



**TURUN
YLIOPISTO**
Oikeustieteellinen
tiedekunta

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden oikeusturvan muutos X v. Suomi - ratkaisun jälkeen

OT00BE34-3002 Perusoikeudet
ON-työ/Tutkielma

Laatija:
Veera Koivula

30.3.2026

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

ON-työ / Tutkielma

Oppiaine: Oikeustiede

Tekijä(t): Veera Koivula

Otsikko: Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden oikeusturvan muutos X v. Suomi -ratkaisun jälkeen

Ohjaaja(t): Veli-Pekka Viljanen

Sivumäärä: 28 sivua

Päivämäärä: 30.3.2026

Tämä tutkimus käsittelee tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvan muutoksia Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen vuonna 2012 antaman langettavan X v. Suomi -tuomion jälkeen. Tuomion seurauksena paljastui pakkohoidon jatkamispäätöksen antamismenettelyyn ja tahdosta riippumattoman lääkinnän muutoksenhakumenettelyyn liittyviä puutteita kansallisessa lainsäädännössä. Tämä käynnisti yli 10 vuotta kestäneen prosessin, jossa puutteet pakkohoidon ja pakkolääkinnän potilaiden saamassa oikeusturvassa pyrittiin korjaamaan.

Tutkimuksessa selvitetään, mitä lainsäädännön puutteita X v. Suomi -tapauksessa havaittiin ja millä tavalla tuomioon reagoitiin kansallisesti. Tuomion antamisen jälkeiseltä ajalta on löydettävissä useita merkittäviä kansallisia ratkaisuja niin alemmista oikeusasteista, kuin korkeimmasta oikeudesta. Oikeustila ajautui kohti epäyhtenäistä laintulkintaa ja potilaiden yhdenvertaisuus sekä oikeusvarmuus kärsi tältä osin. Myös näihin ongelmiin vastattiin lainsäädännön selkeyttämissyrkimyksillä. Suomessa tehtiin useampia lakimuutoksia tuomion johdosta. Tutkimuksessa arvioidaan, millä tavalla lakimuutoksilla onnistuttiin vastaamaan havaittuihin oikeusturvapuutteisiin ja oikeuskäytännön epäjohtamukaisuuteen. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan, minkälaista mahdollista sääntelytarvetta jäi vielä jäljelle.

Tutkimusote on oikeusdogmaattinen. Ensimmäinen tutkimuskysymys selvittää oikeustilamuutoksia ratkaisun seurauksena, ja toinen tutkimuskysymys puolestaan arvioi muutosten onnistuneisuutta sekä tunnistaa jäljelle jääneitä ongelmakohtia ja puutteita. Tutkimus pohjautuu vahvasti kansalliseen ja kansainväliseen oikeuskäytäntöön, oikeuskirjallisuuteen, oikeudellisiin ja lääketieteellisiin artikkeleihin sekä lainsäädännön esitöihin.

Tutkielma osoittaa, että kriittisimpiin oikeudellisiin ongelmiin ja lainsäädännön puutteisiin onnistuttiin lakimuutosten kokonaisuudella vastaamaan. Erityisesti viimeisin vuoden 2024 lakimuutos tehtiin kuitenkin kansainvälisen painostuksen alaisena kiireessä, jopa hätäisesti. Tämän seurauksena teemaan liittyen jäi avoimia kysymyksiä ja kehitystarpeita muun muassa liittyen siihen, missä toimielimessä tahdosta riippumattoman lääkinnän muutoksenhaku ensisijaisesti käsitellään. Lainsäädännön muutos oli ylipäätään erityisen altis kritiikille. Nähdäkseni kansalliseen sääntelyyn voidaan odottaa tulevaisuudessa vielä muutoksia tahdosta riippumattoman hoidon ja tahdonvastaisen lääkinnän osalta.

Avainsanat: perusoikeudet, oikeusturva, Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, tahdosta riippumaton hoito, tahdosta riippumaton lääkintä

Sisällys

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden oikeusturvan muutos X v. Suomi -ratkaisun jälkeen	I
Lähteet.....	IV
1 Johdanto	1
1.1 Tutkimuksen taustaa.....	1
1.2 Tutkimuskysymys, metodi ja aiheen rajaus.....	3
2 X v. Suomi	6
2.1 Tausta	6
2.2 Keskeiset oikeusongelmat	7
2.3 Oikeusongelmien liityntä kansalliseen lainsäädäntöön ja perusoikeuksiin	10
2.4 Ensitoimet ja 2010-luvulla uudistettu lainsäädäntö	12
2.5 2020-luvulle ratkaistavaksi jääneet lainsäädännölliset ongelmat	14
3 HE 14/2023 vp ja lainsäädännön muutokset	17
3.1 Laki mielenterveyslain muuttamisesta (15/2024)	17
3.2 Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta (16/2024)	19
4 Nykytilan arviointia	21
4.1 Miten X v. Suomi -ratkaisun lopullinen täytäntöönpano onnistui?	21
4.2 Mahdollinen jäljelle jäänyt sääntelytarve.....	23
5 Lopuksi.....	27

Lähteet

Kirjallisuus

- Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeudet. Sanoma Pro 2011.
- Helander, Petri, Perusoikeuksien rajoitusedellytykset ja laitoshoidossa käytettävät rajoitustoimenpiteet, katsaus perustuslakivaliokunnan ja korkeimman hallinto-oikeuden käytäntöön, s.69-84 teoksessa Kuusiniemi, Kari – Suviranta, Outi – Viljanen, Veli-Pekka (toim.), Juhlajulkaisu Pekka Vihervuori. Suomalainen Lakimiesyhdistys 2020.
- Husa, Jaakko – Mustonen, Anu – Pohjolainen, Teuvo – kustantaja Talentum, Kirjoitetaan juridiikkaa: ohjeita oikeustieteellisten kirjallisten töiden laatijalle. 3., uudistettu painos. Talentum 2010.
- Kaarre, Hanna – Lauri, Marika – Melander, Sakari – Repo, Katja, Mielenterveyslaki, s. 91–105 teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki – Seppänen, Allan – Melander, Sakari – Rautanen, Mika, Oikeuspsykiatria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. (Kaarre ym. 2024a)
- Kaarre, Hanna – Lauri, Marika – Melander, Sakari – Repo, Katja, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, s. 114–143 teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki – Seppänen, Allan – Melander, Sakari – Rautanen, Mika, Oikeuspsykiatria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. (Kaarre ym. 2024b)
- Kuosmanen, Lauri – Laukkanen, Emilia, Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim 10/2019, s. 925-931.
(<https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>, Luettu 21.03.2026).
- Makkonen, Pekka – Putkonen, Anu – Korhonen, Jukka – Kuosmanen, Lauri – Kärkkäinen, Jukka (toim.), Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos Työpäperi 35/2016. (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0>, Luettu 21.03.2026).
- Moilanen, Marlon, Sosiaalihuollon asiakkaan suostumuksen väärinkäytöstä. Lakimies 6/2023, s. 918-946.
- Mutalahti, Timo – Sininauhaliitto, Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema: päihdeasiamiesprojektin loppuraportti. Stakes 1996.

Perttola, Laura – Ulmanen, Maija-Sofia, Pakon käytön vähentäminen ja oikeussuojan tehokkuus tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa – Havaintoja ihmisoikeuksien valvontakäytännöstä. Edilex 2026/1.

(www.edilex.fi/artikkelit/100073, Luettu 4.2.2026).

Repo-Tiihonen, Eila – Putkonen, Anu – Tuppurainen, Heli, Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim 22/2012, s. 2336-2343.

(<https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>, Luettu 21.03.2026).

Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas, Sosiaaioikeus. 6., uudistettu painos. Alma Talent 2023.

Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Talentum 2001.

Virallislähteet

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

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

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

HE 185/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta sekä eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 14/2023 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

HE 14/2026 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle varmuusvankeutta ja elinkautisvankien vapauttamismenettelyn muuttamista koskevaksi lainsäädännöksi.

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVL 34/2001 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

PeVL 5/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

PeVL 7/2023 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

Oikeustapaukset

Kuopion HAO 21.08.2012 (12/0521/7)

Kuopion HAO 22.11.2012 (12/0714/7)

Kuopion HAO 05.12.2012 (12/0759/7)

Kuopion HAO 18.01.2013 (13/0017/7)

VaaHO 2022:8

KHO 2012:75

KHO 2022:93

KHO 2023:68

KKO 2023:93

KHO 2024:85

X v. Suomi, tuomio 03.07.2012, no, 34806/04,

ECLI:CE:ECHR:2012:0703JUD003480604

H.H. v. Suomi, tuomio 09.12.2025, no 19035/21,

ECLI:CE:ECHR:2025:1209JUD001903521

Muut lähteet

IOK/38/2021. Rule 9 Submission for the Execution of the Judgment in the case of X v. Finland (application No. 34806/04).

Tieteen termipankki. Tahdosta riippumaton hoito.

[https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:tahdosta_riippumaton_hoito_\(terveydenhuolto\)](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:tahdosta_riippumaton_hoito_(terveydenhuolto)) (Luettu 5.3.2026).

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen taustaa

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa on pyritty takaamaan potilaan oikeusturvaa useilla oikeusturvatakeilla, jotka koskevat hoitoon määräämisen menettelyä, hoidon aikana tapahtuvia toimenpiteitä sekä jälkikäteistä oikeusturvaa. Menettelyyn liittyvinä oikeusturvatakeina voidaan pitää muun muassa ennakkollisen oikeusturvan muodossa tapahtuvaa monivaiheista hoitoon määräämismenettelyä, useamman lääkärin itsenäisen arvion edellyttämistä päätöksenteossa sekä tarkkailuun otetun kuulemisperiaatetta. Hoitoon määräämispäätökseen liittyvää ennakkollista oikeusturvaa vahvistavat myös hoitoon määräämispäätöksen muotovaatimukset, perusteluvollisuus sekä tiedoksi antaminen.¹ Tästä huolimatta Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) antoi ratkaisussaan X v. Suomi² langettavan tuomion, joka paljasti vakavia oikeusturvapuutteita Suomen lainsäädännössä.³

Tammikuussa 2024 voimaan tulleessa mielenterveyslain (1116/1990) ja hallinto-oikeuslain (430/1999) lainsäädännön muutoksessa oli kyse perusoikeussuojan kehittamisestä ja X v. Suomi -tuomiossa ilmenneiden oikeusturvapuutteiden korjaamisesta. Hallituksen esityksessä⁴ oli listattu kolme tavoitetta. Ensinnäkin tarkoitus oli säätää kansallisessa lainsäädännössä riittävästä oikeusturvatakeista oikeudetonta puuttumista henkilön yksityiselämän suojaa vastaan. Lainsäädännön muutos koski erityisesti niitä potilaan oikeusturvan tilanteita, joissa on kyse tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa annettavasta tahdonvastaisesta lääkeshoidosta. Toiseksi tavoitteena oli lopullisesti täyteenpanna EIT:n X v. Suomi -tuomio niin, että oikeustila vastaisi Euroopan ihmisoikeussopimuksen⁵ (EIS) kannalta hyväksyttävää tasoa. Kolmantena tavoitteena hallituksen esityksessä oli mainittu kansallisen

¹ Tuori – Kotkas 2023, s. 565 ja 570

² X v. Finland 2012.

³ Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen CPT-komitea on antanut useampia suosituksia Suomelle tahdosta riippumattoman hoidon ja tahdonvastaisen lääkinnän menettelyn korjaamisesta jo ennen X v. Suomi ratkaisua. X v. Suomi, perustelukappaleet 133–134. CPT-komitean tehtävä on valvoa kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämistä koskeva eurooppalaisen yleissopimuksen (SopS 17/1991) noudattamista. Komitea muun muassa vieraillee säännöllisesti psykiatrisissa sairaaloissa ja antaa tarkastusraportteja. Perttola – Ulmanen 2026, s. 8.

⁴ HE 14/2023 vp.

⁵ Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (SopS 18-19/1990, EIS).

oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaaminen ja asianmukainen potilaiden oikeusturvan toteutuminen.⁶

Vuoden 2024 lainsäädännön muutokset ovat merkittäviä erityisesti suhteessa perustuslaissa (731/1999, PL) turvattujen potilaan itsemääräämisoikeuden, yksityiselämän suojaamisen, vapauden ja oikeusturvan näkökulmasta. Samalla tulee kuitenkin taata potilaiden turvallisuus ja PL 19.1 §:n mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon.⁷ Oikeus huolenpitoon kattaa muun muassa kansalaisen oikeuden kiireelliseen terveydenhuoltoon, mikä velvoittaa sosiaalihuollon erityisryhmille kohdistettujen palveluiden tarjoamiseen.⁸

Terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta keskeisenä lakina voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki).⁹ Potilaslaki on tahdosta riippumattomaan hoitoon sovellettava yleislaki, joka tarvittaessa väistyy erikoislakina pidettävän mielenterveyslain tieltä.¹⁰ Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n asettamien ammattieettisten velvollisuuksien mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ammattitoiminnassaan tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat. Kyseinen velvoite punnita tahdosta riippumattoman hoidon etuja sekä ruumiillisia ja henkisiä haittoja suhteellisuusperiaatteen mukaisesti tulee huomioida myös tahdonvastaisessa hoidossa.¹¹

Tutkielmassa potilaalla tarkoitetaan tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevaa henkilöä.¹² Tahdonvastaisella lääkityksellä tarkoitetaan puolestaan sellaista lääkitystä, jota potilas ei itse suostu ottamaan. Kyse voi olla esimerkiksi pistoksesta, tabletista tai liuoksesta.¹³ Tahdosta riippumattomalla hoidolla

⁶ HE 14/2023 vp, s. 13.

⁷ Kyseisellä pykälällä on katsottu olevan läheinen yhteys PL 7 §:ään, sillä yhdessä ne turvaavat elämän perusedellytykset. Hallberg ym. 2011, s. 284. Tältä kannalta tahdosta riippumaton hoito onkin mielenkiintoinen kysymys, sillä siinä rajoitetaan PL 7 §:n mukaista oikeutta vapauteen, samalla pyrkimyksenä turvata PL 19 §:n oikeus huolenpitoon. Samalla toimella siis sekä rajoitetaan, että mahdollistetaan elämän eri perusedellytyksiä.

⁸ Mutalahti on antanut esimerkkinä tällaisista palveluista päihdehuollon asiakkaille tarjottavat palvelut, joilla turvataan ihmisarvoinen elämä. Mutalahti 1996, s. 38. Voitaneen katsoa, että tällaisiksi palveluiksi luetaan myös psykiatrista hoitoa tarvitsevien potilaiden palvelut.

⁹ Kaarre ym. 2024b, s.121; ks. myös potilaslaki 6 §, jossa säädetään tarkemmin potilaan itsemääräämisoikeudesta.

¹⁰ Potilaslain soveltamisalasta on säädetty yleisesti potilaslain 1 §:ssä; potilaslain 6.4 §:ssä säännellään tarkemmin, että potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä muun muassa mielenterveyslaissa säädetään.

¹¹ HE 14/2023 vp, s. 11; X v. Suomi, perustelukappale 208.

¹² HE 14/2023 vp, s. 26.

¹³ Makkonen ym. 2016, s. 17.

tarkoitetaan ilman potilaan nimenomaista taikka asiayhteydestä ilmenevää suostumusta toteutettua sairaanhoitoa.¹⁴

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämispäätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella. Päätös tulee tehdä kirjallisesti ja viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen.¹⁵ Tahdosta riippumattoman hoidon määräajaksi on asetettu tilanteen mukaan kolme tai kuusi¹⁶ kuukautta. Tämän määräajan puitteissa on tehtävä uusi päätös tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, mikäli hoidon jatkaminen on välttämätöntä, eikä siitä päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen. Hoidon jatkamispäätös on välittömästi¹⁷ alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.¹⁸ Jatkamispäätöksen perusteella hoitoa saadaan jatkaa kuuden kuukauden ajan, jonka jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen prosessi alkaa alusta.¹⁹

1.2 Tutkimuskysymys, metodi ja aiheen rajaus

Tutkimuksessa käsitellään seuraavaa kysymystä: Miten tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrätyn potilaan oikeusturva on muuttunut Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen X v. Suomi -ratkaisun seurauksena erityisesti suhteessa tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tahdonvastaiseen lääkintään? Kysymys on ajankohtainen vuoden 2024 voimaan tulleen lakimuutoksen aiheuttamien oikeusturvamuutosten takia.

Lakimuutoksen tarkoituksena on ollut tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon ja tahdonvastaiseen lääkintään liittyvän potilaan oikeusturvan parantaminen ja vallitsevan oikeustilan selventäminen.²⁰ Toisena tutkimuskysymyksenä arvioidaan, miten X v. Suomi -tuomion täytäntöönpano onnistui.

Tutkielmassa tarkastellaan EIT:n X v. Suomi -ratkaisua ja siinä esitettyä kritiikkiä Suomessa vallinnutta oikeustilaa kohtaan. Lisäksi eritellään ne lainsäädännön ongelmakohdat, joiden

¹⁴ Tieteen termipankki, Tahdosta riippumaton hoito.

¹⁵ HE 14/2023 vp, s. 29; Tuori – Kotkas 2023, s. 569; Tarkemmin hoitoonmääräämispäätöksestä säännellään mielenterveyslain 11 §:ssä.

¹⁶ Mielenterveyslain 12 §:n mukaan yleisesti hoidon jatkamista koskee kolmen kuukauden määräaika, mutta mielenterveyslain 17 §:n mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa mielentilatutkimuksen jälkeen noudatetaan kuuden kuukauden määräaika.

¹⁷ Tapauksessa KHO 2022:93 jatkamispäätöksen alistaminen hallinto-oikeuden vahvistettavaksi tapahtui vasta kolme viikkoa päätöksen tekemisen jälkeen. KHO kumosi hallinto-oikeuden päätöksen ja jätti jatkopäätöksen vahvistamatta.

¹⁸ Tuori – Kotkas 2023, s. 571.

¹⁹ Tuori – Kotkas 2023, s. 573.

²⁰ HE 14/2023 vp, s. 1

EIT arvioi vaativan korjaustoimenpiteitä ja selvitetään, mihin nämä puutteet perustuvat. Suomi on vuonna 2024 saattanut voimaan lainsäädännön muutoksen, jonka tavoitteena on ollut turvata pakkolääkintään määrättyjen potilaiden oikeudet ihmisoikeus- ja perusoikeusvaatimukset tyydyttävällä tavalla. Tutkielmassa esitellään, millä tavalla tämä lainsäädännön muutos on ottanut huomioon X v. Suomi -ratkaisussa esiin nousseet epäkohdat sekä vastaako nykyinen sääntely ratkaisussa ilmaistuihin puutteisiin. Arvioinnissa painotetaan vuoden 2024 lakimuutoksen arviointia, mutta esitellään myös olennaisilta osin muut X v. Suomi ratkaisun täytäntöönpanoon vaikuttaneet lainsäädännölliset muutokset.

Kyseessä on oikeusdogmaattinen eli lainopillinen tutkimus, jossa systematisoidaan vallitsevaa oikeusjärjestelmää ja selvitetään, mikä on pakkohoitoon ja pakkolääkintään määrättyjen potilaiden oikeusturvaa koskevan voimassa olevan oikeuden sisältö.²¹ Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta on kyse *de lege lata* -tutkimuksesta, kun taas toisen tutkimuskysymyksen osalta tutkimus on *de lege ferenda* -tutkimusta, jossa arvioidaan lainsäädännön muutosten onnistuneisuutta ja esitetään arvio mahdollisesta jäljelle jääneestä sääntelytarpeesta.

Aihetta tarkastellaan kansallisen sääntelyn, lainsäädännön esitöiden, Euroopan ihmisoikeussopimuksen sekä kansallisen ja kansainvälisen oikeuskäytännön kontekstissa. Lainsäädännön tulkinnassa hyödynnetään myös oikeuskirjallisuutta. Tutkimuksessa on esitelty osittain jo vanhentunutta lainsäädäntöä sekä alempien oikeusasteiden oikeuskäytäntöä osoittamaan oikeusturvassa tapahtunutta muutosta sekä oikeuskäytännön epäyhtenäisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa esitellään artikkeleissa²² esitettyjä näkemyksiä muun muassa liittyen Suomessa tällä hetkellä vallitsevaan tahdosta riippumattoman hoidon doktriiniin.

Tutkielma keskittyy täysi-ikäisten psykiatriseen hoitoon määrättyjen henkilöiden oikeusturvaan. Alaikäisten tai muilla perusteina tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen henkilöiden oikeusturvan käsittely jää tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkielmassa ei erikseen tarkastella hoitoon määräämisen edellytyksiä, hoito- tai rajoitustoimenpiteiden kirjauksiin liittyvää sääntelyä tai ruumiillisen sairauden hoitoa. Analyysissä käsitellään pakkohoitoon ja pakkolääkintään liittyviä oikeusturvakysymyksiä mielenterveyslain 2, 3 ja 4 lukujen²³

²¹ Husa ym. 2010, s. 20.

²² Oikeustieteellisten artikkeleiden lisäksi on syvennytty lääketieteellisiin artikkeleihin.

²³ Mielenterveyslain 2 luku käsittelee hoitoa tahdosta riippumatta, 3 luku mielentilatutkimukseen määrätyn mielentilan tutkimista ja hoitoa tahdosta riippumatta sekä 4 luku rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoa tahdosta riippumatta.

mukaisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen henkilöiden näkökulmasta. Puhuttaessa tahdosta riippumattomasta hoidosta tai tahdosta riippumattomasta lääkinnästä, viitataan tutkielmassa näihin kaikkiin ryhmiin kohdistuviin toimenpiteisiin erittelemättä niitä toisistaan. Ryhmiä koskevia mahdollisia poikkeuksia sekä sääntelyn eroavaisuutta ryhmäkohtaisesti tuodaan esiin vain oleellisilta osin.

2 X v. Suomi

2.1 Tausta

EIT:n antama langettava tuomio tapauksessa X v. Suomi sai alkunsa ihmisoikeusvalituksesta, jonka henkilö X oli tehnyt jouduttuaan tahdosta riippumattomaan hoitoon rikosprosessissa määrätyn mielentilatutkimuksen seurauksena. Valitus koski X:n suullista kuulemista kansallisessa tuomioistuimessa, edunvalvojan määräämistä, mielentilatutkimukseen määräämistä, tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä, tahdonvastaista lääkintää sekä riittävää oikeussuojaa.²⁴ Jäljempänä käsitellään vain niitä valituksen teemoja, joiden suhteen EIT havaitsi lainsäädännöllisiä puutteita.

X oli syytettynä toisen henkilön vapaudenriistosta.²⁵ Oikeudenkäyntiprosessin aikana käräjäoikeus määräsi X:n mielentilatutkimukseen, minkä seurauksena X:llä todettiin harhaluuloisuushäiriö. Sairaus oireili erityisesti harhaluulona X:n omasta erehtymättömyydestä liittyen oikeudellisiin asioihin, mikä johti muun muassa X:n lukuisiin syytöksiin eri auktoriteettien puolueellisuudesta ja virka-aseman väärinkäytöstä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta antoi käräjäoikeudelle lausuntonsa X:n psykiatrisesta arvioinnista ja katsoi, että X tuli määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.²⁶

Helmikuussa 2005 X määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon ja noin kuukausi myöhemmin aloitettiin X:n tahdonvastainen lääkintä. Heinäkuussa 2005 sairaalan ylilääkäri päätti jatkaa X:n tahdosta riippumatonta hoitoa. Saman vuoden marraskuussa X siirtyi avohoidon piiriin ja tammikuussa 2006 tahdonvastainen lääkintä lopetettiin. Sairaalan lääkäri teki tammikuussa kuitenkin vielä päätöksen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. X kotiutettiin viikko tämän päätöksen jälkeen ja hänen hoitonsa virallisesti lopetettiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätöksellä kesäkuussa 2006.²⁷

Korkein hallinto-oikeus käsitteli tahdosta riippumattoman hoidon aloittamista koskevan helmikuun päätöksen ja totesi, että mielenterveyslain 8 §:n mukaiset edellytykset hoitoon määräämisestä täyttyivät ja päätös oli lainmukainen. Myös molemmat pakkohoidon

²⁴ X v. Suomi, perustelukappale 3.

²⁵ X v. Suomi tuomiossa käytetty termejä ”deprivation of V.’s liberty” ja ”seriously depriving V. of her liberty”. X v. Suomi, perustelukappaleet 11 ja 16.

²⁶ X v. Suomi, perustelukappaleet 16, 26, 36, 39 ja 43.

²⁷ X v. Suomi, perustelukappaleet 43, 45, 49, 56 ja 60–63.

jatkamista koskevat päätökset alistettiin hallinto-oikeudelle vahvistettavaksi. Heinäkuun jatkopäätös käsiteltiin lisäksi korkeimmassa hallinto-oikeudessa, joka säilytti hallinto-oikeuden päätöksen. X haki oikeussuojaa myös muun muassa lähestymällä Terveystieteiden tutkimuskeskusta, oikeuskansleria, eduskunnan oikeusasiamiestä, poliisia sekä lääninhallitusta.²⁸

2.2 Keskeiset oikeusongelmat

EIT on tuomiossaan tunnistanut kaksi keskeistä ihmisoikeusloukkausta. Ensimmäinen koskien tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista ja EIS 5 artiklan mukaista oikeutta vapauteen. Toinen liittyen tahdonvastaiseen lääkitsemiseen ja EIS 8 artiklan mukaiseen yksityiselämän suojaan.²⁹ Artikla 5 on oleellinen, kun arvioidaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista, kun taas artikla 8 soveltuu tilanteisiin, joissa on kyse potilaaseen hoidon aikana kohdistetuista rajoitustoimenpiteistä, kuten lääkinnästä.

EIS 5 artiklassa on turvattu oikeus vapauteen, jota saa rajoittaa vain hyväksyttävällä perusteella ja lain määräämässä järjestyksessä. Artiklaan on sisällytetty tyhjentävä luettelo sallituista vapaudenriistoperusteista.³⁰ Artiklan 5 kohdassa 1e tällaiseksi hyväksyttäväksi perusteeksi kerrotaan henkilön vapauden riistäminen lain nojalla silloin, kun se johtuu henkilön heikosta mielenterveydestä.

Artiklan 5 mukaan vapaudenmenetyksen³¹ tulee tapahtua lain määräämässä järjestyksessä³². Tämä edellyttää vapaudenmenetyksen määräämistä ja toteuttamista asianmukaisen viranomaisen toimesta sekä sitä, ettei toimenpide ole mielivaltainen.³³ EIT on korostanut myös sitä, miten artikla 5 edellyttää menettelyä koskevan kansallisen lainsäädännön itsessään olevan Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja oikeusvaltioperiaatteen (*rule of law*) mukainen.

²⁸ X v. Suomi, perustelukappaleet 64–88.

²⁹ X v. Suomi, perustelukappaleet 171 ja 222.

³⁰ Hallberg ym. 2011, s. 293; Vapaudenriistolla tai vapaudenmenetyksellä tarkoitetaan ”järjestelyä, jolla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä hyvin rajatusta olinpaikasta”. Mielenterveyslaissa tarkoitettu tahdosta riippumaton hoito on esimerkki tällaisesta vapaudenmenetyksestä, riippumatta siitä, miten vapaasti potilas voi liikkua laitoksen alueella. Hallberg ym. 2011, s.291–292.

³¹ Perustuslain yhteydessä puhutaan ”vapaudenmenetyksestä”, kun taas EIS:n kontekstissa puhutaan ”vapaudenriistosta”. Hallberg ym. 2011, s. 291. Näitä voidaan käyttää synonyymeinä. HE 309/1993 vp, s. 48.

³² ”in accordance with a procedure prescribed by law”. X v. Suomi, perustelukappale 135.

³³ X v. Suomi, perustelukappale 144; EIT on asettanut kolme edellytystä, joiden tulee täyttyä, jotta toimenpidettä ei pidetä mielivaltaisena. Ensinnäkin viranomainen ei saa toimia pahantahtoisesti tai petollisesti. Toiseksi vapaudenmenetyksen määräämisen ja toimeenpanon tulee tosiasiallisesti vastata siihen perusteeseen, jonka nojalla toimi oikeutetaan. Kolmanneksi toimenpiteen perusteen ja toimeenpanon toteutustavan välillä tulee olla yhteys. X v. Suomi, perustelukappale 147.

Näin ollen kansallisen lain tulee taata riittävä oikeussuoja sekä oikeudenmukainen ja asianmukainen menettely.³⁴

EIT on katsonut, että alkuperäinen päätös X:n tahdosta riippumattomaan hoitoon asettamisesta oli lain ja oikeusvaltioperiaatteen mukainen, sillä päätöksen teki itsenäinen hallinnollinen toimielin, jolla oli oikeudellista ja lääketieteellistä osaamista, ja päätös perustui kattavaan ulkopuolisen psykiatrin toimittamaan psykiatriseen arvioon. Riippumattomuutta tuki se, että arvion tehnyt lääkäri ei itse osallistunut päätöksentekoon.³⁵ Alkuperäisen päätöksen lisäksi tuomioistuin kiinnitti arviossaan huomiota pakkohoidon jatkamista koskeviin päätöksiin. Niiden osalta tarkastelu kohdistui erityisesti oikeusvaltioperiaatteen asettamiin vaatimuksiin sekä oikeussuojan riittävyyteen mielivaltaa vastaan.³⁶

Tuomioistuin näki ongelmallisena sen, miten hoidon jatkopäätösten tekemiseen osallistuneet lääkärit työskentelivät samassa mielisairaalassa, jossa potilas oli hoidossa. Laki ei asettanut velvollisuutta hankkia sairaalan ulkopuolisen lääkärin arviota tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. Myöskään potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada ulkopuolisen lääkärin arviota, mikä olisi ollut tärkeää etenkin päätöksenteon mielivaltaisuuden torjumisessa.³⁷ Tuomioistuimen mukaan ongelmallista oli myös se, miten ainoastaan viranomaisella oli valta tehdä aloite tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen tarpeellisuuden tutkimisesta. Potilaalla ei ollut kesken hoitajakson mahdollisuutta käynnistää minkäänlaista prosessia, jossa tarkasteltaisiin, täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset edelleen.³⁸

Suomen katsottiin rikkoneen myös EIS 8 artiklassa asetettua jokaisen oikeutta nauttia yksityiselämän suojaa. Artiklan 8 kappaleen 2 mukaan puuttuminen henkilön yksityiselämän suojaan ei riko EIS 8 artiklaa, mikäli toimi tapahtuu lain nojalla³⁹, sillä on hyväksyttävä

³⁴ X v. Suomi, perustelukappale 148.

³⁵ X v. Suomi, perustelukappale 165.

³⁶ X v. Suomi, perustelukappaleet 167–168.

³⁷ X v. Suomi, perustelukappale 169; Suomi on saanut samasta ongelmasta huomautuksia jo ennen X v. Suomi -ratkaisua. Huomautukset annettiin osana CPT:n vierailuja Suomen mielisairaaloissa vuosina 2003 ja 2008. Osa huomautuksista koski suoraan kyseistä sairaalaa, jossa myös X oli potilaana. X v. Suomi, perustelukappaleet 133–134.

³⁸ X v. Suomi, perustelukappale 170; EIT on myös aikaisemmassa ratkaisukäytännössään ottanut kantaa siihen, ettei tällainen systeemi ole itsessään riittävä. Tuomiossa viitattu tapauksiin Rakevich v. Russia (no.58973/00, 28.10.2003) ja Gorshkov v. Ukraine (no. 67531/01, 8.11.2005). X v. Suomi, perustelukappale 170.

³⁹ EIT:n tulkinnan mukaan ”lain nojalla” eli ”in accordance with the law” ilmaisulla tarkoitetaan sitä, että oikeuteen puuttuminen perustuu kansalliseen lakiin. Lain tulee olla oikeusvaltioperiaatteen, ”rule of law”, mukainen. Lisäksi lain tulee olla sitä koskevan henkilön saatavilla ja lain seurausten ennakoitavissa. X v. Suomi, perustelukappale 215.

peruste ja toimenpide on välttämätön⁴⁰ demokraattisessa yhteiskunnassa. Hyväksyttäviä perusteita ovat muun muassa terveyden suojaaminen sekä muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaaminen. Artiklassa 8 esitetty lainmukaisuuden vaatimus pitää sisällään vaatimuksen oikeusvaltioperiaatteen noudattamisesta, mikä puolestaan edellyttää potilaalle annettavaa riittävää oikeussuojaa mielivaltaa vastaan.⁴¹

Potilaan lääkehoito perustuu mielenterveyslain 22 b pykälän 3 momenttiin, jonka mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Tuomion mukaan säännökseen liittyvissä esitöissä on todettu, miten hoitoonmääräämispäätös jo itsessään sisältää valtuudet myös tarpeellisten sairaanhoidotoimenpiteiden, kuten lääkinnän, suorittamiseen.⁴² Näin on huolimatta siitä, että perusoikeusuudistuksen esitöissä omaksuttiin käsitys, jonka mukaan esimerkiksi vapaudenmenetys ei sellaisenaan oikeuta rajoittamaan henkilön muita perusoikeuksia.⁴³ Mikäli muita perusoikeuksia rajoitetaan, tulisi rajoituksesta säätää lailla ja se tulee voida oikeuttaa kunkin rajoituksen osalta erikseen.⁴⁴

X v. Suomi -tapauksen aikaan lääkärin päätöksestä ei voinut valittaa, eikä sen asianmukaisuutta, lainmukaisuutta tai oikeasuhtaisuutta voinut saattaa muutoinkaan tutkittavaksi. Potilaalla ei myöskään ollut keinoja saada omasta aloitteestaan päätöstä tahdonvastaisen lääkityksen lopettamisesta. Potilaan oikeusturvakeinot psykiatrisessa sairaanhoidossa jäivät näin ollen puutteellisiksi, sillä potilaan ei voitu katsoa riittävällä tavalla omaavan suojaa mielivaltaa vastaan.⁴⁵ EIT ei nähnyt tarpeelliseksi arvioida erikseen oikeutta

⁴⁰ EIT katsoi välttämättömyyden tarkoittavan sitä, että puuttuminen vastaa painavaan yhteiskunnalliseen tarpeeseen ja se on oikeasuhtainen oikeutettuun tavoitteeseen nähden. X v. Suomi, perustelukappale 213.

⁴¹ X v. Suomi, perustelukappale 217.

⁴² X v. Suomi, perustelukappale 119; HE 113/2001 vp, s. 24; Perustuslakivaliokunta antoi lausunnossaan selkeän kannanoton, jossa sanoudutaan irti mielenterveyslain esitöissä esitetystä laitovallan perusteella tapahtuvasta tietyn ihmisryhmän perusoikeuksien rajoittamisesta. PeVL 34/2001 vp, valiokunnan kannanotot – perustelut – yleistä; Huomaa kuitenkin, että myös mielenterveyslain uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä on selkeästi torjuttu laitovallasta, mutta myöhemmin kuitenkin esitetty tämän torjumisen kanssa ristiriitaisia perusteluja. HE 113/2001 vp, s. 7 ja 24.

⁴³ HE 309/1993 vp, s. 49; Esitöiden mukaan vapaudenmenetyksestä ei sinänsä seuraa oikeutta alistaa henkilö henkilökohtaista koskemattomuutta loukkaavaan pakkolääkitykseen. HE 309/1993 vp, s. 49.

⁴⁴ Helander 2020, s. 75.

⁴⁵ X v. Suomi, kappale 220; X oli valittanut tahdonvastaisesta lääkinnästä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, lääninhallitukselle sekä valtioneuvoston oikeuskanslerille. Oikeuskansleri ohjasi asian eduskunnan oikeusasiamiehelle. Yhdelläkään mainituista tahoista ei ollut valtuuksia puuttua tahdonvastaiseen lääkintään, saati lopettaa sitä. X v. Suomi, perustelukappale 209.

tehokkaaseen oikeussuojakeinoon käsittelevän EIS 13 artiklan loukkausta ottaen huomioon EIS 8 artiklan todetun loukkauksen.⁴⁶

Tapauksessa X v. Suomi katsottiin, että tahdosta riippumattoman hoidon ensimmäisen hoitoonmääräämispäätöksen jälkeiseen hoidon jatkamiseen liittyvä menettely rikkoi potilaan oikeutta vapauteen.⁴⁷ Potilaalle tahdonvastaisen lääkityksen antamiseen liittyvän menettelyn katsottiin puolestaan rikkovan EIS 8 artiklan mukaista yksityiselämän suojaa.⁴⁸ Suomessa vallinnut lainsäädäntö ei kummassakaan tapauksessa täyttänyt oikeusvaltioperiaatteen vaatimuksia.⁴⁹

2.3 Oikeusongelmien liityntä kansalliseen lainsäädäntöön ja perusoikeuksiin

Kansainväliset velvoitteet asettavat kansallisella perustuslailla turvattujen oikeuksien vähimmäistason ja tätä kansainvälisten ja kansallisten perusoikeusjärjestelmien kokonaisuutta pyritään tulkinnallisesti harmonisoimaan. Tutkielmassa arvioidaan kansallisen perustuslain perusoikeussäännösten oikeusturvavaatimuksia yhdenmukaisesti sen kanssa, miten EIS artiklojen edellyttämää tahdosta riippumattoman hoidon ja lääkinnän oikeusturvavaatimuksia on arvioitu X v. Suomi -ratkaisussa.⁵⁰

PL 21 §:ssä turvataan jokaisen oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Kyseisen pykälän 2 momentissa turvataan oikeus saada perusteltu päätös. Kyseisellä pykälällä on läheinen yhteys perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten oikeusturvavaatimukseen, jonka mukaan perusoikeuksia rajoitettaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä.⁵¹ Oikeusturvajärjestelyillä on tulkittu tarkoittavan muutoksenhakumahdollisuutta tai muita menettelyllisiä oikeusturvatakeita.⁵²

⁴⁶ X v. Suomi, perustelukappale 230; EIS 13 artikla on tulkittu toissijaiseksi suhteessa EIS 5 artiklan 4 kappaleeseen. Viljanen 2001, s. 253; Näistä syistä EIS 13 artiklaa ei arvioida enempää tässä tutkielmassa.

⁴⁷ X v. Suomi, perustelukappale 17.

⁴⁸ X v. Suomi, perustelukappaleet 221–222.

⁴⁹ X v. Suomi, perustelukappaleet 167, 171 ja 221.

⁵⁰ KKO 2023:93 ratkaisun perustelukappaleessa 15 korkein hallinto-oikeus on todennut, että tulkinnallisen harmonisoinnin takia PL 21 §:ssä säädettyjä oikeusturvavaatimuksia voidaan tahdonvastaisen lääkinnän osalta arvioida yhdenmukaisesti sen kanssa, miten EIT arvioi EIS 8 artiklan oikeusturvavaatimuksia tapauksessa X v. Suomi; ks. myös Hallberg ym. 2011, s. 35, jonka mukaan perusoikeuksilla ja ihmisoikeuksilla on läheisiä liittymäkohtia toisiinsa, minkä seurauksena sisällöllisesti voidaan katsoa kyse olevan samoista oikeuksista.

⁵¹ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

⁵² Viljanen 2001, s. 252.

PL 7 §:ssä taattu jokaisen oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen on rinnastettavissa EIS 5 artiklaan. PL 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti tai ilman laissa säädettyä perustetta⁵³. Pykälä sisältää yleisen mielivaltaisen vapaudenmenetyksen kiellon, mikä sisältyy myös EIS 5 artiklaan. Perustuslain perusoikeussäännösten muuttamisesta annetussa hallituksen esityksessä on korostettu sitä, miten mielivaltaisten vapaudenmenetysten kieltö koskee myös lainsäätäjää. Samalla edellytetään, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä. Hallituksen esityksessä on nimenomaisena esimerkkinä tuotu esiin mielisairaana määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja todettu, että PL 7 §:n asettamat vaatimukset on otettu huomioon mielenterveyslaissa.⁵⁴ Kuten X v. Suomi -tuomio osoittaa, ei näitä vaatimuksia ollut kuitenkaan täytetty vaadittavalla tavalla.

PL 7.3 §:n mukaan vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Tämä oikeus on jo ennen X v. Suomi -tuomiota osoittautunut kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kannalta puutteellisesti toteutetuksi.⁵⁵ Erityisesti pakkohoidon kontekstissa, jossa vapaudenriisto perustuu potilaan mielenterveysongelman jatkuvasti muuttuvaan tilaan, tulee henkilöllä olla mahdollisuus saattaa asia määräajoin tuomioistuimen uudelleen tutkittavaksi.⁵⁶ Tämä oikeus ei X v. Suomi -ratkaisun perusteella ole toteutunut Suomessa täysimääräisesti, sillä pakkohoidon edellytyksiä ei voida potilaan aloitteesta saattaa tutkittavaksi kesken hoitojakson.

PL 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Kyseinen lainkohta on kiinteästi sidoksissa PL 7 §:n mukaiseen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Usein puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tarkoittaa samalla puuttumista henkilön yksityiselämän suojaan. PL 10 §:n esikuvana on toiminut EIS 8 artikla.⁵⁷ Hallituksen esityksen mukaan yksityiselämän suojan lähtökohtana on, ettei viranomaisen tai muu ulkopuolinen taho saa mielivaltaisesti tai aiheettomasti puuttua henkilön yksityiselämään. Hallituksen esityksen mukaan puhuttaessa ”yksityiselämästä” tarkoitetaan henkilön yksityistä

⁵³ Mielenterveyslain 8 §:ssä säädetään hoitoon määräämisen edellytyksistä. Tarkemmin määräämismenettelyn vaiheista ks. Tuori – Kotkas 2023, s. 565–570.

⁵⁴ HE 309/1993 vp, s. 48.

⁵⁵ Hallberg ym. 2011, s. 294, jossa viitattu tapauksiin Vuolanne v. Suomi (7.4.1989) ja Torres v. Suomi (5.4.1990).

⁵⁶ Hallberg ym. 2011, s. 296.

⁵⁷ Hallberg ym. 2011, s. 390–391; HE 309/1993 vp, s. 47.

piiriä koskevaa yleiskäsitettä, joka kattaa muun muassa henkilön oikeuden määrätä itsestään ja ruumiistaan.⁵⁸ Kyseisessä esityksessä on annettu henkilökohtaisen koskemattomuuden rikkomisesta nimenomaisena esimerkkinä pakolla toteutettava lääketieteellinen toimenpide.⁵⁹

2.4 Ensitoimet ja 2010-luvulla uudistettu lainsäädäntö

X v. Suomi -tuomion jälkeen Suomen hallitus toimitti Euroopan neuvoston sihteeristölle tuomion täytäntöönpanoa koskevan toimintasuunnitelman lainsäädännön muuttamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi menettelytapaohjeen⁶⁰ mielenterveyslain soveltamisesta, joka koski potilaan tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen sekä tahdonvastaisen lääkinnän menettelyjä. Ohjeessa todettiin potilaan oikeus tehdä aluehallintovirastolle kantelu tahdosta riippumattoman hoidon aikana suoritetuista hoitotoimenpiteistä sekä ilmoitettiin, että sosiaali- ja terveysministeriö aloittaa EIT:n langettavan X v. Suomi -tuomion johdosta täytäntöönpanotoimet, joihin kuului muun muassa mielenterveyslain muutokset Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen vaatimusten mukaisiksi.⁶¹

EIT:n päätöksessä omaksutusta tulkinnasta huolimatta, korkein hallinto-oikeus päättyi 13.09.2012 antamassaan KHO 2012:75 ratkaisussa eriävään näkemykseen asiassa, jossa tosiseikat vastasivat pitkälti⁶² heinäkuussa ratkaistua X v. Suomi -tapausta. KHO:n tulkinnan mukaan tahdonvastaisen hoidon jatkamisesta voitiin päättää laillisesti myös ilman ulkopuolisen lääkärin arviota ja vallinnut järjestelmä turvasi potilaalle riittävät ja tehokkaat oikeusturvakeinot mielivaltaa vastaan.⁶³ Ylipäätään KHO kritisoi X v. Suomi -ratkaisua muun muassa siitä, ettei siinä huomioitu oikeussuojakeinojen ja menettelyn asianmukaisuutta turvaavia takeita kokonaisuutena. Jatkopäätöstä koskevien oikeussuojakeinojen osalta EIT ei KHO:n mukaan arvioinnissaan antanut merkitystä samoille seikoille, joille se oli antanut merkitystä alkuperäisen hoitoon määräämispäätöksen kohdalla.⁶⁴ Kyseisessä ratkaisussa

⁵⁸ HE 309/1993 vp, s. 52–53.

⁵⁹ HE 309/1993 vp, s. 47.

⁶⁰ Tuomio tuli lopulliseksi 19.11.2012. Menettelytapaohjeistus annettiin noin kuukausi myöhemmin 18.12.2012. HE 14/2023 vp, s. 6.

⁶¹ HE 14/2023 vp, s. 6.

⁶² X v. Suomi tuomiossa X oli ns. kriminaalipotilas toisin kuin KHO 2012:75 tapauksessa kantaja Y.

⁶³ KHO 2012:75; KHO tulkitsi, että X v. Suomi -tuomio koski tilanteita, joissa oli kysymys mielenterveyslain 17 §:ssä tarkoitettuun kriminaalipotilaan tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, mutta katsoi oikeussuojakeinoja koskevan tulkinnan sopivan myös KHO 2012:75 tapaukseen, jossa potilaan pakkohoito perustui mielenterveyslain 2 lukuun. KHO 2012:75, osio 5.2.2.

⁶⁴ KHO 2012:75, osio 5.2.1.

esitettiin runsaasti kritiikkiä X v. Suomi -ratkaisua koskien, eikä selkeästi EIT:n tuomion vastaanotto tapahtunut ilman kyseenalaistusta.⁶⁵

Vuonna 2014 tehtiin ensimmäisiä täsmennyksiä mielenterveyslakiin sekä vuonna 2015 potilaslakiin.⁶⁶ Alkuperäinen aikomus oli tehdä tarvittavat X v. Suomi -tuomion täytäntöönpanotoimet osana suurempaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeushanketta⁶⁷. Tämä hankkeen valmistelu kesti kuitenkin odotettua kauemmin ja X v. Suomi -tuomion täytäntöönpanon kiireellisyyden takia lainsäädännön muutostoimet jouduttiin toteuttamaan alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen pienemmissä erissä.⁶⁸

Mielenterveyslakiin tehdyt vuoden 2014 muutokset koskivat muun muassa tarkkailuun ottamisen yksityiskohtia, potilaan mahdollisuutta saada ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen pakkohoidon jatkamispäätöstä sekä potilaan oikeudesta pyytää omasta aloitteestaan hoidon jatkamisen edellytysten arviointia myös hoitajakson aikana.⁶⁹ Uudistuksella lakiin lisättiin 12 a §, jonka mukaan sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin⁷⁰ arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös.⁷¹ Mielenterveyslain 12 a §:n 3 momentin mukaan ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta esitetyt näkemykset on otettava huomioon jatkopäätöstä tehdessä. Mahdollinen hoidon jatkopäätöksessä tapahtuva poikkeaminen ulkopuolisen lääkärin arviosta täytyy perustella. Samalla lakimuutoksessa säädettiin potilaan oikeudesta kieltäytyä 12 a §:n mukaisesta ulkopuolisesta arviosta sekä potilaan oikeudesta valita ulkopuolinen lääkäri.⁷²

Vuoden 2014 mielenterveyslain lainsäädäntömuutoksessa lakiin lisättiin myös 12 d §, jonka mukaan hoitoon määrätyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset

⁶⁵ Vrt. Kuopion hallinto-oikeuden 21.08.2012 (12/0521/7), 22.11.2012 (12/0714/7), 05.12.2012 (12/0759/7) ja 18.01.2013 (13/0017/7) antamat ratkaisut, joissa ulkopuolisen lääkärin lausunnon puuttumista jatkopäätöksen tekemisen yhteydessä on pidetty merkittävänä puutteena.

⁶⁶ HE 14/2023 vp, s. 3.

⁶⁷ HE 14/2023 vp, s. 34.

⁶⁸ HE 14/2023 vp, s. 3–4.

⁶⁹ HE 199/2013 vp, s. 1.

⁷⁰ Mielenterveyslain 12 a §:n 1 momentin mukaan ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrinen erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatria.

⁷¹ HE 199/2013 vp, s. 27.

⁷² HE 199/2013 vp, s. 28–29; Kyseiset muutokset sisällytettiin mielenterveyslain 12 b §:ään ja 12 c §:ään.

arvioitavaksi kesken hoitojakson myös ennen enimmäisajan täyttymistä.⁷³ Jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten todetaan edelleen olevan voimassa, täytyy potilaalle ilmoittaa arvioinnin lopputulos sekä kertoa tämän oikeudesta tehdä hoidon jatkamisesta kantelu aluehallintovirastolle.⁷⁴ Mikäli edellytyksiä hoidon jatkamiselle ei ole, voidaan hoitoa jatkaa vain potilaan vapaaehtoisuuden perusteella.⁷⁵ Perustuslakivaliokunta totesi, että mielenterveyslakiin tehdyt 12 a-d §:t parantavat potilaan oikeusturvaa ja valiokunnan lausunnon mukaan EIT:n tuomion vaatimukset pakkohoitoon liittyvän lainsäädännön korjaamisesta tuli korjatuksi.⁷⁶

Potilaslakiin tehdyissä vuoden 2015 muutoksissa täsmennettiin muistutusta ja kantelua koskevia säännöksiä.⁷⁷ Potilaslain 10 § mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla⁷⁸ on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilaslain 10 a § puolestaan mahdollisti kantelun tekemisen terveydenhuollon valvontaviranomaiselle tai ylimmille laillisuusvalvojille. Näissä menettelyissä ei kuitenkaan ole kyse muutoksenhakekeinoista, eikä niillä ole mahdollista puuttua lääkärin tekemään lääkintäpäätökseen.⁷⁹ Potilaslain muutoksissa on ollut kyse jo valmiiksi käytössä olleiden menettelyiden täsmentämisestä, eikä niiden lisäksi ole säädetty muista oikeussuojakeinoista liittyen pakkolääkintään.⁸⁰ EIT oli tuomiossaan katsonut nämä edellä mainitut X v. Suomi -ratkaisun aikana voimassa olleet oikeusturvakeinot sellaisinaan riittämättömiksi. EIT:n ratkaisun jälkeen ei ollut säädetty uusista oikeussuojakeinoista, minkä takia oikeustilan ei voitu katsoa tarjoavan edelleenkin riittävää oikeusturvaa.⁸¹

2.5 2020-luvulle ratkaistavaksi jääneet lainsäädännölliset ongelmat

EIT:n langettavan tuomion täytäntöönpanotarve säilyi huolimatta 2010-luvulla tehdyistä ohjeistuksista ja lakimuutoksista, eikä X v. Suomi -tuomiota ollut pantu täytäntöön

⁷³ HE 199/2013 vp, s.29; Mielenterveyslain 12 d §:ssä tarkennetaan kuitenkin että, mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä.

⁷⁴ HE 199/2013 vp, s. 29.

⁷⁵ HE 199/2013 vp, s. 29; Mielenterveyslain 12.1 § ja 14 §.

⁷⁶ PeVL 5/2014 vp, s. 4.

⁷⁷ HE 185/2014 vp, s. 1.

⁷⁸ Potilaslain 10.1. §:n mukaan muistutuksen voi tehdä potilas itse tai 10 §:ssä mainituin edellytyksin potilaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.

⁷⁹ HE 14/2023 vp, s. 10.

⁸⁰ VaaHO 2022:8.

⁸¹ HE 14/2023 vp, s. 12; VaaHO 2022:8; KKO 2023:93.

täysimääräisesti. Ensimmäistä kertaa Suomen historiassa, joulukuussa 2021, Suomi asetettiin Euroopan neuvoston ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Ministerikomitea antoi 2023 Suomelle kehotuksen ryhtyä kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin ja asetti Suomelle velvollisuuden raportoida konkreettisista lainsäädäntötoimista asian suhteen 21.12.2023 mennessä. Samalla ministerikomitea totesi Suomessa lainsäädäntömuutosten jo viivästyneen liialti.⁸² Myös eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian yhteydessä toimiva Ihmisoikeuskeskus antoi vuonna 2021 lausunnon EIT:n X v. Suomi -tuomion täytäntöönpanon pitkittymisestä.⁸³

EIS 5 artiklan loukkauksen osalta ministerikomitea katsoi X v. Suomi -tuomion täytäntöönpanon onnistuneen jo 2010-luvun lakimuutoksissa. Täytäntöönpano ei kuitenkaan ollut vielä täydellinen, sillä aukkoja jäi liittyen tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinoihin. Päätöksenteko lääkinnästä kuului edelleen vain yhdelle lääkärille, eikä päätöksen alistaminen muutoksenhakumenettelylle ollut mahdollista.⁸⁴ Terveystieteiden palveluiden toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet kuuluivat tosiasialliseen hallintotoimintaan, eikä näin ollen niistä tehty hallintopäätöksiä, jotka olisi mahdollista saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi.⁸⁵

Suomessa merkittäväksi ongelmaksi X v. Suomi -tuomion jälkeen muodostui oikeuskäytännön epäyhtenäisyys kansallisissa tuomioistuimissa erityisesti suhteessa tahdosta riippumattomaan lääkintään. Keskenään tosiseikastolta vastaavissa tapauksissa tahdosta riippumattomaan lääkitykseen liittyvät ratkaisut erosivat toisistaan huomattavasti tai olivat jopa täysin päinvastaisia.⁸⁶ Osa oikeusasteista katsoi potilaslakiin 2010-luvulla tehtyjen muutosten olleen riittäviä oikeusturvan takaamiseksi potilaalle. Osa puolestaan katsoi, ettei X v. Suomi -tuomiota ollut pantu täytäntöön tyydyttävällä tavalla, minkä takia toimintatapa muodosti edelleen perus- ja ihmisoikeusloukkauksen. Esimerkkejä tällaisista keskenään eroavista tulkintakäytännöistä nähdään muun muassa tapauksissa E.S. v. Suomi⁸⁷ ja KKO

⁸² HE 14/2023 vp, s. 3; Tehostettua seurantaa käytetään yleisesti silloin, kun on kyse tapauksesta, johon liittyy tärkeä rakenteellinen ongelma. HE 14/2023 vp, s. 3.

⁸³ IOK/138/2021.

⁸⁴ HE 14/2023 vp, s. 6.

⁸⁵ HE 14/2023 vp, s. 9.

⁸⁶ HE 14/2023 vp, s. 12.

⁸⁷ E.S. v. Suomi -tapauksessa kärjäoikeus katsoi valtion loukanneen kantajan ihmisoikeuksia ja vetosi perusteluissaan X v. Suomi -ratkaisuun ja siinä ilmaistuun vaatimukseen säätää potilaan tahdonvastaisesta lääkityksestä, sen perusteista ja oikeussuojakeinoista lailla. Hovioikeus kumosi kärjäoikeuden ratkaisun ja perusteli 2010-luvulla uusittujen kantelu- ja muistutusmenettelyjen olevan riittävät oikeussuojan tarjoamiseen. HE 14/2023 vp, s. 12.

2023:93⁸⁸. Tämä ennalta-arvaamaton kansallisten tuomioistuinten tulkinta heikensi potilaiden yhdenvertaisuutta, sillä asian ratkaisuun vaikutti se, missä tuomioistuimessa asia käsiteltiin.⁸⁹

⁸⁸ Tosiseikastoltaan identtinen E.S. v. Suomi -tapauksen kanssa. Käräjäoikeus katsoi, että laissa on säädetty riittävästä ja erillisistä oikeussuojakeinoista, vaikka suoraan mahdollisuutta valituksen tekemiseksi tuomioistuimeen ei ollut. Hovioikeus taas katsoi, ettei kantajalla ollut riittäviä oikeussuojakeinoja ja vetosi perusteluissaan X v. Suomi -ratkaisuun. VaaHO 2022:8. Korkein hallinto-oikeus katsoi hovioikeuden lailla, että asiassa oli loukattu kantajan perus- ja ihmisoikeuksia KKO 2023:93, perustelukappale 23.

⁸⁹ HE 14/2023 vp, s. 14.

3 HE 14/2023 vp ja lainsäädännön muutokset

3.1 Laki mielenterveyslain muuttamisesta (15/2024)

Hallituksen esityksessä ehdotettiin mielenterveyslakiin lisättäväksi uusi 22 b §:n 4 momentti, joka velvoittaa kirjallisen ja perustellun hallintopäätöksen antamiseen tilanteissa, joissa on kyse lääkehoidon antamisen perusteista⁹⁰, kun potilas vastustaa lääkehoitoa tai potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Hallintopäätös tulisi antaa myös potilaan sitä erikseen pyytäessä.⁹¹ Mielenterveyslain 22 b §:n 4 momentin säätämässä oli kyse potilaan oikeudesta saada perusteltu päätös.⁹² Jos potilaan hoitojaksoa pidennetään uudella päätöksellä, tulee myös lääkehoidosta antaa uusi hallintopäätös, mikäli potilas vastustaa lääkehoitoa, potilaan tahdosta ei saada selvyyttä tai potilas erikseen pyytää päätöstä.⁹³

Lakimuutos noudatti mielenterveyslain 22 b §:n mukaista suostumukseen perustuvan hoidon ensisijaisuuden vaatimusta. Hallintopäätös tulee antaa silloin, kun lääketieteellisesti asianmukainen lääkehoito ei onnistu pakkohoidon potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, eikä yhteisymmärrystä saavuteta myöskään suhteessa vaihtoehtoisiin lääketieteellisesti hyväksyttäviin hoitomenetelmiin.⁹⁴ Mikäli hoito voidaan toimittaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ei hallintopäätöstä tehdä, vaan kyse on edelleen tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.⁹⁵

Päätös tulee antaa riippumatta siitä, onko kyse säännöllisestä vai kertaluontoisesta lääkehoidosta. Kertaluontoisen lääkehoidon suhteen oikeustilaa ei ole jälkikäteisen oikeusturvan kautta mahdollista palauttaa, mutta muutoksenhaussa on mahdollisuus arvioida lääkehoidon toteuttamisen lainmukaisuus.⁹⁶ Päätöksen antaa 22 b §:n 3 momentissa tarkoitettu tahdosta riippumattomista hoitotoimenpiteistä päättävä potilasta hoitava lääkäri, joka vastaa potilaan psyykkisen sairauden hoidosta.⁹⁷

⁹⁰ Vastustaminen voi ilmetä esimerkiksi sanallisena kieltäytymisenä lääkehoidosta tai fyysisenä vastustamisena. HE 14/2023 vp, s. 27.

⁹¹ HE 14/2023 vp, s. 14.

⁹² PeVL 7/2023 vp, s. 2 kohta 5.

⁹³ HE 14/2023 vp, s. 14.

⁹⁴ HE 14/2023 vp, s. 14.

⁹⁵ HE 14/2023 vp, s. 25; Hallintopäätös voidaan kuitenkin antaa, mikäli potilas sitä erikseen pyytää.

⁹⁶ HE 14/2023 vp, s. 25; Hallituksen esityksessä oli ensin suunniteltu mielenterveyslain muutosta niin, että hallintopäätöksen antaminen koskisi vain säännöllisen lääkehoidon antamisen tilanteita. Ensimmäisellä lausuntokierroksella saadun palautteen myötä tästä lääkehoidon säännöllisyyttä koskevasta rajoituksesta luovuttiin. HE 14/2023 vp, s. 25.

⁹⁷ HE 14/2023 vp, s. 27.

Hallintopäätöksessä lääkäri antaa potilaan lääketieteellisen tilan ja sen edellyttämän hoidon pohjalta selvityksen tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamisen lakisääteisistä edellytyksistä ja perusteista. Päätöksen sisällössä ei kuitenkaan ole kyse itse hoidon sisällöstä eli esimerkiksi lääkevalmisteesta, lääkkeen antotavasta tai annostuksesta. Nämä hoidon lääketieteellisen sisällön yksityiskohdat ovat joustavasti muutettavissa ilman, että muutoksesta tarvitsee tehdä uutta hallintopäätöstä. Uusi hallintopäätös tarvitaan, mikäli tahdosta riippumattoman lääkehoidon perusteissa⁹⁸ tapahtuu muutos ja hallintopäätöksen antamisen muut edellytykset täyttyvät. Päätöksen voimassaolo päättyy, mikäli tahdosta riippumattoman lääkehoidon lakisääteiset edellytykset eivät enää täyty. Tällöin myös lääkehoito on välittömästi lopetettava.⁹⁹

Siinä missä tavallisesti terveydenhuollossa lääketieteellisin perustein annetuista päätöksistä ei voi valittaa, muodosti mielenterveyslain muutosten myötä edellä kuvattu psykiatrisessa hoidossa tehty tahdonvastainen lääkehoito poikkeuksen tähän pääsääntöön.¹⁰⁰ Näin ollen potilaalla on mielenterveyslain 24.1 §:n nojalla mahdollisuus valittaa päätöksen tiedoksisaannista 14 päivän kuluessa hallinto-oikeuteen, jossa asia tulee käsitellä mielenterveyslain 26 §:n mukaisesti kiireellisenä.¹⁰¹ Kiireellinen käsittely takaa oikeusturvan oikea-aikaisuutta.¹⁰² Uudistetun mielenterveyslain 25 §:n mukaan muutoksenhaku ei lykkää kuitenkaan lääkehoidon täytäntöönpanoa, ellei viranomainen erikseen anna päätöstä välitöntä täytäntöönpanoa vastaan tai lääkäri erikseen päättää, ettei välitön täytäntöönpano ole välttämätön. Näin turvataan potilaan oikeus asianmukaiseen ja välttämättömäksi arvioituun lääkehoitoon sekä taataan PL 7 §:ssä ja PL 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteutuminen.¹⁰³

Mielenterveyslain 22 b §:n 4 momenttiin sisällytettiin myös säännös siitä, miten potilaalle tulee kertoa tämän oikeudesta saada kirjallinen valituskelpoinen hallintopäätös. Tämä selvitys tulee antaa osana potilaslain 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle tulee aina kertoa mahdollisuudesta saada psyykkisen sairautensa lääkehoidosta hallintopäätös, vaikka potilas ei lääkehoitoa vastustaisikaan.¹⁰⁴

⁹⁸ Esimerkiksi muutos potilaan tilassa tai tahdonvastaisen lääkehoidon lakisääteisten edellytysten täyttymisessä. HE 14/2023 vp, s. 28.

⁹⁹ HE 14/2023 vp, s. 28.

¹⁰⁰ HE 14/2023 vp, s. 18.

¹⁰¹ HE 14/2023 vp, s. 13; Perttola-Ulmanen 2026, s. 13.

¹⁰² HE 14/2023 vp, s. 25.

¹⁰³ HE 14/2023 vp, s. 13 ja 32.

¹⁰⁴ HE 14/2023 vp, s. 28.

Hallituksen esityksessä todettiin, että tämä mielenterveyslain 22 b §:n 4 momentin lisäys oli yhteisessä linjassa muiden mielenterveyslaissa säädettyjen muutoksenhakuoikeuksien kanssa. Muita kyseisessä laissa listattuja muutoksenhakuoikeuksia on muun muassa muutoksenhaku sairaalan lääkärin päätöksestä koskien henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista potilaan tahdosta riippumatta sekä muutoksenhaku potilaan omaisuuden haltuunottoon ja potilaan yhteydenpidon rajoittaminen.¹⁰⁵

Yhteenvedona tällä lainsäädännön muutoksella saatettiin oikeustila vastaamaan oikeusvaltioperiaatteen vaatimuksia, joihin kuuluu kirjallisen, perustellun ja valituskelpoisen päätöksen antaminen henkilön ruumiilliseen koskemattomuuteen kajoavasta toimenpiteestä.¹⁰⁶ Mahdollisuus saattaa psyykkisen sairauden hoidon oikeudelliset perusteet tuomioistuimen arvioitavaksi, vahvistaa pakkolääkinnän potilaiden oikeusturvaa. On hyvä huomata, ettei lainsäädännön muutos vaikuta psyykkisen sairauden lääkehoidon edellytyksiin, vaan kehittää hallintopäätöksentekovelvoitetta ja muutoksenhakuoikeutta.¹⁰⁷

3.2 Laki hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta (16/2024)

Hallituksen esityksessä ehdotettiin muutosta hallinto-oikeuslain 7 §:ään. Ehdotuksen mukaan potilaan psyykkisen sairauden tahdonvastaista lääkehoitoa koskevan asian käsittelyyn ja ratkaisuun tulee osallistua asiantuntijajäsen. Näin varmistetaan riittävä lääketieteellinen osaaminen ja asiantuntemus hallinto-oikeudessa tehdyissä ratkaisuissa.¹⁰⁸ Tuomioistuimissa kahden tuomarin ja asiantuntijajäsenen kokoonpanossa ratkaistaan näin ollen kysymys siitä, ovatko lääkehoidon oikeudelliset edellytykset olemassa. Tuomioistuimen tehtäviin ei kuulu lääketieteellisten hoitopäätösten tekeminen tai niiden sisällöstä päättäminen.¹⁰⁹

Hallinto-oikeuslain uudistetun 7 pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu asiantuntijajäsen asiassa, jossa on kysymys esimerkiksi mielenterveyslaissa tarkoitettusta henkilön määräämisestä hoitoon tai hoidon jatkamisesta hänen tahdostaan riippumatta taikka potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttamisesta hänen tahdostaan riippumatta. Tuomioistuinlain (673/2016) 4 luvun 5 pykälän 2 momentin mukaan hallinto-oikeudessa on mielenterveysasioita tuntevia asiantuntijajäseniä,

¹⁰⁵ HE 14/2023 vp, s. 25.

¹⁰⁶ Perttola – Ulmanen 2026, s. 5.

¹⁰⁷ HE 14/2023 vp, s. 27.

¹⁰⁸ HE 14/2023 vp, s. 14.

¹⁰⁹ HE 14/2023 vp, s. 16.

jotka osallistuvat asioiden käsittelyyn ja ratkaisemiseen noudattaen, mitä hallinto-oikeuslaissa säädetään. Tuomioistuinlain 17 luvun 8 §:n 3 kohdan mukaan hallinto-oikeuden asiantuntijajäsenten tulee olla psykiatriaan perehtyneitä laillistettuja lääkäreitä hallinto-oikeuslain 7 pykälän 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetuissa asioissa. Tämä kokonaisuus takaa riittävän asiantuntemuksen tuomioistuimen käsiteltävänä olevan asian ratkaisussa.

4 Nykytilan arviointia

4.1 Miten X v. Suomi -ratkaisun lopullinen täytäntöönpano onnistui?

Mielenterveyslain 2014 vuoden lainsäädäntömuutoksella pyrittiin vastaamaan EIT:n esiin tuomaan ongelmaan siitä, ettei potilaalla ollut mahdollista saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arviota tahdosta riippumattomasta hoidosta, ennen kuin hoidon jatkamisesta päätettiin. Tähän ongelmaan vastattiin mielenterveyslain 12 a – 12 c pykälillä. Samassa muutoksessa lakiin lisättiin 12 d §, jossa potilaalle säädettiin mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset tutkittavaksi myös kesken hoitojakson. Kyseisellä muutoksella pyrittiin vastaamaan EIT:n X v. Suomi -tuomiossa esille nousseeseen ongelmaan siitä, että ainoastaan viranomaisella oli valta tehdä aloite hoidon jatkamisen tarpeellisuuden tutkimisesta kesken tahdosta riippumattoman hoidon.

Mielenterveyslain vuoden 2024 lainsäädäntömuutoksella puolestaan puututtiin tahdonvastaista lääkintää käsittelevän lainsäädännön ongelmiin. EIT oli tunnistanut lainsäädäntötarpeen siinä, miten päätös lääkehoidosta katsottiin tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi, eikä potilaalla ollut valitusoikeutta tästä päätöksestä. Potilaalla ei myöskään ollut mahdollisuutta saada päätöstä lääkehoidon lopettamisesta. Lainsäädännön muutoksen myötä lääkärille asetettiin tietyin edellytyksin velvollisuus tehdä tahdonvastaisesta lääkinnästä hallintopäätös, johon potilas voi hakea muutosta valittamalla siitä hallinto-oikeuteen. Potilaalla on siis tätä kautta nykyään myös mahdollisuus saada lääkehoidon lopettamista koskeva päätös, toisin kuin X v. Suomi -ratkaisun aikaan.¹¹⁰

EIT oli tuomiossaan kritisoinut myös mielenterveyslain esitöissä esitettyä kannanottoa siitä, miten mielenterveyslakin esitöiden mukaan jo hoitoonmääräämispäätös oikeuttaa myös tarpeellisten sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamisen.¹¹¹ Ihmisoikeustuomioistuin ei ollut kuitenkaan huomionnut sitä, miten samaisen hallituksen esityksen alussa nimenomaisesti torjutaan perusoikeuksien rajoittaminen laitospöytäperusteella.¹¹² Kyseinen hallituksen esitys voidaan nähdä sisällöllisesti ristiriitaisena. Myös perustuslakivaliokunta teroitti esitystä

¹¹⁰ HE 14/2023 vp, s. 30.

¹¹¹ HE 113/2001 vp, s. 24.

¹¹² HE 113/2001 vp, s. 7.

koskevassa lausunnossaan, sanoutuvansa selkeästi irti laitosvaltaan perustuvien rajoitustoimenpiteiden käytön mahdollistamisesta.¹¹³

Nähdäkseni EIT ei ole tässä yhteydessä ottanut riittäväällä tavalla huomioon kansallisen sääntelyn kokonaisuutta. Perusoikeusuudistuksen jälkeen voidaan itsemääräämisoikeuden korostamisen ja laitosvaltaopin hylkäämisen nähdä korostuneen perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiden sääntelyssä yhä enemmän määrin.¹¹⁴ Nykyään voidaan katsoa kokonaan torjutuksi ajatus siitä, että laitoksessa olevan henkilön oikeuksia rajoitettaisiin yksinomaan laitoksessa olemisen perusteella. Tältä osin EIT:n mielenterveyslain esityön kritiikkiin voidaan todeta vastatun laitosvaltaa koskevan doktriinin selkeytymisellä.

Edellä mainittujen lainsäädäntömuutosten vaikutus käytäntöön on vasta hiljalleen paljastumassa. Perttola ja Ulmanen ovat väitöskirja-artikkelissaan tutkineet, miten tahdosta riippumatonta lääkehoitoa mielenterveysasiassa koskevat päätökset ovat käyttäytyneet suomalaisissa hallinto-oikeuksissa. Tilastojen tarkastelu kohdistuu vuoteen 2024, jolloin astui voimaan lääkehoitoa koskeva lakimuutos. Tutkimus osoittaa, että tahdonvastaisesta lääkehoidosta tehtyjen valitusten hyväksyminen on harvinaista. Vuonna 2024 Suomessa tehtiin yhteensä 108 valitusta koskien pakkolääkintää mielenterveysasioissa. Näistä vain kuusi hyväksyttiin ja loput joko hylättiin tai jätettiin tutkimatta. Perttolan ja Ulmanen mukaan tämä kertoo juuri hallinnollisten päätösten pysyvyydestä.¹¹⁵ Datan perusteella voidaan argumentoida vuoden 2024 uudistuksen oikeusturvan parantamisesta jääneen ainakin osittain mahdolliseksi.¹¹⁶

Perustuslakivaliokunta kritisoi ylipäätään X v. Suomi -tuomion täytäntöönpanon hitautta vuoden 2024 lakimuutoksia koskevassa lausunnossaan. Lausunnon mukaan EIT:n tuomio on ollut kohdennettu ja selkeästi perusteltu. Lisäksi asiassa ylipäätään on kyse haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeusturvan toteutumisesta. PL 22 § asettaa julkiselle vallalle perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuuden, jonka tällaisessa 12 vuotta kestäneessä täytäntöönpanossa ei voida sanoa toteutuneen asianmukaisesti.¹¹⁷

¹¹³ PeVL 34/2001 vp, valiokunnan kannanotot – perustelut – yleistä.

¹¹⁴ Helander 2020, s. 74.

¹¹⁵ Perttola – Ulmanen 2026, s. 17.

¹¹⁶ Perttola – Ulmanen 2026, s. 20.

¹¹⁷ PeVL 7/2023 vp, s. 4 kohta 10.

4.2 Mahdollinen jäljelle jäänyt sääntelytarve

Koska lakimuutoksissa kyse ei ole perusoikeuksien rajoittamisesta vaan nimenomaan perusoikeussuojan kehittämisestä, on täytäntöönpanotoimien arvioinnissa oleellista pohtia myös sitä, olisiko tarpeellista paikoin mennä jopa pidemmälle oikeussuojan tarjoamisessa, kuin mitä lakimuutoksissa ehdotettiin.¹¹⁸ Jäljempänä tutkielmassa tuodaan esiin lainsäädännön muutokseen kohdistettua kritiikkiä sekä näkemys tämän kritiikin oikeellisuudesta. Tutkielmassa arvioidaan myös, olisiko lainsäädäntöä edelleen tarpeellista uudistaa vielä näidenkin muutosten jälkeen.

Vuoden 2024 lakiuudistuksen esitöissä on tuotu esiin kysymyksiä sekä mahdollisia avoimeksi jääviä ongelmakohtia liittyen lakimuutoksiin ja niiden jälkeiseen oikeustilaan.

Oikeusministeriön antamassa lausunnossa ilmaistiin ongelmallisuus siinä, miten lääkevalmistetta tai annostusta muutettaessa ei tarvitse tehdä uutta päätöstä. Tämä voisi johtaa tilanteeseen, jossa potilas ei hae muutosta lääkehoitopäätökseensä, minkä jälkeen lääkevalmistetta tai annostusta muutetaan merkittäväällä tavalla, eikä potilaalla olisi käytössään riittäviä oikeussuojakeinoja enää tässä vaiheessa.¹¹⁹

Nähdäkseni tällaista tapahtumakulkua ei voida pitää todennäköisenä tai ainakaan laajaksi muodostuvana ongelmana, sillä jo terveydenhuollon ammattieettiset velvollisuudet estäisivät tällaisen toiminnan ainakin silloin, kun kyse olisi tietoisesta tai pahantahtoisesta järjestelmän hyväksikäytöstä. Mahdollisesti myös muusta lainsäädännöstä löytyisi sääntelyä näihin tilanteisiin. Lisäksi vuoden 2024 lainsäädännön muutoksella luotu hallintopäätöksentekovelvollisuus koskee nimenomaan pakkolääkintäpäätöksen perusteita, joilla lääkehoitoa voidaan antaa. Lääkehoidon sisältö, kuten lääkevalmiste, annostus ja antotapa, on nimenomaisesti jätetty edelleen tosiasiallisen hallintotoiminnan piiriin. Pidän tätä rajausta tarkoituksenmukaisena.

Lausunnoissa tuotiin esille myös huoli 14 päivän muutoshakuajan riittämättömyydestä, sillä tämä aika voi jäädä turhan lyhyeksi lääkehoidon vasteen ja mahdollisten haittavaikutusten toteamiselle.¹²⁰ Myös perustuslakivaliokunnan lausunnossa kiinnitettiin huomiota siihen, miten tällaiset lyhennetyt määräajat voivat vaikeuttaa tehokkaan muutoksenhakuoikeuden

¹¹⁸ HE 14/2023 vp, s. 37.

¹¹⁹ HE 14/2023 vp, s. 23.

¹²⁰ HE 14/2023 vp, s. 23.

toteutumista erityisesti ajatellen valituksen valmistelun kesto.¹²¹ Muutoksenhakuaikaa ei kuitenkaan jatkovalmistelussa muutettu, sillä asetettua aikarajaa pidettiin perusteltuna ottaen huomioon lääkehoitoasian kiireellisyys. Lisäksi todettiin, että 14 päivän valitusaika vastasi muita mielenterveyslain 24.1 §:n 1 momentissa mainittujen päätösten valitusaikoja.¹²² Esitöissä esitetyt perustelut 14 päivän määräajalle ovat nähdäkseni riittävät erityisesti huomioiden edellytys valitusaikojen johdonmukaisuudesta.

Hallituksen esitöissä ja korkeimman hallinto-oikeuden lausunnossa esiintyi punnintaa siitä, onko hallintopäätöksen ja hallintovalituksen käyttöalan laajentaminen oikea ratkaisu tahdosta riippumattoman lääkinnän oikeusturvaongelmaan. Vaihtoehtoisena ratkaisuna esitettiin muutoksenhakua riippumattomaan lautakuntaan tai vastaavaan asiantuntijaelimeen, jossa olisi otettu huomioon lääketieteellisen asiantuntemuksen tarve. Itä-Suomen hallinto-oikeuden lausunnossa puolestaan korostettiin, ettei tällainen lautakunnan päätös itsessään olisi riittävä, vaan siitä tulisi olla vielä valitusoikeus hallinto-oikeuteen. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan tällaisen lautakunnan perustamista olla pidetty perusteltuna ainakaan tässä uudistuksessa, sillä tavoitteena on saada aikaan vain välttämättömät ja kiireelliset X v. Suomi -ratkaisun vaatimat muutokset.¹²³

Esityksessä jätetään kuitenkin avoimeksi se, olisiko tällaisen lautakunnan asettaminen ylipäätään tarkoituksenmukaista. Esityksessä tuotiin esille muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tehtävien laajentaminen niin, että lautakunnalle kuuluisi mahdollisesti tahdonvastaiseen lääkintään liittyvien valitusten käsittely. Tämä muutos tapahtuisi kuitenkin todennäköisesti osana suurempaa jatkossa tapahtuvaa selvitystä siitä, miten erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvalautakuntien asemaa ja tehtäviä olisi mahdollista kehittää suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin.¹²⁴

Tahdosta riippumattoman lääkinnän valituskelpoisuuteen liittyen on kritisoitu mielenterveyslain 25 § muutosta, sillä vaikka potilaalla on oikeus valittaa pakkolääkinnästä, on edelleen tahdonvastaisen lääkinnän aloittaminen jo ennen valituksen käsittelyä

¹²¹ PeVL 7/2023 vp, s. 3 kohta 7.

¹²² HE 14/2023 vp, s. 26 ja 30.

¹²³ HE 14/2023 vp, s. 23–24; Suomen oli raportoitava X v. Suomi -ratkaisun täytäntöönpanoon liittyvästä konkreettisesta edistymisestä 21.12.2023 mennessä, minkä takia lakimuutos tehtiin kiireessä. HE 14/2023 vp, s. 25.

¹²⁴ HE 14/2023 vp, s. 24.

mahdollista. Lakimuutos tarjoaa näin ollen vain jälkikäteistä oikeusturvaa. Perttola ja Ulmanen ovat katsoneet tämän olevan ristiriidassa EIS 13 artiklan mukaisen kansallisen oikeussuojakeinojen tehokkuuden kanssa, sillä lakimuutos ei suojaa potilasta oikeusloukkaukselta.¹²⁵

EIS 13 artikla ei välttämättä edellytä asian käsittelyä juuri tuomioistuimessa, mutta käsittelevän tahon tulee olla toimivaltainen ja riippumaton toimielin, jolla on valta antaa sitovia päätöksiä ja tehokasta oikeussuojaa. Oikeussuojakeino on tehokas, jos se estää tai päättää loukkauksen tai tarjoaa asianmukaisen hyvityksen tapahtuneesta loukkauksesta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen 13 artiklaa koskeva oikeuskäytäntö on kuitenkin hieman ristiriitaista tai vähintäänkin epäselvää sen suhteen, voidaanko jälkikäteisiä oikeussuojakeinoja pitää riittävänä.¹²⁶ VaaHO 2022:8 ratkaisussa hovioikeus on todennut, ettei pelkät jälkikäteiset oikeussuojakeinot ole riittäviä pakkolääkintäasiassa, jossa on kyse vakavasta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta.

Kritiikkiä on saanut myös se, miten vakavat hoidon aikaiset pakkoon perustuvat toimenpiteet¹²⁷, pois lukien pakkolääkintä, omaisuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen, eivät ole valituskelpoisia.¹²⁸ Näin ollen mahdollisia vakaviakin perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä jää ilman riittävää oikeudellista arviointia, mikä osaltaan heikentää potilaan oikeusturvaa.¹²⁹ Tosin tässä yhteydessä tulee pohtia potilaan hyvän hoidon tosiasiallisen heikkenemisen riskiä, mikäli kaikkien rajoitustoimenpiteiden osalta käyttöönotettaisiin valitusmahdollisuus. Samalla tulee kuitenkin turvata potilaisen perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Nähdäkseni on kuitenkin tarpeellista suhteuttaa tässä arvioinnissa se, miten tällä hetkellä valituskelpoisuuden ulkopuolelle jäävät toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja henkilön koskemattomuuteen lievemmin puuttuvia kuin esimerkiksi tahdosta riippumaton lääkitys.

¹²⁵ Vaasan hovioikeus oli ratkaisussaan VaaHO 2022:8 käsitellyt valituksen vasta sen jälkeen, kun valittaja oli jo vapautunut psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tällainen jälkikäteisyys heikentää oikeussuojan vaikuttavuutta ja ajankohtaisuutta. Perttola – Ulmanen 2026, s. 19.

¹²⁶ VaaHO 2022:8; Esimerkiksi oikeudenkäynnin viivästymisen osalta jälkikäteinen oikeussuoja on riittävä, mutta sitä ei olla pidetty riittävänä esimerkiksi suhteessa oikeuteen järjestää mielenosoitus. VaaHO 2022:8, jossa viitattu Scordino v. Italia 29.3.2006, kohta 187 ja Baczkowski ja muut v. Puola 3.5.2007, kohdat 81–84.

¹²⁷ Muita hoidon aikana tapahtuvia pakkoon perustuvia rajoituksia voi olla esimerkiksi sitominen lepositeillä, eristäminen muista potilaista ja hoidollinen kiinnipitäminen. Kuosmanen – Laukkanen 2019, s. 925.

¹²⁸ Ks. mielenterveyslaki 24.1 §, jossa säännelty valituskelpoisista toimenpiteistä; Repo-Tiihonen – Putkonen – Tuppurainen 2012, s. 2337.

¹²⁹ Perttola – Ulmanen 2026, s. 20–21.

Kansalliset pakon käytön vähentämisen ohjelmat¹³⁰ pyrkivät minimoimaan tällaiset ongelmatilanteet, joissa potilaan perusoikeudet joutuvat kollision ja ylipäätään turvaudutaan pakon käyttämiseen. Ideaalitalanteessa hoitokulttuuri nojautuisi lähes aina osallisuuteen ja yhteisymmärrykseen siinä missä pakkoa käytettäisiin vain äärimmäisissä tilanteissa. Kuosmanen ja Laukkasen vuonna 2019 julkaistussa artikkelissa todetaan, että Suomen arvioidaan sijoittuvan keskimääräisesti muita maita enemmän pakkoa käyttäviin maihin.¹³¹ Tulevaisuudessa onkin tarkoitus mennä kohti pakon käytön vähentämistä.

¹³⁰ Ks. Kuosmanen – Laukkanen 2019, s. 925–927.

¹³¹ Kuosmanen – Laukkanen 2019, s. 925; Suomi käytti muita maita enemmän pakkoon perustuvia toimenpiteitä ainakin suhteessa potilaiden sitomiseen ja eristämiseen. Kuosmanen – Laukkanen 2019, s. 925.

5 Lopuksi

Hallituksen esityksessä on havaittavissa useita kohtia, joissa perusteluissa vedotaan siihen, miten ”X v. Suomi -tuomion täytäntöönpano on tarkoitus viimeistellä mahdollisimman kiireellisesti”. Tätä kiireellisyyttä on perusteltu Suomen velvollisuudella muodostaa Euroopan neuvoston ministerikomitealla raportti 21.12.2023 mennessä niistä konkreettisista toimista, joihin on täytäntöönpanon aikaansaamiseksi ryhdytty.¹³² Esityksessä on lisäksi todettu, että tavoitteena on tehdä ”vain tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoihin liittyvät välttämättömät ja kiireelliset muutokset”, eikä täytäntöönpanotoimien kiireellisyyden takia esimerkiksi kansainvälisten ihmisoikeussopimusten valvontaelinten antamia suosituksia ole juurikaan esityksessä arvioitu.¹³³ Kyseisessä lakimuutoksessa ei myöskään ole noudatettu perustuslakivaliokunnan kantaa muutoksenhakusäännösten muotoilusta ja tässä yhteydessä perusteluissa yleisesti todetaankin, että lainsäädännön kehittämistä jatketaan edelleen.¹³⁴

Nämä hallituksen esityksessä olleet toistuvat viittaukset siihen, miten nyt on kyse vain välttämättömien ja kiireellisten muutosten tekemisestä, antavat vaikutteen siitä, ettei lainsäädännön muutoksen valmistelua ole suoritettu sellaisella huolellisuudella ja tarkkuudella, jota tilanne olisi edellyttänyt. Erityisesti huomioiden kansainvälisen paineen ja sen, miten lainsäädännön muutos koskee juuri heikossa asemassa olevien erityisen merkityksellisiä perusoikeuksia, tulisi tällainen muutoshanke suorittaa sen vaatimalla perusteellisuudella. Pidän todennäköisenä, että vuoden 2024 lakimuutoksen teemoihin liittyen joudutaan tulevaisuudessa tekemään vielä korjauksia. Muutostarpeet tulevat mahdollisesti liittymään esimerkiksi lautakunnan rooliin tahdosta riippumattoman lääkinnän oikeussuojan tarjoamisessa.¹³⁵

Tahdosta riippumaton hoito ja tahdonvastainen lääkintä ovat teemoja, joihin palataan säännöllisesti niin lainsäädännössä, kuin oikeuskäytännössäkin¹³⁶. Tällä hetkellä on jälleen vireillä uusi hallituksen esitys, jossa ehdotetaan muutoksia mielenterveyslakiin. Tällä kertaa muutos koskee mielenterveyslain 3 luvun mielentilatutkimukseen liittyviä pykälä ja

¹³² HE 14/2023 vp, s.25; ks. myös s. 4, 24, 26, 30, 34 ja 38.

¹³³ HE 14/2023 vp, s. 26.

¹³⁴ HE 14/2023 vp, s.30.

¹³⁵ EIT:n muusta oikeuskäytännöstä voidaan havaita, ettei EIS 8 artikla edellytä, että pakkolääkinnän lainmukaisuus tulisi tutkia juuri tuomioistuimessa. Riittävää on, että asian käsittelee tuomioistuin tai muu riippumaton lainkäyttöelin tavalla, jonka voidaan katsoa tarjoavan tehokasta oikeussuojaa. KKO 2023:93, perustelukappale 14, jossa viitattu *Atudorei v. Romania* 16.9.2014, perustelukappaleet 164-166.

¹³⁶ Ks. esimerkiksi KHO 2022:93, KHO 2023:68, KKO 2023:93, KHO 2024:85.

oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tehtävien laajentamista.¹³⁷ Myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ottanut X v. Suomi -tuomion jälkeen kantaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeuksiin muun muassa liittyen suulliseen kuulemiseen.¹³⁸

Nähdäkseni tulevaisuudessa tahdosta riippumattomaan hoitoon ja lääkitykseen liittyvä sääntelytarve tulee koskemaan valitusoikeuden laajentamista mahdollisesti muihin pakkotoimenpiteisiin sekä potilaan suullisen kuulemisen oikeuden vahvistamiseen.¹³⁹ Yleisellä tasolla pakon käytön vähentämisen osalta keskeisin työpanos tulee kuitenkin terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisilta, vaihtoehtoisten menetelmien käytön lisäämisestä ja kehittämisestä sekä resurssien riittävyyden takaamisesta.¹⁴⁰ Lainsäädännön tehtävä on mahdollistaa pakon käyttäminen niissä tilanteissa, joissa tämä on välttämätön viimesijainen toimi, jolla on hyväksyttävät perusteet. Samoin tulee turvata potilaan mahdollisuudet saada riittävää oikeussuojaa tämän perusoikeuksien turvaamiseksi silloin, kun näihin keinoihin joudutaan turvautumaan.

¹³⁷ HE 14/2026 vp, s. 46 ja 115.

¹³⁸ H.H. v. Suomi.

¹³⁹ Samoin on arvellut myös Perttola ja Ulmanen. Perttola – Ulmanen 2026, s.21.

¹⁴⁰ Ks. lisää Kuosmanen – Laukkanen 2019, s. 929–930.