

Aleksandra Särkelä

**”AINA ON VALOA, AINA ON TOIVOA”**  
Oikeus elämään ja terveyteen tahdosta riippumattomaan  
hoitoon määräämisen taustalla

# TIIVISTELMÄ

Aleksandra Särkelä: "Aina on valoa, aina on toivoa" Oikeus elämään ja terveyteen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen taustalla  
Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, julkisoikeuden opintosuunta  
Elokuu 2023

---

Suomen perustuslaissa taataan jokaiselle oikeus yhdenvertaisuuteen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Suomi on sitoutunut noudattamaan näitä perus- ja ihmisoikeuksia myös kansainvälisin sopimuksin. Tietyissä tilanteissa edellä esitettyjen oikeuksien kanssa voi kuitenkin muodostua ristiriita suhteessa jokaisen perusoikeutena turvattuun elämään, välttämättömään huolenpitoon ja mielenterveyteen, jolloin näitä suojellakseen voidaan muita yksilön perusoikeuksia joutua rajoittamaan tarkoin määritellyin edellytyksin. Näin on kyse esimerkiksi mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa, jossa perus- ja ihmisoikeuksiin puuttuminen on tarpeen henkilön itsensä tai muiden henkilöiden suojelemiseksi. Kyse on käytännössä siis punninnasta yksilön vapauden ja koskemattomuuden, sekä tämän hoidon tarpeensa ja viime kädessä hänen oikeutensa elämään välillä.

Aiheesta on tehty tutkimusta kiinnittäen huomiota tahdosta riippumattoman hoidon oikeusturvaan sekä sen negatiivisiin puoliin. Koska kyseessä on merkittävä puuttuminen yksilön perusoikeuksiin, on sillä kuitenkin oltava hyvin painavat syyt ja tavoitteet taustalla, eikä laajempaa koontia ja tutkimusta tästä näkökulmasta ole juurikaan tehty. Tästä syystä on hyvä tehdä katsaus siihen, miksi näin voimakas oikeus puuttua yksilön itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen on mahdollista ja mitkä lainsäädännölliset ja eettiset näkökulmat sitä puoltavat.

Mielenterveyden häiriöistä kärsivät voivat kokea voimakkaita aiheettomia toivottomuuden, tarpeettomuuden tunteita ja itsemurha-ajatuksia, jolloin avun tarve on suurimmillaan. Otsikko "aina on valoa, aina on toivoa" toimi yhtenä vuoden 2022 mielenterveysviikon teemalauseena, jonka taustalla on ajatus siitä, että vaikeatkin hetket ovat rajallisia ja väliaikaisia. Tämän takia tutkielmassa haluttiin käsitellä tahdosta riippumattoman hoidon roolia yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämisessä ja mielen sairauksista parantumisessa: aina on toivoa, aina on valoa ja jokaisella on oikeus saada apua.

Tutkielma keskittyy pitkälti voimassa olevan lainsäädännön tulkintaan, mutta koska kyseessä on yhteiskunnallisesti tärkeä aihe, käsitellään siinä myös eettisiä ja arvoperusteisia näkökulmia, jotka ovat pakkohoidon oikeutuksen taustalla. Tutkielmassa käydään läpi mielenterveyslainsäädännössä määrättyjä tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä, hoitoon määräämisen nelivaiheista prosessia sekä sen taustalla olevia valtion velvoitteita ja tärkeimpiä kansallisia ja kansainvälisiä säännöksiä, joilla tahdosta riippumaton hoito katsotaan oikeutetuksi. Käsiteltävänä on myös reilu kymmenen vuotta sitten pinnalla ollut keskustelu ja siitä seurannut lainsäädäntöuudistus liittyen ns. keikkalääkäreiden oikeuksiin tehdä tarkkailulähetteitä. Lisäksi tutkielmassa perehdytään poliisin mielenterveyslain nojalla antamaan virka-apuun, siihen liittyvään vuoden takaiseen soveltamiskäytännön epäselvyyteen ja tästä seuranneeseen eduskunnan oikeusasiamiehen Poliisihallitukselle antamaan huomautukseen.

Yhtenä käsiteltävänä aiheena on tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä olevan psykoosin vaatimuksen mahdollinen keventäminen, jota on valmisteltu myös ministeriötasolla. Suomessa psykoosin ollessa pakkohoitoon määräämisen edellytyksenä, on tämä Norjaan ja Ruotsiin verrattuna varsin tiukka vaatimus ja rajoittaa hoitoon määräämisen kohdeväestön pieneksi. Esimerkiksi itsemurhien ehkäisyn kannalta arvioituna vain harva vakavaa masennushäiriötä sairastava täyttää psykoosin kriteerit, ja vaikka hoito tällöin olisikin lääketieteellisesti perusteltua, juridiset edellytykset eivät kuitenkaan täyty.

Avainsanat: perusoikeudet, mielenterveyslaki, tahdosta riippumaton hoito, pakkohoito, itsemääräämisoikeus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1 YLEISTÄ.....	1
1.2 AIHEEN TAUSTAA .....	4
1.3 TUTKIMUKSEN RAKENNE, RAJAUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
1.4 METODI.....	7
<b>2 TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO.....</b>	<b>9</b>
2.1 YLEISTÄ.....	9
2.2 HOITOON MÄÄRÄÄMISEN EDELLYTYKSET .....	9
2.3 MONIVAIHEISEN MÄÄRÄÄMISMENETTELYN PROSESSI .....	12
2.4 VIRKALÄÄKÄRI VS. KEIKKALÄÄKÄRI .....	16
2.4.1 YLEISTÄ .....	16
2.4.2 JULKINEN VALTA.....	17
2.4.3 TULKINTATAVAN MUUTOS.....	19
2.4.4 UUDISTUKSEN TARVE .....	22
2.4.5 PERUSTUSLAIN 124 §: HALLINTOTEHTÄVÄN ANTAMINEN MUULLE KUIN VIRANOMAISELLE .....	23
2.4.6 UUDISTUS .....	26
2.5 HOIDON SUHDE PERUS- JA IHMISOIKEUKSIIN .....	29
2.5.1 YLEISTÄ .....	29
2.5.2 PERUS- JA IHMISOIKEUKSIEN SOVELTUMINEN TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAAN HOITOON .....	30
2.5.3 TAUSTALLA PERUSOIKEUSPUNNINTA.....	33
2.6 TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON MOTIIVI JA OIKEUTUS .....	34
2.6.1 YLEISTÄ .....	34
2.6.2 NÄKÖKULMIA JA TEORIOITA.....	34
2.6.3 ARVOEROJA .....	36
2.7 TULISIKO AIKUISTEN PAKKOHOIDON EDELLYTYKSIÄ KEVENTÄÄ? .....	38
2.7.1 PSYKOOSIN EDELLYTYKSEN ONGELMAT .....	38
2.7.2 AVOHOIDON LIIALLINEN PAINOTUS? .....	42
<b>3. VIRKA-APU JA MIELENTERVEYSLAIN 31 §.....</b>	<b>45</b>
3.1 YLEISTÄ.....	45
3.2 POLIISIHALLITUKSEN OHJAAVA KIRJE.....	48
3.3 EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIEHEN RATKAISU .....	50
3.3.1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TOIMIVALLASTA JA TEHTÄVISTÄ .....	50
3.3.2 OHJAAVAN KIRJEEN VIRHEELLISET TULKINNAT.....	52
3.3.4 POTILAAN JA SIVULLISTEN PERUSOIKEUKSIEN VAARANTUMINEN .....	54
<b>4. YHTEENVETOA .....</b>	<b>58</b>

## LÄHTEET

### Kirjallisuus ja artikkelit

*Allen, Neil (2013):* The right to life in a suicidal state, *International Journal of Law and Psychiatry* 36 (2013), s. 350–357.

*Bärlund-Toivonen, Eija (2000):* Tahdosta riippumaton hoito: psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. Teoksessa *Potilaan asema ja oikeudet* (toim. *Sundma, Eila*), Tammi Helsinki, 2000.

*Diseth, Rigmor & Høglend, Per (2014):* Compulsory mental health care in Norway: The treatment criterion, *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), s. 168–173.

*Green, Stephen (2000):* An Ethical Argument for a Right to Mental Health Care, *General Hospital Psychiatry* 22, s. 17-26.

*Hallberg, Pekka (2005):* Perusoikeudet. WSOYpro., 2005. Print.

*Helminen, Klaus – Kuusimäki, Matti – Rantaeskola, Satu (2012):* Poliisilaki. Helsinki: Talentum Pro, 2012.

*Hirvonen Ari (2011):* Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki 2011.

*Husa, Jaakko (2012):* Keikkalääkäri ja julkisen vallan käyttö. *Lakimies* 6/2012 s. 950–958

*Husa, Jaakko & Pohjolainen, Teuvo (2014):* Julkisen vallan oikeudelliset perusteet: Johdatus julkisoikeuteen. 4. uud. p. Helsinki: Talentum, 2014.

*Isometsä, Erkki – Henriksson, Markus – Lönnqvist, Jouko (1994):* Masennustilat ja itsemurha, *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1994;110(3):341-

*Joa, Inge – Hustoft, Kjetil – Gøril Anda, Liss – Brønnekk Kolbjørn – Nielssen, Olav — Johannessen, Jan Olav – Langeveld, Johannes H. (2017):* Public attitudes towards involuntary admission and treatment by mental health services in Norway. *International Journal of Law and Psychiatry* 55 (2017), s. 1–7.

*Kaivola, Juhani & Lehtonen, Lasse (2001):* Itsemurha potilasvahinkona, potilasvahinkolautakunnan ratkaisut 0630/1995, 0292/1999 ja 0080/1996. Edilex. 2001. Julkaistu aikaisemmin Suomen lääkärilehdessä: *SLL* 2001:6, 693–697.

*Kaltiala-Heino, Riittakerttu (1995):* Psykoosipotilaiden sekä heidän omaistensa ja hoitajiensa näkemys tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta. *Lääkärilehti* 36/1995 vsk 50, s. 3947.

*Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2003):* Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito - Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia* 2003:7.

*Keinänen, Anssi & Määttä, Kalle (2007):* Näkökulmia oikeusasiamiesinstituution vaikuttavuuteen. Helsinki: Eduskunta, 2007.

*Koivisto, Ida (2014):* Julkisen vallan rajoilla. *Lakimies* 5/2014 s. 675–694.

*Kolehmainen, Antti (2016):* Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä. Teoksessa *Oikeustieteellinen opinnäyte – artikkeleita oikeustieteellisen opinnäytteiden vaatimuksista, metodeista ja arvostelusta* (toim. *Miettinen, Tarmo*), s. 106–134.

- Korkeila, Jyrki (2006):* Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006;122(18), s. 2251–2267.
- Launis, Veikko (2010):* Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010: 47, s. 136–139.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva (2007):* Terveydenhuollon juridiikkaa. Talentum, Jyväskylä 2007.
- Muukkonen, Matti (2012):* Ulkoistaminen ja perustuslainsäätäjän tahto. Edilex 2012/14.
- Mäenpää, Olli (2020):* Julkinen valta ja oikeusvaltio. Oikeuden perusteet, Nro 2, Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta, Helsinki, 2020.
- Mäkelä, Klaus (1967):* Pakkoauttajat teoksessa Pakkoauttajat (toim. Eriksson, Lars), s. 33–57. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 1967.
- Ojanen, Juhani & Mantere, Outi (2013):* Psykiatrinen lainsäädäntö päivystäjälle, Lääkärilehti Duodecim 2013;129(8):855–62.
- Owen, Gareth – Spencer, Benjamin – Kanaan, Richard (2016):* The legal and ethical framework for compulsory psychiatric treatment, Medicine Volume 44, Issue 12 (2016), s. 734-736.
- Paso, Mirjami (2014):* Yksi lensi yli käenpesän – Vapaudenriisto mielisairauden perusteella teoksessa Iura novit curia – Juhlakirja Veijo Tarukannel 60 vuotta. Edita. Helsinki 2014 s. 107–120.
- Pellonpää, Matti et al. (2018):* Euroopan ihmisoikeussopimus. 6., uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent, 2018.
- Pylkkänen, Kari – Eskola, Jarkko – Hemmi, Antti (2010):* Tahdosta riippumaton hoito: Pakon käyttö psykiatriassa – lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia? Suomen Lääkärilehti 41/2010 vsk 65.
- Pölönen, Pasi (2012):* Sopimuksellisuus julkishallinnon järjestämisessä. Lakimies 7–8/2012 s. 1149–1167.
- Saarenpää, Ahti (2000):* Potilas - oikeus – potilasoikeus. Teoksessa Potilaan asema ja oikeudet (toim. Sundman, Eila), Tampere 2000, s. 21–39.
- Saraviita, Ilkka (2016):* Perustuslaki. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Talentum, 2016.
- Suomen Lääkäriliitto (2021):* Lääkärin etiikka, 8. painos (toim. Kattelus, Mervi & Sariola, Suvi), Suomen Lääkäriliitto 2021, Helsinki.
- Taiminen, Tero (1998):* Milloin aikuinen tulisi lähettää tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon? Lääkärilehti 31/1998 vsk 53, s. 3509–3513.
- Tarukannel, Veijo (2012):* Muoto on sisältöä – mielenterveyslain tarkoittaman M1 lähetteen laatimiseen liittyvän julkisen vallan käytön tarkastelua kolmen tuomioistuinpäätöksen varassa, teoksessa Julkista – yksityistä; millaisissa rakenteissa? Offentligt – privat; i hurudana strukturer? Juhlakirja professori Eija Mäkisen 60-vuotispäiväksi. Vaasan yliopisto. Vaasa 2012 s. 509–525.
- Tiensuu Paul – Aalto-Heinilä Maija – Mäki-Petäjä-Leino Anna (2023):* Itsemääräämisoikeus: Teoriasta käytäntöön. Tampere: Vastapaino, 2023.

Tuohimäki, C. – Kaltiala-Heino, R. – Korkeila, J. – Tuori, T. – Lehtinen, V. – Joukamaa, M. (2003): The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. *European Journal of Health Law* 1 (2003), s. 183–199.

Tuohimäki, C. – Kaltiala-Heino, R. – Korkeila, J. – Tuori, T. – Lehtinen, V. – Joukamaa, M. (2004): Deprivation of liberty in Finnish psychiatric inpatients. *International Journal of Law and Psychiatry* 27 (2004), s. 193–205.

Tuohimäki, Carita (2007): The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D* 940. Oulu 2007.

Tuori, Kaarlo & Toomas Kotkas (2016): *Sosiaalioikeus*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Talentum Pro, 2016.

Valo, Janne (2013): Oikeusturva tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta päätettäessä. *Helsinki Law Review* 2013/2 p. 145–172.

## Verkkolähteet

Aikanaan.fi: Pitkaniemen sairaala 1800-luvun lopusta nykypäivään -verkkonäyttely. Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin museotoimikunta. Viitattu 26.1.2023. <https://www.aikanaan.fi/pitkaniemi/>

Lintunen, Tino (2020): Näin toimii pakkohoito: ”Olen mieluummin elossa hoidon aiheuttamien traumojen kanssa kuin kuollut”. Apu 9.5.2020. Viitattu 21.12.2022. <https://www.apu.fi/artikkelit/nain-toimii-pakkohoito-olen-mieluummin-elossa-hoidon-aiheuttamien-traumojen-kanssa-kuin-kuollut>

Duodecim: Skitsofrenia. Viitattu 10.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Helsingin Sanomat: ”Vaaratilanteita on ollut pelkästään Husin alueella viikoittain” – Psykoottisia potilaita jouduttu jättämään oman onnensa nojaan poliisin lainvastaisen linjauksen vuoksi. Viitattu 22.10.2022. <https://www.hs.fi/paivanlehti/24072022/art-2000008962447.html>

Mielenterveyden keskusliitto: Mielenterveysviikko 2022. Viitattu 31.3.2023. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/tapahtumat-kurssit-koulutukset/mielenterveysviikko/>

MTV uutiset: Poliisi muutti tulkintaansa 30 vuotta vanhasta laista, ja sillä voi olla vakavat seuraukset – ylilääkäri: ”Harhainen ja mahdollisesti vaarallinen ihminen voi jäädä ilman hoitoa”. Viitattu 22.10.2022. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/poliisi-ei-ena-anna-terveydenhuollolle-virka-apua-entiseen-malliin-ylilääkäri-voi-johtaa-jopa-ihmishenkien-menetykseen/8335502#gs.fqib9c>

*Poliisi.fi* : Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta. Viitattu 22.10.2022. <https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta>

*Poliisi.fi*: Poliisi ottaa vakavasti EOA:n moitteet ja ryhtyy välittömästi toimeen. Viitattu 26.12.2022. <https://poliisi.fi/-/poliisi-ottaa-vakavasti-eoa-n-moitteet-ja-ryhtyy-valittomasti-toimeen>

Valvira: Tarkkailu ja hoitoon määrääminen. Viitattu 1.11.2022. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu\\_ ja \\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ ja _hoito)

Yle MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto (Toim. Brunow, Stefan) 2017.

## **Virallislähteet**

### **Lait ja muut kirjoitetut säädökset**

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen (SopS 18–19/1990)

Hallintolaki (434/2003)

Kuntalaki (410/2015)

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (197/2002)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Poliisilaki (872/2011)

Rikoslaki (39/1889)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (812/2000)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976)

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992)

Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 24/2010)

### **Lain esityöt**

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

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

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

HE 201/1989 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle mielenterveyslaiksi.

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

PeVL 5/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto: Hallituksen esitys eduskunnalle eräiden hallintoasioiden muutoksenhakusäännösten tarkistamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä (2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018: Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus.

StVM 3/2014 vp. Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto: HE 199/2013 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

TaVM 6/1990 vp. Talousvaliokunnan mietintö n:o 6 hallituksen esityksestä mielenterveyslaiksi.

## **Oikeuskäytäntö ja muut päätökset**

Case Dodov v. Bulgaria 59548/00

Case Mammadov v. Azerbaijan 4762/05

Case of Fernandes de oliveira v. Portugal 78103/14

Case of Winterwerp v. the Netherlands 6301/73

Case of Z and others v. the United Kingdom 29392/95

EOA Dnro 2995/4/04

EOA Dnro 711/2/09

EOAK 3106/4/10

EOAK/55/2022

EOAK/765/2022

HAO 16.06.2010 10/0358/7

KHO 2012:63

KKO 1992:144

PVLtk Dnro 0292/1999

PVLtk Dnro 0630/1995



## LYHENTEET

AOA	eduskunnan apulaisoikeusasiamies
EoaL	eduskunnan oikeusasiamiehestä annetussa laki
HaO	hallinto-oikeus
KHO	korkein hallinto-oikeus
KKO	korkein oikeus
MtL	mielenterveyslaki
M1-lähet	tarkkailulähet
M2-lausun	tarkkailulausunto
M3-päätös	päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä
OA	eduskunnan oikeusasiamies
PeL	perustuslaki
PotL	potilaslaki
RL	rikoslaki
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
TSS-sopimus	Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

# 1 JOHDANTO

## 1.1 YLEISTÄ

Mielen sairastumista on yleisesti vaikeampaa hahmottaa kuin fyysisen vamman. Mielen sairastuminen ei näy ulospäin samalla tavalla kuin vaikkapa jalan murtuminen, mutta se tarvitsee yhtä lailla hoitoa. Tämä ajattelumaailma on kehittynyt vasta viimeisten vuosikymmenten aikana ja psykiatrinen hoito olikin Suomessa lähinnä potilaiden rauhoittamista 1900-luvun alkuvuosille saakka. Esimerkiksi ns. lepokylvyt olivat rauhoittamiseen tarkoitettu hoitomenetelmä, jolloin yhteen ammeeseen saatettiin sijoittaa kaksikin potilasta tilan puutteen vuoksi. 1920-luvulla kokeiltiin myös kestounihoitoa, jolloin esimerkiksi skitsofreniasta kärsivät potilaat vaivutettiin uneen yli kahdeksikin viikoksi lääkkeillä. Ensimmäiset varsinaiset mielisairauden hoitomuodot saapuivat psykiatrian alalle 1930-luvulla, jonka jälkeen alkoi nopea edistyminen alalla. Ensimmäiset psyykenlääkkeet tulivat Suomeen 1950-luvulla.<sup>1</sup> Yhteiskunnallinen kehitys oli johtanut jo 60-luvun jälkipuoliskolla siihen, että ”poikkeaviin yksilöihin” suhtauduttiin jo humanimmin, eikä mielisairaita enää hoidettu painamalla päätä veden alle yhden ”misereren” ajaksi. Näkökulma oli siis vahvasti siirtynyt rankaisevasta ja sulkevasta ajattelusta hoidolliseen.<sup>2</sup> Myös lainsäädännön terminologiassa on nähtävissä muutos: on siirrytty mielisairaslaista mielenterveyslakiin.

Mielen sairastumisen yhtenä haasteena voidaan kuitenkin nähdä mm. sairastuneen sairautentunnottomuus. Joskus yksilö ei itse koe olevansa avun tarpeessa, mutta ympäristö ja läheiset huomaavat, että kaikki ei ole kunnossa. Näin voi olla esimerkiksi vakavissa mielenterveyden häiriöissä, kuten akuutissa psykoosin vaiheessa, jolloin yksilön todellisuudentaju voi vääristyä. Mielen sairastumisen haastavuuden ja vakavuuden vuoksi on mahdollistettu yksilölle oikeus hoitoon silloinkin, kun tämä itse ei sitä ymmärrä. Tarvittava hoito vaatii kuitenkin toisinaan myös hyvin

---

<sup>1</sup> aikanaan.fi: Pitkäniemen sairaala 1800-luvun lopusta nykypäivään.

<sup>2</sup> Mäkelä 1967, s. 33.

merkittävää puuttumista yksilön vapauksiin: henkilö voidaan määrätä tarkkojen kriteereiden täytyessä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Oikean diagnoosin ja hoitomuodon löytäminen, kuntoutuminen ja toipuminen voivat vaatia sairaalahoitoa lyhyistä jaksoista jopa vuosiin. Parantuminen sekä toipuminen vakavistakin mielenterveyden häiriöistä ja normaalin elämän jatkaminen on kuitenkin mahdollista.

Edellä esitettyyn liittyen kulminoituu vahvasti tämän tutkielman teema ja ajatus, joka oli myös vuoden 2022 Mielenterveyden keskusliiton vuosittain järjestettävän mielenterveysviikon lähtökohta: toivon vahvistaminen. Tutkielman otsikko ”Aina on toivoa, aina on valoa” onkin yksi mielenterveysviikon teemalauseista. Kyseisen viikon eetoksena toimi skitsofreniaa sairastavan Sannan ajatus ”hyvä alkaa ennen kuin vaikeudet loppuvat”. Teemaviikon tavoitteena oli muistuttaa ihmisiä siitä, että myös kaikki vaikeat hetket ovat rajallisia, ja ettei tarvitse odottaa uutta, puhdasta alkua. Mielenterveysviikko pyrki muistuttamaan myös vertaistuen tärkeydestä mm. lauseella ”meissä kaikissa on valoa, jota voimme viedä muiden ihmisten pimeyksiin”.<sup>3</sup> Tästä syystä tässä tutkielmassa haluttiin käsitellä tahdosta riippumattoman hoidon tärkeää roolia yhteiskunnan hyvinvoinnin ja mielen sairauksista parantumisessa: aina on toivoa, aina on valoa ja jokaisella on oikeus saada apua.

Ylen MOT teki vuonna 2017 dokumentin liittyen tahdosta riippumattomaan hoitoon (pakkohoito) ja siihen, että Suomessa pakkohoitoa saa yhä harvemmin sitä tarvitseva. Suomen Mielenterveysseuran valtakunnalliseen kriisipuhelimeen soittaa päivittäin 600 ihmistä ja kaksi yleisintä ongelmaa ovat itsetuhoiset ajatukset ja vaikeudet saada apua. Dokumentissa mielenterveyskuntoutuja, joka oli kärsinyt vakavista psykoosi- ja maniaoireista, kertoi, että ”kun pääsin Niuvaan (*Niuvanniemen psykiatrinen sairaala*) kotisairaalaan, sain uuden alun”.<sup>4</sup> Myös Apu-lehdessä tarkasteltiin pakkohoitoa samasta näkökulmasta vuonna 2020. Artikkelissa tuodaan ilmi, että ”vaikka tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito on järkyttävä kokemus, sillä pelastetaan ihmishenkiä. Nyt ongelmaksi on muodostunut pääsy lukittujen ovien taakse, kun hätä on suuri.”. Artikkelissa haastateltu ylilääkäri Pekka Jylhä miettii, onko avohoidon tavoitteissa menty jo liian pitkälle. Nykyaikana usein vallitsevana näkökulmana on, että sairaalahoito on aina se paha- ja avohoito ainoa oikea vaihtoehto, vaikka näin ei välttämättä ole. Myös Jylhän saama palaute asiakkailta ja ympäröivästä yhteiskunnasta vahvistaa, että sairaalaan joutumista suurempi ongelma on sinne pääseminen. Kun hätä on suurin, lukitut ovet eivät välttämättä aukea.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Mielenterveyden keskusliitto: Mielenterveysviikko 2022.

<sup>4</sup> MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto 2017.

<sup>5</sup> Lintunen 2020.

Yle esittää myös tilastoja, joista selviää tahdosta riippumattoman hoidon hoitopaikkojen vähentyneet vuosien 1995 ja 2017 välisenä aikana 48,17 %:lla. Psykiatrian läheteet olivat kuitenkin lisääntyneet 30 %, jolloin Suomessa on 60 000 ihmistä, joita ei kyetä hoitamaan tavallisessa avohoidossa. Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevien henkilöiden määrä on kasvanut myös siksi, että hoitoa tarvitsee myös uudet ryhmät, kuten muistisairaat ja kehitysvammaiset. Ylellä esitetään tämä lisäävän painetta minimoida pakkohoitotapausten määrää. Yle korostaa tahdosta riippumattoman hoidon kaksisuuntaista vaikutusta: ensiksi jokaisen oikeus hoitoon ja toiseksi valtion ja kuntien hoitopakko, jolloin ongelmaksi nousee rajalliset resurssit.<sup>6</sup>

Niuvanniemen psykiatrisen sairaalan ylilääkäri Eila Tiihonen tuo esiin oikeuspsykiatrisessa hoidossa näkevän usein sen seurauksen, kun tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole ollut ajoissa tarjolla. Tiihonen tuo esiin, että monilta surullisilta tapahtumilta mitä oikeuspsykiatria pitää sisällään, kuten syyntakeettomassa tilassa tehdyt henkirikokset, voitaisiin ehkä välttyä, jos avohoito tai sairaalahoido olisivat olleet toimivia tai saatavissa. Surullisena esimerkkinä voidaan pitää vuoden 2016 Imatran joukkoampumista, jonka motiiviksi tekijä kertoi halun päästä psykiatriseen hoitoon. Tiihonen korostaa, että tahdosta riippumatonta hoitoa olisi tärkeää pystyä tarjoamaan viimeistään silloin, kun se on välttämätöntä potilaan tai jonkun toisen hengen säästämiseksi.<sup>7</sup> Nopea hoitoon pääsy on tärkeää myös potilaan tervehtymisen kannalta, sillä usein psykoosin pitkittyminen useiden kuukausien ajan huonontaa potilaan ennustetta<sup>8</sup>.

Tahdosta riippumattomalla hoidolla on siis sen mielipiteitä jakavasta ja perus- ja ihmisoikeuksia rajoittavasta puolesta huolimatta tärkeä rooli vakavista mielenterveyden häiriöistä ja mielisairauksista tervehtymisessä sekä jopa ihmishenkien pelastamisessa. Aiheesta on perustellusti tehty paljon tutkimusta kiinnittäen huomiota tahdosta riippumattoman hoidon oikeusturvaan sekä sen negatiivisiin puoliin. Sen sijaan laajempaa koontia ja tutkimusta siitä, miksi tahdosta riippumaton hoito on tarpeen, ja mitkä ovat sen taustalla olevat tavoitteet, ei juurikaan ole tehty. Tästä syystä on hyvä tehdä katsaus siihen, miksi näin voimakas oikeus puuttua yksilön itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen on mahdollista ja mitkä lainsäädännölliset ja eettiset näkökulmat sitä puoltavat.

---

<sup>6</sup> MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto 2017.

<sup>7</sup> MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto 2017.

<sup>8</sup> *Taiminen* 1998.

## 1.2 AIHEEN TAUSTAA

Puhuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollosta, sen taustaideologiasta ja pääsäännöistä, on nähtävillä edellä esitetty muutos esimerkiksi suhtautumisessa tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin ja hoitoon. Voimistuvana lähtökohtana niin lainsäädännössä kuin käytännössä on entistä enemmän asiakkaiden itsemääräämisen periaate.<sup>9</sup> Tätä puoltaa myös juuri vireillä oleva lainsäädäntöuudistus, jonka tarkoituksena on säätää uusi asiakas- ja potilaslaki, joka korvaisi nykyiset sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) sekä terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki tai PotL). Uuden lain tarkoituksena olisi vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>10</sup>

Potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään potilaslain 6 §:ssä, jolla tarkoitetaan potilaan oikeutta itse päättää hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Pykälän 1 momentin mukaan potilasta olisi hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi.<sup>11</sup> Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan osaksi perusoikeusjärjestelmäämme siitä huolimatta, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki 1999/731 7 §, myöhemmin myös PeL). Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta: yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.<sup>12</sup> Itsemääräämisoikeuden voidaan nähdä myös sisältyvän implisiittisesti joihinkin ihmisoikeussopimukseen, kuten Euroopan neuvoston biolääketiedesopimukseen ja sen tietoon perustuvaa suostumusta koskevaan 5. artiklaan.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 508.

<sup>10</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018: Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, s. 12.

<sup>11</sup> HE 185/1991 vp, s. 16.

<sup>12</sup> STM arviomuistio 2016, s. 7.

<sup>13</sup> Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla, SopS 24/2010 & Tiensuu, Aalto-Heinilä & Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, s. 38.

Potilaan itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan ole poikkeuksen, vaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mm. mielenterveyslain 2 luvussa (1116/1990 myöhemmin myös MtL)<sup>14</sup>. Pakko on siis poikkeus siitä pääsäännöstä, jonka mukaan potilasta ei terveydenhuollossa hoideta tämän tahdon vastaisesti. Pakkohoidolla puututaan myös muihin yksilön perustavanlaatuisiin oikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen, jotka ovat kirjattu Suomen perustuslakiin tai Suomea velvoittaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, kuten Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen (SopS 18–19/1990). Tahdosta riippumattomassa hoidossa näitä oikeuksia joudutaan rajoittamaan mm. yksilön oman terveydentilan ja turvallisuuden, sekä muiden turvallisuuden varmistamiseksi. Kyseessä on yksilön perusoikeuksien rajoittaminen, jolloin pakon tulee aina perustua lakiin ja täyttää muut perusoikeuksien rajoittamista koskevat edellytykset.

Tahdosta riippumaton hoito on ollut jo kautta historian osa mielisairauden hoitoa ja kuuluu edelleen mielenterveystyöhön. Pakon käyttö on ollut psykiatriassa ja perus- ja ihmisoikeuskeskustelussa kiistelty aihe: siihen on suhtauduttu kriittisesti, koska pakko merkitsee edellä esitetyn mukaisesti puuttumista yksilön itsemääräämisoikeuteen. Toisaalta vakava psykoottinen sairaus voi heikentää yksilön harkintakykyä siinä määrin, että pakon käytölle on lääketieteellisiä perusteita terveyden suojelemiseksi.<sup>15</sup> Puhuttaessa tahdosta riippumattomasta hoidosta mielipiteet vaihtelevat pitkälti täten yksilön edustaman näkökulman mukaan: korostaako yksilö vapausoikeuksia (civil rights approach) vai oikeutta hoitoon (medical rights approach).<sup>16</sup>

Pakkohoidon vapaudenriiston problematiikkaan liittyen Mirjami Paso on esittänyt klassinen kysymyksen siitä, pitääkö ihmistä suojata häneltä itseltään. Paso itse ohittaa tämän kysymyksen toteamalla, että mikäli näin on, se on henkilökohtaisen vapauden periaate huomioiden ongelmallista. Paso toteaa sen sijaan periaatteen, joka edellyttää toisten ihmisten henkilökohtaisen vapauden suojelemista, olevan lähtökohtaisesti vastaansanomaton.<sup>17</sup> Kuitenkin Euroopan ihmisoikeussopimuksen tulkinnoissa on katsottu, että ihmisen suojeleminen itseltään esimerkiksi tilanteessa, jossa itsemurhariskin omaavan psykiatrisen sairaalan potilaan itsemurhaa ei onnistuttu estämään, loukkaa velvollisuutta elämän suojeeluun<sup>18</sup>. Tutkimuksien mukaan hoidon tarpeessa oleva

---

<sup>14</sup> Itsemääräämisoikeuden poikkeuksista säädetään myös päihdehuoltolaissa (41/1986), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) sekä tartuntatautilaissa (1227/2016), mutta niiden käsittely on rajattu tämän tutkielman ulkopuolelle.

<sup>15</sup> *Pylkkänen – Eskola – Hemmi* 2010, s. 3332.

<sup>16</sup> *Kaltiala-Heino* 1995, s. 1.

<sup>17</sup> *Paso* 2014, s. 110.

<sup>18</sup> *Fernandes de Oliveira v. Portugal* (2017).

yksilö on kuitenkin useimmiten haitaksi nimenomaan itselleen ja harvemmin muille<sup>19</sup> ja jokaisella ihmisellä voidaan todeta olevan oikeus elämään ja oikeus saada apua, jos oma elämä on uhattuna<sup>20</sup>. Kyse on täten kahden perusoikeuden välisestä ristiriidasta, joiden välillä joudutaan tekemään punnintaa. Tahdosta riippumaton hoito on äärimmäinen keino turvata potilaan oikeus hoitoon ja suojata tämän terveyttä.

### **1.3 TUTKIMUKSEN RAKENNE, RAJAUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tässä tutkielmassa on tarkoitus käsitellä mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa sekä sen edellytyksiä. Tutkielma selventää siis niitä laillisia perusteita, joilla henkilö voidaan määrätä tahdonvastaisesti psykiatriseen hoitoon ja minkälainen tämä prosessi kokonaisuudessaan on. Tarkoituksena on myös selventää tahdosta riippumattoman hoidon perus- ja ihmisoikeudellisia perusteita. Näkökulmaksi on valittu nimenomaan pakkohoitoa puoltavat seikat. Aiheesta on tehty runsaasti kriittistä tutkimusta yksilön oikeusturvan ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, mikä on täysin perusteltua. Pakkohoidon taustalla on kuitenkin oltava runsaasti sitä puoltavia näkökulmia ja seurauksia, jotta kyseinen vapaudenriisto on mahdollista, eikä näitä juurikaan ole esitetty tai käsitelty aiemmissä tutkimuksissa. Tästä syystä pyrin suuntaamaan katseeni siihen, mikä tekee pakkohoidosta yhteiskunnallisesti sallittua ja mitkä ovat sen hyödyt.

Tutkielma tulee rajautumaan täysi-ikäisten tahdosta riippumattomaan hoitoon ja nimenomaan mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten skitsofreniaan ja psykoottiseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, rajaten esimerkiksi dementoitumisen pois. Käsittelemään sitä, mitkä ovat pakkohoidon oikeutuksen taustalla olevat syyt, joiden perusteella yksilön perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta voidaan tahdosta riippumattoman hoidon tavoin rajoittaa niin rajusti (esim. PeL 19.1 §:n mukainen oikeus välttämätön huolenpitoon, 19.3 §:ssä turvatut riittävät terveyspalvelut ja 7.1 §:ssä turvattu elämä). Samalla tarkastellaan myös kriittisesti nykyistä tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä olevaa psykoosin vaatimusta.

---

<sup>19</sup> Katso esim. *Tuohimäki, Kaltiala-Heino, Korkeila, Tuori, Lehtinen, Joukamaa*: The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland.

<sup>20</sup> Lääkärietiikka: Itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy, s. 139.

Tutkielmassa perehdytään siihen, mitä tahdosta riippumaton hoito on ja minkälainen on tahdonvastaiseen hoitoon joutumisen prosessi kokonaisuudessaan. Tutkielmasta rajataan pois itse pakkohoidossa tapahtuva hoito ja perusoikeuksien rajoittaminen kyseisessä hoidossa ja näkökulma keskittyy nimenomaan hoitoon määräämiseen. Tutkielmassa esitetään hoitoon määräämisen nelivaiheinen toteuttaminen sekä käsitellään kymmenisen vuotta sitten keskustelussa ollutta virkalääkäri vs. keikkalääkäri asetelmaa, laintulkinnan muutosta ja lainsäädäntöuudistusta tämän tiimoilta. Käsittelyssä tuodaan esille perusoikeuksien näkökulmasta tarve saada myös muille kuin virkalääkäreille oikeus tehdä tarkkailulähetä henkilöstä, jolla katsotaan mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten todennäköisesti täyttyvän.

Tarkoituksena on käsitellä myös virka-avun merkitystä pakkohoidon tarpeessa olevan henkilön hoitoon saattamisessa ja sen tärkeyttä perusoikeuksien toteutumisessa. Tarkasteluun otan Poliisihallituksen vuoden 2022 alussa antaman ohjaavan kirjeen, jolla yllättäen muutettiin tulkintaa mielenterveyslain 31 §:n mukaisen virka-avun antamisesta. Ohjaava kirje herätti paljon keskustelua ja huolta niin terveydenhuollonhenkilökunnan kuin mm. hoitoa tarvitsevien lähipiirissä ja oli pitkälti uutisissa. Eduskunnan oikeusasiamies otti ohjaavan kirjeen käsiteltäväkseen kantelun kautta ja totesi heinäkuisessa päätöksessään kirjeen olevan osittain lainvastainen ja sisältävän väärää laintulkintaa.

Tutkielmassa esitellään tämän ohjaavan kirjeen virheelliset sisällöt sekä oikeusasiamiehen ratkaisu ja tämän perustelut. Lisäksi tuon esille niitä riskejä, joita kyseisen ohjeen soveltamisesta olisi voinut syntyä hoidon tarpeessa olevien perusoikeuksille sekä myös muille sivullisille henkilöille. Aihe on edellä esitetyn takia hyvin ajankohtainen tämän tulkintojen ristiriitaisuuden vuoksi.

Tutkimuskysymyksinä voidaan esittää mm. seuraavat: *Minkälainen on tahdosta riippumattoman hoidon prosessi? Mitkä näkökulmat ja tavoitteet puoltavat pakkohoidon toteutusta? Tulisiko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksiä keventää? Mikä on virka-avun merkitys pakkohoitoon saattamisessa yksilön ja sivullisten perusoikeuksien näkökulmasta?*

## 1.4 METODI

Tutkimuksen lähtökohtana on usein jonkin ilmiön ihmettely<sup>21</sup>. Tässä tutkielmassa ihmettelyn kohteena on mielenterveyslaissa säädetty tahdosta riippumaton hoito ja sen eri näkökulmat.

---

<sup>21</sup> Hirvonen 2011, s. 5.



Tutkielman metodina toimii pääsääntöisesti perinteinen oikeusdogmaattinen tutkimusmenetelmä. Tarkoituksena on lainopillisen tutkielman mukaisesti keskittyä aiheeseen liittyvän voimassa olevan lainsäädännön tarkasteluun sekä sen tulkintaan ja systematisointiin. Lainopin tarkoituksena on selventää oikeuden sisältöä tulkinta- ja normikannanottojen avulla hyödyntäen esimerkiksi lainvalmisteluasiakirjoja ja tuomioistuinkäytäntöä.<sup>22</sup> Tämän tutkielman tulkinnan lähtökohtana on selventää lainsäätäjän tarkoitusta. Kysymys on niin sanotusta subjektiivisesta eli historiallisesta tarkoituksesta, joka on ollut perusteena säännöksen antamiselle ja jonka toteuttamista säännöksen on katsottu edistävän. Tärkeänä osana tulkintaa on tältä osalta hallituksen esitykset sekä eri valiokuntien mietinnöt. Yleisenä sääntönä onkin esitetty, että mitä lähempänä säädöksen lopullista päätöksentekoa tietty lainvalmisteluaineisto on syntynyt, sen suurempi on sen argumentaatioarvo.<sup>23</sup>

Tulkinnassa on tärkeässä roolissa myös perusoikeusargumentit, jolloin keskeiseen rooliin asetetaan perusoikeusjärjestelmä, johon oikeussääntöjen tulkinta pyritään viimekädessä palauttamaan<sup>24</sup>. Mielenterveyslaki ja sen tahdosta riippumattoman hoidon oikeutus pystytään palauttamaan vahvasti yksilön perusoikeuksiin, ja tulkitsemaan sen avulla lainsäädännön merkitystä ja tarkoitusta.

Yksinkertaisimmillaan systematisoinnin tarkoituksena on pidetty normien välisien suhteiden selvittämistä<sup>25</sup>. Kyseisestä näkökulmasta katsottuna tässä tutkielmassa pyritään selvittämään itsemääräämisoikeuden ja oikeuden välttämättömään huolenpitoon, elämään ja terveyteen keskinäistä suhdetta. Tutkielma sisältää hieman myös ns. de lege ferenda pohdintaa liittyen tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten arviointiin, joka pohjautuu vapaammin yhteiskunnalliseen tarkoituksenmukaisuusharkintaan<sup>26</sup>. Samaan pohdintaan on yhdistetty hieman myös oikeusvertailua verrattaessa Suomen pakkohoidon edellytyksiä Norjan ja Ruotsin vastaaviin edellytyksiin.

---

<sup>22</sup> Hirvonen 2011, s. 21, 22, 23.

<sup>23</sup> Kolehmainen 2016, s. 120.

<sup>24</sup> Kolehmainen 2016, s. 123.

<sup>25</sup> Kolehmainen 2016, s. 129.

<sup>26</sup> Kolehmainen 2016, s. 108.

## **2 TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO**

### **2.1 YLEISTÄ**

Seuraavaksi syvennyttään vahvasti teoriatasolla tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännöllisiin taustoihin. Tämä on perusteltua, sillä jotta pystymme tarkemmin käsittelemään virkalääkärin ja keikkalääkärin vanhoja toimivaltaeroja, tahdosta riippumattoman hoidon taustalla olevia eettisiä- ja perus- ja ihmisoikeusnäkökulmia tai lainsäädännön ongelmia, tulee ymmärtää itse hoitoon määräämisen edellytykset, määräämismenettelyn prosessi sekä niitä koskeva lainsäädännön sisältö.

### **2.2 HOITOON MÄÄRÄÄMISEN EDELLYTYKSET**

Tahdosta riippumaton hoito on mahdollista mielisairanhoidossa, jossa lainsäädännön mukaan voidaan potilaan tahdosta riippumatta rajoittaa hänen henkilökohtaista vapauttaan ja koskemattomuuttaan sekä itsemääräämisoikeuttaan.<sup>27</sup> Erityislakina toimii edellä esitetty mielenterveyslaki.

Myös mielenterveyslain 22 b §:n 1 momentin mukaan lähtökohtana psyykkisten sairauksien hoidossa tulisi olla yhteisymmärryksessä tapahtuva hoito. Potilas kuitenkin voidaan määrätä tahdosta riippumattomasti hoitoon mielenterveyslain 8 §:n nojalla, jos

1. potilas on todettu mielisairaaksi,
2. a) hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta, tai b) vaarantaisi potilaan itsensä terveyttä tai turvallisuutta, taikka c) muiden terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi edellytetään, että
3. mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

---

<sup>27</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 551.

Koska tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista yksilön henkilökohtaiseen vapauteen, mielenterveyslain esitöissä korostettiin toimenpiteiden aineellisten edellytysten täsmällistä ja yksiselitteistä sääntelyä siten, että lain tarkoitus ilmenee jo lain sanamuodosta.<sup>28</sup> Edellä esitetystä huolimatta mielisairautta ei kuitenkaan ole määritelty laissa. Tämän sijaan ainoastaan lain esitöissä todetaan mielisairauden määrittämisen olevan lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee huolellisten tutkimusten perusteella tapauskohtaisesti ratkaistava. Esitöissä on kuitenkin tarkennettu mielisairaudella tarkoitettavan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen, jota voidaan pitää psykoosina.<sup>29</sup>

Kyseiset hoitoon määräämisen kriteerit vaihtelevat eri Euroopan maiden välillä. Muissa maissa pakon edellytykset ovat usein epätarkemmin määriteltyjä, kuten esimerkiksi Tanskassa edellytyksenä toimii ”mielisairautta vastaava tila”<sup>30</sup>. Myös ihmisoikeustuomioistuimen Winterwerp-ratkaisun mukaan (kohta 37) ”heikon mielenterveyden” käsite on muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä. Suomessa lääketieteellisen kriteerinä ensimmäisenä edellytyksen ollessa psykoosi, rajoittaa se hoitoon määräämisen kohdeväestön pieneksi.<sup>31</sup> Tähän teemaan palataan tutkielmassa myöhemmin tarkemmin. Suomessa mielenterveyshäiriöllisinä psykooseina katsottiin vuonna 1989 olevan mm. skitsofrenian eri muodot, vakavat masennustilat, kaksisuuntainen mielialahäiriö, dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot sekä muut psykoosit.<sup>32</sup>

Mielisairauden toteaminen on siis lähtökohtaisesti lääketieteellinen kysymys, mutta myös tuomioistuimissa asiaa joudutaan käsittelemään ja pohtimaan, jolloin mielisairaahan ja psykoosin määrittely ovat tärkeässä asemassa. Näin on esimerkiksi päätös tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisessa, joka alistetaan mielenterveyslain 12 §:n mukaisesti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista ei tutkielmassa muutoin käsitellä, mutta kyseinen seikka liittyy olennaisesti siihen, että mielisairautta ei ole määritelty yksiselitteisesti laissa. Mirjami Paso käsittelee Veijo Tarukanteleen juhlakirjan artikkelissaan sitä problematiikkaa, miten ja millä kriteerein tuomioistuimissa määritellään ihmisen mieleltään terveeksi tai sairaaksi. Paso esittää, että esimerkiksi Kuopion hallinto-oikeudessa on alustusmenettelyssä tutkittu vuoden 2012 aikana

---

<sup>28</sup> HE 201/1989 vp, s. 15.

<sup>29</sup> HE 201/1989 vp, s. 15.

<sup>30</sup> Pylkkänen – Eskola – Hemmi 2010, s. 3334.

<sup>31</sup> Pylkkänen – Eskola – Hemmi 2010, s. 3335.

<sup>32</sup> HE 201/1989 vp, s. 15.

yhteensä noin 680 ja vuoden 2011 aikana yhteensä noin 720 tapausta. Hän toteaa oikeudellisesta näkökulmasta mielisairaana määrittelyn "järjettömäksi käytökseksi, johon liittyy toimintahäiriöitä, turvallisuusriskejä ja kärsimystä" ja toteaa tuomioistuimissa hyväksytyyn jonkinlaisen "minä kyllä tunnistan sen, kun näen sen" -asenteen. Professiolla on täten mahdollisuus harjoittaa näin myös sosiaalista kontrollia määrittelemällä sairaaksi heitä, joiden käytös on sosiaalisesti epätoivottavaa.<sup>33</sup> Merkittävässä osassa tuomioistuimen tahdosta riippumattoman hoidon päätöksissä ovat kuitenkin lääketieteen asiantuntijoiden lausunnot.

Hoitoon määräämisen toisena edellytyksenä on hoitoon toimittamatta jättämisen seurauksena olevan mielisairauden pahentuminen tai potilaan oman terveyden tai muiden terveyden ja turvallisuuden vaarantuminen. Edellä esitetyllä viitataan tilanteeseen, jolloin mielisairaustilaa voitaisiin lääketieteellisellä hoidolla lievittää tai parantaa. Esitöiden mukaan hoitoon toimittamatta jättäminen voisi pahentaa olennaisesti henkilön mielisairautta, mikäli esimerkiksi lääkityksen poisjättämisen jälkeen mielisairaus etenee aikaisempien sairausvaiheiden mukaisesti.<sup>34</sup>

Henkilön hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi esitöiden mukaan vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta myös esimerkiksi tilanteessa, jossa mielisairaus on sellaisessa akuutissa vaiheessa, jolloin harhat, sekavuus tai muut oireet estävät tätä hakeutumasta hoitoon ja lääkityksellä on nähty mahdollisuus tätä sairautta lieventää tai jopa parantaa. Henkilön terveys ja turvallisuus voivat olla vaarassa myös, kun mielisairaus vääristää tämän todellisuuden tajua siten, että tämä johtaa syömättömyyteen, itsemurha-aikeisiin tai -yrityksiin. Esitöissä todetaan mielisairauden muutoinkin mahdollisesti johtavan väliaikaiseen kyvyttömyyteen huolehtia perustarpeista, jolloin esimerkiksi paleltumisen tai heitteille jäämisen vaara on olemassa.<sup>35</sup>

Muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden vaarantaminen voi taas tulla kyseeseen tilanteissa, joissa mielisairaana läheiselle tai tätä hoitavalle henkilölle aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa, kuten hoidon tarpeessa olevan henkilön väkivaltaisuudesta johtuva uhka, tai mielenterveyden tasapainon vakavaa järkkymistä. Kyseinen kohta tulee sovellettavaksi myös, jos mielisairaana lasten kehitys häiriintyy.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> *Paso* 2014, s. 110, 112, 114.

<sup>34</sup> HE 201/1989 vp, s. 16.

<sup>35</sup> HE 201/1989 vp, s. 16.

<sup>36</sup> HE 201/1989 vp, s. 16.

Kolmas edellytys hoitoon määräämisessä on, etteivät mitkään muut mielenterveystyön vaihtoehdot sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. Ennen määräämistä tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon tulee siten aina arvioida muiden hoitovaihtoehtojen tarjoamat mahdollisuudet.<sup>37</sup> Etenkin tämän velvollisuuden on nähty ilmentävän hallinto-oikeudellista suhteellisuusperiaatetta, jota perustelevat myös perusoikeuksien rajoitusedellytykset<sup>38</sup>.

Edellä esitettyjen edellytysten on täytyttävä paitsi hoitoon määrätessä, sekä myös koko hoidon ajan. Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (MtL 14 §). Edellä esitetyn kolmannen vaatimuksen lisäksi yleisesti tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksissä on nähty heijastuvan suoraan suhteellisuusperiaate: perusoikeutta saa rajoittaa vain, jos muu hoitotapa ei riitä, ja silloinkin sen verran ja niin pitkäksi aikaa kuin on tarpeen.<sup>39</sup>

## 2.3 MONIVAIHEISEN MÄÄRÄÄMISMENETTELYN PROSESSI

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä on merkittävässä osassa potilaiden oikeusturva, jonka pääpaino on hoitoon määräämisessä noudatettavissa menettelyissä sekä muutoksenhaussa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä on kyse hallintopäätöksestä, ja mielenterveyslaissa on säädetty useita hallintolaista poikkeavia erityissäännöksiä, jotka syrjäyttävät hallintolain (434/2003) yleissäännökset.<sup>40</sup>

Määräämismenettelyn monivaiheisuudella on pyritty tehostamaan ennalta vaikuttavaa oikeusturvaa. Monivaiheisessa määräämismenettelyssä edellytetään usean eri lääkärin itsenäistä arviota hoidon tarpeesta.<sup>41</sup> Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen kuuluu neljä eri vaihetta, joita ovat:

1. Tarkkailulähetteen laatiminen
2. Potilaan tarkkailuun ottaminen
3. Tarkkailulausunnon laatiminen
4. Hoitoon määräämispäätöksen tekeminen

---

<sup>37</sup> HE 201/1989 vp, s. 16.

<sup>38</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 553.

<sup>39</sup> Valo 2013, s. 150.

<sup>40</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 553.

<sup>41</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 554.

1. Henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan, jotta voidaan selvittää, onko edellytyksiä määrätä tätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Mikäli lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa, voi lääkäri laatia henkilöstä lähetteen tarkkailuun pakkohoidon edellytysten olemassaolon selvittämiseksi. Tarkkailulähetteen kirjoittamiseen riittää perusteltu epäily mielisairaudesta, eli se, että jokin kliininen merkki tai oire viittaa merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavaan mielisairauteen ja tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit *todennäköisesti* täyttyvät. Diagnoosin ei siis tässä vaiheessa tarvitse olla varma. Myöskään muiden palvelujen soveltuvuutta ei tarvitse käytännössä kokeilla, vaan perusteeksi riittävät lääkärin kokemusperäinen tieto ja käsitys siitä, ettei potilas hyödy muusta saatavilla olevasta hoidosta.<sup>42</sup>

Mielenterveyslain 9 a §:ssä käsitellään tarkkailuun lähettämistä ja lääkärin toimintavelvollisuutta. Tarkkailulähettestä (M1) säädetään mielenterveyslain 9 §:ssä, jossa sen määritellään olevan lääkärin allekirjoittama lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Pykälän mukaan tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

Tarkkailulähetteen on *velvollinen* tekemään terveyskeskuksessa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri. Tämä on velvollinen lähettämään potilaan tutkittavaksi sairaalaan, mikäli hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattoman hoidon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Sama toimintavelvollisuus on myös sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla terveyskeskuksen päivystyksessä toimivalla virkasuhteisella lääkärillä. Lisäksi muikin julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri *voi* laatia tarkkailulähetteen.<sup>43</sup> Kyseinen uudistus, jolla mahdollistettiin myös muiden kuin virkasuhteessa olevien laillistettujen lääkärin oikeus laatia tarkkailulähete laissa säädetyillä edellytyksillä, saatettiin voimaan vuonna 2014 lailla 438/2014. Kyseistä ns. ”keikkalääkärit vs. virkalääkärit” asetelmaa ja uudistusta käsitellään tutkielmassa tarkemmin edempänä.

Tarkkailulähetteen laatimista harkittaessa tulee lääkärin pitää potilaan etu koko ajan määräävässä asemassa. Samalla tulee ottaa huomioon potilaan perhe ja läheiset, sekä heidän eriävätkin mielipiteensä hoidon tarpeesta ja toteuttamistavasta (PotL 6 §). Tärkeässä roolissa tahdosta

---

<sup>42</sup> Korkeila 2006, s. 2251–2252.

<sup>43</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018: Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, s. 86.

riippumattomassa hoidossa on arvioida potilaan *kompetenssi*, eli hänen kykynsä tehdä itseään koskevia päätöksiä ja kantaa vastuu niiden seurauksista. Oikeudellisesti arvioituna kompetenssilla tarkoitetaan oikeudellista toimivaltaa, jolloin yksilö voi itse päättää omista oikeussuhteistaan. Itsemääräämisoikeutta onkin kuvattu oikeudeksi käyttää omia oikeuksiaan.<sup>44</sup> Kun potilas ei mielisairauden akuuttien oireiden takia ole kompetentti, vastuu päätöksistä ja potilaan edun mukaisen hoidon turvaamisesta on enemmän lääkäriillä.<sup>45</sup>

2. Tahdosta riippumattoman hoidon menettelyn seuraava osuus koostuu mielenterveyslain 9 c §:n mukaisesta tarkkailuun ottamisesta. Jotta voidaan selvittää, onko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, voidaan henkilö ottaa sairaalaan tarkkailuun. Tarkkailun aikana potilas ei saa poistua sairaalasta, ja tarkkailujakson aikana tämän perusoikeuksia voidaan rajoittaa mielenterveyslain 4 a luvun mukaisesti.

Tarkkailuun ottamisen edellytyksenä on aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittu M1-lähete. Lisäksi tarkkailuun ottamisessa edellytetään, että tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. (MtL 9 c §). Tarkkailulähete ja tarkkailuun ottaminen ovat täten itsenäisiä toimenpiteitä, jota korostettiin mielenterveyslain 2014 vuoden uudistuksessa. Tarkkailulähete ei siis sido lääkäriä, joka päättää tarkkailuun ottamisesta, vaan lähettävä lääkäri ja sairaalaan ottava lääkäri voivat päätyä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioinnissa eri tulokseen<sup>46</sup>.

Mielenterveyslain 13 §:n mukaan myös psykiatriseen sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu potilas voidaan ottaa tarkkailuun, mikäli tämä haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten olevan olemassa. Tätä on kutsuttu lääkäripiireissä ns. kaappaus/sieppauspykäläksi<sup>47</sup>.

Jos tarkkailuajana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (MtL 10 §).

---

<sup>44</sup> HE 309/1993 vp, s. 42 & *Tiensuu, Aalto-Heinilä & Mäki-Petäjä-Leinonen* 2023, s. 30.

<sup>45</sup> *Ojanen & Mantere* 2013.

<sup>46</sup> HE 199/2013 vp, s. 5.

<sup>47</sup> *Ojanen & Mantere* 2013: Vapaaehtoisessa hoidossa olevan ottaminen tarkkailuun & *Korkeila* 2006, s. 2254.

3. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivästä, on tarkkailusta vastaavan lääkärin annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto (M2), jonka tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, täyttyvätkö tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset (MtL 10 §). Pykälä sisältää myös ohjeen siitä, kuka antaa tarkkailulausunnon, mikäli tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt. Tällaisissa tilanteissa lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Mielenterveyslain 23 a §:n mukaan M2-lausunnon tekijän on oltava virkasuhteessa valtioon tai hyvinvointialueeseen.

Lain esitöissä on korostettu tarkkailulausunnon sisältämää perusteltua kannanottoa hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. Tarkkailulähetteen jälkeen tutkittavan tilassa on saattanut tapahtua muutoksia, sekä tarkkailulausunnon laatimishetkellä on käytettävissä laajempi ja perusteellisempi tutkimusaineisto henkilön terveydentilasta. Tästä syystä tarkkailulähetteen ja tarkkailulausunnon lopputulokset voivat olla keskenään ristiriitaisia, jolloin on tarkoituksenmukaista, että molemmilta lausunnoilta edellytetään erikseen perusteltua kannanottoa hoitoon määräämisen edellytysten toteutumisesta.<sup>48</sup>

4. Neljäntenä vaiheena hoitoon määräämismenettelyssä on varsinainen hoitoon määräämisestä päättäminen (M3), jonka tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri, tai tämän ollessa esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. M3-päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. M3-päätöksen tulee sisältää, samoin kuin M1- ja M2-lähetteidensä, perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. (MtL 11.2 §). Lain esitöissä on korostettu myös päätöksentekijän mahdollisuutta suorittaa henkilölle tarvittaessa tutkimus henkilökohtaisesti<sup>49</sup>. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide ja päätös hoitoon määräämisestä on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä (MtL 11 §). Päätettäessä tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä on myös aina arvioitava hoidosta todennäköisesti saatava hyöty ja mahdolliset haitalliset seuraukset<sup>50</sup>.

Täten hoitoon määräämismenettelyyn osallistuu neljä toisistaan riippumatonta lääkäriä: tarkkailulähetteen laatija, tarkkailuun ottamisesta päättäjä, tarkkailulausunnon antaja sekä hoitoon

---

<sup>48</sup> HE 201/1989 vp, s. 17.

<sup>49</sup> HE 201/1989 vp, s. 18.

<sup>50</sup> Korkeila 2006, s. 2253.



määräämispäätöksen tekijä. Mielisairauden toteamisen varmuus kasvaa kyseisessä järjestelmässä, jossa ensisijaisesti perusterveydenhuolto vastaa hoitoon lähettämisen tarpeen arvioinnista, psykiatrisen sairaalan vastaanottava lääkäri tarkkailun tarpeesta ja vastuunalainen lääkäri hoitoon määräämisestä. Tarkoituksena on näin turvata toisaalta potilaan oikeusturvaa sekä toisaalta taata riittävä hoito.<sup>51</sup> Mielenterveyslain 23 §:ssä säädetäänkin vielä erikseen, että tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Myöskään hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. (MtL 23 §). M1-, M2- ja M3-lausuntojen antavan lääkärin esteellisyyteen sovelletaan myös hallintolain (434/2003) 27–30 §:ien säännöksiä (MtL 23 §).

## **2.4 VIRKALÄÄKÄRI VS. KEIKKALÄÄKÄRI**

### *2.4.1 YLEISTÄ*

Tärkeässä roolissa edellä esitetyssä menettelyssä on nähty olevan julkisen vallan käyttö, sekä sen näkökulmasta virkalääkäreiden sekä muiden, kuten ns. ”keikkalääkäreiden” ja yksityisen terveydenhuollon lääkäreiden oikeudet esimerkiksi M1-tarkkailulähetteen tekemisessä. Keikkalääkärit ja yksityisen terveydenhuollon lääkärit olivat 2010-luvulle saakka tehneet tarkkailulähetteitä samoin kuin virkalääkärit, eikä M1-lähetteen tekemiselle katsottu olevan sen kummempia kelpoisuusvaatimuksia. Reilu kymmenen vuotta sitten asiaan kuitenkin aloitettiin kiinnittää enemmän huomiota ja kyseenalaistamaan muiden kuin virkalääkäreiden toimivalta tehdä kyseisiä lähetteitä.

Asian tiimoilta käytiin paljon keskustelua ja käsittelyä niin apulaisoikeusasiamiehen sijaisen kuin korkeimman hallinto-oikeuden keskuudessa, ja tärkeässä osassa arviointia oli julkisen vallankäytön käsite, sen merkitys osana tahdosta riippumattoman hoidon prosessia ja oikeus sen käyttämiseen. Seuraavaksi on syytä avata kyseisiä teemoja ja käsitteitä, sekä yhdistää nämä nimenomaan lääkäreiden toimivaltaan, jotta pystytään ymmärtämään käytyä keskustelua ja toimintaympäristön kokemaa muutosta. Käsiteltävänä on täten M1-lähetteen tulkintatavan muutoksen taustoja, sen merkitystä ja ongelmia, sekä sitä, kuinka asia lopulta ratkaistiin perustuslain 124 §:n nojalla toteutetulla lainsäädäntöuudistuksella.

---

<sup>51</sup> Korkeila 2006, s. 2253.

## 2.4.2 JULKINEN VALTA

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäminen ja turvaaminen on perustuslain mukaan julkisen vallan velvoite (PeL 19 §). Näiden palvelujen järjestämisestä vastaa ensisijaisesti hyvinvointialueet, mutta julkista palvelujärjestelmää täydentää myös yksityinen terveydenhuolto. Julkisen vallan käsite ja siihen liittyvä sääntely asettaa kuitenkin omat rajoitteensa sille, minkälaisia tehtäviä voidaan antaa muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille.<sup>52</sup>

Seuraavaksi on syytä käsitellä julkisen hallintotehtävän, julkisen vallan käytön ja merkittävän julkisen vallan käytön käsitteitä yleisellä tasolla. Tarkoituksenmukaista ei ole syventyä näiden monimutkaisten käsitteiden taustaan liialti, vaan tarkoituksena on pysyä tutkielman aiheen kannalta katsottuna tärkeimmissä näkökohdissa ja esitellä näiden käsitteiden pääpiirteet, jotta pystytään ymmärtämään M1-lähetteen merkitys kyseisessä kontekstissa. Tämän yleisesityksen jälkeen tuodaan esille vuonna 2010 apulaisoikeusasiamiehen sijaisen pakkohoidon kontekstissa laatima selvitys julkisen vallan käytöstä ja merkittävästä julkisen vallan käytöstä.

Suomen perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Julkinen hallintotehtävä ja perusmuotoista julkista vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin luovuttaa myös muille kuin viranomaisille, kunhan tämä täyttää perustuslain 124 §:n edellytykset.<sup>53</sup> Sen sijaan *merkittävää julkisen vallan käyttöä* sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle (PeL 124 §).

Julkinen hallintotehtävän käsite on laajempi kuin julkisen vallan käytön käsite. *Julkinen hallintotehtävä* viittaa laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, kuten lakien toimeenpanoon ja yksilöiden tai yhteisöjen etuihin, oikeuksiin ja velvollisuuksiin vaikuttaviin päätöksiin liittyviä tehtäviä.<sup>54</sup> Koivisto tuo esiin kyseisen käsitteen epämääräisyyttä viitaten PL 124 §:n esitöissä esitettyyn esimerkinomaiseen luetteloon tehtävistä, jotka *ainakin* ovat julkisia hallintotehtäviä.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> HE 199/2013 vp, s. 3.

<sup>53</sup> PL 124 §:n sisältöön ja merkitykseen syvennytään tarkemmin myöhemmin.

<sup>54</sup> HE 335/2010 vp, s. 3.

<sup>55</sup> Koivisto 2014, s. 682-683.

Koivisto määrittelee julkinen vallan olevan perustuslaissa käytetty käsite, jonka avulla muotoillaan valtiollisen toiminnan sallittuja muotoja ja vallankäytön intensiteettiä.<sup>56</sup> Ns. *perusmuotoinen julkisen vallan käyttö* on määritelty useissa eri laeissa hieman eri tavoin, riippuen kyseisen lain tavoitteesta, eikä sille ole virallista legaalimääritelmää<sup>57</sup>. Esimerkiksi rikoslaissa (39/1889, myöhemmin myös RL) on määritelty 40 luvun 11 §:n 5 kohdan mukaan julkista valtaa käyttävällä henkilöllä tarkoitettavan sitä, jonka tehtäviin lain tai asetuksen nojalla kuuluu antaa toista velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta taikka joka lain tai asetuksen nojalla tehtävässään tosiasiallisesti puuttuu toisen etuun tai oikeuteen ja sitä, joka lain tai asetuksen nojalla taikka viranomaiselta lain tai asetuksen nojalla saadun toimeksiannon perusteella osallistuu edellä tarkoitettujen päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. (RL 40:11.1.5). Sen sijaan *merkittävää julkisen vallan käyttöä* on mm. itsenäiseen harkintaan perustuva oikeus käyttää voimakeinoja tai oikeus puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin<sup>58</sup>. Koivisto esittää merkittävässä julkisen vallan käytössä korostuvan virkamieshallintoperiaatteen absolutisoituminen: merkittävää julkisen vallan käyttöä ei voida siirtää tai antaa muun kuin viranomaisen hoidettavaksi<sup>59</sup>.

Käsiteltävän aiheen näkökulmasta, on julkisen vallan käyttö kyseessä mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumatonta hoitoa koskevassa päätöksenteossa, kuten tarkkailulähetteen laatimisessa, tarkkailuun ottamisessa, tarkkailulausunnon laatimisessa sekä hoitoon määräämisessä<sup>60</sup>. Koska kyse on yksilön henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen puuttuvasta asiasta, voidaan aihe tulkita ns. perusoikeusherkäksi asiaksi, joka edellyttää tarkkaa harkintaa PL 124 §:n soveltamisen arvioinnissa<sup>61</sup>. Tavanomaisessa potilaan hoidossa ei sen sijaan käytetä julkista valtaa.<sup>62</sup>

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön, ja kuntalain (410/2015) 87 §:n 2 momentissa on myös todettu, että tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Tämä perustuu virkamiehelle kuuluvaan laajempaan vastuuseen eli virkavastuuseen, josta säädetään rikoslaissa. Julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä siirrettäessä lailla muulle kuin viranomaiselle onkin huolehdittava siitä, että julkista valtaa käyttävä henkilö toimii

---

<sup>56</sup> Koivisto 2014, s. 677.

<sup>57</sup> HE 335/2010 vp, s. 4.

<sup>58</sup> Mäenpää 2020, s. 8.

<sup>59</sup> Koivisto 2014, s. 683.

<sup>60</sup> EOA 711/2/09, s. 31.

<sup>61</sup> Koivisto 2014, s. 687.

<sup>62</sup> HE 335/2010 vp, s. 3.

virkevastuulla.<sup>63</sup> Tämä varmistetaan rikoslain 40 luvussa säädetyillä virkarikoksia koskevalla sääntelyllä. Rikoslain 40 luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiehiä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön. Samoin julkisyhteisön työntekijään sovelletaan kyseisen luvun tiettyjä säännöksiä (RL 40:12 §).

### 2.4.3 TULKINTATAVAN MUUTOS

Vuoden 1991 säädettyä mielenterveyslakia tulkittiin vakiintuneesti siten, että M1-tarkkailulähetteen laatiminen oli lääkärin tekemä potilaan hoidon tarvetta koskeva ratkaisu, eikä lähetteen laatimista tarkasteltu erikseen julkisen vallan käytön kannalta. Tämä perustui myös siihen, että tuolloin voimassa olevassa mielenterveyslaissa ei ollut asetettu tarkkailulähetteen laativan lääkärin kelpoisuutta tai asemaa koskevia erityisiä vaatimuksia. Kyseisen päätöksen katsottiinkin pitkään kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4 luvussa tarkoitettuihin lääkärin yleisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, jolloin muutkin kuin virkasuhteiset lääkärit ovat laatineet tarkkailulähettemitä. Kuitenkin vuoden 1995 perustuslain uudistuksen jälkeen on perusoikeusajattelun vahvistumisen ja julkisen vallan käyttöä koskevien linjausten kehittymisen myötä myös tarkkailulähetteen laadinnan tulkinnessa tapahtunut muutoksia, jotka johtivat epäselvyyksiin muun kuin virkalääkärin toimivallan rajoista.<sup>64</sup>

Tuolloin vallitsevan tilanteen epäselvyyttä korostaa se, että OA ei katsonut vuonna 2006 annetussa päätöksessä (Dnro 2995/4/04), että tarkkailulähetteen antamisessa olisi ollut puutteellisuuksia tapauksessa, jossa virka-apupyynnön ja M1-lähetteen teki lääkäri, joka oli kunnalle lääkäripalveluja antavan yksityisen yrityksen palveluksessa<sup>65</sup>. Tämän jälkeen muutoksen tuulet alkoivat näkyä mm. hallinto-oikeuden ja korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisuisissa sekä apulaisoikeusasiamiehen sijaisen tekemässä selvityksessä.

Esimerkiksi Kuopion hallinto-oikeus kumosi vuonna 2010 päätöksen, jolla A oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon (HAO 10/0358/7). Tapauksessa A valitti päätöksestä, jossa tarkkailulähetteen oli laatinut X:n kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksessä työskennellyt keikkalääkäri. Lääkärin työskenteli päivystyksessä työnantajanaan toimineen yksityisen palveluntuottajan ja X:n kaupungin välisen sopimuksen perusteella. Keikkalääkäri oli myös pyytänyt

---

<sup>63</sup> HE 199/2013 vp, s. 3.

<sup>64</sup> HE 199/2013 vp, kohta 2.6.

<sup>65</sup> EOA 2995/4/04.

poliisilta virka-apua A:n toimittamiseksi X:n kaupungin terveyskeskukseen tarkkailulähetteen edellyttämää tutkimusta varten. Hallinto-oikeus katsoi lääkärin tekemien toimien sisältävän julkisen vallan käyttöä, jonka tulisi pääsääntöisesti kuulua viranomaisille tai olla nimenomaisesti lain nojalla annettu muille. Hallinto-oikeus totesi, että kyseinen keikkalääkäri ei ollut virkasuhteessa X:n kaupunkiin, eikä laissa ole säännöstä, jonka voitaisiin katsoa oikeuttavan mielenterveysasioihin liittyvän julkisen vallan käyttämisen siirtämisen viranomaiselta yksityisen palveluntuottajan työntekijälle. Täten lääkäriellä ei ollut oikeutta kyseisten tehtävien suorittamiseen.<sup>66</sup> Samanlaiseen soveltamiseen päätyi myös korkein hallinto-oikeus vuonna 2012 eräässä tapauksessa (KHO 2012:63), jolloin katsottiin, ettei keikkalääkäriellä ollut toimivaltaa lähettää A:ta vastoin tämän tahtoa sairaalaan tarkkailuun sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon olemassa. Korkein hallinto-oikeus vetosi asiassa siihen, ettei kyseenalaisesta toimivallasta ole erikseen lailla säädetty, eikä keikkalääkäri ollut virkasuhteessa kaupunkiin.<sup>67 68</sup>

Kyseisissä päätöksissä oli kyse nimenomaan siitä, mikä toiminta katsottiin julkisen vallan käytöksi ja missä menee toimivallan reunaehdot perustuslain 124 §:n nojalla. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen ollessa julkisen vallan käyttöä, ja kun kyse on henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta, nostaa perustuslaki toimivallan oikeudellisen perustan vaatimukset suhteellisen korkealle.<sup>69</sup> Kuten Husa ja Pohjalainenkin ovat todenneet, tulee julkisen vallan käyttöä sisältävä lakisääteisen toiminnan yksityistäminen perustua nimenomaan laissa määriteltyyn oikeutukseen, ei pelkkään tulkintaan<sup>70</sup>.

Samoin edellä esitetyistä tapauksista (etenkin KHO:n tapauksessa) on ilmennyt edellytys koko prosessin ajan voimassa olevasta riittävästä lakiin perustuvasta toimivallasta käyttää julkista valtaa. Kuten tutkielmassa on aiemmin esitetty, koostuu tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen neljästä erillisestä osasta, jotka ovat vaiheina itsenäisiä ja joihin osallistuu neljä toisistaan riippumatonta lääkäriä. Korkein hallinto-oikeus korostaa, että prosessin vaiheesta toiseen siirtymisen edellytyksenä on, että edellinen vaihe on suoritettu myös muodollisesti oikein<sup>71</sup>. Husa kutsuu tätä

---

<sup>66</sup> HAO 16.06.2010 10/0358/7.

<sup>67</sup> KHO 2012:63.

<sup>68</sup> Muita vastaavia tapauksia on käsitelty mm. *Veijo Tarukanteleen* kirjoittamassa ”Muoto on sisältöä - mielenterveyslain tarkoittaman M1-lähetteen laatimiseen liittyvän julkisen vallan käytön tarkastelua kolmen tuomioistuinpäätöksen varassa” teoksessa *Julkista – yksityistä; millaisissa rakenteissa?*

<sup>69</sup> Husa 2012, s. 953.

<sup>70</sup> Husa & Pohjalainen 2014, s. 72.

<sup>71</sup> KHO 2012:63.

*julkisen vallan käytön ketjutestiksi*, jolloin koko ketju murtuu juridisessa mielessä, jos sen yksi lenkki murtuu<sup>72</sup>. Toisin sanoen, vaikka koko muu prosessi olisi toteutettu toimivallan suhteen sekä muutoinkin asianmukaisesti, ei tästä huolimatta päätöstä voida pitää lainmukaisena.

Myös vuonna 2010 eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen (AOA) sijaisena toiminut Riitta-Leena Paunio pyrki epäselvän tilanteen vuoksi selventämään, mitkä ovat ne tehtävät, joissa lääkäri käyttää julkista valtaa tai jopa merkittävää julkista valtaa (Dnro 711/2/09). AOA:n sijainen pyysi asian tiimoilta selvityksen sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM), joka hankki asiassa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunnon asiasta<sup>73</sup>.

STM ja Valvira määrittelivät *julkisen vallan käyttöä* olevan mm. (nykyään voimassa olevan) mielenterveyslain 9 c–11 §:ien mukaiset tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä psykiatriseen sairaalahoitoon määrääminen. Lisäksi viimeksi mainittu 11 §:n mukaisen päätöksen tekeminen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseksi katsottiin olevan *merkittävää julkisen vallan käyttöä*. Samoin 31 §:ssä tarkoitettu virka-avun pyytäminen poliisilta nähtiin olevan selkeästi julkisen vallan käyttöä perustaessaan poliisille toimintavelvoitteen. Professori Viljanen oli Valviralle antamassaan lausunnossa katsonut, että vaikka M1-lähete ei sido hoitoon määräämisestä päätettäessä, voidaan sen laatiminen nähdä kuitenkin olevan julkisen vallan käyttämistä perustuslain 124 §:n mukaisessa merkityksessä.<sup>74</sup> Ottaen kuitenkin huomioon aiemmin esitetyn tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen prosessin nelivaiheisen toteuttamisen ja toisistaan riippumattomien lääkäreiden päätökset, on M1-lähetteen laatimisessa kyse melko rajatuista oikeusvaikutuksista.

AOA:n sijainen totesi arvioinnissaan, että vaikka selkeästi hoidolliset toimenpiteet eivät yleensä ole julkisen vallan käyttöä, on tilanne toinen, kun kyse on hoidon yhteydessä toteutettavista toimenpiteistä, joilla puututaan yksilön perustuslaissa turvattuihin perusoikeuksiin. Paunio yhtyi Viljasen näkemykseen, että tarkkailuun ottamisen, tarkkailulausunnon laatimisen sekä psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen lisäksi myös tarkkailulähetteen laatiminen voidaan katsoa julkisen vallan käytöksi. Täten AOA:n sijainen totesi selvityksen mukaan tuolloin vallitsevan tilanteen olevan lainvastainen ja toi esiin tarpeen lainsäädännön täsmentämiseen.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Husa 2012, s. 955.

<sup>73</sup> Valviran asiantuntijana on toiminut professori Veli-Pekka Viljanen, jonka näkemyksiin Valvira yhtyi.

<sup>74</sup> EOA 711/2/09, s. 7.

<sup>75</sup> EOA 711/2/09, s. 24, 30–31.

#### 2.4.4 UUDISTUKSEN TARVE

Muutos M1-lähetteen laatimisen toimivallassa aiheutti tilanteen, jossa kunnissa toimivat keikkalääkärit eivät voineet kirjoittaa kyseisiä lähetteitä. AOA:n sijaiselle annetusta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen esityksessä selvisi, että lääkäripula oli johtanut mm. terveyskeskuksissa ja psykiatrisissa sairaaloissa tilanteisiin, joissa ei ole varmistettu, että virkasuhteessa oleva lääkäri on käytettävissä esimerkiksi virka-apupyynnön tai mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattoman hoidon päätösten tekemiseksi.<sup>76</sup>

Kannanoton jälkeen kunnat ja kuntayhtymät olivat pyrkineet siirtämään virkasuhteiselle henkilöstölle perusoikeuksia rajoittavan päätöksenteon, mutta ulkoistamisen seurauksena terveyskeskuksen toimintavelvoitteen hoitaminen päivystysaikana (mukaan lukien virka-avun pyytäminen poliisilta) olivat osoittautuneet haasteellisiksi niissä kunnissa, joissa virkalääkäreiden määrä oli vähäinen tai joissa virkalääkäreitä ei käytännössä ollut.<sup>77</sup> Myöskään terveydenhuollon henkilöstömäärän lisäämisellä ei kyetty ratkaisemaan lääkäri vajetta, joka oli pahimmillaan pienissä ja syrjäisemmissä terveyskeskuksissa<sup>78</sup>. Koska terveydenhuollossa työskentelee erityisesti päivystysaikaan runsaasti vuokralääkäriyrityksen palveluksessa olevia työsuhteisista lääkäreistä, oli toimivallan selkiyttäminen ja myös muille kuin virkalääkäreille annettava oikeus M1-lähetteen tekemiseksi tarkoituksenmukaista ja tarpeellista. Uudistetun lain esitöissäkin todettiin, että kunnan asukkaiden tulee saada tarpeenmukaiset mielenterveyslaissa määritellyt palvelut myös silloin, kun perusterveydenhuollon palveluita tuottaa yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö.<sup>79</sup>

Uudistuksen tarve näkyi myös siinä, että aiemmat mielenterveyslain säännökset painottuivat terveyskeskuksen toimintaan, jonka jälkeen oli tapahtunut merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa<sup>80</sup>. Kunnille ja kuntayhtymille on lain tasolla nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää harkintansa mukaan myös yksityisten tuottamia palveluita ja yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista palvelujärjestelmää.

---

<sup>76</sup> EOA 711/2/09, s. 14.

<sup>77</sup> HE 355/2010 vp, s. 10.

<sup>78</sup> HE 199/2013 vp, s. 15.

<sup>79</sup> HE 199/2013 vp, s. 16, 19.

<sup>80</sup> HE 199/2013 vp, s. 14.

Vaikka yksityisen terveydenhuollon merkitys potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjauksessa ei ollut kovin merkittävä, katsottiin kuitenkin yksityissektorilla toimivan lääkärin mahdollisuus laatia tarkkailulähetete katsottu perustelluksi. Potilaan käyttämiin terveystalveluihin tukeutumisen todettiin olevan potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista ja samalla varmistaa tarvittavan hoidon tarpeen arvioinnin käynnistymisen sairaalassa.<sup>81</sup> Myös perustuslakivaliokunta katsoi tarpeelliseksi ottaa huomioon mm. opiskelijaterveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa esiintyvät tarkkailulähetteen laatimista edellyttävät tilanteet. Sen mukaan esityksen tavoitteena oleva pyrkimys turvata hoidon tarpeessa olevien potilaiden pääsy hoitoon mahdollisimman nopeasti ja kattavasti toteuttaa osaltaan myös perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista julkiselle vallalle asetettua velvoitetta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut.<sup>82</sup>

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijaisen kannanoton jälkeen syntyi tarve selventää oikeudellisesti epäselvää tilannetta tarkkailulähetteen laatimisen oikeutuksesta mielenterveyslakia täsmentämällä. Kyseistä uudistusta pyrittiin luomaan jo vuonna 2010 hallituksen esityksellä<sup>83</sup>, joka sittemmin raukesi. Uudistus onnistuttiin toteuttamaan vuonna 2014 voimaan tulleella lailla 438/2014. Voimaan tulleen lain esitöissä katsottiin, että tarkkailulähetteen laatimisen mahdollistaminen myös sellaisissa kiireellisissä tapauksissa, joissa virkalääkärinä ei ole mahdollista saada viivytyksettä tutkimaan potilasta ja laatimaan lähetettä, ovat perusteltu syy poiketa lääkärin virkasuhteen edellytyksistä.<sup>84</sup>

#### *2.4.5 PERUSTUSLAIN 124 §: HALLINTOTEHTÄVÄN ANTAMINEN MUULLE KUIN VIRANOMAISALLE*

Kuten todettu, AOA:n sijaisen selvityksen myötä saatiin selvyys siihen, mitkä lääkärin tehtävät sisältävät julkisen vallan käyttöä. Tällaisia tehtäviä katsottiin olevan mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomasta hoitoa koskevassa päätöksenteossa, kuten tarkkailulähetteen laatimisessa, tarkkailuun ottamisessa, tarkkailulausunnon laatimisessa sekä hoitoon määräämisessä.<sup>85</sup> Edellä on lisäksi esitetty, miksi potilaiden näkökulmasta on tärkeää, että myös muilla kuin virkasuhteisilla lääkäreillä on oikeus tarkkailulähetteen laatimiseen.

---

<sup>81</sup> HE 199/2013 vp, kohta 2.11.

<sup>82</sup> PeVL 5/2014 vp, s. 3.

<sup>83</sup> HE 355/2010 vp.

<sup>84</sup> HE 199/2013 vp, s. 9.

<sup>85</sup> EOA 711/2/09, s. 31.



Perustuslain lähtökohtana voidaan siis todeta olevan hallinnon lainalaisuus- ja virkamieshallintoperiaatteet. Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan ”*Julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia*”. Valtiosääntöoikeudellisen virkamieshallintoperiaatteen mukaan taas julkista valtaa Suomessa käyttävät virkamiehet. Koska muille kuin virkalääkäreille ei lainsäädännössä oikeutta julkisen vallan käyttöön M1-lähetteen suhteen ollut annettu, vaadittiin lainsäädäntöuudistus, jolla tämä julkinen hallintotehtävä annettiin muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n nojalla ja turvattiin lainalaisuusperiaate.

Julkishallinnossa on jo pitkään tehty ulkoistamisia sekä yksityistämisiä, joilla perinteisesti valtion viranomaisten ja virkamiesten vastuulla olevia lakisääteisiä tehtäviä on siirretty niin ns. välilliseen julkiseen hallintoon kuin sopimusteitse yksityissektorin toimijoille. Pölönen kuvaa hallintotehtävien ulkoistamista käyttäen funktionaalista yksityistämistä esimerkkinä, jolloin ulkoistaminen tapahtuu viranomaisen ja viranomaiskoneiston ulkopuolisen palveluntuottajan välisin sopimuksin. Funktionaalisessa yksityistämisessä erotetaan järjestämisvastuu, palvelujen tai tehtävien tuotanto siten, että julkisella vallalla säilyy valvontavastuu tehtävien järjestämisestä samalla kun osa tehtävistä annetaan sopimuksin toisten tahojen suoritettavaksi. Tällöin on kyse tilanteesta, jossa julkisia hallintotehtäviä hoitavat tulevat sopimukseen kuuluvien tehtäviensä kautta ikään kuin osaksi julkista hallintoa.<sup>86</sup> Näin on esimerkiksi tilanteissa, kun kunnat ovat hyödyntäneet ulkoistamista sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Aiheen kannalta relevanttia on aiemmin esitetyt hallintotehtävän, julkisen vallan ja merkittävän julkisen vallan käsitteiden määrittelyt ja rajavedot, sekä laissa tarkoin määritellyt toimivallat näiden suhteen.

Perustuslain 124 §:n mukaan *julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia*. Tämä juontaa juurensa virkamieshallinnon periaatteeseen, jonka perusteella on pyritty rajoittamaan julkisen hallintotehtävien siirtämistä viranomaiskoneiston ulkopuolelle.<sup>87</sup> Tästä syystä 124 §:n mukaisille tehtävänsiirroille on asetettu tietyt valtiosääntöoikeudelliset aineelliset ehdot<sup>88</sup>.

---

<sup>86</sup> Pölönen 2012, s. 1149.

<sup>87</sup> HE 1998/1 vp, s. 178.

<sup>88</sup> Husa 2012, s. 953.

Julkisen hallintotehtävän antamisen viranomaiskoneiston ulkopuolelle on siis ensinnäkin oltava *tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi*, jonka arvioinnissa tulee lain esitöiden mukaan kiinnittää huomiota hallinnon tehokkuuden ja muiden hallinnon sisäisten tarpeiden lisäksi myös yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin<sup>89</sup>. Käsiteltävänä olevan aiheen osalta on edellä esitetty julkisen palvelujärjestelmän rakenteen muutoksen myötä syntynyttä tilannetta, jossa julkisessa terveydenhuollossa työskentelee runsaasti yrityksen palveluksessa olevia työsuhteisia lääkäreitä. Samoin tarve mielenterveyslain mukaiselle avulle voi tulla näkyväksi opiskelija- tai työterveyshuollossa, jolloin on yksityisen edun mukaista turvata näiden pääsy hoitoon nopeasti ja kattavasti.<sup>90</sup>

*Perusoikeuksien vaarantamiskiellon rinnalla myös oikeusturvan ja muiden hyvän hallinnon vaatimusten* on toteuduttava, joka korostaa hallintotehtäviä hoitavien henkilöiden koulutuksen ja asiantuntemuksen merkitystä. Muukkonen tuo esille näkökulman, jonka mukaan yksityisille toimijoille julkiset velvoitteet näyttävät usein ylimääräisenä byrokratiana, mutta asialla on myös toinen puoli: hallinnolle on asetettu hyvän malli, joka tulee täyttää erilaisten laatuksien kautta, jotka ilmenevät esimerkiksi hallinnon oikeusperiaatteina, määräaikoina, esteellisyysnormeina. Muukkonen korostaa hallinnon asianmukaista toimintaa, jotta kansalaisille turvatut oikeudet tulevat toteutetuiksi.<sup>91</sup>

Saraviita kuvaa oikeusturvan edellytyksessä olevan kyse siitä, että virkamiehinä hallintotehtäviä hoitavien voidaan lähtökohtaisesti olettaa omaavan asianmukainen koulutus ja tehtävän edellyttämä pätevyys, sekä näiden toimiessa tehostetun virkamies- ja rikosoikeudellisen vastuun piirissä, voidaan olettaa tämän johtavan tarkkuuteen, pidättyväisyyteen sekä varovaisuuteen virkamies- ja rikosoikeudellisten sanktioiden varalta.<sup>92</sup> Myös perustuslakivaliokunta totesi, että tarkkailulähetteen laatimisessa on ensisijaisesti kyse lääketieteellisin perustein tehtävästä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioinnista, jolloin olennaista on kiinnittää huomiota koulutukseen perustuvaan ammattitaitoon<sup>93</sup>. Virkalääkäri vs. keikkalääkäriasetelmassa tämän edellytyksen täyttymistä puoltaa se, että uudistuksessa varmistuttiin siitä, että M1-lähetteen tekevän lääkärin tulee olla laillistettu lääkäri, jolloin ammattitaito ja koulutus on sama, työskenteli tämä sitten virkasuhteessa tai

---

<sup>89</sup> HE 1998/1 vp, s. 179.

<sup>90</sup> PeVL 5/2014 vp, s. 3.

<sup>91</sup> Muukkonen 2012, s. 2–3.

<sup>92</sup> Saraviita 2016, s. 991–993.

<sup>93</sup> PeVL 5/2014 vp, s. 3.

työsuhteessa. Lisäksi ottaen huomioon sen, että yksinään tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy hyvin rajalliset oikeusvaikutukset, voidaan oikeusturvan todeta toteutuvan.

Pykälän mukaan *merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle*, jolloin esimerkiksi selvityksessä merkittäväksi julkisen vallan käytöksi todettuun virka-apupyynnön tekemiseen ei ole edes lain nojalla mahdollista antaa oikeutta muulle kuin viranomaiselle (käsiteltävän aiheen kannalta muulle kuin virkalääkärille).

#### 2.4.6 UUDISTUS

Vuoden 2013 hallituksen esityksellä pyrittiin siis selkeyttämään sekä yhdenmukaistamaan mielenterveyslain mukaisia tehtäviä hoitavien lääkäreiden vastuita silloin, kun nämä käyttävät julkista valtaa. Uudistuksella pyrittiin selventämään sääntelyä määrittämällä sen, mitkä mielenterveyslain julkista valtaa sisältävät lääkärin tehtävät kuuluvat tehtävät edellyttävät virkasuhdetta ja mitä julkista valtaa sisältäviä tehtäviä voi lain mukaan suorittaa myös muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri. Hallituksen esityksen tavoitteena oli mahdollistaa tarkkailulähetteen laatiminen niin, että hoidon tarpeessa olevien potilaiden pääsy hoitoon turvataan. Samalla pyrittiin huolehtimaan potilaiden muiden perusoikeuksien mahdollisimman täysimääräisestä toteutumisesta.<sup>94</sup>

Lain uudistuksen kenties merkittävin muutos koski M1-lähetteen laatimista koskevaa selvennystä, jossa lain nojalla mahdollistettiin kyseinen julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän suorittaminen myös muille kuin viranomaisille eli virkalääkäreille. Myös lain esitöissä tuodaan ilmi, että lausuntokierroksen aikana saatujen lausuntojen antajista suuri osa kannatti tarkkailulähetteen laatimisen mahdollistamista myös muille kuin virkasuhteisille lääkäreille<sup>95</sup>.

Voimaan tulleen lain 9 a §:ssä säädetään terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin *velvollisuudesta* laatia tarkkailulähetete ja lähettää potilas tarkkailuun, mikäli tämä suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Samaa säännöstä sovelletaan myös hyvinvointialueen palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin, kun hyvinvointialue hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut. (MtL 9a.1 ja 2 §).

---

<sup>94</sup> HE 199/2013 vp, s. 15–16.

<sup>95</sup> HE 199/2013 vp, s. 22.

Mielenterveyslain 9 a §:n neljännessä momentissa säädetään myös, että muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri *voi laatia* tarkkailulähetteen samoilla perusteilla kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettu virkalääkäri. Tarkkailulähetteen laativaan lääkäriin sovelletaan myös rikosoikeudellista virkavastuuta (MtL 31 a §)

9 a §:ssä määritellään siis terveyskeskuksessa työskenteleville virkasuhteisille lääkäreille toimintavelvollisuus tarkkailulähetteen laatimista koskevissa asioissa. Lain esitöissä todetaan pykälän koskevan myös ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla toimivaa virkasuhteista lääketieteen opiskelijaa. Myös lausuntokierroksella saaduissa lausunnoissa osa sairaanhoitopiireistä ja valtion viranomaisista sekä yksityisten palveluntuottajien edustajista painottivat voimakkaasti tämän mahdollisuuden tärkeyttä.<sup>96</sup>

Merkittävin uudistus koski kuitenkin juuri pykälän neljättä momenttia, jolla mahdollistettiin myös muiden kuin terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteisten lääkärien mahdollisuus laatia tarkkailulähteitä. Tällä viitataan esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tarkoitettuja tilanteita, joissa lähetteen tekeminen tulisi ajankohtaiseksi. Laillistetulla lääkärillä tarkoitetaan henkilöä, jolle Valvira on myöntänyt terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Uudistuksessa kiinnitettiin tarkasti siis huomiota yksilön oikeusturvaan muun kuin virkasuhteisen lääkärin arvioidessa tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymistä. Tämä toteutetaan yllä mainitun virkavastuun avulla; kun yksityisen palveluntuottajan ja sen palveluksessa olevan lääkärin tai henkilöstövuokrausyrityksen palveluksessa olevan lääkärin vastuuta arvioidaan samoin kuin suoraan kuntaan tai kuntayhtymään palvelussuhteessa olevan lääkärin vastuuta näiden arvioidessa tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta, oikeusturva ei vaarannu. Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa olevan lääkärin rikosoikeudellinen vastuu koostuu täten rikoslain 40 luvun 12 §:n 1 momentin mukaisesti virka-aseman väärinkäytämisestä, virkavelvollisuuden rikkomisesta sekä virkasalaisuuden rikkomisesta.<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup> HE 199/2013 vp, s. 24, 22.

<sup>97</sup> HE 199/2013 vp, s. 32.

Arvioitaessa M1-tarkkailulähetteen julkisoikeudellista luonnetta julkisen vallan käyttönä ja sen vertaamista merkittävään julkisen vallan käyttöön on huomioitava, että tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään tarkoita sitä, että potilas otettaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon tai edes tarkkailuun sairaalaan. Lain esitöissä todetaan, että vaikka tarkkailulähetteen laatiminen käynnistää prosessin, jonka lopputuloksena potilas voidaan laissa säädettyjen edellytysten täytyessä määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, ei potilaan perusoikeuksiin puuttuminen ketjun ensimmäisessä vaiheessa kokonaisuutena arvioiden ole luonteeltaan sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä kuin esim. rangaistusluonteisen seuraamuksen määrääminen<sup>98</sup>. Kyseinen M1-lähete ei anna sen laativalle lääkärille oikeutta päättää potilaan perusoikeuksiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä, vaan tämän päätöksen tekee virkasuhteinen lääkäri tarkkailuun ottamisesta. Samoin huomioitavaa on, että muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimivassa yhteispäivystyksessä työskentelevällä lääkärillä ei ole toimintavelvollisuutta, vaan ainoastaan mahdollisuus laatia tarkkailulähete.<sup>99</sup>

Vaihtoehtoisesti muualla toimiva lääkäri voisi ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä terveyskeskukseen tai sairaalaan (MtL 9b §). Uudistuksella pyrittiin parantamaan tietojen luovutusta koskevan sääntelyn asettamia reunaehtoja ottaen huomioon julkisen ja yksityisen sektorin tiedonvaihdon siten, ettei mielenterveyslain mukaisten perusteiden mukaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva henkilö jää ilman hoitoa. Samalla huolehdittiin siitä, että tieto todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevista henkilöistä välittyisi terveyskeskukselle tai sairaalalle, jotta mahdollisesti itselleen tai muille vaarallisen, hoidon tarpeessa olevan henkilön hoitoon toimittamista koskeva prosessi saadaan käynnistettyä.<sup>100</sup> Ilmoituksen tekemiseen on kytketty myös virkavastuu mielenterveyslain 31 a §:ssä.

Uudistuksessa säädettiin täten, että muut tahdosta riippumattoman hoidon prosessiin kuuluvat tehtävät ovat sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä tai kokonaisuutena arvioituna muodostuisi sellaiseksi julkisen vallan käytöksi, joka on mahdollista tehdä vain virkasuhteessa. Nämä ovat virkasuhdetta edellyttävät lääkärin tehtävät on erikseen määritelty mielenterveyslain 23 a §:ssä. Näitä on täten mm. tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon antaminen, hoitoon määrääminen sekä virka-apupyynnön tekeminen.

---

<sup>98</sup> Samaan lopputulokseen päätyi myös perustuslakivaliokunta PeVL 5/2014 vp.

<sup>99</sup> HE 199/2013 vp, s. 32.

<sup>100</sup> HE 199/2013 vp, s. 21.

Hallituksen esityksen valmistelussa oli selvitetty, olisiko perustuslain mukaan mahdollista osoittaa lain tasolla virka-apupyynnön tekeminen muun kuin virkasuhteisen lääkärin tehtäväksi, mutta tällaista sääntelytapaa päädyttiin pitämään ongelmallisena. Asiassa katsottiin, että mikäli muulla kuin virkasuhteisella lääkäriellä olisi itsenäinen oikeus pyytää virka-apua tarkkailulähetteen laatimiseen liittyen, olisi tilanne kokonaisuutena tarkastellen merkittävämmästä julkisen vallan käytöstä kuin silloin, kun lääkäri pelkästään tekee hoidon tarvetta koskevan arvion ja laatii lähetteen suorittamansa tutkimuksen yhteydessä. Tästä syystä virka-apu kytkettiin nimenomaan virkasuhteisen lääkärin toimintavelvollisuuteen ja oikeuteen.<sup>101</sup> Virka-apua ja sen merkitystä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen prosessissa käsitellään myöhemmin tarkemmin.

## **2.5 HOIDON SUHDE PERUS- JA IHMISOIKEUKSIIN**

### *2.5.1 YLEISTÄ*

Mielenterveyslaki ja etenkin sen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät näkökulmat liittyvät vahvasti yksilön perus- ja ihmisoikeuksiin, niin sitä vastaan kuin puolestakin puhuvissa argumenteissa. Aiemmin on esitelty hyvin teknisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvää lainsäädäntöä mielenterveyslain pohjalta, mutta sen oikeuttamisen näkökulmasta on tärkeää saada yleiskuva siitä, mitä oikeuksia tällä hoidolla pyritään toteuttamaan. Tästä syystä seuraavaksi käydään läpi tahdosta riippumattoman hoidon näkökulmasta tärkeimpiä kansallisia ja kansainvälisiä säännöksiä, niiden soveltumista käsiteltävänä olevaan aiheeseen sekä myös niiden välisiä ristiriitoja.

Suomi on ratifioinut useita yleismaailmallisia ja eurooppalaisia ihmisoikeussopimuksia, joiden ydinsisältö on pyritty tiivistämään perustuslakiin. Tämän seurauksena voidaan puhua, että Suomen oikeudenkäyttöpiiriin kuuluvalla henkilöllä on oikeus vapauteen niin perustuslaissa turvattuna perusoikeutena kuin ihmisoikeussopimuksissa turvattuna ihmisoikeutena.<sup>102</sup>

Tärkeimmät mielenterveydenhoitoa koskevat säännökset Suomen lainsäädännössä ovat täten mielenterveyslain lisäksi perustuslakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin kirjatut perusihmisoikeudet. Tahdosta riippumattoman hoidon näkökulmasta tärkeimmäksi tarkastelukohdaksi nousee yhdenvertaisuuden

---

<sup>101</sup> HE 199/2013 vp, s. 17.

<sup>102</sup> Hallberg 2005, kohta II.1.

periaate, jonka mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, *terveydentilan*, vammaisuuden tai muun henkilöön kohdistuvan syyn perusteella (PeL 6 §). Lisäksi perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, ruumiin koskemattomuuteen sekä turvallisuuteen (PeL 7 §). Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä myöskään ilman laissa säädettyä perustetta (PeL 7.3 §). Näihin perusoikeuksiin voidaan puuttua tai niitä voidaan rajoittaa vain tarkoin määritellyin edellytyksin.

Tahdosta riippumattoman hoidon oikeutuksen näkökulmasta tärkeäksi nousee myös perustuslain 19 §, jonka mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Lisäksi julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä sen on edistettävä väestön terveyttä. (PeL 19 §). Perustuslaissa onkin säädetty julkisen vallan velvoite turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PeL 22 §).

### *2.5.2 PERUS- JA IHMISOIKEUKSIEN SOVELTUMINEN TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAAN HOITOON*

Länsimaiseen ihmiskäsityksemme kuuluu yksilön laaja itsemääräämisoikeus<sup>103</sup> ja lähtökohtaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa (PotL 61 §). Vaikka lainsäädännössä itsemääräämisoikeus määriteltiin vasta 1993, katsottiin se jo ennen tätä vallitsevaksi eettiseksi ja oikeudelliseksi periaatteeksi, joka johdettiin vanhan hallitusmuodon 6 §:n hengen ja henkilökohtaisen vapauden suojasta<sup>104</sup>. Lohiniva-Kerkelän mukaan itsemääräämisoikeuden lähemmässä tarkastelussa se voidaan jakaa neljään yleiseen peruselementtiin, joita ovat yksilön oikeus sisäiseen vapauteen, oikeus ulkoiseen vapauteen, oikeus kompetenssiin ja oikeus valtaan. Konkretisoituna potilaan näkökulmasta tarkasteltuna nämä voidaan esittää mm. potilaan oikeudella henkiseen loukkaamattomuuteen, pääsääntöisellä oikeudella fyysiseen vapauteen hoitohenkilökunnan siihen puuttumatta, oikeus päättää tutkitaanko ja hoidetaanko tätä, sekä oikeus/valta saattaa hoitoon pääsy, hoidon taso ja seuraukset oikeudellisesti arvioitaviksi.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Saarenpää 2000, s. 22.

<sup>104</sup> Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 111.

<sup>105</sup> Saarenpää 2000, s. 29.

Tahdosta riippumaton hoito tekee edellä esitettyyn itsemääräämisoikeuteen kuitenkin poikkeuksen: potilaslain 6 §:n 4 momentissa todetaan, että potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa. On katsottu, että potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa on mahdollisimman pitkälle vältettävä, mutta mielisairaudesta kärsivällä potilaalla on kuitenkin oikeus tarpeelliseen ja asianmukaiseen hoitoon, mikä voi edellyttää psykiatrista sairaalahoitoa vastoin tahtoa. Näissä tilanteissa on kuitenkin olennaista noudattaa Suomen ratifioimia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.<sup>106</sup>

Perustuslain 7.3 §:n mukainen vapauden menetys/riisto tarkoittaa järjestelyä, jolla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä hyvin rajatusta olinpaikasta. Tällaiseksi vapaudenriistoksi katsotaan mm. käsiteltävänä oleva mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumaton hoito. Perustuslakiin ei lisätty luetteloa vapaudenriiston hyväksyttävistä perusteista, vaan tämän sijasta lisättiin mielivaltaisuuden kieltö, jonka katsottiin rajoittavan lainsäätäjän mahdollisuuksia määrätä vapaudenriistojen perusteista ja edellyttävän, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä.<sup>107</sup>

Vastaava säännös jokaisen oikeudesta vapauteen ja turvallisuuteen löytyy Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklasta. Artiklasta löytyy yksityiskohtainen ja tyhjentävä luettelo vapaudenriiston hyväksyttävistä perusteista, jonka e-kohdassa todetaan vapaudenriiston olevan mahdollista lain säätämässä järjestyksessä tilanteessa, jossa ”henkilöltä riistetään vapaus lain nojalla tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen *heikon mielenterveytensä*, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi”. Samojen perusteiden voidaan nähdä pätevän myös kansalliseen PL 7.3 §:ään.

Tärkeä näkökulma ihmisoikeuksiin tahdosta riippumattomassa hoidossa on myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukainen oikeus elämään, jonka on luonnehdittu olevan yksi kaikkein perustavimman laatusista sopimusmääräyksistä<sup>108</sup>. Artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa, eikä keneltäkään saa riistää hänen elämänsä tahallisesti, paitsi tuomioistuimen päätöksen täytäntöönpanemiseksi silloin, kun hänet on tuomittu rikoksesta, josta laissa määrätään tällainen rangaistus. Säännös liittyy olennaisesti esimerkiksi itsemurhiin ja niiden torjumiseen valtion velvollisuutena.

---

<sup>106</sup> TaVM 6/1990 vp, s. 4.

<sup>107</sup> HE 309/1993 vp, s. 48.

<sup>108</sup> Pellonpää 2018, s. 370.



Pellonpää on esittänyt, että vaikka viranomaisilla ei ole velvollisuutta tarjota erityissuojelua jokaiselle sitä vaativalle, saattaa tietyissä tilanteissa syntyä erityisvelvollisuus suojan antamiselle. Viranomaisen laiminlyönti ryhtyä siltä olosuhteisiin nähden edellytettäviin toimenpiteisiin vaaran torjumiseksi, voi Pellonpään mukaan merkitä 2 artiklan loukkausta. Esimerkkinä on esitetty Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu *Fernandes de Oliveira v. Portugali* (2017), jossa ei onnistuttu estämään itsemurhariskin omaavan psykiatrisen sairaalan potilaan itsemurhaa, minkä katsottiin loukkaavan velvollisuutta elämän suojeluun. Ratkaisussa todettiin, että kohonneen itsemurhariskin omaavia potilaita tulee valvoa yksilöllisten tarpeiden edellyttämällä tavalla, minkä lisäksi toimenpiteet laitoksesta karkaamisen estämiseksi voivat olla perusteltuja. Pellonpään mukaan vakava puute yleisessä terveydenhoitojärjestelmässä saattaa merkitä artiklaan sisältyvän yleisluonteisen velvoitteen rikkomista.<sup>109</sup>

Myös eduskunnan oikeusasiamies on tuonut ratkaisussaan (3106/4/10) esille Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan asettavan viranomaisille ns. positiivisen toimintavelvoitteen ja viittaa kahteen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tapaukseen (*Dodov v. Bulgaria* ja *Z. v. Yhdistynyt kuningaskunta*). Oikeuskäytännön mukaan viranomaisten olisi tullut ryhtyä konkreettisiin toimenpiteisiin ainakin silloin, kun tiesivät tai niiden olisi pitänyt tietää tietyn yksilön henkeä tai uhanneesta todellisesta ja välittömästä vaarasta. Tällöin olisi ryhdyttävä valtuuksiensa mukaisiin toimenpiteisiin, joilla vaara voitaisiin järkevästi arvioiden välttää. OA:n käsityksen mukaan kyseinen erityisen suojelovelvoitteen täyttäminen saattaa joissakin tapauksissa edellyttää terveydenhuoltoviranomaisille laissa säädetyn toimivallan käyttämistä henkilön määräämiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon.<sup>110</sup>

Esiin voidaan nostaa myös taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus), jonka Suomi on ratifioinut vuonna 1975. Myös TSS-sopimus edellyttää sen 12 artiklassa, että tämän yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Voidaan siis todeta valtiolla olevan tietty velvollisuus suojella yksilöitä itseltään ja suojella näiden oikeutta elämään niissäkin vaikeissa tilanteissa, kun yksilö ei heikon mielenterveytensä vuoksi tähän itse kykene tai tämä ei sitä pysty ymmärtämään. Yksilöllä on oikeus terveyteen ja oikeus saada tämän

---

<sup>109</sup> Pellonpää 2018, s. 376–378.

<sup>110</sup> EOAK 3106/4/10, s. 3-4.

tarvitsevaa hoitoa. Mielensterveysongelmat ja mielisairaudet voivat aiheuttaa vakavaa todellisuudentajun heikentymistä, jolloin elämä saattaa tuntua hyvin merkityksettömältä ja oireisiin voi liittyä voimakkaita aiheettomia toivottomuuden, tarpeettomuuden tunteita ja itsemurha-ajatuksia, jolloin avun tarve on suurimmillaan.

### 2.5.3 TAUSTALLA PERUSOIKEUSPUNNINTA

Tahdosta riippumaton hoito on arka ja monimutkainen aihe; arkaluonteisuus johtuu sen perus- ja ihmisoikeuksien rajoittamisesta, monimutkaisuus taas mielensterveydenhäiriön lääketieteellisen arvioinnin edellytyksistä<sup>111</sup>. Tarve hoitoon on kuitenkin katsottu osaltaan edistävän perusoikeuksia, kuten perustuslain 19 §:n tavoitteita, jonka mukaan jokainen, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja *huolenpitoon*, sekä potilaslain 3 §:n mukaista henkilön oikeutta saada tämän terveydentilan edellyttämää hoitoa.

Kyse on käytännössä siis punninnasta yksilön vapauden ja koskemattomuuden, sekä tämän hoidon tarpeensa ja viime kädessä hänen oikeutensa elämään välillä. Hallituksen esityksessäkin mielensterveyslain muuttamisesta todetaan, että kun kyseessä on lääkehoitoa vaativa psykoositila, jota potilas ei sairautensa takia itse tiedosta, tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen voi olla käytännössä ainoa jäljelle jäävä hoitovaihtoehto, kun potilaan jättäminen muiden palvelujen varaan saattaisi pahimmillaan vaarantaa hänen henkensä. Lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva potilas ei välttämättä saa muista palveluista tarpeensa mukaista hoitoa. Potilaalla on siis oikeus hyvään hoitoon myös tilanteessa, jossa hän ei ymmärrä, että hän todennäköisimmin hyötyy hoidosta. Esitöissä on todettu kyseisissä tapauksissa hoitoon määräämiseen liittyvän prosessin aloittamisen olevan perusoikeusnäkökulmasta hyväksyttävämpää kuin potilaan jättäminen oman onnensa nojaan.<sup>112</sup> Myös Koivisto ja Rautiainen ovat artikkelissaan tuoneet esille haastavuuden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen korostumisessa: Itsemääräämisoikeudella voidaan heidän mukaansa tukea ihmisten omatoimisuutta, mutta toisaalta itsemääräämisoikeus mahdollistaa jopa heitteillejättöön vertautuvaa puuttumattomuutta.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> European Union Agency for Fundamental Rights 2012, s. 10.

<sup>112</sup> HE 199/2013 vp, s. 35.

<sup>113</sup> Koivisto & Rautiainen 2023, teoksessa Itsemääräämisoikeus, s. 188.

Edellä on esitetty, että mm. tahdosta riippumattomalla hoidolla toteutettavia yksilön oikeuksia on esitetty useissa eri kansallisissa laeissa sekä erinäisissä kansainvälisissä sopimuksissa. Tahdosta riippumattoman hoidon taustalla ovat joko toisten yhtä lailla oikeutettujen etujen suojaaminen tai yksilön oman edun turvaaminen tilanteessa, jossa yksilö ei itse siihen kykene<sup>114</sup>.

## **2.6 TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON MOTIIVI JA OIKEUTUS**

### *2.6.1 YLEISTÄ*

Seuraavaksi käsitellään lainsäädännöllisten oikeutusten lisäksi myös eettisiä ja moraalisia näkökulmia, joita tahdosta riippumattoman hoidon taustalla voidaan nähdä olevan. Tämä on perusteltua, sillä mielenterveysasioiden ja tahdosta riippumattoman hoidon ollessa yhteiskunnallisesti hyvin merkittävä ja mielipiteitä jakava aihe, liittyy siihen vahvasti myös muunlaiset eettiset ja moraaliset yhteiskuntaan kytkeytyvät näkökulmat ja teoriat pelkän lainopin lisäksi. Näkökulmana jatkuu edelleen hoitoa puoltavat näkökulmat ja sen taustalla nähtävät motiivit.

### *2.6.2 NÄKÖKULMIA JA TEORIOITA*

Mielenterveyspotilaiden tahdosta riippumattoman hoidon motiivina ja oikeutuksena on potilaan etu. Kyseisellä hoidolla pyritään suojelemaan ja parantamaan mielisairaiden potilaiden elämää, jotka voivat olla alttiita hyväksikäytölle tai näiden oikeuksiensa loukkaukselle. Tärkeänä näkökulmana on sairauden vuoksi hoidon tarve ja potilaan vaarallisuus itselle.<sup>115</sup> Nykyään mielenterveyslaissa painotetaan potilaan oikeusturvaa ja potilaan hoitamista yhteisymmärryksessä tämän kanssa mahdollisuuksien mukaan (MtL 22 b §). Mielenterveyslakiin on tehty muutoksia oikeusturvan osalta mm. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen Suomea koskevan ratkaisun perusteella<sup>116</sup>. Myös Tuohimäki korostaa tutkimuksessaan WHO:n vuoden 2005 lausuntoa, jonka mukaan, mikäli mielenterveyttä koskeva lainsäädäntö on vanhaa, on sen painopiste usein ”vaarallisten” potilaiden eristämässä muiden yhteiskunnan jäsenten turvaamisen nimissä<sup>117</sup>. Vaikkakin Suomen mielenterveyslaki on edistynyt ja korjailtu, voisi edellä esitetystä syystä vuonna 1991 säädetty laki olla kokonaisuudistuksen tarpeessa lukuisten tilkkutäkkimäisten muokkausten jäljiltä.

---

<sup>114</sup> Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 126.

<sup>115</sup> Tuohimäki 2007, s. 5, 32.

<sup>116</sup> X v. Finland (n. 34806/04).

<sup>117</sup> Tuohimäki 2007, s. 32.

Tuohimäki on esittänyt teorian tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon motiivin jakamisen kahteen luokkaan; yhteiskunnalliseen etuun ja potilaan etuun. Ensiksi mainittu viittaa potilaan mahdolliseen haittaan muille ja viimeksi mainittu potilaan omaan hoidon tarpeeseen ja/tai mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen. Potilaan etu ja vaarallisuus itselle ovat esimerkkejä lääketieteellisestä paternalismista. Yhteiskunnallisen edun suojeleminen tahdosta riippumattomassa hoidossa perustuu siihen, että mielisairas ei pysty hallita omaa käyttäytymistään, ja että yhteiskunnalla on oikeus estää muille aiheutuva haitta. Tätä motivaattoria kutsutaan sosiaalisesti paternalismiksi. Kyseinen jaottelu ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen, sillä tavallaan yhteiskunnallisen edun suojeleminen voidaan pitää myös potilaan edun mukaisena, koska muille aiheutuva haitta voi olla haitallista myös potilaille itselleen, sillä se voi aiheuttaa ahdistusta, katumusta sekä mahdollisia oikeudellisia seurauksia, jotka voivat rasittaa myös häntä itseään.<sup>118</sup>

Aalto-Heinilä tuo artikkelissaan esille pohdintaa siitä, miksi itsemäärääminen eli autonomia nähdään niin tärkeäksi asiaksi ja esittää yhtenä näkökulmana sen olevan välttämätön osa yksilön hyvinvointia. Hän tuo esille kuitenkin kysymyksen, voivatko hyvinvointi ja autonomia joskus olla ristiriidassa keskenään ja voiko autonomia joskus tuottaa jopa pahoinvointia?<sup>119</sup> Kuten aiemmin on todettu, tarkoittaa pakkohoito rajoitusta yksilön itsemääräämisoikeuteen. On katsottu, että omaa terveyttä vaarantava tai omaa henkeä uhkaava toiminta ei voi olla kenenkään omien intressien mukaista, eikä siten myöskään itsemääräämisoikeuden suojaamaan. Tähän vastauksena on ilmennyt edellä esitetty paternalismi, jonka Gerald Dworkinin luoman määritelmän Launis on esittänyt seuraavasti: paternalismilla tarkoitetaan sellaista puuttumista yksilön (ajattelun, tahdon tai toiminnan) vapauteen, joka ”pyritään oikeuttamaan pakotuksen kohteena olevan henkilön omaan hyvään, hyvinvointiin, onnellisuuteen, tarpeisiin, etuihin tai arvoihin vetoamalla”. Tällä paternalismin väliintulolla pyritään suojelemaan henkilöä vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tietämättään uhkaa toiminnallaan itselleen aiheuttaa.<sup>120</sup>

Green lähestyi pakkohoitoa seuraavasta eettisestä näkökulmasta: jokaisella on oikeus mielenterveyshoitoon. Hänen mukaansa potilailla tulisi olla moraalinen oikeus mielenterveyspalveluihin, sillä tämä perustuu yksilön itselle ja koko yhteiskunnalle välitettyihin hyötyihin. Hän tuo esiin hyödyt yhteiskunnalle; erilaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat heikentävät yhteistä hyvää ja aiheuttavat moraalista haittaa, jotka voidaan minimoida tarjoamalla

---

<sup>118</sup> Tuohimäki et al. 2004, s. 193.

<sup>119</sup> Aalto-Heinilä 2023, teoksessa *Itsemääräämisoikeus*, s. 133.

<sup>120</sup> Launis 2010, s. 136–137.

kaikille näiden vaativia terveydenhuoltopalveluita. Green esittää, että kun otetaan huomioon mielenterveysongelmien ja mielisairauksien laaja levinneisyys, on erittäin todennäköistä, että ne aiheuttavat merkittävää henkistä kärsimystä ja kuolemia sekä yhteiskunnalle yleisesti, että myös yksittäisille potilaille. Haitat, joita mielenterveyspotilaat aiheuttavat perheenjäsenille, ystäville, työtovereille ja joskus jopa tuntemattomille, tukevat väitettä, jonka mukaan mielenterveyspalveluilla voidaan edistää yleistä hyvää lievittämällä ainakin joitakin näistä vaikutuksista.<sup>121</sup>

Myös Diseth ja Høglend tuovat omassa artikkelissaan esille Sysen ja Nilstunin tutkimuksen vuodelta 1997, jossa pakkohoidon tärkein peruste esitettiin seuraavasti: ”On olemassa velvollisuus vähentää ja ehkäistä mielenterveyspotilaiden kärsimystä. Tilanteissa, joissa potilaat eivät sairautensa vuoksi ymmärrä tarvitsevansa apua, on heidän omien etujensa mukaista, että heille annetaan tarvittavaa hoitoa, vaikka se tapahtuisi vastoin heidän tahtoaan.”<sup>122</sup>

Green korostaa erikseen vielä mielenterveysongelmien vaikutuksia potilaan perheelle ja läheisille. Hän esittää, että mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa kärsivien henkilöiden käyttäytymismallit voivat aiheuttaa paljon kärsimystä heidän läheisilleen, joka korreloi suuresti psykiatristen sairauksien myöhempään esiintyvyyteen näiden perheenjäsenten keskuudessa. Samoin, vaikka suurin osa mielenterveysongelmaisista eivät ole väkivaltaisia, yhä useammat todisteet viittaavat siihen, että väkivallan esiintyvyys on suurempi mielenterveyshäiriöisillä kuin mielenterveysongelmista vapaille henkilöillä, ja että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on suurempaa väkivaltaisiin tekoihin syyllistyneillä kuin väkivallattomilla henkilöillä. Tähän liittyen Green tuo esille, että nimenomaan perheenjäsenet ja läheiset ovat suurimmassa vaarassa joutua mielenterveyshäiriöistä kärsivän henkilön uhriksi.<sup>123</sup>

### 2.6.3 ARVOEROJA

Tuohimäki kumppaneineen on tutkimuksissaan selvittänyt, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätessä vähemmistönä ovat tapaukset, joissa potilaan katsotaan olevan vaaraksi muille (yhteiskunnallinen etu hoitoon määräämisessä).<sup>124</sup> Suurimmassa osassa pakkohoidon oikeutuksena toimii siis yksilön hoidon tarve ja/tai vaarallisuus itselle. Asiaan liittyy myös Tuohimäen ja

---

<sup>121</sup> Green 2000, s. 21.

<sup>122</sup> Diseth & Høglend 2014, s. 170.

<sup>123</sup> Green 2000, s. 21–22.

<sup>124</sup> Tuohimäki et al. 2003 & Tuohimäki 2007.

kumppaneiden keskustelu vapauden eri ulottuvuuksista. He toteavat, että mielenterveyteen liittyvä vapaus voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: vapaus sairaudesta (psykologinen vapaus) sekä fyysinen vapaus. He esittävät, että pakkohoitoa voi katsoa näistä eri näkökulmista: Jos vapaus sairaudesta (= terveys) on arvokkaampaa kuin pelkkä fyysinen vapaus, tahdonvastainen hoito voi olla perusteltua vapauden (= terveeksi tulemisen) palauttamiseksi.<sup>125</sup> Myös Owen kumppaneineen on esittänyt, että koko elämän näkökulmasta tarkasteluna potilaan autonomiaa itseasiassa kunnioitetaan eniten hoidettaessa tahdosta riippumatta: palautettaessa potilas omaksi itsekseen heidän todellinen autonomiansa paradoksaalisesti maksimoituu.<sup>126</sup> Myös Kaltiala-Heino tuo esille eron vapausoikeuksia puolustavien (civil rights approach) ja oikeutta hoitoon korostavien (medical rights approach) ryhmien välillä. Hoidon saamisesta huolta kantavat näkevät vapauden ensisijaisesti vapautena sairaudesta; fyysinen vapaus psyykkisen sairauden vankina on heille arvotonta. Vapausoikeuksien puolustajille taas oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen ei kestä tulkintoja, eikä mikään arvo ole painavampi kuin vapaus. Vapausoikeuksien puolustajien näkökulmasta ainoa hyväksyttävä syy yksilön vapauden riistämiseen on estää muiden vahingoittuminen.<sup>127</sup>

Suuri merkitys pakkohoidon perustelemisessa on siis suojan tarve potilaalle itselleen tai muille. Vaarallisuuden arvioinnissa ja riskitason määrittelyssä on kuitenkin nähty, että yleisesti EU-maissa nämä ns. kynnyksarvot ovat usein epämääräisiä.<sup>128</sup> Ongelmaksi tulee siis se, miten ”löysästi tai tiukasti” arvioidaan yksilön riskit olla itselleen tai toisille uhaksi. Pakon käyttöön on suhtauduttu kriittisesti ja sitä on haluttu vähentää potilaiden oikeusturvan parantamiseksi. Toisaalta monen potilaan on oletettu voineen pelastua, jos pakkotoimiin olisi ryhdytty aktiivisemmin. Lääkäreitä on ollut kanteluiden kohteena sekä syytettyinä oikeudessa molemmista syistä.<sup>129</sup> Ongelmana on, että itsemääräämisoikeuteen kajoaminen on väärin, mutta niin on myös esimerkiksi harhaisen potilaan heitteille jättökin.

Asiaa konkretisoivana tapauksena voidaan esittää potilasvahinkolautakunnan arvioitavana ollutta tapausta<sup>130</sup>, jota Kaivola ja Lehtonen käsittelevät artikkelissaan ”Itsemurha potilasvahinkona”. Tapauksessa potilas oli hakeutunut terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolle, jossa lääkärille syntyi

---

<sup>125</sup> Tuohimäki et al 2004, s. 194.

<sup>126</sup> Owen – Spencer – Kanaan 2016, s. 734.

<sup>127</sup> Kaltiala-Heino 1995, s. 1.

<sup>128</sup> European Union Agency for Fundamental Rights 2012, s. 32.

<sup>129</sup> Pyllkkänen – Eskola – Hemmi 2010, s. 3337.

<sup>130</sup> PVLtk Dnro 0292/1999.

vaikutelma potilaan psykoottisuudesta. Potilas oli kuitenkin karannut vastaanotolta, mutta häntä ei ryhdytty aktiivisesti etsimään eikä pyydetty virka-apua. Potilas oli myöhemmin hakeutunut kotiinsa, mutta oli sitä ennen hakannut kivellä päätään yrittäen itsemurhaa. Lautakunta piti menettelyä epäasianmukaisena, kun potilaan karattua vastaanotolta ei käynnistetty aktiivista etsintää, eikä pyydetty virka-apua. Tapauksen myöhemmissä vaiheissa potilaan päästyä hoitoon tämä onnistui kuitenkin tekemään sairaalassa itsemurhan, jonka katsottiin olevan syy-yhteyssuhteessa liian vähäiseen lääkitykseen ja seurantaan. Lautakunta piti todennäköisenä, että lääkitsemällä potilasta riittävästi ja jatkamalla tiivistä valvontaa, olisi potilaan itsemurha voitu välttää.<sup>131</sup>

Eettisesti ja moraalisesti arvioituna voidaan nähdä siis useita näkökulmia, jotka puoltavat tahdosta riippumatonta hoitoa. Ja näinhän asian on myös oltava, kun lainsäädännössä on mahdollistettu näin rajua puuttuminen yksilön itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen. On tehty tutkimuksia, joissa on selvitetty esimerkiksi Norjan kansalaisten suhtautumista tahdosta riippumattomaan hoitoon, jossa yleiseen käsitykseen todettiin sisältyvän pakkohoidon hyväksyminen esimerkiksi itsemurhien estämiseksi<sup>132</sup>.

## **2.7 TULISIKO AIKUISTEN PAKKOHOIDON EDELLYTYKSIÄ KEVENTÄÄ?**

### *2.7.1 PSYKOOSIN EDELLYTYKSEN ONGELMAT*

Itsemurhasta puhuttaessa tahdosta riippumattoman hoidon konseptissa tulee huomioida, että tässä käsitellään nimenomaan mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden itsemurhia tai niiden yrityksiä. Kuten Allen on tuonut artikkelissaan esille, on yksilön suojelemisessa itseltään itsemurhan tapauksessa iso merkitys sillä, onko yksilöllä kompetenssi tehdä kyseinen päätös eli onko tämä kykenevä tekemään vapaasti päätöksensä asiasta ja toimimaan sen mukaisesti<sup>133</sup>. Vaikka tekoon liittyy suunnitelmallisuutta, ei tämä useimmiten ole rationaalisuutta, vaan depressiivisen mielialan ja muiden voimakkaiden tunteiden tai realiteettitestauksen vääristymien sävyttämää. Niin sanotun rationaalisen itsemurhan on todettu olevan harvinainen tapahtuma.<sup>134</sup>

---

<sup>131</sup> Kaivola & Lehtonen 2001: Tapaus 2: Riittämätön lääkitys sairaalassa. PVLtk Dnro 0292/1999.

<sup>132</sup> Joa et al. 2017: Public attitudes towards involuntary admission and treatment by mental health services in Norway.

<sup>133</sup> Allen 2013.

<sup>134</sup> Lääkäriin etiikka: Itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy, s. 139.

Allen on esittänyt, että Euroopan neuvoston mukaan itsetuhoisilla kansalaisilla on oikeus vaatia viranomaisia ryhtymään kohtuullisiin varotoimiin itsemurhan välttämiseksi, jos heidän pitäisi tietää, että näiden henki on todellisessa ja välittömässä vaarassa. Allen on viitannut myös Mammadovin tapauksessa (Mammadov v. Azerbaidžan)<sup>135</sup> tehtyyn päätökseen, jossa käy ilmi, että toimintavelvollisuus ei rajoitu vain vankiloihin ja psykiatriin sairaaloihin, vaan se voi koskea myös yhteiskunnan muita itsetuhoisia henkilöitä. Minkään oikeudellisten rajojen, kuten säilöönoton tai pakottamisen ei nähty olevan esteenä sen suojan soveltamiselle.<sup>136</sup>

Vuonna 2021 itsemurhaan kuoli Suomessa yhteensä 747 ihmistä, joista 524 oli miehiä ja 223 naisia<sup>137</sup>. Itsemurhan tärkein yksittäinen taustatekijä on masennustila, ja Suomessa enemmistö itsemurhan tehneistä on kärsinyt masennustilasta. Lisäksi on katsottu, että vain harva masennustilasta kärsinyt on saanut asianmukaista hoitoa. Suomessa tehdyssä 1987 –projektissa tutkittiin itsemurhatapauksien masennusoireyhtymiä, jonka tuloksien mukaan kaikkiaan 66 % tuolloin itsemurhan tehneistä oli kärsinyt masennusoireyhtymistä, ja 31 % täytti DSM-III-R:n vakavan masennustilan kriteerit. Näistä vakavaa masennustilaa sairastavista vain kolmasosalla esiintyi psykoottisia piirteitä eli harhaluuloja tai aistiharhoja.<sup>138</sup> Täten suurin osa itsemurhan tehneistä ei kärsinyt niin sanotusta psykoosista.

Kuten aiemmin todettu, Suomen mielenterveyslaki poikkeaa useista muista maista siinä, että pakkohoidon kriteerinä on psykoosi, joka rajaa hoitoon määräämisen kohdeväestön hyvin pieneksi. Verrataan esimerkiksi Norjaan, jonka kansalaisten mielipiteitä pakkohoitoon liittyen aiemmin esitettiin: Norjan mielenterveyslain (Psyisk helsevernloven) 3–3 §:n mukaan pakkohoitoon määrätessä mm. seuraavien edellytysten on täytyttävä, jotta yksilö voidaan määrätä pakkohoitoon, jos:

*"Potilaalla on vakava mielenterveyden häiriö ja mielenterveyshuollon pakkohoito on tarpeen, jotta voidaan estää potilasta mielenterveyden häiriön vuoksi joko*

*a. hänen paranemisensa mahdollisuus on merkittävästi heikentynyt tai on erittäin todennäköistä, että henkilön tila heikkenee merkittävästi lähitulevaisuudessa, tai*

*b. hän aiheuttaa välitöntä ja vakavaa vaaraa omalle tai muiden hengelle tai terveydelle."*

<sup>135</sup> Mammadov v. Azerbaidžan no. 4762/05.

<sup>136</sup> Allen 2013, s. 356.

<sup>137</sup> Tilastokeskus: Kuolemansyyt.

<sup>138</sup> Isometsä – Henriksson – Lönnqvist 1994.



Mielenterveydenhäiriön on määritelty Norjan oikeuskäytännössä tarkoittavan sekä aktiivista psykoosia, että myös muita hyvin ilmeisiä poikkeavia tiloja, jotka eivät kuitenkaan ole luonteeltaan psykoottisia.<sup>139</sup>

Ruotsissa pakkohoitoon määräämisestä säädetään laissa tahdonvastaisesta hoidosta psykiatriassa (Lag om psykiatrisk tvångsvård). Lain 3 § edellyttää seuraavaa:

- Pakkohoitoa voidaan antaa vain, jos potilas samanaikaisesti*
- kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä,*
- on ehdoton laitoshoidon tarve laitoksessa psykiatrisella klinikalla ja*
- kieltäytyy hoidosta tai ei kykene tekemään päätöstä asiasta.*

Näin ollen kansalaisoikeuksien turvaaminen sekä oikeus saada riittävä ja hyvä hoito ovat johtaneet eri maissa erilaiseen lainsäädäntöön ja käytäntöön. Norjan ja Ruotsin täysi-ikäisiä koskevat pakkohoidon edellytykset vastaavat Suomen alaikäisiä koskevia tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. Mielenterveyslain 8 §:n 2 momentin mukaan alaikäinen voidaan täysi-ikäisistä henkilöistä poiketen määrätä hoitoon myös, kun hän on sen tarpeessa muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin varsinaisen mielisairauden vuoksi. Poikkeuksen siis tekee se, että alaikäiseltä ei edellytetä mielisairautta eli psykoosia.

Alaikäisten vakavan mielenterveyden häiriön on määritelty pitävän sisällään useita masennuksen muotoja, kuten esimerkiksi depressio, johon liittyy suisidaalisuus. Tähän sisältyy itsemurhayritykset tai pakottavat itsemurha-ajatukset, vaikka aktiivista yritystä ei vielä olisikaan ilmennyt, jos ei voida olla varmoja, ettei alaikäinen toteuta itsetuhoimpulssejaan. Samoin vakavaan mielenterveyden häiriöön voidaan katsoa kuuluvan tietyissä tapauksissa kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe. Myös ahdistuneisuushäiriöön voi liittyä voimakas suisidaalisuus, joka täyttää vakavan mielenterveyden häiriön kriteerit. Myös syömishäiriön eri muodot mahdollistavat tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen. On kuitenkin muistettava, että häiriön sairastaminen sinänsä ei oikeuta tahdosta riippumattomaan hoitoon, saati edellytä sitä, vaan myös muiden lain kriteerien

---

<sup>139</sup> Diseth & Høglend 2014, s. 168.

tulee täytyä ennen kuin yksilön vapauteen voidaan puuttua.<sup>140</sup> Vakavan mielenterveyden häiriön määritelmä poikkeaa näin ollen olennaisesti täysi-ikäisiltä vaadittavalta psykoosista.

Viitaten aiemmin esitettyyn tilastoon psykoottisten henkilöiden osuudesta itsemurhan tehneiden keskuudessa, voi olla perusteltua pohtia, onko psykoosi täysi-ikäiselle liian korkea käsite ja tulisiko pakkohoidon kriteereitä keventää psykoosin edellytyksen osalta. Tätä on pohdittu lääkärien keskuudessa jo 90-luvun lopulla, jolloin mm. Tero Taiminen käsitteli artikkelissaan tilanteita, joihin lääkäri joutuu suhteellisen usein: tahdosta riippumaton hoito olisi lääketieteellisesti perusteltua, mutta hoidon juridiset edellytykset eivät täyty. Näin hän kertoo olevan esimerkiksi akuutisti voimakkaan itsetuhoisen ja masentuneen hoidosta kieltäytyvän potilaan kohdalla, joka ei kuitenkaan ole psykoottinen. Taimisen mukaan noin 80 %:lla potilaista voidaan masennusta ja siihen liittyvää itsetuhoisuutta lievittää suhteellisen nopeasti joko lääkityksellä tai ECT-hoidolla.<sup>141</sup>

On myös ministeriötasolla todettu, että käytännön työssä on ollut epäselvyyttä ja ongelmia niissä tilanteissa, joissa potilaan tila on luonteeltaan ja vakavuusasteeltaan vastannut mielenterveyslain 8 §:n edellytyksiä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle, mutta hänen sairauttaan ei ole voinut luokitella mielisairaudeksi tai psykoosisairaudeksi. Näin on ollut esimerkiksi aikuisten laihuushäiriöiden kanssa, jos niihin on liittynyt laaja kyvyttömyys ymmärtää ja hahmottaa oman henkeä uhkaavan ruumiillisen tilan vakavuutta ja laaja-alainen sairaudentunnottomuus. Samoin on ollut tilanne myös aikuisten masennushäiriöissä, jos niihin on liittynyt voimakkaita aiheettomia toivottomuuden, tarpeettomuuden tai syyllisyyden tunteita ja itsemurha-ajatuksia.<sup>142</sup> Käytännössä potilaan tila on ollut hyvin vakava ja muutoin tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttävä, mutta mielisairauden (eli psykoosin) varsin korkean kriteerin vuoksi nämä eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua ja hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottikin vuonna 2018 uuden asiakas- ja potilaslain myötä muutettavan mielenterveyslain 8 §:n mielisairauden edellytystä siten, että hoitoon määräämisen edellytyksenä olisi aiemmasta poiketen sellainen *vakava mielenterveyden häiriö, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen*. Vakavilla mielenterveyden häiriöillä kerrottiin tarkoitettavan lääketieteellisesti arvioituna vaikeusasteeltaan vakavia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosiluokkiin kuuluvia tiloja. *Psykoottisia oireita* määriteltiin olevan

---

<sup>140</sup> Kaltiala-Heino 2003, s. 13–18.

<sup>141</sup> Taiminen 1998.

<sup>142</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti 2018, s. 296.

esimerkiksi aistiharhat tai harhaluulot tai muut, esimerkiksi puheen köyhtymisenä, salpautumisena tai sen logiikan käsittämättömyytenä havaittavat ajattelun rakenteen ja sisällön häiriöt. Psykoottisten oireiden tarkennettiin voivan ilmetä myös esimerkiksi henkilön jähmettymisenä tai tahdottomuutena tai erityisen poikkeavana reagoitina tai käyttäytymisenä, joka estää tai haittaa yksinkertaisimmistakin toiminnoista suoriutumista. Vakava mielenterveyden häiriö katsottiin voivan ilmetä myös vaikea-asteisena *selvänä todellisuudentajun häiriytymisenä*, jossa henkilö ei kykene erottamaan ulkoisesta ympäristöstä tulevia aistimuksia sisäisten yllykkeiden aiheuttamista eikä pysty arvioimaan ympäristöään todenmukaisesti (tällä viitattiin esimerkiksi vaikea-asteisiin laihuushäiriöihin).<sup>143</sup> Kyseistä uudistusta ei kuitenkaan tuolloin annettu eduskunnalle, vaan valmistelua jatketaan edelleen.

Tuolloin ehdotettu muutos näytti jossain määrin laajentavan hoitoon määräämisen edellytyksiä, mutta ehdotus sisälsi kuitenkin *psykoottisen oireilun tai selvän todellisuudentajun häiriytymisen* vaatimuksen, jolloin laajennus on hyvin marginaalinen ja sen pääpointtina näytti olevan vakavat laihuushäiriöt. Se, olisiko uudistus pitänyt sisällään ratkaisun selvityksessäkin esille nostettuun ongelmaan aikuisten masennushäiriöistä, jää epäselväksi. Selvitys nostaa esille kyseisen tilanteen ongelmallisuuden, mutta psykoottisen oireilun tai selvän todellisuudentajun häiriintymisen tarkemmissa määritelmässä ei esimerkiksi voimakasta itsetuhoisuutta tuoda esiin. Sen sijaan alaikäisen osalta vakavan mielenterveyshäiriön viitataan liittyvän erikseen tiloihin, joihin liittyy itsetuhoisuutta tai vakavia impulssikontrollin häiriöitä, kuten kontrolloimatonta väkivaltaisuutta tai sellaisen uhkaa, tai muita vaarallisia äkillisiä haittoja<sup>144</sup>.

Edellä esitetyltä kantilta arvioituna voidaan kenties luoda oletus, että uudistus ei siis olisi tuonut vastausta aikuisten vakavaan masentuneisuuteen kuuluvaan itsemurhariskiin, mikä on mielenkiintoista, sillä kyseiset tilanteet oli erikseen kuitenkin nostettu selvityksessä esille merkittävänä ongelmana nykyisten kriteereiden ja itsemurhien ehkäisemisen valossa.

### 2.7.2 AVOHOIDON LIALLINEN PAINOTUS?

Tahdosta riippumattoman hoidon hoitopaikat ovat vähentyneet vuosien 1995 ja 2017 välisenä aikana 48,17 %. Psykiatrian lähetteet olivat kuitenkin lisääntyneet 30 %. Psykiatri Kristian Wahlbeck kertoo

---

<sup>143</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti 2018, s. 296.

<sup>144</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti 2018, s. 298.

läheteiden lisääntymisen johtuvan siitä, että ihmiset eivät saa tarvitsevaansa apua avohoidosta. Hoitoideologiana ollessa potilaan itsemääräämisoikeuden maksimointi, on luotu tietynlainen mustavalkoinen ajattelutapa, jolloin esitetään sairaalahoito pahana vaihtoehtona ja avohoito aina oikeana vaihtoehtona, vaikkakaan asia ei ole näin yksinkertainen: psykiatri Alo Jüriloo korostaa kokonaisuuden merkitystä. Jo parantuneet potilaat ovat nähneet avohoidon ongelmana sen heikkouden etenkin siinä, että alkuun vaaditaan paljon intensiivisempää hoitoa kuin mitä avohoidossa on saatavissa.<sup>145</sup>

Jo 2000-luvun alussa potilasasiamiehenä toiminut Eija Bärlund-Toivonen kertoi saaneensa joitakin yhteydenottoja liittyen hoitoon pääsyn vaikeuteen tahdosta riippumattomassa hoidossa niin potilailta itseltään kuin myös näiden omaisilta. Kyseisissä tilanteissa potilas on tuntenut itsensä niin sairaaksi, että on pyrkinyt hoitoon, mutta ei tästä huolimatta ole sinne päässyt. Yhdessä tapauksessa tämä oli johtanut potilaan itselleen aiheuttamaan lääkkeiden yliannostukseen. Bärlund-Toivonen toteaa, että selvästi itsemurhaa suunnittelevat potilaiksi pyrkivät henkilöt tulisi ottaa hoitoon heidän sitä pyytäessään.<sup>146</sup>

Avohoidon (etenkin aluksi olevaan) puutteellisuuteen ja potilasasiamiehen esittämään ongelmaan hoitoon pääsyssä liittyy vahvasti Kaivolan ja Lehtolan käsittelemä potilasvahinkolautakunnan arvioitavana ollut tapaus<sup>147</sup>. Tapauksessa potilas oli yrittänyt hukuttautua, mutta luopunut yrityksestä ja pyytänyt isäänsä hankkimaan ammattiapua. Potilas oli lähtenyt vanhempiensa kanssa psykiatrisen sairaalan poliklinikalle ja oli itse ollut halukas sairaalahoitoon. Tapaamisen perusteella lääkäri asetti diagnoosiksi ”useina emotionaalisina oireina ilmenevä sopeutumishäiriö”. Potilas sai kotiin mukaansa unilääkkeeksi yhden Imovane-tabletin ja hänelle annettiin puhelinnumero, josta hänen tuli seuraavana päivänä varata aika tutkimuksia ja keskusteluja varten. Hoidoksi valittiin tiiviisti tapahtuvat käynnit poliklinikalla, joista ensimmäiselle potilas pääsi kahden vuorokauden päästä ajanvarauksesta. Poliklinikkakäyntiä seuraavana päivänä tyttö oli kuitenkin kiivennyt 4–5 kerroksisen talon katolle, hypännyt alas ja hänet oli löydetty jalkakäytävältä vakavasti loukkaantuneena. Hoitoon vietäessä potilaalla todettiin selkäranka- ja selkäydinvamma, sekä alaraajahalvaus. Epäonnistuneen itsemurhayrityksen jälkeen kirurgista hoitoa antaneessa sairaalassa potilasta tutkineen yliopistosairaalan nuorisopsykiatrian klinikan psykiatrin diagnoosin mukaan potilaalla oli itsemurhayrityksen aikana erittäin syvä psykoottinen depressio.

---

<sup>145</sup> MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto 2017.

<sup>146</sup> Bärlund-Toivonen 2000, s. 171–172.

<sup>147</sup> Kaivola & Lehtonen 2001: Tapaus 1: Sairaalaan ottamatta jättäminen ja itsemurhayritys. PVLtk Dnro 0630/1995.

Potilasvahinkolautakunta totesi potilaan olleen ensimmäisen epäonnistuneen itsemurhayrityksen jälkeen alidiagnosoitu ja katsoi, että etenkin potilaan itse halutessa sairaalahoitoon, olisi sairaalahoito ollut perusteltua. Lautakunta totesi, että tällaisissa tilanteissa potilas on itse usein oikeassa ja halu sairaalahoitoon perustuu siihen, ettei tämä kykene hallitsemaan itseään. Lautakunta katsoi, että itsemurhayritys olisi voitu välttää, mikäli potilas olisi otettu sairaalahoitoon.<sup>148</sup>

Kyseinen esimerkki oli vuodelta 1995 ja Bärlund-Toivosen kommentti vuodelta 2000, jolloin voidaan nostaa esille huoli hoitoon pääsemisessä tänä päivänä, ottaen huomioon 1995–2017 tapahtunut merkittävä lasku hoitopaikoissa ja kasvu lähetteen määrässä. Vuonna 2017 käynnissä olleella mielenterveyslain uudistuksella oli tarkoitus pyrkiä kohdentamaan hoitoa paremmin ja löytämään vastaukset siihen kysymykseen, mikä on se oikea hoitomuoto kenellekin ja missä tilanteessa. Uudistuksessa pyrittiin siihen, että oikea hoito löydetään oikeassa tilanteessa, ja että kriittiset tilanteet huomattaisiin ajoissa. Tähän liittyi myös psykoosin edellytyksen (ainakin näennäinen) keventäminen, jota edellä käsiteltiin.

Nähtäväksi jää, milloin uudistus saadaan valmiiksi ja minkälaisena. Tulevaisuudessa tulee olemaan tarpeen tutkia, minkälaiset todelliset vaikutukset mahdollisella uudistuksella ja psykoosin edellytyksen muuttamisella tulee olemaan. Olennaista olisi myös sen selvittäminen, saadanko uudistuksella ratkaisuja edellä esitettyihin ongelmiin esimerkiksi tilanteissa, joissa olisi lääketieteellisesti arvioiden tarve tahdosta riippumattomalle hoidolle, mutta juridiset kriteerit eivät täytyisi. Ministeriötasolla voisi olla tarpeen kiinnittää tarkemmin huomiota kansainväliseen vertailuun, esimerkiksi Norjan ja Ruotsin malleihin pakkohoidon toteutuksessa, selvittää kuinka kriteerit on koettu ja minkälaisia vaikutuksia tällä on ollut esimerkiksi itsemurhatilastoihin ja mielen sairauksista tervehtymiseen.

---

<sup>148</sup> *Kaivola & Lehtonen* 2001: Tapaus 1: Sairaalaan ottamatta jättäminen ja itsemurhayritys. PVLtk Dnro 0630/1995.

## 3. VIRKA-APU JA MIELENTERVEYSLAIN 31 §

### 3.1 YLEISTÄ

Mielenterveyslain 9 a §:n mukaisesti lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi (tarkkailuun) sairaalaan, mikäli tämä toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Kyseisen M1-lähetteen tekemisen edellytyksenä on, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan.<sup>149</sup>

Potilaan saaminen tutkittavaksi tarkkailulähetettä varten voi kuitenkin toisinaan olla haastavaa potilaan kieltäytyessä tutkimuksesta ja toimintayksikköön lähtemisestä. Samoin tarkkailulähetteen teon jälkeen henkilö voi olla haluton lähtemään sairaalaan tarkkailuun. Kyseisissä tapauksissa voi syntyä tilanne, jossa potilas on psykiatrisen sairautensa vuoksi todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille ja jossa poliisin virka-apu henkilön kuljettamiseksi sairaalaan on tarpeen sekä potilaan että terveydenhoitohenkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi<sup>150</sup>. Tällaisissa tilanteissa virkasuhteessa oleva ja jälkimmäisessä tapauksessa nimenomaan tarkkailulähetteen laatinut lääkäri voi laissa säädetyin edellytyksin pyytää poliisilta virka-apua henkilön saattamiseksi tutkittavaksi tai tämän jälkeen sairaalaan.<sup>151</sup>

Poliisin tehtäviin kuuluu poliisilain (872/2011) 1 luvun 1 §:n mukaan oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, kansallisen turvallisuuden suojaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. *Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten* sekä yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ja huolehtii tehtäviinsä kuuluvasta kansainvälisestä yhteistyöstä. Pykälän toisessa momentissa tuodaan erikseen esille myös muut

---

<sup>149</sup> HE 199/2013 vp, s. 24. & Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 27/2018: Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, s. 86.

<sup>150</sup> StVM 3/2014 vp, s. 3.

<sup>151</sup> HE 199/2013 vp, s. 5.

poliisille laissa erikseen säädetty tehtävät sekä velvollisuus antaa jokaiselle tehtäväpiiriinsä kuuluvaa apua.

Poliisin yleisistä toimivaltuuksista säädetään poliisilain 2 luvussa. Mielenterveyslain virka-avun tarpeen näkökulmasta olennaisia poliisin toimivaltuuksina voidaan esittää mm. seuraavat: Poliisimiehellä on oikeus *ottaa kiinni henkilö* hänen suojaamiseen henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin (2 luvun 2 §:n 1 mom.). Saman pykälän toisessa momentissa tarkennetaan ilmeisesti mielisairaana henkilön hoitoon toimittamisesta ja muusta virka-avusta sellaista henkilöä koskevassa asiassa säädettyä mielenterveyslaissa. Poliisimiehellä on lisäksi oikeus poliisilain 6 luvussa tarkoitettuun *poliisitutkintaan* noudettavan henkilön löytämiseksi toimittaa *kotietsintä* tai *paikanetsintä* siten kuin pakkokeinolaissa säädetään (2 luvun 4 §:n 1 mom.). Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös poliisin muulle viranomaiselle antamaa laissa säädettyä virka-apua henkilön kiinniottamiseksi (2 luvun 4 §:n 3 mom.). Poliisimiehellä on lisäksi oikeus *poistaa paikalta henkilö*, jos hänen uhkaustensa tai muun käyttäytymisensä perusteella on perusteltua syytä olettaa tai hänen aikaisemman käyttäytymisensä perusteella on todennäköistä, että hän syyllistyisi henkeen, terveyteen, vapauteen, kotirauhaan tai omaisuuteen kohdistuvaan rikokseen taikka aiheuttaisi huomattavaa häiriötä tai välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle (2 luvun 10 §:n 1 mom.). Henkilö voidaan myös ottaa kiinni, jos paikalta poistaminen on todennäköisesti riittämätön toimenpide eikä rikosta voida muuten estää taikka häiriötä tai vaaraa muuten poistaa (2 luvun 10 §:n 2 mom.). Lisäksi poliisimiehellä on virkatehtävää suorittaessaan oikeus vastarinnan murtamiseksi, henkilön paikalta poistamiseksi, kiinniottamisen toimittamiseksi, vapautensa menettäneen pakenemisen estämiseksi, esteen poistamiseksi, miehittämättömän ilma-aluksen kulkuun puuttumiseksi taikka välittömästi uhkaavan rikoksen tai muun vaarallisen teon tai tapahtuman estämiseksi käyttää sellaisia tarpeellisia *voimakeinoja*, joita voidaan pitää puolustettavina. (2 luvun 17 §:n 1 mom.).

Tarkemmin poliisin antamaa virka-apua sääntelee poliisilain 9 luvun 1 §, jonka mukaan poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Virka-avulla tarkoitetaan, että virka-apua antava viranomainen käyttää toimivaltuuksiaan toiselle viranomaiselle eli virka-avun pyytäjälle kuuluvan hallintotoimen toteuttamiseksi. Poliisin antaman virka-avun tarve johtuu siitä, että poliisilla on sellaisia toimivaltuuksia puuttua yksityisten vapauspiiriin ja käyttää voimakeinoja, joita muilla viranomaisilla ei ainakaan samassa laajuudessa ole. Täten virka-

apusäännökset koskevat yleensä tilanteita, joissa poliisin apu on tarpeen, jotta toimenpide voidaan tarvittaessa toteuttaa voimakeinoin ja saadaan varmistetuksi sen viranomaisorganisaation edustajan turvallisuus, jonka toimialaan asianomainen perustehtävä kuuluu.<sup>152</sup>

Poliisin velvollisuudesta antaa virka-apua mielenterveyslain edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiseksi säädetään mielenterveyslain 31 §:ssä, jonka mukaan:

*”Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos hyvinvointialueen virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.”*

Poliisin virka-apu liittyy täten henkilön tavoittamiseen ja toimenpiteeseen velvoittamiseen. Varsinainen kuljetus on lain mukaan terveydenhoitoviranomaisen asiana, ja poliisi on mukana avustamassa vastarinnan tai pakoyrityksen varalta.<sup>153</sup> Virka-apua voidaan tarvita siis tilanteissa, joissa kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvittaisiin poliisin apua<sup>154</sup>. Käytännössä nämä poliisin virka-apua vaativat tilanteet voivat näyttäytyä ensihoitajien virkatehtävillä potilaan kieltäytyessä ambulanssin kyytiin nousemisesta, uhkaillessa ensihoitajia tai esimerkiksi potilaan linnoittautuessa kotiinsa.

Mielenterveyslain 31 §:stä käy ilmi, että virka-apupyynnön pystyy tehdä vain virkasuhteinen lääkäri. Asiasta on säädetty myös erikseen 23 §:ssä; poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon tai hyvinvointialueeseen. Tällä on pyritty turvaamaan potilaan oikeudet sitoessa kyseinen toimenpide virkavastuun alaisuuteen. Muun kuin virkalääkärin mahdollisuutta virka-avun pyytämiseen selvitettiin ministeriön toimesta ns. keikkalääkäriuudistuksen yhteydessä, mutta tätä päädyttiin pitämään ongelmallisena. Hallituksen esityksessä todetaan, että mikäli muulla kuin virkasuhteessa olevalla lääkärillä olisi itsenäinen oikeus pyytää virka-apua tarkkailulähetteen

---

<sup>152</sup> Helminen – Kuusimäki – Rantaeskola 2012, s. 442–443, 70.

<sup>153</sup> Helminen – Kuusimäki – Rantaeskola 2012, s. 456.

<sup>154</sup> HE 199/2013 vp, s. 30.



laatimiseen liittyen, loisi se tilanteesta kokonaisuutta tarkastellen merkittävämpää julkisen vallan käyttöä kuin silloin, kun lääkäri pelkästään tekee hoidon tarvetta koskevan arvion ja laatii M1-lähetteen tutkimuksen yhteydessä.<sup>155</sup> Myös perustuslakivaliokunta sekä sosiaali- ja terveysvaliokunta katsoivat, että kaikki ne ratkaisut, joilla olennaisesti puututaan perustuslain 7 §:ssä tarkoitettuun henkilökohtaiseen vapauteen tai koskemattomuuteen (esim. tarkkailuun ottaminen, hoitoon määrääminen ja virka-avun pyytäminen) sisältävät merkittävän julkisen vallan käyttöä ja tällaisia tehtäviä voidaan perustuslain 124 §:n mukaan antaa vain viranomaisille.<sup>156</sup>

Edellä esitetyn takia virka-avun pyyntö kytkettiin vain virkasuhteessa olevan terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen. Kuitenkin muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi laissa säädetyissä tapauksissa ilmoittaa hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä salassapitosäännösten estämättä terveyskeskukselle tai sairaalalle, jossa päätettäisiin mahdollisen virka-apupyynnön tekemisestä (MtL 9 b §).<sup>157</sup>

Uudistuksella pyrittiin turvaamaan potilaan oikeus tarpeenmukaisiin psykiatrisiin palveluihin myös silloin, kun potilas ei itse ymmärrä sen tarvetta. Uudistuksella pyrittiin myös huolehtimaan siitä, että tieto mahdollisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä välittyisi terveyskeskukselle, jotta mahdollisesti itselleen tai muille vaarallisen, hoidon tarpeesta olevan henkilön hoitoon toimittamista koskeva prosessi saadaan käynnistettyä. Samalla pyrittiin myös takaamaan potilaiden muiden perusoikeuksien mahdollisimman täysimääräinen toteutuminen.<sup>158</sup> Kuten tutkielmassa on aiemmin esitetty, on virkalääkäreiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa ollut haasteita, ja tästä syystä Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että virkalääkärin tavoittamiseen on oltava selkeät ja sujuvat menettelytavat, ja että lainsäädännön käytännön toimivuutta on tältä osin seurattava huolellisesti.<sup>159</sup>

### **3.2 POLIISIHALLITUKSEN OHJAAVA KIRJE**

---

<sup>155</sup> HE 199/2013 vp, s. 17.

<sup>156</sup> StVM 3/2014 vp & PeVL 5/2014 vp.

<sup>157</sup> HE 199/2013 vp, s. 17–18.

<sup>158</sup> HE 199/2013 vp, s. 15, 21.

<sup>159</sup> StVM 3/2014 vp, s. 3.

Tammikuussa 2022 poliisin tulkintaa muutettiin mielenterveyslain 31 §:n mukaisesta virka-apusta Poliisihallituksen antamalla ohjaavalla kirjeellä (POL-2021-165690). Kyseinen ohjaava kirje on nyttemmin kumottu ja poistettu, ja sen sisältö on tässä tutkielmassa esitetty poliisin blogikirjoituksessa<sup>160</sup> sekä eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksessä<sup>161</sup> esiin nostettujen seikkojen ja asian tiimoilta annettujen selvitysten kautta.

Kuten edellä todettu, tulee poliisin mielenterveyslain 31 §:n mukaan antaa virka-apua virkalääkärin pyynnöstä tämän katsoessa laissa määriteltyjen edellytysten täyttyvän. Poliisin tulee antaa virka-apua kuljetuksessa avustamiseksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete, tai jos henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi (MtL 31 §). Pohan ohjaavassa kirjeessä kuitenkin todettiin poliisin virka-avun sisällön riippuvan siitä, onko henkilöstä jo laadittu tarkkailulähete vai ei.

Ohjaavan kirjeen mukaan poliisi voisi käyttää poliisilain mukaisia toimivaltuuksiaan henkilön kuljettamiseksi terveydenhuollon toimintayksikköön vastoin tämän tahtoa vain, jos henkilöstä on laadittu tarkkailulähete. Jos taas tarkkailulähetettä ei ole laadittu, poliisi ei olisi kirjeen mukaan voinut puuttua henkilön vapauteen, tai ryhtyä muuhunkaan henkilön toimintavapautta rajoittavaan toimenpiteeseen, vaan kuljetuksen olisi tullut perustua henkilön vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen. Kirjeen ja Poliisihallituksen poliisitoimintayksikön selvityksen mukaan poliisi ei siis olisi voinut tällaisissa tilanteissa ottaa henkilöä kiinni, avustaa ensihoitoa pääsemään henkilön asuntoon tai muuhun paikkaan, suorittaa itse etsintää henkilön löytämiseksi taikka kohdistaa henkilöön voimakeinoja vastarinnan murtamiseksi. Ohjaavan kirjeen mukaan näitä pakottamisen muotoja ei muutoinkaan katsottaisi virka-avun soveltamisalaan, sillä mielenterveyslain mukaan poliisin virka-apu liittyy kuljetuksessa avustamiseen, eikä pakottaminen kuulu kuljetuksessa avustamiseen. Tällöin vapaaehtoisuuteen perustuvassa kuljetuksessa virka-apua antavan poliisin tehtävänä on vain huolehtia kuljetuksen turvallisuudesta, ja varmistaa läsnäolollaan, että asianmukaisia poliisipalveluita on tehtävän aikana saatavilla, eikä voi puuttua henkilön toimintaan, jos tämä kesken kaiken päättääkin, ettei haluakaan hoitoon.<sup>162</sup>

Ohjaavan kirjeen mukaan mielenterveyslaissa ei ole myöskään erikseen säädetty terveydenhuollon viranomaisen toimivaltuuksista, joilla henkilö voitaisiin ilman tarkkailulähetettä velvoittaa lähtemään terveydenhuollon toimintayksikköön hänen tahdostaan riippumatta. Ohjeen mukaan, mikäli

---

<sup>160</sup> Poliisi.fi blogi: Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta

<sup>161</sup> EOAK/55/2022

<sup>162</sup> EOAK/55/2022, kohta 2.3 & s. 25.

terveydenhuollon viranomainen ei voi itse pakottaa henkilöä lähtemään hoitoon, niin ei sitä voisi tehdä virka-avun antajana oleva poliisikaan. Pohan mukaan, koska terveydenhuollon viranomainen ei voi rajoittaa henkilön toimintavapautta ennen tarkkailulähetteen laatimista, poliisikaan ei voi puuttua henkilön toimintaan, jos tämä kesken kaiken päättääkin, ettei haluaakaan hoitoon.<sup>163</sup>

Ohjaavan kirjeen mukaan tilanne olisi toinen, jos henkilöstä on jo laadittu tarkkailulähetete. Pohan tulkinnan mukaan, koska henkilön toimintavapautta on jo rajoitettu tarkkailulähetteellä, poliisi voisi antaa virka-apua silloin, kun henkilö ei suostu vapaaehtoisesti lähtemään sairaanhoidon toimintayksikköön. Poliisi voi esimerkiksi antaa virka-apua henkilön siirtämiseksi ambulanssiin ja estää henkilöä poistumasta ambulanssin kyydistä. Poliisi voisi myös antaa virka-apua poliisilain 2 luvun 4 §:n 3 momentin perusteella henkilön etsimiseksi henkilön asunnosta tai muusta paikasta, jossa henkilön voidaan erittäin pätevin perustein olettaa oleskelevan.<sup>164</sup> Poliisihallitus vetosi blogikirjoituksessaan myös OA:n päätökseen vuodelta 2008, jossa se katsoi OA:n todenneen, ettei mielenterveyslain säännökset mahdollista potilaan noutamista, jos potilaasta ei ole tehty tarkkailulähetettä.<sup>165</sup>

Kyseinen ohjaava kirje herätti hyvin paljon huolta ja keskustelua niin terveydenhuollon henkilöstön kuin myös avun tarpeessa olevien läheisten keskuudessa ja aihe oli paljolti uutisissa.<sup>166</sup> Ohjaavan kirjeen vuoksi tehtiin myös kanteluita ja osoitettiin huolenaiheita eduskunnan oikeusasiamiehelle, joka otti asian käsiteltäväkseen.

### **3.3 EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIEHEN RATKAISU**

#### *3.3.1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TOIMIVALLASTA JA TEHTÄVISTÄ*

Ennen oikeusasiamiehen ratkaisuun tarkemmin perehtymistä on tarkoituksenmukaista käydä läpi hieman käsiteltävänä olevan asian kannalta merkittäviltä osin OA:n toimivaltaa, tehtäviä ja tämän tarkoitusta yleisenä laillisuusvalvojana. Perustuslain 109 §:n perusteella eduskunnan

---

<sup>163</sup> EOAK/55/2022, kohta 2.3 & s. 25.

<sup>164</sup> EOAK/55/2022, s. 26.

<sup>165</sup> Poliisi.fi blogi: Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta & OAK/55/2022 s. 9.

<sup>166</sup> Ks. mm. MTV uutiset: Poliisi muutti tulkintaansa 30 vuotta vanhasta laista, ja sillä voi olla vakavat seuraukset – ylilääkäri: "Harhainen ja mahdollisesti vaarallinen ihminen voi jäädä ilman hoitoa", HS: "Vaaratilanteita on ollut pelkästään Husin alueella viikoittain" – Psykoottisia potilaita jouduttu jättämään oman onnensa nojaan poliisin lainvastaisen linjauksen vuoksi.

oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa lain noudattamista julkisissa tehtävissä riippumatta siitä, missä organisaatiossa näitä tehtäviä hoidetaan. Valvontavallan alle kuuluu siis sekä tuomioistuimet, muut viranomaiset, virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät, että muutkin julkista tehtävää hoitavat henkilöt. Kyseisessä pykälässä on erikseen säädetty OA:n velvollisuudeksi valvoa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Eduskunnan oikeusasiamies on siis valtioneuvoston oikeuskanslerin ohella ylin laillisuusvalvoja ja sen toimivallasta ja valvontavastuusta säädetään tarkemmin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetussa laissa (197/2002, myöhemmin myös EoaL).

Oikeusasiamiehelle voi tämän laillisuusvalvontaan kuuluvassa asiassa kannella jokainen, joka katsoo valvottavan tehtäväänsä hoitaessaan menetelleen lainvastaisesti tai jättäneen täyttämättä velvollisuutensa. (EoaL 2 §). Lainvastaista on esimerkiksi toimivallan ylitys tai harkintavallan väärinkäyttö ja perusoikeuksien loukkaaminen<sup>167</sup>. Oikeusasiamies tutkii kantelun, jos se kuuluu tämän laillisuusvalvontaan ja asiassa on aihetta epäillä, että valvottava on menetellyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä taikka jos oikeusasiamies muusta syystä katsoo siihen olevan aihetta. OA ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. (EoaL 3 §)

Lain mukaan oikeusasiamies voi antaa valvottavalle *huomautuksen* vastaisuuden varalle, jos tämä katsoo, että valvottava on menetellyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, eikä *syytteen nostaminen* tai asian saattaminen kurinpitomenettelyyn ole kuitenkaan tarpeen. OA voi myös saattaa valvottavan tietoon *käsityksensä* lain mukaisesta menettelystä taikka kiinnittää valvottavan huomiota perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edistäviin näkökohtiin. (EoaL 10 §). Huomautus annetaan siis, kun toimet todetaan lainvasteisiksi tai viranomaisen todetaan jättäneen velvollisuutensa täyttämättä. Huomautus on ankaruudeltaan toiseksi voimakkain toimenpide virkasyytteen jälkeen. Käsitys sen sijaan merkitsee, että OA tyytyy vain saattamaan käsityksensä viranomaisen tietoon. Tämä käsitys voi olla luonteeltaan ohjaava tai moittiva. Toimenpiteistä voimakkain on täten virkasyytteen nostaminen, mutta se on jäänyt varsin harvinaiseksi OA:n ratkaisukäytännössä.<sup>168</sup>

---

<sup>167</sup> Keinänen & Määttä 2007, s. 11.

<sup>168</sup> Keinänen & Määttä 2007, s. 14, 44.

Eduskunnan oikeusasiamies Petri Jääskeläinen otti Pohan ohjaavan kirjeen käsiteltäväkseen kantelun kautta ja totesi siinä olevan merkittäviä ongelmia ja lainvastaisia tulkintoja, joita käsitellään seuraavaksi.

### 3.3.2 OHJAAVAN KIRJEEN VIRHEELLISET TULKINNAT

Pohan vedotessa tarkkailulähetteen olemassaolon merkitykseen poliisin virka-apun antamisessa, eli tilanteeseen, jossa kirjeen mukaan ”henkilön vapautta ei ole rajoitettu”, on myös poliisin mahdollisuus antaa virka-apua hyvin vähäinen. OA toteaa, että tämä peruslähtökohta on virheellinen ja lainvastainen.<sup>169</sup>

Arvioinnissa OA selventää, että terveyskeskuslääkärillä ja sairaanhoitopiirin virkasuhteisella lääkäriellä ei ole ainoastaan oikeus, vaan nimenomainen virkavelvollisuus tarvittaessa päättää, että henkilö on toimitettava terveydenhuollon toimintayksikköön tutkimuksen suorittamiseksi ja tarkkailulähetteen laatimiseksi, ja tarvittaessa pyytää kuljetusta varten poliisilta virka-apua. Kuten edellä esitetty, tarkkailulähetteen laatiminen edellyttää potilaan tutkimista. OA korostaa koko prosessissa olevan kysymys tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen selvittämisestä, mikä ei ole riippuvainen henkilön omasta tahdosta. Juuri tästä syystä poliisille on säädetty velvollisuus antaa virka-apua lääkärin pyynnöstä.<sup>170</sup>

OA perustelee kantaansa myös korkeimman oikeuden ennakkopäätöksellä (KKO 1992:144), jonka mukaan henkilön noutaminen terveydenhuollon toimintayksikköön on mahdollista tämän tahdosta riippumatta. Tapauksessa todettiin, että terveyskeskuslääkärin virka-apupyynnön perusteella poliisi oli noutanut lääkärin tutkittavaksi henkilön, jolla arvioitiin terveyskeskuksen tietojen perusteella mahdollisesti olevan tarve tahdosta riippumattomaan hoitoon. Käsiteltäväksi tuli lääkärin laiminlyönti siitä, että kuljetuksessa ei ollut mukana terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saanutta henkilöä, jolloin lääkäri katsottiin syyllistyneen tuottamukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen.<sup>171</sup> Asiassa ei siis ollut epäselvyyttä siitä, etteikö lääkäri olisi voinut päättää henkilön noutamisesta terveyskeskukseen tutkittavaksi tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten selvittämiseksi ja saada siihen virka-apua.<sup>172</sup>

---

<sup>169</sup> EOAK/55/2022 s. 31.

<sup>170</sup> EOAK/55/2022, s. 29.

<sup>171</sup> KKO 1992:144.

<sup>172</sup> EOAK/55/2022 s. 29.

OA korjasi myös Pohan väärää käsitystä vuoden 2008 oikeusasiamiehen päätöksestä (114/4/07), jossa väitettiin oikeusasiamiehen todenneen, etteivät mielenterveyslain säännökset mahdollista potilaan noutamista, jos tarkkailulähetettä ei ole tehty. OA korjaa, että kyseisessä tapauksessa katsottiin, että terveyskeskuslääkäri ei ollut menetellyt lainvastaisesti, ja asiassa kiinnitettiin vain huomiota siihen, että mielenterveyslaissa ei tuolloin ollut täsmällisiä säännöksiä potilaan noutamisesta terveyskeskukseen tämän tahdosta riippumatta, vaikka lakia oli jo pitkään tulkittu nimenomaan näin. Oikeusasiamies teki sosiaali- ja terveysministeriölle asiasta esityksen lainsäädännön täsmentämiseksi, joka sittemmin toteutettiin lailla 6.6.2014/438.<sup>173</sup>

OA toteaa tämän Poliisihallituksen kirjeen peruslähdekohdan olevan virheellinen ja lainvastainen. Mielenterveyslaissa on poliisin virka-apun suhteen nimenomaisesti rinnastettu ne tilanteet, joissa tarkkailulähetete on laadittu tai joissa virka-apua pyydetään juuri tarkkailulähetteen laatimiseksi (MtL 31 §). OA toteaa, että näissä molemmissa tilanteissa poliisi on velvollinen antamaan virka-apua samalla tavalla. OA myös korjaa, että toisin kuin ohjaavassa kirjeessä väitetään tarkkailulähetteen ”rajoittavan potilaan toimintavapautta”, kyseinen lähetete vasta käynnistää menettelyn, joka voi johtaa potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen, eikä tarkkailulähetete itsessään rajoita potilaan toimintavapautta. Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen vasta siinä vaiheessa, kun henkilö on otettu tarkkailuun (MtL 22 a §). Pelkkä tarkkailulähetteen laatiminen ei siis muuta henkilön oikeusasemaa tässä suhteessa. Oikeusasiamies ei näe mitään syytä, millä perusteella poliisi voisi käyttää virka-apun kohteena olevaan henkilöön poliisilain mukaisia toimivaltuuksia ainoastaan silloin, kun ”potilaan toimintavapautta on rajoitettu” tarkkailulähetteellä.<sup>174</sup>

Kokoavasti OA toteaa, että ohjaavassa kirjeessä esitettyä erottelua ei voida voimassa olevan lainsäädännön mukaan tehdä, ja toteaa poliisin olevan yhtä lailla velvollinen mielenterveyslain 31 §:n 1 momentissa säädetyin edellytyksin antamaan virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua, kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.<sup>175</sup>

Mitä tulee ohjaavan kirjeen mukaiseen terveydenhuollon viranomaisten sekä poliisin toimivaltuuksien suhteeseen, pitää OA kirjettä virheellisenä myös tältä osin. Pohan mukaan

---

<sup>173</sup> EOAK/55/2022 s. 30.

<sup>174</sup> EOAK/55/2022 s. 31–32.

<sup>175</sup> EOAK/55/2022 s. 32.

mielenterveyslaissa ei ole erikseen säädetty terveydenhuollon viranomaisen toimivaltuuksista, joilla henkilö voitaisiin ilman tarkkailulähetettä velvoittaa lähtemään terveydenhuollon toimintayksikköön hänen tahdostaan riippumatta. Jos terveydenhuollon viranomainen ei voisi itse ”pakottaa” henkilöä lähtemään hoitoon, niin ei kirjeen mukaan voi tehdä virka-avun antajakaan.<sup>176</sup>

OA korostaa sitä, että terveystieteiden tai sairaanhoitopiirin virkasuhteisella lääkäriä ollessa toimivalta päättää, että henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi, ei edellyttä, että lääkärille itselleen olisi säädetty oikeus ”pakottaa”, eli käyttää voimakeinoja potilaan toimittamiseksi terveystieteiden keskuksiin. OA toteaa, että myöskään ensihoitohenkilökunnalla ei ole oikeutta voimakeinojen käyttöön, ja juuri tästä syystä virkasuhteiselle lääkärille on säädetty mielenterveyslain 31 §:ssä oikeus pyytää virka-apua poliisilta, jolla sen sijaan on toimivalta käyttää poliisilain 2 luvun mukaisia voimakeinoja mm. sellaisen vastarinnan murtamiseksi, jolla pyritään estämään kuljettaminen toimintayksikköön.<sup>177</sup>

### *3.3.4 POTILAAN JA SIVULLISTEN PERUSOIKEUKSIEN VAARANTUMINEN*

Tapaukseen liittyy vahvasti myös OA:n samana päivänä antama päätös (EOAK/765/2022), jossa konkretisoituu edellä esitetyn Pohan ohjeistaman kirjeen lainvastaisuuksien seuraukset. Tapauksessa kantelija arvosteli A:n poliisilaitoksen poliisin menettelyä kieltäytyessään antamasta terveydenhuollon pyytämää virka-apua. Kantelijan mukaan potilas oli ollut aikaisemmin psykiatrisessa sairaalahoidossa manian takia ja kotiutuessaan oli jättänyt lääkkeet käyttämättä, jolloin mania palasi nopeasti rajuna. Psykiatrien ja oman hoitotiimin mukaan hän oli maanisessa psykoosissa. Potilas oli myös uhkaillut sekä lähipiiriään että psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa. Potilas oli ilmaissut useasti, että mikäli joku pyrkii hänen kotiinsa ilman tämän lupaa tai häntä yritetään saada psykiatriseen hoitoon ilman tämän suostumusta, ”tulee ruumiita”. Psykiatristen sairaanhoitajien kotikäynnillä oli myös todettu asunnossa olevan myös runsaasti teräaseita.<sup>178</sup>

Virassa oleva lääkäri oli tehnyt virka-apupyynnön poliisilaitokselle. Poliisi oli mennyt terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa potilaan asunnolle, josta tätä ei tavoitettu. Myöhemmin tehdyllä uudella käynnillä poliisi ja ambulanssi tavoittivat potilaan. Potilas oli rauhallinen, mutta ei suostunut lähtemään tarkkailulähetteen arviointia varten päivystykseen, jolloin poliisi ei antanut

---

<sup>176</sup> EOAK/55/2022 s. 32.

<sup>177</sup> EOAK/55/2022 s. 32.

<sup>178</sup> EOAK/765/2022 s. 1.

pyydettyä virka-apua ja potilas jätettiin kotiin. Kantelija katsoi tilanteen olevan omiaan vaarantamaan vakavasti sairaiden ja akuutissa psykoositilassa olevien mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsyn sekä perustuslain mukaiset perusoikeudet.<sup>179</sup>

Poliisi vetosi selvityksessään jo aiemmin käsiteltyyn Pohan ohjaavaan kirjeeseen, jonka mukaan virka-avun laajuus riippuu siitä, onko henkilöstä tehty tarkkailulähete vai ei. Tässä käsiteltävänä olevassa tapauksessa näin ei ollut, joten poliisilaitoksen mukaan poliisimiehillä ei ollut toimivaltaa puuttua kohdehenkilön vapauteen ottamalla tätä kiinni tai käyttämällä voimakeinoja henkilön toimittamiseksi ambulanssiin. Poliisilaitoksen antaman selvityksen mukaan poliisilla ei ollut ennen tarkkailulähetteen laatimista mielenterveyslain virka-apusäännökseen perustuvaa sisällöllistä toimivaltaa puuttua henkilön tahdonvapauteen, kun kohdehenkilö ei lähtenyt vapaaehtoisesti ambulanssin kuljetettavaksi. Myös sisäministeriö sekä Poha pitivät poliisilaitoksen ja kyseisen päätöksen tehneen poliisin toimintaa laillisena ja asianmukaisena.<sup>180</sup>

OA viittaa ratkaisussaan pitkästi Pohan ohjaavasta kirjeestä tehtyyn päätökseensä ja tuo esille sen laittomaksi ja vääräksi osoittamat perustelut. Hän toteaa, että poliisilaitoksen poliisin olisi tullut antaa mielenterveyslain 31 §:n 1 momentissa tarkoitettua virka-apua kohdehenkilön toimittamiseksi terveydenhuollon toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. OA toteaa myös, että koska poliisilaitoksen poliisin menettely perustui ensisijaisesti Pohan osin lainvastaiseen ja virheelliseen ohjaavaan kirjeeseen, päätös saatettiin vain tiedoksi ilman sanktioita.<sup>181</sup>

OA tuo esille Pohan ohjaavaa kirjettä koskevassa päätöksessään saaneensa useita kanteluita ja hoidon tarpeessa olevien henkilöiden läheisten huolestuneita yhteydenottoja, joissa on arvosteltu Pohan ohjaavaa kirjettä ja sen käytännön vaikutuksia. Näissä on tullut esille, että potilaita on jätetty vaille hoitoa oman onnensa nojaan, koska poliisi ei ole suostunut (tarkkailulähetteen puuttuessa) antamaan virka-apua potilaan kuljettamiseksi terveyskeskukseen tarkkailulähetteen laatimista varten.

OA pitää Pohan ohjaavan kirjeen soveltamista huolestuttavana ja vakavana. Kun ohjaavan kirjeen perusteella poliisi ei anna virka-apua hoitoa vastustavan ihmisen toimittamiseksi tarkkailulähetteen laatimista varten, tahdosta riippumattoman hoidon määräämisprosessi ei käytännössä voi käynnistyä. Oikeusasiamiehen mukaan tällä ohjaavan kirjeen mukaisella mielenterveyslain virheellisellä

---

<sup>179</sup> EOAK/765/2022 s. 1.

<sup>180</sup> EOAK/765/2022.

<sup>181</sup> EOAK/765/2022 s. 14.



tulkinnalla on voinut vaarantua psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti täyttävien henkilöiden perusoikeudet perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun välttämättömään huolenpitoon, 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja joissain tapauksissa jopa 7 §:n 1 momentissa turvattuun elämään. OA toteaa myös, että jopa muiden henkilöiden perustuslain 7 §:n 1 momentin mukainen oikeus turvallisuuteen on voinut vaarantua.

OA tarkentaa vielä, että mielenterveyslain esitöiden mukaisesti potilaan terveyden ja turvallisuuden voidaan arvioida vaarantuvan mm., kun hän ei psykoottisen oireilun vuoksi kykene huolehtimaan itsestään, kun psykoosiin liittyy vakava itsemurhan vaara, tai kun hänellä on vaara joutua heitteille tai muiden hyväksikäyttämäksi. Hoitoon toimittamatta jättäminen voi vaarantaa vakavasti myös muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta esim., kun hoidon tarpeessa olevan henkilön läheisten tai hänestä huolehtivien terveyteen kohdistuu hoidon tarpeessa olevan henkilön väkivaltaisuudesta johtuva uhka.<sup>182</sup>

Samalla OA moitti myös ohjaavan kirjeen valmistelua. Valmistelussa olisi tullut tehdä läheistä yhteistyötä terveysviranomaisten kanssa (kuten sosiaali- ja terveysministeriön sekä Valviran). OA toteaa, että nyt Pohan oman virheellisen käsityksen perusteella on annettu osittain virheellinen ohjaava kirje, joka on johtanut virheelliseen virka-avun epäämiseen, jolla voi olla hyvin vakavia seurauksia niin hoidon tarpeessa olevien henkilöiden, että sivullisten henkilöiden terveyden ja turvallisuuden kannalta.<sup>183</sup>

Oikeusasiamies piti Pohan menettelyä hyvin vakavasti moitittavana ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla antoi Poliisihallitukselle *huomautuksen* vastaisen varalle kyseisessä päätöksessä selostetun osin lainvastaisen ja osin virheellisen ohjaavan kirjeen antamisesta, mikä on voinut vakavasti vaarantaa sekä mielenterveyslain mukaisen hoidon tarpeessa olevien henkilöiden että sivullisten henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta sekä muita perusoikeuksia. OA edellytti Poliisihallitusta kiireisesti arvioimaan kirjeensä sisältöä ja kertomaan, mihin toimenpiteisiin ryhtyy oikeusasiamiehen huomautuksen johdosta. OA edellytti siis konkreettisiin toimenpiteisiin ryhtymistä, jotta ilmenneet epäkohdat saadaan korjattua.

---

<sup>182</sup> HE 199/2013 vp, s. 4 & EOAK/55/2022 s. 34.

<sup>183</sup> EOAK/55/2022 s. 35.

Poliisi otti vakavasti OA:n moitteet ja ryhtyi heti toimenpiteisiin; kyseinen ohjaava kirje kumottiin välittömästi.<sup>184</sup>

---

<sup>184</sup> Poliisi.fi: Poliisi ottaa vakavasti EOA:n moitteet ja ryhtyy välittömästi toimeen, 22.7.2022.

## 4. YHTEENVETOA

Yhteenvedon alkuun on hyvä kerrata, minkälaiset tutkimuskysymykset tutkielman aluksi määriteltiin. Tutkimuskysymyksiksi valikoitu seuraavat neljä: *Minkälainen on tahdosta riippumattoman hoidon prosessi? Mitkä näkökulmat ja tavoitteet puoltavat pakkohoidon toteutusta? Tulisiko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksiä keventää? Mikä on virka-avun merkitys pakkohoitoon saattamisessa yksilön ja sivullisten perusoikeuksien näkökulmasta?*

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä haluttiin täten selvyyttä siihen, minkälainen on tahdosta riippumattoman hoidon prosessi. Tutkielmassa lähdettiin hyvin teoreettisesta lähtökohdasta ja tiedon pohjaa alettiin valamaan tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännöllisistä edellytyksistä, joita on kolme: potilaan tulee olla todettu mielisairaaksi (käytännössä psykoosin edellytys), hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vaarantaisi potilaan itsensä terveyttä tai turvallisuutta, taikka muiden terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi minkään muiden mielenterveyspalveluiden ei tule soveltua käytettäväksi tai näiden tulee olla riittämättömiä.

Varsin korkeiden hoitoon määräämisen edellytysten ohella myös itse hoitoon määräämisen nelivaiheisella prosessilla on pyritty turvaamaan potilaiden oikeusturva. Oikeusturvan pääpaino on hoitoon määräämisessä noudatettavissa menettelyissä sekä myös muutoksenhaussa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen kuuluu neljä eri vaihetta, joita ovat tarkkailulähetteen laatiminen, potilaan tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä hoitoon määräämispäätöksen tekeminen. Prosessin monivaiheisuudella sekä usean eri lääkärin arvion liittämällä päätöksentekoon on pyritty varmistamaan mielisairauden toteamisen varmuus, turvaamaan potilaan oikeusturva sekä takaamaan riittävä hoito.

Edellä mainittuun prosessiin liittyy myös korkeimman hallinto-oikeuden korostama julkisen vallan ketjutesti, jolloin prosessin vaiheesta toiseen siirtymisen edellytyksenä on, että edellinen vaihe on

suoritettu myös muodollisesti oikein: muutoin koko ketju murtuu juridisessa mielessä, mikäli sen yksikin lenkki murtuu. Asian tiimoilta oli epäselvyyksiä 2010 vuoden paikkeilla, kun julkiseen keskusteluun nousi keikkalääkäreiden oikeus M1-läheitteiden myötä tapahtuva julkisen vallan käyttö ja sen rajat. Tämän myötä eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijainen käynnisti selvityksen, johon perustuen toteutettiin lainsäädäntöuudistus, jossa perustuslain 124 §:n pohjalta luotiin mielenterveyslain nojalla myös muille kuin viranomaisille (virkalääkäreille) oikeus tehdä M1-lähete ja käyttää tältä osin julkista valtaa.

Varsin teoreettisen osuuden jälkeen katse suunnattiin siihen, millä perusteella tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan pitää hyväksyttävänä ja miksi näin merkittävä rajoitus yksilön itsemääräämisoikeuteen on mahdollista. Tämän toisen tutkimuskysymyksen osalta voidaan jakaa tahdosta riippumattoman hoidon puoltavat asiat toisaalta lainsäädännöllisiin ja toisaalta eettisiin ja moraalisiin näkökulmiin. Alkuun tutkielmassa käytiin läpi kansallisessa lainsäädännössä tärkeimmiksi nähtävät pykälät, joita oli perustuslain 6, 7, 19 ja 22 §:t, joissa säädetään ihmisten yhdenvertaisuudesta, jokaisen oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, oikeudesta sosiaaliturvaan sekä julkisen vallan velvollisuudesta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Edellä mainituissa perusoikeuksissa voidaan nähdä näkökulmia sekä pakkohoidon puolesta että vastaan, ja kyse onkin painotuseroista, jotka korostuvat eettisissä ja moraalisisissa mielipiteissä.

Kansainvälisesti huomiota tuli kiinnittää etenkin Euroopan unionin ihmisoikeussopimuksen 2 artiklaan, jossa turvataan yksilön oikeus elämään. Kyseisen artiklan on arvioitu olevan yksi kaikkein perustavimman laatuista sopimusmääräyksistä, joka liittyy olennaisesti myös itsemurhiin ja niiden torjuntaan ja tarkemmin myös valtion velvollisuudesta turvata tämä oikeus. Vastaavaa säädetään myös TSS-sopimuksessa. Voidaan siis todeta, että kansainvälisten sopimusten nojalla valtiolla on tietynlainen vastuu ja velvollisuus suojella yksilöitä itseltään ja suojella näiden oikeutta elämään niissäkin vaikeissa tilanteissa, kun yksilö ei heikon mielenterveytensä vuoksi tähän itse kykene tai tämä ei sitä pysty ymmärtämään.

Tahdosta riippumattoman hoidon motiivia ja oikeutusta etsittäessä eettisistä ja moraalisisista näkökulmista voidaan katse suunnata kahteen toisistaan ainakin osittain erotettavissa olevaan luokkaan: potilaan muille aiheuttavan haitan myötä yhteiskunnalliseen etuun (*sosiaalinen paternalismi*) sekä mahdolliseen haittaan itselleen eli potilaan omaan etuun (*lääketieteellinen*

*paternalismi*).<sup>185</sup> Keskustelua tahdosta riippumattoman hoidon oikeutuksesta ohjaa vahvasti myös arvoerot vapausoikeuksia puolustavien (civil rights approach) sekä oikeutta hoitoon korostavien (medical rights approach) ryhmien välillä<sup>186</sup>.

Puhuttaessa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja yleisesti mielenterveyspalveluihin panostamisesta, on edellä esitetyillä näkökulmilla tärkeä rooli. On valtion näkökulmasta kannattavaa panostaa mielenterveydenhoitoon, sillä kuten johdannossa todettiin, näkyy usein avohoidon riittämättömyyden seuraukset oikeuspsykiatrisessa hoidossa, sillä yksilön sairastumisella voi olla paljon laajemmat vaikutukset esimerkiksi sairastuneen perheeseen sekä yhteiskuntaan yleisesti. Lisäksi mielenterveysongelmaisen muille aiheuttama haitta on haitaksi myös potilaalle itselleen esimerkiksi katumustilojen myötä, ja voi vaikeuttaa omalta osaltaan paranemisprosessia tai hoitoon sitoutumista. Mielenterveyspalveluiden riittävällä saatavuudella riittävän ajoissa voidaan lieventää näitä vaikutuksia.

Seuraavana käsiteltiin psykoosin edellytyksen ongelmia ja pohdittavana oli, tulisiko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksiä keventää. 1990-luvulla toteutetussa tutkimuksessa on todettu, että vain harva Suomessa itsemurhan tehneistä kärsi varsinaisesta psykoosista, ja suurin osa oli täyttänyt ”vain” DSM-III-R:n vakavan masennustilan kriteerit. Näistä vakavaa masennustilaa sairastavista kolmasosalla esiintyi psykoottisia piirteitä eli harhaluuloja tai aistiharhoja.<sup>187</sup>

Suomessa psykoosin ollessa tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytyksenä, on tämä verrattain kahteen länsinaapuriimme varsin tiukka vaatimus. Esiin tuotiin esimerkkeinä Norjan sekä Ruotsin mallit, joissa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on vakava mielenterveyden häiriö. Mielenterveydenhäiriön on määritelty Norjan oikeuskäytännössä tarkoittavan sekä aktiivista psykoosia, että myös muita hyvin ilmeisiä poikkeavia tiloja, jotka eivät kuitenkaan ole luonteeltaan psykoottisia. Norjan ja Ruotsin täysi-ikäisiä koskevat pakkohoidon edellytykset vastaavat täten Suomen alaikäisiä koskevia tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä.

Tutkielmassa käytiin läpi yleisellä tasolla, kuinka aikuisen ja alaikäisen kriteeristö tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä eroavat toisistaan, jotta voidaan ymmärtää merkitysero

---

<sup>185</sup> Tuohimäki et al. 2004, s. 193.

<sup>186</sup> Kaltiala-Heino 1995, s. 1.

<sup>187</sup> Isometsä – Henriksson – Lönnqvist 1994.

psykoosin ja vakavan mielenterveyden häiriön välillä, sekä pohjoismaiden välillä näkyvä painotusero. Alaikäisillä vakava mielenterveyden häiriöksi katsotaan mm. suisidaalinen depressio, itsetuhoiset ajatukset vaikka varsinaista itsemurhayritystä ei ole toteutettu, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe, ahdistuneisuushäiriö ja syömishäiriö. Edelliseen listaukseen liittyen on myös tässä tilanteessa korostettava, ettei pelkkä yllä mainittu diagnoosi oikeuta tahdosta riippumattomaan hoitoon taikka edellytä sitä, vaan myös muiden lain kriteerien tulee täytyä ennen kuin yksilön vapautteen voidaan puuttua.<sup>188</sup>

Tarkoituksena oli tuoda ilmi ero paternalismin laajuudessa: holhousta kannatetaan kahdessa länsinaapurissamme aikuisten keskuudessa enemmän kuin Suomessa. Myös lääkärit ovat kokeneet psykoosin edellytyksen tietyissä määrin ongelmallisena, sillä vastaan on tullut tilanteita, jolloin hoito olisi lääketieteellisesti perusteltua, mutta juridiset edellytykset eivät täyty. Kyseiset tilanteet on tiedostettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmässä mm. aikuisten masennushäiriöiden tilanteissa, joihin liittyy voimakkaita aiheettomia toivottomuuden, tarpeettomuuden tai syyllisyyden tunteita sekä itsemurha-ajatuksia.<sup>189</sup>

Voidaan siis todeta, että näkökulmia tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten keventämisen puolesta on ja näitä on varovaisesti lähdetty selvittämään ministeriötasolla. Uudistusta mielenterveyslakiin on ollut suunnitteilla jo useita vuosia, mutta toteutusta odotetaan edelleen. Aiheeseen liittyen on paljon myös vastaan puhuvia perusoikeusnäkökulmia sekä lääketieteellisiä muuttujia.

Lisäksi on todettava, että tahdosta riippumattoman hoidon vaikuttavuudella on paljon vaihtelua: On tutkimuksia, joissa osoitetaan pakkohoidosta olevan paljon hyötyä ja olevan pelastus yksilöille, mutta tutkimuksissa on osoitettu myös sen kielteisiä tuloksia ja ongelmia esimerkiksi hoitoon sitoutuneisuudessa. Pakkokeinojen todellisista vaikutuksista on myös hyvin vaikeaa saada selkeää näyttöä.<sup>190</sup> Valtaosa potilaiden hoidon hyötyjä koskevista käsityksistä muuttuu kuitenkin ajan kuluessa. Alkuun potilaiden kokemus tahdosta riippumattomasta hoidosta voi olla kielteinen, mutta myöhemmin sitä aletaan arvostamaan ja nähdään sen hyöty.<sup>191</sup> Usein siis, kun potilaan sairautentunto palautuu ja pystytään katsoa kriittisesti elämää, jota eli ennen, koetaan elämän laadun parantuneen.

---

<sup>188</sup> Kaltiala-Heino 2003, s. 13–18.

<sup>189</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti 2018, s. 296.

<sup>190</sup> Diseth & Høglend 2014, kohta 4.

<sup>191</sup> Korkeila 2006, s. 2256

Psykiatrisissa sairaalassa kerrotaan myös usein kuulevan, että ”en olisi hengissä, jos en olisi päässyt aikanaan turvaan”.<sup>192</sup> Myös Kaltiala-Heinon tutkimuksessa tuodaan esille potilaiden mielipiteen muuttuneen seurannassa hyväksyvämmäksi verrattuna sairaalahoidon aikana ilmoitettuun.<sup>193</sup>

Viimeisessä käsittelyosuudessa siirrettiin katse poliisin mielenterveystilain 31 §:n nojalla antamaan virka-apuun ja sen merkitykseen yksilön ja sivullisten perusoikeuksien näkökulmasta. Alkuun käytiin läpi lain 31 §:n taustalla oleva tavoite ja merkitys mm. M1-lähetteen näkökulmasta, joka pohjautuu siihen, että lääkärin tulee henkilökohtaisesti tutkia potilas ennen kuin tarkkailulähetteen tekeminen on mahdollista. Käsittelyssä käytin läpi poliisimiehen tehtäviä ja toimivaltuuksia esimerkiksi voimakeinoihin tai kotietsintään. Lisäksi määriteltiin virka-apu ja sen taustalla olevat tavoitteet. Poliisin virka-apu on merkittävässä osassa esimerkiksi tilanteessa, kun yksilö on haluton lähtemään sairaalaan tutkittavaksi tarkkailulähetteen laatimista varten tai on haluton siirtymään M1-lähetteen jälkeen tarkkailuun. Kyseisissä tapauksissa voi todetusti syntyä tilanne, jossa potilas on psykiatrisen sairautensa vuoksi todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille ja jossa poliisin virka-apu henkilön kuljettamiseksi sairaalaan on tarpeen sekä potilaan että terveydenhoitohenkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi<sup>194</sup>.

Vuoden 2022 alussa ilmeni epäselvyydet mielenterveystilain 31 §:n nojalla annettavan virka-avun tulkinnasta. Poliisihallitus antoi tuolloin ohjaavan kirjeen, joka muutti kyseisen pykälän tulkintaa poliisitasolla ja rajoitti poliisin toimivaltuuksia virka-avun antamisessa niissä tilanteissa, joissa M1-lähetettä ei ollut vielä tehty. Tutkielmassa käytiin läpi sittemmin jo kumotun ohjaavan kirjeen sisältö pääpointeittain tuoden ilmi muutokset aiempaan soveltamiskäytäntöön nähden. Kyseinen uudistus herätti paljon huolta, yhteiskunnallista keskustelua sekä kanteluita, joiden seurauksena eduskunnan oikeusasiamies otti asian käsiteltäväkseen.

Ennen eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun esittelyä oli tarpeen lyhyesti käydä läpi OA:n toimivaltaa ja tehtäviä, jotta pystyttiin ymmärtämään annetun ratkaisun ja huomautuksen velvoittava merkitys. Tämän jälkeen esiteltiin annettu päätös ja sen perustelut, sekä käsiteltiin myös konkreettisena esimerkkinä toiminut tapaus, josta OA oli antanut samana päivänä päätöksen.

---

<sup>192</sup> MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto 2017.

<sup>193</sup> Kaltiala-Heino 1995, s. 3.

<sup>194</sup> StVM 3/2014 vp, s. 3.

OA korosti virka-avun merkitystä jo M1-lähetteen laatimista varten olevassa vaiheessa, sillä kun ohjaavan kirjeen perusteella poliisi ei antanut virka-apua hoitoa vastustavan ihmisen toimittamiseksi vastaanotolle tarkkailulähetteen laatimista varten, tahdosta riippumattoman hoidon määräämisprosessi ei käytännössä voi käynnistyä. Tämän nähtiin olevan riski mahdollisesti psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa olevien perusoikeuksille, kuten perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun välttämättömään huolenpitoon, 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ja joissain tapauksissa jopa 7 §:n 1 momentissa turvattuun elämään. OA totesi myös, että jopa muiden henkilöiden perustuslain 7 §:n 1 momentin mukainen oikeus turvallisuuteen on voinut kyseisen ohjeen mukaan toimimisen seurauksena vaarantua. Kyseinen ohjaava kirje kumottiin heti OA:n päätöksen jälkeen.

Kokonaisuutena arvioiden mielenterveyslakiin liittyvä tahdosta riippumaton hoito on todetusti hyvin ristiriitainen ja erilaisia mielipiteitä nostattava aihe, josta on hyvä käydä keskustelua. Se sisältää perusoikeuspunnintaa, aikakauden mukaan vaihtelevaa tulkintaa siitä, mikä katsotaan mielisairaana käyttäytymiseksi, sekä arviointia, milloin voidaan katsoa, ettei yksilöllä ole kompetenssia päättää omasta hoidostaan.

On kuitenkin tärkeää myös poistaa tietynlaista stigmaa ja yksin negatiivista mielikuvaa tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyen. Kuten on todettu, yksilö voi mieleltään sairastuessaan olla kykenemätön ymmärtämään omaa parastaan, hankkimaan itselleen apua tai näkemään valoa tunnelin päässä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät eivät aina kykene olemaan kontaktissa omiin ajatuksiinsa tai tunteisiinsa ja näiden todellisuudentaju voi olla on häiriintynyt. Tällöin on tärkeää, että yhteiskunta ja terveydenhuolto kannattelee ja luo toivoa huomisesta, sillä jokaisella on oikeus hoitoon ja oikeus mielenterveyteen<sup>195</sup>.

---

<sup>195</sup> TSS-sopimuksen 12 artiklan mukaan okaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä.