

Legal Safeguards in Deciding on Involuntary Psychiatric Care

Keywords: involuntary care, fundamental rights, European Convention on Human Rights, patient rights, health law

Janne Valo¹

English Abstract

In July 2012 the European Court of Human Rights (ECtHR) ruled in X v. Finland that the Finnish legislation regarding the involuntary treatment of psychiatric patients did not offer sufficient safeguards against arbitrary decisions in the light of the European Convention on Human Rights. The Court ruled that patients should be able to get an independent medical opinion, which the Finnish legislation did not guarantee.

The Finnish Supreme Administrative Court in a subsequent en banc ruling disregarded the decision of the ECtHR and upheld a decision to place a patient in involuntary care even though the patient had not had the opportunity to get an independent opinion.

The article takes a critical look at the decision of the Supreme Administrative Court and the following decisions by lower courts and their reasoning. The author's conclusion is that the Court did not have grounds to disregard the earlier decision of the ECtHR and that its reasoning does not sufficiently take into account the decision in question and the earlier praxis of the ECtHR.

¹ LL.B., LL.M. (University of Helsinki) and Student of Economics. This article is based on the author's exercise seminar paper.

Full Article in Finnish

Oikeusturva tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta päätettäessä

Asiasanat: tahdosta riippumaton hoito, pakkohoito, perusoikeudet, Euroopan ihmisoikeussopimus, potilaan oikeudet, lääkintäoikeus

1 Johdanto

Vuoden 2012 heinäkuussa sai alkunsa erikoinen sarja tuomioistuinratkaisuja, joissa Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT), korkein hallinto-oikeus (KHO) ja Helsingin, Hämeenlinnan, Kuopion sekä Vaasan hallinto-oikeudet ottivat kukin kantaa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta päättämiseen ja siihen, onko Suomen lainsäädäntö tietyiltä osin Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) vastaista. Kiistan keskeinen kysymys koski sitä, takaako mielenterveyslain (1116/1990) mukainen päätöksenteko riittävät oikeussuojakeinot henkilölle, jota ollaan määräämässä hoitoon tai jonka hoitoa ollaan jatkamassa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä puututaan merkittävällä tavalla henkilön vapauteen, joka on yksi keskeisimmistä perus- ja ihmisoikeuksista. Hoito tulee mielenterveyslain mukaan kysymykseen vain silloin, kun muut mielenterveyspalvelut eivät riitä. Näin myös riittävät oikeusturvakeinot hoidosta päätettäessä ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ongelmana on, että hoitoon määrättävällä henkilöllä ei ole mahdollisuutta saada sairaalasta riippumatonta mielipidettä hoidon tarpeestaan päätöksentekoprosessissa, vaan hoidosta päättää lääkäri saman sairaalan toisen lääkärin tekemän lausunnon perusteella. Kysymys on siitä, tarjoaako tämä riittävän turvan mielivaltaisista päätöksistä vastaan. Hoitoon määrättyllä henkilöllä ei liioin ole mahdollisuutta saattaa hoidon edellytysten olemassaoloa tuomioistuimen arvioitavaksi hoidon kestäessä, vaan ainoastaan hoidosta tai sen jatkosta päätettäessä, pisimmillään kuuden kuukauden välein. Esittelen artikkelissa aluksi relevanteilta osin sairaanhoitoon sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvää kansallista lainsäädäntöä sekä aiheeseen liittyvät viimeaikaiset EIT:n, KHO:n ja hallinto-oikeuksien tapaukset. Tämän jälkeen arvioin, vastaako kansallinen lainsäädäntö Euroopan ihmisoikeussopimuksen vaa-

timuksia EIT:n käytännön valossa, ja oliko KHO:lla ja Helsingin hallinto-oikeudella perusteita poiketa EIT:n kannasta.

2 Sairaanhoidon ja potilaan asema

2.1 Yleistä sairaanhoidon koskevasta lainsäädännöstä

Sairaanhoidon koskee useamman eri lain kokonaisuus, joista yleislakina keskeisin on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki). Sen 6 §:n 1 momentin mukaisesti lähtökohtana hoidossa on, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tietystä hoidosta kieltäytyvää potilasta on mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti hoidettava muulla tavoin yhteisymmärryksessä. Hoidosta päättäminen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa luonnollisesti edellyttää, että potilas mieltää olevansa hoidon tarpeessa. Tämä on ongelmallista sellaisten psyykkisten sairauksien osalta, joissa henkilöllä on todettu selvä psyykinen häiriö mutta hän itse mieltää olevansa täysin terve.² Joissain psyykkisissä sairauksissa erilaiset harhaluulot liittyvät olennaisena osana itse sairauteen ja sairaudentunnettomuus saattaa kuulua itse sairauden perusoireisiin.³ Tämän vuoksi mielisairaanhoidon erityislakina koskevassa mielenterveyslaissa on säädetty mahdollisuudesta määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoidon, ja hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava loukkaamatta ihmisarvoa. Tätä voidaan pitää keskeisimpänä potilaan oikeutena. Toisaalta olennaista on myös, miten potilaan oikeuksien toteutuminen ja oikeusturva toteutetaan.⁴ Myös mielenterveyslain 22 a § edellyttää ihmisarvon kunnioittamista potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitettaessa. Tällä voidaan nähdä olevan korostunut merkitys juuri tahdosta riippumattomassa hoidossa ja itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien pidemmälle menevässä rajoittamisessa.

2 Lönnqvist – Lehtonen 2007, s. 14.

3 Ks. esim. Lönnqvist – Honkonen 2007, s. 149 ja Huttunen 1999.

4 Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 17.

2.2 Itsemääräämisoikeus sairaanhoidossa

Itsemääräämisoikeus on keskeinen ihmis- ja perusoikeus, joka on turvattu perustuslain 7 §:ssä osana oikeutta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.⁵ Euroopan ihmisoikeussopimuksessa itsemääräämisoikeus liittyy 5 artiklassa turvattuun oikeuteen vapauteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeus voidaan jakaa osatekijöihin muun muassa seuraavasti: 1) oikeus vapauteen ja tasa-arvoon sekä syrjimättömyyteen 2) oikeus yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja 3) oikeus kompetenssiin.⁶

Itsemääräämisoikeus ei ole ehdoton, vaan sitä voidaan rajoittaa. Nämä rajoitukset, joiden tavoitteena on joko suoraan tai välillisesti suojata toisten mahdollisuutta käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja Saarenpäästä lainaten poistaa epäoikeudenmukaisuutta, usein rajoittavat jollain tavalla yksilön toimintavapautta ja aiheuttavat yksilötasolla epäoikeudenmukaisuutta.⁷ Ihminen voidaan esimerkiksi tartuntatautilain (583/1986) nojalla määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon taudin leviämisen ehkäisemiseksi ja muiden terveyden suojelemiseksi.⁸ Kyse on siis samankaltaisesta tasapainoilusta ja kompromissista kuin kahden keskenään ristiriidassa olevan perusoikeuden, esimerkiksi sananvapauden ja yksityisyyden suojan kanssa.

Potilaan koskemattomuuteen puututaan myös tavanomaisessa hoidossa, mutta tällöin puuttuminen perustuu potilaan suostumukseen ns. *informed consent* -opin mukaisesti ja edellyttää silloinkin itsemääräämisoikeuden kunnioittamista niin pitkälle kuin mahdollista.⁹ Toisaalta suostumuksen puute esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi ei estä potilaan hoitamista, vaan tilanteissa joissa potilaan hoitotahtoa ei pystytä selvittämään, on potilasta potilaslain 6 §:n 2 momentin perusteella hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

5 HE 309/1993 vp perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta, Yksityiskohtaiset perustelut.

6 Pahlman 2003, s. 182–183. Samansuuntaisesta neliosaisesta jaottelusta ks. Saarenpää 1997, s. 268.

7 Saarenpää 1997, s. 269.

8 Mielenterveyslain ja tartuntatautilain lisäksi tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä päihdehuoltolain (41/1986) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) nojalla.

9 Pahlman 2003, s. 183.

Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää vapaaehtoisuuden ja tiedon lisäksi kelpoisuutta: kykyä ymmärtää hoidon merkitys ja vastaavasti myös siitä kieltäytymisen merkitys.¹⁰ Päätöksenteon pohjana ovat tiedon saaminen ja sen ymmärtäminen, ja potilaslaissa tätä heijastelee 5 §, jossa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Mielen terveyden häiriöistä kärsivän potilaan osalta kelpoisuuden osatekijät tai jotkin niistä voivat puuttua, jolloin potilaalta vastaavasti voi puuttua kelpoisuus käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja päättää hoidostaan. On myös huomionarvoista, että kyky käyttää itsemääräämisoikeuttaan hoitoon liittyen ei edellytä oikeustoimikelpoisuutta.¹¹ Näin ollen myös mielen terveyden häiriöstä kärsivä henkilö voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, mikäli hänen tilansa sen sallii, vaikka hänelle olisi esimerkiksi määrätty edunvalvoja. Tältä osin tilanne muistuttaa alaikäisen oikeutta päättää hoidostaan: potilaslain 7 §:n mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan.

3 Mielen terveyslain mukainen tahdosta riippumaton hoito

3.1 Hoidon sääntely

Mielisairaanhoidoa koskee erityislakina mielen terveyslaki. Sen 22 b §:n 1 momentin perusteella yhteisymmärryksessä tapahtuva hoito tulisi olla lähtökohtana myös psyykkisten sairauksien hoidossa, ja 4 §:n mukaisesti mielen terveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon mielen terveyslain 8 §:n nojalla, jos potilas on todettu mielisairaaksi ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vaarantaisi potilaan itsensä terveyttä tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi edellytetään, että mitkään muut mielen terveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Näiden edellytysten on täyttyvä paitsi hoitoon määrättäessä myös koko hoidon ajan. Mielen terveyslaissa ei määritellä, mitä sairauksia mielisairaudella tarkoitetaan, mutta vakiintuneen käsityksen mukaan mielisairaudella

¹⁰ Pahlman 2003, s. 188.

¹¹ Pahlman 2003, s. 191.

tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy merkittävä todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina.¹²

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä rajoitetaan hoitoon määrättävän henkilön perusoikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Edellä mainitut edellytykset heijastelevat suoraan suhteellisuusperiaatetta: perusoikeutta saa rajoittaa vain, jos muu hoitotapa ei riitä, ja silloinkin sen verran ja niin pitkäksi aikaa kuin on tarpeen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautuminen vain niissä tilanteissa, joissa se on ehdottomasti tarpeen, on perusteltua myös lääketieteellisesti, sillä potilaan hoitomyöntyvyys eli suhtautuminen hoitoon ja hoito-ohjeiden noudattaminen on merkittävä tekijä hoidon onnistumisessa.¹³ On toisaalta myös tärkeää varmistaa, että ne potilaat, joiden kohdalla tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, saavat hoitoa.

3.2 Hoidosta päättäminen

Mielenterveyslain 9 §:n mukaisesti edellytykset henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle selvitetään tarkkailussa. Lääkäri voi lähettää henkilön tarkkailuun ns. tarkkailulähetteellä (M1), jonka tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiselle *todennäköisesti* olemassa. Tarkkailulähete ei sido lääkäriä, joka päättää tarkkailuun ottamisesta, vaan tämä toteaa itsenäisesti, ovatko edellytykset hoitoon määräämiselle todennäköisesti olemassa.¹⁴ Tarkkailu voi kestää enintään neljä päivää, jonka jälkeen siitä vastaavan lääkärin on annettava tarkkailulausunto (M2), jossa otetaan kantaa siihen, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle olemassa. Tarkkailuun otettu voidaan lausunnon jälkeen määrätä hoitoon, ja päätöksen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri.

Potilas voidaan tarkkailun jälkeen määrätä mielenterveyslain 2 luvun mukaisesti hoitoon enintään kolmeksi kuukaudeksi. Tämän jälkeen on laadittava uusi tarkkailulausunto ja uusi hoitoonmääräämispäätös, mikäli edellytykset edelleen ovat olemassa. Tämä enintään kolmen kuukauden hoidon

¹² Heikkinen – Pylkkänen – Lönnqvist 2007, s. 689.

¹³ Heikkinen – Pylkkänen – Lönnqvist 2007, s. 682–683.

¹⁴ Tuori – Kotkas 2008, s. 448.

jälkeen tehtävä päätös on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi ja sillä potilas voidaan määrätä hoitoon enintään kuudeksi kuukaudeksi. Kuuden kuukauden hoitojakson jälkeen hoidon edellytykset on arvioitava lain 9 ja 10 §:n mukaisesti uudelleen laatimalla uusi tarkkailulähete ja tarkkailun jälkeen hoitoonmääräämispäätös. Tällöin potilas voidaan määrätä hoitoon jälleen enintään kolmeksi kuukaudeksi. Potilas voidaan siis määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslain 2 luvun tapauksissa vuorotellen enintään kolmeksi ja kuudeksi kuukaudeksi.

Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimisesta ja tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslain 3 luvussa. Mielentilatutkimukseen lähettämisestä päättää oikeudenkäymiskaaren (323/1969) 17 luvun 45 §:n nojalla tuomioistuin rikosasiaa käsitellessään. Henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli edellytykset hoidolle ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu. Päätöksen hoitoon määräämisestä tekee mielenterveyslain 17 §:n mukaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa enintään kuusi kuukautta, jonka jälkeen ratkaistaan hoidon jatkaminen jälleen enintään kuudeksi kuukaudeksi tai lopettaminen uudella päätöksellä, joka alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Mielenterveyslain 4 luvussa säädetään rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta. Lain esitöiden mukaan säännökset on tarkoitettu tilanteisiin, jossa tuomioistuin jättää henkilön rangaistukseen tuomitsematta, vaikka mielentilatutkimusta ei ole suoritettu, tai jättää henkilön rangaistukseen tuomitsematta vastoin mielentilatutkimuksessa esitettyä käsitystä syntyakeisuudesta.¹⁵ Vaikka tuomioistuimet käytännössä hyvin pitkälle noudattavat mielentilatutkimusten tuloksia, eivät ne kuitenkaan ole harkinnassaan niihin sidottuja. Hoitoon määräämisessä ja hoitoa jatkettaessa noudatetaan mielenterveyslain 3 luvun säännöksiä, eli hoitoon voidaan määrätä pisimmillään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan.

15 HE 201/1989 vp mielenterveyslaiksi, s. 20.

3.3 Oikeusturva ja muutoksenhaku hoidosta päättäessä

Koska tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen tarkoittaa pitkälle menevää puuttumista yksilön perusoikeuksiin, on erityisen tärkeää, että henkilöllä on käytettävissään riittävät oikeusturvakeinot. Ensimmäinen valituskelpoinen päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä on sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tekemä hoitoonmääräämispäätös. Tätä ennen henkilöä on voitu pitää tarkkailussa enintään neljä päivää.¹⁶

Mielenterveyslain 24 §:n mukaisesti hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valituksen käsittelyyn sovelletaan hallintolainkäyttölakia (586/1996). Käytännössä hoitoon määrättyllä henkilöllä on siis mahdollisuus valittaa hoitoon määräämisestä tai hoidon jatkamisesta vuorotellen kolmen ja kuuden kuukauden välein 14 päivän ajan. Vaikka hoitoon määrätty henkilö ei valittaisi hoitoonmääräämispäätöksestä, asia tulee hallinto-oikeuden käsiteltäväksi joka tapauksessa, jos hoitoa jatketaan korkeintaan kolmen kuukauden jakson jälkeen. Tällöin hoidon jatkamista koskeva päätös on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Mielenterveyslakia säädettäessä tätä pidettiin välttämättömänä, koska vapaudenriisto on vakavaa yksilön vapautteen puuttumista.¹⁷

Mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrätyn osalta ensimmäinen valituskelpoinen päätös on niin ikään hoitoonmääräämispäätös, jonka tekee THL sairaalan antaman lausunnon jälkeen. Tällä päätöksellä henkilö voidaan määrätä hoitoon enintään kuudeksi kuukaudeksi, jonka jälkeen hoidon jatkamista koskeva päätös on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Näin jatketaan kuuden kuukauden sykleissä, joten käytännössä mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyllä henkilöllä on valitusmahdollisuus vastaavasti 14 päivän ajan kuuden kuukauden välein.

16 Vapaudenriiston osalta todettakoon vertailun vuoksi, että pakkokeinolain (450/1987) 2 §:n nojalla poliisi voi pitää henkilön kiinni otettuna 24 tunnin ajan, jonka jälkeen henkilö on pidätettävä tai päästettävä vapaaksi. Vaatimus pidätetyn vangitsemiseksi on puolestaan tehtävä kolmantena kiinniottamispäivää seuraavana päivänä.

17 HE 201/1989 vp, s. 18.

Asian käsittelyyn hallinto-oikeudessa osallistuu hallinto-oikeuslain (430/1999) 7 §:n 1 momentin 3 kohdan perusteella myös asiantuntijajäsen, joka lain 8 §:n mukaan on psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Menettely perustuu asiakirjoihin, eikä asiantuntijajäsenenä toimiva lääkäri tutki itse potilasta. Helsingin hallinto-oikeus käsitteli vuosina 2007–2012 vuosittain vajaat 500 alistusta, joista vahvistettiin 96 % ja jätettiin vahvistamatta 3,5 %.¹⁸

3.4 Itsemääräämisoikeus tahdosta riippumattomassa hoidossa

Mielenterveyslakiin lisättiin vuonna 2001 muun muassa eduskunnan oikeusasiamiehen esittämän kritiikin jälkeen 4 a luku, jossa säädetään tarkemmin potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Aiemmin laissa oli epätasällinen ja yleisluonteinen säännös, joka ei ollut tarkkarajainen sillä tavoin kuin perusoikeuksia rajoittavilta säännöksiltä edellytetään.¹⁹ Lähtökohtana on lain 22 a §:n mukaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen vain siinä määrin kun on tarpeen. Luvussa on tarkempia säännöksiä myös esimerkiksi liikkumisvapauden rajoittamisesta ja potilaan eristämisestä. Muutoksenhaun osalta todettakoon, että luvun rajoitukset eivät perustu valituskelpoisiin päätöksiin lukuun ottamatta potilaan omaisuuden haltuunottoa tai yhteydenpidon rajoittamista.

Itsemääräämisoikeuden yhtenä osatekijänä on oikeus kompetenssiin, johon puolestaan liittyy läheisesti oikeus tietoon.²⁰ Jos potilaalla ei ole riittäviä tietoja esimerkiksi tilastaan, hoidostaan tai eri hoitovaihtoehtoista tai mahdollisuutta saada niitä, ei hän pysty käyttämään itsemääräämisoikeuttaan vaikka sairaus itsessään ei rajoittaisikaan henkilön kompetenssia. Mielenterveyspotilaiden osalta on käytännössä monin paikoin ongelmia juuri tiedonsaannissa: tietoja hoitomääräyksestä tai tarkkailuun asettamisesta voidaan

18 Helsingin hallinto-oikeuden 30.4.2013 kirjoittajalle toimittama tilasto. Loput 0,5 % sisältää esimerkiksi rauenneet alistukset. Huomionarvoista on, että tilasto ei ota kantaa siihen, miksi päätös on jätetty vahvistamatta. Kyse voi olla lääketieteellisen arvion lisäksi myös esimerkiksi prosessuaalisista syistä, kuten määräajan jälkeen tehdystä päätöksestä. Psykiatrisen laitoshoidon potilasmäärissä on jonkin verran alueellisia eroja, mutta Helsinki edustaa keskitasoa (ks. THL:n Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2010 -raportti).

19 HE 113/2001 vp mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta, s. 4.

20 Saarenpää 1997, s. 269.

antaa sellaisessa vaiheessa sairautta, kun potilas ei niitä pysty ymmärtämään. Myöhemmin potilaan tilan ja ymmärryksen mahdollisesti parannuttua tiedonsaanti on hankalaa.²¹

4 Hoidosta päättämiseen liittyvät tapaukset

4.1 Kidutuksen vastaisten komiteoiden kannanotot

Suomi on ratifioinut eurooppalaisen yleissopimuksen kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (SopS 16–17/1991). Sopimuksen noudattamista valvoo Euroopan neuvoston alainen kidutuksen vastainen komitea (CPT), joka kritisoi vuonna 2003 tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta päättämistä ja sitä, ettei potilasta ja tämän hoidon tarvetta arvioi tilanteessa riippumaton lääkäri.²² Vuonna 2008 komitea kritisoi kuuden kuukauden väliä hoidon edellytysten arvioinnille liian pitkäksi ja katsoi, että arvio tulisi tehdä useammin.²³ Komitea myös muistutti uudelleen tarpeesta riippumattomaan mielipiteeseen tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten arvioinnissa.²⁴

Tämän lisäksi Suomi on ratifioinut myös YK:n alaisen kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen (SopS 59–60/1989). Tämän sopimuksen noudattamista valvoo YK:n kidutuksen vastainen komitea (CAT). Myös CAT on ollut huolissaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävien oikeusturvasta samasta syystä kuin CPT-komitea ilmaisi huolensa siitä, ettei hoitoon määrättävällä ole mahdollisuutta saada tilastaan riippumattoman psykiatrin lausuntoa ja siitä, ettei hoitoon määräämistä ole mahdollista saattaa kaikissa tilanteissa tuomioistuimen käsiteltäväksi.²⁵

21 Bärnlund-Toivonen 2000, s. 172–173.

22 Report 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), CPT/Inf (2004) 20, s. 54.

23 Report 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), CPT/Inf (2009) 5, s. 52.

24 Report 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), CPT/Inf (2009) 5, s. 56.

25 Concluding Observations of the Committee Against Torture, CAT/C/FIN/CO/5-6, 29.6.2011, s. 4.

4.2 X v. Suomi

4.2.1 Taphtumat

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tapauksen taustalla oli rikosprosessi, jossa X oli epäiltynä törkeästä vapaudenriistosta ja toissijaisesti avunannosta törkeään vapaudenriistoon. Käräjäoikeus määräsi X:n lokakuussa 2002 mielentilatutkimukseen, jonne hänet toimitettiin kahden vuoden pakoilun jälkeen lokakuussa 2004. Sairaalan lääkäri diagnosoii X:llä harhaluuloisuushäiriön ja katsoi, ettei X ollut tekohetkellä syntyneen. Lääkäri totesi myös, että mielenterveyslain 8 §:n edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle täyttyvät ja että X on rikosprosessin osalta edunvalvojan tarpeessa.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta²⁶ pyysi lääkäriä täydentämään lausuntoaan ja esittämään lisäperusteluita muun muassa sen osalta, miksi hän katsoi tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttyvän ja miksi avohoito ei tapauksessa riittänyt. Täydentävässä lausunnossaan lääkäri totesi, että harhaluuloisuus-häiriö oli edennyt psykoottiseksi ja katsoi, ettei avohoito riittäisi, koska X oli vältellyt mielentilatutkimusta. Helmikuussa 2005 lautakunta antoi arvionsa käräjäoikeudelle ja katsoi, ettei X ollut syntyneen, ja hänet määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon. X pyrki tällöin hankkimaan sairaalasta riippumattoman arvion hoidon tarpeestaan, mutta Vanhan Vaasan sairaala ei päästänyt X:n hankkimaan lääkäriä vierailemaan tämän luona.²⁷

X valitti hoitoonmääräämisestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen²⁸ ja vaati sen kumoamista vedoten muun muassa hankkimaansa psykiatrian professorin lausuntoon, jossa todettiin, ettei X professorin näkemyksen mukaan ole tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa. KHO järjesti asiassa suullisen käsittelyn ja hylkäsi valituksen 13.10.2005 antamallaan tuomiossa²⁹. Perusteluissaan KHO katsoo, että X:n terveydentilasta esitetyt ”eri-

26 Lautakunta toimii nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisena.

27 EIT X v. Suomi, kohdat 42–44.

28 Tuolloin voimassa olleen mielenterveyslain mukaan hoitoonmääräämisestä valitettiin suoraan korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Lakia muutettiin nykyisenkaltaiseksi 2.9.2005 lailla 723/2005 siten, että ensimmäiseksi valitusasteeksi tuli hallinto-oikeus.

29 KHO dnro 540/3/05.

suuntaiset näkemykset” eivät anna aihetta kyseenalaistaa alkuperäistä arvioita hoidon tarpeesta.³⁰ KHO katsoo, että asiassa ”on näytetty, että hoitoon toimittamatta jättäminen olisi vakavasti vaarantanut muiden henkilöiden terveyttä”.³¹

Heinäkuussa 2005 X:n tahdosta riippumatonta hoitoa jatkettiin. Lokakuussa X:n luona vieraili tämän pyynnöstä erikseen kaksi lääkäriä, yleislääkäri ja psykiatrian erikoislääkäri, joista molemmat arvioivat, että edellytyksiä X:n tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole. Psykiatri arvioi myös lääkeannostuksen liian suureksi, ja katsoi, ettei X aiheuta itselleen tai muille sellaista vaaraa, joka oikeuttaisi tahdosta riippumattoman hoidon.³² Tammikuussa 2006 X:n tahdosta riippumatonta hoitoa jatkettiin, mutta viikko tämän jälkeen X vapautettiin sairaalasta. X valitti tammikuun 2006 jatkamispäätöksestä Vaasan hallinto-oikeuteen, jonka vahvistettavaksi päätös myös alistettiin. Hallinto-oikeus hylkäsi X:n valituksen. X valitti edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen, joka niin ikään hylkäsi valituksen.³³

4.2.2 Käsittely EIT:ssä

X valitti Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen kohtelustaan useammalta eri kannalta. Käsittelen seuraavassa valitusta erityisesti sopimuksen 5 artiklan (oikeus vapauteen ja turvallisuuteen) kannalta. Tuomiossaan EIT huomauttaa, että täyttääkseen 5 artiklan vaatimukset, ei riitä että vapaudenriisto perustuu kansalliseen lakiin, vaan lisäksi kyseisen lainsäädännön on sisällöllisesti täytettävä EIS:n vaatimukset.³⁴ Tuomioistuimen mukaan vapaudenriisto on EIS:n 5 artiklan 1 (e) kohdan mukaista, jos on luotettavasti näytetty, että potilaalla on mielenterveyden häiriö ja jos häiriö on asteeltaan tai vakavuudeltaan sellainen, että se edellyttää tahdonvastaista hoitoa. Hoidon jatkaminen on sallittua vain niin kauan, kun häiriö jatkuu.³⁵ EIT myös toteaa vapaudenriiston olevan niin vakava toimenpide, että se on oikeutettua vain, jos lievempiä keinoja on harkittu ja ne on todettu riittämättömiksi.³⁶

30 KHO dnro 540/3/05, s. 43.

31 KHO dnro 540/3/05, s. 44.

32 EIT X v. Suomi, kohdat 53–54.

33 KHO dnro 1430/3/06.

34 EIT X v. Suomi, kohta 148.

35 EIT X v. Suomi, kohta 149.

36 EIT X v. Suomi, kohta 150.

EIT toteaa, että päätöksen X:n hoidon jatkamisesta teki Vanhan Vaasan sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri saman sairaalan tarkkailulausunnon perusteella, ja että prosessi noudatti kansallista lainsäädäntöä. Tuomioistuimen mukaan mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määräämistä koskeva lainsäädäntö ei ole Euroopan ihmisoikeussopimuksen vastaista, sillä päätöksen tekee ylilääkäriin lausunnon perusteella erillinen lautakunta, jonka päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen. Sen sijaan hoidon jatkamista koskeva päätöksenteko ei tuomioistuimen mukaan takaa riittävä turvaa mielivaltaa vastaan. EIT toteaa, että ulkopuolisen psykiatrisen lausunnon huomioiminen päätöksenteossa olisi tärkeä osa oikeusturvaa, eikä siihen ollut mahdollisuutta.³⁷ Tältä osin EIT viittasi myös Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanottoon samasta asiasta.

EIT toteaa myös, että hoidon tarpeen arviointi mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjen osalta tapahtuu kuuden kuukauden välein. Tuomioistuin ei ottanut kantaa välin pituuteen, mutta huomauttaa, että arviointi tapahtuu tällöinkin viranomaisten aloitteesta. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla potilaalla ei ole itse mahdollisuutta saattaa hoidon kestäessä tutkittavaksi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle edelleen olemassa. EIT katsoo, että tilannetta pahensi se, että Suomessa hoitoonmääräämispäätöksen katsotaan samalla oikeuttavan pakkolääkintään, jota myös X:n tapauksessa oli käytetty.³⁸

Näillä perusteilla Euroopan ihmisoikeustuomioistuin katsoi, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 (e) kohta oli X:n tapauksessa loukattu. Lisäksi tuomioistuin totesi, että pakkolääkintä on vakavaa puuttumista henkilön koskemattomuuteen, minkä vuoksi siihen liittyvään päätöksentekoon tulisi kuulua riittävät oikeusturvakeinot mielivaltaisen toiminnan estämiseksi. Näin ei EIT:n mukaan tapauksessa ollut, vaan tältä osin myös EIS:n 8 artiklaa (oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta) oli rikottu.

37 EIT X v. Suomi, kohdat 168–169.

38 EIT X v. Suomi, kohta 170.

4.3 KHO 2012:75

Korkein hallinto-oikeus antoi 13.9.2012 – noin kolme kuukautta EIT:n päätöksen jälkeen – tuomionsa vastaavankaltaisessa asiassa. Tapauksessa Y oli määrätty mielenterveyslain 8 §:n nojalla tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon lokakuussa 2011.³⁹ Sairaalan ylilääkäri päätti hoidon jatkamisesta tammikuussa 2012, ja päätös alistettiin mielenterveyslain 12 §:n mukaisesti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Y valitti hallinto-oikeuden vahvistamasta päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen ja vaati hoitoonmääräämispäätöksen kumoamista ja vetosi siihen, että pystyy huolehtimaan itsestään ja lääkityksestään. Korkein hallinto-oikeus käsittelee asian poikkeuksellisesti täysistunnossa 21 tuomarin voimin (esimerkiksi EIT:n *X v. Suomi* -tapauksen taustalla olleet kaksi KHO:n ratkaisua tehtiin viiden jäsenen jaostokäsittelyssä). KHO hylkäsi Y:n valituksen.

Ratkaisun perusteluissa KHO käyttää huomattavan paljon tilaa EIT:n *X v. Suomi* -tapauksen käsittelyyn ja pyrkii osoittamaan EIT:n olevan väärässä sen todettua mielenterveyslain mukaisen järjestelmän soveltuvilta osin Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan vastaiseksi. Ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan loukkaamiseen KHO ei ottanut kantaa. Y ei valittanut KHO:n päätöksestä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen.⁴⁰

4.4 Hallinto-oikeuksien päätökset

EIT:n ratkaisun jälkeen Helsingin, Hämeenlinnan, Kuopion ja Vaasan hallinto-oikeudet ovat kukin antaneet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevia ratkaisuja. Hämeenlinnan, Kuopion ja Vaasan hallinto-oikeudet ovat noudattaneet EIT:n linjausta ja palauttaneet käsiteltäväksi päätökset, joissa ei ole varattu mahdollisuutta riippumattoman mielipiteen hankkimiseen. Helsingin hallinto-oikeus sen sijaan katsoi, että EIT:n ratkaisu ei edellytä riippumattoman mielipiteen hankkimista kaikissa tapauksissa ja hyväksyi alustusmenettelyssä päätöksen, jossa ei ollut hankittu ulkopuolista riippumatonta mielipidettä.

39 Tapaus eroaa edellä käsitellystä siltä osin, että X määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen. Y:n tapauksessa taustalla ei ole rikosprosessia.

40 EIT:n HUDOC-tietokanta, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#?respondent:\[\"FIN\"\],documentcollectionid2:\[\"COMMUNICATEDCASES\"\]](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#?respondent:[\), vierailupäivä 21.10.2013. Määräaika valitukselle umpeutui maaliskuussa 2013.

Kuopion hallinto-oikeus antoi ensimmäisen *X v. Suomi* -tapauksen jälkeisen päätöksensä⁴¹ elokuussa 2012 ja merkittävimmän⁴² päätöksen KHO:n ratkaisun jälkeen tammikuussa 2013. Näistä jälkimmäinen käsiteltiin täysistunnossa 15 jäsenen voimin, ja päätöksessä hallinto-oikeus perustelee laajasti KHO:n linjauksesta poikkeavaa kantaansa. Perusteluissa hallinto-oikeus toteaa, että vaikka EIT:n tulkintalinja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevien päätösten osalta ei kaikilta osin ole yksiselitteisen selvä, on viesti riippumattomien lääketieteellisten lausuntojen tarpeesta yksiselitteinen.⁴³ Hallinto-oikeus käsittelee myös muuta asiaan liittyvää EIT:n ratkaisukäytäntöä ja toteaa, ettei alistusmenettely voi korvata ulkopuolisen lääkärin lausuntoa. Maaliskuussa 2013 myös Hämeenlinnan hallinto-oikeus noudatti ratkaisussaan EIT:n kantaa ja palautti käsiteltäväksi hoitoonmääräämispäätöksen, jossa potilaalle ei ollut varattu mahdollisuutta riippumattoman lääkärin arviointiin.⁴⁴ Vaasan hallinto-oikeus puolestaan katsoi elokuussa 2013,⁴⁵ että saman sairaalan johtokuntaan kuuluvan lääkärin lausunto ei ollut sellainen riippumaton psykiatrinen mielipide, joka olisi taannut riittävän oikeusturvan. Helsingin hallinto-oikeus sen sijaan antoi kesäkuussa 2013 päätöksen,⁴⁶ jossa se tulkitsi EIT:n päätöstä muista hallinto-oikeuksista poikkeavalla tavalla. Tapausta käsitellään tarkemmin jäljempänä.

4.5 Tapausten arviointia

4.5.1 Yleisesti tapausten vertailusta

EIT:n mukaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan rikkominen tapauksessa *X v. Suomi* pohjautuu kahteen pääsyyhyn: yhtäältä siihen, että päätöksen hoidon jatkamisesta tekivät kaksi saman sairaalan lääkäriä, eikä potilaalla ollut mahdollisuutta saada riippumatonta arviota hoidon tarpeesta ja toisaalta siihen, ettei potilaalla ollut oma-aloitteisesti mahdollisuutta saattaa hoidon edellytysten olemassaoloa arvioitavaksi. Tarkastelen seuraavassa tarkemmin juuri näitä kahta näkökulmaa. Useimmat 5 artiklan e-kohtaa koskevat valitukset ovat koskeneet juuri tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa ja

41 Kuopion HAO 21.08.2012 12/0521/7.

42 Kuopion HAO 18.01.2013 13/0017/7.

43 Kuopion HAO 18.01.2013 13/0017/7, kohta Kokonaisarviointi.

44 Hämeenlinnan HAO 20.03.2013 13/0147/2.

45 Vaasan HAO 09.08.2013 13/0463/2.

46 Helsingin HAO 04.06.2013 13/0427/2.

siihen liittyvää vapaudenriistoa,⁴⁷ ja EIT huomioikin perusteluissaan aiempaa ratkaisukäytäntöään. Myös KHO ja Kuopion hallinto-oikeus nostavat esiin EIT:n aiempia tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä ratkaisuja.

KHO:n käsittelemä Y:n tapaus 2012:75 vaikuttaa osin eräänlaiselta keppihevosesta, jonka avulla KHO pystyi vastaamaan EIT:n päätökseen. KHO:n EIT:tä kohtaan esittämän kritiikin ja perusteluiden päälinjauksena on, että EIT ei ole päätöksessään ottanut huomioon ”oikeussuojakeinojen ja menettelyn asianmukaisuutta turvaavien muiden takeiden” kokonaisuutta.⁴⁸ KHO poimii perusteluissaan EIT:n ratkaisusta kohtia, joiden kautta se pyrkii osoittamaan EIT:n linjauksen virheelliseksi. Perustelut eivät juurikaan liity itse käsiteltävänä olevaan Y:n tapaukseen eivätkä suoranaisesti edes X:n tapaukseen, vaan valtaosin yleisempiin seikkoihin liittyen hoitoon määräämisestä ja hoidon jatkamisesta tehtäviin päätöksiin.

4.5.2 Riippumattoman lääkärin mielipide

X:n tapauksessa hoidon jatkamisesta oli päättänyt Vanhan Vaasan sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri saman sairaalan osastonlääkärin tarkkailulausunnon perusteella. Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksessä käy ilmi, että lääkärit olivat tavanneet X:n yhdessä, eikä lausunnon laatinut osastonlääkäri poikkeuksellisesti ollut tavannut X:ää kahden kesken.⁴⁹ EIT toteaa sairaalasta riippumattoman psykiatrisen mielipiteen olevan tärkeä osa oikeusturvaa päätöksenteon mielivaltaisuutta vastaan. X:llä ei EIT:n mukaan ollut mahdollisuutta tällaisen mielipiteen saamiseen osana päätöksentekoprosessia.⁵⁰ EIT viittasi päätöksessään myös CPT:n kantaan riippumattoman mielipiteen hankkimisen tarpeellisuudesta hoidosta päätettäessä.

KHO toteaa, että EIT:n perusteluissa ei ole tuotu esille, että hoidon jatkamista koskevat sairaalassa tehdyt päätökset olivat itsenäisen tuomioistuinvallannon kohteena samoin kuin hoitoon määräämistä koskeva TEO:n tekemä päätös.⁵¹ EIT ei tätä yksiselitteisesti 5 artiklan loukkausta käsitellessään

47 Pellonpää – Gullans – Pölonen – Tapanila 2012, s. 417–418.

48 KHO 2012:75, kohta 5.2.1.

49 KHO dnro 1430/3/06, s. 3.

50 X tapasi myöhemmin (sen jälkeen kun sairaala sen salli) muita lääkäreitä omasta aloitteestaan ja käytti heidän lausuntojaan osana valituksiaan, mutta tämä on pidettävä erillään varsinaisesta päätöksentekoprosessista.

51 KHO 2012:75, kohta 5.2.1.

totea (joskin alistusmenettelyyn on sinänsä viitattu toisaalla perusteluissa⁵²), mutta KHO jättää huomioimatta ja mainitsematta, että päätöksentekoprosessit ovat erilaiset: hoitoonmääräämispäätöksen tekemisen taustalla on sairaalan lausunto, mutta varsinaisen päätöksen hoitoon määräämisestä tekee sairaalasta erillinen taho, nykyisin THL:n alainen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta. Tästä päätöksestä voi puolestaan valittaa hallinto-oikeuteen. Hoidon jatkamista koskeva päätös sen sijaan tehdään potilasta hoitavassa sairaalassa, ja tästä päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen. Näiden pitäminen erillään on tärkeää, sillä EIT nimenomaisesti vertaa hoidon jatkamista koskevaa päätöksentekoa hoitoon määräämiseen, ja katsoo, että juuri hoidon jatkamisesta päätettäessä prosessi ei taannut turvaa mielivaltaa vastaan (”the initial confinement – – does not appear to be problematic from the point of view of the rule of law – – However, as regards the continuation of such treatment there were no adequate safeguards against arbitrariness”).⁵³

Yhtäältä KHO:n mukaan EIT ei ole kiinnittänyt huomiota siihen, että asian käsittelyyn hallinto-oikeudessa on osallistunut myös lääketieteen asiantuntija.⁵⁴ Toisaalta KHO myöntää, että tuomiossa on ”sinänsä viitattu” asiantuntijajäseniä koskevaan hallinto-oikeuslain 7 §:ään⁵⁵, mutta puutteena KHO pitää sitä, ettei erikseen ole mainittu hallinto-oikeuslain 8 §:ää, jonka mukaan asiantuntijajäsenten tulee olla juuri psykiatriaan perehtyneitä lääkäreitä. Tämä on kuitenkin EIT:n perustelut huomioiden epäolennaista. EIT viittaa perusteluissaan nimenomaisesti riippumattoman lääketieteellisen tutkimuksen (”medical evaluation”) puutteeseen.⁵⁶ Hallinto-oikeudessa asiaa käsitellään asiakirjojen perusteella, eikä asiantuntijajäsenenä käsitteelyyn osallistuva psykiatri tutki potilasta itse, vaan on riippuvainen tarkkailulausunnosta. Asiantuntijajäsen osallistuu asian käsittelyyn tuomioistuimessa

52 EIT X v. Suomi, kohta 118.

53 EIT X v. Suomi, s. 37, kohta 168. EIT viittaa 5 artiklan käsittelyn yhteenvedossa epäloogisesti hoitoon määräämiseen (s. 37, kohta 171, ”in respect of her initial confinement”). Tämä lienee virhe, sillä edeltävistä perusteluista käy ilmi, että ongelmalliseksi nähdään nimenomaisesti hoidon *jatkamista* koskeva päätös, ja hoidon jatkamista koskevaan päätökseen viitataan myös ratkaisun loppuyhteenvedossa (s. 55, kohta 4, ”after the initial six-month period”).

54 KHO:n lisäksi myös erät oikeustieteilijät kritisoivat EIT:tä tästä. Ks. esim. Juha Lavapuron ja Merja Pentikäisen pääkirjoitus, Oikeus 3/2012, s. 332 sekä Lavapuron ja Markku Fredmanin mielipidekirjoitus Helsingin Sanomissa 25.9.2012. EIT:n kannalla asiassa ovat olleet mm. prof. Tuomas Ojanen ja prof. Jyrki Virolainen, ks. Helsingin Sanomat 17.2.2013; Pakkoahoito pitää perustella aiempaa paremmin.

55 EIT X v. Suomi, kohta 120.

56 EIT X v. Suomi, kohta 169.

yleisesti lääketieteen asiantuntijana, ei juuri kyseisen potilaan tapauksen asiantuntijana. Tämän vuoksi asiantuntijajäsenen mukanaolon ei voida katsoa täyttävän vaatimusta riippumattomasta psykiatrisesta mielipiteestä.

KHO viittaa myös EIT:n *Liuiza v. Liettua* -tapaukseen, jossa EIT katsoi, että hoitavan sairaalan lääkäreiden lausunnot riittivät hoidon tarpeen arviointiin. Tapaus on kuitenkin tosiseikastoltaan ratkaisevasti erilainen, ja EIT toteaaakin, että kokonaisarviointiin kyseisessä tapauksessa vaikutti potilaan pitkä mielenterveysongelmien historia – potilaan tilaa oli toisin sanoen arvioitu useaan otteeseen eri sairaaloissa – ja esimerkiksi aiempi pakeneminen sairaalasta.⁵⁷ Näin ollen tapausta on pidettävä poikkeuksena EIT:n yleiseen tulkintalinjaan, kuten esimerkiksi Kuopion hallinto-oikeus on ratkaisussaan tehnytkin.⁵⁸ KHO ei EIT:n päätöstä kommentoidessaan tuo esiin, että tarkkailulähetteen laatii hoitoonmääräämistä koskevasta päätöksenteosta erillään oleva lääkäri. Todettakoon tältä osin, että potilas voidaan lähettää tarkkailuun, mikäli lääkäri katsoo, että edellytykset hoitoon määräämiselle ovat todennäköisesti olemassa. Kynnys on siis matalammalla kuin varsinaisessa hoitoonmääräämispäätöksessä, joten myöskään tämän ei voida katsoa korvaavan riippumattoman mielipiteen merkitystä hoitoonmääräämistä koskevassa päätöksenteossa.

KHO ja Kuopion hallinto-oikeus viittaavat molemmat myös tapaukseen *L.M. v. Latvia*, jossa EIT katsoi 5 artiklaa loukatun tilanteessa, jossa hoidon tarvetta arvioi kolme saman sairaalan lääkäriä⁵⁹. Tuomioistuimet kuitenkin tulkitsevat tapausta eri tavoin. KHO:n mukaan tapauksessa on kyse siitä, että riippumattoman mielipiteen puutteelle on annettu merkitystä vain tilanteissa, joissa ”oikeussuojakeinot ovat muutoinkin olleet ilmeisen puutteellisia”. Tapauksen ehdottomalle erottamiselle X:n tapauksesta ei kuitenkaan näyttäisi olevan perusteita: on totta, että EIT arvioi tapauksessa riippumattoman mielipiteen puutteen olevan yksi osa 5 artiklan rikkomista, mutta näin tapahtui myös *X v. Suomi* -tapauksessa⁶⁰. EIT nimenomaisesti katsoo, että X:n tapauksessa 5 artiklan loukkaamiseen vaikutti kaksi tekijää:

57 EIT *Liuiza v. Liettua*, kohta 60.

58 Kuopion HAO 18.01.2013 13/0017/7, kohta *Kansainvälisten säädösten tulkinta*.

59 EIT *L.M. v. Latvia*, kohta 54. Myös tässä tapauksessa viitattiin CPT:n esittämään kriittikkiin riippumattoman mielipiteen puutteesta (ks. kohta 36).

60 EIT *X v. Suomi*, kohta 171.

riippumattoman mielipiteen puute ja mahdottomuus saada hoidon edellytysten olemassaolo arvioitavaksi.⁶¹ Lisäksi tilanteesta teki vakavamman hoitoonmääräämis päätökseen sisältyvä oikeus pakkolääkintään.⁶²

Helsingin hallinto-oikeuden mukaan EIT:n ratkaisua ei voida tulkita niin, että ”potilaan oikeuksien turvaaminen vaatisi aina ennen hoidon jatkamista koskevan päätöksen tekemistä mielenterveyslaissa säädetyn menettelyn lisäksi hoitoa antavaan sairaalaan nähden ulkopuolisen lääketieteellisen arvion hankkimista tai tilaisuuden varaamista siihen”.⁶³ Hallinto-oikeuden mukaan tapauksen olosuhteilla on merkitystä ja kysymys on tapauskohtaisesta harkinnasta. Hallinto-oikeus ei perustele tulkintaansa tarkemmin. EIT katsoo, että riippumaton mielipide on tärkeä tekijä oikeusturvan takaamisessa ja nimenomaisesti viittaa CPT:n suositukseen riippumattoman mielipiteen huomioimisesta päätöksenteossa.⁶⁴ CPT puolestaan vuoden 2004 raportissaan toteaa, että osana hoidon edellytysten olemassaolon tutkintaa hoidon jatkamisesta päätettäessä tulisi olla hoitavasta sairaalasta riippumaton mielipide.⁶⁵ Vuoden 2009 raportissaan CPT yksiselitteisesti toteaa, että lainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että riippumaton mielipide vaadittaisiin *jokaisessa tapauksessa*, jossa potilas on eri mieltä hoidon edellytysten olemassaolosta.⁶⁶ Myös kokonaisuutena EIT:n perusteluista käy ilmi, että tuomioistuimen lähtökohtana on, että riippumaton mielipide tulisi huomioida aina. Helsingin hallinto-oikeus ei perusteluissaan viittaa edellä mainittuun EIT:n *Liuiza*-tapaukseen, jossa EIT kelpuutti päätöksen, jossa hoidosta oli päätetty saman sairaalan lääkärin antaman lausunnon perusteella, mutta todettakoon, ettei tapaus ole vertailukelpoinen: *Liuiza*-tapauksessa potilaan mielenterveysongelmat olivat kestäneet vuosikausia jona aikana häntä oli hoidettu eri sairaaloissa,⁶⁷ mutta Helsingin hallinto-oikeuden tapauksessa

61 EIT X v. Suomi, kohdat 169–171.

62 EIT X v. Suomi, kohta 170.

63 Helsingin HAO 04.06.2013 13/0427/2, kohta 4.1.

64 EIT X. v. Suomi, kohta 169.

65 Report 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), CPT/Inf (2004) 20, s. 54, kohta 144.

66 Report 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), CPT/Inf (2009) 5, s. 56, kohta 140.

67 EIT Liuiza v. Liettua, kohta 18.

potilaan hoitajakso oli alkanut alle puoli vuotta aikaisemmin ja hänen hoidon jatkamisestaan päätettiin ensimmäisen kerran.

Helsingin hallinto-oikeus toteaa, ettei tapauksessa ole ilmennyt aihetta pitää kyseenalaisena potilaan terveydentilasta esitettyjen tietojen luotettavuutta, ja hallinto-oikeuden mukaan riippumattoman mielipiteen hankkiminen ”ei sinänsä olisi ollut välttämätöntä”. EIT ei kuitenkaan asettanut epäilystä edellytykseksi riippumattoman mielipiteen hankkimiselle, vaan päinvastoin katsoi sen olevan tarpeen kaikissa tapauksissa. Oleellista on, että riippumattoman mielipiteen vaatimuksen taustalla on pyrkimys taata potilaan oikeusturva, eikä sitä ole tarkoitettu vain tulkinta-avuksi rajatapauksiin. Riippumattoman mielipiteen vaatimuksesta ei voida tinkiä sillä perusteella, että hoidosta päättävä lääkäri katsoo potilaan olevan selvästi sairas tavalla, joka täyttää tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset.

Helsingin hallinto-oikeuden tapauksessa sairaala oli hankkinut ulkopuolisen lausunnon, mutta sen oli antanut potilaan alun perin kolme kuukautta aiemmin tahdosta riippumattomaan hoitoon määrännyt toisen sairaalan lääkäri. Hallinto-oikeuden päätöksestä ei käy ilmi, onko sairaala tarkoittanut lausunnon EIT:n tarkoittamaksi riippumattoman lääkärin mielipiteeksi, mutta tällaiseksi sitä ei voida katsoa. Myös hallinto-oikeus toteaa, että lausuntoa ei voida pitää EIT:n tarkoittamana riippumattoman ulkopuolisen asiantuntijan arviona, vaan asian ratkaisemista varten hankittuna muuna selvityksenä. Toisaalta koska hallinto-oikeus edellä mainitulla tavalla tulkitsee, että EIT:n ratkaisu ei edellytä tapauksessa tällaista riippumatonta mielipidettä, ei hallinto-oikeuden mukaan päätöstä ole aihetta jättää vahvistamatta ulkopuolisen asiantuntijan arvion puuttumisen vuoksi.

4.5.3 Hoidon edellytysten arvioitavaksi saattaminen

KHO toteaa, että hoitoon määrätty voi halutessaan saattaa asian hallinto-oikeuden tutkittavaksi aina hoitoon määräämisestä ja hoidon jatkamisesta päätettäessä.⁶⁸ Käytännössä siis 14 päivän ajan vuoroin kolmen ja kuuden kuukauden välein sekä mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjen osalta kuuden kuukauden välein. KHO:n mukaan tätä ei lähtökohtaisesti

68 KHO 2012:75, kohdat 4.3 ja 5.2.2.

ole ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella pidettävä ongelmallisena. KHO viittaa EIT:n tapauksiin *Herczegfavy v. Itävalta* ja *Liiviza v. Liettua*, ja pitää paikkansa, ettei EIT sinänsä ole pitänyt kuuden kuukauden aikaväliä liian pitkänä viranomaisaloitteiselle arvioinnille. Kyse ei kuitenkaan ole ainoastaan arviointivälin pituudesta, vaan EIT toteaa yksiselitteisesti, että sen aiemman käytännön perusteella yksinomaan viranomaisaloitteinen menettely ei riitä oikeusturvakeinoksi.⁶⁹

KHO tulkitsee EIT:n tarkoittavan tuomionsa kohdassa 170 (“A patient – – does not appear to have any opportunity to initiate any proceedings in which the issue of whether the conditions for his or her confinement for involuntary treatment are still met could be examined”) sitä, ettei henkilöllä olisi *lainkaan* mahdollisuutta saattaa hoitoonmääräämispäätöstä tuomioistuimen tutkittavaksi.⁷⁰ Tulkinta on erikoislaatuinen ja vaikuttaa tarkoituksellisuudelta, sillä EIT mainitsee tuomiossaan useampaan otteeseen⁷¹ X:n valittaneen hoitoonmääräämispäätöksestä ja mainitsee kansallista lainsäädäntöä käsittelevässä osiossa⁷² mielenterveyslain 5 luvun 24 §:n, jossa valitusoikeudesta säädetään. On siis yksiselitteisen selvää, että EIT tiesi valitusmahdollisuudesta. Loogisempi ja EIT:n perusteluiden kanssa yhdenmukaisempi tulkinta on, että EIT viittaa siihen, että potilaalla ei – erityisesti mielenterveyslain 3 luvun tapauksissa, jollaisesta X:n tapauksessa oli kyse – todellisuudessa ole viranomaisaloitteisesta arvioinnista *erillistä* oikeutta saattaa asiaa tutkittavaksi hoidon jatkamisesta päätettäessä. Vaihtoehtoisesti EIT:n voi tulkita viittaavan siihen, ettei potilaalla ole oikeutta hoidon kestäessä saada halutessaan hoidon edellytysten olemassaoloa tutkittavaksi. Molemmat näistä tulkinnoista ovat nähdäkseni KHO:n kantaa paremmin linjassa EIT:n perusteluiden ja ratkaisukäytännön kokonaisuuden kanssa.

KHO toteaa, että potilaalla on mahdollisuus saattaa hoidon edellytykset itsenäisesti tuomioistuimen arvioitavaksi.⁷³ Kuitenkin erityisesti mielenlaturkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjen osalta väite vaikuttaa heikosti perustellulta: on totta, että potilas voi valittaa pisimmillään kuuden kuu-

69 EIT X v. Suomi, kohta 170.

70 KHO 2012:75, kohta 5.2.2.

71 EIT X v. Suomi, kohdat 64, 72, 76, 78, 81, 142, 163, 164 ja 168.

72 EIT X v. Suomi, kohta 118.

73 KHO 2012:75, kohta 5.2.2.

kauden välein tehtävästä hoitoonmääräämispäätöksestä, mutta päätös alistetaan tällöin joka tapauksessa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hoidon kestäessä potilaalla ei ole mahdollisuutta saada edellytysten olemassaoloa tutkittua omasta aloitteestaan. KHO tulkitsee EIT:n rajanneen tämän tarkastelun ulkopuolelle, ja katsoo arvioitavana olleen kysymyksen siitä, onko henkilöllä ylipäänsä itsenäistä mahdollisuutta saada hoidon jatkamisen edellytyksiä tuomioistuimen arvioitavaksi.⁷⁴ KHO ei tältä osin perustele tulkintaansa, mutta myös se vaikuttaa tarkoitushakuiselta. KHO:n mukaan valitus on alistuksesta riippumaton oikeussuojakeino, mikä muodollisesti pitää paikkansa (ja 2 luvun tapauksissa pisimmillään kolmen kuukauden hoidosta päätettäessä se sitä onkin), mutta käytännössä erityisesti 3 luvun tapauksissa kyse on alistuksen kanssa samanaikaisesta mahdollisuudesta viedä asia muutoksenhakuelimeen, joka ottaisi siihen kantaa joka tapauksessa. Koska X:n tapauksessa kyse oli mielenterveyslain 3 luvun mukaisesta asiasta, ei EIT ota kantaa siihen, miten kokonaisuuteen suhtautuu potilaan mahdollisuus valittaa päätöksestä, jolla hänet määrätään 2 luvun mukaisesti hoitoon enintään kolmeksi kuukaudeksi ja jota ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

EIT ei tuomiossaan ota kantaa siihen, miten henkilön todellinen mahdollisuus valituksen tekemiseen vaikuttaa oikeusturvakeinojen riittävyys arviointiin. Pakkolääkitys tai muut potilaaseen kohdistetut toimet (kuten eristys) voivat vaikuttaa potilaan kykyyn laatia valitus tai hakea apua sen laatimiseen varsinaisesta sairaudesta riippumatta. Esimerkiksi *X v. Suomi*-tapauksessa X:ää oli lääkitty risperidonilla, jonka hyvin yleisiin haittavaikutuksiin (yli yhdellä kymmenestä) kuuluvat esimerkiksi unettomuus ja ahdistuneisuus.⁷⁵ Yleisiin haittavaikutuksiin (1–10:llä sadasta) kuuluvat muun muassa väsymys, uneliaisuus ja näön hämärtyminen.⁷⁶ Vastaavat haittavaikutukset ovat yleisiä myös muilla antipsykoottisilla lääkkeillä. Potilas voi myös ymmärtää oikeutensa muutoksenhakuun vasta myöhemmin, etenkin jos tieto on kerrottu potilaalle tämän ollessa sekavassa tilassa.⁷⁷ Myös

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ Lääkeinfo.fi, Risperdal Consta -valmisteen pakkauseloste (http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=9782&ci=JANSSEN_RISPERDAL+CONSTA, vierailupäivä 21.10.2013).

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Bärlund-Toivonen 2000, s. 173.

muut tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät tekijät saattavat vaikuttaa henkilön kykyyn toimia: esimerkiksi eristäminen voi aiheuttaa harha-aistimuksia ja lepositeet ahdistusta ja pelkoa.⁷⁸ Näin ollen mahdollisuus saattaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten olemassaolo arvioitavaksi 14 päivän ajan ei välttämättä kaikissa tapauksissa tarjoa käytännössä riittävää oikeusturvaa.

Valitusten salliminen muulloinkin kuin hoidosta päätettäessä todennäköisesti jonkin verran lisääsi valituksia, mutta toisaalta psykiatriset potilaat valittavat nykyiselläänkin hyvin usein päätöksistä.⁷⁹ Itse asiassa, esimerkiksi niin sanottuun kverulanttiin harhaluuloisuushäiriöön liittyvät nimenomaan jatkuvat kantelut ja oikaisuvaatimukset, joilla pyritään loukatun arvontunteen palauttamiseen.⁸⁰ Hallitus antoi 21.11.2013 eduskunnalle esityksen mielenterveyslain muuttamisesta. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi muun muassa 12 d §, jonka mukaan hoitoon määrätyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä. Mikäli todetaan, että edellytykset hoidon jatkamiselle ovat edelleen olemassa, tulisi esitöiden mukaan potilaalle ilmoittaa, että hän voi tehdä hoidon jatkamisesta kantelun aluehallintovirastolle.⁸¹ Toistuviin pyyntöihin on varauduttu ehdottamalla säädettäväksi, että mikäli aiemmasta pyynnöstä on kulunut lyhyt aika ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä.

5 Johtopäätökset

Tahdosta riippumaton hoito on viimesijainen keino, joka on käytettävissä vain jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Hoitoon määrätessä myös puututaan perustavanlaatuisella tavalla henkilön perus- ja ihmisoikeuksiin, minkä vuoksi oikeusturvakeinoilla on erityisen tärkeä merkitys. Riippumattoman psykiatrisen mielipiteen saaminen osaksi päätöksentekoa ja huomioiduksi siinä olisi tältä osin tärkeää, mistä kertoo osaltaan sekin, että jo ennen EIT:tä sekä Euroopan neuvoston että YK:n kidutuksen vastaiset komiteat huomauttivat asiasta. Lausunnon

78 Välimäki – Holopainen – Jokinen 2000, s. 131.

79 Korkeila 2006, s. 2257.

80 Lönnqvist – Honkonen 2007, s. 149.

81 HE 199/2013 vp laiksi mielenterveyslain muuttamisesta, s. 29.

kirjoittava lääkäri toimii käytännössä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin alaisena, eikä sen, että asian käsittelyyn hallinto-oikeudessa osallistuu asiantuntijajäsen, voida katsoa korvaavan riippumatonta lääketieteellistä mielipidettä. Mielenterveysongelmiin liittyvät kysymykset voivat olla tulkinnanvaraisia ja lääkärit erimielisiä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tästä kertoo osaltaan se, että Kuopion hallinto-oikeuden palautettua päätöksiä käsiteltäväksi uudelleen sairaalassa riippumattoman mielipiteen hankkimiseksi on ilmennyt tapauksia, joissa sairaalan ulkopuolinen lääkäri on ollut sairaalan lääkäreiden kanssa eri mieltä ja katsonut, että edellytyksiä tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole.⁸² Poikkeukselliset ja monitulkintaiset tilanteet asettavat haasteita sekä käytännön oikeusturvan että hoidon toteuttamiselle: yhtäältä on tärkeää varmistaa suoja mielivaltaisista päätöksistä vastaan, mutta toisaalta myös varmistaa hoidon tarpeessa olevien, sairautentunnettomien ja mahdollisesti dissimulaatioon eli sairautensa piilottamiseen kykenevien potilaiden pääsy hoitoon.

KHO:n perustelut vaikuttavat paikoin hyvin tarkoitushakuisilta. KHO katsoo, että EIT ei ole huomioinut oikeussuojakeinojen ja menettelyn asianmukaisuutta turvaavien keinojen kokonaisuutta, mutta KHO:n perustelut tälle näkemykselle eivät ole vakuuttavat ja KHO itse takertuu kritiikissään EIT:n ratkaisun yksittäisiin kohtiin eikä huomioi kokonaisuutta. Kontekstistaan irrotettuina EIT:n päätöksen kohtia voi tulkita KHO:n tavoin, mutta koko ratkaisua ja EIT:n laajempaa ratkaisulinjaa edellä mainituin tavoin arvioitaessa tulkinta ei ole kestävä. Myös Helsingin hallinto-oikeus perustelee ratkaisuaan paikoin heikosti, erityisesti siltä osin kuin hallinto-oikeus katsoo, ettei EIT:n ratkaisu edellytä edes tilaisuuden varaamista riippumattoman mielipiteen hankkimiselle kaikissa tapauksissa. Toisin kuin hallinto-oikeus katsoo, kyse ei EIT:n ratkaisun perusteella ole tapauskohtaisesta harkinnasta vaan potilaan oikeusturvan takaamiseksi mahdollisuus riippumattomaan mielipiteeseen on lähtökohtaisesti tarpeen kaikissa tapauksissa. KHO:n ja Helsingin hallinto-oikeuden EIT:n ratkaisusta poikkeaville tulkinnoille ei toisin sanoen ole perusteita. Ratkaisullaan KHO sai aikaan erikoisen tilanteen, jossa hallinto-oikeudet joutuivat asioita käsitellessään hankalaan

82 Helsingin Sanomat 20.2.2013: Lääkärit kiistelevät pakkohoidon jatkamisesta (<http://www.hs.fi/paivanlehti/kotimaa/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit+kiistelev%C3%A44t+pakkohoidon+jatkamisesta/a1361248302268>), vierailupäivä 21.10.2013.

asemaan ja valitsemaan, noudattavatko ne ratkaisussaan EIT:n vai KHO:n linjaa. Lisäksi päätös johti käytännössä siihen, että ennen valmisteilla olevaa lakimuutosta potilaiden oikeusturvan taso vaikuttaisi vaihtelevan sen mukaan, mikä hallinto-oikeus asiaa käsittelee.

Mielenterveyslain muutosta koskevan hallituksen esityksen⁸³ yhtenä tavoitteena on saattaa lainsäädäntö EIT:n *X v. Suomi* -tapauksen linjauksen mukaiseksi. Lakiin ehdotetaan lisättävän 12 a §, jonka mukaan sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen hoidon jatkamisesta tehtävää päätöstä. Ulkopuolinen arvio ei ehdotetun pykälän 3 momentin mukaan sido päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon. Mikäli arvio eroaa tarkkailulausunnon johtopäätöksistä, on tarkkailulausunnossa ja jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisesta arviosta. Lakia ehdotetaan muutettavaksi myös muilta osin, esimerkiksi niin, että tarkkailulähetteen voisi jatkossa kirjoittaa myös muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri.⁸⁴ Joulukuussa 2012 sosiaali- ja terveystoimintaministeriö antoi väliaikaisratkaisuna kunnille menettelytapaohjeen noudatettavaksi ennen lain muutosta. Ohjeen mukaan potilaalle on hoidon jatkamista koskevan päätöksenteon yhteydessä annettava mahdollisuus hoitavan sairaalan ulkopuoliseen arvioon siitä, ovatko edellytykset hoidolle olemassa. Ohje ei itsessään ole oikeudellisesti sitova, eikä tämä ulkopuolinen arvio sido päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset tulee ohjeen mukaan ottaa huomioon.⁸⁵

83 HE 199/2013 vp laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

84 HE 199/2013 vp laiksi mielenterveyslain muuttamisesta, s. 15–16.

85 Sosiaali- ja terveystoimintaministeriön kuntainfo 11/2012, Menettelytapaohje mielenterveyslain soveltamiseksi, 18.12.2012, <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1846600#fi>, vierailupäivä 21.10.2013.

Lähteet

Kirjallisuus

Bärlund-Toivonen, Eija: Tahdosta riippumaton hoito: psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. Teoksessa Sundman, Eila (toim.): Potilaan asema ja oikeudet, s. 168–177. Helsinki, Tammi 2000. (Bärlund-Toivonen 2000)

Halila, Leena: Hallintolainkäyttömenettelyn oikeusturvatakeista. Helsinki, Suomalainen lakimiesyhdistys 2000. (Halila 2000)

Hallberg, Pekka: Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka (toim.): Perusoikeudet (2. p.), s. 29–58. Helsinki, WSOYpro 2011. (Hallberg 2011)

Heikkinen, Martti – Pylkkänen, Kari – Lönnqvist, Jouko: Hoitoon ohjaaminen, hoitomyöntyvyys ja tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria (5. p.), s. 680–702. Helsinki, Duodecim 2007. (Heikkinen – Pylkkänen – Lönnqvist 2007)

Huttunen, Martti O.: Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoterapiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115, s. 1920–1927. Helsinki, Duodecim 1999, s. 1920. (Huttunen 1999)

Karapuu, Heikki: Perusoikeuksien käsite ja luokittelu. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka (toim.): Perusoikeudet (2. p.), s. 63–87. Helsinki, WSOYpro 2011. (Karapuu 2011)

Korkeila, Jyrki: Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122, s. 2251–2257. Helsinki, Duodecim 2006. (Korkeila 2006)

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveystenhuollon juridiikka (4. p.). Helsinki, Talentum 2007. (Lohiniva-Kerkelä 2007)

Lönnqvist, Jouko – Honkonen, Teija: Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria (5. p.), s. 140–157. Helsinki, Duodecim 2007. (Lönnqvist – Honkonen 2007)

Lönnqvist, Jouko – Lehtonen, Johannes: Psykiatria, s. 14. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria (5. p.), s. 14–25. Helsinki, Duodecim 2007. (Lönnqvist – Lehtonen 2007)

Mäenpää, Olli: Hallinto-oikeus (4. p.). Helsinki, WSOY Lakitieto 2003. (Mäenpää 2003)

Mäenpää, Olli: Hallintoprosessioikeus (2. p.). Helsinki, WSOY 2007. (Mäenpää 2007)

Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin: Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja Suomen perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka (toim.): Perusoikeudet (2. p.), s. 171–194. Helsinki, WSOYpro 2011. (Ojanen – Scheinin 2011)

Pahlman, Irja: Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki, Edita 2003. (Pahlman 2003)

Pellonpää, Matti – Gullans, Monica – Pölönen, Pasi – Tapanila, Antti: Euroopan ihmisoikeus-sopimus (5. p.). Helsinki, Talentum 2012. (Pellonpää – Gullans – Pölönen – Tapanila 2012)

Saarenpää, Abti: Potilas, oikeus, ihminen – näkökohtia itsemääräämisoikeutemme suoja-
ta. Teoksessa Kangas, Urpo – Timonen, Pekka (toim.): Oikeustiede – Jurisprudentia XXX.
Juhlajulkaisu Aulis Aarnio, s. 265–278. Helsinki, Suomalainen lakimiesyhdistys 1997. (Saa-
renpää 1997)

Saraviita, Ilkka: Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Helsinki, Talentum 2005. (Saraviita
2005)

Sintonen, Harri: Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Narikka, Jouko (toim.): Sosiaali- ja ter-
veyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä, s. 480–492. Helsinki, Tietosanoma 2006. (Sinto-
nen 2006)

Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus (4. p.). Helsinki, WSOY 2008. (Tuori – Kot-
kas 2008)

Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu,
Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka (toim.):
Perusoikeudet (2. p.), s. 139–170. Helsinki, WSOYpro 2011. (Viljanen 2011)

Välimäki, Maritta – Holopainen, Arja – Jokinen, Maija: Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa.
Helsinki, WSOY 2000. (Välimäki – Holopainen – Jokinen 2000)

Oikeustapaukset

EIT Liuiza v. Liettua (13472/06), 31.7.2012.

EIT X v. Suomi (34806/04), 3.7.2012.

EIT L.M. v. Latvia (26000/02), 19.7.2011.

KHO 2012:75

KHO dnro 1430/3/06, 27.10.2006.

KHO dnro 540/3/05, 13.10.2005.

Helsingin HAO 04.06.2013 13/0427/2 (dnro 01616/13/6202).

Hämeenlinnan HAO 20.3.2013 13/0147/2 (dnro 00103/13/6202).

Kuopion HAO 18.1.2013 13/0017/7 (dnro 01878/12/6202).

Kuopion HAO 21.08.2012 12/0521/7 (dnro 01058/12/6202).

Vaasan HAO 09.08.2013 13/0463/2 (dnro 0175/13/6202).

Virallislähteet

HE 201/1989 vp mielenterveyslaiksi.

HE 309/1993 vp perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

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

HE 199/2013 vp laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

PeVM 25/1994 vp hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 11/2012 (Menettelytapaohje mielenterveyslain soveltamiseksi), [http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfo/-/view/1846600#fi](http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfo/kuntainfo/-/view/1846600#fi), 18.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 225/2012 (Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseen tarvitaan ulkopuolisen lääkärin arvio) <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1846545#fi>, 18.12.2012.

THL:n tilastoraportti 3/2012: Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2010.

Muut

Concluding Observations of the Committee Against Torture. CAT/C/FIN/CO5-6. 29.6.2011.

Helsingin hallinto-oikeuden tilasto vuosina 2007–2012 käsitellyistä mielenterveyslain 12 §:n mukaisista alustusasioista, 30.4.2013.

Report 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), CPT/Inf (2004) 20.

Report 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), CPT/Inf (2009) 5.