

*ALAIKÄISTEN TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN PSYKIATRISEN  
HOIDON JÄRJESTÄMISTÄ SELVITTÄNEEN  
TYÖRYHMÄN MUISTIO*

## KUVAILULEHTI

### Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

### Julkaisun päivämäärä

27.4.2000

### Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)

Puheenjohtaja: Risto Pomoell  
Sihteerit: Aulikki Liinamaa  
Maire Kolimaa

### Julkaisun laji

Työryhmämuistio

### Toimeksiantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

### Toimielimen asettamispyvm

23.8.1999

### Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen)

Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä selvittelevä työryhmä  
(Arbetsgruppen för kartläggning av hur den oberoende av viljan skeende psykiatriska värden av minderåriga skall organiseras)

### Julkaisun osat

muistio

### Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23.8.1999 työryhmän selvittämään, miten alaikäisten tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito tulisi järjestää. Taustalla oli Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen arvio, että mielenterveyslain 8 §:n 2 momentissa olevaa vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä on saatettu tulkita eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä. Hän edellytti, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, olisiko lain täsmäntäminen mahdollista. Lisäksi apulaisoikeusasiamies totesi 30.6.1999 sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään esityksessä, ettei Suomessa ole hoitopaikkaa, joka olisi erikoistunut lapsille ja nuorille tarkoitettuun oikeuspsykiatriseen, vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon. Nykytilan selvittämiseksi työryhmä toteutti kyselyn, joka omalta osaltaan antoi pohjaa työryhmän kannanotoille ja suosituksille. Selvityksen mukaan Suomessa otetaan vuositasolla noin 700 alaikäistä tarkkailuun ja näistä 300 määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Työryhmä päätyi siihen, että mielenterveyslain muuttamiseen vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen osalta ei ole syytä. Vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen tulkinta perustuu tapauskohtaiseen lääketieteelliseen arviointiin. Työryhmän käsityksen mukaan tulkintakäytäntöjen yhdenmukaisuutta voitaisiin edistää lääkäreille annettavilla ohjeilla, joissa selkeytettäisiin, mitä käsitteellä tarkoitetaan. Työryhmän mielestä alaikäisten vakavan mielenterveyden häiriön perusteella tapahtuvan tahdosta riippumattoman hoidon käytäntöjä tulisi seurata nykyistä tarkemmin.

Työryhmä toteaa edelleen, että alaikäisten potilaiden oikeusturva edellyttää, että palvelujärjestelmässä kyetään toteuttamaan tarvittava tutkimus ja hoito asianmukaisesti kaikkina vuoden aikoina ja viikonpäivinä. Työryhmä kiinnittää huomiota myös mielenterveyslaissa asetetun kuulemis- ja tiedoksiantovelvollisuuden aiheuttamiin käytännön ongelmiin. Työryhmän käsityksen mukaan tulisi myös harkita, voitaisiinko hoitoonmääräämis päätöksen merkitystä selventää alaikäisille potilaille ja mielenterveyslain 11 §:n nojalla päätöksen johdosta kuultaville laadittavilla ohjeilla.

Uuden alaikäisille tarkoitetun psykiatrisen hoitoyksikön perustamisen suhteen työryhmä katsoo, että se tarvitaan. Vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoitopaikkojen tarve on ilmeisesti kasvamassa. Työryhmän mielestä yhden 10-paikkaisen yksikön sijaan 12-paikkainen osasto, joka on jaettavissa kahteen kuusipaikkaiseen osastoon, olisi tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto. Hoitoyksikön henkilökunta tulee mitoittaa vaativan hoidon asettamien tarpeiden mukaan. Työryhmän mielestä yksikkö on tarkoituksenmukaista sijoittaa sellaisen hoitoyksikön yhteyteen, jossa jo ennestään on tietoa ja taitoa hoitaa vaarallisia ja vaikeahoitoisia potilaita ja josta voi saada tarvittavat tukipalvelut.

### Avainsana: (asiasanat)

psykiatria, tahdosta riippumaton hoito, hoitokäytännöt, vakava mielenterveyden häiriö, psykiatrinen hoitoyksikkö, alaikäinen

### Muut tiedot

#### Sarjan nimi ja numero

Sosiaali- ja terveysministeriön  
työryhmämuistioita 2000:7

#### ISSN

1237-0606

#### ISBN

952-00-0806-3

#### Kokonaissivumäärä

47

#### Kieli

Suomi

#### Hinta

54 mk

#### Luottamuksellisuus

Julkinen

### Jakaja

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Sosiaali- ja palveluosasto/ Tuula Siikanen

### Kustantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö



Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23. päivänä elokuuta 1999 työryhmän selvittämään alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä. Työryhmän tehtäväksi annettiin selvittää sääntelyn ja ohjauksen tarve tahdosta

riippumattoman hoidon soveltamiseksi yhdenmukaisesti tilanteissa, joissa hoitoon määräämisen kriteerinä on alaikäisen vakava mielenterveydenhäiriö, erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon järjestämiseksi asianmukaisissa yksiköissä, sekä laatia ehdotukset tarvittaviksi säädösmuutoksiksi.

Työryhmän puheenjohtajaksi nimitettiin neuvotteleva virkamies **Risto Pomoell** sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäseniksi perusturvajohtaja **Matti Kaivosoja** Kokkolan perusturvakeskuksesta, hallitussihteeri **Harri Sintonen** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja **Pia-Liisa Heiliö** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylilääkäri **Merja-Maaria Turunen** Stakesista, ylilääkäri **Eira Hellbom** terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, osastonylilääkäri **Veikko Aalberg** Helsingin yliopistollisesta keskussairaalasta, ylilääkäri, professori **Jorma Piha** Turun yliopistollisesta keskussairaalasta, ylilääkäri **Markku Luotoniemi** Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä. Työryhmän pysyväksi asiantuntijaksi nimitettiin professori, johtava ylilääkäri **Jari Tiihonen** Niuvanniemen sairaalasta ja työryhmän sihteereiksi lakimies **Aulikki Liinamaa** terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja ylitarkastaja **Maire Kolimaa** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän määrääjäksi asetettiin 28.2.2000.

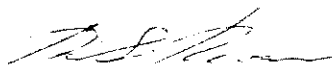
Toimeksiantonsa mukaisesti työryhmä on selvittänyt kyselytutkimuksen avulla alaikäisten tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvää käytäntöä sekä erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden hoitoyksikön tarvetta sairaanhoitopiireissä.

Työryhmä on työskentelynsä aikana kuullut asiantuntijoina hallintoylilääkäri Pauli Poutasta Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, johtajaylilääkäri, professori Matti Uusitupaa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, talousjohtaja Keijo Tenkasta ja ylilääkäri Jarmo Paanilaa Niuvanniemen sairaalasta sekä osastonylilääkäri Veikko Aalbergia Helsingin yliopistollisesta sairaalasta ja ylilääkäri, professori Jorma Pihaa Turun yliopistollisesta keskussairaalasta.

Työryhmä kokoontui kahdeksan kertaa.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää kunnioittavasti mietintönsä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 10 päivänä maaliskuuta 2000



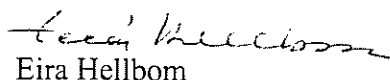
Risto Pomoell



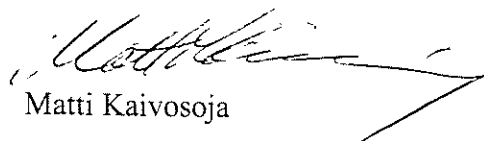
Veikko Aalberg



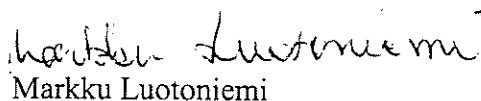
Pia-Liisa Heiliö



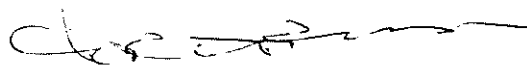
Eira Hellbom



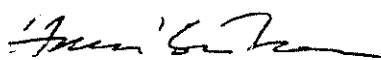
Matti Kaivosoja



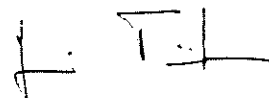
Markku Luotoneniemi



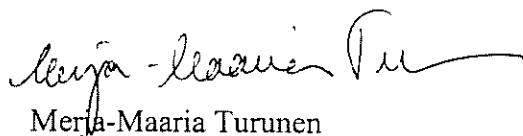
Jorma Piha



Harri Sintonen

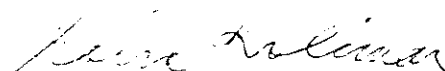


Jari Tiihonen



Merja-Maaria Turunen

AULIKKI LIINAMAA  
Aulikki Liinamaa



Maire Kolimaa



## SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	1
2.	ALAIKÄISEN VAKAVA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ	1
2.1.	Käsitteestä	1
2.2.	Lainsäädännön nykytila	2
2.2.1.	Suomen perustuslaki	2
2.2.2.	Kansainvälisistä velvoitteista	4
2.2.3.	Perussäännöksiä terveystalvvelujärjestelmästä ja potilaan oikeuksista	6
2.2.4.	Erityislainsäädäntöä	7
2.2.5.	Ikärajat eri säännöksissä	11
2.2.6.	Näkökohtia	12
2.3.	Kansainvälinen lainsäädäntövertailu	13
2.3.1.	Ruotsi	14
2.3.2.	Norja	14
2.3.3.	Tanska	15
2.4.	Ongelmista	16
2.4.1.	Havaittuja epäkohtia	16
2.4.2.	Käytännön soveltamisongelmien selvittäminen	19
2.4.2.1.	Päätöksenteon muodollinen puoli	19
2.4.2.2.	Päätöksenteon sisällöllinen puoli	20
2.4.2.3.	Työryhmän tekemä selvitys tahdosta riippumattoman hoidon käytännöistä	21
2.4.2.4.	Työryhmän selvityksen johtopäätökset	25
2.4.3.	Erityiskysymyksiä	26
2.4.3.1.	Sukupuoli ja hoitokäytännöt	26
2.4.3.2.	Kuuleminen ja päätöksen tiedoksi antaminen mielen-terveyslaissa	27
2.5.	Muutostarpeiden arviointia	28
2.5.1.	Vakavan mielen-terveyden häiriön kuvaus ja hyvän tutkimuk- sen periaatteet	31
2.5.2.	Alaikäisen vakava mielen-terveyden häiriö	32
2.5.3.	Hoitamatta jättämisen riski	32
2.5.4.	Muiden mielen-terveyspalvelujen soveltumattomuus	32
3.	ERITTÄIN VAIKEAHOITOISTEN JA VAARALLISTEN POTILAIDEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN ASIANMUKAISISSA YKSIKÖISSÄ	33
3.1.	Käsitteestä	33
3.2.	Lainsäädännön nykytila	34
3.2.1.	Kansainvälinen tilanne	34
3.2.1.1.	Ruotsi	34
3.2.1.2.	Norja	34
3.2.1.3.	Tanska	35
3.2.1.4.	Englanti	35
3.2.1.5.	Hollanti	36



3.2.2.	Lainsäädäntö	36
3.2.2.1.	Vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden hoitopaikasta	36
3.2.2.2.	Rikoksen tehneet nuoret	37
3.2.2.3.	Alaikäiset ns. kriminaalipotilaat	38
3.2.2.4.	Vaarallisten ja vaikeahoitoisten alaikäisten potilaiden oikeudesta hoitoon	38
3.3.	Ongelmista	40
3.3.1.	Havaittuja epäkohtia	40
3.3.2.	Aikaisempia selvittelyvaiheita	40
3.3.3.	Käytännön ongelmia	41
3.4.	Muutostarpeiden arviointia	42
3.5	Uuden alaikäisille tarkoitetun psykiatrisen hoitoyksikön perustaminen	43
3.5.1.	Suunnitelma perustettavasta hoitoyksiköstä	44
4.	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	46
4.1.	Alaikäisten vakava mielenterveyden häiriö	46
4.2.	Muut oikeusturvan parantamiseen liittyvät kysymykset	46
4.3.	Uuden hoitoyksikön perustaminen	46
4.4.	Seuranta ja tutkimukset	46

LIITE Alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon selvityksen kyselylomake

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23.8.1999 työryhmän selvittämään, miten alaikäisten tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito tulisi järjestää. Taustalla oli Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen arvio, että mielenterveyslain 8 §:n 2 momentissa olevaa vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä on saatettu tulkita eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä. Hän edellytti, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, olisiko lain täsmentäminen mahdollista. Lisäksi apulaisoikeusasiamies totesi 30.6.1999 sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään esityksessä, ettei Suomessa ole hoitopaikkaa, joka olisi erikoistunut lapsille ja nuorille tarkoitettuun oikeuspsykiatriseen, vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon.

Kun potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, puututaan hänen perusoikeuksiinsa. Perustuslaissa säädetään, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Toisaalta käsite vakava mielenterveyden häiriö ei ole diagnoosi, vaan määrätynlainen oireyhtymä, jossa mielisairauden tai mielenterveyden häiriöiden lisäksi usein esiintyy esimerkiksi huume-, muu päihde- tai lastensuojeluongelma. Siksi on arvioitava, onko mahdollista täsmentää vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä riittävän tarkkarajaisesti lain tasoisin säännöksiin vaarantamatta joidenkin välttämättömässä hoidon tarpeessa olevien mahdollisuutta saada tarvitsemaansa hoitoa. Nykytilanteen selvittämiseksi työryhmä toteutti kyselyn, joka omalta osaltaan antoi pohjaa työryhmän kannanotoille ja suosituksille.

Työryhmän toinen tehtävä koski kysymystä, tulisiko erittäin vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille psykiatrisille potilaille perustaa valtakunnallinen hoitoyksikkö. Myös tätä tiedusteltiin työryhmän tekemässä selvityksessä. Tällaisen yksikön potentiaalisia potilaita olisivat ns. alaikäiset kriminaalipotilaat sekä väkivaltaiset, mahdollisesti huumeita tai muita päihteitä väärinkäyttävät ja vaikeasti psykoottiset alaikäiset potilaat. Työryhmä tarkasteli tätä kysymystä kahdesta näkökulmasta: toisaalta siitä, miten tällaisten alaikäisten hoito voitaisiin toteuttaa tarkoituksenmukaisesti sekä toisaalta siitä, miten muiden samassa yksikössä hoidettavien potilaiden hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja tuloksellisesti.

## 2. ALAIKÄISEN VAKAVA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ

### 2.1. Käsitteestä

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n mukaan aikuisten tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on, että henkilö on mielisairas ja sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa. Alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon perusteena voi olla mielisairauden lisäksi myös vakava mielenterveyden häiriö. *Mielenterveyslakia koskevan hallituksen esityksen (HE 201/1989 vp.)* perusteluiden mukaan mielisairauden määrittäminen on lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntevien lääkäreiden tulee huolellisten tutkimusten perusteella kulloinkin ratkaista. Perusteluiden mukaan lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Hallituksen esitykseen ei sisällynyt vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä alaikäisen hoitoon mää-

räämisen kriteerinä, mutta se otettiin lakiin talousvaliokunnan mietinnön (TaVM 6/1990) kautta. Vakavan mielenterveyden häiriön käsitteellä ei ole yhtä selvää vastinetta diagnostiikassa kuin mielisairaudella. Sen määrittely on laissa jätetty lääketieteellisen harkinnan varaan.

Vakavan mielenterveyden häiriön kriteerin käyttämistä alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattoman hoidon perusteena esitti ensimmäistä kertaa lääkintöhallituksen asettama *Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmä vuonna 1987*. Se kuvasi vakavaa mielenterveyden häiriötä seuraavasti: "psykoottistasoiset, vaikea-asteiset häiriöt, vaikea-asteinen itsetuhoisuus, hallitsematon aggressiivinen käytöshäiriö, vaikea-asteinen ja pitkäaikainen nuoren henkilön päihteiden väärinkäyttö, johon liittyy selkeästi tunnistettava mielenterveyden häiriö".

*Mielenterveyslakityöryhmä* totesi vuonna 1988, että lapsuus- ja nuoruusiän vakavan mielenterveyden häiriön määrittäminen on lääketieteellinen kysymys, joka asiantuntijoiden tulisi kulloinkin erikseen ratkaista. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrääminen tapahtuu mielenterveyslain mukaan usean eri lääkärin peräkkäin tekemän arvion perusteella. Hoitoon määrääminen edellyttää tarkkailulähetystä, tarkkailun aloittamista, tarkkailulausuntoa ja lopulta hoitoonmääräämis päätöstä. Työryhmä mainitsi tekstissään samat vakavan mielenterveyden häiriön esimerkit kuin Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmä.

Hallituksen esityksessä (HE 201/1989) ei siis ollut vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä alaikäisten tahdonvastaisen hoidon kriteerinä. Eduskuntakäsittelyssä talousvaliokunta kuitenkin katsoi, että se on otettava perusteeksi mielisairauden ohella (mietintö nro 6/1990 vp.). Valiokunta totesi, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä oleva mielisairaus ei ole lapsilla ja nuorilla samalla tavoin lääketieteellisesti määriteltävissä kuin aikuisilla, vaan että mielisairaudet alkavat usein juuri nuoruusiällä, jolloin ne saattavat tulla esiin mielenterveyden häiriöinä, joita ei lääketieteellisessä mielessä voida kuitenkaan pitää mielisairauksina, mutta joiden asianmukaiseksi hoitamiseksi myös tahdosta riippumaton hoito olisi välttämätöntä. Valiokunta mainitsi esimerkkeinä vaikea-asteiset psykoottistasoiset häiriöt, vaikea-asteisen itsetuhoisuuden sekä vaikea-asteisen ja pitkäaikaisen nuoren henkilön päihteiden väärinkäytön, johon liittyy selkeästi tunnistettava mielenterveyden häiriö. Esimerkit ovat samat kuin Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän esityksessä ja mielenterveyslakityöryhmän ehdotuksessa sillä erotuksella, että "hallitsematon aggressiivinen käytöshäiriö" oli jätetty pois.

## 2.2. Lainsäädännön nykytila

Jaksossa käsitellään kotimaista lainsäädäntöä ja kansainvälisiä velvoitteita, jotka on otettava huomioon ongelmaisen alaikäisen hoitoa ja huolenpitoa järjestettäessä.

### 2.2.1. Suomen perustuslaki

Perusoikeudet ovat perustuslain tasolla säädettyjä yksilölle kuuluvia oikeuksia. Vuonna 1995 toteutettiin perusoikeusuudistus (969/1995). Suomen hallitusmuotoon otettiin tuolloin kokonaan uusia säännöksiä. Uudistuksella pyrittiin lähentämään sisällöllisesti kotimaista perusoikeusjärjestelmää ja kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Yksilön

oikeuksien perustuslain tasoista turvaa vahvistettiin ja myös lasten asemaa pyrittiin erityisesti vahvistamaan.

Valtiosäännön uudistamista on sittemmin jatkettu ja uusi Suomen perustuslaki (HE 731/1999) tuli voimaan 1.3.2000. Sen toiseen lukuun sisältyvät edelleen perusoikeussäännökset. Säännökset on sisällöllisesti säilytetty perusoikeusuudistuksen jälkeen ennallaan, mutta pykälien numerointi muuttuu. Seuraavassa käytetään uuden perustuslain mukaista numerointia. Käsiteltäessä perusoikeusuudistukseen liittyvää hallituksen esitystä (HE 309/1993) viitataan kuitenkin hallitusmuodon pykäliin.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksen 2 momentti sisältää syrjintäkiellon: ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muu henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lain 5 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin. Sukupuolten tasa-arvon edistämisestä säädetään 4 momentissa.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilön vapautta ei saa riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Henkilön ottaminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on perusoikeusuudistusta koskeneen hallituksen esityksen (HE 309/1993) mukaan vapaudenriisto, jonka tulee perustua eduskunnan säätämiin lakeihin. Lailla myös varmistetaan oikeusturvatakeet vapaudenriistojen aikana.

Perustuslain 19 §:ssä turvataan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, "sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä".

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tulee turvata perusoikeuksien ja ihmis- oikeuksien toteutuminen. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan keskeisiin keinoihin toteutumisen turvaamiseksi kuuluvat perusoikeuksia turvaavan ja täsmäntävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen.

Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan perusoikeuksia rajoittavalta lailta edellytetään täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Rajoituksen olennaisen sisällön, esimerkiksi rajoituksen laajuuden ja sen täsmällisten edellytysten, tulee ilmetä laista. Perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista vain rajoittamisen tarkoitukseen nähden hyväksyttävillä perusteilla. Rajoittamisen tulee myös aina olla tarkoitukseen nähden oikeassa suhteessa ja mahdollisimman vähäistä. Lisäksi rajoittamiseen tulee aina liittyä riittävät oikeusturvajärjestelyt.

Perustuslakia käsitellään myös jäljempänä jaksossa 3.2.

### 2.2.2. Kansainvälisistä velvoitteista

Kansainvälisellä tasolla tehtyihin yleissopimuksiin ja muihin velvoitteisiin liittyy työryhmän työn kannalta merkityksellisiä määräyksiä. Periaatteessa voitaneen lähteä siitä, että kaikki kansainvälisin ihmisoikeussopimuksin turvatut oikeudet kuuluvat myös lapsille (*Nieminen, s. 10*).

**YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus)** on ollut Suomessa voimassa vuodesta 1976 (SopS 6/1976). Sopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Saman artiklan 2 kohdan d-alakohdan nojalla sopimusvaltioiden tulee ryhtyä tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa.

**Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991)** saatettiin Suomessa lailla voimaan 1991. Sopimuksen 3 artiklassa todetaan lapsen edun periaate, joka kunkin sopimusvaltion julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelinten on lapsia koskevissa tomissaan otettava huomioon.

Sopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Sopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta nauttia tällaisista terveystalouksista.

Sopimuksen 37 artikla sisältää määräyksiä lapsiin kohdistuvan vapaudenriiston perusteista ja menettelytavoista:

Sopimusvaltiot takaavat, että

- a) lasta ei kiduteta, eikä kohdella eikä rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla [...]
- b) lapselta ei saa riistää hänen vapauttaan laittomasti tai mielivaltaisesti. Lapsen pidättämisessä, muussa vapaudenriistossa tai vangitsemisessä tulee noudattaa lakia ja näihin toimiin on turvauduttava vasta viimeisenä ja mahdollisimman lyhytaikaisena keinona;
- c) vapaudenriiston kohteeksi joutunutta lasta on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioittaen synnynnäistä ihmisarvoa ottaen huomioon hänen ikäistensä tarpeet. Erityisesti on vapaudenriiston kohteeksi joutunutta lasta pidettävä erillään aikuisista, paitsi silloin kun katsotaan olevan lapsen edun mukaista menetellä toisin. [...]
- d) vapaudenriiston kohteeksi joutuneella lapsella on oikeus pikaiseen oikeus- ja muuhun apuun samoin kuin oikeus kiistää vapaudenriiston laillisuus tuomioistuimessa tai muun toimivaltaisen, riippumattoman ja puolueettoman viranomaisen edessä ja oikeus saada pikainen päätös missä tahansa tällaisessa asiassa.

Suomi liittyi **Euroopan ihmisoikeussopimukseen** vuonna 1990, jolloin sopimusmääräykset tulivat osaksi omaa oikeusjärjestystä. Euroopan neuvoston piirissä syntyneen sopimuksen erityispiirre on yksilövalitusjärjestelmä: yksilö – samoin kuin valtio – voi saattaa väitetyn sopimusloukkauksen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käsiteltäväksi.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 18-19/1990) 5 artiklan 1 kappaleessa on turvattu jokaisen oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Vapaus 5 artiklan tarkoittamassa merkityksessä on suojaa vapaudenriistoa vastaan. Henkilökohtainen turvallisuus puolestaan merkitsee suojaa mielivaltaista vapautteen puuttumista vastaan. Ihmisoikeussopimuksen valvontaelimissä on katsottu tahdonvastainen määrääminen mielisairaalan kaltaiseen suljettuun laitokseen 5 artiklan kattamaksi vapaudenriistoksi. Näin on siitä riippumatta, voiko potilas esimerkiksi liikkua vapaasti laitoksen alueella ja tiloissa.

Sopimuksen 5 artiklan mukaan keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan paitsi artiklan alakohdissa a – f luetelluissa tapauksissa ja lain määräämässä järjestyksessä. 5 artiklan e-alakohdan nojalla vapaudenriisto on sallittu muun muassa henkilön heikon mielenterveyden vuoksi.

Vapaudenriiston on siis tapahduttava laillisesti sekä menettelyllisessä että aineellisessa mielessä. Laillisuus edellyttää muun muassa sitä, että laki on riittävän täsmällisesti muotoiltu ennustettavuuden turvaamiseksi.

Tuomioistuimen mukaan vapaudenriisto 5 artiklan e-alakohdan nojalla edellyttää, että

1. henkilön on luotettavan lääketieteellisen näytön perusteella katsottava olevan "mielenterveydeltään heikko";
2. mielenterveydellisen ongelman tulee luonteeltaan ja asteeltaan olla sellainen, että se edellyttää vapaudenriiston käsittävää pakkohoitoa ja
3. vapaudenriisto saa kestää ainoastaan niin kauan kuin edellä kuvattu tila jatkuu.

Mielenterveyden ja mielisairauden käsitteen on katsottu olevan muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä. Kansallisen oikeuden tulkinta on pääasiassa valtiosisäisten tuomioistuinten ja muiden viranomaisten tehtävä. Näin ollen sopimusvaltiolle ja sen viranomaisille jää verraten laaja harkintamarginaali näiden edellytysten osalta. Euroopan neuvoston valvontaelimet katsovat kuitenkin itsensä toimivaltaisiksi valvomaan näiden edellytysten täyttymistä. Edelleen tuomioistuin on katsonut, että henkilön vapaudenriisto mielenterveyspotilaana on laillista vain, jos se toimeenpannaan sairaalassa, klinikalla tai muussa tätä tarkoitusta varten varatussa sopivassa laitoksessa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee siis lähtökohtaisesti vapaudenriistoa. Ihmisoikeustuomioistuin katsoi kuitenkin vuonna 1988 Nielsen-tapauksessa antamassaan ratkaisussa, että 12-vuotiaan pojan pitäminen lastenpsykiatrisella klinikalla hänen tahtonsa vastaisesti ei ollut viidennessä artiklassa tarkoitettu vapaudenriisto, kun otettiin huomioon olosuhteet klinikalla ja se, että valittaja oli joutunut klinikalle holhoojansa tahdon mukaisesti. Tässä suhteessa saattaisi tulkintakäytäntö nykyisin olla jo toisenlainen, koska ihmisoikeustuomioistuin on uudessa tulkintakäy-

tännössään pyrkinyt ottamaan huomioon lapsen oikeuksien yleissopimuksen, joka korostaa alaikäisen itse- ja myötämääräämisoikeutta.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin ei ole toistaiseksi ratkaissut yhtään Suomen valtiota vastaan tehtyä valitusta, joka koskisi alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa.

Tässä yhteydessä on syytä kiinnittää huomiota myös esimerkiksi sopimuksen 3 ja 8 artiklaan, joista ensin mainittu sisältää epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kiellon ja jälkimmäinen oikeuden yksityis- ja perhe-elämän, kodin ja kirjeenvaihdon suojaan.

Oikeudesta terveyden suojeluun ja hoitoon määrätään muun muassa Euroopan neuvoston piirissä laaditussa **Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa**, joka pyrkii takaamaan sosiaaliset oikeudet ilman syrjintää. Peruskirja on ollut Suomessa voimassa vuodesta 1991. Peruskirjan 11 artiklassa määrätään oikeudesta terveyden suojeluun ja 13 artiklassa on määräykset oikeudesta sosiaali- ja lääkintäapuun.

Yksilönvapauksien rajoittamiseen liittyy **YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen sopimus (SopsS 60/1989)**.

**YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (Sops 8/1976)** sisältää muun muassa määräyksen oikeudesta vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (9 art) sekä edellyttää vapaudenriiston kohteena olevan henkilön inhimillistä kohtelua ja ihmisen synnynnäisen arvon kunnioittamista. Myös tähän sopimukseen liittyy yksilövalitusjärjestelmä. Sitä ei kuitenkaan tunneta ja käytetä Suomessa samassa määrin kuin Euroopan ihmisoikeussopimukseen liittyvää valitusmenettelyä.

### 2.2.3. Perussäännöksiä terveystalvöj järjestelmästä ja potilaan oikeuksista

**Kansanterveyslain (66/1972)** 14 §:n 2 momentissa säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkäriin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus.

**Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989)** säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää erikoissairaanhoitoa. Erikoissairaanhoitolla tarkoitetaan lain 1 §:n 2 momentin mukaan muun muassa lääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon ja lääkinälliseen pelastustoimeen sekä lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitettun tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti.

**Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992)** 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos hän kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Lain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteisiin on selvitettävä silloin kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Lain 9 §:n 4 momentin mukaan lapsen laillisella edustajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Lisäksi alaikäisellä on saman pykälän 2 momentin mukaan oikeus kieltää antamasta potilastietojaan hänen lailliselle edustajalleen, jos hän on 7 §:n mukaan kypsä päättämään itse hoidostaan.

#### 2.2.4. Erityislainsäädäntöä

**Mielenterveyslain (1116/1990) 4 §:n** nojalla kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Ongelmaiseen alaikäiseen lapseen ja nuoreen saattavat soveltua samanaikaisesti useat eri lait. Mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta sisältävät säännöksiä, joiden nojalla voidaan turvautua yksilön kohdistuviin pakkotoimiin.

*Tahdosta riippumattomasta hoidosta* säädetään mielenterveyslain 8 §:ssä, jonka mukaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat seuraavat:

##### *Hoitoon määräämisen edellytykset*

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta 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 käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

*Alaikäinen* voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on *vakavan mielenterveyden häiriön* vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Tämän momentin nojalla hoidossa olevaa alaikäistä saadaan pitää ainoastaan alaikäisille tarkoitetuilla osastoilla.

Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.



Mielenterveyslain 9 §:n mukaan sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseksi hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa *tarkkailuun* sairaalaan. Ennen hoitoon määräämistä on 11 §:n mukaan selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäistä tarkkailuun otettua koskee säännös, jonka mukaan hänen vanhemmilleen, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Edelleen, alaikäistä koskeva hoitoonmääräämispäätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. Lääninoikeuksien tilalle ovat tulleet hallinto-oikeudet. Hallinto-oikeuslaki 430/1999 tuli voimaan 1.11.1999.

Lain 12 §:ssä säädetään, että hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta, minkä jälkeen hoitoa voidaan jatkaa kirjallisella päätöksellä enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen hoitoa voidaan jatkaa vain uuden lähetteen ja tarkkailun perusteella.

Sairaalaan omasta tahdostaan otettu voidaan myös määrätä tarkkailun jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon 13 §:n nojalla. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Mielenterveyslain 3 luku sisältää säännökset *rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimisesta ja hoidosta tahdosta riippumatta*. Lain 16 §:n nojalla rikoksesta syytetty saadaan sen estämättä, mitä tahdosta riippumattomasta hoidosta lain 2 luvussa säädetään, ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta, jos tuomioistuin oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla määrää rikoksesta syytetyn mielentilan tutkittavaksi.

Lain 17 §:ssä säädetään, että jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoitoon määrättyä saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on niin ikään annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta.

Lain 17 a §:n nojalla terveydenhuollon oikeusturvakeskus määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus.

Menettely on sama *rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen henkilöiden tahdosta riippumattomassa hoidossa*, josta on säädetty mielenterveyslain 4 luvussa.

**Lastensuojelulain (683/1983) 1 §:n** nojalla lapsella on oikeus turvalliseen ja virkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun. Lain 2 §:n mukaan lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen 1 §:ssä mainitut oikeudet vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksityiskohtaista lastensuojelua. Tavoitteena on, että lapsi saa kaikissa olosuhteissa sellaisen huollon kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983, jäljempänä lapsenhuoltolaki) on säädetty.

Lain 16 §:n mukaan sosiaalilautakunnan *on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto*,

1. jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään,
2. jos avohuollon tukitoimet eivät ole tarkoituksenmukaisia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja
3. jos sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

Lain 17 §:ssä säädetään kuulemisesta ja päätöksen alistamisesta. Jos 12 vuotta täyttänyt lapsi tai hänen huoltajansa vastustaa huostaan ottamista tai siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista tai jos asiassa ei ole voitu suorittaa 1 momentissa edellytettyä kuulemistä, päätös on alistettava 30 päivän kuluessa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen lisäksi ennen päätöksentekoa on kuultava hallintomenettelylain 15 §:n mukaisesti myös pääsääntöisesti biologista vanhempaa, joka ei ole lapsensa huoltaja, sekä henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen asian valmistelua. Samoilta tahoille on myös annettava päätös todisteellisesti tiedoksi ja heillä on myös oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen.

Lain 18 §:ssä säädetään *kiireellisestä huostaanotosta*. Sen mukaan lapsi voidaan ottaa sosiaalilautakunnan huostaan alistamatta päätöstä hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jos lapsi on 16 §:ssä mainitusta syystä välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen huostaanoton ja sijaishuollon tarpeessa.

Kun lapsi on otettu sosiaalilautakunnan huostaan, sosiaalilautakunnalla on lain 19 §:n 1 momentin nojalla huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta sekä olinpaikasta. Sosiaalilautakunnan tulee kuitenkin pyrkiä yhteistoimintaan lapsen vanhempien ja muiden huoltajien kanssa.

Sosiaalihuollon viranomaiset eivät huostaanoton perusteella voi päättää alaikäisen hoitamisesta suljetulla psykiatrisella osastolla laajemmin valtuuksin kuin lapsen huoltajakaan. Lastensuojelulain 19 §:n mukaan huostaanottopäätöksen nimenomaisena oikeusvaikutuksena on, että osa huoltajalle kuuluvasta päätösvallassa sekä kasvatus- ja huolenpitovastuu siirtyvät sosiaalihuollon viranomaisille.

Lastensuojelulain mukaisista pakkotoimenpiteistä ja niiden edellytyksistä säädetään erikseen. Jos huostaanotettu lapsi tarvitsee mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitettua tahdosta riippumatonta hoitoa, on tästä tehtävä erillinen päätös mielenterveyslain mukaisesti.

Lastensuojelulain 11 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon viranomaisten on annettava perhe- ja yksilökohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen hoito. Lastensuojeluasetuksen 5 §:ssä todetaan, että kun lapselle järjestetään lain 11 §:n 2 momentin mukaisesti yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisten kanssa hoito vakavan mielenterveyden häiriön perusteella, hoidon tulee tapahtua lapsille tai perheille tarkoitettussa mahdollisimman kodinomaisessa ja lapsen kuntoutumisen vaatimat edellytykset täyttävässä perheessä, perhekodissa tai hoitoyksikössä. Asetuksen 5 § ei sovellu tilanteeseen, jossa alaikäinen on mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitettu tavoin tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeessa vaan tilanteisiin, joissa lapsen huolenpidon ja hoidon arvioidaan toteutuvan tarkoituksenmukaisimmin lastensuojelulain perusteella mutta yhteistoiminnassa terveydenhuollon viranomaisten kanssa.

**Päihdehuoltolain (41/1986) 10 §:n** nojalla *hoitoon tahdostaan riippumatta* voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

- 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*); tai
- 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*).

Pykälän 2 momentin mukaan väkivaltaisuusperustetta, josta säädetään 1 momentin 2 kohdassa, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä. Päihdehuoltoasetuksen 11 §:n mukaan tällaisen erityisen syyn voidaan katsoa olevan tilanteissa, joissa hoidon järjestäminen on alle 18-vuotiaan henkilön itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukaista, sekä milloin kysymyksessä on alle 18-vuotiaan mutta 15 vuotta täyttäneen henkilön erityisen väkivaltainen käyttäytyminen.

Päihdehuoltolain 11 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

Päätöksen hoitoon määräämisestä väkivaltaisuuden perusteella tekee sosiaalityöntekijän esityksestä tai suostumuksella sosiaalihuoltolain mukaisesti tehtävään kelpoinen henkilö siten kuin päihdehuoltolain 12 §:ssä säädetään. Myös väkivaltaisuuden perusteella hoitoon määrääminen tapahtuu enintään viideksi vuorokaudeksi. Jos hoitoaika osoittautuu riittämättömäksi, hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää hoitoon määräämisestä väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi (13 §).

**Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 2 §:ssä säädetään erityishuoltoon** kuuluvista palveluksista. Lain 32 §:n mukaan erityishuoltoa voidaan antaa *vastoin tahtoa*,

1. jollei lastensuojelulain säännöksistä muuta johdu, vain henkilölle,
2. jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja
3. jonka on syytä olettaa ilman huoltoa joutuvan *vakavaan hengen- tai terveydenvaaraan* tahi jonka käytöksestä ja muista seikoista käy ilmi, että hän on vammaisuutensa vuoksi *vaarallinen toisen henkilön turvallisuudelle* ja välittömän erityishuollon tarpeessa.

Tahdonvastaisen erityishuollon tarpeesta päättää erityishuollon johtoryhmä sille tehdyn hakemuksen perusteella. Johtoryhmä voi määrätä henkilön tutkimuksiin. Hakemuksen voi tehdä asianomaisen henkilön holhooja tai muu huoltaja, tai tällaisen puuttuessa tai vastustaessa hakemuksen tekemistä, sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Rangaistuslaitoksessa olevan henkilön osalta hakemuksen voi tehdä laitoksen johtaja. Erityishuollon johtoryhmän päätös on välittömästi ja viimeistään kahden viikon kuluessa alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

### 2.2.5. Ikärajat eri säännöksissä

Suomen lainsäädännössä alaikäisyys määritellään holhoustoimesta annetussa laissa (442/1999), jonka 2 §:n mukaan alle 18-vuotias henkilö on alaikäinen ja vajaavaltainen. Eri laissa on kuitenkin erilaisia rajanvetoja sen suhteen, minkä ikäinen lapsi tai nuori voi päättää itseään koskevista asioista tai ottaa osaa itseään koskevaan päätöksentekoon.

Perussäännökset lapsen huoltajuudesta ja huoltajan edustusvallasta lapsen asioissa ovat lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa. Lain 3 §:n mukaan lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt, joille lapsen huolto on uskottu. Lapsen huolto päättyy, kun lapsi täyttää kahdeksantoista vuotta tai sitä ennen menee avioliittoon. Lapsenhuoltolain 4 §:n 1 momentin mukaisesti lapsen huoltajan on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lain 1 §:ssä säädetään. Tässä tarkoituksessa huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Edelleen 2 momentin mukaan huoltajan tulee keskustella lapsen kanssa, ennen kuin hän tekee päätöksen lapsen henkilökohtaisessa asiassa, jos se lapsen ikään ja kehitystasoon sekä asian laatuun nähden on mahdollista. Päätöstä tehdessään hänen on kiinnitettävä huomiota lapsen mielipiteeseen ja toivomuksiin. Huoltaja edustaa lasta tämän henkilöä koskevissa asioissa, jollei laissa ole toisin säädetty (3 mom.).

Mielenterveyslain 24 §:n 4 momentin nojalla alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut.

Lastensuojelulaissa (3 §) pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja nuorena alle 21-vuotiasta henkilöä. Huostaanotto päättyy lain 20 §:n mukaan, kun lapsi täyttää 18 vuotta tai solmii avioliiton. Tämän jälkeen vain nuoren omaan suostumukseen perustuvat tu-

kitoimet ovat mahdollisia. Lain 17 §:n mukaan sosiaalilautakunnan on ennen päätöstä lapsen huostaanotosta, sijaishuoltoon sijoittamisesta ja huostassapidon lopettamisesta aina, kun se on lapsen ikä ja kehitystaso huomioon ottaen mahdollista, selvitettävä lapsen omat toivomukset ja mielipide esillä olevista ratkaisuista sekä varattava 12 vuotta täyttäneelle lapselle tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintomenettelylain 15 §:ssä säädetään.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteisiin on selvitettävä silloin kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. (Ks. lisäksi alaikäisen potilaan oikeuksista potilaslain 7 ja 9 §:n mukaan sivuilta 6-7)

On myös huomattava, että perusoikeusuudistuksen yhteydessä hallitusmuodon 5 §:ään otettiin 3 momentti (uuden perustuslain 6 § 3 mom.), jonka mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin. Tämä säännös velvoittaa julkista valtaa, jonka hallitusmuodon 16 a §:n (uuden perustuslain 22 §) mukaan tulee turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Vielä voidaan todeta, että lapsen oikeuksien sopimuksen 1 artiklan mukaan sopimuksessa lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin.

Kuten Kaltiala-Heino on todennut, aikuisten psykiatrisessa pakkohoidossa pakko kohdistuu selkeästi potilaaseen itseensä. Aikuisen potilaan kannalta pakkoa käyttää terveydenhuolto, alaikäisen kannalta pakon käyttöön vaikuttavat sekä terveydenhuolto että vanhemmat. Erityisesti alle 12-vuotiaiden tahdosta riippumattomassa hoidossa kysymys on ongelmallisempi. Työryhmässä on tullut esiin, että käytännössä on otettu hoitoon alle 12-vuotiaita, joiden vanhemmat ovat vastustaneet hoitoa.

Lapsi voidaan lastensuojelulain nojalla ottaa huostaan ja sijoittaa myös sairaalahoitoon. Tällöin sosiaalilautakunta käyttää lain 19 §:n mukaisesti oikeuksia, joita huoltajalla oli ennen huostaanottoa. Kaivosoja toteakin (Pakko auttaa), että jos lapsi on potilaslain 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla niin kypsä, että hänen mielipiteensä on hoidosta päätettäessä otettava huomioon, psykiatrista hoitoa ei tulisi voida järjestää vastoin alaikäisen tahtoa, elleivät myös mielenterveyslaissa säädetyt edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle täyty.

### **2.2.6. Näkökohtia**

Pakon käytön mahdollistavat lait saattavat tulla vaihtoehtoisina pohdittaviksi sellaisen lapsen tai nuoren kohdalla, joka vakavasti vaarantaa terveytensä tai kehityksensä. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa yhdistyvät käytöshäiriö ja päihteiden käyttö. Jos alaikäinen syyllistyy myös rikoksiin, hän joutuu oikeusviranomaisten toimenpiteiden kohteeksi. Rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15 vuoden iässä. Sitä nuorempiin rikosentekijöihin voidaan kohdistaa lastensuojelutoimenpiteitä, ja heilläkin on vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu aiheuttamistaan vahingoista.

Käytännössä pakkotoimia, jotka ovat mahdollisia päihdehuoltolain mukaan terveysvaaran perusteella, käytetään hyvin harvoin. Lainkohtahan mahdollistaa vain lyhyen, viisi vuorokautta kestävä tahdosta riippumattoman hoidon. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä totesikin muistiossaan (s. 92), että mielenterveyslain, lastensuojelulain ja päihdehuoltolain säännökset huomioon ottaen huumeiden ja muiden päihteiden käyttäjien pakkohoidon on melko yleisesti katsottu olevan perustelluinta tapahtua lähinnä lastensuojelulain nojalla. Työryhmämme kokouksissa kiinnitettiin huomiota siihen, että lastensuojelun käytettävissä pitäisi myös näissä tilanteissa olla riittävä ammattitaito, myös esimerkiksi psykiatrinen asiantuntemus, lastensuojelulain nojalla hoidettavan lapsen tai nuoren auttamiseksi.

Kaivosoja totesi tutkimuksessaan Pakko auttaa (s. 177), että vakavan mielenterveyden häiriön perusteella hoitoon määrättyjen nuorten ongelmat muistuttivat lastensuojelunuorten ongelmia. Toisessa yhteydessä (s. 32 – 33) hän toteaa, että vakavan mielenterveyden häiriön käsite on suppeampi kuin lastensuojelulain 16 §:n mukainen huostaanoton peruste eli lapsen terveyttä ja kehitystä vaarantava käytös. Lastensuojelulaki on tavallaan aina viimeinen vaihtoehto ongelmaisen lapsen auttamiseksi, ja toisaalta myös nimenomaan velvoittaa viranomaiset toimimaan tilanteessa, jossa lain 16 §:ssä määritellyt edellytykset huostaanotolle täyttyvät.

Jotta alaikäinen voidaan määrätä mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon, on laissa säädettyjen vapaudenriiston edellytysten täyttyvä. Potilaan hoidossa voidaan vastaavasti turvautua mielenterveyslain 28 §:n mukaisiin itsemääräämisoikeuden rajoituksiin vain, jos hänet on otettu tarkkailuun tai määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Pakkotoimien käyttäminen vapaaehtoisuuteen perustuvassa sairaalahoidossa ei siis ole lainmukaista. Käytännössä ongelmaisen nuoren auttaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa saattaisi joskus edellyttää pakkotoimien käyttämistä tilanteissa, joissa lainsäädäntö ei tähän anna mahdollisuuksia. Näin esimerkiksi silloin, kun huostaan otettu lapsi on vapaaehtoisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tällöin häneen ei voida kohdistaa myöskään lastensuojelulain 32 §:ssä tarkoitettuja lastensuojelulaitoksessa sovellettavia rajoituksia (ks. Moilanen).

Osin juuri näihin kysymyksiin liittyviä ongelmia käsitteli myös edellä mainittu Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä. Se totesi muistiossaan (s. 93), että käytännön kokemukset lastensuojelutyöstä näyttäisivät edellyttävän, että lastensuojelulaitoksilla tulisi tiettyin laissa säädettyin edellytyksin olla mahdollisuus erityisin nykyistä tehokkaammin ja yksilöllisemmin toimenpitein auttaa poikkeuksellisen voimakkaasti oireilevaa lasta. Tämä tehostettu lapsen hoidollisiin ja huollollisiin tarpeisiin vastaaminen ei tarkoita esimerkiksi tarvetta nykyistä laajempiin eristämismahdollisuuksiin, vaan tarvetta luoda edellytykset aivan uudentyypiselle erityiselle hoidolle ja huolenpidolle, jossa lapsen hallitusmuodossa turvattu perusoikeuksia ja siten myös itsemääräämisoikeutta voitaisiin rajoittaa laajemmin kuin nykyiset lastensuojelulain säännökset sallivat. Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä tekikin ehdotuksia lastensuojelulain muutoksiksi – muun muassa edellä esitetyin perustein erityisen huolenpidon käsitteen ottamiseksi lakiin.

### 2.3. Kansainvälinen lainsäädäntövertailu

Suomen mielenterveyslaissa mielisairauden ja vakavan mielenterveyden häiriön käsitteiden sisällön määrittäminen on laissa jätetty lääketieteellisen asiantuntemuksen va-

raan. Hallituksen esityksen (201/1989) perusteluissa todettiin mielisairaudesta, että sillä tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Vakavan mielenterveyden häiriön käsitteellä ei ole yhtä selvää vastinetta diagnostiikassa.

Pylkkänen kirjoittaa, että European Union of Medical Specialistsin vuonna 1994 tekemän 16 Euroopan maata koskevan selvityksen mukaan vain neljässä maassa hoitoon määräämisen edellytyksenä oli selkeästi rajattu diagnoosi, eli Suomessa, Espanjassa, Italiassa ja Itävallassa. Muissa maissa määritelmä oli väljempi. Lisäksi 15 maassa vaarallisuus tai vahingollisuus oli hoitoon määräämisen lisäedellytyksenä diagnostisen määrittelyn rinnalla. Näiden tietojen perusteella Suomen mielenterveyslain diagnostista määrittelyä ei siis voitane pitää ainakaan väljempänä kuin useimmissa muissa Euroopan maissa.

Kaikkien Euroopan maiden lainsäädännössä ei ole erikseen alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa koskevia säännöksiä. Myös niissä maissa on kuitenkin noudatettava lapsen oikeuksien sopimuksesta aiheutuvia velvoitteita.

### 2.3.1. Ruotsi

Ruotsin psykiatrasta pakkohoitoa koskevan lain (lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård) 3 §:n 1 momentin 1 – 3 kohdan mukaan pakkohoitoa voidaan antaa vain,

- 1) jos potilaalla on vakava psyykkinen häiriö (allvarlig psykisk störning),
- 2) jos hän psyykkisen tilansa ja henkilökohtaisten olosuhteidensa vuoksi muutoin on sellaisen psykiatrisen hoidon tarpeessa, jota ei voida antaa muuten kuin ottamalla hänet sairaalaan ympärivuorokautiseen hoitoon, ja
- 3) potilas vastustaa 2 kohdassa tarkoitettua hoitoa tai on ilmeistä, että hänellä ei psyykkisen tilansa vuoksi ole kykyä ilmaista perusteltua kantaansa asiaan.

Pykälän 2 momentin mukaan pakkohoitoa ei saa antaa, jos potilaan 1 momentissa tarkoitettu häiriö on vain kehityshäiriö. Pakkohoidon tarvetta arvioitaessa 1 momentin 2 kohdan nojalla on otettava huomioon myös, onko potilas psyykkisen häiriönsä vuoksi vaarallinen muiden henkilökohtaiselle turvallisuudelle tai fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle.

Hallituksen esityksessä ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård” ei esitetä käsitettä muutettavaksi (reg. prop. 1999/2000:44). Ruotsissa selvitetään erikseen mielenterveyslain ja nuorten hoidosta annetun lain soveltamiseen liittyviä rajanveto-ongelmia.

Lain 44 §:ssä säädetään alaikäisen potilaan kuulemisesta. Sen 1 momentin mukaan 15 vuotta täyttäneellä potilaalla on oikeus itse käyttää puhevaltaa tämän lain mukaisissa asioissa. 2 momentin mukaan 15 vuotta nuorempaa potilasta on kuultava, jos kuuleminen on asian selvittämisen kannalta hyödyllistä ja voidaan olettaa, että potilaalle ei ole kuulemisesta haittaa.

Oikeuspsykiatrisesta hoidosta on oma lakinsa (lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård). Lain 24 §:n mukaan pakkohoitoa koskevan lain 44 §:n 1 momenttia sovelletaan

myös oikeuspsykiatriseen hoitoon, eli 15 vuotta täyttänyt potilas käyttää itse puhevaltaansa.

Lakeja täydentää asetus pakkohoidosta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta (förordning 1991:1472 om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård). Asetuksessa on muun muassa luettelo yksiköistä, joissa annetaan oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain mukaisesti hoitoa potilaille, jotka ovat pidätettyinä, vangittuina tai otettu yksikköön oikeuspsykiatrista tutkimusta varten, tai jotka on sijoitettu tai sijoitetaan kriminaali-huoltolaitokseen.

### 2.3.2. Norja

Norjan asiaa koskeva laki on lov om psykisk helsevern, joka tuli voimaan vuonna 1961 ja jota muutettiin viimeksi vuonna 1998. Tahdonvastaista psykiatrista hoitoa koskee myös asetus forskrifter om psykisk helsevern uten den sykes samtykke.

Lain 5 §:ssä säädetään pakkohoidosta. Sen mukaan henkilö, jolla on vakava mielen-terveyden häiriö (alvorlig sinnslidelse), voidaan läheistensä tai viranomaisten pyynnöstä määrätä sairaalahoitoon ilman omaa suostumustaan, jos sairaalan ylilääkäri toteaa tämän olevan

- 1) välttämätöntä, koska hoitamatta jättäminen pahentaisi tilannetta tai vaarantaisi hänen toipumisensa tai olennaisen parantumisen, tai
- 2) koska hän on olennaisesti vaarallinen itselleen tai muille.

Potilas, hänen läheisensä tai hoitoon määräämistä pyytänyt viranomainen voivat saattaa ylilääkärin päätöksen valvontakomission ratkaistavaksi. Potilaalle ja hänen läheisilleen on aina annettava tiedoksi mahdollisuus asian saattamisesta valvontakomission käsiteltäväksi.

Lain 4 §:ssä säädetään psykiatrisen sairaalahoidon edellytyksistä. Sen 1 momentissa säädetään potilaan omasta pyynnöstä tapahtuvasta sairaalan ottamisesta, joka edellyttää lääkärin arviota, ja 2 momentissa siitä, että ylilääkäri voi asettaa sairaalan ottamisen ehdoksi, että potilasta voidaan pitää sairaalassa 3 viikkoa. Tästä on tehtävä kirjallinen sopimus. Lain 4 §:n 3 momentin mukaan vapaaehtoisen psykiatrisen laitoshoidon ollessa kysymyksessä alle 16-vuotias potilas tai hänen holhoojansa voi pyytää sairaalaan pääsyä ja tehdä 2 momentissa tarkoitetun sopimuksen. Jos alaikäinen on täyttänyt 12 vuotta ja vastustaa hoitoa, ylilääkärin on saatettava pyyntö tai sopimus valvontakomission ratkaistavaksi.

Lakia ollaan muuttamassa, uusi laki (lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern) tulee ilmeisesti sisältämään yksityiskohtaisia säännöksiä muun muassa lasten ja nuorten kuulemisesta sekä uudelleen muotoillut tahdonvastaisen hoidon perusteet.

### 2.3.3. Tanska

Tanskassa on voimassa laki lov om frihedsberovelse og anden tvang i psykiatrien (LBK nr 849 av 02/12/1998). Pakkohoito sairaalassa voidaan lain 5 §:n mukaan to-



teuttaa, jos potilas on mielisairas tai mielisairauteen rinnastettavassa tilassa, ja hänen vapaudenriistonsa toteuttamatta jättäminen olisi vastuutonta, koska

- 1) hänen paranemismahdollisuutensa tai mahdollisuudet hänen tilansa merkittävään ja ratkaisevaan paranemiseen huononisivat olennaisesti tai
- 2) hän on välittömästi ja olennaisesti vaarallinen itselleen tai muille.

Laki ei sisällä alaikäisiä koskevia erityisiä määräyksiä. Erityisen tarkasti on säännelty pakkohoidossa käytettävien erilaisten pakkotoimien edellytyksistä ja kirjaamisesta.

Lain 42 §:n mukaan oikeusministeriö päättää, miltä osin lain säännöksiä sovelletaan henkilöihin, jotka ovat psykiatrisella osastolla rikosoikeudellisessa menettelyssä annetun tuomioistuimen päätöksen nojalla.

## 2.4. Ongelmista

### 2.4.1. Havaittuja epäkohtia

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies antoi 31.12.1997 päätöksen (Dnro 1052/2/1996) omasta aloitteestaan tutkimassaan asiassa. Apulaisoikeusasiamies oli kiinnittänyt tutkittavakseen tulleiden kantelukirjoitusten ja psykiatrisiin sairaaloihin tekemiensä tarkastusten johdosta huomiota alaikäisten psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviin ongelmiin. Apulaisoikeusasiamiehen havaintojen mukaan alaikäisiä sijoitettiin edelleen psykiatriseen hoitoon aikuisten osastoille. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen liittyvässä kuulemismenettelyssä mielenterveyslain tulkinta näytti epäyhtenäiseltä. Lisäksi mielenterveyslaissa tarkoitetun vakavan mielen terveyden häiriön määrittely saattoi aiheuttaa ongelmia. Havaintojensa perusteella apulaisoikeusasiamies otti omasta aloitteestaan tutkittavaksi, toteutuvatko alaikäisten tahdosta riippumattomassa hoidossa kansainvälisten sopimusten, perusoikeuksien sekä mielenterveyslain velvoitteet.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies pohti päätöksessään mielenterveyslain vakavan mielenterveydenhäiriön käsitettä perusoikeusnäkökulmasta. Hän totesi saamansa selvityksen perusteella, että vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä on saatettu tulkita eri sairaanhoitopiireissä osittain eri tavoin. Hallitusmuodon yhdenvertaisuussäännös ja syrjäntäkielto merkitsevät, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan. Olennaista on, voidaanko erilaisista tulkinnoista aiheutuva erilainen kohtelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Kun lisäksi otetaan huomioon, että tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautumisessa on aina kysymys perusoikeuksien kannalta myös merkityksellisestä vapauden rajoittamisesta, erilaisista tulkinnoista aiheutuva erilainen käytäntö tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ei apulaisoikeusasiamiehen mielestä ole sopuoinnussa hallitusmuodon yhdenvertaisuusvaatimuksen kanssa.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämisellä puututaan merkittävällä tavalla henkilön itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen. Hän viittasi perusoikeusudistusta koskevaan hallituksen esitykseen (HE 309/1993), jonka mukaan perusoikeuksien rajoittaminen ja niistä poikkeaminen on sallittua vain, jos se perustuu eduskunnan säätämään lakiin, sekä Euroopan ihmisoikeussopimukseen, jonka mukaan vapaudenriistossa noudatettavan menet-

telyn ja sen asiallisten edellytysten on perustuttava lakiin, jonka tulee olla sisällöltään täsmällinen.

Apulaisoikeusasiamies katsoikin, että laissa tulisi pyrkiä määrittelemään mahdollisimman täsmällisesti ja yksiselitteisesti, mitä vakavalla mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan. Hänen saamastaan selvityksistä oli käynyt ilmi, että erilaisilla tulkinnoilla-kin oli yhteinen ydinalue, joka mahdollisesti voitaisiin kirjata lakiin. Toisaalta liian tarkkojen määritelmien kirjaaminen lakiin saattaa johtaa siihen, että lääketieteellisesti arvioiden välttämättömän tahdosta riippumattoman hoidon aloittaminen estyy tai viivästyy.

Apulaisoikeusasiamies totesi kysymyksessä olevan tilanteen, jossa eri perusoikeudet saattavat vaikuttaa eri suuntiin. Hallitusmuodon turvaamat yhdenvertaisuus, henkilökohtainen vapaus ja itsemääräämisoikeus edellyttävät lailta täsmällisyyttä. Toisaalta hallitusmuodossa turvattu oikeus elämään ja oikeus välttämättömään huolenpitoon saattavat edellyttää tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin turvautumista. Lainsäätäjä on ratkaissut asian siten, että mielenterveyslain 8 §:n mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksenä olevan vakavan mielenterveyden häiriön määrittelemine ja toteaminen on jätetty lääketieteellisesti arvioitavaksi. Laissa on kuitenkin asetettu alaikäisen ja hänen vanhempiansa, huoltajiensa tai muiden kasvattajien kuulemista sekä menettelyä koskevat velvoitteet. Lisäksi hoitoon määräämistä ja hoidon jatkamista koskevaan lääkärin päätökseen voi hakea valittamalla muutosta. Yksilön oikeudet on siten pyritty turvaamaan yhdistämällä lääketieteellinen asiantuntemus ja menettelyllinen oikeusturva.

Kannanottonaan apulaisoikeusasiamies totesi, että perusoikeuksien toteutuminen ja erityisesti alueellinen yhdenvertaisuus edellyttäisivät sen seikan selvittämistä, olisiko vakavan mielenterveyden häiriön nykyistä täsmällisempi määrittelemine laissa mahdollista ja saattoi päätöksellä sosiaali- ja terveysministeriön tietoon käsityksensä siitä, että perusoikeuksien toteutuminen edellyttää sen selvittämistä, onko mielenterveyslain 8 §:n 2 momentin vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä mahdollista täsmentää laissa.

### ***Sosiaali- ja terveysministeriön selvityspyyntö***

***Sosiaali- ja terveysministeriö*** pyysi 14.12.1998 päivätyllä kirjeellään (Dnro 38/071/1996) Stakesia selvittämään mahdollisuuksia vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen täsmentämiseen ja laatimaan ehdotuksen tarvittavista muutoksista lainsäädäntöön. Stakes hankki asiasta viiden asiantuntijan lausunnot, joiden sisältöä lainsäädännön muutostarpeen kannalta käsitellään seuraavassa lyhyesti.

***Asiantuntijoista Aalberg*** totesi lausunnossaan, että vaikka aluksi oli toivottu käsitteen selvää määrittelyä, käytännön kokemus on osoittanut, että määritelmä on antanut tarvittavan joustavuuden, mutta myös kriittisyyden.

***Kaltiala-Heino*** ei lausunnossaan pidä toteuttamiskelpoisena luetteloa diagnooseista, joiden pohjalta pakkohoito alaikäiselle olisi mahdollista. Alaikäisen mielenterveyden häiriön vakavuuden arvioinnista Kaltiala-Heino kirjoittaa, että siinä on otettava huomioon sekä häiriön laatu ja voimakkuus että sen vaikutus kehitykseen. Eri-ikäiset ala-

ikäiset ovat kehitystasoltaan kovin erilaisia, ja vaikka lapsuuden ja nuoruuden välinen rajapyykki onkin tärkeä, eri-ikäisten nuorten kohdalla häiriön ja kehitystason vaikutus toisiinsa ja nuoren kompetenssiin on erilainen. Kaltiala-Heinon johtopäätös onkin, että nuorten tahdosta riippumatonta hoitoa säätelevässä laissa ei voida peruskriteeriksi ottaa tiettyjä ICD-10-tautiluokituksen diagnooseja.

*Moilanen* pitää lausunnossaan hyvänä sitä, että vuoden 1991 mielenterveyslain muutoksen myötä alaikäisen kohdalla tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa mielisairauden lisäksi myös vakavan mielenterveyshäiriön perusteella. Hän toteaa kuitenkin, että vakava mielenterveyshäiriö on vaikeasti määriteltävä asia, ja ajan kuluminen ja tilanteen seuraaminen ovat saattaneet olla edellytyksenä määrittelyn kriteereihin pääsemiselle.

*Pihan* lausunnon mukaan vakavaa mielenterveyden häiriötä ei pitäisi laissa määritellä yksityiskohtaisin kriteerein, eli laissa ei tulisi luetella vakavan mielenterveyden häiriön tunnusmerkistöä. Ongelmaksi voisivat muodostua tapaukset, joissa kokonaisuutena arvioitaessa olisi tahdosta riippumattoman hoidon tarve, mutta joissa tunnusmerkistö ei täytyisi. Piha toteaa vakavan mielenterveyden häiriön sisällön ja diagnostisten kriteerien määrittelyn olevan ennen kaikkea kliinisen käytännön vakiintumisen kysymys sekä koulutuksellinen kysymys.

*Pylkkänen* toteaa lausunnossaan, että mielenterveyden häiriöt alkavat nuorella iällä ja diagnostiikka nuorten häiriöissä on omaleimainen. Erityisesti psykoosin määrittely nuoruusiällä ei ole yleensä yhtä selkeää kuin aikuisilla. Jos mielenterveyslaki olisi laiveampi diagnostisissa kriteereissään, nuoria koskevaa erillistä säännöstä ei tarvittaisi. Suomalaisen psykiatrian traditio on perustanut tahdosta riippumattoman hoidon hyvin rajatusti vain psykoottisia häiriötä koskevaksi. Nuoret olisivat vaarassa jäädä heitteille tilanteissa, joissa psykoosidiagnoosia ei voida asettaa, mutta muut perusteet hoitoon määräämiselle toteutuvat, ja kliininen indikaatio on olemassa siten, että hoidosta on odotettavissa hyötyä ja potilaan tila ilman hoitoa uhkaa pahentua.

*Pylkkänen* toteaa edelleen, että eduskunnan talousvaliokunnan mietinnössä mainitut kliiniset esimerkit rajaavat käsitettä riittävän selkeästi ja että nuoriin kohdistuvien tahdosta riippumattomien toimien edellytykset mielenterveyslaissa ovat edelleen tiukemmat ja rajatummat kuin lastensuojelulaissa. *Pylkkänen* ei näe perusteluja sille, että lakitasolla tarvitsisi muuttaa alaikäisiä koskevia säännöksiä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä. Hänen käsityksensä mukaan alle 18-vuotiaan vakavan mielenterveyden häiriön käsite on lakitasolla riittävän selkeä ja siitä on olemassa runsaasti kirjallisuutta. *Pylkkänen* korostaa vielä, että päätöksissä olisi perusteltava riittävän selkeästi, mitä lääketieteellisiä seikkoja päätöstä tehtäessä on punnittu ja miten ne osoittavat kyseessä olleen psykoottistasoinen tai muilta osin laissa ja sen perusteluissa tarkoitettu häiriö.

*Stakes* vastasikin sosiaali- ja terveysministeriölle 29.3.1999, yhtyen asiantuntijoiltaan saamiinsa lausuntoihin, että alaikäisten kohdalla on syytä säilyttää psykiatrisen pakkohoidon kriteerinä myös puhdasta psykoosia laajempi häiriöiden ryhmä. *Stakes* katsoi, että ”vakava mielenterveyden häiriö” on jatkossakin käyttökelpoinen käsite kuvaamaan tätä kriteeriä. Edelleen *Stakes* totesi, että alaikäisen pakkohoitoa ei tulisi missään oloissa perustaa vain tiettyyn diagnoosiin, vaan tilanteen vakavuus on arvioitava ko-

konaisvaltaisesti ottaen huomioon ennen kaikkea nuoren kehityksen vaarantumisen uhka.

Lainsäädännön muutoksen tarpeen osalta Stakes yhtyi kuultujen asiantuntijoiden käsitykseen siitä, että nykyisessä mielenterveyslaissa ei ole tämän asian suhteen erityistä muutoksen tai nimenomaan täsmentämisen tarvetta. Varsinkaan lakiin ei ole syytä kirjata diagnoosinimikkeitä, joiden perusteella alaikäisten vastentahtoinen hoito voisi toteutua. Käsite ”vakava mielenterveyden häiriö” on edelleenkin käyttökelpoinen kuvaamaan tilanteita, joissa alaikäisen psykiatrista hoitoa tahdosta riippumatta on syytä käyttää. Koska alaikäisten vastentahtoisesta hoidon soveltamisesta on kuitenkin selviä alueellisia eroja, Stakes ehdotti, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi asiantuntijatyöryhmän laatimaan ehdotuksen ministeriön tarkemmiksi ohjeiksi tahdosta riippumattoman hoidon soveltamiseksi niissä tapauksissa, joissa kriteerinä on alaikäisen vakava mielenterveyden häiriö.

## 2.4.2. Käytännön soveltamisongelmien selvittäminen

Kuten edellä on todettu, mielenterveyslaissa on tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä pyritty yhdistämään lääketieteellinen asiantuntemus ja menettelyllinen oikeusturva. Hallinto-oikeus tutkii alaikäisten potilaiden kohdalla alistusta käsitellessään aina sekä muodollisen että sisällöllisen puolen. Hallinto-oikeudessa asiaa käsitellään tuomarikokoonpanossa, johon kuuluu lainoppineiden lisäksi psykiatrian asiantuntija.

### 2.4.2.1. Päätöksenteon muodollinen puoli

Hallinto-oikeus joutuu alistusta tai valitusta käsitellessään ottamaan kantaa paitsi muodollisiin ja menettelyä koskeviin seikkoihin myös siihen, oliko tahdosta riippumattomalle hoidolle asialliset edellytykset. Lääninoikeudentuomari Hannu *Renvall* kirjoitti oikeudellisista kysymyksistä Suomen lääkärilehdessä vuonna 1992 eli mielenterveyslain oltua voimassa vuoden ajan ja ennen 8 §:n muuttamista. Hän totesi oikeuden kannalta ongelmallisiksi muun muassa niukasti perustellut tarkkailulausunnot, puutteellisesti täytetyt lomakkeet, sekä määrääkijöiden noudattamisen ja kuulemisen, etenkin sen täsmällisen kirjaamisen. Eniten ongelmia näyttää kuitenkin aiheuttaneen hoitopäätösten tiedoksianto, jonka oikeudellinen vaikutus on valitusajan alkaminen.

Renvallin kirjoituksen perusteella näyttäisi siltä, että nimenomaan laissa säädettyjen menettelyllisten takeiden huolellisen noudattamisen merkitys korostuu. Artikkelin lopussa Renvall toteaa (s. 736): ”Yhden lääninoikeuden vajaan vuoden päätöskäytännöstä on uskallettu tehdä päätelmiä. Silti voitaneen todeta, että menettelytapoja koskevat ongelmat ovat kuitenkin senlaatuaisia, että hoitopäätösten asiasisältö on lisäselvityksiä tekemällä voitu ottaa tutkittavaksi. Asiasisältö puolestaan näyttäisi oikeuttavan jopa päätelmään, ettei potilailla ole ollut oikeusturvaongelmia päätösten lääketieteellisten perusteluiden suhteen, ainakaan niitä ei ole havaittu lääninoikeuden kontrollissa.”

### 2.4.2.2. Päätöksenteon sisällöllinen puoli

Matti *Kaivosoja* on tutkinut alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa Suomessa eri yhteyksissä. Hänen vuonna 1996 julkaistu väitöskirjatutkimuksensa Pakko auttaa sisälsi rekisteritutkimuksen muun muassa mielenterveyslain mukaisten pakkotoimien kohteena vuonna 1991 – 1993 olleista alaikäisistä. Kaivosojan mukaan jo mielenterveyslain kolmantena voimassaolovuonna vakavan mielenterveyden häiriön perusteella määrättiin enemmän nuoria hoitoon kuin mielisairauden perusteella. Tutkimuksen perusteella Kaivosoja totesi, että 15 nuoren asiakirjoissa ei ollut kuvattu riittäviä perusteita hoitoon määräämiselle – näiden päätösten osuus oli 6 % tutkituista päätöksistä. Kaivosojan mukaan tutkimusmenetelmä ei kuitenkaan oikeuttanut tekemään johtopäätöstä siitä, että mainitut nuoret olisivat olleet hoidossa laittomin perustein, vaan toteamaan, että nuorten asiakirjoihin oli kirjattu ristiriitainen kannanotto häiriön vakavuudesta.

Tutkimuksen mukaan aluksi hoitoon määrättiin etenkin psykoosiin liittyviä nuoria ja hoitoa keskeyttämässä olleita suisidaalisia nuoria. Pelkkä käytöshäiriö oli harvoin perusteena, eikä vaarallisuus muita kohtaan ollut kertaakaan ainoana perusteena. Siten vakava mielenterveyden häiriö määrittyi Kaivosojan mukaan selvästi hoitoa vaativaksi tilaksi, eikä perustetta käytetty psykiatrian tehtäväalueen laajentamiseen.

*Stakesin Mielekäs elämä -projektin* yhteydessä Kaivosojan tekemien tutkimusten mukaan vuosina 1995 – 1998 tahdosta riippumatta hoidettujen yleisin päädiagnoosi oli käytöshäiriö. Joka neljäs hoitajakso johtui käytöshäiriöstä. Masennus oli toiseksi yleisin ja epätyypillinen lyhykestoinen psykoosiin liittyvä kolmas. Nämä vastasivat yhteensä puolesta hoitajaksoja. Päihteistä johtuvia hoitajaksoja oli useissa diagnoosipääryhmissä, mutta kaikki päihteisiin liittyvät diagnoosit yhteenlaskettuna saatiin vain 5,3 % hoitajaksoista. Skitsofrenian osuus oli vajaa 5 %, anoreksian ja muiden syömishäiriöiden osuus alle 5 %.

Kaivosojan mukaan oli huolestuttavaa, että 4 % hoitajaksoista toteutui vailla diagnoosia, somaattisella diagnoosilla tai diagnoosilla, joka kuvaa hoitoa muusta kuin hoidetun potilaan sairaudesta johtuvaksi (V-diagnoosit). Hän totesikin, että tarvitaan vielä tarkempaa selvittelyä siitä, missä määrin juuri nämä ovat olleet virheellisiä kirjauksia vai kuvaavatko ne oikein kliinistä käytäntöä tai diagnostiikan kirjavuutta. Edelleen on otettava huomioon, että tulotavan mukaan kirjattaessa mukana ovat myös ne nuoret, jotka ovat tulleet tahdosta riippumattoman hoidon läheteellä, mutta jotka ovat joko jääneet vapaaehtoisesti tai joita tarkkailun jälkeen ei ole määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Toisaalta aineistosta puuttuivat ne, joilla tulotapa on ollut muu lähete, mutta jotka kesken hoidon oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Alaikäisen määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on käytännössä ongelmallista silloin, kun vakava mielenterveyden häiriö liittyy käytöshäiriön oireisiin ja päihderiippuvuuteen. Näissä tapauksissa on vaikea arvioida, mikä on ensisijaisesti huomiota vaativa tila. Käytöshäiriöinen, päihteitä käyttävä ja itsetuhoinen alaikäinen saattaa olla niin vakavasti masentunut, että tila vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Toisaalta itsemurhauhkauksella voi olla muitakin syitä kuin hoitoa vaativa masennustila. Hoidon ja lastensuojelutoimien yhteensovittaminen on paikallisiin olosuhteisiin sidoksissa, ja sen vuoksi tällaisten alaikäisten hoitoon määräämisessä on alueellisia eroja. Työryhmässä käydyissä keskusteluissa tulikin selkeästi ilmi, että muiden toimien saatavuus

della saattaa olla vaikutusta tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen käytäntöihin alueellisesti.

Päätöksenteon ongelmien selvittämiseksi työryhmä keräsi sairaaloista kahden kuukauden otoksena tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen vaikuttavia taustatietoja. Sairaaloista kyseltiin potilaskohtaisesti päätöksentekoprosessin eri vaiheista tietoa perhetaustasta, koulusta, diagnoosista sekä vaihtoehtoisista tai hoitoa tukevista järjestelyistä.

#### **2.4.2.3. Työryhmän tekemä selvitys alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon käytännöistä**

Työryhmä lähetti kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja valtion mielisairaaloihin kyselyn, jolla pyydettiin tiedot kaikista 01.12.1999 – 31.01.2000 tahdosta riippumattomaan hoitoon M1-lähetteellä lähetetyistä tai tarkkailuun otetuista alle 18-vuotiaista. Kustakin pakon piirissä olleesta potilaasta pyydettiin täyttämään 7-sivuinen lomake (kyselylomake liitteenä). Lomakkeella selvitettiin potilaiden taustatietoja, tarkkailun aloittamisen syitä, tarkkailun kestoja ja hoitoon määräämistä sekä hoidon vaihtoehtona selvitettyjä lastensuojelutoimia.

Työryhmälle ilmoitettiin 121 tapausta, joista 61 poikaa ja 60 tyttöä. Neljää nuorta koskien oli kaksi päätöstä, joten aineisto koskee 117 eri nuorta, 58 poikaa ja 59 tyttöä. Tämä vastaa vuositason 700 eri tapausta. Viittä nuorta ei otettu tarkkailuun, joten tarkkailussa oli 112 eri nuorta, 56 poikaa ja 56 tyttöä. Viidestä nuoresta, joita ei otettu tarkkailuun, neljä jäi vähintään yhdeksi yöksi sairaalaan vapaaehtoisesti ja jokaiselle heistä varmistui nuorisopsykiatrisen jatkohoito.

Tarkkailut käynnistyvät pääosin lähetteellä. Lähetteellä tarkkailuun tuli 93 nuorta sairaalan ulkopuolelta, 52 terveyskeskuslääkärin ja 41 muun lääkärin lähetteellä. Nuoria hoitavat avohoitopisteet ja sairaaloiden somaattiset yksiköt olivat muista tahoista tavallisimmat. Tarkkailua aiheuttavina syinä kuvattiin usein välitön huoli nuoren terveydestä ja fyysisestä turvallisuudesta. Vapaaehtoisen hoidon aikana tarkkailuun määrättyjä oli 25. Tarkkailun aloittaminen liittyi yleensä nuoren sairaudentunnon puutteeseen tai uhmakkaaseen haluun lähteä sairaalasta ja henkilökunnan huoleen nuoren kyvyttömyydestä huolehtia itsestään sekavuuden tai itsemurhavaaran vuoksi. Viidelle sairaalassa olevalle aloitettiin ulkopuolisen lääkärin tekemällä lähetteellä ns. uusintatarkkailu. Heillä oli pitkäaikainen hoidon tarve ja vaikeita psykoottisia oireita.

Lähetteiden perusteena oli noin 15 % potilaista mielisairaus, 85 % potilaista vakava mielenterveyden häiriö. Täydentävistä perusteista vaara itselle oli lähes kaikille kirjattu peruste, välitön hoidon tarve oli kirjattu liki 90 % tapauksista, vaara muille puolella tapauksista. Pelkkää vaarallisuutta muita kohtaan ei esiintynyt, vaan se oli yhteydessä joko välittömään hoidon tarpeeseen tai samanaikaiseen vaarallisuuteen itseä kohtaan.

Tarkkailuista joka kymmenes päätettiin samana tai seuraavana päivänä ja vajaa puolet vasta neljäntenä päivänä. Tarkkailussa olleista noin 40 % oli ollut aikuisten psykiatrisella osastolla, 60 % oli ollut nuorten osastolla. Lastensykiatrisella osastolla oli ollut

ainoastaan viisi tarkkailtua. Aikuisten osastolla tarkkailluista kahdeksan oli alle 15-vuotiaita, siten joka neljäs alle 15-vuotiaan tarkkailu tapahtui aikuisten osastolla.

Tarkkailussa olleista tai tarkkailuun lähetetyistä vajaa puolet määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitoonmääräämisprosentti oli tytöillä 38, pojilla 49 ja koko ryhmässä 44. Lähes yhtä moni jäi tarkkailun jälkeen vapaaehtoisesti hoitoon, tytöistä 28 % ja pojista 34 %. 25 nuorta poistui tarkkailun jälkeen sairaalasta, osa tosin suoraan lastensuojelulaitokseen. Siten 116 tarkkailussa olleesta jälkeen hoitoon jäi 91 nuorta.

Kaikki vapaaehtoisen hoitojakson aikana tarkkailuun asetetut määrättiin tai jäivät hoitoon. Hoitoon määräämisen peruste oli 13 nuorella mielisairaus, 40 nuorella vakava mielenterveyden häiriö.

Vapaaehtoisesti hoitoon jääneistä 38 nuoresta 11 olisi varmuudella määrätty hoitoon, elleivät he olisi jääneet vapaaehtoisesti, seitsemän kohdalla asia oli epävarma ja puolella hoitoon määräämistä ei olisi tehty.

Hoitoon määrättyistä 11 hoidettiin tarkkailun jälkeenkin aikuisten osastolla. Kahdeksantoista tarkkailussa ollutta oli ollut myös eristettynä, heistä enin osa nuorisopsykiatrian yksiköissä. Eristetyistä kaksi kolmannelta oli tyttöjä. Nuorimmat eristetyt olivat 12-vuotiaita. Tahdonvastainen lääkehoito oli 14 nuorella, joista puolet tyttöjä. Heistä nuorimmat olivat 12-vuotiaita, mutta puolet yli 16-vuotiaita.

Seuraavassa tarkastellaan pakon piirissä olleita henkilöittäin, jolloin ne, joilla oli kaksi tarkkailua, on otettu vain yhteen kertaan. Heiltä on valittu se jakso, jolla toimenpiteet olivat enemmän vapautta rajoittavia. Pakon piirissä olleitten keski-ikä oli 15 v 10 kk. Tyttöjen ja poikien ryhmissä keski-ikä oli sama. Ikäjakauma on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tarkkailuun lähetettyjen tai tarkkailuun kesken hoidon määrättyjen tyttöjen ja poikien määrä ikäryhmittäin.

ikä (v)	tytöt	pojat	yhteensä
12	1	2	3
13	6	8	14
14	12	4	16
15	12	16	28
16	15	14	29
17	13	14	27
yhteensä	59	58	117

Päihteillä oli osuutta 43 nuoren toimenpiteissä. Päihteet olivat tärkein syy pakon taustalla 19 nuorella, kaksi kolmannelta näistä oli poikia. Vajaa puolet nuorista, 25 tyttöä ja 25 poikaa oli ollut lastensuojelun asiakkaana. Lastensuojelun piirissä olleet olivat hieman nuorempia kuin muut. Kaikkiaan 27 nuorta oli ollut sijoitettuna kodin ulko-

puolelle, 18 heistä oli huostassa. Kodin ulkopuolelle sijoitetuissa oli saman verran poikia ja tyttöjä.

Nuorista kolmannes asui molempien biologisten vanhempiensa tai adoptiovanhempiensa perheessä. Joka neljäs asui yksinhuoltajavanhemman perheessä, 25 äidin luona, 4 isän luona. 19 nuorta asui uusperheessä, kaksi isän luona, muut äidin luona. Sijaisperheessä asui 7 nuorta ja 15 oli asunut pitkäaikaisesti laitokseen sijoitettuna. Kuusi nuorta asui jo poissa kotoa itsenäisesti.

Vähintään päädiagnoosi oli kirjattu 110 nuorelle, lisädiagnooseja 40 nuorelle. Koko ryhmän päädiagnoosien jakauma on taulukossa 2. Yleisimmät häiriöt olivat päihteisiin ja huumeisiin liittyvät ongelmat, psykoosit, masennus sekä käytöshäiriöt. Alkoholi-riippuvuus oli vain yhdellä, sen sijaan huumeiden tai lääkkeiden käytöstä johtuvat tilat (haitallinen käyttö, riippuvuus, vieroitusoireet) 20 nuorella. Huumausaineista opioidit, kannabis ja piristeet olivat kaikki mukana.

Taulukko 2. Tarkkailuun lähetettyjen tai tarkkailuun kesken hoidon määrättyjen sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen alaikäisten päädiagnoosit

Päädiagnoosit	Tarkkailuun lähetetyt	Tahdosta riippumatt. hoitoon määrättyt	Vakavan miel.terv. häiriön vuoksi hoit. määrättyt
Päihteiden käytön aiheuttamat häiriöt	21	10	9
Skitsofrenia ja sen kaltaiset häiriöt	23	20	12
Mielialahäiriöt	28	12	10
Neuroottiset ja stressiin liittyvät ja somatof.	4	1	1
Syömishäiriö	2	-	-
Aikuisiän persoonallisuushäiriö	1	-	-
Älyllinen kehitysvamm. ja käytöshäiriö	1	-	-
Psyykkisen kehityksen häiriöt / lapsuusiän autismi	1	-	-
Lapsuus- tai nuor. alk. käytös- ja tunnehäiriöt	27	6	6
Muut (somaattiset ja Z-ryhmä)	2	-	-
<b>Yhteensä</b>	<b>110</b>	<b>49</b>	<b>38</b>

Psykooseista äkillinen, määrittelemätön psykoosi ja määrittämätön, ei-elimellinen psykoosi olivat tavallisimpia, skitsofrenia kahdella ja harhaluuloisuus ainoastaan yhdellä nuorista. Kaksisuuntainen häiriö oli kahdella ja masennustila 26 nuorella. Käytöshäiriö tai käytöshäiriö ja tunne-elämän häiriö oli 27 nuorella. Sivudiagnoosien kirjo täydentää päädiagnooseista saatua kuvaa, mutta ei muuta sitä.



Hoitoon määrättyjen päädiagnoosit on kuvattu taulukossa 2. Mielisairauden vuoksi hoitoon määrättyjen diagnoosit olivat yhtä lukuun ottamatta psykoosidiagnooseja, yhdellä diagnoosi oli useiden lääkkeiden ja psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien aineiden käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä. Vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoitoon määrättyjen diagnoosit on kuvattu myös taulukossa 2.

Pakon käyttö ei jakautunut tasaisesti maan eri osiin, mutta toisaalta erot eivät pakon käytön määrissä olleet kovin suuria. Kun tarkastelu-aika oli lyhyt, erot voivat johtua sattumastakin. Nuorten määrät ja hoitoonmääräämisfrekvenssi sekä aikuisten osastolla hoitamisen määrä on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tarkkailuun lähetettyjen tai tarkkailuun kesken hoidon määrättyjen alaikäisten määrä, hoitoonmääräämisfrekvenssi ja aikuisten osastolla hoitamisen määrä sairaanhoitopiireittäin.

Sairaanhoitopiiri	Tapauksia	Hoitoon määräämisiä	Kesken vap. eht. hoidon aloitettuja tarkkailuja	Aik. os. tarkkailussa tai hoidossa olleet
Etelä-Karjala	4	2	1	1
Etelä-Pohjanmaa	5	2	2	3
Etelä-Savo	5	2	1	5
Helsinki/Uusimaa	35	17	10	11
Kanta-Häme	3	2	1	0
Keski-Pohjanmaa	1	0	0	0
Keski-Suomi	7	3	2	0
Kymenlaakso	4	1	0	0
Päijät-Häme	1	1	1	1
Pohjois-Savo	9	2	0	7
Pohjois-Karjala	4	2	2	2
Pohjois-Pohjanmaa	15	8	0	10
Pirkanmaa	10	3	1	1
Varsinais-Suomi	12	6	2	0
Valtion mielisairaalat	2	1	0	1
<b>Yhteensä</b>	<b>117</b>	<b>52</b>	<b>23</b>	<b>42</b>

Alueelliset erot eivät kuitenkaan kuvastu pelkästään määriä tarkastelemalla. Kuvaukset tarkkailun aloittamisen syistä ja tapahtumista ennen tarkkailua osoittivat, että tällä hetkellä näyttää olevan melko selvä aste-ero huumeiden käyttöön suhtautumisessa. Pohjois-Suomessa hoidetaan vakavana mielenterveyden häiriönä nuorta, jolla on psyykkisiä ongelmia ja vakava epäily huumeiden käytöstä tai näyttöä kokeilusta. Uu-

denmaan sairaaloissa vastaava ei riitä hoitoon määräämiseen, vaan edellä kuvattua selvästi vaikeampikin huumeiden käyttö on voitu todeta ”vain” huumeriippuvuudeksi ja sellaisena esim. lastensuojelun tai päihdevierotusyksikön asiaksi.

Toinen alueittainen vaihtelu näkyy siinä, että eräissä sairaanhoitopiireissä nuorta ei määrätä hoitoon, ellei nuori ole ”välittömästi suisidaalinen” tai ”psykoottinen”. Siten vakava mielenterveyden häiriö on määritelty joko psykoottisuudeksi tai vaarallisuudeksi itselle, jopa pelkästään itsemurhavaaraksi. Toisissa sairaanhoitopiireissä esim. vaikea päihteiden käyttö, johon liittyy vaikea käytöshäiriö, vakavia persoonallisuuden häiriön tai psykoottisen häiriön piirteitä, on myös katsottu vakavaksi mielenterveyden häiriöksi.

#### 2.4.2.4. Työryhmän selvityksen johtopäätökset

1. Tahdosta riippumattoman hoidon arviointiin tulleet nuoret olivat kiistatta avun tarpeessa. Vain muutamassa tapauksessa sairaalassa voitiin välittömästi todeta, ettei tahdosta riippumattomalle hoidolle ollut perusteita. M1-lähetteellä tulleista otettiin tarkkailuun 95 %.
2. Tarkkailussa olleista suurin osa päätyi myös hoitoon. Vain 22 % ei jäänyt psykiatriseen hoitoon ja heistäkin osa siirtyi joko huostaan otettuna tai lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä lastensuojelulaitokseen.
3. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättiin alle puolet tarkkailussa olleista. Suurin syy on vapaaehtoiseen hoitoon jäämisen suuressa osuudessa. Tarkkailujen suuri raukeamisprosentti kuitenkin merkitsee sitä, että mahdollisesti paremmin resursoitu tai muutoin joustavampi avohoito olisi voinut selvittää osan tahdosta riippumattomista tarkkailuista. Tarkkailut ovat siten mahdollisesti korvanneet puuttuvia päivystyspalveluja.
4. Tahdosta riippumattomaan hoitoon kesken vapaaehtoisen hoidon määrättyillä oli kaikilla selvä hoidon tarve. Kaikki jäivät tarkkailun jälkeen hoitoon joko vapaaehtoisesti tai hoitoon määrättyinä.
5. Hoitoonsa ristiriitaisesti tai ambivalentisti suhtautuvien hoidossa on alueittain eroja. Osassa hoitoon ambivalentisti suhtautuvia määrättiin hoitoon, mikäli sitoutuminen hoitoon oli epävarmaa. Joissakin sairaanhoitopiireissä tahdosta riippumattomaan hoitoon ei määrätty hoitoon suostuvia, mutta osa näistä hoitoon vapaaehtoisesti jääneistä asetettiin jo seuranta-aikana uudelleen tarkkailuun.
6. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä ei käytetä väärin. Hoitoon määrääminen on selvästi perustunut mielenterveyden häiriöön ja välittömään hoidon tarpeeseen. Vaikka tarkkailun perusteena saattoi olla pikemminkin lastensuojelun toimivien vaihtoehtojen puute, varsinaista hoitoon määräämistä ei enää käytetty esim. lastensuojelutoimien korvikkeena tai mielivaltaisena rangaistuksena. Lain-säädäntöä koskevasta jaksosta käy ilmi, etteivät lastensuojelutoimet ja tahdosta riippumaton psykiatrinen hoitopäätös ole toisensa poissulkevia vaan usein rinnakkaisia tai toisiaan seuraavia toimenpiteitä.

7. Hoitoon määräämisen kriteeri saattoi olla myös tiukempi kuin laissa on alun perin tarkoitettu. Hoitoon määräämättä jättämistä perusteltiin esimerkiksi siten, että potilas ei ollut suisidaalinen tai psykoottinen. Laissa ei tarkoitettu rajata vakavaa mielenterveyden häiriötä vain itsemurhavaaraan tai psykoottisuuteen.
8. Merkittävä osa tarkkailuista, noin 40 %, tapahtuu edelleen aikuisille tarkoitetuilla osastoilla. Joissakin sairaaloissa tarkkailuun siirtyminen merkitsee lähes automaattisesti myös nuoren siirtymistä nuoriso-osastolta aikuisten osastolle. Myös alle 15-vuotiaita on edelleen ollut aikuisten osastoilla tarkkailussa.
9. Tarkkailun jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta pienempi osa, noin joka viides hoito, toteutui kokonaan tai osittain aikuisten osastolla. Useimmat aikuisten osastoilla olleista siirtyivät nuorten osastolle heti tai pian tarkkailun jälkeen. Kuitenkin nuorimmat aikuisten osastolle tarkkailuun jääneistä olivat 12- ja 13-vuotiaita.
10. Aikuisten osastolla hoitamista tai tarkkailua pidettiin nuoren etuun perustuvana vain kuudessa tapauksessa. Jokaisessa näistä nuoren etu oli perusteltu hoidon resurssein. Siten varsinaisia nuoren erityiseen etuun perustuvia aikuisten yksikössä hoitamisia ei ollut lainkaan.
11. Päihteiden osuus tarkkailun aiheuttajana, joko osasyynä tai suurimpana tekijänä on noussut 1990-luvun alkupuolella tehtyyn tutkimukseen verrattuna. Päihteistä erilaisten huumeiden osuus on sekä tarkkailun aiheuttajana että hoidon päädiagnoosina noussut.
12. Päihteiden osuudessa ja psykiatrien suhtautumisessa päihteistä aiheutuvaan tahdosta riippumattomaan hoitoon on alueellisia eroja. Suhtautuminen päihteistä aiheutuvaan hoitoon näyttää olevan selkein alueellisia eroja kuvaava tekijä.
13. Varsinaisten mielisairauksien määrä on tarkkailussa olleiden osalta melko pieni, mutta tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyistä suurin yksittäinen ryhmä.
14. Lastensuojelun piirissä tunnettiin yli puolet tarkkailuun lähetetyistä tai tarkkailuun otetuista. Siten lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon päällekkäisyys on huomattava.
15. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätään selvityksen perusteella noin 300 nuorta vuodessa. Siten määrä on liki kolminkertaistunut vuodesta 1993 ja viisinkertaistunut vuodesta 1991. Välttämättä tämä ei merkitse hoidon määrän lisääntymistä, osa voi selittyä myös parantuneella oikeusturvalla, ts. pakon käyttö kirjataan systemaattisemmin.

### **2.4.3. Erityiskysymyksiä**

#### **2.4.3.1. Sukupuoli ja hoitokäytännöt**

Tyttöjen ja poikien eroihin oireiden ja hoitokäytäntöjen osalta kiinnitetään liian vähän huomiota. Poikien osalta tyypillistä on käytöshäiriö yhdistettyinä muihin diagnoosei-

hin, tytöillä on masennusdiagnoosi tavallisempi. Sekä väkivaltaisilla tytöillä että pojilla on taustassaan hyväksikäyttöä ja pahoinpitelyä ja nämä ennustavat aikuisiässä tapahtuvaa pidätykseen johtavaa väkivaltarikosta. Käytöshäiriödiagnoosi on pulmallinen sukupuolivivon vuoksi.

Näyttää siltä, että lapsuudessa tunnistetaan puutteellisesti käytöshäiriöisiä tyttöjä, jolloin riittävän varhainen tuki ja hoito jää toteutumatta. Ongelma on tiedostettu myös muualla kuin Suomessa. Englannin ja Walesin osalta tehdyssä selvityksessä (1998) erityisiin turvayksiköihin sijoitetuista nuorista 19 % kohdalla oli toimenpidettä harkittu jo ainakin kerran aikaisemmin. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä sosiaalitoimen puolelta harkittiin poikia kaksi kertaa useammin sijoitettavaksi näihin yksiköihin. Oikeuspsykiatrian kohdalla poikien suhde tyttöihin oli 7:1, oikeuteen laadittiin raportteja kymmenen kertaa useammin pojista kuin tytöistä, ja erityisyksiköihin otettiin kolme kertaa enemmän poikia kuin tyttöjä.

Tyttöjen erityisiä psyykkisen, sosiaalisen ja opetuksellisen kehityksen erityistarpeita koskeva tutkimustieto on puutteellista. Erityisen pulmallista on tyttöjen hoito vähemmistönä sekayksiköissä, joissa hoidetaan myös aggressiivisia poikia.

#### **2.4.3.2. Kuuleminen ja päätöksen tiedoksi antaminen mielenterveyslaissa**

Mielenterveyslain 11 §:n 1 momentissa säädetään, että alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Mielenterveysasetuksen 8 §:ssä säädetään hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiannosta. Alaikäistä koskeva päätös on annettava tiedoksi 12 vuotta täyttäneelle alaikäiselle sekä henkilölle, jolle lain 11 §:n 1 momentin mukaan on varattava tilaisuus tulla kuulluksi.

Sekä Stakesille annetuissa asiantuntijalausunnoissa (Aalberg, Pylkkänen) että työryhmän keskusteluissa tuli esille, että kuulemis- ja tiedoksiantamisvelvollisuus aiheuttaa käytännössä ongelmia tilanteissa, joissa joudutaan etsimään esimerkiksi jo kauan lapsen elämästä tosiasiallisesti poissa ollut vanhempi kuulemista varten. Pelkästään tällaisen henkilön jäljittäminen voi olla vaikeaa ja aiheuttaa paljon työtä. Ongelmallista on myös se, että kuulemisen yhteydessä tällainen henkilö saattaa saada tietoonsa sellaisia yksityisyyden suojan piiriin kuuluvia tietoja, joita hän ei ehkä missään muussa yhteydessä olisi oikeutettu saamaan tietoonsa. Tämä kysymys on ollut esillä muun muassa valtioneuvoston lapsipoliittisessa selonteossa eduskunnalle (STM, Julkaisuja 1995:6).

Oikeuskäytännöstä löytyy esimerkkejä tiedoksiantamissäännösten tulkinnasta. Esimerkiksi Hämeen lääninoikeus on (D:1144/4710/1992, annettu 18.6.1992) vahvistanut vastuunalaisen lääkärin päätöksen alaikäisen tahdosta riippumattomasta hoidosta tilanteessa, jossa hoitoonmääräämispäätöstä ei ollut saatu annettua tiedoksi alaikäisen biologiselle isälle. Isälle väestön keskusrekisterin mukaiseen Norjassa olevaan osoitteeseen lähetetty tiedoksiantokirje oli palannut avaamattomana sairaalaan. Alaikäisen vanhemmat olivat eronneet vuonna 1976 ja hänet oli määrätty äitinsä huollettavaksi. Alaikäinen oli asiakirjojen mukaan tavannut isänsä vain kerran vanhempien avioeron jälkeen.

Verrattaessa mielenterveyslain kuulemisvelvollisuutta lastensuojelulain kuulemisään-  
nökseen, voidaan todeta seuraavaa. Lastensuojelulain 17 §:n 1 momentin nojalla ennen  
pääöstä lapsen huostaanotosta, sijaishuoltoon sijoittamisesta ja huostassapidon lopet-  
tamisesta on varattava 12 vuotta täyttäneelle lapselle, lapsen vanhemmille, lapsen  
huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi tällöin on tai on vä-  
littömästi ennen asian valmistelua ollut, tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin kuulemi-  
sesta hallintomenettelylain 15 §:ssä säädetään. Säännöksen 2 momentissa todetaan,  
että jos 12 vuotta täyttänyt lapsi tai hänen huoltajansa vastustaa huostaan ottamista tai  
siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista taikka jos mainitussa asiassa ei ole voitu  
suorittaa 1 momentin edellyttämää kuulemistä, on päätös alistettava 30 päivän kuluessa  
hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Huostaanottopääöstä ei kuitenkaan tule alistaa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jos  
kuulemistä ei ole voitu suorittaa sen johdosta, ettei kuultavan asuin- tai oleskelupaik-  
kaa voida kohtuullisin toimenpitein selvittää tai jos lapsen ja kuultavan puuttuvan yh-  
teydenpidon vuoksi kuulematta jättämistä voidaan pitää perusteltuna. Käytännössä  
pulumia on syntynyt tilanteissa, joissa alistus on kuitenkin tehty huoltajan tai 12 vuotta  
täyttäneen alaikäisen vastustuksen vuoksi. Tällöin hallinto-oikeudet ovat edellyttäneet,  
että päätös annetaan ennen sen vahvistamista tiedoksi myös tällaiselle kuultavalle,  
koska hänen osaltaan valitusaika alkaa kulua vasta päätöksen tiedoksisaannista.

Lastensuojelulaki näyttäisi antavan tässä suhteessa viranomaisille laajemmat mahdol-  
lisuudet kuulematta jättämisen suhteen kuin mielenterveyslaki, jonka nojalla alaikäistä  
koskeva hoitoonmääräämispäätös on lisäksi aina alistettava hallinto-oikeuden vahvis-  
tettavaksi. Sen sijaan kuulemistä koskeva menettely on mielenterveyslain mukaan  
joustavampi. Lastensuojelulaki edellyttää kuulemistä hallintomenettelylain 15 §:n mu-  
kaisesti.

Työryhmän keskusteluissa tuli myös esille se käytännössä ongelmaksi osoittautunut  
seikka, että sekä alaikäisten potilaiden että heidän vanhempiansa ja muiden, joille  
hoitoonmääräämispäätös on säännösten nojalla annettava tiedoksi, on usein vaikea  
ymmärtää allekirjoituksensa oikeudellista merkitystä. Tiedoksisajalle annettuun pää-  
tökseen pyydetään hänen allekirjoituksensa osoitukseksi siitä, että hän on saanut tie-  
don päätöksestä. Allekirjoittaja saattaa kuitenkin tulkita tapahtuman siten, että hän on  
hyväksynyt päätöksen sopimuksen luonteisesti.

## 2.5. Muutostarpeiden arviointia

Kun potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, puututaan hänen perusoi-  
keuksiinsa. Perustuslain 7 §:n 3 momentissa säädetään, että henkilökohtaiseen koske-  
mattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa  
säädettyä perustetta. Velvoittavien määräysten antaminen vakavan mielenterveyden  
häiriön käsitteen sisällöstä saattaisi edellyttää siis mielenterveyslain muuttamista. On  
myös huomattava, että uuden perustuslain 80 § säätelee ministeriöiden toimivaltaa oi-  
keussääntöjen antamisessa.

Suomen mielenterveyslain sisältämää vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä ala-  
ikäisten hoitoon määräämisen perusteena ei voida ainakaan eurooppalaisittain pitää

väljänä. Vastaavanlainen käsite on monien maiden lainsäädännössä myös yhtenä aikuisten tahdosta riippumattoman hoidon perusteena.

Kuten muun muassa mielenterveyslain muuttamista koskevassa *talousvaliokunnan mietinnössä* (TaVM N:o 6/1990 vp.) todettiin, mielisairaudet alkavat nuoruusiällä, jolloin ne saattavat tulla esiin mielenterveyshäiriöinä, joita ei lääketieteellisessä mielessä voida kuitenkaan pitää mielisairauksina, mutta joiden kohdalla hoito olisi välttämätöntä ja tuloksellista.

Lain muuttamisen tarvetta koskevassa lausunnossaan (29.3.1999) sosiaali- ja terveysministeriölle *Stakes* päätyi siihen, että muuttamiseen ei ole syytä. Tätä mieltä olivat myös asiasta *Stakesille* lausuntonsa antaneet asiantuntijat. Lausunnoissa todettiin muun muassa, että erityisesti psykoosin määrittely nuorilla voi olla paljon ongelmallisempaa kuin aikuisilla. Lausunnoissa korostui, että alaikäisen potilaan pakkohoitoa ei tulisi missään oloissa perustaa vain tiettyyn diagnoosiin, vaan tilanteen vakavuus on arvioitava kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon ennen kaikkea nuoren kehityksen vaarantumisen uhka. Diagnoosinimikkeen asettaminen alaikäisen hoitoon määräämisen edellytykseksi saattaisi johtaa siihen, että hoitoa tarvitseva jäisi hoitamatta.

Alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa Suomessa on tutkittu vähän. Kaivosojan aikaisempien tutkimustulosten perusteella vuosina 1991 – 1993 vakava mielenterveyden häiriö määrittyi selvästi hoitoa vaativaksi tilaksi. Uudemman, vuosia 1995 – 1998 koskevan tutkimuksensa tuloksista Kaivosoja piti huolestuttavana sitä, että 4 % tutkituista hoitajaksoista näytti toteutuvan vailla diagnoosia, somaattisella diagnoosilla tai diagnoosilla, joka kuvaa hoitoa muusta kuin hoidetun potilaan sairaudesta johtuvaksi.

Tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta arvioitaessa on selvitettävä, soveltuvatko muut mielenterveyspalvelut käytettäväksi. Alle 18-vuotiaiden osalta tämä edellyttää myös käytössä olevien lastensuojelun laitoshoidon vaihtoehtojen ja lastensuojelun puitteissa tarjottavan päihdekatkaisuhoidon saatavuuden ja järjestämisen tuntemista. Lastensuojelu on kuntakohtaista ja siten tulisi olla perillä kunkin kunnan tarjoamista vaihtoehtoista.

Sairaaloissa voidaan tuntea kuntien mahdollisuudet, päivystysaikaisen toiminnan vastuu ja lähettämis- sekä maksusitoumuskäytännöt vain, jos kunnilla on pidetty lastensuojelulain mukaisesti ajan tasalla *lastensuojelun yleiset perusteet ja ohjeet* (ns. *lastensuojelun YPO-asiakirjat*). Kaikki kunnat eivät kykene järjestämään lastensuojeluun erityisasiantuntemusta saati päivystysaikaista toimintaa. Siksi onkin tärkeää, että em. asiakirjat on laadittu ajan tasalle ja että niistä on sairaaloissa kopiot. Edelleen voidaan mm. *sosiaalihuollon verkostoituvien erityispalvelujen projektin* (ns. *VEP-hanke*) kautta sopia kuntaa laajemmasta toimintamallista niin lastensuojelun osalta yleensä kuin erityisesti päivystyksen osalta.

Nuorilla rikoksenteijöillä on usein psykiatrisia oireita. Laajojen epidemiologisten tutkimusten perusteella näyttää siltä, että nuorten psykoottisiin häiriöihin liittyy lisääntynyt väkivaltarikosriski ja toisaalta nuorilla rikoksenteijöillä on korkea riski sairastua psykoosiin (Tiihonen et al 1997, Räsänen et al 1999).

Suomalaisten psykiatrisesti oireilevien nuorten vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä ja toisaalta rikoksiin syyllistyneiden nuorten mielenterveysongelmia voidaan tarkas-

tella epidemiologisesti yhdistämällä erilaisia rekisteritietoja. Selvitysten tekeminen on merkityksellistä sekä psykiatristen hoitojen hyödyllisyyden arvioissa että nuorten vakavien rikosten tekijöiden jatkokuntoutuksen suunnittelussa. **Työryhmän mielestä maassamme tulisi tehostaa rikoksiin syyllistyneiden nuorten psyykkisten häiriöiden arviointia ja tutkimusta.**

Työryhmä korostaa, että yksilö tulee määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vain silloin, mutta kuitenkin aina silloin, kun mielenterveyslaissa asetetut edellytykset täyttyvät. Tilanne, jossa muiden hoito- ja palvelujärjestelmien saatavuus vaikuttaa hoitoon määräämiseen, ja saatavuus puolestaan on mahdollisesti riippuvainen käytettävissä olevista taloudellisista resursseista, on perusoikeuksien toteutumisen kannalta arveluttava.

**Työryhmä on päätenyt siihen, että mielenterveyslain muuttamiseen vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen osalta ei ole syytä. Vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen tulkinta perustuu tapauskohtaiseen lääketieteelliseen arviointiin. Työryhmän käsityksen mukaan tulkintakäytännön yhdenmukaisuutta voitaisiin edistää lääkäreille annettavilla ohjeilla, joissa selkeytettäisiin, mitä käsitteellä tarkoitetaan.** Ohjeilla ei kuitenkaan voida laajentaa tai supistaa lain sisältämää käsitettä. Samalla olisi perusteltua antaa ohjausta myös siitä, mitkä ovat hyvän yksilöpsykiatrisen tutkimuksen vähimmäisvaatimukset. Lääkäreille annettavissa ohjeissa olisi kysymys lääketieteellisen toiminnan ohjaamisesta, eikä velvoittavien määräysten antamisesta.

Mielenterveyslain 34 §:n mukaan tarkemmat säännökset lain täytäntöönpanosta annetaan asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on 34 §:n 2 momentin nojalla oikeus antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä ja ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisessä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 §:n nojalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Lain 23 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä ja ohjeita siitä, mitä laillistetun lääkärin tulee ottaa huomioon antaessaan todistuksia ja lausuntoja sekä muutoinkin harjoittaessaan ammattiaan.

Työryhmän tekemä kyselytutkimus vahvisti käsitystä siitä, että alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa koskevassa keskustelussa ja pohdinnassa tullaan aina kysymyksen palvelutarjonnan kokonaisuudesta. Hoidon tarkasteleminen erillisenä kysymyksenä ei ole tarkoituksenmukaista. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen näyttäisi ainakin osaltaan liittyvän resurssikysymyksiin. Kuitenkin lääkärin tulisi voida toimia siten, että yksilön vapauksia rajoitetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisellä vain lain sallimissa tilanteissa.

Alaikäisten hoitaminen aikuisten osastolla näyttää muodostavan edelleen oikeusturvaongelman. Alaikäisen edun arvioiminen on yksilökohtainen ratkaisu ja edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Pelkistetysti voitaneen todeta, että alaikäisen etu on tulla hoidetuksi aikuisten osastolla vain silloin, kun hän saa siellä parempaa hoitoa kuin muualla.

**Työryhmän käsityksen mukaan alaikäisten vakavan mielenterveyden häiriön perusteella tapahtuvan tahdosta riippumattoman hoidon käytäntöjä tulisi seurata**

**nykyistä tarkemmin.** Seuranta on tähän mennessä aktualisoitunut lähinnä yksittäistapauksissa esimerkiksi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle tehtyjen kantelujen yhteydessä. Nykyiset tietojenkeruujärjestelmät, kuten poistoilmoitusrekisteri, eivät myöskään välttämättä anna riittävän selkeää kuvaa noudatettujen käytäntöjen kehityksestä. Voitaisiinkin harkita lääninhallitusten velvoittamista seuraamaan, missä määrin alaikäisiä potilaita määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon resurssipulan vuoksi. Lääninhallitukset puolestaan raportoisivat seurannasta sosiaali- ja terveysministeriölle. Jotta alaikäisten hoitamista aikuisten osastoilla voitaisiin seurata, voitaisiin harkita mielenterveyslaissa tarkoitettuihin lomakkeisiin otettavaksi omana kohtanaan sen perustelemista, miksi alaikäistä ei sijoiteta alaikäisille tarkoitettulle osastolle. Hallinto-oikeudet voisivat tällöin mahdollisesti toteuttaa tarvittavan seurannan käsitellessään päätöksiä alistus- ja valitusasioina.

**Työryhmä toteaa edelleen, että alaikäisten potilaiden oikeusturva edellyttää, että palvelujärjestelmässä kyetään toteuttamaan tarvittava tutkimus ja hoito asianmukaisesti kaikkina vuoden aikoina ja viikonpäivinä.**

**Työryhmä haluaa myös kiinnittää huomiota mielenterveyslaissa asetetun kuulemis- ja tiedoksiantovelvollisuuden aiheuttamiin käytännön ongelmiin. Työryhmän käsityksen mukaan tulisi myös harkita, voitaisiinko hoitoonmääräämispäätöksen merkitystä selventää alaikäisille potilaille ja mielenterveyslain 11 §:n nojalla päätöksen johdosta kuultaville laadittavilla ohjeilla.**

### **2.5.1. Vakavan mielenterveyden häiriön kuvaus ja hyvän tutkimuksen periaatteet**

Tarkkailujakson pituus on alaikäisillä sama kuin aikuisilla eli enimmillään neljä päivää. Siihen saattaa sisältyä kaksi viikonlopun päivää ja vain kaksi arkipäivää. Tarkkailulausunnon antaminen ja päätöksen tekeminen edellyttävät kaikkina päivinä runsaasti lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja hoitohenkilökunnan työpanosta sekä myös yhteyksiä lastensuojelun asiantuntijoihin. Tutkimus on voitava tehdä yhtä perusteellisesti viikonpäivistä riippumatta, mikä merkitsee työvoiman resursointia tarvittaessa myös viikonloppuihin.

Alaikäisen vakava mielenterveyden häiriö on lain perusteluissa havainnollistettu sellaisilla esimerkeillä, jotka maallikkokin useimmiten havaitsisi häiriöiksi. Lähtökohtana on siis kuten aikuisten mielisairaus-kriteerissä se, että hoitoon määräämisen perusteena on kiistaton psyykinen sairaus. Lain perusteluissa mainitut häiriöt ovat sellaisia, joita esiintyy paitsi vaikea-asteisina myös lievinä. Yksittäiset diagnoosit eivät siis määritä vakavaa mielenterveyden häiriötä. Määrittävänä tekijänä on pikemminkin häiriön vaikutus toimintakykyyn ja sitä kautta henkilön kykyyn arvioida ratkaisujaan henkilökohtaisissa asioissa. Koska mielenterveyslain muut hoitoon määräämisen kriteerit käsittelevät hoitamatta jättämisen seurauksia sekä muiden hoitovaihtoehtojen puntarointia, tässä tarkoitetaan vain häiriön vakavuutta sellaisenaan.



### 2.5.2. Alaikäisen vakava mielenterveyden häiriö

Mielenterveyslain ensimmäinen ja välttämätön kriteeri tahdosta riippumattomaan hoitoon on siis alaikäisillä vakava mielenterveyden häiriö. Aikuisella mielisairauden kriteereinä ovat todellisuudentajun häiriöt, jotka ilmenevät tavallisesti harhoina. Alaikäisen vakavassa mielenterveyden häiriössä todellisuudentaju voi olla häiriintynyt myös siten, että henkilö ei kykene näkemään häiriönsä todellisia seurauksia. Alle 18-vuotias on nopean psyykkisen kehityksen vaiheessa, jolloin vakava mielenterveyden häiriö voi ratkaisevasti vääristää tai jarruttaa kehitystä ja siten lisätä mielisairauden riskejä. Alaikäisen mielenterveyden häiriö voi olla vakava myös siinä mielessä, että yllykkeiden hallinnan puute uhkaa lapsen tai nuoren tai läheisen henkeä tai turvallisuutta. Tarkkailulausunnossa tulee siis ottaa kantaa ainakin todellisuudentajuun, kehityksen vaarantumiseen ja yllykkeiden hallintaan.

Vaikka vakava mielenterveyden häiriö ei ole diagnoosimäärittely, tahdosta riippumattomaan tarkkailuun lähetetyn alaikäisen diagnostinen tutkiminen kuuluu arvioon. Tämä edellyttää anamnestisten tietojen hankkimista potilaalta itseltään ja hänen omaisiltaan sekä alaikäisen potilaan useita kahdenkeskisiä haastatteluja. Diagnostisen arvon tekemisessä on suositeltavaa käyttää myös strukturoituja haastatteluja. Mikäli diagnostinen arvio sitä edellyttää, tehdään myös tarpeelliset psykologiset tutkimukset. Jos tarkkailuun lähettämisen syynä on ensimmäistä kertaa ilmenevä äkillinen sekavuustila, tutkimukseen kuuluu myös neurologinen konsultaatio tarpeellisine kuvantamistutkimuksineen. Huumeiden ja lääkkeiden osuus selvitetään tarvittaessa laboratoriotutkimuksilla.

### 2.5.3. Hoitamatta jättämisen riskit

Tässä kriteerissä arvioidaan sitä, pahenisiko psyykinen sairaus hoitamattomana olennaisesti tai vaarantaisiko hoitamatta jättäminen alaikäisen omaa terveyttä ja turvallisuutta tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Riskien arvioinnin tulee perustua paitsi anamnestisiin tietoihin myös tarkkailujakson aikana tehtyihin ja kirjattuihin havaintoihin. Potilaan oma uhkaus tai läheisten ilmaisema pelko eivät yksinään riitä osoittamaan itsemurhan, väkivallan tai terveyden huononemisen vaaraa.

### 2.5.4. Muiden mielenterveyspalvelujen soveltumattomuus

Muiden mielenterveyspalvelujen soveltuvuutta arvioitaessa puntaroidaan avohoidon terapeuttisten keinojen ja lääkehoidon lisäksi sitä psykososiaalista tukea, mihin alaikäisellä on oikeus lastensuojelulain nojalla. Esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollon nopeat tukitoimet yhdistettyinä polikliinisiin mielenterveyspalveluihin saattavat olla vaihtoehto sairaalahoitoon määräämiselle.

Nykyisen lastensuojelulain tultua voimaan vuonna 1984 kunnissa on laadittu lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi yleiset perusteet ja ohjeet, joiden tulee lastensuojelulain 4 §:n mukaan olla sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen hyväksymät. Käytännössä on osoittautunut ongelmaksi, ettei näitä yleisiä perusteita ja ohjeita (ns. YPOja) koskevia asiakirjoja ole kunnissa toiminnan muuttuessa saatettu ajantasalle ja

ettei lastensuojelun yhteistyökumppaneilla ole yleisesti käytettävissä niitä. Työryhmän keskusteluissa korostui tarve saattaa kuntien lastensuojelun YPO-asiakirjat ajantasalle ja laajaan jakeluun, muun muassa mielenterveyspalveluista vastaaville yksiköille, jotta ne olisivat saatavilla päivystysaikanaakin yhteistyötarpeen yllättäessä.

### **3. ERITTÄIN VAIKEAHOITOISTEN JA VAARALLISTEN POTILAI- DEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN ASIANMUKAISISSA YKSI- KÖISSÄ**

#### **3.1. Käsitteestä**

Vanhassa mielisairaslaissa (187/1952, 12 §) todettiin, että erityisen vahvoiksi järjestettyihin osastoihin valtion mielisairaaloihin voitiin ottaa hoidettavaksi potilaita, jotka lääkintöhallitus katsoi erityisen vaaralliseksi ja vaikeiksi. Mielenterveyslain 6 §:n 1 momentissa mainitaan mielisairaat ja muut mielenterveyden häiriöitä potevat henkilöt, ”joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa”. Laissa sen paremmin kuin hallituksen esityksessä mielenterveyslaiksikaan (HE 201/1989) ei määritellä näitä potilaita tarkemmin.

Työryhmässä käydyissä keskusteluissa pohdittiin kysymystä siitä, keitä tarkoitetaan erittäin vaikeahoitoisilla ja vaarallisilla potilailla. Vain pieni osa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista nuorista on erittäin vaikeahoitoisia tai vaarallisia. Eräs tapa on myös jaotella erikseen rikostaustaiset nuoret ja vaikeahoitoiset psykoottiset nuoret. Työryhmässä todettiin, että työryhmän tehtävänannossa ja sen taustalla olevissa eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotoissa tarkkaa rajausta tältä osin ei ole tehty. Lisäksi todettiin, että vaarallisuus on määrittelyn osalta oleellinen tekijä keskustelussa, eli kysymyksessä ovat potilaat, joiden hoitamiselta edellytetään erityisiä olosuhteita. Toisaalta on myös huomattava, että jotkut kaikkein vaarallisimmista potilaista eivät ole osasto-olosuhteissa vaikeahoitoisia.

Potilaan oma uhkaus tai läheisten ilmaisema pelko eivät yksinään riitä osoittamaan itsemurhan, väkivallan tai terveyden huononemisen vaaraa. Vaarallisuudessa on kyse tilanteeseen liittyvästä riskistä eikä välttämättä pysyvästä ominaisuudesta. Vaarallisuus voi vaihdella olosuhteista ja ajankohdasta riippuen. Aikaisempi tulipalojen sytyttely, väkivaltainen käytös, joka on toistuvaa tai johon liittyy joko julmuutta tai sadistisuutta, samoin eläimiin tai pienempiin lapsiin kohdistuva julmuus ja aseiden mukana kuljettaminen ovat nuorella vaarallisuuden riskiä lisääviä, etenkin niillä nuorilla, joilla on ollut pitkään jatkuvia käyttäytymisen ongelmia jo lapsuudessa. Suojaavat tekijät voivat toisaalta vähentää riskien merkitystä. Vaarallisuuden arvioinnissa on yksittäisten, hyvin vakavien tekojen lisäksi kiinnitettävä huomiota myös toistuviin väkivaltaisiin tekoihin, vaikka ne olisivat luonteeltaan lievempiä.

Erittäin vaikeahoitoisten tai vaarallisten alaikäisten psykiatristen potilaiden voidaan katsoa muodostuvan seuraavista ryhmistä:

- 1) Terveysturvakeskukseen (TEO) mielentilatutkimukseen määräämät henkilöt (tutkimuksen enimmäiskesto 2 – 4 kk).

- 2) Ymmärrystä vailla rikoksesta tuomitsematta jääneet psykiatriseen hoitoon määrättyt henkilöt.
- 3) Erityisen vaaralliset tai vaikeahoitoiset potilaat, joiden hoito on ylivoimaisen vaikeaa paikallisessa sairaalassa. Heistä osa on pääasiassa vaarallisia itselleen. Kunnalliset sairaalat ovat ostaneet näiden potilaiden hoitoa yhä enenevässä määrin valtion mielisairaaloista, ja tällä hetkellä 32 % valtion mielisairaaloiden potilaista kuuluu tähän ryhmään.
- 4) Alle 18-vuotiaat vangit, jotka tarvitsevat tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa.

Hoitoon määräämisen perusteena on luonnollisesti lain mukaan oltava lähtökohtaisesti mielisairaus tai vakava mielenterveyden häiriö.

## **3.2. Lainsäädännön nykytila**

### **3.2.1. Kansainvälinen tilanne**

#### **3.2.1.1. Ruotsi**

Ruotsissa ei mielenterveyslaissa erityisesti säädetä, että tahdosta riippumattomaan psykiatrisen sairaalahoitoon otetut alaikäiset olisi hoidettava erillään aikuisista. Alaikäiset kuitenkin hoidetaan pääsääntöisesti lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla. Vaarallisille tai vaikeahoitoisille tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otetuille alaikäisille ei ole erityisiä hoitoyksiköitä, vaan heitä voidaan tarvittaessa hoitaa myös aikuisten osastoilla.

Lisäksi Ruotsissa voidaan erityisen vaikeahoitoisia nuoria hoitaa nuorten hoidosta annetun lain (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, 1990:52) perusteella valtion ylläpitämissä nuorisokodeissa lastensuojelullisin perustein. Lain 3 §:n mukaan hoito on järjestettävä, jos nuori asettaa terveytensä tai kehityksensä huomattavan vaarantumisen uhan alaiseksi riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäytöllä, rikollisella toiminnalla taikka niihin verrattavalla käyttäytymisellä. Edellytyksenä on lisäksi, että nuoren on LVUn 3 §:ssä mainitun jonkin perusteen nojalla oltava erityisen silmälläpidon alaisena ja ettei hoitoa voida antaa vapaaehtoisena eli 15 vuotta täyttänyt nuori tai hänen huoltajansa vastustavat hoitoa.

#### **3.2.1.2. Norja**

Norjassa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otetut alaikäiset hoidetaan erillisillä lapsille ja nuorille tarkoitetuilla osastoilla. Laissa ei erityisesti säädetä, että alaikäiset on hoidettava erillään aikuisista. Erityisen vaarallisille ja vaikeahoitoisille tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otetuille alaikäisille ei ole erityistä hoitoyksikköä, vaan heitä voidaan tarvittaessa hoitaa aikuisten osastoilla.

Vastentahtoisesta sijoittamisesta lastensuojelulaitokseen säädetään Norjassa lastensuojelulaissa (barnevernloven). Sen mukaan lapsi voidaan sijoittaa laitokseen ilman hänen

omaa suostumustaan tai hänestä vastuullisen vanhemman suostumusta, jos lapsi on osoittanut vaikeita käytösongelmia, jotka ovat ilmenneet vaikeana ja toistuvana rikollisuutena, jatkuvana päihteiden tai huumeiden väärinkäyttönä tai jollakin muulla tavoin.

### 3.2.1.3. Tanska

Tanskassa laki ei edellytä, että tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otetut alaikäiset olisi hoidettava erillään aikuisista. Erittäin vaarallisia tai vaikeahoitaisia tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otettuja alaikäisiä varten ei ole erityisiä hoitoyksiköitä, vaan heitä voidaan tarvittaessa hoitaa myös aikuisten osastoilla. Erittäin vaarallisia tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon otettuja aikuisia mielisairaita henkilöitä varten on yksi erityinen hoitoyksikkö, johon potilas voidaan sijoittaa hoidettavaksi oikeusministeriön päätöksellä.

Lapsia ja nuoria voidaan Tanskassa lisäksi hoitaa erityisillä turvaosastoilla sosiaalipua koskevan lain (Lov om social bistand) perusteella. Hoidon edellytyksenä on, että 1) se on aivan välttämätöntä sen estämiseksi, että lapsi vahingoittaa itseään tai muita, eikä vaaraa ole pystytty lieventämään muilla keinoilla tai 2) se on tulevaa sosiaalipedagogista hoitoa edeltävän arviointijakson toteuttamiseksi välttämätöntä tai 3) edellä mainitun arviointijakson perusteella todetaan, että on välttämätöntä toimeenpanna pitempiaikainen hoitajakso turvaosastolla tai 4) sijoittaminen tapahtuu tutkintavankeuden sijaan tai 5) sijoittaminen on osa rangaistuksen suorittamista.

### 3.2.1.4. Englanti

Englannissa toimii *lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen koulutusjärjestelmä*. Maassa on myös nuorten oikeuspsykiatrisia hoitoyksiköitä muun muassa Lontoossa, Manchesterissa ja Newcastlessa. Newcastlen kuusipaikkainen yksikkö on toiminut kahden ja puolen vuoden ajan. Siellä hoidetaan sekä rikostaustaisia että muuten vaikeahoitaisia nuoria. Englannin järjestelmä poikkeaa siinä suhteessa olennaisesti meidän järjestelmästämmme, että hoitoon määrääminen tapahtuu oikeuden päätöksellä.

Englannissa sijaitsevan oikeuspsykiatrisen nuorten hoitoyksikön (Gardener Unit in Salford, Manchester) evaluaatiossa (NHS 1994) todettiin ongelmiksi intensiivisen yksikön hoidon jatkuminen avohoidossa sekä riittävän tiiviin yhteistyön saaminen perheisiin, jotka asuivat etäällä yksiköstä. Näihin seikkoihin tulee yksikön suunnittelussa Suomessakin löytyä toimivat ratkaisut.

*Englannissa ja Walesissa laaditussa selvityksessä* (Kurtz, Thornes, Bailey 1998) 250 000 asukkaan väestöä kohti sijoitettiin 40 nuorta vuodessa erityisyksiköihin, joissa kuitenkin vain vähemmistössä oli mielenterveyden asiantuntemusta saatavilla. Yhteenvetona todetaan, että niiden nuorten, jotka ovat vakavasti häiriintyneitä, vaarallisia itselleen ja muille ja joilla on rikoksia, mielenterveyspalvelujen tarvetta ei tunnusteta eikä ymmärretä riittävästi eikä heille ole riittävästi palveluja saatavilla.

Yhteenvedossa todetaan myös, että mielenterveyden häiriöistä johtuvat käyttäytymisen, mielialan ja ajattelun häiriöt voivat olla vaikeasti ymmärrettävissä ja pelottavia, jos käyttäytyminen on aggressiivista, väkivaltaista tai tuhoavaa. Usein mukana on va-

kava riski itsetuhokäyttämiseen tai itsemurhaan. Lisäksi nuorten kohdalla ollaan haluttomia diagnostisoimaan psykiatrisia häiriöitä lääketieteelliseen diagnoosiin liittyvän leimautumisen ja stigman pelosta. Kuitenkin varhainen diagnoosi on välttämätön varhaiselle puuttumiselle, jolla voidaan hoitaa ja ehkäistä jatkossa poikkeavaa psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä vaarallista käytöstä. Ongelmana on, että eri hoitavat tahot tarkastelevat asiaa vain omasta näkökulmastaan. Selvityksen mukaan ainoastaan puolet saa adekvaatin arvioinnin. Lasten- ja nuorisopsykiatrian laitokset kokivat väkivaltaisen käyttäytymisen ongelmalliseksi, oikeuspsykiatria taas lasten ja heidän perheidensä kohtaamisen.

Edellä mainitut näkökulmat ovat keskeisiä suomalaisessakin hoitojärjestelmässä vaikeahoitoisten nuorten kohdalla.

### 3.2.1.5. Hollanti

Hollannissa *oikeusministeriön ja hoitosektorin välillä on tiivis yhteistyö*. Hollannissa tehdään laajaa tutkimustyötä ja kehitetään uusia kasvatus- ja hoitomuotoja nuorille. Maassa on viime vuosina avattu neljä erityistä ns. ortopsykiatrista laitosta (forensic and orthopsychiatric), jotka ottavat hoitoon rikoksia tehneitä nuoria. Näissä on yhteensä 66 paikkaa ja ne toimivat oikeus- ja terveystieteiden yhdessä organisoimina. Lisäksi nuorisovankiloissa on psykiatrisia osastoja, muun muassa maan uusimmassa 100-paikkaisessa nuorisovankilassa on kaksi nuorisopsykiatrista osastoa, joissa on yhteensä 16 paikkaa. Tässä erityisin turvajärjestelyin varustetussa nuorisovankilassa psykiatrisen osaston hoitopäivän hinta on noin 3 000 Suomen markkaa.

Oikeuspsykiatriset päiväsairaalayksiköt ovat myös käytössä. Hollannissa nuorisolain perusteella rikoksen tehnyt nuori voidaan määrätä sairaala- tai avohoitoon. Hoito voi tällöin olla rangaistuksen vaihtoehto ja kestoltaan pitempi kuin rikoksesta määrättävä rangaistus. Vankilan ja päiväsairaalan ”välimuodoksi” ollaan perustamassa hoitoyksikköä. Rikoksia tehneille nuorille on näin ollen tarjolla sekä avohoitoa, päiväsairaalahoitoa että puoliavoimia ja suljettuja laitoksia.

### 3.2.2. Lainsäädäntö

Voimassa olevaa kotimaista lainsäädäntöä sekä kansainvälisiä sopimuksia on käsitelty edellä jaksossa 2.1. Erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden hoitoa järjestettäessä on lisäksi kiinnitettävä huomiota muutamiin muihin säännöksiin, joita käsitellään seuraavassa.

#### 3.2.2.1. Vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden hoitopaikasta

Mielenterveyslain 6 §:n 1 momentin mukaan *valtion mielisairaalaan* voidaan sairaanhoitopiiriin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi mielisairaita ja muita mielenterveyden häiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Valtion mielisairaaloista annetun lain (1292/1987) 1 §:n mukaan valti-

on mielisairaaloita ovat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen alaiset Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala.

On huomattava, että myös vaikeahoitoisen ja vaarallisen alaikäisen potilaan hoidossa, on noudatettava mielenterveyslain 8 §:n 3 momenttia. Säännöksen mukaan hoidettava olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Tämä säännöshän otettiin lakiin sitä muutettaessa (954/1992). Muutoksen taustalla oli lapsen oikeuksien sopimus, jonka 37 artiklan c-kohdassa määrätään, että vapaudenriiston kohteeksi joutunutta lasta on pidettävä erillään aikuisista, paitsi silloin kun katsotaan olevan lapsen edun mukaista menetellä toisin.

Lukuisissa selvityksissä ja tutkimuksissa, esimerkiksi Kaivosojan tutkimuksen (Pakko auttaa), eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sosiaali- ja terveysministeriöltä pyytämän selvityksen yhteydessä sekä myös tässä työryhmässä käytyjen keskustelujen yhteydessäkin on ilmennyt, että maassamme ei käytännössä aina pystytä hoitamaan alaikäisiä erillään aikuisista. YK:n lapsen oikeuksien komitea on huomauttanut Suomea tästä puutteesta ensimmäisen maaraportin ja sen pohjalta saamiensa selvityksenperusteella. Myös YK:lle annetussa toisessa Suomen maaraportissa on jouduttu toteamaan, ettei Suomessa vielä täysin noudateta lapsen oikeuksien yleissopimuksen 37 artiklan c-kohdassa edellytettyä ehtoa.

### 3.2.2.2. Rikoksen tehneet nuoret

Rikosoikeudellisen vastuun ikäraja on 15 vuotta. Tätä nuorempia ei voida tuomita rikoksesta, vaan heidän kohdallaan käytetään tarvittaessa lastensuojelun keinoja.

Alle kahdeksantoistavuotiaana tehdystä rikoksesta ei ehdollisesta rangaistuksesta annetun lain (135/1976) 1 §:n 2 momentin mukaan saa tuomita ehdottomaan vankeusrangaistukseen, elleivät painavat syyt sitä vaadi. Käytännössä onkin harvinaista, että alle 18-vuotias saa ehdotonta vankeutta. Suomessa on vain yksi nuorisovankila, Keravan nuorisovankila. Siellä ei ole psykiatrista osastoa.

*Lakia nuorista rikoksentekijöistä (262/1940)* sovelletaan henkilöön, joka tehdessään rangaistavan teon on ollut viisitoista mutta ei kahtakymmentä vuotta täyttänyt. Laki sisältää säännökset muun muassa ehdolliseen vankeusrangaistukseen tuomitun nuoren määräämisestä valvontaan. Lakia täydentää asetus nuorista rikoksentekijöistä (1001/1942), jossa säädetään muun muassa henkilötutkinnan suorittamisesta. Henkilötutkinta tulee tehdä, jos on todennäköistä, että nuori henkilö on tehnyt rikoksen. Käytännössä tutkinnan tekee sosiaalityöntekijä. Henkilötutkinnan tulisi asetuksen mukaan sisältää tiedot rikoksesta epäillyn henkilöllisyydestä, hänen aikaisemmista elämänvaiheistaan ja niistä oloista, joissa hän on elänyt. Henkilötutkinta ei sisällä psykiatrista arviointia, eikä arvioijalla yleensä ole koulutusta arvioida mielenterveydellistä hoito- tai kuntoutustarvetta.

Rikoksen tehnyt voidaan tietyin edellytyksin määrätä suorittamaan rangaistuksensa ehdottoman vankeusrangaistuksen sijasta *yhdyskuntapalveluna (laki yhdyskuntapalvelusta 1055/1996)*. Vuonna 1997 otettiin kokeiluna käyttöön myös niin sanottu *nuoriso-*

*rangaistus (laki nuorisorangaistuksen kokeilemisesta 1058/1996)*. Se on yhdyskuntapalvelua muistuttava rangaistus, johon on kuitenkin 15 – 17-vuotiaita varten liitetty toimintaohjelmat ”Nuori ja rikos” sekä ”Nuori ja päihheet”. Nuori suorittaa rangaistuksen käymällä edellä mainitut ohjelmat läpi ja suorittamalla yhdyskuntapalvelua. Koikeilun oli määrä päättyä vuoden 1999 lopussa, mutta sitä on päätetty jatkaa.

### **3.2.2.3. Alaikäiset ns. kriminaalipotilaat**

Rikoksesta ymmärrystä vailla tuomitsematta jääneiden henkilöiden eli ns. kriminaalipotilaiden hoitoon määräämiseen liittyvä lainsäädäntö on kuvattu sivulla 8. Suomessa on määrätty vuosittain tahdosta riippumattomaan hoitoon muutamia alle 18-vuotiaita kriminaalipotilaita. Näitä potilaita on jouduttu tavallisesti hoitamaan aikuisten sulje-  
tuilla osastoilla, koska Suomessa ei ole olemassa alaikäisille kriminaalipotilaille tar-  
koitettua hoitoyksikköä.

### **3.2.2.4. Vaarallisten ja vaikeahoitoisten alaikäisten potilaiden oikeudesta hoitoon**

Perussäännökset kunnallisesta terveystalvurjärjestelmästä sisältyvät kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Yksityisten terveystalvurjen tuottamista sääntelevät erityisesti laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskeva lainsäädäntö.

Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää erikoissairaanhoidoa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lain 1 §:n 2 momentin mukaan muun muassa lääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon ja lääkinälliseen pelastustoimeen sekä lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitettua tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti. Mielenterveyslain 4 §:n 1 momentin nojalla kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Myös perustuslaissa on yksilön terveydenhuollon kannalta merkityksellisiä säännöksiä. Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Samassa pykälässä säädetään myös vapaudenriiston edellytyksistä sekä ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kiellosta.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan jokaiselle, joka ei kykene hankimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Edelleen 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle velvollisuus turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvurvelut ja edistää väestön terveyttä.

Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen (309/1993) perustelujen mukaan 3 momentista seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien palvelujen tur-

vaamisesta. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten esimerkiksi vaatimus yhdenvertaisesta kohtelusta ja syrjinnän kieltä, oikeus elämään sekä oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen ja yksityiselämän suojaan. Näiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten periaatteiden soveltamiseen sosiaali- ja terveystaloudessa liittyy myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Hallitusmuodon perusoikeuksia koskevan luvun uudistuksen yhteydessä laadittiin kokonaan uusi säännös, hallitusmuodon 16 a § (uuden perustuslain 22 §). Sen 1 momentissa säädetään julkiselle vallalle nimenomainen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen perusteluissa todetaan tämän momentin osalta, että ehdotetut perusoikeussäännökset sitovat julkista valtaa sen kaikessa toiminnassa, niin lainsäädännössä, hallinnossa kuin lainkäytössä. Kuten perusteluissa mainitaan, perusoikeuksien tosiasiallinen toteutuminen edellyttää usein julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä paitsi yksilön perusoikeuksien suojaamiseksi ulkopuolisilta loukkauksilta, myös tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies totesikin 31.12.1997 antamassaan päätöksessä, että oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin sekä oikeus välttämättömään huolenpitoon merkitsevät julkiselle vallalle asetettua velvollisuutta huolehtia siitä, että psykiatrista hoitoa on saatavilla sitä tarvitseville lapsille ja nuorille ja että hoito voidaan toteuttaa mielenterveyslain 8 §:ssä sanotulla tavalla.

Tässä yhteydessä voidaan todeta, että myös muut perustuslaissa taatut oikeudet – etenkin yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkielto – huomioon ottaen asianmukaisen hoitopaikan järjestämisestä myös vaikeahoitoisille ja vaarallisille potilaille voidaan pitää julkisen vallan velvollisuutena.

Perustuslain 22 §:ssä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee turvaamisvelvollisuutensa toteuttaa. Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen.

Tässä yhteydessä on vielä kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen oikeuksien sopimukseen. Sen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta nauttia tällaisista terveystaloudellista. On myös huomattava, että perusoikeusuudistusta koskeneen hallituksen esityksen 309/1993 perusteluiden mukaan säännös ulottaa julkisen vallan turvaamisvelvollisuuden myös Suomea velvoittavissa kansainvälisissä sopimuksissa turvattuihin ihmisoikeuksiin.



### 3.3. Ongelmista

#### 3.3.1. Havaittuja epäkohtia

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies puuttui alaikäisiä koskevaan hoitopaikkaongelmaan antaessaan sosiaali- ja terveysministeriölle 30.6.1999 alaikäisen oikeuspsykiatrista hoitopaikkaa koskevan esityksen (Dnro 662/4/1996). Esityksessä apulaisoikeusasiamies toteaa erään tutkittavanaan olleen tapauksen perusteella, että mitään sellaista lapsille ja nuorille tarkoitettua oikeuspsykiatrista taikka vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon erikoistunutta hoitopaikkaa ei ollut olemassa, joka olisi ollut oikeaksi katsottava hoitopaikka tapauksessa kysymyksessä olleelle lapselle. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli asiassa antamassaan lausunnossa todennut ongelmalliseksi sen, ettei Suomessa ole nuorille tarkoitettua oikeuspsykiatrista tai vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon erikoistunutta osastoa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen oikeuspsykiatrinen lautakunta on myös todennut tilanteen ongelmallisuuden. Käsitellessään vaatimusta erään alaikäisen ns. kriminaalipotilaan hoitoonmääräämispäätöksen korjaamisesta siltä osin kuin päätös koski potilaan hoidon aloittamista Niuvanniemen sairaalassa, oikeuspsykiatrinen lautakunta totesi vaatimuksen perusteella antamansa päätöksen (23.9.1999, Dnro 538/30/100/1999) perusteluissa muun muassa, että Suomessa ei ole sellaista hoitoyksikköä, jossa voitaisiin oikeuspsykiatrista hoitaa persoonallisuudeltaan häiriintynyttä, väkivaltaista ja päihdeongelmaista nuorta.

#### 3.3.2. Aikaisempia selvittelyvaiheita

Kysymystä erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden hoitamisesta on käsitelty aikaisemmin eri yhteyksissä. Viimeksi Valtion mielisairaaloiden tehtäviä ja toimintaa selvittänyt työryhmä, ns. *VALMISTA-työryhmä*, totesi ehdotuksenaan (Stakes, Työryhmämuistio 1/93, s. 88), että sosiaali- ja terveysministeriössä tehtäisiin periaatepäätös vaarallisten ja muutoin vaikeahoitoisten nuorten hoitoyksikön perustamisesta ja että Stakes tai sosiaali- ja terveysministeriö nimeäisi selvitysmiehen tekemään esityksen käytännön toimenpiteistä vaarallisten ja muutoin vaikeahoitoisten nuorten psykiatrisen hoitoyksikön perustamiseksi.

VALMISTA-työryhmä totesi muistiossaan, että on ilmeinen tarve kehittää ja järjestää valtakunnallisesti vaarallisten ja muuten vaikeahoitoisten psykiatrista hoitoa tarvitsevien nuorten hoito. Työryhmän mukaan sairaalat, koulukodit ja muut lastensuojelun erityislaitokset torjuivat tai lähettivät toisilleen ristikkäin arviolta 10–20 sellaista nuorta, jotka tarvitsisivat psykiatrista hoitoa, mutta joita nykyiset kunnallisten sairaaloiden psykiatriset yksiköt eivät kykene hoitamaan. Heidän nykyisin saamansa hoito on riittämätöntä eivätkä heitä hoitavat yksiköt yleensä ole valmiita sitoutumaan nuoren pitkään hoitoon. Täten nuorten hoito keskeytyy usein ja äärimmillään johtaa vain siihen, että hänen vaikeutensa toistuvat ja jopa pahenevat.

Tämän vuoksi VALMISTA-työryhmä katsoi, että osaksi suurempaa psykiatrista sairaalaa tulisi perustaa vaarallisten ja vaikeahoitoisten nuorten hoitoyksikkö, jonka kuitenkin tulisi olla mieluiten fyysisesti ja toiminnallisesti melko erillinen ja varsin autonominen. Yksikön tarvitsemat päivystys- ja laboratoriopalvelut voitaisiin toteuttaa

osana isompaa sairaalaa. Autonomia varmistaisi sen, että kuuluminen suurempaan sairaalaan ei johtaisi sairaalamaisuuteen ja kapeuttaisi tarpeettomasti yksikön toimintaa. Työryhmä totesi vielä, että toiminta sopisi valtion mielisairaaloiden muuhun hoitotoimintaan.

### 3.3.3. Käytännön ongelmia

Työryhmässä käydyissä keskusteluissa tuli esiin, että erittäin vaikeahoitaisia ja vaarallisia potilaita on paitsi ns. kriminaalipotilaiden, myös muiden potilaiden joukossa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vaikeasti psykoottiset potilaat. Monet ovat myös huumeiden käyttäjiä. Työryhmän jäsenet ovat kertoneet omissa toimipaikoissaan ilmenevistä väkivaltaongelmista, jotka ovat johtaneet yhteydenottoihin työterveydenhuoltoon. Työryhmässä asiantuntijana kuultavana olleen Kuopion yliopistollisen sairaalan edustajan Matti Uusituvan mukaan Kuopiossa potilaiden vaikeahoitoisuus on edellyttänyt vartijoiden käyttöä osastoilla. Vaikeahoitoiset potilaat saattavat vaikuttaa muiden osastolla olevien potilaiden hoitoon haitallisesti niin, että hoidot epäonnistuvat tai keskeytyvät tai hoitoajat muodostuvat pitkiksi.

Vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden määrästä on aiemmin ollut esitettävissä lähinnä arvioita. Markku *Luotoniemen* Mielekäs elämä -projektin yhteydessä suorittaman puhelinkartoituksen mukaan sairaanhoitopiirit ovat esittäneet arvioita yhden paikan tarpeesta silloin tällöin. Niuvanniemen sairaalassa hoidetaan Jari *Tiihosen* mukaan vuosittain terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hoitoon määräämiä potilaita 1 – 2 vuodessa. Helmikuussa 2000 hoidossa oli kaksi vaikeahoitoista ja vaarallista nuorta potilasta, minkä lisäksi jonossa odottamassa sairaalaan pääsyä heitä oli kolme. Alaikäisille tehdyistä mielentilatutkimuksista ei ole tilastoa, mutta terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatrien arvion mukaan niitä tehdään 5 – 10 vuosittain.

Rikoksen tehneiden nuorten hoidon tarve on niin ikään toistaiseksi ollut myös vähäistä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus määräsi vuosina 1991 – 1998 tahdosta riippumattomaan hoitoon kuusi alaikäistä, joista kahden potilaan hoitoon määräämisen perusteena oli vakava mielenterveyden häiriö. Käytännössä on ilmennyt – kuten edellä esitelty terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöskäytäntö osoittaa – että vaikeahoitoisille ja vaarallisille potilaille ei yksinkertaisesti ole hoitopaikkaa, jossa olisi heidän hoitonsa edellyttämät olosuhteet ja asiantuntemus. Työryhmän keskusteluissa tuli myös esiin, että vaikeahoitoisten huumeita käyttävien nuorten hoito on tuonut uusia ongelmia.

Edelleen *Kaivosoja* on eri tutkimuksissaan todennut, että nuorilla vangeilla psyykkiset ongelmat ovat melko tavallisia. Nuoret vangit ovat myös kokeneet hoidon tarvetta. Myös *nuorisorangaistuskokeilussa* on todettu, että rangaistuilla nuorilla on sekä päihde- että mielenterveysongelmia.

Tässä yhteydessä voidaan todeta, että jo aiemmin (jakso 2.2.6.) mainittu *Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä* päätyi ehdottamaan erityisen huolenpidon mahdollisuuden ottamista lastensuojelulakiin. Tällaisen hoitomuodon katsottiin olevan tarpeellinen lapsen voimakkaan huume-, muun päihde-, rikos- tai karkailukierteen katkaisemiseksi, poikkeuksellisen voimakkaasti oireilevan sekä hyvin irrallaan aikuisista elävän lapsen kiinnittymiseksi hoitopaikkaan ja sen aikuisiin sekä erityisesti lapsen hoitoprosessin

käynnistymisen mahdollistamiseksi (Työryhmämuistio, s. 92). Hoitomuotoon liittyisi mahdollisuus rajoittaa lapsen liikkumavapautta hoidon ja huolenpidon edellyttämässä laajuudessa.

### 3.4. Muutostarpeiden arviointia

Työryhmän kokouksissa käytiin useita keskusteluja uuden, vaarallisille ja vaikeahoitoisille tarkoitetun psykiatrisen hoitoyksikön perustamistarpeesta, yksikön mahdollisesta sijoituspaikasta ja yksiköltä vaadittavista edellytyksistä. Selvästi tuli esille, että yksikössä tulisi olla sekä oikeuspsykiatrista, nuorisopsykiatrista että lastenpsykiatrista asiantuntemusta.

Työryhmän kokouksessa 6.10.1999 Niuvanniemen sairaalan johtava lääkäri Jari *Tiihonen* ja talousjohtaja Keijo *Tenkanen* esittelivät suunnitelman hoitoyksikön mahdollisesta perustamisesta Niuvanniemen sairaalan yhteyteen. Työryhmän 8.12.1999 pidettyyn kokoukseen kutsuttiin asiantuntijoiksi yliopistollisten sairaaloiden ja valtion sairaaloiden edustajat, joista paikalle saapuivat hallintoylilääkäri Pauli *Poutanen* Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, johtajaylilääkäri Matti *Uusitupa* Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, professori Jorma *Piha* Turun yliopistollisesta keskussairaalasta, johtajaylilääkäri Jarmo *Paanila* Niuvanniemen sairaalasta sekä osastonylilääkäri Veikko *Aalberg* Helsingin yliopistollisesta sairaalasta. Oulun yliopistollisesta sairaalasta toimitettiin työryhmälle professori Irma *Moilasen* lausunto kirjallisena kannanottona.

Keskustelussa tuli esiin, että Tampereen yliopistollisessa sairaalassa yksikkö olisi käynnistettävissä 1 ½ vuodessa, jos peruskorjausinvestointeihin olisi saatavissa lisärahoitusta. Käytettäviksi voisivat tulla esimerkiksi Pitkäniemen sairaalan tyhjillään olevat, saneerattavissa olevat osastot. Tampereella on myös oikeuspsykiatrisen yksikkö, jossa tehdään noin 20 mielentilatutkimusta vuosittain. Siellä on myös käynnistetty lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian kolmevuotinen koulutusohjelma.

Niuvanniemen sairaala puolestaan on valtion omistama sairaala, jossa toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan oikeuspsykiatrisen klinikka. Oikeuspsykiatrisen tutkimus ja opetus ovat tärkeässä asemassa. Niuvanniemessä olisi mahdollista ottaa käyttöön tyhjillään oleva pesularakennus ja rakentaa sen lisäksi uudisrakennus, tai pelkästään rakentaa uudisrakennus. Sairaalalla on asiasta Valtion kiinteistölaitoksen kanssa esisopimus, joka mahdollistaa rakentamisen ilman valtion lisärahoitusta, koska kustannukset voidaan maksaa kiinteistölaitokselle korotettuna vuokrana 15 vuoden kuluessa. Kuopiossa vapautunee myös Alavan pääsairaalan rakennus vuonna 2001, kun lastenkliniikka siirretään Puijon sairaalaan. Kuopion yliopistollinen sairaala pystyisi osaltaan tukemaan perustettavaa yksikköä.

Turussa vaikeahoitoisille tarkoitetusta erillisestä yksiköstä ei ole varsinaisesti keskusteltu. Siellä oikeuspsykiatrista asiantuntemusta on vankimielisairaalassa.

Helsingin alueen tilanteen osalta Veikko Aalberg totesi, että suunnitelmissa lasten- ja nuorisopsykiatria on asetettu painopistealueiksi ja niille tullaan lisäämään kapasiteettia jo vuonna 2000. Tällä hetkellä esimerkiksi akuutti suljettu osasto on ylikuormitettu. Vaikka erityisyksikkö perustettaisiinkin, HUS-piirin alueen ongelmat eivät ratkeaisi.

Piirissä on suunniteltu ostopalvelujen käytön mahdollisuutta myös vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon osalta.

Keskustelussa pohdittiin myös rahoituskysymyksiä. Esille tuotiin huoli siitä, miten kunnat saataisiin mukaan hankkeeseen, jos valtion rahoitusta ei järjesty. Pohdittiin muun muassa jonkinlaisen kustannusten tasausjärjestelmän mahdollisuutta.

### 3.5. Uuden alaikäisille tarkoitetun psykiatrisen hoitoyksikön perustaminen

Kokouksessa käydyn keskustelun yhteenvedona voitiin todeta muun muassa seuraavia seikkoja:

- 1) **Uusi hoitoyksikkö tarvitaan. Vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoitopaikkojen tarve on ilmeisesti kasvamassa.**
- 2) **Yhden 10-paikkaisen yksikön sijaan kaksi kuusipaikkaista osastoa voisi olla tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto.** Kahdella osastolla olisi levottomuutta rauhoittava vaikutus, eri sukupuolta olevat potilaat voisi tarvittaessa sijoittaa erikseen ja vaarallisten ja muulla tavalla vaikeahoitoisten potilaiden hoitaminen erillään olisi mahdollista.
- 3) **Henkilökunta tulee mitoittaa vaativan hoidon asettamien tarpeiden mukaan.**
- 4) **Yksikkö on tarkoituksenmukaista sijoittaa sellaisen hoitoyksikön yhteyteen, jossa jo ennestään on tietoa ja taitoa hoitaa vaarallisia ja vaikeahoitoisia potilaita ja josta voi saada tarvittavat tukipalvelut.** Hoitoprosessin ketju on otettava huomioon – irrallisessa hoitoyksikössä on omat riskinsä.

Tampere ja Kuopio ovat ilmeisesti halukkaita tarvittavien hoitoyksiköiden sijoituspaikoiksi.

Työryhmän tekemän selvityksen (käsitelty jaksossa 2.4.2.) yhteydessä *sairaanhoitopiireihin* lähetettiin myös *uuden hoitoyksikön tarvetta koskeva kysely*. Kyselyyn vastasi kymmenen sairaanhoitopiiriä. Kaikissa kymmenessä vastauksessa suhtauduttiin myönteisesti valtakunnallisen yksikön perustamiseen. Vastauksissa korostettiin mm. sitä, että aikuispsykiatria on liukumassa sellaisten vaikeahoitoisten nuorten hoito, jotka aikaisemmin toteutettiin muualla. Nyt hoitojärjestelmän ja auttamisjärjestelmän resurssit ja ongelmakuvat ovat ristiriidassa hoidettavien lasten ja nuorten ongelmien luonteen kanssa.

Sairaanhoitopiirien vastauksissa todettiin, että kaikkein väkivaltaisimmat nuoret edustavat kahta päätyyppiä: psykoosin vuoksi väkivaltaiset ja toiseksi nuoret, jotka huumeitten tai päihteiden käyttöön liittyen ovat väkivaltaisia. Katsottiin, että tällaisten nuorten hoitamiseen suuntautuneen terapeutin yhteisön toiminta on erityyppistä kuin muiden lapsille ja nuorille psykiatrista hoitoa antavien yksiköitten. Lisäksi muut psykiatrista hoitoa saavat, kuten psykoosista toipumassa olevat hauraat ja puolustuskyvyttömät lapset ja nuoret joutuvat usein kärsimään väkivaltaisten potilaiden aggressiivisuudesta. Vastauksissa ehdotettiin myös, että oikeuspsykiatrisia nuorisopotilaita hoidettaisiin uudessa yksikössä.

Uuden yksikön hoitopaikkojen määrällistä tarvetta arvioitiin sairaanhoitopiirien vastauksissa varovaisesti. Useimmissa vastauksissa todettiin, että 2 – 3 nuorta vuodessa olisi vastaajan tarve. Toisaalta vastauksista ilmeni, että piilevää tarvetta kyseisille paikoille esiintyy sosiaalitoimen lastensuojelulaitoksissa ja avohuollossa.

Selvityksen pohjalta voidaan yksiselitteisesti todeta, että uuden valtakunnallisen yksikön perustaminen erittäin vaarallisille ja vaikeahoitoisille lapsille ja nuorille on vastaajien mielestä tarpeen. Yksikön paikkatarpeeseen on vaikea ottaa kantaa vastausten perusteella.

### 3.5.1. Suunnitelma perustettavasta hoitoyksiköstä

Erittäin vaikeahoitoisten tai vaarallisten alaikäisten psykiatristen potilaiden valtakunnallisen hoitoyksikön perustamisessa on tuleva ottaa huomioon, että kyseisessä yksikössä on riittävästi kokenutta hoitohenkilökuntaa, jolla on oikeuspsykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoiskoulutus. Asianmukaisten osastotilojen lisäksi yksikössä on oltava tilat muille tarvittaville toiminnoille kuten nuorten opetukselle. Tarvittavien tukipalvelujen vuoksi on tarkoituksenmukaista perustaa yksikkö suuremman sairaalan yhteyteen, mutta osaston tulee olla fyysisesti erillinen toiminnallinen yksikkö, eikä osaston toimintaa tule rahoittaa tai tukea sairaalan muusta toiminnasta saatavilla tuloilla. Osasto voidaan jakaa tiettyjen toimintojen suhteen kahteen osaan (esimerkiksi pojat ja tytöt erikseen), mutta muutoin osaston tulee olla yksi toiminnallinen yksikkö. Tämä on tärkeää muun muassa henkilökunnan minimivahvuuden turvaamiseksi päivystysaikana.

Seuraavassa taulukossa on esitetty tarvittava henkilöstörakenne, jolla voidaan varmistaa potilaiden turvallisuus ja asianmukainen hoito kaikissa tilanteissa 6 + 6 -paikkaisella osastolla:

Kuvio. Hoitoyksikön henkilöstörakenne

Ylilääkäreitä	0,5		
Toimistosihteereitä	0,5		
Psykologeja	1		
Sosiaalityöntekijöitä	1		
Toimintaterapeutteja	1		
Laitoshuoltajia	3		
<hr/>		<hr/>	
6 ss osasto		6 ss osasto	
Erikoislääkäreitä	1	Erikoislääkäreitä	1
Osastonhoitajia	1	Osastonhoitajia	1
Sairaanhoitajia	3	Sairaanhoitajia	3
Mielenterveyshoitajia	9	Mielenterveyshoitajia	9
<hr/>		<hr/>	
Yhteensä	35		

Henkilökuntamitoitus on laskettu siten, että aamu- ja päivävuorossa (aktiivisena toiminta-aikana) on työvuorossa noin seitsemän hoitohenkilökuntaan kuuluvaa (lisäksi osastonhoitajat) eli yhden hoitajan vastuulla on 1,7 potilasta. Yövuorossa tulee olla yhteensä kolme hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.

Erikoislääkäreistä toinen on oikeuspsykiatrian ja toinen nuorisopsykiatrian erikoislääkäri. Yksikössä on tarkoituksenmukaista järjestää myös erikoislääkärikoulutusta. Yksikön kunnilta laskutettava hoitopäivähinta on pidettävä valtakunnallisen keskimääräisen nuorisopsykiatrisen hoitopäivähinnan tasolla tasausjärjestelmän tai valtion subvention avulla.

## 4. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

### 4.1. Alaikäisten vakava mielenterveyden häiriö

Työryhmä katsoo, että

- 1) mielenterveyslakia ei ole syytä muuttaa vakavan mielenterveyden häiriön käsitteen osalta
- 2) tulkintakäytäntöjä tulee yhdenmukaistaa siten, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa ohjeet tai suositukset, joilla selkeytetään vakavan mielenterveyshäiriön käsitettä ja sen toteamiseen liittyviä hyvän yksilöpsykiatrisen tutkimuksen periaatteita.

### 4.2. Muut oikeusturvan parantamiseen liittyvät kysymykset

Työryhmä katsoo, että

- 1) tahdosta riippumattoman hoidon lomakkeisto tulisi uudistaa siten, että niistä kävisi ilmi, onko alaikäinen määrätty hoitoon aikuisten osastolle ja jos on, miten sen on katsottu olevan hänen etunsa mukaista
- 2) hoitopäätösten tiedoksisaannista tulisi pyytää allekirjoitus muulla tavoin kuin siten, että tiedoksisaanti allekirjoitetaan päätöslomakkeelle

### 4.3. Uuden hoitoyksikön perustaminen

Työryhmä katsoo, että

- 1) Suomessa on tarve erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatristen potilaiden valtakunnallisen 12-paikkaisen (6+6) hoitoyksikön perustamiseen ja esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin yksikön perustamiseksi
- 2) hoitoyksikön perustamiseen liittyvissä käytännön toimissa tulee ottaa huomioon luvussa 3.5. todetut seikat
- 3) hoitoyksikkö on syytä perustaa suuremman sairaalan yhteyteen, jolloin voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa infrastruktuuria ja kertynyttä taitotietoa, mikä voidaan taata saatavissa oleva synergiahyöty
- 4) yksikkö tulee sijoittaa siten, että kyseisellä paikkakunnalla on olemassa riittävästi oikeuspsykiatrista, lastenpsykiatrista ja nuorisopsykiatrista asiantuntemusta

Työryhmä ei tee esitystä hoitoyksikön sijoituspaikkakunnan suhteen, vaan jättää asian sosiaali- ja terveysministeriön arvioitavaksi.

### 4.4. Seuranta ja tutkimukset

Työryhmä katsoo, että

- 1) mielenterveislain soveltamista lasten ja nuorten hoitoonmääräämispäätöksissä tulee seurata ja arvioida nykyistä järjestelmällisemmin
- 2) lääninhallitukset tulee velvoittaa seuraamaan tahdosta riippumattoman hoidon käytäntöjä etenkin sen selvittämiseksi, missä määrin käytännöt ovat riippuvaisia

muiden palvelujen tarjonnasta ja taloudellisista voimavaroista. Lääninhallitusten tulee raportoida seurannan tuloksista sosiaali- ja terveysministeriölle

- 3) tulee myös seurata, toteutuuko alaikäisten tahdosta riippumaton hoito mielenterveyslain edellyttämällä tavalla aikuisista erillään
- 4) maassamme tulee tehostaa rikoksiin syyllistyneiden nuorten psyykkisten häiriöiden arviointia, tutkimusta ja hoitoa.



## Lähteet

Aalberg, Veikko: Asiantuntijalausunto Stakesille 3/99.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen alaikäisen oikeuspsykiatrista hoitopaikkaa koskeva esitys sosiaali- ja terveysministeriölle. 30.6.1999. Dnro 662/4/96.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös omana aloitteena tutkitussa asiassa (alaikäisten psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät ongelmat). 31.12.1997. Dnro 1052/2/96.

Kaivosoja, Matti: Pakko auttaa. Tutkimus mielenterveyslain säätämisen heijastumisesta alaikäisten pakkoauttamiskäytäntöihin vuosina 1991 – 1993. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:2. *Pakko auttaa*.

Kaivosoja, Matti: Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys. Mielekäs Elämä -projekti. Stakes. JULKAISUTIEDOT? *Mielekäs elämä*.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu: Asiantuntijalausunto Stakesille 28.2.1999.

Mielenterveyslakityöryhmän muistio 6.5.1988. Sosiaali- ja terveysministeriö 1988.

Moilanen, Irma: Asiantuntijalausunto Stakesille 25.2.1999.

Nieminen, Liisa: Lasten perusoikeudet. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 1990.

Nuorten mielenterveysongelmat ja terveydenhuolto. Lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä nro 3/1987. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1987. (*Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmä*)

Pellonpää, Matti: Euroopan ihmisoikeussopimus. Lakimiesliiton kustannus. Gummerus, Jyväskylä 1996.

Piha, Jorma: Asiantuntijalausunto Stakesille 8.3.1999.

Pykkänen, Kari: Asiantuntijalausunto Stakesille 28.2.1999.

Renvall, Hannu: Tahdosta riippumattoman hoidon oikeudellisia ongelmia. Suomen Lääkärilehti 8/92 vsk 47.

Räsänen, Pirkko, Hakko, Helinä, Järvelin, Marjo-Riitta: Early-onset drunk driving, violent criminality, and mental disorders. *Lancet* 1999; 354:1788.

Räsänen, Pirkko, Hakko, Helinä, Valonen, Pauliina, Järvelin, Marjo-Riitta: Drunk driving and mental disorders. *Lancet* 2000; 355:933.

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1998:22.

Stakesin lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 29.3.1999. Dnro 3792/06/98.

Tiihonen, Jari, Isohanni, Matti, Räsänen, Pirkko, Koiranen, Markku, Moring, Juha:  
Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the  
1966 Northern Finland birth cohort. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154:  
840-845.



30.11.1999

Jakelussa mainituille

**ALAIKÄISTEN TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON SELVITYS  
1999/2000**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23.8.1999 työryhmän selvittämään alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä. Työryhmän tavoitteena on alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon edellytyksenä olevan vakavan mielenterveyden häiriön kriteerin soveltamisen yhdenmukaistaminen sekä erittäin vaikeahoitoisten tai vaarallisten potilaiden hoidon järjestäminen asianmukaisessa paikassa.

Työryhmä lähettää liitteenä olevan lomakemallin täytettäväksi jokaisesta alle 18-vuotiaasta, jolle sairaanhoitopiirin/kaupungin/valtion mielisairaalassa aloitetaan tarkkailu tai joka tulee tarkkailulähetteellä 1.12.1999 – 31.1.2000 välisenä aikana.

Työryhmä haluaa samalla tiedustella jakelussa mainituilta arviota lapsille ja nuorille tarkoitetun oikeuspsykiatrisen taikka erittäin vaikeahoitoisen tai vaarallisen nuorten hoitoon erikoistuneen hoitoyksikön tarpeesta.

Vastaukset ja täytetyt lomakkeet pyydetään lähettämään viimeistään 18.2.2000 osoitteella Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO, Maire Koli-  
maa, PL 267, 00171 Helsinki.

Työryhmän puolesta

Risto Pomoell  
Puheenjohtaja  
Neuvotteleva virkamies

JAKELU:

Sairaanhoitopiirit  
Helsingin kaupungin terveystoimisto  
Turun kaupungin terveystoimisto  
Vanha Vaasan sairaala  
Niuvanniemen sairaala



Sosiaali- ja terveysministeriö

## Tahdosta riippumattoman hoidon selvitys 1999/2000

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän selvittämään alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa. Keräämme työryhmän selvitystä varten tiedot alaikäisten tahdosta riippumattomasta hoidosta kaikissa sairaaloissa kaikista joulukuun 1999 ja tammikuun 2000 aikana tarkkailuun lähetetyistä tai sairaalan omasta aloitteesta tarkkailuun asetetuista alle 18-vuotiaasta. Siten lomake tulee täyttää, mikäli potilas on lähetetty M1-lähetteellä, olipa tarkkailua aloitettu tai ei ja riippumatta siitä, oliko tarkkailun jälkeen potilas määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Lomakkeen täyttö tapahtuu kolmena ajankohtana, heti potilaan tultua tai kun tarkkailu aloitetaan. Toinen osa täytetään kun tarkkailu päättyy ja kolmas osa, kun **potilaan tarkkailun aloittamisesta on kulunut kaksi viikkoa**. Tarkempi täyttö-ohje on erillisessä kaaviossa, jota on lähetetty tämän lomakkeen mukana.

Toivomme, että lomakkeella ilmoitetuista tiedoista vastaa potilaan hoidosta vastaava lääkäri. Lomakkeella ei ilmoiteta potilaan nimeä eikä henkilötunnuksen loppuosaa. Lomaketta tai selvitystä koskeviin tiedusteluihin vastaavat työryhmän jäsenet

- nuorisopsykiatri Markku Luotoniemi (050 - 557 2519) ja
- lastenpsykiatri Matti Kaivosoja (040 - 5298 792).

LOMAKE TULEE PALAUTTAA VIIMEISTÄÄN 18.02.2000

### Ilmoittava sairaala

- nimi .....
- sairaanhoitopiiri .....
- osasto .....
- tiedot ilmoitti .....
- yhteystiedot .....

- sairaalassa käytössä olevat osastotyypit (kaikki sairaalassa olevat)

- aikuispsykiatria
- nuorisopsykiatria
- lastenpsykiatria

**Potilaan tiedot**

- syntymäaika .....
- kotikunta ..... kunnanumero .....
- sukupuoli     tyttö                       poika

**Esitiedot**

- huoltajuus
  - äiti ja isä huoltajia                       vain isä huoltaja
  - vain äiti huoltaja                       muu huoltaja
  
- perhe, jossa viimeksi asunut
  - biologisten vanhempien perhe
  - yksinhuoltajaperhe
    - äidin luona                       isän luona
  - uusperhe
    - äidin luona                       isän luona
  - sijaisperhe
  - asunut yksin tai muuten irrallaan perheestä
  - pitkäaikaisesti sijoitettuna laitokseen
  
- mikäli potilas asunut erillään biologisesta isästä tai äidistä, onko hänellä tähän vanhempaan aktiivista yhteyttä (vastataan vain erillään asuvan vanhemman osalta)
  - a)  erillään äidistä, mutta yhteys äitiin
  - erillään äidistä, eikä yhteyttä äitiin
  - äiti ei elossa                       ei tietoa
  
  - b)  erillään isästä, mutta yhteys isään
  - erillään isästä, eikä yhteyttä isään
  - isä ei elossa                       ei tietoa

- koulumuoto, jossa viimeksi

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> peruskoulu | <input type="checkbox"/> muu toisen asteen oppilaitos |
| <input type="checkbox"/> lukio      | <input type="checkbox"/> muu koulu                    |

- onko potilas ollut erityisopetuksessa tai onko hänellä ollut tunnistettua tai diagnosoitua erityisopetuksen tarvetta

- ei                       kyllä                       ei tiedossa

- päihteiden osuus

- osasyynä tarkkailun aloittamiseen
- tärkein ongelma, joka johti tarkkailun aloittamiseen
- ei merkittävää osuutta

- lastensuojelua koskevat tiedot viimeisen 6 kk aikana ennen tarkkailua

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ei lastensuojelutoimia | <input type="checkbox"/> avohuollon tukitoimien piirissä |
| <input type="checkbox"/> ollut sijoitettuna     | <input type="checkbox"/> potilas on huostassa            |

lyhyt kuvaus lastensuojelutoimista viimeisen 6 kk aikana:

.....  
.....  
.....

lyhyt kuvaus tarkkailua edeltäneistä tapahtumista:

.....  
.....  
.....



**Tarkkailulähete ja tarkkailuun ottaminen**

(mikäli tarkkailu aloitettu kesken vapaaehtoisen hoidon siirry suoraan sivulle 5)

- tarkkailulähetteen allekirjoituspäivä .....
- terveyskeskuslääkäri lähetti potilaan sairaalaan tarkkailuun
- muu lääkäri lähetti potilaan sairaalaan tarkkailuun
- sairaalan ulkopuolinen lääkäri lähetti sairaalassa olevan potilaan tarkkailuun (jatkotarkkailu)
- tarkkailuun lähettämisen peruste (rastitaan kaikki tarpeelliset)
- mielisairaus                       vakava mielenterveydenhäiriö
- välitön hoidon tarve
- vaara itselle
- vaara muille
- muut keinot riittämättömiä

**Päätös tarkkailun aloittamisesta**

- potilas otettu tarkkailuun    (...siirry seuraavalle sivulle)
- tarkkailua ei aloitettu
- koska potilas jäi vapaaehtoisesti hoitoon
- tarkkailun aloittamiselle ei ollut perusteita

mikäli tarkkailua ei aloitettu, lyhyt selostus

- a) perusteista .....
- .....
- .....
- b) mitä psykiatrisia hoitokeinoja suositettiin/järjestettiin.....
- .....
- .....
- c) mitä muita toimia (esim lastensuojelu) suositettiin/järjestettiin
- .....
- .....

mikäli potilas poistui sairaalasta, merkitään tähän diagnoosi  
(vakavin häiriön taso 2 viikon aikana tai ellei sairautta, V-diagnoosi)

päädiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

## Tarkkailujaksoa koskevat tiedot

- tarkkailun aloituspäivä .....
- tarkkailulähetteellä tullut potilas
- vapaaehtoisena alkanut hoito, jossa käynnistetty tarkkailu
- uusi tarkkailu (3 kk+ 6 kk tahdosta riippumaton hoidon jälk.)
  
- tarkkailun aloitusperuste (rastitaan kaikki tarpeelliset)
- mielisairaus  vakava mielenterveydenhäiriö
- välitön hoidon tarve
- vaara itselle
- vaara muille
- muut keinot riittämättömiä
  
- tarkkailujakson kesto ..... vrk
- tarkkailun suorittanut osasto (voi rastia useita)
- aikuispsykiatria
- nuorisopsykiatria
- lastenpsykiatria

## Hoitoon määräämispäätös

- päätöspäivä.....
- ei määrätty hoitoon, jäi vapaaehtoisesti (**seuraava sivu**)
- ei määrätty hoitoon, ja poistui sairaalasta (**seuraava sivu**)
- määrätty hoitoon tahdosta riippumatta (**jatka seuraavat**)
  
- hoitoon määräämisen peruste (rastitaan kaikki tarpeelliset)
- mielisairaus  vakava mielenterveydenhäiriö
- välitön hoidon tarve
- vaara itselle
- vaara muille
- muut keinot riittämättömiä
  
- osastotyyppi, jossa hoidettu tarkkailun jälkeen (voi rastia useita)
- aikuispsykiatria
- nuorisopsykiatria
- lastenpsykiatria

**A. TÄYTETÄÄN VAIN SAIRAALASTA POISTUNEESTA**

Mikäli potilasta ei tarkkailun jälkeen määrätty hoitoon, lyhyt selostus

- a) perusteista .....
- .....
- b) mitä psykiatrisia hoitokeinoja suositettiin/järjestettiin.....
- .....
- .....
- c) mitä muita toimia (esim lastensuojelu) suositettiin/järjestettiin
- .....
- .....

Diagnoosiksi merkitään potilaan diagnoosi tai se työdiagnoosi, jonka mukaan häntä hoidetaan, kun hoitoon määräämisestä on kulunut kaksi viikkoa. Päädiagnoosiksi merkitään vakavin häiriön taso 2 viikon aikana.

päädiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

Kohdistuiko potilaaseen tarkkailuaikana tahdonvastaisia hoitotoimia?

- ei  eristäminen
- lääkehoito  muu, mitä .....

Sairaalasta poistuneen osalta lomake päättyy tähän.

**B. TÄYTETÄÄN VAPAAEHTOISESTI HOITOON JÄÄNEESTÄ**

Mikäli potilas jäi tarkkailun jälkeen vapaaehtoisesti hoitoon, olisiko hänet määrätty hoitoon, mikäli hän ei olisi jäänyt vapaaehtoisesti?

- ei  kyllä  ei tiedossa

Vapaaehtoisesti hoitoon jääneestä pyydetään täyttämään seuraava sivu soveltuvien osin, kun tarkkailun aloittamisesta on kulunut 2 viikkoa.

**Hoitoon määrätyn sairauden laatu:**

Diagnoosiksi merkitään potilaan diagnoosi tai se työdiagnoosi, jonka mukaan häntä hoidetaan, kun hoitoon määräämisestä on kulunut kaksi viikkoa. Päädiagnoosiksi merkitään vakavin häiriön taso 2 viikon aikana.

päädiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

sivudiagnoosi .....

Onko potilas ollut kuluneen 2 viikon aikana eristettynä?

ei                       kyllä                       ei tiedossa

Onko potilaalla ollut psykiatrasta lääkehoitoa?

ei                       kyllä                       ei tiedossa

Onko lääkehoitoa ollut vastoin potilaan tahtoa?

ei                       kyllä                       ei tiedossa

Lyhyt kuvaus niistä syistä, miksi potilaan hoidossa muut keinot kuin tahdosta riippumaton hoito eivät olleet riittäviä.

.....  
.....  
.....

Mikäli uusia lastensuojelutoimia aloitettiin/suunniteltiin kuluneen 2 viikon aikana tai miten lastensuojelun huoltosuunnitelmaa muutettiin:

.....  
.....  
.....

Mikäli potilasta on hoidettu aikuisille tarkoitetulla osastolla, lyhyt kuvaus siitä, miksi ei ole hoidettu alaikäisille tarkoitetulla osastolla:

ei paikkaa saatavissa  
 aikuisosasto potilaan edun mukainen

.....  
.....  
.....

KIITOS



- 2000:
- 1 Liikenne- ja viestintäviraston kehittämisen yhteistyöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-0765-2
  - 2 Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-0767-9
  - 3 Vanhuus- ja eläkepoliittisen neuvottelukunnan muistio.  
ISBN 952-00-0794-6
  - 4 Bakteerien lääkeresistenssin torjuminen ja mikrobilääkepolitiikan kehittäminen.  
Antimikrobiresistenssityöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-0795-4
  - 5 YK:n kansainvälinen ikäihmisten vuosi 1999.  
ISBN 952-00-0796-2
  - 6 Maatalousyrittäjien eläkelaitoksen (MELAN) maksuvalmiustyöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-0802-0
  - 7 Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä selvittäneen työryhmän muistio.  
ISBN 952-00-0806-3
  - 8 Sairaankuljetuksen luvan myöntämistä ja taksan vahvistamista koskevien käytäntöjen kehittämistyöryhmän (SAKU) muistio.  
ISBN 952-00-0807-1







