisesta.¹¹³ Euroopan

¹¹¹ EOAK/8164/2020 s.12.

¹¹² HE 14/2023 vp s. 30.

¹¹³ EOAK/164/2021 s. 14.

ihmisoikeustuomioistuimen käytännön mukaan ”yleissopimusta ei ole tarkoitettu turvaamaan oikeuksia, jotka ovat teoreettisia tai illusorisia, vaan oikeuksia, jotka ovat käytännössä tehokkaita.¹¹⁴ Näin ollen liian lyhyt valitusaika voi poistaa tosiasiallisen mahdollisuuden valittaa. Hallinto-oikeudessa on joka tapauksessa kyse jälkikäteisestä oikeudenvallvonnasta, joten 30 vuorokauden valitusaika ei potilaan näkökulmasta loisi muutosta pitkiin käsittelyaikoihin.

Haastateltavani olivat saaneet valituksen tehtyä määräajassa. He kertoivat tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumisen olevan tilanteena hyvin shokeeraava. Määräajan pidentäminen parantaisi jälkikäteistä oikeusturvaa huomattavasti. Vaikka tällä hetkellä on lyhyt valitusaika, silti käsittelyt venyvät yli kuukauden mittaisiksi.

4.4 Johtopäätökset

Aineiston perusteella voidaan todeta, että oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin keskeiset elementit eivät toteudu tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden potilaiden kokemuksissa. Haastateltavien kertomuksissa korostui kokemus siitä, ettei oikeus tulla kuulluksi toteutunut asianmukaisesti. Vaikka hallinto-oikeuteen tehtävä valitus oli useimmille potilaille muodollisesti mahdollista, koettiin se käytännössä tehottomaksi keinoksi vaikuttaa omaan tilanteeseen. Hallinto-oikeus koettiin kumileimasimeksi, joka ei kunnolla tutki asiassa esitettyjä väittämiä potilaan näkökulmasta.

Oikeudellinen apu on keskeisessä osassa hallintoprosessia. Haastateltavilla oli vaikeuksia löytää oikeusavustajaa ja toisaalta puolet haastateltavista eivät tienneet edes mahdollisuudesta hakea oikeusapua. Vain yksi haastateltavista oli saanut hallinto-oikeuden määräämän oikeusavustajan ja kaksi heistä hankki oikeudellisen avun itse. Ilman asiantuntevaa avustajaa potilaan mahdollisuus tehokkaasti käyttää oikeusturvakeinoja heikkenee merkittävästi.

Myös suullisen käsittelyn merkitys nousi aineistosta esiin. Vain osa haastatelluista oli tietoisia oikeudestaan pyytää suullista käsittelyä. Toisaalta suullisella käsittelyllä ei ollut merkitystä lopputuloksen tai kuulluksi tulemisen kokemuksen kanssa. Tästä huolimatta suullisen käsittelyn merkitystä ei voida aliarvioida, sillä se tarjoaa potilaalle mahdollisuuden tuoda asiansa esiin suoraan tuomioistuimelle, ja sen avulla voitaisiin paremmin varmistaa, että potilaan

¹¹⁴ Airey v. Irlanti (1979), k. 24, käänös Pellonpää ym. (2018), alaviite 780.

kokemukset ja näkemykset tulevat huomioiduiksi. Käytännössä kuitenkin suulliset käsittelyt ovat harvinaisia, ja niiden järjestäminen saattaa pidentää hallintoprosessin kestoa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vaikka lainsäädäntö tarjoaa potilaille muodolliset oikeusturvakeinot, nämä eivät potilaiden kokemusten perusteella toteudu käytännössä perustuslain 21 §:n edellyttämällä tavalla. Hallintoprosessin muodollinen olemassaolo ei riitä takaamaan oikeusturvaa, jos potilas ei kykene käyttämään tarjottuja oikeuksia tai jos niillä ei ole vaikutusta päätöksiin. Tutkimusaineiston perusteella voidaankin esittää, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden potilaiden oikeusturva jää näiden kokemusten kautta näennäiseksi, eikä oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin periaatteet toteudu käytännössä heidän kohdallaan.

5 TAHDOSTA RIIPPUMATON LÄÄKITYS HALLINTOVALITUKSENA

5.1 Lain tausta ja tavoitteet

Lain tavoitteena on säätää kansallisessa lainsäädännössä potilaan oikeusturvatakeista (judicial review) oikeudetonta puuttumista vastaan oikeuteen nauttia yksityiselämän kunnioitusta, kun potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa ja siten parantaa potilaan oikeusturvaa. Tavoitteena on täytäntöönpanna Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio *X v Suomi* ja saattaa epäselvä oikeustila Euroopan ihmisoikeussopimuksen kannalta hyväksyttävälle tasolle, siltä osin kun se edellyttää oikeussuojakeinoja. EIT on edellyttänyt, että potilaalla on käytettävissä asianmukaiset oikeussuojakeinot epäasianmukaista tai mielivaltaista lääkitsemistä vastaan.¹¹⁵

Hallintopäätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tulee antaa aina, jos potilaan tahdosta ei saada selvyyttä tai potilas vastustaa lääkohoitoa. Päätös on annettava myös potilaan pyynnöstä ja kynnys päätöksen antamiselle tulee olla matala, jotta potilas voi halutessaan hakea muutosta. Jos lääkohoito voidaan toteuttaa yhteisymmärryksessä, kyseessä on tosiasiallisesti hallintotoimeksi katsottava toimenpide. Tällöin ei ole perusteltua edellyttää hallintopäätöksen tekemistä. Ensisijaisesti tulisi aina pyrkiä saavuttamaan yhteisymmärrys lääkehoidosta ja muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös on poikkeus siihen lähtökohtaan, että lääkohoito on katsottaan tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi.¹¹⁶

Päätös on annettava sekä säännöllisestä pitkäaikaisemmasta lääkityksestä että kertaluonteisesta akuutisti tarvittavasta lyhytvaikutteisesta lääkityksestä. Hallintopäätöksen pohjana on potilaan lääketieteellinen tila ja sen edellyttämä asianmukainen hoito. Päätöksessä ei ole kyse yksittäisestä lääkeaineesta tai lääkkeenantotapahtumasta, vaan tarvittaessa lääkevalmistetta, annostusta tai antotapaa voidaan muuttaa. Hallintopäätös vastaa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä siten, ettei se määrittele hoidon sisältöä.¹¹⁷ Päätös tehdään STM:n vahvistamalle lomakkeelle.¹¹⁸ Lomakkeeseen tulee laittaa raksit kohtiin, millä syyllä potilaaseen voidaan

¹¹⁵ HE 14/2023 vp, s.12-13.

¹¹⁶ HE 14/2023 vp, s. 12, 27.

¹¹⁷ HE 14/2023 vp, s.28.

¹¹⁸ Lääkityspäätös lomake. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/53089040/Paatos_psykkisen_sairauden_laakehoidosta.pdf/baec6cf8-74fc-ae3b-d2d4-75942a05757b/Paatos_psykkisen_sairauden_laakehoidosta.pdf?t=1711617016347

kohdistaa tahdosta riippumatonta lääkitystä; hoitoon määrätty, tarkkailuun otettu tai tutkimukseen määrätty. Lomakkeeseen kirjataan, miksi päätös annetaan; potilas vastustaa lääkehoitoa, potilas on pyytänyt lääkehoitoa koskevaa päätöstä tai potilaan tahdosta koskien lääkehoitoa ei saada selvyttä. Lisäksi kirjataan välttämättömän lääkehoidon syy; lääkehoidon suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan terveyttä tai turvallisuutta, muiden terveyttä tai turvallisuutta tai tutkimukseen määrätyn tahdosta riippumattoman lääkityksen on oltava hänen henkeään tai terveyttään uhkaava vaaran torjumiseksi välttämätöntä. Päätökseen on kirjattava perustelut myös kirjallisesti, sekä potilaan oma näkemys asiaan.¹¹⁹

Lääkehoitoa koskeva päätös saa olla voimassa enintään siihen saakka, kun potilasta koskeva mielenterveyslain 2 ja 4 b luvuissa tarkoitettu päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta, tutkimuksesta tai tarkkailusta on kulloinkin voimassa. Jos tahdosta riippumattoman lääkityksen perusteluissa tapahtuu muutos, on annettava uusi hallintopäätös.¹²⁰

Mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa lain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Tahdosta riippumaton lääkehoito on lopetettava heti, kun sen antamiselle ei enää ole edellytyksiä. Tällöin annettu päätöskään ei voi enää pysyä voimassa.¹²¹ Tahdosta riippumattomalle lääkitykselle ei ole annettu erillisiä edellytyksiä, vaan edellytykset syntyvät mielenterveyslain 4 a luvun säännösten mukaan.

Hallintolain 43 §:n mukaan hallintopäätös on annettava kirjallisesti. 2 momentin mukaan päätös voidaan antaa suullisesti, jos se on välttämätöntä asian kiireellisyyden vuoksi. 3 momentin mukaan suullinen päätös on viipymättä annettava myös kirjallisena oikaisuvaatimusohjeineen tai valitusosoituksineen. Määräaika oikaisuvaatimuksen tekemiseen tai muutoksenhakuun alkaa kirjallisen päätöksen tiedoksisaannista siten kuin siitä erikseen säädetään. Hallituksen esityksessä ei käsitellä tarkemmin päätöksen antamista suullisesti, mutta hallintopäätöksen yleisten periaatteiden mukaan se on mahdollista.

¹¹⁹ MTL 22a § 3 momentin mukaan “Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.”

¹²⁰ HE 14/2023 vp, s.28.

¹²¹ HE 14/2023 vp, s.28.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavasta hoitotoimenpiteestä päättää häntä hoitava lääkäri (MTL 22b§ 2 mom). Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrämisprosessissa on yleensä neljän, mutta vähintään kolmen eri lääkärin mielipide. Tahdosta riippumatonta lääkitystä arvioi vain hoitava lääkäri. Hallinto-oikeudenkäynnissä hallinto-oikeuslain 7 § 1 momentin 3 kohdan mukaisesti on aina asiantuntijajäsen. Psykykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisen arvioinnissa on kyse lääketieteellistä asiantuntemusta edellyttävästä arvioinnista.¹²² Hallinto-oikeudessa päätöksen tekoon osallistuu aina psykiatrian erikoislääkäri. Ennakollisesti lääkemääräystä ei voida alistaa toisen lääkärin mielipiteelle, eikä mielenterveyslaissa ole säännöksiä ulkopuolisen lääkärin arvioista lääkityspäätökseen.

5.2 Pohjoismaalaisen lainsäädännön vastaavat käytännöt

Norjassa tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille ei saa antaa tahdosta riippumatonta lääkitystä ennen kuin potilasta on tarkkailtu ja yritetty auttaa vähintään viiden päivän ajan. Tätä ei kuitenkaan sovelleta, jos lääkehoidon lykkäämisestä aiheutuisi merkittäviä terveyshaittoja tai jos potilaan aiempien hoitajaksojen perusteella hänen sairautensa on hyvin tiedossa. Päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri. Päätös on tehtävä kirjallisesti ja siitä tulee ilmetä käytettävien lääkkeiden tyyppi ja annostus. Päätökseen voidaan kirjata mahdolliset muutokset määrittelemällä vaihtoehtoinen lääke ja annostus. Jos vaihtoehtoisia kirjauksia ei ole tehty, tulee lääkkeen vaihtamisesta ja annostuksen muuttamisesta tehdä uusi päätös. Päätös on voimassa enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen on tehtävä uusi päätös.¹²³

Norjassa on eroteltu lyhyt- ja pitkäaikaiset lääkitykset toisistaan. Kertaluontoisesta ja lyhytvaikutteisesta lääkityksestä voidaan tehdä päätös, jos tämä on välttämätöntä potilaaseen itseensä tai toisiin kohdistuvan vahingon estämiseksi. Päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri. Muu kuin kertaluontoinen ja lyhytvaikutteinen lääkitys voidaan aloittaa aikaisintaan 48 tuntia sen jälkeen, kun potilas on saanut tiedon lääkityksestä. Tästä voidaan poiketa vain, jos vastaava lääkäri katsoo, ettei lääkehoidon aloittamista voida painavista syistä lykätä. Potilaalla on 48 tunnin aikana mahdollisuus hakea muutosta lääkityspäätökseen. Jos potilas hakee muutosta lääkityksen aloitusta on lykättävä, kunnes maaherra (statsforvalteren) on käsitellyt valituksen. Lykkäämisestä voidaan poiketa, jos potilaan terveydelle aiheutuu vakava vaarantuminen.¹²⁴

¹²² HE14/2023 vp, s.33.

¹²³ HE 14/2024 vp, s.19.

¹²⁴ HE 14/2024 vp, s.19.

Lääkepäätöksiä valvovat viranomaiset ovat maaherra ja valvontalautakunta. Kertaluontoisista ja lyhytvaikutteisista lääkityksistä valitetaan valvontalautakunnalle. Lyhytaikaisen lääkityksen vaikutus on useimmiten päättynyt, kun valitus saapuu valvontalautakunnalle käsittelyyn. Valvontalautakunta tarkastelee vain päätöksen lainmukaisuutta. Säännöllistä pitkäaikaista lääkettä koskevat valitukset käsittelee maaherra. Maaherra voi pysyttää, kumota tai muuttaa päätöstä. Maaherra kuitenkin useimmiten perustellusta syystä kumoaa päätöksen ja palauttaa sen uudelleen käsiteltäväksi mielenterveyden hoidosta vastaavalle ammattilaiselle. Muutoksenhaku-oikeus on potilaalla ja hänen lähiomaisillaan. Valitukset käsitellään kirjallisessa menettelyssä ja potilaalla on kolmen viikon valitusajaksi, siitä kun on saanut päätöksen tiedoksi. Maaherran palveluksessa olevan lääkärin on oltava yhteydessä potilaaseen, ellei tämä ole ilmeisen tarpeellista. Potilaalla on oikeus saada maksutonta oikeusapua, kun kyseessä on tahdosta riippumattoman hoitoon tai sen aikaisiin toimenpiteisiin liittyvät kysymykset.¹²⁵

Tanskassa potilaalle voidaan antaa tahdonvastaisesti lääkettä, josta aiheutuu mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia ja lääkitys on annettava tavanomaisilla annostuksilla. Tahdosta riippumattomasta lääkityksestä päätöksen tekee ylilääkäri. Samalla ylilääkäri voi päättää, edellyttääkö lääkityksen antaminen muita rajoitustoimenpiteitä. Laissa on määrätty, että potilaalle on annettava harkinta-aika suostumuksen antamiselle, se voi olla enintään kolme päivää. Potilaalla on oikeus valita tahdosta riippumattomasta hoidosta ja lääkityksestä itsenäiseen elimeen (Det Psykiatriske Patientklagenævnet). Valitusoikeus on sekä kertaluontoisesta lyhytvaikutteisesta lääkityksestä että säännöllisestä lääkityksestä. Potilasta on informoitava valitusoikeudesta. Tahdosta riippumaton lääkitys päätös tehdään kokouksessa, johon osallistuu potilas ja hänen edustuksensa, sekä sairaalan ylilääkäri ja hoitava lääkäri. Kokous on järjestettävä 14 vuorokauden sisällä, kun potilas on valittanut lääkityksestä. Valituksen tekeminen on ilmaista, eikä sille ole määräaika.¹²⁶

Tahdosta riippumaton lääkitys voidaan aloittaa muutoksenhausta riippumatta, jos lääkitys on välttämätöntä aloittaa heti, ettei potilaan tai muiden henki tai terveys vaarannu. Itsenäisen muutoksenhakuelimen päätöksestä voi valittaa edelleen itsenäiseen lautakuntaan (Det Psykiatriske Ankenævnet), jonka päätöksestä on mahdollisuus valittaa tuomioistuimeen.¹²⁷

¹²⁵ HE 14/2024 vp, s.19.

¹²⁶ HE 14/2024 vp, s.21.

¹²⁷ HE 14/2024 vp s.21.

Englannissa tahdosta riippumattomasta lääkityksestä on saatava toisen lääkärin mielipide (second opinion appointed doctor service, SOAD). SOAD tarkistaa, että suositeltu lääkehoito on lääketieteellisesti tarkoituksenmukainen ja että potilaan mielipide on otettu huomioon. Kun tahdosta riippumaton lääkitys on ollut kolme kuukautta SOAD:n on tutkittava uudelleen, onko lääkitys edelleen tarpeellinen. SOAD:n mielipide tulee myös pyytää tilanteissa, joissa potilaan hoito muuttuu merkittävästi.¹²⁸

Potilailla on mahdollisuus saada apua itsenäisesti toimivilta ”mielenterveysasiamiehiltä” (independent mental health advocate, IMHA), jotka tukevat prosessissa ja kertovat potilaalle hänen oikeuksistaan.¹²⁹ Potilas voi hoidonajasta kohtelusta valittaa sairaalalle tai riippumattomaan Care Quality Commission (CQC), joka tutkii ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetulla on oikeus valittaa hoidostaan myös tuomioistuimeen.¹³⁰

Saksassa jokaisella 16 osavalttiolla on oma hoitoa koskeva lainsäädäntö. Peruseriaatteet ovat kuitenkin samanlaiset. Häätapauksia lukuun ottamatta tahdosta riippumaton lääkitys on alistettava tuomioistuimelle, jos potilas ei suostu lääkitykseen. Tuomioistuimen on tehtävä päätös suullisessa käsittelyssä näkemällä potilas, jotta se saa kuvan potilaan tilanteesta. Häätapauksissa päätöksen tekee sairaalan johtaja, jonka on ilmoitettava hoidosta potilaan lailliselle edustajalle.¹³¹

Ruotsissa tahdosta riippumattomasta lääkityksestä ei ole erikseen muutoksenhakuoikeutta.¹³² Ruotsin oikeustila vastaa Suomen oikeustilaa ennen ko. lain muutosta. Tahdosta riippumattoman hoidon aikana voidaan antaa tahdosta riippumatonta lääkitystä, mutta siitä ei voi erikseen valittaa.

¹²⁸ HE 14/2024 vp s.22.

¹²⁹ HE 14/2024 vp s.22.

¹³⁰ HE 14/2024 vp s.22.

¹³¹ HE 14/2024 vp s.22.

¹³² HE 14/2024 vp s.20.

5.3 Oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementtien toteutuminen

5.3.1 Pääsy tuomioistuimeen

Tässä luvussa tarkastellaan, miten perustuslain 21 §:n oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osatekijät toteutuvat tilanteessa, jossa henkilö hakee muutosta tahdosta riippumattomaan lääkehoitoon liittyvään päätökseen. Luvun tavoitteena on yhdistää oikeudellinen analyysi ja luvun 4 haastateltavien kokemuksesta nousevat kysymykset.

Lääkityksestä määrääminen on lähtökohtaisesti hallintotoimintaa, joka kuuluu tavanomaiseen lääkärin työhön. Tahdosta riippumattoman lääkityksen kohteena olevat henkilöt ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa, joten on keskeistä pohtia myös viranomaistoiminnan vaikutusta siihen, että hallintoprosessi tulee vireille.

Pääsy tuomioistuimeen alkaa asian vireillepanosta. Vireillepano voidaan tehdä sähköisesti tai kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksesta vireillepano on mahdollista myös suullisesti (HL 19§). Vireillepanolle ei ole määritelty tiukkoja muotovaatimuksia, mutta sähköisessä tai kirjallisessa vireillepanoasiakirjassa on mainittava vireillepanijan nimi sekä tarvittavan yhteystiedot asian hoitamiseksi (HL 16 §). Jos vireillepanoasiakirja on epäselvä tai ylimalkainen, sen lähettäjälle voidaan varata tilaisuus täydentää asiakirjaa.¹³³

Hallintolain 47 §:n mukaan päätökseen, johon saa hakea muutosta valittamalla, on liitettävä valitusosoitus. Valitusosoituksessa on mainittava valitusviranomainen, viranomainen, jolle valituskirjelmä on toimitettava sekä valitusaika ja mistä se lasketaan. Keskeistä on todellinen mahdollisuus saada asiansa vireille. Tässä luvussa tarkastellaan lääkityspäätöksen näkemistä hallintopäätöksenä, joka on oleellinen osa asian vireillepanoa. Jos asiasta ei ole tehty päätöstä, joka mahdollistaa valittamisen, pääsy tuomioistuimeen estyy. Pääsyyn tuomioistuimeen vaikuttaa tämän lisäksi valitusaika, jonka sisällä valitus on tehtävä, sekä apu valituksen tekemiseen. Lähtökohtaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan toimintakyky voi olla hyvin alhainen etenkin hoitojakson alussa. Tästä syystä on oleellista tarkastella, kuinka valituksen vireillepanoon saa apua.

¹³³ Mäenpää 2024 s.131-133.

5.2.1.1 Lääkityspäätöksen näkeminen hallintopäätöksenä

Pääsy tuomioistuimeen vaatii, että on olemassa päätös, josta valituksen voi laittaa vireille. Tahdosta riippumattoman lääkityksen aloituksessa ei ole ennakkollista tuomioistuinkontrollia, vaan lääkitys voidaan aloittaa ennen tuomioistuimen käsittelyä. Toisaalta lääkemääräykset lähtökohtaisesti ovat hallintotoimintaa. Ongelmallisuus syntyy siitä, käsitetäänkö lääkitys hallintopäätöksenä vai hallintotoimena, joka kuuluu tavanomaiseen lääkärin työhön. Ei ole tarkoituksenmukaista, että lääketieteelliseen arviointiin perustuvat hoitotoimet arvioitaisiin hallinnonkäytömenettelyssä. Hoitoratkaisut ovat lähtökohtaisesti tosiasiallista hallintotoimintaa, joista vain erikseen säädetyissä poikkeustilanteissa tulisi tehdä hallintopäätöksiä.¹³⁴ Tahdosta riippumattoman lääkityksen katsotaan puuttuvan perusoikeuksiin, joten sen määrittäminen ei ole vain hallintotoimintaa. Asiassa voi kuitenkin tulla epäselvyyksiä, milloin potilaan katsotaan ottaneen lääkkeen vapaaehtoisesti ja milloin kyse on tahdosta riippumattomasta lääkityksestä.

Lääkityspäätös ei koske tiettyä lääketta, vaan annetun päätöksen jälkeen lääkitystä voidaan muuttaa. CPT on raportissaan suosittanut, että potilaalla tulisi olla aina mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai lääketieteellisestä toimenpiteestä. Lähtökohtaisesti tietoinen suostumus tarvittaisiin aina jokaiseen erilliseen toimenpiteeseen.¹³⁵ Lausuntokierroksen palautteessa oikeusministeriö piti ongelmallisena sitä, että lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitse tehdä uutta päätöstä. Tällainen rajaus mahdollistaisi esimerkiksi tilanteen, jossa potilas ei hae muutosta lääkehoitopäätökseensä, ja päätöksen tultua lainvoimaiseksi lääkkeen annostusta nostetaan merkittävästi ilman, että potilaalla olisi enää tässä vaiheessa käytössään vastaavaa tehokasta oikeussuojakeinoa. Oikeusministeriö katsoi myös, että poikkeaminen hallintolain 43 §:n 1 momentin velvollisuudesta antaa hallintopäätös kirjallisesti tulee perustella esityksessä hyvän hallinnon toteutumisen kannalta. Laissa tulisi tällöin vähintäänkin säännösperusteisesti todeta viranomaisella olevan velvollisuus informoida kaikissa tilanteissa potilasta mahdollisuudesta saada kirjallinen, valituskelpoinen päätös lääkeasiassaan.¹³⁶

Lääke voidaan antaa potilaalle suun kautta tablettina tai liuoksena taikka lääke voidaan antaa injektiona, jolloin nestemäinen lääke injektoidaan potilaan lihakseen. Lääkeaineita, joita psykoottisilla potilailla käytetään, on useita erilaisia. Näin ollen tämänhetkinen lainsäädäntö ei huomioi sitä, että potilas voi suostua yhteen lääkkeeseen, mutta hän haluaisi valittaa toisesta

¹³⁴ HE 14/2023 vp, s.23. Tätä kantaa monet lausunnonantajat toivat esiin lainvalmistelussa.

¹³⁵ CPT 2021, kohta 103.

¹³⁶ HE 14/2023 vp, s.23.

lääkeaineesta tai lääkkeen antotavasta. Kuten oikeusministeriö on tuonut esiin potilaan pääsy tuomioistuimeen voi estyä, jos päätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tehdään, eikä potilas valita päätöksestä määräajan sisällä, koska on päässyt yhteisymmärrykseen lääkityksestä ja tämän jälkeen lääkitys muutetaan sellaiseksi, josta potilas tahtoisi valittaa, mutta valitusoikeus on poistunut.

Oikeusasiamiehen ratkaisusta EOAK/341/2024 ilmenee, että sairaalassa ei ollut yhdenmukaisia käsityksiä siitä millä perusteella lääkitys katsotaan tahdosta riippumattomaksi. Tarkastuksessa ilmeni, että jos potilaalle tarjotaan lääkettä suun kautta ja hänelle ilmoitetaan, että jos hän ei ota lääkettä se annetaan joka tapauksessa. Jos potilas suostuu tällaisessa tilanteessa ottamaan lääkkeen, lääkitys katsotaan vapaaehtoisesti otetuksi.¹³⁷ Haastatteluissani potilailla ilmeni samankaltaisia kokemuksia¹³⁸. Lakiin on kirjattu, että päätös on annettava, jos potilas vastustaa lääkitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Lain esitöiden mukaan hallintopäätöksen antamiselle tulee olla matala kynnys, jotta potilas voi halutesaan hakea muutosta.¹³⁹

Jos hoitohenkilökunnan ajatuksena on oikeusasiamiehen ratkaisussa ilmennyt toimintatapa, että lääkitys nähdään tahdonvastaisesti annettuna vain, jos se annetaan injektiolla. Tämä toimintamalli poistaa potilaalta mahdollisuuden valittaa, kun kyseessä on tosiasiallisesti tahdonvastaisesti otettu lääkitys, jonka potilas ottaa painostuksen alaisena. Haastateltavat kertoivat, että painostus lääkitykseen hoidon aikana oli suuri. Monet suostuivat tablettilääkitykseen, koska tiesivät, että muutoin lääke annetaan injektiolla, mikä on potilaalle epämieluisa toimenpide.

Päätösvalta lääkityksen antamisesta tulisi aina olla lääkärillä. Oikeusasiamiehen ratkaisusta edelleen ilmenee, että osastoilla voi olla ”rajoituksen turvin” käytäntö. Esimerkiksi lääkäri voi perjantaina antaa viikonlopun yli voimassa olevan määräyksen, jonka sisältö voi olla, että lääkitys ”voidaan tarvittaessa antaa rajoituksen 110 turvin”. Käytäntöä on perusteltu, koska päivystävää lääkäriä voi olla hankala saada nopeasti paikalle.¹⁴⁰ Tällaiset käytännöt kuitenkin siirtävät tosiasiallista päätäntävaltaa lääkityksestä lääkäriltä hoitajille. Jos potilaalle on tehty

¹³⁷ EOAK/341/2024, s.23.

¹³⁸ Haastateltaville ei ollut erillistä mahdollisuutta valittaa lääkemääräyksestä, koska hoitojaksot olivat toteutuneet ennen lainmuutosta. Aikaisemmin tahdosta riippumaton lääkitys nähtiin perusoikeuksia rajoittavana toimena, joiden käytöstä osastot raportoivat Aluehallintoviranomaiselle.

¹³⁹ HE 14/2023 vp. s.27.

¹⁴⁰ EOAK/341/2024 s.23.

päätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä, sisällöllisesti se mahdollistaa erilaisia lääkeaineita, eikä esimerkiksi oikeusasiamiehen tarkastelussa esiin noussutta ”rajoituksen turvin” käytäntöä voida erikseen saattaa hallinto-oikeuden käsiteltäväksi. Norjan lainsäädännön malli, jossa lyhytaikainen ja pitkäaikainen lääkitys on erotettu toisistaan muuttaisi tällaista käytäntöä ja mahdollistaisi lyhytaikaisesta lääkityksestä erillisen valituksen.

Oikeusasiamiehen ratkaisusta edelleen ilmenee, että mielenterveyslain muutos potilaan tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta on tiedossa. Tarkempaa ohjeistusta tähän ei kuitenkaan ole saatu. Oikeusasiamies toteaa lausunnossaan ” Tahdosta riippumatonta lääkehoitoa koskevat päivitykset vaikuttivat sisällöllisesti asianmukaisilta mutta varsin yleisiltä. Tarkastajille jäikin käsitys, että ohje ei vastanne osastoilla esiin tulleisiin toiveisiin käytännönläheisestä ja yksityiskohtaisemmasta ohjeistuksesta.”¹⁴¹ Hoitohenkilöstön tietous tahdosta riippumattoman lääkehoidon valituksesta on yksi keskeisin elementti, jotta potilas pääsee käsiksi omiin oikeuksiinsa.

5.3.1.2 Valitusaika

Muutosta saa hakea valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Ehdotettu 14 päivän valitusaika vastaisi muiden momentissa mainittujen päätösten valitusaikaa. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 13 §:stä poikkeava 14 päivän valitusaika olisi perusteltu asian kiireellisen luonteen vuoksi, sillä se mahdollistaisi sen, että hallinto-oikeus voisi aloittaa mahdollisten valitusten käsittelyn heti 14 päivän valitusajan kuluttua, mikä nopeuttaisi asian käsittelyä tuomioistuimessa. Tällöin hallinto-oikeuden ei tarvitsisi odottaa pääsäännön mukaista 30 päivän aikaa sitä, hakevatko myös muut siihen oikeutetut, kuten laillinen edustaja, muutosta päätökseen. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain perusteella hallintotuomioistuimissa voi tarvittaessa osapuolia kuulematta heti asian tultua vireille hallintotuomioistuimissa kieltää päätöksen täytäntöönpanon, määrätä täytäntöönpanon keskeytettäväksi tai antaa päätöksen täytäntöönpanoa koskevan muun määräyksen.¹⁴² Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan perusteluiden sinällään olevan tarkoituksenmukaiset lyhyemmälle valitusajalle. Perustuslakivaliokunta nosti kuitenkin esiin, että riittävä muutoksenhaku-aika kuuluu sellaisiin oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeisiin, jotka perustuslain 21 §:n 2 momentin mukaan turvataan lailla. Perustuslakivaliokunta on aikaisemmin kiinnittänyt huomioita, että lyhennetyt määräajat voivat vaikeuttaa tehokkaasti muutoksenhaku-oikeuden toteuttamista, jos

¹⁴¹ EOAK/341/2024, s.23.

¹⁴² HE 14/2023 vp, s.30.

valitusaika ei mahdollista riittävää aikaa valituksen valmistelulle¹⁴³. Perustuslaki valiokunta katsoi, että valitusajan pituutta olisi syytä tarkastella.¹⁴⁴

Useat lausunnonantajat katsoivat, ettei valittaminen hallinto-oikeuteen tuo tosiasianssa valittajalle oikea-aikaista oikeusturvaa. Lausunnoissa korostettiin lääketieteellisen asiantuntemuksen tarvetta muutoksenhakua ratkaistaessa. Esimerkiksi korkein hallinto-oikeus ei pitänyt oikeudellisesti perusteltuna esitettyä hallintopäätöksen ja hallintovalituksen käyttöalan laajennusta. Kansainväliset velvoitteet eivät välttämättä vaadi hallintopäätöksen tekemistä lääkehoidosta ja muutoksenhakuoikeutta tuomioistuimeen, ja perustellumpi ratkaisu voisi olla muutoksenhaku riippumattomaan, lautakuntatyypiseen asiantuntijaelimeen. Korkein hallinto-oikeus kiinnitti huomiota myös siihen, että lääkehoitoa koskevasta päätöksestä valitettaisiin suoraan hallinto-oikeuteen ilman oikaisuvaatimusvaihetta. Lausunnon mukaan valitus hallinto-oikeuteen merkitsisi, että oikeussuoja olisi käytännössä jälkijättöistä siitä huolimatta, että hallinto-oikeudella olisi toimivalta antaa väliaikaismääräys. Korkein hallinto-oikeus arvioi myös, että hallintovalitus ei toteuttaisi parhaalla mahdollisella tavalla oikeussuojan tehokkuutta siltä kannalta, mikä olisi hallintotuomioistuimen toimivalta muuttaa päätöstä.¹⁴⁵

Lääkitys aloitetaan ennen kuin asia käsitellään hallinto-oikeudessa. Näin ollen kyse on aina jälkikäteistä oikeusturvasta. Kuten taulukossa¹⁴⁶ 1 ilmenee, hallinto-oikeuden käsittelyajat mielenterveyslain alaisissa valituksissa kestävät vähintään yhden kuukauden. Vaikka hallinto-oikeudella on mahdollisuus antaa väliaikaismääräys, jolla päätöksen toimeenpano keskeytetään, tämä ei ratkaise potilaan asemaa lääkineen saannissa, koska lääkitys aloitetaan silloin, kun päätös tehdään. Väliaikaismääräys ei poista sitä, että potilas on saanut tahdosta riippumatta lääkettä. Se voi tosin keskeyttää lääkineen antamisen kunnes asia käsitellään tuomioistuimessa.

Lausunnoissa nousi esiin, ettei 14 vuorokauden valitusaika riitä lääkehoidon vasteen tai mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseen.¹⁴⁷ Hallinto-oikeuden tehtävä on arvioida, onko edellytykset tahdosta riippumattomalle lääkitykselle voimassa, kun päätös tehdään. Lääkkeillä voi aina olla tiedossa olevia tai arvaamattomiakin sivuvaikutuksia, eikä tahdosta riippumaton

¹⁴³ PeVL 24/2016 vp, s. 4

¹⁴⁴ PeVL 7/2023 vp, s.3.

¹⁴⁵ HE 14/2023 vp. s.23-24.

¹⁴⁶ s.42.

¹⁴⁷ HE 14/2023 vp. s.23-24.

lääkityspäätös tai oikeudelliset perusteet sen antamiseen voi olla kiinni lääkehoidon vasteesta tai haittavaikutuksista. Näiden toimintojen seuraaminen kuuluu tavanomaiseen lääkärin työhön, eikä itsessään ole oikeudellinen kysymys. Varsinkin pitkäaikaisten lääkitysten kohdalla olisi syytä pohtia millainen oikeudellinen seuranta niihin olisi tarkoituksenmukainen. Tämän hetkinen lainsäädännös tarkastelee käytännössä vain sitä, onko kriteerit tahdosta riippumattomalle lääkitykselle olemassa, mutta se ei käsittele lääkityspäätöksen sisältöä.

Haastateltavat kertoivat tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen olleen hyvin shokeeraava kokemus. Sen lisäksi aloitetaan usein vahva lääkitys, joka vaikuttaa toimintakykyyn. Koska hallinto-oikeuden käsittelyt ovat joka tapauksessa jälkikäteistä oikeusturvaa takaavia, olisi syytä pohtia, toisiko pidempi valitusaika potilaille enemmän mahdollisuuksia saattaa asiansa tuomioistuimen käsiteltäväksi. Oikeusasiamies on esityksessään mielenterveyslain täydentämiseksi kritisoinut lyhyttä valitusaikaa. Hoidon alussa potilailla on usein alentunut toimintakyky, joka vaikeuttaa valituksen tekemistä. Useimmilla ei ole edunvalvojaa, joka huolehtisi oikeuksien toteutumisesta.¹⁴⁸

5.3.1.3 Avun saaminen valituksen tekemiseen

Subjektiiivinen oikeusturva tarkoittaa menettelyä, jonka avulla yksilö voi toteuttaa omia oikeuksiaan ja etujaan. Subjektiiiviseen oikeusturvaan kuuluu erityisenä osana valitusoikeus, jonka avulla yksilö voi laittaa asiansa vireille hallintotuomioistuimessa.¹⁴⁹ Valituksen vireille saaminen on keskeinen osa potilaan oikeusturvan takeita. Vireille saaminen voidaan jakaa eri alueisiin, johon kuuluu tietous mahdollisuudesta valittaa ja tosiasiallinen valituksen tekeminen.

Hoitohenkilökunnalla on potilaslain 5 §:n mukaan velvollisuus tiedottaa potilasta hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Hoitohenkilökunta on suuressa roolissa siinä, että potilas tietää mahdollisuudestaan valittaa asiassa. Tämän lisäksi sairaalassa on potilasvastaavat, joiden tehtävänä on avustaa potilaita heidän oikeudellisessa asemassa. Laki potilasvastaavista 8 § 1 momentin kolme kohdan mukaan potilasvastaavan tehtävänä on neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

¹⁴⁸ EOAK/164/2021, s. 14.

¹⁴⁹ Mäenpää 2018, s.842.

Tahdosta riippumaton lääkitys voi kohdistua potilaaseen vain tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan. Potilaaseen voidaan samaan aikaan kohdistaa muita perusoikeuksia rajoittavia toimia, kuten liikkumisen vapautta, eristystä tai yhteydenpidon rajoituksia. Tästä syystä on tärkeää huomioida vaikutus subjektiiviseen oikeusturvaan.

EIT on todennut Menéndez v Espanja (15.6.2006) tapauksessa, että pääsy tuomioistuimeen on yksi osa EIS 6 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua oikeutta tuomioistuimeen. Henkilöllä on oltava selkeä ja konkreettinen mahdollisuus riitauttaa toimi, jolla puututtiin hänen oikeuksiinsa. Oikeus tuomioistuimeen ei ole ehdoton, vaan valtiolla on tietty harkintamarginaali. Pääsyä tuomioistuimeen ei kuitenkaan saa rajoittaa sillä tavalla tai siinä määrin, että oikeutta tuomioistuimeen loukattaisiin olennaisen sisältönsä osalta. Rajoituksilla on oltava hyväksyttävä tavoite ja käytettyjen keinojen tulee olla oikeassa suhteessa tavoitteeseen. Tapauksessa EIT totesi, ettei valittajalla ollut perusteltua tietoa häntä vastaan ajatusta oikeudenkäynnistä, joten häntä ei voitu moittia passiivisuudesta tai tunnollisuuden puutteesta. Valittaja oli ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa vuodesta 1995 lähtien ja hoitoa koskevissa päätöksissä häntä oli pidetty otaksuttavasti oikeustoimikelvottomana. Valittaja oli myöhemmin otettu holhottavaksi. EIT katsoi, että 6 artiklan 1 kohtaa oli rikottu.

Tuomioistuimeen pääsyn tulee olla tosiasiallinen, niin että asianosainen on kykenevä hoitamaan asiaansa ja osallistumaan oikeudenkäyntiin. Tästä mahdollisuudesta huolehtiminen kuuluu myös tuomioistuimelle ¹⁵⁰. Mielenterveyslain 27 § ilmentää tätä mahdollisuutta hallinto-oikeudelle määrätä avustaja ajamaan asiaa. Kun ajatuksena on, että potilas ei ymmärrä tilannettaan ja tästä syystä tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset on käsillä, herää kysymys tulisiko jokaiseen hallintoprosessiin määrätä oikeusavustaja, ellei valittaja itse sitä kiellä?

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 30 §:n mukaan oikeudenkäynnin osapuoli saa käyttää asiamiestä tai avustajaa. Asiamiehen ja avustajan on oltava asianajaja, julkinen oikeusavustaja tai luvan saaneista oikeudenkäyntiavustajista ([715/2011](#)) annetussa laissa tarkoitettu luvan saanut oikeudenkäyntiavustaja. Asiamies tai avustaja voi kuitenkin olla myös muu rehellinen ja

¹⁵⁰ Ervo 2008, s.25–26.

tehtävään sopiva ja kykenevä täysi-ikäinen henkilö, joka ei ole konkurssissa ja jonka toimintakelpoisuutta ei ole rajoitettu.

Näin ollen hallinto-oikeudenkäynnissä on mahdollista käyttää sukulaista tai ystävää asiamiehenä. Tässä ongelmaksi voi muodostua yhteydenpidon rajoittaminen ja tietojen saaminen. Ystävää tai tuttava tarvitsee potilaalta valtakirjan, jonka avulla hän voi edustaa potilasta. Hoitokäytännöt voivat kuitenkin estää potilaan yhteydenotot läheisiinsä, vaikka asianosaisasemassa potilaalle ja hänen edustajalleen tulee antaa tarvittavat asiakirjat asiankäsittelyä varten.

Haastateltavista kaksi oli oma-aloitteisesti hakenut oikeudellista apua ja yhdelle oli määrätty hallinto-oikeuden kautta oikeusavustaja. Haastatteluissa ilmeni, että valittajalle itselle tekstien lukeminen voi tuntua raskaalta tilanteessaan. Itse valituksen tehneet eivät prosessin virellepanosta kovin paljon kertoneet, mutta esimerkiksi kattavan lisäselvityksen tekeminen voi jäädä puutteelliseksi, jos potilas hoitaa valitustaan itse. Yksi haastateltavista kertoi ottaneensa yhteyttä hallinto-oikeuden notaariin, mutta tämä ei helpottanut asiansa käsittelyä, eikä hän saanut ohjausta prosessista.

Asian saattamiseksi tuomioistuimen käsittelyyn viranomaistoiminnalla on suuri merkitys. Olisi syytä pohtia potilasvastaavan roolin kasvattamista siinä, että potilailla on tosiasiallinen tieto ja mahdollisuus saattaa asiansa asianmukaisesti tuomioistuimelle. Potilaalta ei saa estää pääsyä potilasvastaava luokse, mutta se voi estyä, jos potilaalla ei ole tietoa potilasvastaavan toiminnasta. Tällainen tieto olisi tärkeää antaa suullisesti ja selkeästi, jotta potilas voi sitä tosiasiallisesti hyödyntää. Keskeistä on myös se, että hallintopäätöksen yhteydessä annetaan valitusosoitus, sekä valitusohjeet. Tämä on kirjallisenannon lisäksi tärkeää kertoa suullisesti ja selkeästi. Jos toimintakyky on alentunut, voi olla haastavaa lukea päätöksen liitteenä olevia valitusosoituksia ja ohjeita.

5.3.2 Käsittelyn julkisuus

Käsittelyn julkisuus on oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin keskeinen elementti, jonka tehtävänä on turvata oikeudenkäynnin läpinäkyvyys ja valvottavuus. Lääkityspäätöksissä on kyse henkilöiden terveystiedoista, joten julkisuusolettamaa on rajoitettu kattavasti. Sekä asiakirjat, että käsittely on yleisöltä salattu. Julkisuus ei kuitenkaan rajoitu vain yleisöjulkisuuteen, vaan

keskeisessä osassa on asianosaisen oikeus saada tietoja tarvitsemastaan asiakirjasta. Toisaalta julkisuuden tehtävänä on taata viranomaistoiminnan legitimitettä.

Hallinto-oikeudenkäynti perustuu suurelta osin potilaasta tehtyihin kirjauksiin ja hallintopäätöksiin, jotka ovat salassa pidettäviä asiakirjoja. Tästä huolimatta potilaalla sekä hänen asia-miehellään tai oikeudellisella avustajalla on oikeus saada tieto näistä asiakirjoista asianosais-aseman nojalla. Asianosaisen tiedonsaantioikeus on olennainen osa oikeudenkäynnin kontra-diktorisen menettelyn toteuttamiselle.

Vaikka tiedonsaantia on tietyissä tilanteissa mahdollista rajoittaa, sitä ei voida tehdä ilman erit-täin painavia perusteita. Kontradiktorinen periaate eli oikeus tulla kuulluksi ja vastata itseään koskeviin väitteisiin ei voi toteutua, mikäli asianosaiselta evätään olennaista tietoa. Tiedonsaan-tioikeuden rajoittamisen edellytyksenä on tilanne, jossa tiedon antaminen voisi aiheuttaa vaka-vaa haittaa potilaan terveydelle tai muille tärkeille eduille.

Oikeudenkäynnin julkisuus tuomioistuimissa -työryhmän mietinnössä esillä oli malli, jonka mu-kaan hallinnonkäytön salassapitosäännökset eivät rakentuisi julkisuuslain säännöksille, vaan yleisten tuomioistuinten tavoin salassapitomääräykset arvioitaisiin tuomioistuimessa tapaus-kohtaisesti. Tämä malli olisi muuttanut asian julkisuuden ja salassapidon määräytymisen eri-laiseksi, kun se on hallinnossa. Tämä malli olisi vaikeuttanut oikeusturvaa hakevan ennakoita-vuutta missä määrin hänen yksityiselämäänsä tai liiketoimintaansa koskevat tiedot tulisivat oi-keudenkäynnissä julkisiksi. Mietinnössä todettiin, jos julkisuudesta ja salassapidon sääntelystä irrottaudutaan kokonaan voisi viranomaisten tapauskohtaisten salassapitomääräysten sovelta-minen johtaa epäyhtenäiseen käytäntöön. Esityksessä päädyttiin suosittamaan, että julkisuus ja salassapito oikeudenkäynnissä määräytyisin pääosin julkisuuslaissa olevien salassapitosään-nöksien mukaisesti.¹⁵¹

Tahdosta riippumattoman lääkityksen osalta tulisi tarkastella kriittisesti, onko nykyinen menet-telymuoto riittävä takaamaan käsittelyn julkisuuden periaatteen tarkoituksenmukaisella tavalla. Vaikka täysi julkisuus ei potilaan suojan vuoksi ole mahdollinen, voisi prosessiin lisätä ele-menttejä, jotka lisäävät läpinäkyvyyttä ja ulkopuolista arviointimahdollisuutta. Esimerkiksi po-tilaan oikeutta valita tukihenkilö mukaan, sekä päätösten perustelujen tarkempi

¹⁵¹ Työryhmämietintö 2005:6 s.14.

dokumentointi, että päätösten perustelujen julkisuus voisi lisätä julkisuuden tuomaa oikeusturvaa potilaalle. Työryhmämietinnön kaltainen malli olisi mahdollistanut potilaan itse vaikuttavan tuomioistuimen lausumissa siihen, miten julkisesti hänen terveystietojansa käsitellään. Vaikka päätöksen tekisi aina tuomioistuin, voisi julkisuuteen itse vaikuttaa pyytämällä avoimempaa käsittelyä.

5.3.3 Oikeus tulla kuulluksi

5.3.3.1 Osallisuus ja osallistumien

Potilaan osallistumisesta päätöksentekoon on huolehdittu muun muassa sillä, että lääkemääräyslomakkeeseen tulee kirjata potilaan mielipide asiaan. Näin ollen mielipiteen kysyminen ei voi jäädä kiireen tai muun syyn vuoksi pois. Vaikka osallistuminen taataan, kokemus osallisuudesta voi jäädä puutteelliseksi. Osallisuus päätöksen tekoon lähtee hyvästä lääkäri ja potilas suhteesta, jossa potilas tulee aidosti kuulluksi. Hallintoprosessissa osallistuminen lähtökohtaisesti taataan prosessuaalisilla säännöillä, kun kontradiktionaalista menettelyä kunnioitetaan.

5.3.3.2 Suullisen käsittelyn merkitys kuulluksi tulemiseen

Hallintoprosessi näyttäytyi haastateltavista byrokraattisena ja etäisenä päätöksentekijänä. Suullinen käsittely voi mahdollistaa potilaalle aidon mahdollisuuden saada osallisuuden kokemus hallintoprosessista. Osallistuminen päätöksentekoon voidaan saada aikaan myös kirjallisella menettelyllä, mutta tunnepohjainen kokemus ei välttämättä synny kirjallisessa menettelyssä yhtä vahvasti. Suullinen käsittely voi myös helpottaa vaikeiden tilanteiden käsittelyä ja mahdollistaa asian dialogista käsittelyä tuomioistuimessa. Suullinen käsittely voi lisätä valittajan osallisuuden kokemusta ja mahdollistaa kysymyksien esittämisen päätöksen tehneelle viranomaiselle.

Vuonna 2021 suullisia käsittelyjä järjestettiin yhteensä kaikissa hallinto-oikeuksissa noin 40, kun mielenterveysasioista valituksia tehdään vuosittain yli 2000.¹⁵² Asiassa ei ole listattu suullisten selvitysten määrää. Kuitenkin on selvää, että suullisia käsittelyjä järjestetään suhteessa valitusten määrään hyvin vähän. Kuten EIT on todennut ratkaisussaan M.H. v UK, että EIS 5(4) artiklan mukaisen oikeussuojakeinon on oltava saavutettava kyseessä olevalle henkilölle.

¹⁵² EOAK8164/2020, s.12.

Jos hänen kykynsä käyttää oikeussuojakeinoja on alentunut, häntä on tuettava erityisjärjestelyin. Yksi keskeinen erityisjärjestely on suullisen käsittelyn järjestäminen.

EIT on ratkaisussaan M.H. v Yhdistyneet kansakunnat katsonut että nopeuden lisäksi tahdonvastaisen psykiatrisen hoidon tuomioistuinkäsittelyyn liittyy erityinen tarve mukautuksille ja tukijärjestelyille, erityisesti silloin, kun asianosaisen kyky käyttää oikeussuojakeinoja on alentunut. Tässä tapauksessa, jossa potilas oli oikeustoimikelvoton, hänen oli käytännössä mahdotonta haastaa vapaudenriistonsa tuomioistuimeen ilman erityisjärjestelyjä. Tuomioistuin katsoi, että tällaisissa tilanteissa valtion on tarjottava tarvittavat tukitoimet, jotta henkilö voi tehokkaasti käyttää oikeuksiaan ja saada oikeudenmukaista oikeussuojaa.¹⁵³

5.3.3.3 Kirjallisen käsittelyn ongelmat kuulluksi tulemisessa

Kirjallinen käsittely perustuu vahvasti potilaasta tehtyihin kirjauksiin. Edellä on esitetty potilaan oikeus saada itseään koskevat tiedot asianosaisena. Kirjallisissa todisteluisa ongelmaksi voi muodostua, ettei potilas pysty ilmaisemaan asiaansa kirjallisesti, varsinkin jos hänellä ei ole oikeudellista apua prosessissa. Haastatteluissa ilmeni, että asiakirjoissa näkemykset keskusteluista olivat hyvin erilaisia, kuin mitä ne olivat potilaan näkökulmasta. Tämä luo ongelman, jos hallintoprosessi perustuu vahvasti tehtyihin kirjauksiin, ilman että potilaan näkemys on selvästi tuotu niissä esiin.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan pitänyt potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä varsin väljinä. Perustuslakivaliokunta katsoi, että lakiin tulisi lisätä kirjaamista koskeva velvoite, joka kattaisi soveltamisedellytysten kannalta riittävät tiedot.¹⁵⁴ Lakiin ei tullut muutoksia potilasasiakirjamerkintöjä koskevaan soveltamisedellytysten dokumentointia varten. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Potilaan oma näkemys tulee olla kirjattuna potilasasiakirjaan.¹⁵⁵ STM:n vahvistamassa lomakkeessa, johon päätös psyykkisen sairauden lääkehoidosta tehdään, on lisätty potilaan kuuleminen, joka vahvistaa potilaan näkemyksen merkittävyyden kirjaamista. Kuitenkin sisällöllinen näkemys edellytyksille syntyy

¹⁵³ Case of M.H. v UK. (22.10.2013)

¹⁵⁴ PeVL 7/2023 vp, s.2.

¹⁵⁵ HE 14/2023 vp, s.28.

potilasjärjestelmään tehtävistä kirjauksista. Potilaalla ei välttämättä ole pääsyä näihin kirjauksiin, jotka tosin on potilaalle luovutettava asianosaisaseman kautta, jos niillä on vaikutusta hallinto-oikeudenkäyntiin.

Toisaalta digitaalinen Kanta-palvelu, johon terveydenhuollon ammattilaiset tallentavat kirjauksensa voi tehdä muutoksen tähän. Jos terveydenhuollon toimintayksikkö on liittynyt Kanta-palveluihin tulisi tiedot näkyä OmaKannassa. Mahdollisia syitä sille, ettei tiedot ole OmaKannassa saatavilla voivat olla; sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikkö ei ole vielä liittynyt Kanta-palveluihin, terveydenhuollon toimintayksikkö ei toistaiseksi tallenna Kantaan kaikkea potilastietojärjestelmään kirjattua tietoa, ammattilaisen tekemä kirjaus on vielä kesken tai ammattilainen on voinut viivästyä tiedon näkemistä OmaKannassa¹⁵⁶. Kanta-palvelun kehittyessä henkilön on mahdollista nähdä ajantasaisemmin hänestä tehdyt kirjaukset. Tämä parantaa potilaan oikeutta saada itseään koskevat tiedot näkyviin. Tämä voi mahdollistaa muutoksen saamisen myös potilaan mielestä virheellisiin kirjauksiin, koska asia voidaan viranomaisessa ottaa esille, kun potilas näkee kirjauksen.

5.3.4. Oikeus saada perusteltu päätös

Haastateltavat toivat esiin, etteivät he kokeneet saaneensa riittäviä tai omaa tilannettaan koskevia perusteluita. Päätökset näyttäytyivät heidän kokemuksissaan yleisluontoisina, eikä niistä käynyt ilmi, miten heidän oma vastustuksensa tai yksilöllinen tilanteensa oli huomioitu. Näin ollen voidaan todeta, että oikeus saada perusteltu päätös ei empiiristen havaintojen perusteella aina toteudu tavalla, joka vahvistaisi potilaan oikeusturvaa ja luottamusta järjestelmään.

CPT on raportissaan suositellut Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin, sen varmistamiseksi, että tuomioistuimet esittävät tapauskohtaisesti perusteena olevat yksityiskohtaiset syyt.¹⁵⁷ Taulukossa 3 on esitetty hallinto-oikeuksien ratkaisut vuodelta 2024. Taulukosta ilmenee, että vuonna 2024 hallinto-oikeuksissa käsiteltiin yhteensä 103 valitusta, joista muutettiin tai kumottiin kuusi muutosta ja seitsemän on jätetty tutkimatta. Tilastoista ilmenee, että tapaukset, joissa lääkärin päätöstä tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta muutetaan, ovat hyvin harvinaisia. CPT:n raportin pohjalta, sekä haastatteluista ilmeni, että valittajat kokivat hallintoprosessin kumileimasin menettelynä, eikä aitona paikkana käydä läpi tapahtunutta.

¹⁵⁶ Kantapalvelut saatavilla: <https://www.kanta.fi/mita-tietoja-omakannassa-nakyy>.

¹⁵⁷ CPT 2021, kohta 98.

Hallinto-oikeus	Käsitellyt	Hylätyt	Muutettu/kumottu	Jätetty tutkimatta	Hylätty %	Muutettu/kumottu %
Helsingin HaO	26	20	2	4	76,9	7,7
Hämeenlinnan HaO	1	1	0	0	100,0	0,0
Itä-Suomen HaO	26	23	2	1	88,5	7,7
Pohjois-Suomen HaO	7	5	1	1	71,4	14,3
Turun HaO	23	22	1	0	95,7	4,3
Vaasan HaO	20	19	0	1	95,0	0,0

Taulukko 3. Vuoden 2024 hallinto-oikeuksien ratkaisut tahdosta riippumattomiin lääkitysvalituksiin. Yhteensä valituksia tehtiin 108, taulukossa ei ole esitetty vireillä olevia ratkaisuja.

5.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka tahdosta riippumattoman lääkehoidon muuttaminen hallintopäätökseksi vaikuttaa potilaan oikeusturvaan ja kuinka oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementit toteutuvat. Tutkimus osoittaa, vaikka uudistettu lainsäädäntö on lisännyt potilaiden muodollista oikeusturvaa mahdollistamalla tahdosta riippumattoman lääkityksen käsittelyn hallinto-oikeudessa, käytännön tasolla oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin elementit eivät välttämättä täyty.

Haastatteluissa korostui kokemus siitä, ettei potilaan ääni tule aidosti kuulluksi viranomaisessa tai hallintoprosessissa. Monet kokivat menettelyn turhaksi ja byrokraattiseksi, eivätkä kirjalliset käsittelyt riittäneet huomioimaan yksilöllisiä olosuhteita tai henkilökohtaista näkökulmaa. Suullisen käsittelyn puuttuminen heikensi mahdollisuutta saada osallisuuden kokemusta itseään koskevaan päätöksentekoon. Myös päätösten julkisuutta ja viranomaistoiminnan avoimuutta tulisi tarkastella, jotta asianosaisjulkisuus toteutuisi täysimääräisesti, sekä viranomaistoiminnan läpinäkyvyyttä voitaisiin arvioida kattavammin.

Tilastojen mukaan tahdosta riippumattoman hoidon määrä on vähentynyt, mutta hallinto-oikeusvalitukset ovat samanaikaisesti lisääntyneet. Vuonna 2022 valituksia tehtiin 2 842, kun niitä oli vuonna 2014 vain 2 495. Tämä viittaa siihen, että yksittäisten päätösten oikeudenmukaisuudella ja perusteluilla on kasvava merkitys potilaille. Sen sijaan vuonna 2024, jolloin velvoite tehdä hallintopäätös tahdosta riippumattomasta lääkityksestä astui voimaan, valitusmäärät näistä lääkityspäätöksistä jäivät vähäisiksi. Tämä voi osaltaan kertoa siitä, ettei potilaille ollut vielä riittävästi tietoa oikeudestaan valittaa, tai ettei prosessi ollut riittävän selkeästi ohjeistettu

ja saavutettavissa. Toisaalta kyse on myös lähtökohtaisesti hallintotoiminnasta, eikä hallintoprosessi ole itse tarkoitus, vaan se että lääkityksestä sovitaan yksissä tuumin.

Oikeusturvan toteutuminen ei kuitenkaan riipu ainoastaan lainsäädännön sisällöstä. Keskeistä on se, miten viranomaiset lakia soveltavat. Hallintopäätöksen tekeminen ei saa näyttäytyä ainoastaan muodollisena vaatimuksena tai hallinnollisena velvoitteena. On tärkeää, että päätöksen tekijät ymmärtävät, miksi tällainen sääntely on olemassa. Kyse on syvällisestä puuttumisesta yksilön itsemääräämisoikeuteen, sekä keholliseen koskemattomuuteen. Tämän takaamiseksi toimiva ja asianmukainen hallintoprosessi on tärkeä takaamaan yksilön oikeusturvaa.

On olennaista, että viranomaisille on tarjolla selkeät ohjeet ja koulutusta siitä, miten tahdosta riippumattomaan lääkitykseen liittyvää lainsäädäntöä tulee soveltaa. Lisäksi on erityisen tärkeää, että ennen hallintopäätöksen tekemistä lääkityksen hyötyjä ja haittoja pohditaan yhdessä potilaan kanssa niin laajasti kuin mahdollista. Lainsäädännön tarkoituksena ei ole pelkästään luoda valituskanavia, vaan ensisijaisesti varmistaa, että lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Tietoisuus sääntelyn taustalla olevista arvoista, kuten potilaan itsemääräämisoikeudesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta, tukee sitä, että hallintopäätökset tehdään aidosti harkiten, eivätkä ne jää pelkiksi lappusten täyttelyiksi. Toisaalta on myös tärkeää, ettei hallintoprosessia koeta viranomaispäätöksen legitimoivana kumileimasimena, vaan että se nähdään aitona oikeusvarmuuden takaajana.

Johtopäätösten perusteella voidaan esittää useita kehittämisehdotuksia, jotka tukevat potilaan oikeusturvan toteutumista käytännössä. Ensinnäkin hallinto-oikeuden menettelyssä tulisi lisätä suullisia käsittelyjä ja korostaa asian asianmukaista selvittämistä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ja lääkitykseen liittyvät kysymykset koskettavat yksilön kaikkein henkilökohtaisimpia oikeuksia, ja kirjallinen käsittely ei useinkaan riitä tuomaan esiin potilaan kokemusta tai yksilöllisiä olosuhteita. Suullinen käsittely voisi parantaa vuorovaikutusta, lisätä ymmärrystä ja vahvistaa potilaan osallisuuden kokemusta hallintoprosessissa.

Samanaikaisesti on perusteltua pohtia, onko perinteinen hallintoprosessi ylipäänsä tarkoituksenmukaisin tapa käsitellä tämänkaltaisia asioita. Lainsäädännön kehittämisessä olisi hyödyllistä tarkastella vaihtoehtoisia malleja, kuten lautakuntatyypistä menettelyä tai muuta kevyempää ja vuorovaikutteisempää menettelytapaa. Tavoitteena tulisi olla prosessi, joka

mahdollistaa asian paremman selvittämisen ja jossa voisi olla tilaa myös sovitteluelementeille. Tällaiset ratkaisut voisivat olla paitsi nopeampia ja inhimillisempiä, myös paremmin potilaan tilanteeseen sopivia.

Lisäksi olisi tärkeää arvioida nykyisen valitusajan riittävyyttä. Lyhyt valitusaika voi estää käytännössä monia potilaita käyttämästä oikeusturvakeinoja, etenkin kun otetaan huomioon heidän mahdollisesti alentunut toimintakykynsä hoitajakson alussa. Oikeudellisen tuen saatavuutta tulisi parantaa tarjoamalla potilaille konkreettista apua ja neuvontaa hoidon aikana, kuten varmistamalla, että potilas pääsee halutessaan potilasvastaavan luokse. Tämä edellyttää myös viranomaisten ja hoitoyksiköiden osaamisen vahvistamista. Heille tulee tarjota selkeät ohjeet siitä, miten lakia sovelletaan, ja miksi hallintopäätös on tärkeä nimenomaan potilaan oikeuksien näkökulmasta.

Yhteenvetona voidaan todeta, vaikka lainsäädännölliset muutokset ovat olleet askel potilaan oikeusturvan parantamiseen, eivät ne yksin riitä takaamaan tahdosta riippumattoman hoidon piirissä olevien potilaiden tosiasiallista oikeusturvaa. Lainsäädännön tosiasiallista vaikutusta on tutkittava lisää, esimerkiksi tarkastelemalla, onko valitusten tekemisellä vaikutusta hoitajaksojen pituuteen. Todellisten vaikutusten aikaansaaminen edellyttää, että viranomaiset ymmärtävät sääntelyn merkityksen, ei pelkästään muodollisena velvoitteena, vaan välineenä turvata haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen perusoikeudet. Oikeusturvan tulee näkyä paitsi asiakirjoissa myös tavassa, jolla potilas kohdataan ja miten hänen näkemyksensä otetaan huomioon.

Oikeusturvan takaamisen tarkoitus ei ole luoda pelkkiä valitusmahdollisuuksia, vaan varmistaa, että hoitopäätökset tehdään tietoisina niiden vaikutuksista ihmisen elämään. Jos oikeuksia ei voi käytännössä toteuttaa, niiden olemassaolo ei ole vain merkityksetöntä, vaan jopa haitallista. Kuten Karl N. Llewellyn on todennut: *"Oikeudet, joita ei voi toteuttaa, eivät ole vain hyödyttömiä, vaan vieläkin vahingollisempia; ne ovat ansa, joka synnyttää viivästystä, kustannuksia ja sydänsurua."* Tämän vuoksi oikeusturvan toteutuminen on nähtävä ennen kaikkea käytännön toimintana eikä vain lainsäädännön lupauksena.