

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi mielenterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Mielenterveyslakia esitetään muutettavaksi niin, että myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyillä edellytyksillä. Tarkkailulähetteellä (M1) tarkoitetaan mielenterveyslaissa lääkärin laatimaa lausuntoa tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä.

Poliisin virka-apua potilaan kuljettamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan voisi kuitenkin pyytää vain virkasuhteinen lääkäri.

Mielenterveyslain tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevat muutokset annettaisiin määräaikaisina niin, että ne olisivat voimassa, kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoittamista, kehittämistä ja valvontaa koskeva uusi lainsäädäntö on tullut voimaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden palvelurakenteen on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain vuoden 2015 alusta lukien. Mielenterveyslain muutosten esitetään olevan määräaikaisina voimassa vuoden 2016 alkuun saakka, jolloin säännösten tarpeellisuus uudessa palvelurakenteessa pystytään arvioimaan uudistuksen edetessä.

Ehdotetuilla lain muutoksilla selkiytettäisiin rikosoikeudellista ja vahingonkorvausoikeudellista vastuuta tilanteissa, jossa muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri käyttää lain nojalla julkista valtaa.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä syyskuuta 2013.

YLEISPERUSTELUT

1 Yleistä

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäminen on perustuslaissa säädetty julkisen vallan velvoitteeksi. Palvelujen järjestämisestä vastaavat ensisijaisesti kunnat ja kuntayhtymät. Lisäksi Suomessa on kaksi valtiosairaala.

Suomessa yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista palvelujärjestelmää. Mielenterveyspalveluja kuten muitakin terveyden- ja sairaanhoidon palveluja antavat myös yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköt ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Julkisen vallan käyttöön liittyvä sääntely asettaa kuitenkin sille, millaisia tehtäviä voidaan antaa muun kuin virkasuhteisen lääkärin tehtäväksi.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään sekä mielenterveyspalvelujen järjestämisestä että potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Psykiatriseen hoitoon määräämisen edellytyksenä on mielisairaus, jonka olemassaolo lääkärin tulee huolellisen tutkimuksen perusteella ratkaista. Lääkärit käyttävät mielenterveyslain mukaisen menettelyn eri vaiheissa julkista valtaa, jonka merkittävyys kuitenkin vaihtelee vaiheesta riippuen.

Julkisia hallintotehtäviä hoitavat lähtökohtaisesti viranomaiset virkavastuulla. Julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin lailla tai lakiin nojaavan oikeutuksen perusteella antaa myös muille kuin viranomaisille. Muut kuin viranomaiset eivät kuitenkaan voi suorittaa tehtäviä, jotka sisältävät perustuslaissa tarkoitettulla tavalla merkittävää julkisen vallan käyttöä.

2 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1 Potilaan lähettäminen tutkittavaksi sairaalaan mielenterveyslain mukaan

Mielenterveyslaki sisältää yleiset säännökset mielenterveystyöstä, mielenterveyspalvelujen järjestämisestä ja mielenterveystyön ohjauksesta ja valvonnasta. Lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi annettavat mielenterveyspalvelut ovat osa mielenterveystyötä. Mielenterveyslaissa painotetaan potilaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tilanteissa, joissa hän tarvitsee hoitoa mielisairauteen tai muuhun mielenterveyden häiriöön. Eräissä tapauksissa laki kuitenkin nimenomaisesti mahdollistaa potilaan toimittamisen hoitoon ja hoitamisen hänen tahdostaan riippumatta.

Pääsääntönä on potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tahdosta riippumaton hoito on lain tasolla erikseen säädetty, rajattu poikkeus tästä säännöstä.

Mielenterveyslain 2 luku sisältää tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat edellytykset ja tällaisen hoidon toteuttamista koskevat säännökset. Suomessa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen peruste on lääketieteellinen. Psykiatriseen hoitoon määrääminen potilaan tahdosta riippumatta edellyttää on neljässä vaiheessa tehtyä lääkärin perusteltua kannanottoa. Lain edellyttämät vaiheet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ovat

- 1) tarkkailulähetteen laatiminen,
- 2) potilaan ottaminen tarkkailuun,
- 3) tarkkailulausunnon antaminen ja
- 4) hoitoon määräämispäätöksen tekeminen.

Mielenterveyslain 8 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa hänen tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin mielisairauden vuoksi.

Mielenterveyslaissa mielisairaudella tarkoitetaan psykoosia, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen. Potilaan terveyden tai turvallisuuden voidaan arvioida vaarantuvan esimerkiksi silloin, kun hän ei psyykkisen oireilunsa takia kykene huolehtimaan itsestään tai kun kyseessä on vakava itsemurhavaara taikka kun hänellä on vaara joutua heitteille tai muiden hyväksikäyttämäksi sekavuustilansa vuoksi. Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun hoidon tarpeessa olevan henkilön läheisille tai hänestä huolehtiville henkilöille aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa.

Mielenterveyslain 9 §:n 2 momentin mukaan tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto, tarkkailulähete. Tarkkailulähete sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan vielä ratkaista sitä, otetaanko potilas tarkkailuun, eikä sitä otetaanko hänet psykiatriseen sairaalaan hoidettavaksi tahdostaan riippumatta.

Mielenterveyslain 9 §:n 2 momentissa ei ole asetettu tarkkailulähetteen laativan lääkärin kelpoisuutta tai asemaa koskevia erityisiä vaatimuksia. Käytännössä muutkin kuin virkasuhteiset lääkärit ovat laatineet tarkkailulähetteitä lain voimassaoloaikana. Lain tulkinta on kuitenkin viime vuosina muuttunut.

Tarkkailulähete, M1-lausunto tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä, laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle lomakkeelle. Myös tapauksissa, joissa potilas ei vastusta hoitoaan, laaditaan usein tarkkailulähete, jos potilaan terveydentila on sellainen, että mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen edellytykset täyttyvät.

Pääosa tarkkailuläheteistä laaditaan perusterveydenhuollossa. Lisäksi tarkkailulähetteitä on laadittu muissa kunnan ja kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksiköissä kuin terveyskeskuksissa sekä jonkin verran myös yksityisessä terveydenhuollossa.

Kuntien ja kuntayhtymien yksityiseltä tuottajalta hankkimien ostopalveluiden lisäksi tarkkailuläheteiden laatimista muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimesta joudutaan pohtimaan esimerkiksi yksityisesti tuotetussa työterveyshuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa. Huomioon on syytä ottaa myös yksityisvastaanottoa pitävät psykiatrit.

Lääkäreille ei ole säädetty yleistä velvollisuutta tarkkailulähetteen laatimiseen. Tarkkailulähete on eräissä tilanteissa laadittava osana terveyskeskukselle säädettyä toimintavelvollisuutta. Lähetteitä on mielenterveyslain voimassa ollessa kuitenkin laadittu myös sellaisissa tapauksissa, jotka eivät kuulu tämän toimintavelvollisuuden piiriin. Ainoastaan terveyskeskuksen toimintavelvollisuuden yhteydessä syntyy laissa säädettyillä edellytyksillä velvollisuus laatia lähete ja toimittaa potilas sairaalaan. Muissa tapauksissa tarkkailulähete on ensisijaisesti osa hoitosuhteeseen liittyvää hoidon tarpeen arviota, eikä arvioon sisälly yhtä voimakkaita julkisen hallintotehtävän piirteitä.

Tarkkailulähetteen laatinut lääkäri huolehtii siitä, että henkilö menee sairaalaan joko omaistensa tai läheisensä saattamana tai sairaankuljetusajoneuvolla. Mikäli henkilö vastustaa sairaalaan menoaan, julkisessa terveydenhuollossa toimiva lääkäri voi laissa säädettyillä edellytyksillä pyytää poliisilta virka-apua henkilön saattamiseksi sairaalaan. Yksityisellä sektorilla toimiva lääkäri kääntyy alueensa terveyskeskuksen puoleen, jos potilaan toimittamiseksi sairaalaan tarvitaan sairaankuljetusta ja poliisin apua. Viimeistään vuoden 2013 alusta lukien ensihoitopalvelun, mukaan luettuna kiireellinen sairaankuljetus, järjestäminen on siirtynyt kunnilta (terveyskeskuksilta) sairaanhoitopiirien tehtäväksi.

2.2 Tarkkailuun ottaminen mielenterveyslain mukaan

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailulähetteellä saapuneen henkilön ottaminen sairaalaan tarkkailuun pohjautuu tarkkailulähetteeseen, joka on lain mukaan perusteltava, ja potilaan tutkimiseen sairaalassa. Henkilö voidaan ottaa tarkkailuun, jos hoitoon määräämiseen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Lähetävä lääkäri ja sairaalaan ottava lääkäri voivat perustellusti päätyä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioissa eri tulokseen. Mielensterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset huomioon ottaen tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido ei tule kyseeseen, mikäli potilaan hoidon tarpeeseen voidaan vastata ohjaamalla hänet avopalveluihin. Tahdosta riippumaton hoito sairaalassa on siis tässäkin mielessä viimeisijainen keino potilaan mielensterveysongelmien hoitamiseksi.

Tarkkailulähetteen saaneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan potilasta sairaalaan tarkkailuun otettaessa ja tarkkailujakson aikana. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on mielensterveyslain 10 §:n mukaan annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Tarkkailulausunto laaditaan sosiaali- ja terveystministeriön vahvistamalle M2-lomakkeelle.

2.3 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja hoidon jatkaminen mielensterveyslain mukaan

Päätöksen tarkkailuun otetun potilaan määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon tekee mielensterveyslain 11 §:n 2 momentin nojalla sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja potilaskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Hoitoonmääräämispäätös laaditaan sosiaali- ja terveystministeriön vahvistamalle M3-lomakkeelle.

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.

Hoidon jatkamista koskevat säännökset sisältyvät mielensterveyslain 12 §:ään. Hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muun tehtävään määrätyn ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta.

Hoidon jatkamista koskeva päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen henkilö on otettava tarkkailuun ja hänestä laadittava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa.

Henkilö voidaan ottaa hoidettavaksi psykiatriseen sairaalaan paitsi tarkkailulähetteen perusteella, myös muulla lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Henkilöt voivat myös oma-aloitteisesti hakeutua psykiatriseen sairaalaan päivystyksen kautta. Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa

poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, potilas voidaan mielenterveyslain 13 §:n nojalla ottaa tarkkailuun. Kirjallisen hoitoonmääräämispäätöksen tekee myös tällaisessa tapauksessa sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.

2.4 Esteettömyyden vaatimus ja muutoksenhaku mielenterveyslaissa

Mielenterveyslain 23 § koskee tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyyttä. Pykälän mukaan lääkärin esteellisyyteen sovelletaan hallintolain (434/2003) 27—30 §:iin sisältyviä virkamiehen esteellisyyttä koskevia säännöksiä. Mielenterveyslaissa edellytetään tämän lisäksi erikseen, että tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen ja että hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. Nämä menettelyä koskevat säännökset lisäävät hoitoon määrättävän oikeusturvaa sekä turvaavat sen, että hoitoon määräämistä koskevaa päätöstä on edeltänyt kolmen esteettömän lääkärin lääketieteellinen arvio tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymisestä.

Päätökseen henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta haetaan muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhausta säädetään mielenterveyslain 24 §:ssä. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hallinto-oikeudessa hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevan asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu hallinto-oikeuslain (430/1999) mukaisesti asiantuntijajäsen, jonka tulee olla psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri.

Tarkkailuun ottamiseen tai tarkkailulähetteeseen ei voi hakea erikseen muutosta, mutta menettelyn asianmukaisuus voi näidenkin vaiheiden osalta tulla tuomioistuimen arvioitavaksi hoitoon määräämistä tai sen jatkamista koskevan päätöksen käsittelyn yhteydessä. Menettelyn aikaisemmassa vaiheessa tapahtunut muotovirhe on oikeuskäytännössä johtanut hoitoon määräämistä koskevan päätöksen kumoamiseen.

2.5 Viranomaisten toimintavelvollisuus ja virka-apu mielenterveyslaissa

Mielenterveyslain 29 §:ssä säädetään terveyskeskuslääkärin ja 30 §:ssä poliisin toimintavelvollisuudesta. Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan. Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan henkilön heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.

Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri arvioi, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät ja henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on mielenterveyslain 31 §:n nojalla velvollinen avustamaan kuljetuksessa. Mielenterveyslain virka-apusäännöstä voidaan pitää siinä mielessä poikkeuksellisenä, että yleensä

kuljetuksen turvaaminen - käytännössä henkilökunnan työturvallisuudesta huolehtiminen - ei kuulu poliisin antaman virka-avun piiriin.

2.6 Julkisen vallan käyttöä koskevan tulkintakäytännön muutos

Vuoden 1991 alussa voimaan tullutta mielenterveyslakia tulkittiin pitkään siten, että tarkkailulähetteen laatimista pidettiin lääkärin tekemänä potilaan hoidon tarvetta koskevana ratkaisuna, kiinnittämättä erikseen huomiota lähetteen laatimiseen julkisen vallan käytön kannalta. Potilaan psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin ja tarvittaessa tarkkailulähetteen laatimisen katsottiin kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4 luvussa tarkoitettuihin lääkärin yleisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Mielenterveislain voimaantumisen jälkeen on toteutettu vuoden 1995 perusoikeusuudistus, jonka yhteydessä valmistellut perusoikeussäännökset siirrettiin lähes sellaisinaan vuoden 2000 perustuslakiin, johon sisältyy myös uusi säännös, jolla tiettyjen edellytysten täytyessä nimenomaisesti mahdollistetaan julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle. Perusoikeusajattelun vahvistuminen ja julkisen vallan käyttöä koskevien linjausten kehittyminen ovat vaikuttaneet myös mielenterveislain tulkintaan.

Suomen perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotehtäviä luovutetaan muille kuin viranomaisille. Säännöksen 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.

Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä.

Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin (HE 1/1998 vp).

Tavanomaisessa potilaan hoidossa ei yleensä käytetä julkista valtaa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) mukaisesti potilasta hoidetaan vahvan pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lääkärin tehtäviin voi kuitenkin esimerkiksi mielenterveislain tahdosta riippumaton hoitoa koskevan menettelyn eri vaiheissa sisältyä myös sellaista määrämuotoista päätöksentekoa, jossa on kyse julkisen vallan käytöstä.

2.7 Palvelussuhteen lajin ja henkilöstön työnantajan merkitys julkisen vallan käytön sekä vastuiden kannalta

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön. Valtion virkamiehen tai kunnallisen viranhaltijan erityisasemaan kuuluu perinteisesti muita laajempi vastuu työssä tehdyistä virheistä eli virkavastuu.

Kunnissa ja vastaavasti kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (365/1995) 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 § 3

momentin mukaisesti oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on tämän säännöksen mukaan oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Kuntalain ja terveydenhuoltolain virkasuhteen käyttöalaa koskevat yleissäännökset ohjaavat palvelussuhteen lajin valintaa kunnassa tai kuntayhtymässä.

Kuntalain 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kuntalain 44 § on tarkoitettu kunnan henkilöstöä koskevaksi yleissäännökseksi ja virkasuhteen käyttöä sekä virkojen perustamista ohjaavaksi säännökseksi. Hallituksen esityksen perusteluissa todetulla tavalla alkuperäisellä kuntalain säännöksessä esitetyllä määrittelyllä pyrittiin siihen, että kunnan palveluksessa olevat henkilöt ovat virkavastuussa niissä tehtävissä, jotka ovat viranomaistehtäviä ja joissa siis käytetään julkista valtaa. Voimassa olevan kuntalain 44 §:n perustelujen mukaan ne kunnan palveluksessa olevat, jotka osallistuvat päätöksentekoon, asioiden valmisteluun tai muutoin käyttävät julkista valtaa, suorittaisivat näitä tehtäviä virkavastuulla. (Ks. HE 196/2002.)

Terveydenhuoltolakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 90/2010) otetaan kantaa tarkkailulähetteen laatimiseen ja virka-apuun julkisen vallan käyttönä. Tässä yhteydessä kiinnitetään erityisesti huomiota terveyskeskuslääkärin velvollisuuteen laatia tällainen lähete laissa säädettyissä tapauksissa (terveyskeskuksen toimintavelvollisuus).

”Kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 4 kohdan nojalla hankkia palveluja muun muassa yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Ehdotuksen tarkoituksena on turvata virkalääkäripalvelujen olemassa olo erityisesti silloin, kun kunta hankkii kaikki tai lähes kaikki terveydenhuollon palvelut yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Ehdotuksen mukaan näissä tapauksissa kunnan tulisi huolehtia siitä, että sillä on edelleen tarpeenmukainen henkilöstö niitä tehtäviä varten, joissa on kyse julkisen vallan käyttämisestä terveydenhuollossa. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi mielenterveyslain 29 §:ssä terveyskeskuslääkärille säädetty lakisääteinen toimintavelvollisuus tarkkailulähetteen laatimiseen, jos on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa samaten kuin 31 §:ssä säädetyn virka-apupyynnön tekeminen.”

Sekä kuntalain virkasuhteen käyttöalaa koskevasta yleissäännöksestä että terveydenhuoltolain 57 §:n 3 momentista on mahdollista poiketa säätämällä tällaisesta poikkeuksesta erikseen laissa. Koska kyse on samalla julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle, sääntelyn on täytettävä perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset. Tässä esityksessä on lähdetty siitä, että virkasuhteen käyttöalaa koskevista yleissäännöksistä poikkeaminen on perusteltua ottaen huomioon muun ohessa tarkkailulähetteen laatimisen mahdollistaminen myös sellaisissa kiireellisissä tapauksissa, joissa virkalääkärinä ei ole mahdollista saada viivytyksettä tutkimaan potilasta ja laatimaan lähetettä.

Mikäli julkisen vallan käyttöä sisältäviä lääkärin tehtäviä annetaan muille kuin virkasuhteisille lääkäreille, heidät tulee perustuslain 124 § huomioon ottaen oikeuttaa tällaisten tehtävien hoitamiseen lain nimenomaisin säännöksin. Samalla on säädettävä virkavastuusta.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään virkatoimiin liittyvästä vastuusta. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten

soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määritellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön.

Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan 11 § 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen. Jos julkisyhteisön työntekijä käyttää tehtävässään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilönä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Julkisen vallan käsitettä käytetään useissa eri laeissa ja käsitteen merkityssisältö voi jonkin verran vaihdella johtuen lain tavoitteesta. Rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan mukaan julkista valtaa käyttävällä henkilöllä tarkoitetaan 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 tarkoitettun päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. Koska julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan virkamiestä koskevia säännöksiä, häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämistä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta ja tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta.

Vahingonkorvauslain (412/1974) 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Pykälän mukaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Tällainen vastuu on kuitenkin olemassa vain silloin, kun toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu.

Kunnille ja kuntayhtymille on lain tasolla nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää harkintansa mukaan myös yksityisten tuottamia palveluita. Rajoja kunnallisesti järjestetyn terveydenhuollon ulkoistamiselle asettaa perustuslain 124 §:n säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on aina työsuhteista, joten ellei laissa ole säädetty toisin, sen palveluksessa olevat eivät voi käyttää julkista valtaa, eivätkä he toimi virkavastuulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 3 momentissa veloitetaan kunta tai kuntayhtymä varmistumaan siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Kun kunta antaa sille kuuluvia tehtäviä yksityisen yhteisön hoidettavaksi, vahingonkorvausvastuussa on kyseinen yksityinen yhteisö eikä kunta. Jos ostopalveluihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, kolmannelle osapuolelle aiheutuneeseen korvausvastuuseen voidaan soveltaa myös vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:ää. Terveydenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot korvataan potilasvahinkolain (585/1986) nojalla potilasvakuutuksesta.

2.8 Järjestämis- ja tuottamistavan merkitys potilastietojen käsittelyn kannalta

Potilastiedot ovat lain nojalla salassa pidettäviä. Niiden salassapidosta säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki), 24 §:ssä ja potilaslain 13 §:ssä. Kyse on samalla myös henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetuista arkaluonteisista henkilötiedoista.

Tällaisten tietojen käsittely perustuu joko potilaan suostumukseen tai eräissä tapauksissa siihen, että hän ei ole kieltänyt tietojen käsittelyä, taikka lain tasolla erikseen annettuun tiedonsaantioikeuteen.

Julkisuuslakia sovelletaan lain 4 §:n 2 momentin mukaan myös lain tai asetuksen taikka lain tai asetuksen nojalla annetun säännöksen tai määräyksen perusteella julkista tehtävää hoitaviin yhteisöihin, laitoksiin, säätiöihin ja yksityisiin henkilöihin niiden käyttäessä julkista valtaa.

Vaikka kunnallisessa perusterveydenhuollossa toimivaa yksityistä terveydenhuollon palvelujen antajaa ei rinnasteta julkisuuslaissa viranomaiseen, viranomaisen laatimana pidetään julkisuuslain 5 §:n 2 momentin nojalla asiakirjaa, joka on laadittu viranomaisen antaman toimeksiannon johdosta, ja viranomaiselle toimitettuna asiakirjana asiakirjaa, joka on annettu viranomaisen toimeksiannosta tai muuten sen lukuun toimivalle toimeksiantotehtävän suorittamista varten.

Terveydenhuollossa säännös on merkittävä erityisesti potilasasiakirjojen käytön ja hallinnoinnin kannalta. Kun kunta tai kuntayhtymä hankkii lääkäripalvelut tai perusterveydenhuollon palvelut yksityiseltä terveydenhuollon toimintayksiköltä, yrityksen palveluksessa olevat lääkärit ovat oikeutettuja julkisuuslain 26 §:n 3 momentin nojalla saamaan käyttöönsä tässä tehtävässä tarvitsemansa potilasasiakirjat. Kunta tai kuntayhtymä toimii toimeksiantosuhteessa edelleen potilasasiakirjoista vastaavana rekisterinpitäjänä. Terveydenhuoltolaki mahdollistaa tietyillä edellytyksillä potilastietojen yhteiskäytön sairaanhoitopiirin alueella kunnallisen terveydenhuollon yksiköiden välillä.

Terveydenhuoltolain 9 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa, ellei potilas ole kieltänyt tietojensa käsittelyä terveydenhuoltolain mukaisella tavalla. Tämä mahdollistaa useimmissa tapauksissa lääkärille tiedon saannin muun muassa potilaan mahdollisesta avohoidon hoitosuunnitelmasta hänen arvioidessaan hoidon toteuttamista.

Terveyskeskuksessa tai sairaalassa työskentelevän lääkärin käytössä ovat hoidon edellyttämässä laajuudessa toimintayksikön omat potilastiedot ja lisäksi terveydenhuoltolain mukaisella tavalla myös sairaanhoitopiirin alueen muiden kunnallisen terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjat riippumatta hänen palvelussuhteensa lajista tai työnantajastaan. Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi hoitava lääkäri saa hoidon yhteydessä tietoja potilaalta itseltään.

Muulla kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan lääkärin käytettävissä ovat toimintayksikön potilastiedot ja potilaalta itseltään saatava selvitys.

2.9 Mielenterveyslakiin ja julkisen vallan käyttöön liittyvää viranomaiskäytäntöä

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijaisena toiminut aikaisempi eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio antoi 4 päivänä maaliskuuta 2010 päätöksensä (Dnro 711/09) julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Päätöksessä tarkasteltiin asiaa erityisesti vuokralääkärien oikeudellisen aseman ja palvelujen ulkoistamisen näkökulmasta. Päätöksessä kiinnitettiin huomiota siihen, että useisiin mielenterveyslaissa säädettyihin lääkärin tehtäviin sisältyy julkisen vallan käyttöä.

Paunio toteaa, että mikäli julkisen vallan käyttöä sisältäviä lääkärin tehtäviä kunnallisessa terveydenhuollossa annetaan ns. keikkalääkäreille, heidät tulee valtuuttaa tällaisten tehtävien hoitamiseen lain nimenomaisin säännösin. Lisäksi julkisen vallan käyttöä ja merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältävistä lääkärin tehtävistä kunnallisessa terveydenhuollossa tulee säätää laissa. Paunio katsoi päätöksessään, että vallitseva tilanne, jossa potilaan perusoikeuksia rajoittavia päätöksiä tekevät myös muut kuin virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään olevat lääkärit, on perustuslain vastainen.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valvira) terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille toukokuussa 2010 tekemän kyselyn mukaan kunnallisessa terveydenhuollossa toimivat henkilövuokrausyrityksen ja ostopalveluja tuottavan yrityksen palveluksessa olevat lääkärit olivat laatineet mielenterveyslain mukaisia tarkkailulähetteitä sekä tehneet päätöksiä tarkkailuun ottamisesta ja tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta. Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevat päätökset on tehnyt yleensä virkasuhteessa oleva lääkäri. Valvira on valvonnassaan kiinnittänyt julkisen terveydenhuollon ja lääkäreiden huomiota siihen, että mielenterveyslaissa säädettyjä julkista valtaa sisältäviä tehtäviä voivat hoitaa vain virkasuhteessa olevat lääkärit.

Käsitellessään hallituksen esitystä terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi (HE 90/2010 vp) perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota terveydenhuoltolakiesityksen 57 §:n 3 momenttiin, jonka tarkoituksena on turvata virkälääkäripalvelujen olemassaolo myös silloin, kun kunta on ulkoistanut tai ulkoistaa osan terveydenhuollon palveluistaan. Perustuslakivaliokunta totesi (PeVL 41/2010 vp), että säännös sinänsä estää terveydenhuollon ulkoistamisen kokonaisuudessaan mutta ei ratkaise niitä perustuslain 124 §:ään liittyviä valtiosääntöisiä ongelmia, jotka käyvät ilmi Paunion apulaisoikeusasiamiehen sijaisena antamasta julkisen vallan käyttöä kunnallisessa terveydenhuollossa koskevasta edellä viitatuista päätöksestä. Valiokunta piti tärkeänä, että valtioneuvoston piirissä ryhdytään toimenpiteisiin päätöksessä ilmaistujen erityislainsäädännössä olevien lainsäädännöllisten puutteiden korjaamiseksi.

Mielenterveyslain julkisen vallan käyttöön liittyvistä muutoksista annettiin edellisellä hallituskaudella hallituksen esitys 335/2010, joka kuitenkin raukesi. Esityksen tarkoituksena oli muuttaa mielenterveyslakia ottaen huomioon oikeuskäytännössä ja laillisuusvalvonnassa esitetyt julkisen vallan käyttöön liittyvät näkökohdat.

Oikeuskäytännössä mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevan menettelyn oikeellisuutta on viime aikoina arvioitu eräissä tapauksissa muodollisesti niin, että mikäli ketjun ensimmäisessä vaiheessa (tarkkailulähetteen laatiminen) on todettu menettelyvirhe, potilaan hoitoon määräämistä koskeva päätös on muutoksenhaun johdosta kumottu riippumatta siitä, ovatko mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset potilaan mielisairauteen perustuvasta hoidon tarpeesta, potilaan tai muun henkilön perusoikeuksien vaarantumisesta ja muiden hoitovaihtoehtojen soveltumattomuudesta tai riittämättömyydestä täyttyneet. Näin tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevan potilaan hoitoon määräämistä koskeva päätös on saatettu kumota pelkästään sillä perusteella, että sisällöllisesti moitteettoman tarkkailulähetteen on laatinut muu kuin virkasuhteinen lääkäri.

Korkein hallinto-oikeus katsoo vuosikirjaratkaisussaan KHO:2012:63, että koska muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimivallasta antaa mielenterveyslain mukainen tarkkailulähete ei ole lailla erikseen säädetty, muu kuin virkasuhteinen lääkäri ei saa laatia tällaista lähetettä.

KHO toteaa ratkaisussaan, että henkilön määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon etenee menettelyllisesti vaiheittain siten, että tarkkailuun lähettämistä seuraa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä hoidon aloittamista tarkoittavan päätöksen tekeminen. Vaiheet muodostavat kokonaisuuden, vaikka kukin lääkäri toimiikin itsenäisesti. Vaiheesta toiseen siirtymisen edellytyksenä on KHO:n mukaan, että edellinen vaihe on suoritettu myös muodollisesti oikein.

Mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun lähettäminen merkitsee KHO:n mukaan puuttumista henkilön perustuslailla turvattuihin henkilökohtaiseen vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tarkkailuun lähettävä lääkäri käyttää KHO:n käsityksen mukaan julkista valtaa.

Perustuslain 124 §:stä johtuu edelläkin viitatulla tavalla, että julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle on säädettävä lailla. Merkittävää julkista valtaa käyttävän tulee olla virkasuhteessa. Sen määrittäminen, onko tarkkailulähetteen laatimisessa kysymys julkisen vallan käyttämisestä vai merkittävän julkisen vallan käyttämisestä kuuluu KHO:n mukaan viime kädessä lainsäätäjän ratkaistavaksi eikä oikeus ottanut asiaan kantaa ratkaisunsa yhteydessä.

2.10 Kansainvälinen kehitys psykiatriseen hoitoon ohjaamisessa

Useimmat Euroopan unionin jäsenvaltiot ovat uudistaneet tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevat säädökset 1990-luvulla. Perus- ja ihmisoikeuksia on painotettu aiempaa enemmän ja psykiatriseen hoitoon liittyvää pakon käyttöä on pyritty vähentämään.

Psykiatriseen hoitoon määräämisen perusteet ja menettelyt vaihtelevat maittain johtuen muun muassa terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteesta. Useissa maissa tahdonvastaisen hoidon tarpeen arviointi ja hoitoa koskeva päätöksenteko on hajautettu usealle henkilölle tai hoitopäätös tehdään lääkärin esittämän aineiston pohjalta tuomioistuimessa tai tehtävää hoitavassa hallintoelimestä. Lähetteen hoitoon kirjoittavalle lääkärille on saatettu asettaa koulutusta tai kokemusta koskevia vaatimuksia tai oikeutus on sidottu tiettyssä tehtävässä toimimiseen.

Ruotsissa lähetteen tahdon vastaiseen hoitoon voi laatia laillistettu julkisessa virassa toimiva lääkäri tai lääkäri, jonka tehtäviin on maakäräjien sopimuksella sovittu kuuluvaksi myös lähetteen laatiminen. Tanskassa hoitoon toimittamista koskevan lähetteen voi laatia jokainen laillistettu lääkäri.

Ranskassa tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioi ja hoitoa koskevan päätöksen tekevät pormestari ja tuomari. Ranskassa ja Iso-Britanniassa edellytetään kiireettömässä tapauksessa kahden lääkärin lausuntoa hoidon tarpeesta. Iso-Britanniassa hoitoa koskeva päätös tapahtuu lääkärin esittämän aineiston pohjalta tuomioistuimessa (Mental Welfare Commission). Toisen lausunnon antavista lääkäreistä tulee olla psykiatrian erikoislääkäri ja ainakin toisen lääkärin on tunnettava potilas ennestään.

Kiireellisissä tapauksissa Ranskassa lausunnon hoidontarpeesta voi antaa psykiatrisessa hoitolaitoksessa toimiva psykiatri ja Iso-Britanniassa myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri.

2.11 Nykytilan arvio

Mielenterveyslain edelleen voimassaolevat tarkkailulähetteen laatimista, virka-apua ja terveyskeskuksen toimintavelvollisuutta koskevat säännökset perustuvat hallituksen esitykseen 201/1989. Mielenterveyslain edellä mainittujen säännösten painottumista terveyskeskuksen toimintaan on perusteltua tarkastella ottaen huomioon 1990-luvun alussa olemassa ollut palvelurakenne. Kuten mielenterveyslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 201/1989, s. 7-8) todetaan ”Mielisairauksista ja muista mielenterveydenhäiriöistä kärsivän potilaan ensimmäinen hoitokontakti tapahtuu terveyskeskuksessa kuten muidenkin sairauksien kohdalla. Täten mielenterveydenhäiriöiden varhaisen toteamisen ja hoitoon ohjaamisen valmiuksien kehittäminen terveyskeskuksissa on sekä potilaan että voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön kannalta keskeistä.”

Mielenterveyslain vuoden 1991 alussa tapahtuneen voimaantumisen jälkeen paitsi julkisen vallan käyttöön liittyvissä säännöksissä ja tulkinnoissa, myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, joista on tässä yhteydessä erityisesti syytä mainita kuntien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien palveluiden huomattava laajentuminen.

Vuoden 1995 kuntalaissa on otettu lähtökohdaksi, että palveluiden järjestämisestä vastaava kunta voi itse ratkaista, millä tavoin palvelut tuotetaan. Kuntalain esitöissä (HE 192/1994) korostetaan kuitenkin, että vaikka kunta voi lain mukaan hankkia tehtävien edellyttämiä palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, se ei oikeuta kuntaa siirtämään kansalaisyhteiskuntaan päätösvaltaa asianomaiselle palvelun tuottajalle. Lähtökohdaksi on siis se, että julkista valtaa käyttää viranomaisella, ellei laki erikseen mahdollista tietyn julkista valtaa sisältävän tehtävän hoitamista viranomaiskoneiston ulkopuolella. Kuntalain voimaantumisen jälkeen perustuslakiin on otettu erillinen säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuotta 2010 koskevan tilastoraportin (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010. THL:n tilastoraportti 3/2012) mukaan vuonna 2010 psykiatriseen erikoissairaanhoitoon otettiin potilaita 26813 joista tahdosta riippumatta tuli hoitoon noin kolmasosa eli 8215 potilasta. Pääosa tarkkailulähetteisistä laaditaan julkisessa terveydenhuollossa terveyskeskuksissa, mielenterveystoimistoissa ja sairaanhoidon yksiköissä. Yksityisessä terveydenhuollossa mukaan lukien Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, laaditaan noin 2 prosenttia ja työterveyshuollossa selvästi alle 1 prosentti tarkkailulähetteisistä. Tilastotieto lähetteen antajasta puuttuu 10 prosentista tapauksista.

Potilaita pystytään aikaisempaa useammin tukemaan avohoidon keinoin niin, ettei sairaalahoitoa tarvita. 2000-luvun aikana psykiatrinen laitoshoidon määrä on vähentynyt ja avohoidon määrä lisääntynyt. Keskimääräinen hoitajakson kesto on lyhentynyt viidellä päivällä ja laitoshoidot ovat vähentyneet 19 prosenttia. Avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 17 prosenttia vuodesta 2006.

Vaikka yksityisen terveydenhuollon merkitys potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjauksessa ei näyttäisi olevan kovin suuri, mahdollisuutta laatia tarkkailulähetteitä myös yksityisessä terveydenhuollossa voidaan eräissä tapauksissa pitää perusteltuna. Tukeutuminen potilaan käyttämiin terveyspalveluihin tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjauksessa mahdollistaa potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen ja samalla varmistaa tarvittavan hoidon tarpeen arvioinnin käynnistymisen sairaalassa.

Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus tarkkailulähetteen laatimiseen ja henkilön hoitoon toimittamiseen korostaa potilaan oikeutta hoitoon sekä yhteiskunnan vastuuta mielenterveysongelmallisista. Henkilön toimittaminen hoitoon tilanteessa, jossa hän ei useinkaan kykene sairautensa vuoksi ymmärtämään hoidon tarvetta, on tärkeä potilaan terveyden ja

turvallisuuden suojelemiseksi. Tilanteeseen saattaa liittyä myös merkittävää yhteiskunnallista intressiä muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Terveyskeskuksen toimintavelvollisuuteen kuuluvan tarkkailulähetteen laatiminen, tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon laatiminen sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen muodostavat jatkumon, jossa on kyse julkisen vallan käyttämisestä. Julkisen vallan käytön merkittävyys kuitenkin vaihtelee menettelyn eri vaiheissa.

Terveydenhuollon henkilöstömäärän lisääntyminen ei ole kyennyt ratkaisemaan alueellista lääkärivajetta. Lääkärivajetta on pahin pienissä ja syrjäisemmissä terveyskeskuksissa. Useita pieniä terveyskeskuksia ja yksittäisiä terveysasemia hoitavat yksityiset terveydenhuollon palveluyritykset, samoin terveyskeskusten päivystystoimintaa.

Terveydenhuollon lainsäädännössä ei tällä hetkellä ole säännöksiä rikosoikeudellisesta eikä vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta tapauksissa, joissa julkista valtaa käyttää mielenterveyslain nojalla muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu KHO:2012:63 huomioon ottaen tilanne on sairaalaan lähettämisen osalta se, että tarkkailulähetettä saavat laatia ainoastaan virkasuhteiset lääkärit. Myös virka-apupyyntöjen tekeminen edellyttää virkasuhdetta.

Muun muassa mielenterveyslain 29 §:ssä tarkoitetun terveyskeskuksen toimintavelvoitteen hoitaminen päivystysaikana mukaan lukien virka-avun pyytäminen poliisilta, on osoittautunut haasteelliseksi niissä kunnissa, joissa virkalääkäreiden määrä on vähäinen tai joissa virkalääkäreitä ei käytännössä ole.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Mielenterveyslaissa tarkoitetut hoidon tarpeen arviointiin liittyvät palvelut tulee järjestää potilaan tarpeet ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän mahdollisuudet huomioon ottaen. Esityksen tavoitteena on mahdollistaa tarkkailulähetteen laatiminen niin, että hoidon tarpeessa olevien potilaiden pääsy hoitoon turvataan. Samalla huolehditaan potilaiden muiden perusoikeuksien mahdollisimman täysimääräisestä toteutumisesta.

Esityksellä tarkoituksena on myös selkeyttää ja yhdenmukaistaa mielenterveyslain mukaisia tehtäviä hoitavien lääkäreiden vastuita silloin, kun he käyttävät julkista valtaa. Sääntelyä pyritään selventämään siten, että mielenterveyslaissa todettaisiin mitkä mielenterveyslain julkista valtaa sisältävät lääkärille kuuluvat tehtävät ovat sellaisia, että ne edellyttävät virkasuhdetta ja miltä osin julkista valtaa sisältäviä tehtäviä voi lain mukaan suorittaa myös muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri.

Tämän ilmaiseminen aikaisempaa selkeämmin lain tasolla on tärkeää siitä syystä, että terveydenhuollossa työskentelee erityisesti päivystysaikaan suhteellisen runsaasti vuokralääkäriyrityksen palveluksessa olevia työsuhteisia lääkäreitä. Samassa yhteydessä on perusteltua selkeyttää tilannetta myös muualla kuin terveyskeskuksessa työskentelevien työsuhteisten lääkäreiden osalta. Tähän ryhmään kuuluvat yksityisen psykiatrit, yksityisesti tuotettu työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on selkeyttää nykyistä sekä potilaiden että lääkäreiden kannalta epäselvää tilannetta erityisesti M1-tarkkailulähetteen laatimisessa. Mikäli potilaan tutkinut lääkäri

toteaisi, ettei hänellä ole edellytyksiä potilaan tutkimiseen tai hoidon tarvetta koskevan arvion tekemiseen, tieto tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä tulisi välittyä terveyskeskukseen. Ilmoittaminen terveyskeskukselle on tärkeää myös silloin, jos todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevan henkilön toimittaminen terveyskeskukseen tai sairaalaan ei onnistu ilman poliisin antamaa virka-apua.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Terveydenhuollossa vahvana pääsääntönä on potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lähtökohta on sama sekä julkisissa että yksityisissä terveydenhuollon palveluissa. Tahdosta riippumaton hoito poikkeuksena tästä säännöstä merkitsee puuttumista potilaan perusoikeuksiin, josta syystä se edellyttää laintasoista sääntelyä, joka täyttää perusoikeuksien rajoitusedellytykset.

Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisen edellytyksenä olevaa neljää vaihetta: tarkkailulähetteen laatimista, tarkkailuun ottamista, tarkkailulausunnon laatimista ja hoitoon määräämistä koskevaa ratkaisua perusoikeuksien ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kannalta. Perusoikeuksien osalta tässä yhteydessä on otettava huomioon paitsi oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, myös yksityisyyden suoja ja käytännössä toteutuva oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon.

Tarkkailulähetteen laatimisen osalta sääntelyvaihtoehtoja on useita. Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään vielä rajoita potilaan oikeuksia, joskin se käynnistää prosessin joka voi johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tästä syystä lähetteen laatimisen on tulkittu sisältävän sellaista julkisen vallan käyttöä, jonka antaminen muun kuin viranomaisen tehtäväksi edellyttää lain tasoista sääntelyä.

Terveyskeskuksilla tulisi edelleen säilyä mielenterveyslain 29 §:ssä tarkoitettu toimintavelvollisuus, mukaan luettuna lääkärin velvollisuus laatia tarkkailulähetete. Toisaalta, jos tarkkailulähetteen voisi saada vain terveyskeskuksesta, potilaat joutuisivat siirtymään terveydentilansa arviota varten terveyskeskukseen silloinkin, kun psykiatrisen hoidon tarpeen on jo todennut muu kuin terveyskeskuslääkäri. Tällöin potilaan terveydentilan arvioon ja hoitoon pääsyyn kuluva aika pitenis ja voisi muodostua matkoineen potilaalle hänen terveydentilansa huomioon ottaen kohtuuttomaksi.

Mikäli potilas vastustaisi terveyskeskukseen toimittamista lähetteen laatimista varten, tilanteessa saatettaisiin joutua turvautumaan rikoslain mukaiseen pakkotilaan, jotta potilas saataisiin kuljetettua terveyskeskuslääkärin luo tarkkailulähetteen laatimista varten - mikäli muu kuin terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäri ei voisi myöskään pyytää virka-apua poliisilta. Myös perusoikeusnäkökulmasta lienee hyväksyttävämpää, että potilaalle voitaisiin laissa säädetyillä edellytyksillä laatia tarkkailulähetete laillistetun lääkärin arvioitua hänen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeensa, riippumatta hänet tutkineen lääkärin palvelussuhteen lajista.

Virka-avusta säädetään mielenterveyslain 31 §:ssä. Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevan henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on MTL 31.1 §:n mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Toisin kuin tarkkailulähetteen laatimisessa, virka-apupyynnön tekemisessä ei ole kyse hoitoa koskevasta ratkaisusta, vaan toisen viranomaisen avustamisesta potilaan kuljettamiseksi toimintayksikköön. Esityksen valmistelun yhteydessä selvitettiin, olisiko perustuslain mukaan mahdollista osoittaa lain tasolla virka-apupyynnön tekeminen muun kuin virkasuhteisen lääkärin tehtäväksi. Tällaista sääntelytapaa päädyttiin kuitenkin pitämään ongelmallisena paitsi julkisen vallan käytön, myös poliisin käytännön toiminnan kannalta. Toisena vaihtoehtona on malli, jossa muu kuin virkasuhteinen lääkäri ei voi itse pyytää virka-apua poliisilta, mutta hän voi ilmoittaa hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä terveyskeskukselle. Näin virka-apupyynnöt ohjautuisivat aina poliisille julkisen terveydenhuollon kautta.

Terveydenhuollossa päivystystoimintojen keskittäminen ja vuokralääkäreiden käyttö ovat johtaneet siihen, että erityisesti päivystysaikaan virkalääkäreitä voi olla käytettävissä rajoitetusti. Tästä syystä rauenneessa hallituksen esityksessä 335/2010 lähdettiin siitä terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärin tulisi voida laatia tarkkailulähetteen ja pyytää virka-apua potilaan tuomiseksi terveyskeskukseen tai kuljettamiseksi sairaalaan työnantajastaan riippumatta. Hallituksen esityksessä 335/2010 esitetty malli oli eräs käytettävissä olevista sääntelyvaihtoehdoista.

Terveyskeskuksessa oikeus tarkkailulähetteen laatimiseen olisi tässä mallissa voimassa olevaa mielenterveyslakia vastaavasti aina vastaavalla lääkärillä, joka voisi määrätä myös muun terveyskeskuksessa toimivan laillistetun lääkärin laatimaan tällaisia lähetteen ja toimittamaan potilaan sairaalaan mukaan lukien virka-avun pyytäminen poliisilta henkilön kuljettamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan. HE 335/2010 mukaisessa mallissa määräysmenettelyä olisi tarkennettu niin, että määräys olisi voitu antaa myös muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille mukaan luettuna terveyskeskuksessa työskentelevät henkilöstönvuokrausyrityksen palveluksessa olevat ns. keikkalääkärit.

Määräys olisi annettu kirjallisena ja siinä olisi tullut yksilöidä toimintayksikkö tai sen osa, jossa toimimista määräys koskisi, määräyksen saaja sekä voimassaoloaika. Määräystä olisi voinut koskea terveyskeskusta, terveysasemaa tai päivystysyksikköä. Terveyskeskuksen vastaavan lääkärin olisi tullut määräystä antaessaan varmistua siitä, että määräyksen saava lääkäri on perehtynyt mielenterveyslain lisäksi kysymyksessä olevan alueen mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen niin, että hän voisi asianmukaisesti arvioida lain 8 § 1:n 3 kohtaa "muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä".

Sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimivat yhteispäivystykset olisi HE 335/2010 mukaisessa mallissa huomioitu erikseen niin, että niiden yhteydessä edellä kuvatun määräyksen olisi antanut sairaanhoitopiirin johtava lääkäri.

Hallituksen esityksessä 335/2010 olisi säädetty erikseen tarkkailulähetteen laatimisesta ja virka-apupyynnöstä perusterveydenhuollossa silloin, kun yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja antaa terveyskeskuksen tai sen osan lääkäripalvelut. Tällöin terveyskeskuksen toimintavelvoite olisi laajennettu koskemaan yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköä ja sen palveluksessa olevia laillistettuja lääkäreitä. Tarkkailulähetteen laatimista koskeva velvoite olisi määräytynyt yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan ja kunnan tai kuntayhtymän tekemän sopimuksen ja terveyskeskuksessa työskentelevän lääkärin tehtävänkuvan mukaan. Yksityisessä terveydenhuollossa toimivalle lääkärille olisi antanut edellä tarkoitetun kirjallisen määräyksen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Terveyskeskuksessa työskentelevä yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan palveluksessa oleva lääkäri olisi HE 335/2010 mukaisessa mallissa ollut saamansa määräyksen perusteella myös oikeutettu pyytämään virka-apua poliisilta.

Toinen vaihtoehtoinen tapa säännellä tarkkailulähetettä ja virka-apua koskeva asia ottaen huomioon viimeaikainen oikeuskäytäntö ja laillisuusvalvojien ratkaisut olisi säätää perustuslain 124 §:ä ja perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä noudattaen siitä, millä edellytyksillä muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen. Tämä olisi mahdollista tehdä erottelematta terveyskeskuksen virkasuhteisten lääkäreiden toimintaa muiden terveyskeskuksessa työskentelevien lääkäreiden (työsuhteiset ns. ”keikkalääkärit”) tai muualla julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa toimivien lääkäreiden toiminnasta.

Malli olisi siinä mielessä yksinkertaisempi kuin HE 335/2010 mukainen malli, että erillisiä määräyksiä lähetteen laatimiseen ei tarvittaisi. Kun lääkäreille annettaisiin lain tasolla oikeus tarkkailulähetteen laatimiseen palvelussuhteensa tyypistä ja työnantajastaan riippumatta, olisi kuitenkin perusteltua edellyttää heiltä laillistusta, eli oikeutta harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia Valviran valvonnan alaisina.

Tässä mallissa virka-apupyynnön tekeminen olisi edelleen mahdollista vain virkasuhteisille lääkäreille. Muu kuin virkasuhteinen lääkäri voisi kuitenkin laissa säädetyissä tapauksissa ilmoittaa hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä terveyskeskukselle, jossa päätettäisiin mahdollisen virka-apupyynnön tekemisestä.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Mielenterveyslakia esitetään muutettavaksi niin, että myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyillä edellytyksillä. Terveyskeskuksen vastaava lääkäri ei voimassaolevasta mielenterveyslaista poiketen enää määräisi erikseen tiettyjä lääkäreitä laatimaan tarkkailulähetkeitä.

Kunnan asukkaiden tulee saada tarpeenmukaiset mielenterveyslaissa määritellyt terveyskeskuspalvelut myös silloin, kun perusterveydenhuollon palvelut tuottaa yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Tällä esityksellä ei muuteta kunnan järjestämismääräyksiä kuuluvan terveydenhuollon tuotantotavan valintaan liittyviä, voimassaolevaan lainsäädäntöön perustuvia lähtökohtia. Laajemmat terveydenhuollon järjestämistä, sekä julkisten ja yksityisten palveluiden välistä suhdetta koskevat pohdinnat kuuluvat osaksi kunta- ja palvelurakennemuutosten kytkeytyvää ns. järjestämislain valmistelua.

Virka-apupyynnön tekeminen potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan edellyttäisi jatkossakin virkasuhdetta. Virka-apupyynnön tekemisen osalta lakiin ei ehdoteta tehtäväksi sisällöllisiä muutoksia, mutta mielenterveyslain sanamuotoa esitetään muutettavaksi niin, että siitä ilmenee selkeästi virka-apupyynnön tekemisen edellyttävän virkasuhdetta. Lakitekstissä on myös kuvattu aikaisempaa tarkemmin, missä tilanteissa poliisi on velvollinen antamaan virka-apua.

Jos muu kuin virkasuhteinen lääkäri potilaan tutkittuaan pitäisi tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta todennäköisenä, hänelle annettaisiin mahdollisuus ottaa salassapitosäännösten estämättä yhteys terveyskeskukseen mahdollisen virka-apupyynnön tekemiseksi.

Ehdotetuilla lain muutoksilla selkeytettäisiin rikosoikeudellista ja vahingonkorvausoikeudellista vastuuta muun kuin virkasuhteessa olevan lääkärin käyttäessä lain nojalla julkista valtaa säätämällä erikseen tehtäviin liittyvästä virkavastuusta.

Mielenterveyslain tarkkailulähetettä ja virka-apua koskevat muutokset annettaisiin määräaikaisina niin, että ne olisivat voimassa, kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoittamista, kehittämistä ja valvontaa koskeva uusi lainsäädäntö on tullut voimaan. Tämän jälkeen niiden tarve on mahdollista arvioida uudelleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden palvelurakenteen on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain vuoden 2015 alusta lukien. Mielenterveyslain muutosten esitetään olevan määräaikaisina voimassa vuoden 2016 alkuun saakka, johon mennessä säännösten tarpeellisuus uudessa palvelurakenteessa pystytään arvioimaan uudistuksen edetessä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Esityksen taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia eikä vaikutuksia valtion ja kuntien menoihin. Ehdotuksen mukaan laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen palvelussuhteensa lajista riippumatta. Ehdotus mahdollistaisi sen, että potilaan terveydentilan voisi arvioida ja tarkkailulähetteen laatia perusterveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri silloinkin, kun yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö antaa lääkäripalvelut taikka terveyskeskuksessa tai yhteispäivystyksessä työskentelee vuokralääkäreitä.

Ulkoistettuihin päivystyspalveluihin siirtyneiden kuntien ja kuntayhtymien ei tarvitsisi rakentaa erillisiä päivystysjärjestelyjä psykiatristen potilaiden hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi päivystystilanteissa pelkästään sen varmistamiseksi, että lähetteen laatisi virkasuhteinen lääkäri.

4.2 Yritysvaikutukset

Ehdotuksella osoitetaan ne menettelyt, joilla yksityistä terveydenhuoltoa voidaan hyödyntää tehtävässä, jossa käytetään rajallisessa määrin julkista valtaa samalla ottaen huomioon kansalaisten perusoikeuksien toteutuminen.

Ehdotus selkiyttäisi erityisesti niiden yksityisten yritysten toimintaa, jotka antavat perusterveydenhuollossa lääkäripalveluja tai vuokraavat lääkäriä työvoimaa.

Ehdotuksen tarkoituksena ei ole rajoittaa kunnan tai kuntayhtymän yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimien lääkäripalveluiden käyttöä silloin, kun kyse ei ole perustuslaissa tarkoitettusta merkittävästä julkisen vallan käytöstä. Ehdotus mielen terveyslain muuttamisesta sisältäisi säännöksen, joka nimenomaisesti mahdollistaisi tarkkailulähetteen laatimisen laissa säädetyillä edellytyksillä myös muun kuin virkasuhteisen laillistetun lääkärin toimesta.

4.3 Vaikutukset viranomaisen toimintaan

Ehdotuksella ei ole vaikutuksia kunnallisten terveyspalvelujen järjestämisvastuuseen. Perusterveydenhuollon tulee pystyä huolehtimaan sille säädetyistä velvollisuuksista järjestää kuntalaisten tarvitsemat terveyspalvelut myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä hankkii lääkäripalveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Ehdotuksella asetetaan tarkkailulähetteen antavalle lääkärille laillistusta koskeva vaatimus. Näin ollen lääketieteen opiskelija ei olisi oikeutettu laatimaan tarkkailulähetettä silloinkaan, kun hän

toimii virka- tai palvelussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Virka-avun pyytäminen edellyttäisi aina virkasuhdetta.

Mikäli tarkkailulähetteen laatiminen olisi nykyisen tuomioistuinkäytännön mukaisesti vain virkasuhteisille lääkäreille kuuluva tehtävä, tämä voisi vaikuttaa kuntien ja yksityisten palveluntuottajien tekemiin voimassaoleviin sopimuksiin ja saattaisi aiheuttaa tarvetta tehtävien virkasuhteistamiseen. Tästä aiheutuisi kustannuksia ja hallinnollista työtä kunnille tilanteessa, jossa ollaan samaan aikaan toteuttamassa suurempia hallinnollisia uudistuksia. Tältä osin voidaan viitata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostukseen osana laajempaa hallitusohjelman mukaista kuntauudistusta.

Terveyskeskuksen toimintavelvollisuuteen liittyvän määräysmenettelyn poistaminen keventäisi hieman hallinnon toimintaa terveyskeskuksissa.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset ja vaikutukset potilaan asemaan

Ehdotus selkeyttää nykyistä lainsäädäntöä eikä sillä arvioida olevan merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Ehdotuksella ei ole vaikutuksia terveydenhuollon palvelujärjestelmän perusteisiin. Nämä perusteet kuuluvat toteutettaviksi osana hallitusohjelman mukaista kuntauudistusta ja siihen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta.

Ehdotus turvaa potilaan oikeuden tarpeenmukaisiin psykiatriin palveluihin ja osoittaa tahon, jonka puoleen potilas voi kääntyä hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoitoon pääsemiseksi. Toisaalta uudistus osoittaa tahon, joka on velvollinen tarvittavan palvelun antamaan.

Uudistuksella parannetaan yksityisen sektorin ja julkisen sektorin tietojenvaihtoa sen varmistamiseksi, ettei tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva henkilö jää ilman tarvitsemiaan palveluja. Samalla huolehditaan siitä, että tieto todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevista henkilöistä välittyisi terveyskeskukselle, jotta mahdollisesti itselleen tai muille vaarallisen henkilön hoitoon toimittamista koskeva prosessi saadaan käynnistettyä salassapitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevien säännösten estämättä. Salassapidettävien ja arkaluonteisten potilastietojen luovuttamisen edellytyksenä on kuitenkin se, että niiden luovuttaminen on välttämätöntä potilaan hoidon tarpeen selvittämiseksi tai virka-apupyynnön tekemiseksi.

Ehdotus painottaa julkisen vallan käyttöön liittyvää rikos- ja vahingonkorvausvastuuta. Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännös julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa.

5 Asian valmistelu

Tarkkailulähetteen ja virka-apuun liittyviä säännöksiä on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä osana heinäkuussa 2010 peruspalveluministerin asettaman sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan hankkeen työtä. Mielenterveyslain ja raskauden keskeyttämisestä annetun lain 8 §:n muuttamista koskevan hallituksen esityksen valmistelu aloitettiin syksyllä 2010.

Asiaan liittyen järjestettiin kuulemistilaisuus 9 päivänä joulukuuta 2010. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat oikeusministeriön, Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian, sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten, Elinkeinoelämän keskusliiton, aluehallintovirastojen,

palvelujärjestelmän sekä Mielenterveyden keskusliiton edustajat. Kuulemistilaisuudessa painotettiin paitsi potilaan oikeutta saada tarvitsemaansa hoitoa myös potilaan oikeusturvaan liittyviä näkökohtia.

Ehdotuksesta poistettiin muun kuin virkasuhteisen lääkärin oikeus ottaa potilas sairaalaan tarkkailuun kiireellisessä tapauksessa. Kuulemistilaisuudessa ehdotusta ei pidetty esitetyssä muodossa perusteltuna. Lisäksi silloisesta ehdotuksesta poistettiin alan erikoislääkärin kelpoisuus tai aiempi hoitosuhde tarkkailulähetteen laatimisen edellytyksenä. Koska vaatimus olisi kohdistunut vain yksityisen terveydenhuollon piirissä toimiviin lääkäreihin, siitä luovuttiin lääkäreiden yhdenvertaisuutta loukkaavana.

Esityksen jatkovalmistelussa otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon kuulemistilaisuudessa ja kirjallisissa lausunnoissa esitetyt ehdotukset.

Ehdotus käsiteltiin kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa ja annettiin Eduskunnalle edellisellä hallituskaudella (HE 335/2010). Esitys raukesi keväällä 2011, koska Eduskunta ei ehtinyt käsitellä sitä ennen toimikautensa päättymistä.

Esitys valmisteltiin nykyisen hallituskauden kuluessa osittain uudelleen virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä hyödyntäen mahdollisuuksien mukaan aikaisempaa valmistelua.

Aikaisemmasta hallituksen esityksestä poiketen tässä mielenterveyslain muutoksia koskevassa esityksessä ei ole mukana raskauden keskeyttämisestä annetun lain muutoksia.

[Lausuntojen huomioonottaminen, käsittely kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa]

6 Riippuvuus muista esityksistä

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä valmisteleva työryhmä tulee osana itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevaa säädöshanketta arvioimaan keinoja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavia edellytyksiä. Eräänä keskeisenä kysymyksenä tulee olemaan ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien huomioon ottaminen ja vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mukaan lukien mielenterveyspalvelut.

Työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2013 lopussa. Ottaen huomioon kyseisen työryhmän toimeksianto ja aikataulu, tähän ehdotukseen on sisällytetty vain sellaiset välttämättömät tahdosta riippumattomia hoitoa koskevat mielenterveyslain muutokset, jotka liittyvät tarkkailulähetteen laatimiseen, virka-apuun ja virkavastuuseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan hallitusohjelman mukaisesti osana kuntarakenteen uudistamista. Tähän liittyen sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan lainsäädäntöä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, valvonnasta, kehittämisestä ja rahoituksesta. Tämän ns. järjestämislain yhteydessä tehdään linjaus siitä, millaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää Suomessa tulevaisuudessa kehitetään. Nyt esitettävät muutokset ehdotetaan annettaviksi määräaikaisina niin, että niiden voimassaolo päättyisi vuoden 2016 alusta lukien.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

9 §. Tarkkailuun lähettäminen. Voimassa olevasta mielenterveyslain säännöksestä poiketen tarkkailuun lähettäminen ja tarkkailuun ottaminen erotettaisiin omiksi pykälikseen. Tarkoituksena on selkeyttää sääntelyä ja erottaa menettelyn vaiheet aikaisempaa paremmin toisistaan. Tällä on merkitystä myös julkisen vallan käytön sääntelyn kannalta - muukin kuin virkasuhteinen laillistettu lääkäri voisi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä laatia potilaasta tarkkailulähetteen, mutta tarkkailuun ottamisesta psykiatrisessa sairaalassa päättäisi aina virkasuhteinen lääkäri.

Ehdotetulla mielenterveyslain 9 §:n muutoksella korostettaisiin avopalvelujen käytön ensisijaisuutta suhteessa psykiatriseen sairaalahoitoon. Jotta tieto käytettävissä olevista avopalveluista voitaisiin ottaa huomioon tarkkailulähetettä laadittaessa, tarkkailuun lähettämistä varten laillistetun lääkärin olisi tutkittava potilas ja selvitettävä tarvittaessa potilaan kotikunnan käytettävissä olevien avohoidon palvelujen sopivuus ja riittävyys. Selvittämismuutoksia ei olisi silloin, kun on ilmiselvää, ettei avohoito voi tulla kysymykseen.

Jos laillistettu lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella pitäisi potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, hänen olisi lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan. Lähettävä lääkäri laatisi tätä tarkoitusta varten potilaasta kirjallisen lääkärinlausunnon (*tarkkailulähetete*), jonka tulisi sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Laillistetulla lääkäriellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tarkoitettua lääkäriä, joka on oikeutettu ammatin harjoittamiseen itsenäisesti. Laillistusta koskeva vaatimus tarkoittaisi sitä, että lääkärin tehtävissä ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla toimivat lääketieteen opiskelijat eivät saisi laatia tarkkailulähetetteitä.

Tarkkailulähetteen voisi laatia myös muu kuin potilaan kotikunnassa toimiva laillistettu lääkäri. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta.

Tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva arvio on luonteeltaan lääketieteellinen. Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy myös kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä.

Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään oikeuttaisi pyytämään virka-apua poliisilta hoitoaan vastustavan henkilön toimittamiseksi sairaalaan, vaan virka-avusta säädettäisiin mielenterveyslaissa erikseen.

9 a §. Tarkkailuun ottaminen. Mielenterveyslain uusi 9 a § sisältäisi nykyisin saman lain 9 §:än sisältyvät säännökset tarkkailuun ottamisesta. Nämä säännökset on tässä esityksessä erotettu omaksi kokonaisuudekseen lain sanamuodon selkeyttämiseksi ja menettelyn vaiheiden erottamisen helpottamiseksi.

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voitaisiin pykälän ensimmäisen momentin mukaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Säännös vastaa tältä osin sisällöllisesti voimassaolevan mielenterveyslain 9 §:ä.

Potilas voitaisiin nykyistä lakia vastaavasti ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään mielenterveyslain 8 §:ssä.

Kun potilaasta on laadittu lähettävän lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella tarkkailulähetete ja hänet on toimitettu sairaalaan, potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Tarkkailuläheteteellä sairaalaan saapuneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan potilasta sairaalaan tarkkailuun otettaessa ja tarkkailujakson aikana. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

23 §. Päätöksenteko ja esteellisyys. Pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi ehdotettua pykälää paremmin vastaavaksi. Voimassa oleva pykälä sääntelee tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyyttä. Ehdotuksen mukaan säännös siirtyisi pykälän 2 momentiksi. Samalla säännökseen tehtäisiin tekninen tarkennus.

Pykälän 1 momentti asettaa virkasuhdetta koskevan vaatimuksen säännöksessä lueteltuihin tehtäviin. Ehdotuksen mukaan tarkkailuun ottavan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta ja luvussa 4 a tarkoitetuista rajoittamistoimenpiteistä päättävän sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin olisi oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

Ehdotus mahdollistaa kuitenkin 9 §:n yhteydessä todetulla tavalla sen, että terveydenhuollon yksityisen tai julkisen toimintayksikön palveluksessa oleva, itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva ja muu laillistettu lääkäri voisi laatia tarvittaessa tarkkailulähetteen.

Pykälän 2 momentti vastaisi sisällöltään voimassa olevaa pykälää. Tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyyteen sovelletaan, mitä hallintolain (434/2003) 27—30 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. Menettelyä koskeva sääntely antaa potilaalle mielenterveyslain mukaisen menettelyn eri vaiheissa suojaa mielivaltaa vastaan - tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen on mahdollista ainoastaan lain mukaisilla edellytyksillä ja se perustuu usean virkavastuulla toimivan esteettömän lääkärin suorittamaan tutkimukseen.

28 §. Hoidon tarvetta koskeva ilmoitus. Ehdotetussa uudessa 28 §:ssä oikeutettaisiin lääkäri tekemään terveystarkkailuun ja sairaanhoitopiiriin ilmoitus tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä salassapitovelvollisuuden estämättä. Edellytyksenä ilmoituksen tekemiselle olisi, että lääkäri pitää välttämättömänä henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten selvittämistä terveystarkkailussa tai henkilön toimittamista tarkkailuun sairaalaan. Tarkoituksena olisi turvata potilaan hoidon tarpeen arvioiminen ja tarvittaessa potilaan hoitoon

toimittaminen, kun lääkäri ei voi tai halua syystä tai toisesta laatia tarkkailulähetettä tai kun muu kuin virkasuhteinen lääkäri tarvitsee potilaan hoitoon kuljettamiseksi poliisin virka-apua.

Salassapidettävien ja arkaluonteisten potilastietojen luovuttamisen edellytyksenä on se, että niiden luovuttaminen on välttämätöntä potilaan hoidon tarpeen selvittämiseksi tai virka-apupyynnön tekemiseksi.

29 §. Terveyskeskuksen toimintavelvollisuus. Pykälä koskee perusterveydenhuollon velvollisuutta huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen saatavuudesta. Jos edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen laillistetun lääkärin olisi tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete, ellei lähetettä ole jo laadittu muun laillistetun lääkärin toimesta, ja toimitettava hänet sairaalaan. Virkasuhteinen lääkäri voisi pyytää terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön toimittamista varten poliisilta virka-apua joko omasta aloitteestaan tai saamansa mielenterveyslain 28 §:n mukaisen hoidon tarvetta koskevan ilmoituksen perusteella.

Toimintavelvollisuus koskisi niitä tilanteita, joissa tarkkailulähetteen laatiminen tai virka-apupyynnön tekeminen edellyttää julkisen terveydenhuollon toimenpiteitä tilanteessa, jossa olisi muutoin riski perusoikeuksien vakavasta vaarantumisesta. Se tulisi tässä muodossaan sovellettavaksi silloin, kun työsuhteinen lääkäri olisi laatinut potilaasta tarkkailulähetteen, mutta ei voisi itse pyytää virka-apua poliisilta potilaan toimittamiseksi sairaalaan. Tällöin virka-apun tarve arvioitaisiin ja mahdollinen virka-apupyynnö tehtäisiin julkisessa terveydenhuollossa osana lakisääteistä toimintavelvollisuutta. Toinen tilanne, jossa velvoitetta sovellettaisiin, syntyisi silloin, kun lääkäri ei itse syystä tai toisesta laatisi tarkkailulähetettä, mutta ilmoittaisi 28 §:n mukaisella tavalla terveyskeskukselle hoidon tarpeessa olevasta potilaasta.

Voimassaolevassa laissa ei oteta kantaa lähetteen laativan tai potilaan sairaalaan toimittavan lääkärin palvelussuhteen tyyppiin, eikä myöskään edellytetä tämän olevan laillistettu lääkäri. Voimassaolevaa mielenterveyslain 29 §:ä muutettaisiin siten, että toimintavelvollisuus koskisi suoraan lain nojalla terveyskeskuksessa työskenteleviä virkasuhteisia lääkäreitä, joiden osalta ei enää edellytettäisi erillistä määräystä vastaavalta lääkäriltä tarkkailulähetteen laatimisen ja virka-apupyynnön tekemisen osalta.

Eräissä yhteispäivystystilanteissa lääkärit työskentelevät sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Ehdotuksen mukaan sairaanhoitopiirin virkasuhteisesta laillistetusta lääkäristä olisi näissä tapauksissa voimassa, mitä terveyskeskuksessa työskentelevästä laillistetusta virkasuhteisesta lääkäristä säädettäisiin.

31 §. Poliisin virka-apu. Pykälän tekstiin lisättäisiin selventävät maininnat siitä, että poliisilta virka-apua pyytävän lääkärin tulee olla virkasuhteessa. Lisäksi tarkennettaisiin sitä, missä tilanteissa poliisi on velvollinen avustamaan henkilön kuljettamisessa. Virka-apupyynnön tekemisen osalta ei ole kyse potilaan hoitoa koskevasta ratkaisusta, vaan toisen viranomaisen avustamisesta potilaan kuljettamiseksi toimintayksikköön.

Koska poliisille syntyy sille tehdyn virka-apupyynnön johdosta velvoite virka-apun antamiseen, virka-apupyynnön tekeminen edellyttäisi ehdotuksen mukaan virkasuhdetta. Poliisin toimivaltuudet virka-apun antamisessa määräytyvät poliisilain (493/1995) perusteella. Koska ei siis liene mahdollista säätää tavallisella lailla virka-apupyynnön tekemistä muun kuin virkasuhteisen lääkärin tehtäväksi, joudutaan käytännössä pohtimaan muita menettelyitä potilaan tarpeenmukaiseen hoitoon

toimittamiseksi. Tähän tarpeeseen on pyritty vastaamaan uuden 28 §:n mukaisella ilmoitusmenettelyllä.

Poliisi olisi mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoisi, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvittaisiin ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tilanteessa, jossa henkilöstä olisi jo laadittu tarkkailulähete tai hänet olisi kuljetettava toimintayksikköön lähetteen laatimiseksi.

Poliisi avustaisi kuljetuksessa ensinnä silloin, kun henkikö olisi tutkittu julkisessa terveydenhuollossa ja hänestä olisi lain mukaisilla edellytyksillä laadittu tarkkailulähete. Virkasuhteinen lääkäri voisi pyytää virka-apua itse niissä tapauksissa, joissa kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvittaisiin poliisin apua. Virka-apua annettaisiin myös tilanteissa, jossa tarkkailulähete olisi laadittu muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tällöin lähetävä lääkäri ilmoittaisi 28 §:n mukaisesti terveyskeskukselle tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta potilaasta ja virka-apupyynnö tehtäisiin terveyskeskuksesta. Lisäksi virka-apusäännös tulisi sovellettavaksi tapauksissa, joissa ulkopuolinen lääkäri tekisi 28 §:n mukaisen ilmoituksen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta potilaasta terveyskeskukselle laatimatta itse tarkkailulähetettä. Mikäli lääkäri ei tällaisessa tilanteessa menisi paikalle tutkimaan potilasta ja tarvittaessa laatimaan lähetettä, potilas jouduttaisiin kuljettamaan lääkärin luo. Tässä yhteydessä voitaisiin laissa säädetyillä edellytyksillä pyytää virka-apua poliisilta.

Mielenterveyslain 31 §:n 1 momentissa on pyritty erikseen huomioimaan tilanteet, joissa poliisin virka-apua tarvitaan kuljetuksen turvaamiseksi silloin, kun tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva henkilö kuljetetaan hoitolaitoksesta toiseen, esimerkiksi terveyskeskuksesta sairaalaan, ja ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi saattajaksi myös poliisia.

Poliisin virka-apuun voidaan turvautua mielenterveyslain 31 §:n 2 momentin nojalla myös sairaalasta luvatta poistuneen henkilön palauttamiseksi sairaalaan. Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä päivinä saapumatta, poliisi olisi mielenterveyslain 31 §:n 3 momentin mukaisesti velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamiseksi sairaalaan. Tällöinkin virka-apua voisi pyytää virkasuhteinen lääkäri.

31 a §. *Virkavastuu.* Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi säännös rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta silloin, kun tarkkailulähetteen laativa lääkäri ei ole virkasuhteessa. Rikoslain 40 luvun 12 § sisältää säännökset julkista valtaa käyttävän henkilön rikosoikeudellisesta vastuusta.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Isännänvastuu kattaa vuokratyövoimaan kuuluvan henkilön toiminnan, kun hän suorittaa viranomaisen määräyksestä laissa määrättyä tehtävää. Terveystieteidenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä syyskuuta 2013 ja olemaan voimassa 31 joulukuuta 2015 saakka. Koska palvelurakennetta, sekä julkisten ja yksityisten palveluiden välistä suhdetta koskevat linjaukset kuuluvat näiden suurempien uudistusten yhteyteen, mielenterveyslain edellä mainittujen muutosten määräaikaista voimassaoloa voidaan tässä vaiheessa pitää perusteltuna.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

3.1 Julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Nyt esitettävä sääntely on merkityksellinen perustuslain 124 §:n kannalta. Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotehtäviä luovutetaan muille kuin viranomaisille. Säännöksen 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.

Tarkkailulähetteen laatimiseen liittyvästä menettelystä ja oikeudesta laatia tällainen lähete säädettäisiin mielenterveyslaissa. Tämä täyttää perustuslain 124 §:n vaatimuksen lailla säätämisen osalta.

Tarkkailulähetteen laatimisen mahdollistamista myös muulle kuin virkasuhteiselle lääkärille voidaan pitää tarkoituksenmukaisena ottaen huomioon voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti muodostunut palvelurakenne, jossa yksityisen palvelut täydentävät julkista palvelujärjestelmää.

Esitetty sääntely ei vaaranna perusoikeuksia, vaan voidaan katsoa, että potilaan perusoikeudet saattavat tietyissä tilanteissa jopa edellyttää mielenterveyslain mukaisen prosessin käynnistämistä tarkkailulähetteellä, kun laillistettu lääkäri on tutkinut potilaan muun muassa somaattisten syiden poissulkemiseksi ja katsonut mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten todennäköisesti täyttyvän. Muussa tapauksessa potilas jäisi mielenterveyslain 8 §:n kriteerit täyttävässä tilanteessa ilman tarpeenmukaista hoitoa, eli käytännössä heitteille. Lisäksi on syytä ottaa huomioon, että psykoosin tehokas hoitaminen ilman lääkkeitä on harvoin mahdollista. Jos tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa todennäköisesti oleva potilas on väkivaltainen, hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä saattaisi vaarantaa myös sivullisten perusoikeudet.

Myös henkilöstön koulutusta, asiantuntemusta ja valvontaa koskevat seikat on otettava huomioon perustuslain 124 §:n vaatimusten täyttymistä arvioitaessa. Tässä lakiesityksessä on lähdetty siitä, että mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen saisi laatia laillistettu lääkäri, eli lääketieteen lisensiaatin tutkintonsa loppuun saakka suorittanut lääkäri, jolle Valvira on hakemuksesta myöntänyt oikeuden harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia.

Perusterveydenhuollon palveluja sopimuksen perusteella antava yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa antamistaan terveystoimintayksiköistä siten kuin vahingonkorvauslaissa säädetään. Ehdotuksella on pyritty varmistamaan se, että yksityisen palveluntuottajan ja sen palveluksessa olevan lääkärin samoin kuin henkilövuokrausyrityksen palveluksessa olevan lääkärin vastuu heidän arvioidessaan tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta on sama kuin arvion tekevän lääkärin ollessa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa suoraan kuntaan tai kuntayhtymään. Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa olevan lääkärin rikosoikeudellinen vastuu määräytyisi rikoslain 40 luvun 12 §:n 1 momentin mukaisesti siten, että häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämisestä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta. Tämän perusteella voidaan katsoa, että esitettävä sääntely ei vaaranna oikeusturvaa.

Nyt ehdotettavat mielenterveyslain muutokset eivät vaaranna hyvän hallinnon vaatimuksia. Hallintolakia (434/2003) sovelletaan lain 2 §:n 3 momentin mukaan myös sovelletaan valtion liikelaitoksissa, julkisoikeudellisissa yhdistyksissä sekä yksityisissä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä. Tämä säännös merkitsee käytännössä sitä, että hallintomenettelyä ja hyvää hallintoa koskevia säännöksiä sovelletaan myös yksityisellä sektorilla silloin, kun yksityinen taho hoitaa lain nojalla julkista hallintotehtävää.

Laissa säädettäisiin erikseen julkisen vallan käyttöä sisältäviin tehtäviin liittyvästä virkavastuusta ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyvästä menettelystä. Sääntely ei vaaranna hyvän hallinnon vaatimuksia myöskään ottaen huomioon, että tarkkailulähetteen laatimisessa on kyse enemmänkin hoidon tarvetta koskevasta ratkaisusta kuin perinteisestä hallintoasian käsittelystä. Vaikka lähetteen laatiminen sisältää tietystä määrin julkisen vallan käyttöä, lääkärin ammatillinen harkinta painottuu enemmän kuin tehtävän julkishallinnollinen luonne.

Mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen on ensisijaisesti luonteeltaan lääkärin lääketieteellisten perusteiden mukaan tekemä potilaan hoidon tarvetta koskeva ratkaisu. Tässä yhteydessä voidaan kiinnittää huomiota erityisesti mielenterveyslain 8 §:n mukaiseen mielisairauskriteeriin ja samassa pykälässä mainittuun muiden hoitovaihtoehtojen soveltumattomuutta tai riittämättömyyttä koskevaan arvioon. Tarkkailulähetteen laatiminen ei itsessään tarkoita sitä, että potilas otettaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon tai edes tarkkailuun sairaalaan. Mielenterveyslain mukaisen moniportaisen menettelyn jokainen vaihe on suoritettava paitsi sisällöllisesti, myös muodollisesti oikein, jotta potilaan ottaminen hoitoon tahdostaan riippumatta olisi laillista. Tämä tarkoittaa muun ohessa sitä, että pelkkä muotovirhe voi johtaa hoitoon määräämistä tai sen jatkamista koskevan päätöksen kumoamiseen.

Vaikka tarkkailulähetteen laatiminen käynnistääkin prosessin, jonka kuluessa potilas saatetaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, potilaan perusoikeuksiin puuttuminen ketjun ensimmäisessä vaiheessa (M1) ei kokonaisuutena arvioiden ole luonteeltaan sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä kuin esimerkiksi rangaistusluonteisen seuraamuksen määrääminen. Mielenterveyslaissa edellytettäisiin lähetteen laativalta lääkäriltä laillistusta ja lisäksi säädettäisiin siitä, että M1-lähetteitä laatiessaan lääkäri toimisi virkavastuulla riippumatta työnantajastaan tai palvelussuhteensa tyypistä.

Muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaanhoitopiiriin alaisuudessa toimivassa yhteispäivystyksessä työskentelevällä lääkärillä ei jatkossakaan olisi toimintavelvollisuutta, vaan hänelle annettaisiin mahdollisuus toimia perusoikeuksien turvaamiseksi laatimalla tarkkailulähetete. Lähettävällä lääkärillä ei olisi itsenäistä oikeutta käyttää voimakeinoja tai muuten puuttua merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin ottaen huomioon esitettävä sääntely kokonaisuutena. Ehdotuksella ei siten annettaisi merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle.

3.2 Potilaan perusoikeudet

Esitystä on tarkasteltava perustuslain 10 §:n 1 momentissa turvattujen yksityiselämän ja henkilötietojen suojan, sekä perustuslain 7 §:ssä turvatun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden kannalta.

Perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten osalta voidaan todeta, että lailla säätämisen vaatimus täyttyy, koska säännökset ehdotetaan otettavaksi lain tasolle.

Esitettävät säännökset ovat myös riittävän tarkkarajaisia ja täsmällisiä, koska lääkärin oikeus tai velvollisuus laatia tarkkailulähete on kytketty mielenterveyslain 8 §:n mukaisesti tahdosta riippumattoman hoidon kriteereihin. Tältä osin lähettävän lääkärin toimivalta rajoittuu näiden edellytysten täyttymistä koskevan perustellun lääkärinlausunnon laatimiseen sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalle pohjalle. Tarkkailulähetteen laatiminen ei vielä ratkaise sitä, otetaanko potilas tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Potilaan perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitusten perusteita voidaan pitää hyväksyttävänä ottaen huomioon, että tarkkailulähete voidaan laatia ainoastaan silloin, kun potilas on lääkärin arvion mukaan psykoositilassa, vaaraksi itselleen tai muille ja kun muut hoitovaihtoehdot on suljettu pois. Mikäli potilasta ei nämä edellytykset täyttävässä tilanteessa saisi lähettää sairaalaan tarkkailuun ottamisen edellytysten arviointia varten, potilaan omiin tai esimerkiksi väkivaltaisen potilaan tapauksessa muiden henkilöiden perusoikeuksiin kohdistuisi vielä vakavampi uhka.

Ehdotettavien säännösten perusteella potilaan perusoikeuksia ei rajoiteta enempää kuin mikä on välttämätöntä hänen tutkimisekseen ja toimittamisekseen tarkkailuun tahdosta riippumattoman hoidon lakisääteisten edellytysten arviointia varten. Mikäli jossakin menettelyn vaiheessa havaitaan, että edellytykset eivät täyty, potilas on välittömästi päästettävä pois toimintayksiköstä, jos hän niin haluaa. Esitystä voidaan pitää myös suhteellisuusvaatimuksen mukaisena.

Potilaan oikeusturvasta huolehditaan säätämällä erikseen tarkkailulähetteen laatimiseen liittyvästä virkavastuusta. Perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan korostanut, että siltä osin kuin hallintotehtävä saattaa merkitä julkisen vallan käyttöä, on erityisesti varmistuttava siitä, että valtaa käyttävät ovat virkamiehiä rikoslain mielessä (HE 1/1998 vp—PeVM 10/1998 vp). Mielenterveyslain muutosta koskevan ehdotuksen 31 a §:n mukaan lääkäriin sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä hänen laatiessaan tarkkailulähetteen myös silloin, kun hän ei ole virkasuhteessa.

Mielenterveyslain mukaisen menettelyn myöhemmässä vaiheessa tehdään myös muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä, ensimmäisen kerran silloin jos potilas määrätään hoitoon tahdostaan riippumatta. Mielenterveyslaissa on valitusmenettelyn lisäksi säädetty eräisiin tilanteisiin liittyen alustusmenettelystä, jossa päätös on saatettava toisen viranomaisen vahvistettavaksi riippumatta siitä, onko potilas hakenut päätökseen muutosta. Mielenterveyslain mukaisessa menettelyssä on oikeuskäytännössä omaksuttu linja huomioon ottaen suoritettava jokainen vaihe niin, että menettely on myös muodollisesti moitteeton.

Perustuslain 7 §:ssä säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta (mielivallan kielto). Nyt esitettävässä sääntelyssä on kyse laissa yksityiskohtaisesti säädetystä, perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset täyttävästä menettelystä, johon liittyy kaikissa vaiheissa virkavastuu ja myöhemmissä vaiheissa myös tuomioistuinkontrolli.

Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta.

Nyt esitettävien mielenterveyslain muutosten yhteydessä on syytä tarkastella myös potilaan oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalviin. Tämä oikeus on turvattu perustuslain 19 §:ssä.

Mielenterveyslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 201/1989, s. 16) kuvataan yksityiskohtaisesti hoitoon toimittamatta jättämisen vaikutuksia potilaan kannalta. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi pahentaa olennaisesti henkilön mielisairautta, jos kysymyksessä olisi esimerkiksi mielisairaus, joka etenee tasaisesti tylsistymistä kohden tai oireet ja taudinkulku, esimerkiksi lääkityksen pois jättämisen jälkeen etenevät aikaisempien sairausvaiheiden mukaisesti. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi akuutissa mielisairauden vaiheessa silloin, kun sekavuus, harhat tai muut mielisairauteen liittyvät oireet estävät häntä hakeutumasta hoitoon, jolla lääketieteellisen tietämyksen mukaan hänen sairauttaan voitaisiin lievittää tai se parantaa.

Henkilön terveys tai turvallisuus voisi vakavasti vaarantua myös esimerkiksi silloin, kun asianomaisen mielisairaus on saattanut vääristää hänen todellisuudentajuaan siten, että hän on syömättömyyttään tai itsemurha- aikeillaan tai -yrityksellään terveydelleen vaaraksi. Mielisairaus saattaa myös ainakin väliaikaisesti johtaa kyvyttömyyteen huolehtia perustarpeista, jolloin asianomaisen terveys tai turvallisuus voi vakavasti vaarantua siten, että hän on esimerkiksi vaarassa paleltua tai jäädä muutoin heitteille.

Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun mielisairaana läheisille tai hänestä huolehtiville henkilöille aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa tai mielenterveyden tasapainon vakavaa järkkymistä.

Kun pohditaan hoitoon määräämistä mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävän henkilön omien perusoikeuksien turvaamisen kannalta, kyse on käytännössä punninnasta hänen vapautensa ja koskemattomuutensa, sekä hänen hoidon tarpeensa ja viime kädessä hänen oikeutensa elämään välillä. Silloin 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 avopalveluiden varaan saattaisi pahimmillaan vaarantaa hänen henkensä, mikäli hän on itsetuhoinen tai sekavuudestaan johtuen muutoin vaaraksi itselleen. Lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva potilas ei välttämättä saa avopalveluista tarpeensa mukaista hoitoa, mikäli hän ei sairaudesta johtuen esimerkiksi ota oma-aloitteisesti lääkkeitään.

Tällaisessa tapauksessa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen liittyvän prosessin aloittamista voidaan pitää perusoikeusnäkökulmasta hyväksyttävämpänä kuin potilaan jättämistä oman onnensa nojaan. Hoidon tavoitteena on potilaan kuntoutuminen mahdollisimman nopeasti niin, että hoitoa voitaisiin jatkaa pääsäännön mukaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, kun akuuttivaihe on ohitettu.

Muilla kuin ns. kriminaalipotilailla tahdosta riippumattomat hoitojaksot ovat suhteellisen lyhyitä ja rajoittuvat lähinnä juuri akuuttivaiheeseen. Psykiatrisessa sairaalahoidossa on 2000-luvulla ollut havaittavissa selvä laskeva trendi, vaikka tahdosta riippumattoman hoidon suhteellinen osuus kaikista psykiatrisista sairaalajaksosta onkin pysynyt suurin piirtein samana.

Esityksen 28 §:ään sisältyy ehdotus lääkärin oikeudesta salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa terveyskeskukselle tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä. Salassapidettävien potilastietojen luovuttamista on tarkasteltava yksityisyyden ja henkilötietojen suojaan kohdistuvana rajoituksena. Esitettävän säännöksen tavoitteena on turvata henkilön

terveydentilan selvittäminen ja hoitoon pääsy, vaikka sairastunut ei hoidon tarvetta kykenisi tautinsa takia itse ymmärtämään ja vaikka hänet ensi vaiheessa tavannut ja mahdollisesti tutkinut lääkäri ei syystä tai toisesta itse laatisi tarkkailulähetettä. Ehdotusta oikeudesta ilmoittaa hoidon tarpeessa olevasta potilaasta terveystieteiden keskukselle voidaan pitää oikeasuhtaisena ottaen huomioon se, ettei henkilö sairaudestaan johtuen välttämättä ymmärrä hoidon tarvettaan sekä kyseisen henkilön että muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden mahdollinen vaarantuminen. Tietojen luovutus on sidottu laissa välttämättömyyskriteeriin.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

mielenterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan väliaikaisesti mielenterveyslain (1116/1990) 9 §, 23, 29 §, ja 31 § sellaisena kuin niistä on 23 § laissa 1363/2003, ja

lisätään väliaikaisesti lakiin uusi 9 a §, siitä lailla 1423/2001 kumotun 28 §:n tilalle uusi 28 § ja uusi 31 a § seuraavasti:

9 §

Tarkkailuun lähettäminen

Tarkkailuun lähettäminen edellyttää sitä, että laillistettu lääkäri tutkii potilaan. Tutkimuksen yhteydessä on tarvittaessa selvitettävä potilaan kotikunnan käytettävissä olevien avohoidon palvelujen sopivuus ja riittävyys.

Jos laillistettu lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, hänen on laadittava potilaasta kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähetete*) ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan.

Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko 8 §:n mukaiset edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

9 a §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämiseen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa.

23 §

Päätöksenteko ja esteellisyys

Tarkkailuun ottavan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä, hoidon jatkamisesta ja 4 a luvussa tarkoitetuista rajoittamistoimenpiteistä päättävän lääkärin, samoin kuin poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

Tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyyteen sovelletaan, mitä hallintolain (434/2003) 27—30 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon.

28 §

Hoidon tarvetta koskeva ilmoitus

Jos lääkäri pitää välttämättömänä henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten selvittämistä terveyskeskuksessa tai henkilön toimittamista tarkkailuun sairaalaan, hän voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa terveyskeskukselle tai sairaalalle todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten.

29 §

Terveyskeskuksen toimintavelvollisuus

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen laillistetun lääkärin on tarvittaessa laadittava terveyskeskuksen toimialueella asuvasta tai oleskelevasta henkilöstä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan, jos 28 §:n mukaisen hoidon tarvetta koskevan ilmoituksen perusteella tai muutoin on syytä epäillä, että edellytykset tällaisen henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen ovat olemassa.

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevasta päivystyksessä toimivasta virkasuhteisesta laillistetusta lääkäristä on voimassa, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta laillistetusta lääkäristä.

31 §

Poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun

- 1) henkilöstä on laadittu tarkkailulähete
- 2) henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi tai
- 3) 8 §:n mukaiset edellytykset täyttävä henkilö kuljetetaan terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättynä päivänä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

31 a §

Virkavastuu

Tarkkailulähetteen laativaan lääkäriin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä silloinkin, kun lääkäri ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2013 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2015.
