Antti Liuska, Palvelupäällikkö, ylilääkäri,
terveys- ja sairaanhoitopalvelut,
Psykiatrian klinikkaryhmä
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, puolesta
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
2.10.2023

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7§:n muuttamisesta (HE 14/2023 vp)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja antaa lausunto. Annan lausuntoni Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen puolesta, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen viranhaltijana. Toimin Siun soten - Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen psykiatrian klinikkaryhmän palvelupäällikön ja ylilääkärin roolissa. Lausuntoni edustaa kuitenkin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen edun mukaista näkemystä asiassa.

Johdanto

Lausuntoni kohteena olevassa hallituksen esityksessä mielenterveyslain muuttamisesta pääasiallisena tavoitteena on potilaan oikeussuojan parantaminen tahdosta riippumatta annettavasta lääkehoidosta päätettäessä. Taustalla tässä on eurooppalainen oikeuskäytäntö. Oikeussuojaan liittyvää ongelmaa on päädytty ratkaisemaan lisäämällä erillinen valituskelpoinen hallintopäätös lääkehoidosta, kun potilas joko vastustaa lääkehoitoa tai potilaan mielipiteestä ei ole selvyyttä.

Lähtökohdista

Tahdosta riippumatonta hoitoa annetaan pääasiassa psykoosisairauksista kärsiville potilaille, joiden hoidossa keskeisin tahdosta riippumatta annettava hoito on psykoosin vastainen lääkehoito (antipsykootit). Näyttöön perustuvista psykoosien hoidoista voidaan käytännössä potilaan tahdon vastaisesti toteuttaa lähinnä vain lääkehoitoja. Tämän valossa on hyvin keinotekoista erottaa toisistaan kahdeksi erilliseksi päätökseksi päätös lääkehoidosta ja päätös määrätä potilas hoitoon tahdostaan riippumatta.

Antti Liuska, Palvelupäällikkö, ylilääkäri,
terveys- ja sairaanhoitopalvelut,
Psykiatrian klinikkaryhmä
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, puolesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
2.10.2023

Vaikutukset

Vaikutukset päivystykselliseen akuuttihoitoon

Lausuntokierroksen jälkeisessä valmistelutyössä oli kallistuttu edellyttämään säännöllisen lääkehoidon lisäksi hallintopäätöstä myös lyhytaikaisen lääkehoidon osalta. Tämän ratkaisun perustelut ja vaikutusten arviointi jäävät perustelumuistiossa varsin niukoiksi. Yhtenä perusteena lienee lyhytaikaisuuden määrittelyn haasteellisuus.

Hallintopäätöksen edellyttäminen myös lyhytaikaisen päivystyksellisen lääkehoidon osalta näyttäytyy monella tapaa erittäin ongelmallisena. Tässä hallintomenettely ulotetaan akuutin päivystyksellisen lääketieteen alueelle siten, että ennen välttämättömän päivystyksellisen lääkkeellisen akuuttihoidon antamista psykiatrisen hätätilan luonteesta riippumatta on tehtävä hallintopäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että päätöksiä joutuvat tekemään päivystävät lääkärit akuuteissa tilanteissa, myös keskellä yötä, hoitaessaan esimerkiksi akuuttia vaikeaa psykoosia tai henkeä uhkaavaa katatonista tilaa. Akuutin hätätilan hoitamiseksi edellytettävään hallintopäätökseen liittyen potilasta on kuultava ja hallintopäätös on myös annettava tiedoksi potilaalle. Alaikäisten kohdalla kuulemisvelvoite on laaja ja koskettaa usein monia henkilöitä. Tällainen hallinnollinen lisäkuorma kiireiseen yöpäivystykseen lisää psykiatrisen päivystystyön kuormittavuutta merkittävästi ja vähentää samalla päivystävän lääkärin mahdollisuuksia keskittyä varsinaisen kiireellisen akuuttihoidon antamiseen.

Ero somaattiseen sairaanhoitoon on räikeä. Somaattisessa sairaanhoidossa päätöksentekoon sairaudentilansa vuoksi kykenemättömiä potilaita on oikeus ja velvollisuus hoitaa lääkärin päätöksellä. Tähän liittyvä juridinen sääntely ja valvonta ovat hyvin niukkoja, vaikka tässä kajotaan aivan yhtä lailla ja jopa peruuttamattomammin potilaan perusoikeuksiin.

Päätösten määrä ja kuormittavuus

Hallituksen esityksessä vaikutuksia psykiatriseen hoitojärjestelmään on arvioitu optimistisesti. Puolen tunnin aika päätöksen tekemiseen hallinto-oikeuskäsittelyineen näyttäytyy niukkana. Hallintopäätöksen tekeminen

edellyttää myös potilaan kuulemista käsillä olevan asian suhteen sekä päätöksen tiedoksiantoa. Pidän realistisempana arviona yhtä tuntia.

Arvio siitä, että päätöksiä tulisi tehtäväksi maksimissaan vain yksi kutakin hoitojaksoa kohti ei ole sopusoinnussa sen kanssa, että akuuttivaiheessa tarkkailun alkaessa edellytetään erillistä päätöstä ja tahdosta riippumattomaan hoitoon siirryttäessä tarvitaan jälleen uusi päätös. Näin jo yksittäisen hoitojakson alkuvaiheeseen liittyisi kaksi päätöstä. Lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevan päätöksen yhteydessä on tehtävä jälleen uusi päätös tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta. Mikäli hoitojakso kestää koko vuoden ja potilas vastustaisi lääkehoitoa koko vuoden ajan, olisi vuoden mittaisella hoitojaksolla tehtävä neljä tahdosta riippumatonta lääkehoitoa koskevaa hallintopäätöstä.

Vuonna 2022 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (västöpohja 165 000) toteutettiin 487 tarkkailujaksoa, joista 306 johti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen. Näistä 46 oli Mtl 12§ mukaisia hoidon jatkamisia ja 15 päätöstä oli Mtl 17§ mukaisen oikeuspsykiatrisen hoidon jatkamisia. Mikäli sekä sairaalaan tulevan potilaan tarkkailun aloittamisen yhteydessä että hoitoon määräämisen yhteydessä olisi tehtävä erillinen päätös tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta, merkitsisi tämä yhteensä 732 tällaista päätöstä vuodessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (Siunsote) on 2022 toteutettu pakkolääkintää rajoitustoimenpiteenä 161 kappaletta. Osa näistä kohdistuu samoihin potilaisiin. Rajoittamistoimenpide eroaa kuitenkin nyt esitetystä tahdosta riippumattoman lääkehoidon päätöksestä. Rajoittamistoimenpiteeseen turvaudutaan vain, kun potilaalle joudutaan antamaan lääkehoitoa pakkotoimena tai, kun potilaan edellytetään valitsevan injektiomuotoinen pakkolääkitys tai lääkityksen ottaminen suun kautta. Tällä hetkellä suuri osa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista potilaista mieltää lääkehoidon sisältyvä tahdosta riippumattomattomaan hoitoon ja suostuu hoitoon määrättynä ottamaan lääkitystään. Hyvin todennäköisesti hallinnollista päätöstä haluavien määrä on huomattavasti suurempi, kuin rajoitustoimenpiteen kohteeksi joutuneiden potilaiden määrä.

Antti Liuska, Palvelupäällikkö, ylilääkäri,
terveys- ja sairaanhoitopalvelut,
Psykiatrian klinikkaryhmä
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, puolesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
2.10.2023

Hallinnollisen työn osuus lääkärin työstä kasvaa

Muutokset toteuttamiseen tarvittavat lääkäriresurssit siirretään tähän hallinnolliseen työhön hoitoon käytettävistä henkilöstöresursseista. Tämä pahimmillaan merkitsee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 8,7% osuutta jo valmiiksi niukasta hoitoon käytettävissä olevasta panoksesta.

Pohjois-Karjalassa on kärsitty pitkään vaikeasta psykiatripulasta. Lääkärin virkojen määrä on alueen väestön kokoon ja sairastavuuteen nähden niukka. Erikoissairaanhoidossa aikuispsykiatrian erikoislääkärin viroista on alle puolet täytettynä. Lääkäritilanne on vaihteleva ja ajoittain tilanne on ollut selvästi tämänhetkistä vaikeampi. Tällä hetkellä viidellä suljetulla osastolla käytettävissä on 4,6 henkilötyövuotta psykiatrisen tutkimuksen hoidon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon sisältyvän päätöksenteon toteuttamiseen.

Kuten edellä arvioin olisi tähän uuteen hallinnolliseen päätöksentekoon varattava 1 tunti työaikaa merkiten maksimissaan 732 työtunnin panosta vuodessa. Henkilötyövuosina tämä merkitsee (732/1800) 0,4 henkilötyövuotta, mikä olisi mainitut 8,7% käytettävissä olevasta lääkäriresurssista.

Ajoittain lääkäritilanteemme on kuitenkin ollut huomattavasti heikompi. Joudumme aina ensisijaisesti huolehtimaan erikseen lailla säädettyjen hallinnollisten päätösten asianmukaisesta hoitamisesta. Lääkäritilanteen ollessa erityisen vaikea muodostuu hallinnollisen työn osuus jo nyt kohtuuttomaksi ja haittaa merkittävästi laadukkaan hoidon toteuttamista.

Psykiatrian kriisi syvenee

Suomessa kärsitään vaikeutuvasta psykiatripulasta, jonka ennakoidaan eläköitymistietojen valossa pahenevan merkittävästi seuraavina vuosina. Tämä psykiatrivaje kohdistuu erityisesti julkiselle sektorille ja muodostaa jo nykyisellään huomattavia vaikeuksia laadukkaan psykiatrisen hoidon toteuttamiselle. Esitys käytännössä suuntaa potilaiden tutkimiseen ja hoitoon käytettäviä niukkoja voimavaroja hallinnolliseen työhön. Potilaiden oikeusturvan kannalta tämä ei ole pelkästään myönteinen asia. Voimavarojen siirtyessä laadukkaasta tai potilaiden tutkimuksesta ja hoidon suunnittelusta hallintotyöhön voi lopputulema potilaiden hoidon kannalta olla

tavoitteiden vastainen ja johtaa paitsi heikkolaatuisempaan ja puutteelliseen hoitoon myös hätäisesti tehtyihin hallinnollisiin päätöksiin.

Hallituksen esityksen perusteluissa esille tuotujen psykiatritilannetta korjaavien toimenpiteiden kaltaisia toimenpiteitä, kuten psykiatrien koulutusmäärän lisäämistä on pyritty toteuttamaan jo vuosikymmenten ajan vailla näkyviä tuloksia. Ratkaisua alan vetovoimaisuuden ja julkisen psykiatrian ongelmiin ei ole näköpiirissä.

Pakottavien hallinnollisten velvollisuuksien osuuden kasvu työn sisällössä heikentää psykiatrian alalla työskentelevien lääkäreiden työn merkityksellisyyden kokemusta. Eettinen kuorma kasvaa, kun varsinaisen hoidon toteuttamiselle ei ole riittävästi aikaa ja työpanosta on samaan aikaan varattava hallinnolliselle työlle.

Sairaalatyöstä yksityissektorille siirtyneet erikoislääkärit sekä psykiatrian alaa kokeilemassa käyneet lääkärit antavat palautetta juuri alan byrokraattisuudesta ja hallinnollisesta vaativuudesta. Psykiatrian alalla edellytetään jo nyt hyvin paljon lainsäädännön ja hallinnollisen päätöksenteon osaamista, mikä ei kuitenkaan ole lääkärin työn kannalta merkityksellisimmän perustehtävän ydintä. Lääkäreitä motivoi mahdollisuus hoitaa ja auttaa potilaita. Uransa alkuvaiheessa olevat lääkärit kokevat hallinnollisen kuorman myös pelottavana peläten tekevänsä tässä virheitä.

Alueellinen eriarvioisuus

Eri hyvinvointialueiden edellytykset ottaa kantaakseen lisätaakkoja vaihtelevat suuresti. Lain valmistelussa ei ole otettu lainkaan huomioon, että osa hyvinvointialeista on psykiatrisen hoitojärjestelmänsä suhteen hyvin haasteellisessa ja haavoittuvassa tilanteessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella psykoosisairastavuus on valtakunnan korkeinta, 50% korkeampaa kuin valtakunnassa keskimäärin. Psykiatrian alan lääkärimäärä on kuitenkin niukka.

Lailla velvoitettujen hallinnollisten tehtävien määrän kasvu merkitsee erityisesti kaikkein vaikeimmasta psykiatrivajeesta kärsivissä yksiköissä varsinaiseen potilaiden tutkimukseen ja hoitoon käytettävissä olevien voimavarojen merkittävää heikkenemistä. Tämä kärjistää entisestään

alueellista eriarvoisuutta hoidon laadun ja saatavuuden osalta. Tämän vuoksi olisi pyrittävä pienimpään välttämättömään hallinnolliseen kuormaan.

Johtopäätökset

Esitettyä lakia tulisi muuttaa siten, että hallinnollista päätöstä ei edellytettäisi päivystyksellisen akuuttihoidon yhteydessä hoidon aloittavan akuuttivaiheen tarkkailuajan aikana. Näin tulisi toimia päivystyksellisiin akuuttitilanteisiin liittyvien huomattavien haasteiden ja hallinnollisen kuorman vuoksi. Tämä muutos vähentäisi myös merkittävästi hallinnollista kokonaiskuormaa. Hallinnollinen päätöksenteko olisi mielekkäämpää tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen yhteydessä tai myöhemmin, tahdosta riippumattoman hoidon kestäessä joko lyhytaikaista tai säännöllistä lääkehoitoa koskien. Päätöslomakkeiden osalta olisi selvitettävä mahdollisuus siihen, että erillisen päätöslomakkeen lisäksi päätös tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta voitaisiin tehdä myös tahdosta riippumattomasta hoidosta päätettäessä samalla lomakkeella.

Joensuussa 2.10.23

Antti Liuska

Palvelupäällikkö, ylilääkäri,

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialue

Psykiatrian klinikkaryhmä

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote