



Annettu lausuntopalvelu.fi-sivustolla

IOK/49/2022

20.6.2022

## **Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain (1116/1990) muuttamisesta (VN/813/2021 ja STM005:00/2021)**

Ihmisoikeus kannattaa ehdotusta, jonka mukaan tahdonvastaisesta säännöllisesti annettavasta psyykkisen sairauden lääkehoidosta tehtäisiin kirjallinen, muutoksenhakukelpoinen päätös.

Ihmisoikeuskeskus katsoo, että potilaan oikeusturvan toteutumiseksi kirjallisen päätöksen saamisen edellytyksenä tulisi olla tietoon perustuvan, nimenomaisen suostumuksen puute, ei lääkityksen vastustaminen. Suostumusprosessissa potilaalle olisi annettava riittävä tieto lääkehoidosta ja varmistuttava siitä, että potilas ymmärtää asian. Tarvittaessa potilaan tahtoa olisi selvitettävä asiakirjoista ja omaisten ja läheisten avulla. Jos potilas ei antaisi suostumustaan tai jos olisi muuten arvioitavissa, että potilas vastustaisi pystyessään lääkitystä, kyseessä olisi tahdonvastainen lääkitys, josta tulisi tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös.

Ihmisoikeuskeskus ilmaisee huolensa potilaan oikeusturvan toteutumisesta, jos se on riippuvainen siitä, onko hänellä voimia tai kykyä psyykkisesti hauraassa tilassa yksin ottaa kantaa lääkitykseensä. Ihmisoikeuskeskus suosittaa, että tahdonvastaista lääkitystä koskevassa menettelyssä varmistuttaisiin siitä, että potilas saa päätöksentekoonsa tarvittavan tuen ja että tarvittaessa potilaan lailliselle edustajalle tai muulle läheiselle henkilölle annetaan riittävät tiedot, jotta tämä voi auttaa potilasta oikeusturvakeinon käyttämisessä.

Esitysluonnoksessa puhutaan toistuvasti kieltäytymisestä perustellusta ja lääketieteellisesti asianmukaisesta hoidosta. Oikeusturvan antamisen tarkoituksena on kuitenkin muun ohella nimenomaan korjata väärinkäytöksiä, kuten perusteettomia, mahdollisesti henkilölle haitallisia toimia. Siksi ei voida suoraan olettaa, että lääkehoito olisi aina perusteltua tai lääketieteellisesti asianmukaista. Jotta lääkehoidon perusteltavuus ja asianmukaisuus voitaisiin tehokkaasti jälkikäteen arvioida, lääkityksen antamisesta on potilaalle annettava perusteltu, muutoksenhakukelpoinen päätös. Ihmisoikeuskeskus kehottaa pohtimaan luonnoksen muotoiluja uudelleen tästä näkökulmasta.

Ihmisoikeuskeskus kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain muuttamiseksi. Ihmisoikeuskeskus pitää esitysluonnosta kannatettavana. Uudistus on ehdoton edellytys Suomen kansainvälisoikeudellisten velvoitteiden toimeenpanon saattamiseksi ajan tasalle ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisun *X v. Suomi* täytäntöönpanemiseksi. Se tarkoittaa samalla osaltaan Suomen perustuslain perusoikeussäännösten tulkintaa. Mahdollisuus saada valituskelpoinen päätös perus- ja ihmisoikeuksiin vahvasti kajoavassa tilanteessa on tärkeä paitsi henkilön oikeusturvan, myös muun muassa henkilön oikeuden yksityiselämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen näkökulmasta.

Ihmisoikeuskeskus kannattaa ehdotusta, jonka mukaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa säännöllisesti annettavasta psyykkisen sairauden lääkehoidosta olisi tehtävä kirjallinen,

muutoksenhakukelpoinen päätös.

### **Vastustuksen puuttuminen vai nimenomainen suostumus**

Ihmisoikeuskeskus kuitenkin ilmaisee huolensa siitä, toteutuuko potilaan oikeusturva, jos kirjallinen päätös annetaan vain silloin, kun potilas nimenomaisesti vastustaa lääkettä tai hänen käsitystään ei pystytä selvittämään. (Vrt. pykäläehdotus: *Säännöllisesti annettavasta lääkkehoidosta on tehtävä kirjallinen päätös, jos potilas vastustaa lääkettä tai potilaan tahto ei ole tiedossa.*)

Ihmisoikeuskeskus myös arvioi, että ei ole varmaa, täyttääkö tällainen ratkaisu Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen vaatimukset (vrt. myöhemmin EIT:n ratkaisu *R.D. and I.M.D. v. Romania* 35402/14).

Esitysluonnoksen mukaan velvoite kirjallisen päätöksen tekoon ja muutoksenhakumahdollisuus ainoastaan tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkkehoidon antamista tai potilaan tahdosta ei saa selvyttä, korostaisi ensisijaista velvoitetta pyrkiä yhteisymmärrykseen potilaan hoidossa. Vasta jos lääketieteellisesti asianmukainen lääkettä ei onnistuisi potilaan kanssa yhteisymmärryksessä myöskään vaihtoehtoisin hyväksyttävien tavoin ja potilas vastustaisi perustellun lääkkehoidon antamista, tulisi asiassa tehdä kirjallinen valituskelpoinen päätös. Luonnoksen mukaan kyse olisi tilanteista, joissa potilas esimerkiksi sanallisesti tai fyysisesti vastustaisi lääkkehoidon antamista. Potilaalla ei olisi oikeussuojan tarvetta, jos hän ilmaisisi vastustuksensa tai jos asiayhteydestä olisi pääteltävissä, että hän hyväksyy lääkityksen.

Esitysluonnoksessa todetaan lisäksi, että jos lääkkehoidon antaminen aloitettaisiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai hänen asiayhteydestä pääteltävissä olevan hyväksyntänsä perusteella, mutta potilas myöhemmin muuttaisi kantaansa ja vastustaisi lääkkehoidon antamista jatkossa, kirjallinen päätös tulisi tehdä. Ihmisoikeuskeskus pitääkin kannatettavana sitä, että potilaan on mahdollista muuttaa kantaansa lääkkehoidon kestäessä.

Ihmisoikeuskeskus kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että vastustuksen puutteen käsite ja asiayhteydestä pääteltävä suostumus sopivat huonosti yhteen potilaslain<sup>1</sup> kanssa. Potilaslaki lähtee siitä, että hoito annetaan yhteisymmärryksessä. Yhteisymmärrys sisältää sekä velvoitteen informoida potilasta niin, että tämä ymmärtää saamansa tiedon, ja potilaan kannanoton tämän tiedon pohjalta. Jos katsotaan, että potilas ei ole kykenevä päättämään asiasta itse tai ilmaisemaan tahtoaan, on ensisijaisesti selvítettävä potilaan tahtoa muun muassa kuulemalla tämän läheisiä ja omaisia. Lausuttavana olevan esitysluonnoksen ajatus siitä, että pelkkä hiljainen hyväksyntä täyttäisi yhteisymmärryksen käsitteen edellytykset, on potilaslakiin peilaten ristiriitainen. Tämä ei ole hyväksyttävää.

Ristivetoa suhteessa potilaslakiin on jo voimassa olevassa mielenterveyslain 22 b §:ssä. Voimassa olevaa 22 b §:ää koskeissa pykäläkohtaisissa perusteluissa (HE 113/2001 s. 22) todetaan muun ohella, että *potilasta olisi mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan psyykinen tila ratkaisisi sen, mikä merkitys hänen omille toivomuksilleen on annettava. Jokainen kieltäytymistilanne olisi arvioitava erikseen. Jos potilas kykenee päättämään hoidostaan ja vastustaa tiettyä toimenpidettä, häntä olisi potilaslain yleisten periaatteiden mukaan hoidettava sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu. Hoitoon määrätty potilas on usein sairautensa vuoksi kykenemätön päättämään itse hoidostaan.* Voimassa oleva 22 b § ei kuitenkaan sisällä potilaslain mukaista velvollisuutta kuulla potilaan omaisia tai laillista edustajaa taikka hankkia heidän suostumustaan hoitotoimenpiteisiin. Tätä oikeustilaa ei ole esitetty lausuttavana olevassa luonnoksessa muutettavaksi. Ihmisoikeuskeskus katsoo kuitenkin, että yhteisymmärryksessä päättäminen edellyttäisi sitä, että potilaan tahtoa selvitetäisiin tarvittaessa hänen läheistensä tai edustajansa avulla.

Potilaan oikeusturvan kannalta kestävämpi ratkaisu olisi vastustuksen puutteen sijasta edellyttää potilaalta nimenomaista, dokumentoitua suostumusta lääketehtävään. Suostumuksen hankkimisen yhteydessä olisi potilaslain mukaisesti annettava potilaalle tarvittava tieto lääkkehoidosta ja varmistettava sekä siitä, että potilas ymmärtää asian ja kykenee suostumuksen antamaan, että siitä,

---

<sup>1</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

että potilaan mahdollisesti aiemmin ilmaisema tahto (hoitotahto, omaisille tai läheisille välitetty näkemys, hoitosuunnitelma) selvitetään. Jos suostumusta ei saataisi, kyseessä olisi tahdosta riippumaton lääkitys, josta tulisi tehdä kirjallinen, muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös.

Suostumusta ja sen saamisen tapaa on sivuttu EIT:n ratkaisussa *R.D. and I.M.D. v. Romania* vuodelta 2021.<sup>2</sup>

CPT-komitea<sup>3</sup> teki maavierailun Suomeen 2021 ja vieraili sen yhteydessä Kellokosken sairaalassa. CPT-komitean mukaan potilaat kokivat, että heiltä ei pyydetty suostumusta lääkityksen antamiselle eivätkä he katsoneet, että heillä olisi ollut mahdollisuutta siitä kieltäytyä.<sup>4</sup>

YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista<sup>5</sup> 1 artiklan mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa oleva potilas täyttää usein tämän määritelmän. Saman sopimuksen 25 artiklan mukaan sopimusvaltioiden on *vaadittava terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä järjestämään vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella.*

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla<sup>6</sup> käsittelee mm. suostumusta lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Sen 5 artiklan mukaan *terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Kyseiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä. Kyseinen henkilö voi vapaasti peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.* Sopimuksen 7 artiklassa todetaan erikseen henkilöistä, joilla on vakava mielenterveyden häiriö, seuraavaa: *Henkilöön, jolla on vakava mielenterveyden häiriö, voidaan kohdistaa toimenpide tämän häiriön hoitamiseksi ilman hänen suostumustaan vain, jos hoidon puute todennäköisesti vaarantaisi vakavasti hänen terveytensä, ja edellyttäen, että noudatetaan kansallisessa lainsäädännössä olevia oikeusturvasäännöksiä, mukaan lukien valvonta-, ohjaus- ja valitusmenettelyjä koskevat säännökset.*

### **Tosiasiallinen mahdollisuus saada oikeussuojaa**

Ihmisoikeuskeskus ilmaisee huolensa potilaan oikeusturvan toteutumisesta, jos se on riippuvainen siitä, onko hänellä voimia tai kykyä psyykkisesti hauraassa tilassa itsenäisesti ottaa kantaa lääkitykseensä. Riskikohtia ovat paitsi edellä käsitelty aktiivisen vastustamisen velvoite, myös muutoksenhaku mahdollisesta päätöksestä.

Onkin syytä miettiä, olisiko potilaan oikeusturvan kannalta syytä soveltaa esimerkiksi muualla mielenterveyslaissa esiintyviä menettelyllisiä takeita myös tahdonvastaisen psykiatrisen lääkityksen antamiseen. Tulisiko päätös antaa aina kun tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

---

<sup>2</sup> EIT 2021 R.D. and I.M.D. v. Romania: (T)he Court noted that both of the applicants had been placed under guardianship. This raised questions as to the seriousness of their mental disorders and their capacity to give informed consent to the administration of the treatment which had been prescribed for them. However, it did not appear that the applicable legal provisions regulated the manner in which individuals' consent was obtained, or the procedure to be followed should such individuals refuse to undergo treatment. In conclusion, the Court considered that even if the contested measure had a basis in Romanian law, the absence of sufficient safeguards against forced medication had deprived the applicants of the minimum degree of protection to which they were entitled in a democratic society

<sup>3</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)

<sup>4</sup> *As regards involuntary medical treatment, patients at Kellokoski Hospital usually had not been asked to consent to their treatment and generally felt that they had no possibility to refuse the treatment proposed to them. In this connection, the CPT once again reiterates the importance of distinguishing the need for involuntary hospitalisation from the need for a specific medical treatment. The need to reform the Mental Health Act in this respect was already underscored by the judgment of the European Court of Human Rights in the case of X. v. Finland, made in 2012.*

<sup>5</sup> Sops 27/2016

<sup>6</sup> SopS 24/2010, ns. Oviedon sopimus

käytetään psykiatrista lääkitystä, riippumatta mahdollisesta vastustamisesta (vrt. yhteydenpidon rajoittaminen, 22 i §, jossa lisäksi edellytetään potilaan kuulemista). Vai tulisiko päätöksenteon sisältää samanlaiset oikeusturvan takeet kuin 22 f §<sup>7</sup>?

Ihmisoikeuskeskus katsoo, että perusteellisin esimerkki voimassa olevassa oikeudessa oikeusturvan takeista rajoitus- tai pakkotoimitilanteissa on kehitysvammalain 42 p §:ssä<sup>8</sup>. Vastaava malli voisi sopia myös mielenterveyslakiin.

### Perusteltu lääkehoito ja oikeusturvan tarkoitus

Esitysluonnoksen mukaan siis kirjallisen päätöksen tekoon olisi velvoite ainoastaan niissä tilanteissa, joissa **lääketieteellisesti asianmukainen lääkehoito** ei onnistu potilaan kanssa yhteisymmärryksessä edes vaihtoehtoisin hyväksyttävien menetelmin ja potilas vastustaa **perustellun lääkehoidon** antamista.

Oikeusturvan antamisen tarkoituksena on muun ohella ehkäistä tai korjata väärinkäytöksiä ja siihen liittyen mahdollisia huonosti perusteltuja, mahdollisesti henkilölle haitallisia toimia. Siksi esitysluonnoksen perusteluissa ei voida suoraan olettaa, että lääkehoito olisi aina perusteltua tai lääketieteellisesti asianmukaista. Jotta lääkehoidon perusteltavuus ja asianmukaisuus voitaisiin tehokkaasti jälkikäteen arvioida, lääkityksen antamisesta on saatava perusteltu päätös. On myös tärkeää, että potilas kokee, että häntä on kuultu, hänen kantansa on otettu huomioon ja että hän on voinut vaikuttaa hoitoratkaisuun. Ja mikäli hän kokee, että näin ei ole, on hänellä oltava oikeus asian riippumattomaan tarkasteluun. Tämä on tärkeää paitsi oikeusturvan, myös luottamukseen perustuvan ja tehokkaan hoidon takaamiseksi.

---

<sup>7</sup> Mielenterveyslaki (1116/1990) 22 f § 3 ja 4 mom: Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Aluehallintovirastolle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Aluehallintoviraston tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta

<sup>8</sup> Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 42 p §: Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys ja tiedoksianto. Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheiselle mainittu selvitys on annettava vähintään kuukausittain. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja perusteista on annettava lisäksi sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain.

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 81 b §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheiselle.