HE 14/2023 vp

# HUS:IN LAUSUNTO MIELENTERVEYSLAIN JA HALLINTO-OIKEUSLAIN 7 §:N MUUTTAMISESTA

**Jesper Ekelund, toimialajohtaja, HUS Psykiatria**

# YHTEENVETO 1/2

- Muutos on perusteltu ja välttämätön
- Muutos tulee tuottamaan merkittävän määrän lisätyötä sekä suoraan että valitusten muodossa
- On oleellista, että päätösprosessi on mahdollisimman kevyt ja että valitusprosessi sekä valitusten vaatima selvitystyö pidetään mahdollisimman pieninä
- On välttämätöntä, että THL yhdessä palveluntuottajien kanssa ehtii tehdä tarvittavat sähköisen lomakkeen määrittelytyöt ja integraation potilastietojärjestelmiin
- On epärealistista, että THL ja sairaanhoitopiirit ehtivät saada tarvittavat määrittelyt ja potilastietojärjestelmien muutostyöt tehtyä ennen 1.1.2024. On ehdottoman tarpeellista, että voimaantuloa lykätään ainakin 6 kuukaudella

# YHTEENVETO 2/2

- Muutoksen myötä syntynee tilanne, jossa tehdään hallintopäätös koko hoitojakson ajaksi, ja sitten lääkärin harkinta, lääketieteellinen arvio, ja kliininen päätös jokaisesta antokerrasta.
- On varmistettava, että tämä muutos ei tosiasiallisesti heikennä potilaan oikeusturvaa tai hoidon lääketieteellistä laatua, esimerkiksi niin että pitkäaikainen hallintopäätös pidetään kannanottona lääkkeen antoon osastolla ja potilaan osallisuus vähenee
- Kustannukset on laskettu oletuksella että työ voidaan tehdä rekrytoimalla ylimääräinen 3,7 htv virkatyönä. Tämä on nykytilanteessa kovin epätodennäköistä. Kustannus ja/tai vaikutus muuhun toimintaan on siis merkittävä.
- Realistisella käsittelyajalla, tällä muutoksella ei tule olemaan mitään vaikutusta potilaan saamaan tahdosta riippumattomaan lääkehoitoon, joka on yleensä loppunut kun tuomioistuimen ratkaisu tulee.

# TOIMINNAN VOLYYMI

| | Tahdosta riippumattomat hoidot | Kaikki määrätyt mielenterveyslain mukaiset rajoitteet | Rajoite 100 (psykiatrisen sairauden hoito tahdosta riippumatta |
|---|---|---|---|
| 2022 | 4114 | 6738 | 2037 |

- Taustamateriaalin arvio (8500 jaksoa kansallisesti) on aliarvio (Sotkanet 2018)
- Taustamateriaalin arvio että jokaiseen hoitojakson liittyy tahdosta riippumaton lääkitys on yliarvio
- Prosessin sujuvuus, lomakkeen määrittely ja integrointi potilastietojärjestelmään ovat oleellisia
- Valitusprosessin lisätietopyyntö ja lausunnon sisällölliset vaatimukset ovat hyvin keskeisiä

# TOIMINNAN KUSTANNUKSET

- Lisätyö 2,4 htv + 1,3 htv ovat optimistisia (arvioitu työmäärä / 1617)
- Työn kustannus epärealistinen. Lähtökohta on ollut arvioidun htv määrän kustannus virkaehtosopimuksen mukaan
- Jo nyt haasteena rekrytointi virkaan. Todellinen kustannusvaikutus on siis käytännössä vuokralääkäritoiminnan kustannus joka on 4-5 kertaa kalliimpaa
- Systeemivaikutus on isompi jos ei saada lainkaan rekrytoitua, tämä tähän käytetty resurssi on suoraan pois potilastyöstä ja hoidon saatavuus huononee
- Näistäkin syistä tärkeintä olisi saada prosessi sujuvaksi ja kevyeksi

# INTEGRAATIO POTILASTIETOJÄRJESTELMIIN JA THL:N TIETOVARASTOON

- Vaatii määrittelytyötä ja muutostyötä potilastietojärjestelmään
- Muutostyö ja niiden testaus ja pilotointi kestänee kuukausia
- On ongelmallista jos tulee vaatimus toimintatavan muuttamisesta ennen kuin on ollut realistisia mahdollisuuksia tehdä tarvittavat muutostyöt
- Muutostyön valmistelu ja tilaus aloitetaan heti kun määrittelytyö on THL:n johdolla tehty
- Ei tule olemaan valmista 1.1.2024
- Joutuisimme toimimaan paperilomakkeilla väliaikaisesti

# PARADOKSAALINEN VAIKUTUS POTILAAN OSALLISUUTEEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN

- Muutoksen myötä syntynee tilanne, jossa tehdään hallintopäätös koko tahdosta riippumattoman hoitojakson ajaksi, jopa 3:ksi kk:ksi kerralla
- Erikseen jokainen antokerta edellyttää lääkärin harkinta, lääketieteellinen arvio, ja kliininen päätös, kuten nykyään (MTL §22)
- On varmistettava, että tämä muutos ei tosiasiallisesti heikennä potilaan oikeusturvaa tai hoidon lääketieteellistä laatua, esimerkiksi niin että pitkäaikainen hallintopäätös pidetään kannanottona lääkkeen antoon osastolla
- Tämä voisi teoriassa vähentää potilaan kanssa tehtävää yhteistä suunnittelua potilaan parhaaksi kokemasta lääkityksestä
- Tämän välttäminen vaatii sekä kansallisilta toimijoilta että palvelujärjestelmän operatiiviselta johdolta valppautta

# PROSESSIN SUJUVUUS JA ”LEANAUS”

- Tähän pystyy parhaiten vaikuttamaan hyvällä etukäteissuunnittelulla, joka pitäisi tehdä keskitetysti ministeriön toimesta
- Mitä tietoja tarvitaan, miten tiedot siirtyvät THL:ään ja hallinto-oikeuteen, miten ja mitä lisäselvityksiä hallinto-oikeus pyytää
- Kaiken suunnittelun keskiössä pitää olla oikeusturvan lisäksi resurssitehokkuus ja sujuvuus