

## **Suomen Sairaanhoidajien lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi mielenterveyslain (1116/1990) muuttamisesta (tahdon vastaisen lääkehoidon oikeussuojakeinot).**

Lausunto viety lausuntopalveluun 21.7.2022

### **Pyydetty tiivistelmä:**

Hallituksen esitys eduskunnalle mielenterveyslain muuttamisesta perustuu Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen edellyttämien epäselvien kohtien korjaamiseksi ihmisoikeussopimusten mukaiselle tasolle. Myös kansallisesti on tarve yhdenmukaistaa oikeuskäytäntöjä potilaiden oikeusturvan toteutumisen turvaamiseksi. Esityksen tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvaa edellyttämällä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemistä säännöllisestä psykiatrisesta lääkehoidosta silloin, kun potilas vastustaa lääkitystä tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin edellyttää, että potilailla on käytettävissään asianmukaiset oikeussuojakeinot epäasianmukaista tai mielivaltaista lääkitsemistä vastaan. Esityksen mukaan lääkehoitoa koskeva kirjallinen päätös voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta, jotta potilaalle voidaan turvata lääketieteellisen perustein annettava asianmukainen ja välttämättömäksi arvioitu lääkehoito. Esityksen mukaan näin varmistetaan potilaan oikeusturvan toteutuminen säännöllisen lääkityksen osalta, mutta vastaavaa valitusoikeus ei koske kertaluonteisia akuutteja tilanteita. Päätöksestä voisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

### **Lausunto:**

Suomen Sairaanhoidajat ry (ent. Sairaanhoidajaliitto) kannattaa potilaiden oikeusturvan ja itsemääräämisoikeuden parantamista ja suomalaisen oikeustilan saattamista Euroopan ihmisoikeussopimuksia vastaavalle tasolle. Joitakin huomioita esitykseen kuitenkin haluamme tuoda esiin:

- Miten määritellään säännöllinen lääkitys? Voidaanko kahdessa viikossa nähdä lääkityksen vaikutukset ja sopivuus ja päättää, että lääkityksestä tulee säännöllistä ja potilaan kannattaa tehdä valitus hallintotuomioistuimeen?
- Aiheutuuko oikeuskäsittelystä aiheetonta byrokratiaa, jos potilas tekee kahden viikon kuluessa valituksen ja lääkitys onkin jo lopetettu?
- Jos potilas on tahdonvastaisessa hoidossa, onko hänen tilansa kahdessa viikossa sellainen, että hän on kykenevä arvioimaan hoitoaan?
- Kuka neuvoo potilasta hänen oikeudestaan ja ohjaa potilasta hakemuksen teossa, kun potilas on sairautensa takia sellaisessa tilassa, että hän tarvitsee tahdonvastaista hoitoa?
- Onko vaatimus tehdä valitus 14 vuorokaudessa liian lyhyt?
- Valitusmahdollisuus tulee olla myös potilaan laillisella edustajalla tai läheisellä?
- Jos potilas on tahdonvastaisessa hoidossa tai hän on tilassa, jossa ei itse ole kykenevä päättämään hoidostaan, niin lääkitsemiseen liittyvään päätöksentekoon tulee ottaa mukaan aina potilaan laillinen edustaja tai lähiomainen/läheinen? Yhteistyö läheisten kanssa paitsi voi auttaa ymmärtämään potilaan tilannetta ja voi sitouttaa myöhemmin myös potilasta tehtyihin päätöksiin sekä mahdollistaa läheisten tukea potilaalle.

- Pitäisikö esityksenkin lähtökohtana olla, että aina pyritään yhteistyöllä, keskustelulla ja yhteisymmärryksellä sopimukseen ja valitus hallintotuomioistuimeen olisi ihan viimeinen keino eikä ns. potilaan ensisijainen keino?
- Olisiko muiden maiden mallin mukainen lautakuntakäsittely nopeampi ja helpompi potilaalle? Näissä kevyemmissä malleissa tulisi aina olla mukana potilaan laillinen edustaja tai läheinen, sekä asiantuntijana myös esimerkiksi potilaan hyvin tunteva omasairaanhoidtaja. Tällaiset neuvottelut pitäisi edellyttää esisijaisiksi ja vasta, jos näissä ei päästä yhteisymmärrykseen, potilaan tarvitsisi tehdä valitus hallintotuomioistuimeen?
- Esityksen tekstissä on sanallinen vastakkainasetteluoletus, kun lähtökohtaisesti potilas kokee asianmukaisen ja välttämättömäksi arvioidun lääkehoidon epäasianmukaiseksi tai mielivaltaiseksi? Oletetaanko esityksessä, että kaikki määrätty lääkehoito on asianmukaista ja välttämätöntä ja potilas ”vain kokee” sen epäasianmukaiseksi? Eikö terveydenhuollon realiteettina ole huomioitava, että välillä sattuu virhearviointeja, kun potilasta ja hänen tilannettaan ei tunneta riittävästi ja lääkehoitovalinnat eivät aina ole asianmukaisia ja välttämättömiä, jolloin potilaan valitus voi olla myös lääketieteellisesti aiheellinen?

Lisäksi kommentoimme resurssiarviota. Esitys toisi uuden työvaiheen lääkäreille, sillä jatkossa tahdonvastaisesta lääkityksestä tulisi tehdä kirjallinen päätös. Päätöksen tekisi hoitava lääkäri erilliselle lomakkeelle samassa yhteydessä muiden potilasta koskevien kirjausten kanssa. Uuden työvaiheen arvioidaan vievän keskimäärin puoli tuntia lääkärin työaika.

Suomen Sairaanhoidtajien kyselyissä on noussut esiin arjen realiteetti henkilöstöpulasta. Jo vuonna 2018 sairaanhoidtajat kuvasivat Suomen Sairaanhoidtajien jaksamiskyselyssä, että mielenterveyspalveluissa lääkäritilanne on huono ja sairaanhoidtajille on siirtynyt paljon potilaan voinnin ja lääkehoidon aloituksen arviointia, tekstivalmisteluja lääkitysarviointia varten, mielentilatutkimuksia ja arvioita M1-lähetettä varten. Sairaanhoidtajat tekevät myös diagnostisia haastatteluja (SCID I ja II). Näiden osalta sairaanhoidtajien mukaan saattaa olla, että sairaanhoidtaja tekee valmistelutyön ja lääkäri kuittaa sen ja saa mahdolliset palkkiot. Miten varmistetaan lääkärihenkilöstön resurssien ja työajan riittävyys niin, ettei tämän esityksen lääkehoidon kirjallisen päätöksen aiheuttama työ kaadu osittain sairaanhoidtajien harteille? Tämänkin johdosta ensisijaisena vaiheena voisi toimia kevyempi monialainen keskustelu, joka muutoinkin lisäisi potilaiden ja heidän läheistensä toivomaa yhteistyötä ja yhteisymmärrystä ammattilaisten kanssa.

21.7.2022

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoidtajat ry

Anne Jämsen, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidtajat ry

Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidtajat ry

Lisätietoja [liisa.karhe@sairaaanhoitajat.fi](mailto:liisa.karhe@sairaaanhoitajat.fi)