

Plenum

Tisdag 26.9.2023 kl. 14.01—17.29

11. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av mentalvårdslagen och 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

Regeringens proposition RP 14/2023 rd

Remissdebatt

Förste vice talman Paula Risikko: Ärende 11 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras i detta skede högst 45 minuter. Om vi inte inom den utsatta tiden hinner gå igenom hela talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter övriga ärenden på dagordningen.

Presentationsanförandet hålls av minister Juuso. — Varsågod.

Debatt

14.03 Sossiaali- ja terveystministeri Kaisa Juuso (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi mielenterveyslakia ja hallinto-oikeuslakia. [Hälinää — Puhemies koputtaa] Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta vuonna 2012 langettavan päätöksen tapauksessa ”X vastaan Suomi”. Esitys liittyy ihmisoikeustuomioistuimen toteamaan yksityiselämään kohdistuneeseen loukkaukseen, joka koski potilaille hänen tahtonsa vastaisesti annettua lääkitystä. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin totesi riittävien oikeusturvatakeiden puuttuvan, koska potilaan tahdon vastaisesti annettu lääkitys perustui lääkärin päätökseen, josta ei voinut valittaa, eikä tuomioistuimen mukaan sen asianmukaisuutta voinut muutenkaan saattaa tutkittavaksi. Tuomion täytäntöönpano siirrettiin Euroopan neuvoston ministerikomitean päätöksellä joulukuussa 2021 ministerikomitean tehostettuun seurantaan. Kyseessä on ensimmäinen kerta, kun Suomea koskevaa tuomiota seurataan ministerikomitean tehostetussa menettelyssä. Tehostettua menettelyä käytetään muun muassa tapauksissa, joissa on kyse tärkeistä rakenteellisista ongelmista. Tahdonvastaisen lääkityksen oikeussuojakeinojen osalta ministerikomitea on kehottanut Suomea ryhtymään kiireellisesti kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin, joilla voidaan estää tarvittavien lainsäädäntötoimien viivästyminen enemmälti. Ministerikomitea päätti jatkaa asian käsittelyä maaliskuussa 2024. Suomen on raportoitava konkreettisesta edistymisestä 21. joulukuuta 2023 mennessä.

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

Hallituksen esityksen tavoitteena on viimeistellä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion ”X vastaan Suomi” täytäntöönpano ja saattaa oikeustila tältä osin Euroopan ihmisoikeussopimuksen kannalta hyväksyttävälle tasolle. Suomi on sitoutunut noudattamaan ihmisoikeustuomioistuimen lopullista tuomiota valitusasioissa, joiden osapuolena se on. Sääntely on tarpeen myös kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaamiseksi.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä.

Esityksen mukaan potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttaminen edellyttäisi jatkossa hallintopäätöstä, jos hoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hallintopäätös tulisi antaa myös muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaalla olisi jatkossa mahdollisuus hakea muutosta kyseiseen päätökseen valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätös voitaisiin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Tällä turvattaisiin potilaan oikeus hyvään hoitoon ja varmistettaisiin se, ettei potilaan psyykkisen sairauden välttämätön ja kiireellinen lääkehoito viivästy mahdollisen muutoksenhaun johdosta. Muutoksenhakuasia olisi käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisenä.

Riittävän lääketieteellisen asiantuntemuksen varmistamiseksi hallinto-oikeuslakia muutettaisiin siten, että hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuisi asiantuntijajäsen, kun kyse on potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidosta hänen tahdostaan riippumatta.

Muutokset toisivat lääkäreille uuden työvaiheen, kun jatkossa tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tulisi tietyissä tilanteissa antaa hallintopäätös. Muutosten myötä potilaan tahdosta riippumatta annettua lääkitystä koskevasta päätöksestä voisi valittaa hallinto-oikeuteen, joten työmäärä kasvaisi hallinto-oikeuksissa. Lakimuutokset parantaisivat tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Hallituksen esityksen valmistelu liittyy sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä olevaan laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeeseen. Tämän tuomion täytäntöönpanon kiireellisyydestä johtuen hallituksen esityksen valmistelu on toteutettu erillään laajemmasta itsemääräämisoikeushankkeesta. Ehdotetut muutokset tulisivat voimaan 1.1.2024.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Ja sitten mennään puhujalistan. — Edustaja Aittakumpu.

14.09 **Pekka Aittakumpu kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Kiitän ministeri Juusoa asian esittelystä. Tässä on kyse lakimuutoksista, jotka parantaisivat tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan oikeusturvaa. Lähtökohta on erittäin hyvä ja kannatettava. Kuten ministeri toi esille, taustalla on Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen kannanotto Suomelle.

Muutos koskee sellaisia tilanteita, joissa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Esityksen myötä lakiin lisä-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

tään säädökset siitä, että tietyissä tilanteissa psyykkisen sairauden lääkehoidosta olisi annettava valituskelpoinen hallintopäätös. Tämä koskee siis sellaisia tilanteita, joissa potilas vastustaa lääkettä tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyttä. Esityksestä ilmenee, että myös muutoin tarvittaessa on tämä hallintopäätös annettava.

Tässä keskustelussa on tärkeää huomioida, että lääkettä koskeva päätös saatetaan ja voidaan kuitenkin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Tämä on ilman muuta tarpeen, jotta potilaalle voidaan lääketieteellisin perustein antaa asianmukainen ja tarvittava hoito. Kaikissa tilanteissa lääkettä ei kuitenkaan ole välttämätöntä aloittaa ennen kuin muutoksenhaku on ratkaistu.

Arvoisa rouva puhemies! Esityksessä tulee myös esille se, että tällä tulee olemaan taloudellisia vaikutuksia. Isoimmat vaikutukset tulevat kohdistumaan hallintotuomioistuimiin. Arviolta kuuden tuomarin henkilötyövuoden verran tulee työmäärä lisääntymään, mikä tarkoittaisi noin lähemmäs 700 000 euron kustannusta vuosittain. Hyvinvointialueille taas arvioidaan tulevan kustannuksia muun muassa siitä, kun lääkäreille tulisi uusi työvaihe näiden hallintopäätösten antamisesta.

Esityksessä tuodaan, aivan oikein, huoli myöskin siitä, että meillä on psykiatrian erikoislääkäreistä pulaa. Viime vuosina valmistuvien määrä on ollut nousussa, mutta psykiatreja tarvittaisiin nykyistä enemmän. Huomattava osa psykiatrien työajasta kuluu lausuntojen ja todistusten laatimiseen. Hyvinvointialueille vuosittainen kulu 2024—2027 on kokonaisuutena arviolta 353 000 euroa. Nämä lääkäreiden ja hallintotuomioistuinten uudet vaatimukset on huomioitava tässä rahoituksessa ja resurssit on turvattava.

Toivon ja uskon, että tämä esitys kokonaisuutena saa sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ja perustuslakivaliokunnassa asianmukaisen ja tarkan käsittelyn.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Räsänen Päivi.

14.12 Päivi Räsänen kd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä hallituksen esityksessä muutettiin siis mielenterveyslakia niin, että potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttaminen edellyttäisi erillistä hallintopäätöstä, jos hoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, toisin sanoen jos potilas vastustaa hoitoa tai hänen kannastaan ei saada täyttä selvyttä. Potilaalla olisi tämän hallintopäätöksen jälkeen mahdollisuus hakea muutosta päätökseen hallinto-oikeudesta, [Kimmo Kiljunen: Muuten joudumme mustalle listalle!] mutta tuo hoito toki voitaisiin aloittaa ennen päätöksen saamista eli muutoksenhausta huolimatta. Lisäksi nämä päätökset tulee käsitellä hallinto-oikeudessa kiireellisenä, mikä on luonnollista.

Tässä kävi jo ilmi myös se, että tämän lakiesityksen tuleminen tänne saliin on vauhdittanut Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio Suomea vastaan, jossa todellakin tällaisesta tilanteesta kanneltiin. Sääntely on siis tarpeen myös tämän linjauksen toteuttamiseksi ja toki myös kansallisen oikeuskäytännön yhtenäisyyden turvaamiseksi.

Näistä tilanteista tulee ainakin itselleni aika paljon yhteydenottoja, ehkäpä lääkäritautiani vuoksi saan viestejä. Viimeksi viime viikolla sain viestin psykiatrisesta sairaalasta henkilöltä, joka toivoi, että lääkäritautaisena kansanedustajana puuttuisin jollakin tavalla siihen tilanteeseen, jossa hän mielestään ei saa asianmukaista hoitoa. Näitä pyyntöjä voi tulla myös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen vuoksi mutta myös lääkehoidon tilanteista. On toki asianmukaista, että kun potilaalla näissä tilanteissa monesti sairauden tunto saattaa itseltä puuttua ja henkilö on todellakin hämmentynyt siitä, mitä varten hänel-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

le lääkkeitä annetaan — kenties pahassa tarkoituksessa hänen oman kokemuksensa ja ajatustensa mukaan — niin hänellä olisi asianmukaiset keinot ottaa yhteyttä ja valittaa tilanteesta, koska kansanedustajalla ei tietenkään ole mahdollisuuksia näihin tilanteisiin puuttua.

Pidän tätä ehdotettua lakimuutosta ainakin pääosin hyvin perusteltuna tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan parantamisen, myös kansallisen oikeusvarmuuden saamisen ja myös näiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteiden täyttämisen näkökulmasta. On myös tärkeää, että lääkehoitoa koskeva kirjallinen päätös ja valitusoikeus rajataan todellakin hyvin suppeisiin tilanteisiin, niihin tilanteisiin, joissa potilas vastustaa lääkitystä tai joissa potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Ja täytyy muistaa, että pääsääntö on toki potilaan ja lääkärin välinen suhde, jossa on tärkeää, että yhteisymmärryksessä näitä tilanteita hoidetaan. Jos ajatellaan lääketieteellisiä hoitoratkaisuja, niin nehan itse asiassa jo ovat tosiasiallista hallintotoimintaa, vaikka hallintopäätöksiä niistä ei tehdä. Tästä hallintotoiminnasta ei voi valittaa kuin todellakin näissä erikseen säädetyissä poikkeustilanteissa, ja pidän potilas—lääkäri-suhteenkin kannalta tärkeänä, että nämä poikkeukset pysyvät hyvin harvalukuisina.

On myös huolehdittava siitä ja tarkkailtava sitä, että kynnys tarpeellisen lääkeshoidon määräämiseen ei nousisi, toisin sanoen että lääkärit jatkossakin uskaltaisivat toimia potilaan parhaaksi näissä tilanteissa.

Todellakin tähän hallituksen esitykseen sisältyy myös kohta, jota mielestäni täytyy valiokunnassa pohtia. Nimittäin siinä todetaan, että hallintopäätös on annettava myös muutoin potilaan pyynnöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka potilas suostuisi psyykkisen sairautensa lääkehoitoon, niin hänellä olisi halutessaan oikeus saada asiasta hallintopäätös. Mietin, onko tämä oikeasti tarpeen, siis mielestäni nämä tulisi rajata niihin tilanteisiin, joissa potilas vastustaa tai joissa jotenkin hänen tahtonsa on epäselvä, mutta jos potilas hyväksyy hoidon yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa, niin en oikein ymmärrä sitä, miksi niistäkin tilanteista tällainen hallintopäätös tulisi tehdä ja kenties sitten sinne hallinto-oikeuksiinkin pystyä valittamaan.

On myös huomioitava, että tämä muutoksenhakuoikeuden laajennus lisää hallinto-oikeuden työmäärää, sekä lainkäyttö- että kansliahenkilöstön työmäärää. Jos hallinto-oikeuksia ei resursoitaisi asianmukaisesti, niin muutos pidentäisi sitten muiden käsiteltävien asioiden jo nykyisen pitkiä käsittelyaikoja entisestään. Hallinto-oikeuksissa tulisi olla myös riittävä määrä mielenterveyden asiantuntijajäseniä, mikä on tälläkin hetkellä ollut puutteena.

Näillä saatesanoilla, arvoisa puhemies, pidän ainakin pääosin kannatettavana ja hyvänä tätä lakiesitystä. Varmasti tätä on syytä huolellisesti sosiaali- ja terveystoiminnassa käydä läpi.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Seuraavaksi edustaja Reijonen.

14.19 Minna Reijonen ps: Arvoisa rouva puhemies! Käsittelemme esitystä mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain muuttamisesta. Kiitoksia ministeri Juusolle hyvästä esittelystä.

Kyseessä on tahdosta riippumaton lääkehoito, ja millainen on oikeusturva. Tämä hallitus jatkaa ansiokkaasti asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, ja on

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

hyvä tavoite, että itsemääräämisoikeutta tuetaan ja varmistetaan. Perusoikeuksien pitää myös toteutua. Turvallisuus ja yksilöllinen tarve on ehdottomasti varmistettava.

Tarkoitus on nyt, että hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuisi asiantuntijajäsen, ja se on varmasti ihmisen kannalta hyvä ratkaisu. Ja minun mielestäni on todella hyvä, että tämä hallitus edistää tämän asian eteenpäinviemistä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Seuraavaksi edustaja Merinen.

14.20 Ville Merinen sd: Arvoisa rouva puhemies! Käsittelemme nyt hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain muuttamisesta. Tämä on yllättävän merkittävä lakimuutos psykiatrisessa osastohoidossa oleville potilaille Suomessa.

Tähän mennessä Suomessa lääkäri on vastannut täysin lääkityksen päätöksenteosta. Niin sanottuun pakkolääkityksen ei ole liittynyt muutoksenhakumenettelyä. No, onko tämä asia ongelma? Jos tilanne menee kuin oppikirjassa, ongelmaa ei välttämättä ole aikaisemminkaan tullut. Tilanne voisi mennä jokseenkin näin: Psykoottinen ihminen tulee sairaalaan M1-läheteellä eli tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykiatrisella osastolla lääkäri määrää potilaalle psykoosilääkityksen, ja viikkojen kuluessa potilaan tilanne parantuu. Lääkityksestä on ollut merkittävä hyöty, ja potilas voi nyt lähteä pois sairaalasta.

Todellisuus psykiatrian osastoilla on jotain ihan muuta. Olin itse töissä niin sanotulla suljetulla osastolla noin yhdeksän vuoden ajan Kuopiossa Niuvanniemen sairaalassa. On useita tilanteita, missä potilaat eivät halua aloittaa lääkitystä, ja syitä on monenlaisia. Syyt ovat monesti myös perusteltuja. Potilaalla saattoi olla todella huonoja kokemuksia lääkityksestä. Monesti potilaat puhuivat muun muassa tällaisista sivuoireista: syljen erityksen lisääntyminen — ei mitään vähäistä, vaan sellaista, että yössä on vaihdettava tyyny muutamana kerran — leposykkeen nousu 60:stä 120:een, unen syventyminen niin, että aikuinen alkaa joka yö kastelemaan sängyn, seksuaalisten halujen menettäminen, ruokahalun muutokset. Ja näitä riittää vielä eteenpäin.

Ymmärsin jo nuorena sairaanhoitajamiehenä, että eihän tässä nyt kaikki ole kunnossa. Lääkitys on todella tärkeä asia, jotta esim. psykoottisuus vähenee, mutta näillä potilailla ei ollut mitään mahdollisuutta vaikuttaa asiaan.

Usein lääkityksen aloittaminen oli potilaalle hyvin traumaattinen tilanne. Miten sinä lääkitset ihmisen, joka ei halua ottaa lääkitystä? Niin, se menee jokseenkin näin: Aluksi yrität saada potilaan ottamaan lääkkeen suun kautta. Ehdotat, pyydät, vaadit. Yleensä potilas antoi periksi lopulta ja otti lääkkeet, mutta oli iso osa potilaita, jotka eivät antaneet periksi. Sitten lääkitys annetaan väkisin esimerkiksi injektiona. Potilasta pidetään kiinni, tai hän on kiinni lepositeissä. Se on hurjan näköinen tilanne. Muistan olleeni tilanteessa, missä kuusi mieshoitajaa piti potilasta kiinni ja yksi laittoi lääkettä. Ja kyse ei ole pelkästään aikuisista, näitä tilanteita on myös alaikäisten kanssa.

Tästä lakimuutoksesta ei saa tulla pelkkää leimasinta. Minä näen haasteena sen, että ehdotuksessa lääkityksen voi aloittaa, vaikka potilas aikoo valittaa hallinto-oikeuteen. Toisaalta psykoottisen episodin ei voi antaa jatkua, ja lääkitys on aloitettava aina mahdollisimman hyvissä ajoin. Eli tilanne on todella monisyinen.

Pohdin myös seuraavia kysymyksiä: Miten toimitaan lääkitysten kanssa, joiden käyttöön liittyy verikoiseuranta, esimerkiksi Suomessa yleinen klotsapiini? Eli me aloitamme tahdosta riippumattoman lääkityksen, mihin liittyy viikoittainen verikoiseuranta. Mites, jatketaanko hallintopäätöstä uudelleen, jos lääkkeen annostus muuttuu tai lääkeaine muut-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

tuu, vai päteekö yksi päätös kaikkiin lääkityksiin? Haasteena on lopulta se, että potilas usein lopettaa pakolla aloitetun lääkityksen heti osastohoidon loputtua. Yhteisymmärryksessä aloitetun lääkityksen tulevaisuus on paljon valoisampi.

Hallinto-oikeuden päätöksestä ei voi tulla pelkkää leimasinta. Ihmisellä on oltava aito mahdollisuus vaikuttaa, aito itsemääräämisoikeus. Pidän tätä lakimuutosta todella tärkeänä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Otetaan jonkin aikaa debattipuheenvuoroja. Koska täällä on pitkä lista ja nämähän jäävät sinne tosi iltaan, niin saatte tässä evästä samalla ministeriä. — Ensiksi edustaja Laiho.

14.25 **Mia Laiho kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä lakiesitys on perusteltu sen takia, että tästä on EU:sta saatu jo muistutus, ettemme ole tätä asiaa hoitaneet, ja se on tarpeellinen. Mutta tämä on huolellisesti arvioitava valiokunnassa, minkä tasoinen byrokraattiautomaatti tästä nyt tehdään, koska tämä aiheuttaa lisätyötä sekä sinne käytännön työntekijöille, lääkäreille että hallinto-oikeuksiin. Sen takia tässä pitäisi löytää semmoinen tapa vastata tähän EU:n kritiikkiin, että me turvaamme potilaan oikeudet mutta samalla teemme tämän sillä tavalla, että me emme kuormita meidän lääkäreitä, psykiatreja, joita on nykyäänkin aivan liian vähän ja joita tarvitaan muualla, ja myöskään hallinto-oikeuksia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Lindén.

14.26 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä edistetään ihmisoikeuksia, ja kannatan tätä lakiehdotusta. Mutta olen jossain määrin huolissani sen käytännön toteutuksesta ja — mitä myös äskeisessä puheenvuorossa todettiin — mahdollisen byrokratian lisääntymisestä. Tässä ollaan tekemisissä erittäin syvällisten ja vaikeiden asioiden kanssa. Kun potilas on tahtonsa vastaisesti hoidossa, hän harvoin on yhteistyökykyinen, ja tämä tulee varmasti olemaan käytännössä haasteellista. Potilas voi olla hyvinkin itsetuhoinen taikka vaarallinen muille henkilöille, ja lääkehoito on aivan välttämätöntä jopa potilaan elämän kannalta, mutta sitä vartenhan tässä on mahdollisuus antaa se lääkehoito ja sitten jälkikäteen arvioida hallinto-oikeudessa sen tarpeellisuus. Herää vain kysymys, mitä se arviointi käytännössä sitten jälkikäteen tulee tarkoittamaan tässä: oliko se sitten hoitovirhe vai hyväksytäänkö ne rutiinisti? Mutta palaan siihen, että kannatan tätä.

Yksi kysymys, ministeri Juuso: miten tämä liittyy virkalääkärin rooliin? Ymmärtääkseni hallintopäätöksen voi tehdä vain virkalääkäri, [Puhemies koputtaa] ja mehän olemme käyneet terveydenhuollossa tästä keskustelua [Puhemies koputtaa] ulkoistamisten yhteydessä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Forsgrén.

14.27 **Bella Forsgrén vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä kyseinen laki on tavoitteeltaan erittäin tärkeä. Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta vuonna 2012 langettavan päätöksen tämän asian tiimoilta. Haluankin kiittää hallitusta, että se on nyt tekemässä tärkeän lakiuudistuksen. Olisin kuitenkin nostanut kysymyksen, että kun lukee lausuntokierroksella olevia kommentteja, osa on nostanut huolen siitä, onko tarpeeksi

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

kiinnitetty huomiota tarpeeseen tulkintaongelmien liittymiseksi. Elikkä vältettäisiin haasteisiin, että konkreettisen käytännön näkökulmasta tulee vaikeuksia lain tulkitsemisessa. Yksi, mikä siellä nousi esille, on yksityiskohtaisen määritelmän tarpeellisuus tämän säännöllisesti annettavan lääkehoidon kohdalla. Tästä on tullut haasteita tai ainakin kysymyksiä, pitäisikö tämä vielä määritellä tarkemmin. Olisin kysynyt ministeriltä, onko tähän puuttutu.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Otan nyt nämä seitsemän kappaletta, jotka tänne ovat pyytäneet vastauspuheenvuoroja. Sen jälkeen ministeri vastaa. Katsotaan, ehditäänkö sitten vielä ottaa puheenvuoroja. — Mutta seuraavaksi edustaja Mattila. [Ville Merinen: En kerennyt painaa tuota nappia, kun oli puhe!] — Painapa nyt.

14.28 **Hanna-Leena Mattila kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Myös tämän lakiesityksen yhteydessä on herännyt epäily sosiaali- ja terveydenhuollon riittämättömästä rahoituksesta. Hyvinvointialueiden selvä rahoitusvaje ja suuret säästötarpeet voivat vaikeuttaa tarpeellisten psykiatristen sairaalapalvelujen ja hoidon järjestämistä.

Riittämättömät henkilöstöresurssit kuormittavat vääjäämättä henkilökuntaa ja voivat johtaa työuupumukseen sekä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Tähän seikkaan, joka liittyy olennaisesti hoitotyön veto- ja pitovoimaan, on saaduissa lausunnoissakin pyydetty kiinnittämään erityistä huomiota, jotta laadukkaan hoidon edellyttämä henkilöstömäärä saadaan rekrytoitua, potilasturvallisuus varmistettua ja ammattihenkilöiden työssäjaksamista saataisiin parannettua. Kysyisinkin vastuuministeri Juusolta, miten vastaatte tähän muun muassa hoitajia edustaneen tahon esittämään puoleen.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitos. — Edustaja Nurminen.

14.30 **Ilmari Nurminen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Itsekin kiitän tästä esityksestä. Tämä on tarpeellinen, tämä edistää ihmisoikeuksia, ja tämä vahvistaa niin potilaiden kuin myös hoitajien itsemääräämisoikeutta.

Haluaisin ehkä kysyä ministeriltä muutaman kysymyksen — ehkä saman, mihin edustaja Räsänenkin loppupuheenvuorossaan viittasikin, että tämän pitää olla hyvin tarkkarajainen. Koska tiedetään, että tämä lisää myös hallinto-oikeuksien kuormaa, niin mitäs tehdään niissä tilanteissa, joissa potilas antaa suostumuksen? Tehdäänkö niissäkin silloin hallintopäätös? — Ei tehdä, selvä. Joo.

Mikä on itsemääräämisoikeuslainsäädännön tilanne ylipäätänsä? Onko se tällä hallituskaudella tulossa? Tämä tietenkin pieniltä osin edesauttaa tätä, mutta tiedän, että valmistelussa on kokonaisuudistus. Se olisi äärettömän tarpeellinen monille ihmisille.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Tanus.

14.31 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ensinnäkin lämpimät kiitokset ministeri Juusolle, että on näin ripeästi, jo heti tässä alkuvaiheessa, tuonut tämän tärkeän lakiesityksen. On todella tärkeää, että meillä potilailta on oikeuksia ja myös mahdollisuus valittaa tahdonvastaisesta hoidosta. Mutta aivan niin kuin tässä kollegat ovat nostaneet hyviä näkökulmia esiin, on tärkeää, että siellä käytännön työssä — silloin, kun tarvitaan ripeästi toimia ja annetaan ripeästi tahdonvastaista lääkitystä potilaan oman edun,

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

terveyden, ehkä hengen pelastamiseksi — tämä prosessi ei vaikeudu. Ja niin kuin tässä esiin on tullut, haasteita varmasti käytännössä tulee. Olisinkin halunnut ministeriltä kysyä, kun kyse on psykiatrian alasta, jolla muutoinkin on valtava ammattihenkilöiden pula ja haasteita lääkärivajeesta: onko tämän lakiesityksen käsittelyn yhteydessä mietitty, miten kä saadaan sen alan spesialisteja lisättyä reilusti?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Kiljunen.

14.32 **Kimmo Kiljunen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin haluan oppositiopuolueen kansanedustajana kiittää hallitusta siitä, että tähän on tartuttu ripeästi. Kansanedustajakollegat ovat tuoneet jo esille, että itse substanssikysymys tässä on tärkeä ihmisoikeuskysymys: se, että mahdollisuuden pakkolääkitykseen, pakkohoitoon ollessa kyseessä mielenterveyspotilaille on tämä valituskanava olemassa.

Mutta tässä on toinen seikka. Suomen Euroopan neuvoston valtuuskuntahan on tuonut hallituksellekin tiedoksi, että tässä on mainehaitasta kysymys. Suomi on ollut tarkka Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöksistä, että jäsenvaltiot täyttäsivät ne päätökset. Ja nyt tässä oli iso riski: Suomi on jo kymmenen vuotta sitten saanut Euroopan ihmisoikeustuomioistuimesta langettavan päätöksen tässä, ja tämän suhteen ei olla kyetty tekemään mitään. Uhkana oli se, että Suomi joutuisi itse asiassa Euroopan neuvostossa niin sanotulle mustalle listalle niiden maiden joukkoon, niihin tapauksiin, joissa ei ihmisoikeustuomioistuimen päätöksiä olla pantu täytäntöön. Kiitos hallitukselle siitä, että nyt se tänne saliin tulee. Nyt me saamme sen täytettyä ja olemme tässä suhteessa jatkossa sitten puhevaltaisia, kun moitimme muita maita siitä, [Puhemies koputtaa] etteivät ole panneet ihmisoikeustuomioistuimen päätöksiä täytäntöön.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja sitten edustaja Hopsu.

14.33 **Inka Hopsu vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten täällä on kerrottu, Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on antanut Suomelle tuomion, joka vaatii Suomea korjaamaan lakiin oikeusturvakeinot — pakkohoitoon tai pakkolääkehoitoon psykiatrisen sairauden johdosta joutuneen mahdollisuudet valittaa — eli oikeusturvan toteutumisen. Tämä lääkärin tekemä hallintopäätös, joka tähän nyt on tulossa, mahdollistaa tämän muutoksenhakumahdollisuuden hallinto-oikeuden kautta.

On hyvä, ettei tähän lakiesitykseen rakennettu matkalle mitään muutoksenhakulautakuntaa tai vastaavaa hidasta prosessia ja että nimenomaan mainitaan, että sen hallinto-oikeuden käsittelyn tulee olla myös kiireellinen. Nämä ovat perusoikeuksia, jotka... Oikeastaan ihmettelen kovasti, että tästä tuomion saannista on mennyt näin kauan. Se ei ole tämän nykyhallituksen vika vaan edellisten, miksei tätä asiaa ole saatu aikaisemmin korjattua. Mutta on hienoa, että asia etenee nyt. Me emme kauhistele sitten vain historiassa tapahtuneita mielenterveyden pakkohoidon tilanteita, [Puhemies koputtaa] vaan saamme tämän nykytilan korjattua.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja sitten vielä kolme vastauspuheenvuoroa, jotka ovat edustajat Gebhard, Räsänen, Päivi, ja Merinen, ja sitten ministerille kaksi minuuttia. Sitten keritään ottaa vielä muutama puheenvuoro. — Edustaja Gebhard.

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

14.34 **Elisa Gebhard sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tahdosta riippumaton hoito todella tarvitsee oikeusturvan takeita, ja tämä ilmenee myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännöstä. On kuitenkin syytä todeta, että esimerkiksi Tuomioistuinvirasto katsoi lausunnossaan, että tämä tarpeellinen uudistus tuo hallintotuomioistuimelle yhä lisää kiireellisesti käsiteltäviä asioita.

Pidän itse hyvin tärkeänä, että kun lisäämme tuomioistuinten työmäärää, tämä on mahdollista huomioida myös niiden resursseissa. Tuomioistuinviraston mukaanhan lakisääteisesti kiireelliset asiat muodostavat noin puolet hallinto-oikeuksille saapuvista jutuista. Paitsi kiireettömien asioiden myös lakisääteisesti kiireellisten asioiden käsittelyajat ovat kasvaneet kohtuuttomasti. Esimerkiksi kiireellisen lastensuojelun huostaanottoa ja sijais-huoltoa koskevan asian kokonaiskäsittelyaika muodostui eräässä hallinto-oikeudessa jopa 13 kuukauden pituiseksi. Tämä ei ole kohtuullista, ja siksi ajattelen, että oikeuslaitoksen huomioihin [Puhemies koputtaa] on syytä kiinnittää huomiota.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja sitten edustaja Räsänen.

14.36 **Päivi Räsänen kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä pykäläehdotuksessa ehdotetaan, että hallintopäätös on annettava, jos potilas vastustaa lääkettä tai hänen tahdostaan ei saada selvyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Täällä perusteluissa vielä todetaan, että tämä tarkoittaa, että vaikka potilas suostuisi psyykkisen sairautensa lääkehoitoon, hänellä olisi halutessaan oikeus saada asiasta hallintopäätös.

Tähän toivon nyt, että ministeri Juuso kertoisi, onko välttämätön tämä ”taikka muutoin potilaan pyynnöstä”, eli niissä tilanteissa, joissa potilas itse suostuu tähän lääkehoitoon. Onko tämä välttämätöntä, mihin tilanteisiin nämä liittyvät? Mikä syy ajaa tähän? Sitä ei täällä hallituksen esityksessä selitetä sen enempää tätä lyhyttä mainintaa lukuun ottamatta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitos. — Sitten vielä edustaja Merinen, ja otetaan vielä edustaja Tynkkynen siitä syystä, että myöskin te toivoitte tähän, ja sitten me mennään tuohon puhujalistaan ministerin vastausten jälkeen. — Ja Merinen, olkaa hyvä.

14.37 **Ville Merinen sd** (vastauspuheenvuoro): Kiitos rouva puhemies! Edustaja Räsäsel-le: Rupesin miettimään heti sitä, että voihan potilaan tahto muuttua sen hoidon aikana tosi nopeasti. Voi olla, että hän tänään aloittaa sen lääkityksen ja seitsemän päivän päästä tai kahden päivän päästä hänellä se on jotenkin elimistöön vaikuttanut, ja hän haluaa muuttaa sen. [Päivi Räsänen: Tässä sanotaan, että suostumuksesta!] — Niin.

Ja sitten oikeastaan olisin halunnut kysyä ministeriltä: Miten me voitaisiin vaikuttaa tähän? Siis lääkityksen voi aloittaa ennen hallintopäätöstä, ja kuitenkin ne lääkitykset vaikuttavat ihmisen mielen toimintaan aika paljon. Siinä on nyt epäsuhta. Miten me varmistetaan, että tämä asia on niin kuin potilaan puolella?

Toinen asia, minkä nostaisin uudelleen kysymyksiin, on, että miten tämmöiset lääkitykset, missä pitää ottaa säännöllisiä verikokeita. Esim. klotsapiinissa on pakko ottaa 18 viikkoa verikokeita. Miten ne suhtautuvat näihin päätöksiin? — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja vielä Sebastian Tynkkynen, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

14.38 **Sebastian Tynkkynen ps** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia oikein paljon, arvoisa rouva puhemies! Ja kiitoksia ministerille oikein hyvästä ja varmasti tarpeellisesta esityksestä.

Tässä on ollut hyvää keskustelua, ja koen niin, että tässä varmasti tämän esityksen osalta ei hirveästi hallitus- ja oppositiorajoja ole, vaan nyt käytännössä kyse on siitä, että yritetään löytää, yritetään saada mahdollisimman hyvä esitys, mikä ajaa sitä itse asiaa, tehtyä valiokunnassa. Minua itseänikin oikeastaan kiinnostaisi tietää — jos salille voidaan avata tätä, mistä edustaja Räsänen tässä problematiikkaa jo avasi — että jos jostain muusta syystä sitten pyydetään tätä hallintopäätöstä, niin mikä tässä on taustalla, että tällainenkin voisi olla mahdollista, koska toki sitten tulee ylimääräisiä kuluja siitä.

Ja minun mielestäni keskustelun aikana myöskin toinen kysymys, mihin ehkä voisi olla salin hyvä saada vastaus, oli tämä edustaja Merisen erinomainen huomio siitä, että jos esimerkiksi joku lääkeaine muuttuu tai lääke muutetaan tai näin, niin miten tehdään nämä hallintopäätökset sitten näissä tahdonvastaisissa keisseissä. Eli kuinka usein niitä täytyy tehdä, vai onko se yksi päätös, mikä sitten kattaa? — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja ministeri Juuso, kaksi minuuttia.

14.40 **Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso:** Arvoisa rouva puhemies! Kiitos edustajille evästyksistä ja kysymyksistä. Itsekin hämmästelini sitä, että tämä tuomio on tosiaan jo todettu 2012 ja nyt on vuosi 2023, eli siitä on aikaa 11 vuotta. Tämä tuotiin minulle ihan ensimmäisellä viikolla, kun ministeriössä vierailin, että tämä asia pitää nyt hoitaa tällä kaudella, [Kimmo Kiljunen: Kyllä!] ja se on ihan totta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntö on valmisteltu jo Sipilän kaudella vuosina 2015–2019. Sillä kaudella sitä ei ehditty tuoda eduskuntaan, eikä sitä ehditty tuoda myöskään viime kaudella — varmaankin johtuen siitä, että koronalaainsäädäntö ja muu lainsäädäntö veivät todella kauan aikaa — niin tätä ei ole priorisoitu millään tavalla.

Tämä on erittäin tärkeä lainsäädäntö. Edustaja Merinen tässä aikaisemmin hyvin kokeili, miten tämä tahdonvastainen psykiatrisen asiakkaan lääkitys käytännössä tapahtuu. Se ei ole aina kovin kaunista katseltavaa ja tehdään yleensä silloin, kun asiakas voi olla itselleen vaaraksi tai lääkäri näkee, että se on välttämätöntä aloittaa, eli se aloitus perustuu lääkärin päätökseen. Sitä hallintopäätöksen käsittelyä ei aina vaan voi odottaa ennen kuin lääkitys pannaan voimaan.

Tässä edustaja Räsänen nosti esiin tämän, että myös muutoin saadaan hallintopäätös. Sitten tässä on kysytty myöskin, kuinka pitkään se päätös voi olla voimassa ja näin pois päin. Tämä hallintopäätös voi olla voimassa enintään tarkkailua, mielentilatutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan. Puhutaan kuudesta kuukaudesta. Tässä esitetään myöskin sitä, että lääkehoito on kuitenkin lopetettava heti, kun se todetaan tarpeettomaksi. Lisäksi tahdosta riippumatta toteutettavan lääkehoidon välttämättömyys on jatkossakin arvioitava myös yksittäisessä tilanteessa.

Tämän, että mikä on se muu tilanne, missä hallintopäätöstä voitaisiin vaatia, mielelläni jättäisin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle nyt arvioitavaksi. Asiantuntijakuulemisissa otanette huomioon sen, että haette jotakin tarkkaa rajaa siihen, minkälaisissa tilanteissa tätä uutta hallintopäätöstä tai yleensäkin hallintopäätöstä voidaan vaatia — koska voin hyvin kuvitella tilanteen, että potilas on ensin suostunut siihen lääkitykseen mutta sivuvaikutuk-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

set huomioituaan sitten tulee siihen tulokseen, että hän ei halua sitä lääkitystä jatkaa. Silloinhan se ei ole hänen tahtonsa mukaista, ja silloin siitä tulisi — minun mielestäni — antaa hallintopäätös. Mutta tarkennatte tätä sitten siellä valiokunnassa.

Tässä kysyttiin henkilöstön riittävyttä, lääkäreiden riittävyttä ja hyvinvointialueiden taloudesta. Nämä ovat suuria ongelmia hyvinvointialueilla ja ihan kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa. Psykiatreista on pulaa jo tällä hetkellä, ja meidän on vaikea vaikuttaa lainsäädännöllä siihen, kuinka moni opiskelijoista tai lääkäreistä haluaa erikoistua nimenomaan psykiatriaan. Toivomuksena tietenkin on, että ne lääkärit, jotka opiskelevat, valitsisivat semmoiset erikoistumisalat, joissa on puutetta.

Nyt huomaa, että olen ylittänyt aikani aika reippaasti. — Kiitos puhemiehelle. [Vasemmalta: Hyvä vastaus!]

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: No niin, ja sitten mennään puhujalistaan. Me ehdimme ottaa ihan... Katsotaan: kello 14.50 on pakko siirtyä seuraavaan, koska siihen tämän käsittelyaika loppuu. — Mutta nyt on vielä edustaja Laiholla mahdollisuus.

14.44 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Suomi sai Euroopan ihmisoikeustuomioistuinta jo vuonna 2012 langettavan päätöksen liittyen tähän tahdonvastaiseen lääkitykseen. Ja nyt, kiitos, ministeri Juuso, olette tuonut tämän esityksen tätä asiaa koskien. Euroopan neuvosto vuonna 21 katsoi, että Suomi ei ole edelleenkään laittanut täytäntöön tätä lainsäädäntöä, ja nyt sitä laitetaan.

Tämä lainsäädäntö on vaikeaa, hyvin herkkää, ihmisoikeusherkkää, ja samalla myös vaativaa lääketiedettä. Tässä esityksessähän ehdotettujen muutosten tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteessa, jossa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoitoa ei onnistuta toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jatkossa potilaan psyykkisen sairauden lääkehoidon toteuttaminen edellyttäisi hallintopäätöstä, mikäli potilas vastustaa psyykkisen sairautensa lääkehoitoa tai kun potilaan tahdosta ei saada selvyyttä, ja hallintopäätös tulisi antaa myös muutoin potilaan pyynnöstä.

Arvoisa puhemies! Kuulostaa tietenkin tavallisen lääkärin tai hoitajan näkökulmasta varsin radikaalilta asialta, että tarvittaisiin hallintopäätös nyt kaikkeen tahdonvastaiseen lääkityshoitoon. Pääsääntöisestihän lääkitystä annetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, mutta meillä on tilanteita, nimenomaan mielenterveyden puolella, joissa ihminen itse ei välttämättä näe sitä omaa parastansa, ja silloin lääkitystä on annettava.

No, tällä lainsäädännöllä nyt varmasti lisätään vielä sitä painetta siihen, että pitää erityisen huolellisesti jatkossa arvioida tilanteet, mutta toivon, ettei tällä muutoksella nyt kuitenkaan nosteta kynnystä antaa potilaalle sitä hoitoa, mitä hän tarvitsee, koska tiedämme, että näihin psyykkisiin ääritilanteisiin liittyy voimakkaat reaktiot ja hoitamattomina ne voivat olla hyvin traagisiakin.

Kustannuksista on arvioitu, että tästä aiheutuisi hallintotuomioistuimille noin 700 000 euroa vuodessa, oikeusapuun 42 000 ja hyvinvointialueille noin 350 000 euroa. Samoin meillä on merkittävä erikoislääkäripula, joka hankaloittaa tämän toimeenpanoa.

Tärkeänä tavoitteena tässä lakiesityksessä on oltava se, ettei aiheuteta viivytyksiä potilaan saamaan hoitoon. Valiokunnassa onkin huolellisesti käytävä tämä esitys läpi tämän esityksen kuormittavuuden takia. Kliinisen työn tekijöille, muutenkin työn taakan alla olleille henkilöille, me emme voi lisätä yhtään lisää lausunto- ja muuta byrokratiaa, ja tällä

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

hetkelläkin psykiatriassa suurin työpanos menee erilaisten lausuntojen kirjoittamiseen, ja se on sieltä pois, potilaan työstä.

Toinen asia on sitten hallinto-oikeuksien kuormittaminen. Ja olisi tärkeää myös — se varmasti kuullaan valiokunnassa — huomioida, miten muut maat ovat tämän asian ratkaisseet, että me huomioimme asiakkaan ihmisoikeuden ja oikeusturvan mahdollisimman hyvin mutta että vastataan myöskin näihin haasteisiin, mitkä varmasti jokaisessa maassa ovat vastaavan tyyppisiä. Eli nyt pitää löytää sellainen ratkaisu, jossa tämä pystytään järkevällä tavalla huomioimaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitos. — Otetaan vielä yksi, eli edustaja Nikkanen, ja sitten siirrytään seuraavaan asiaan. Kiitos.

14.49 Saku Nikkanen sd: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tosiaan yhdyin näihin samoihin kiitoksiin, mitä tässä ovat jo aiemmat puhujat esittäneet ministerille ja ministeriölle tästä erittäin tärkeästä esityksestä, joka nyt on vihdoin meille tänne käsittelyyn tullut. Koetan tässä ajanpuutteen vuoksi hieman tiivistää omaakin puheenvuoroani. Eli kannatan siis to-della lämpimästi tätä esitystä.

Arvoisa rouva puhemies! Nyt käsiteltävä muutos antaa potilaalle oikeusturvaa tilanteessa, jossa lääkehoidon toteuttaminen ei tapahdu yhteisymmärryksessä. Hallintopäätös, jota tämän lakimuutoksen jälkeen edellytetään, antaa potilaalle mahdollisuuden valittaa asiasta, ja annettua päätöstä voidaan tarkastella hallinto-oikeudessa toisen asiantuntijan toimesta.

Tämä on siis, kuten totesin, kannatettava muutos, mutta tulee edelleen kasvattamaan, niin kuin tässä on aikaisemmissakin puheenvuoroissa mainittu, resursoinnin tarvetta jo entuudestaan ylikuormittuneessa ja aliresursoidussa asiantuntijoiden joukossa. Suomella on muihin maihin verrattuna kuitenkin varsin paljon esimerkiksi psykiatreja. Heitä on noin 900, ja tästä huolimatta tarve on kasvava. Monet johtavat asiantuntijat ovatkin nostaneet esille huolensa siitä, koordinoidaanko Suomessa resursseja riittävän tehokkaasti ja tekevätkö psykiatrit tarkoituksenmukaisia tehtäviä.

Helsingin Sanomissa 8.5.2023 kirjoitetussa artikkelissa HUSin psykiatrian toimialajohtaja, Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialajohtaja sekä TYKSin psykiatrian tulosryhmäjohtaja totesivat yhdessä, että psykiatreista on tullut lausuntoautomaatteja, joiden työ painottuu merkittävästi lausuntojen antamiseen eikä varsinaiseen potilastyöhön, johon työpanoksen tulisi painottua aikana, jolloin hoitojonot ovat erityisen pitkiä. Samaisessa artikkelissa HUSin toimialajohtaja antoi hyvän esimerkin toiminnan tehostamisen tarpeesta: ”Joka vuosi 60 000 suomalaista on Kelan psykoterapian kautta hoidossa. Jokainen heistä tarvitsee joka vuosi lääkärinlausunnon, ensimmäisellä kerralla psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Joka vuosi siis kirjoitetaan 60 000 lääkärinlausuntoa. Lähes kaikki hakemukset hyväksytään, ja hakijat saavat Kelalta maksusitoumuksen kuntoutuspsykoterapiaan. Tämä on aivan turha prosessi, joka ei tuo mitään lisäarvoa.”

Arvoisa rouva puhemies! Tällä yksinkertaisella päätöksellä olisi käytännössä mahdollista tehostaa noin 60 000 työtuntia vuodessa. Voisiko psykoterapia olla hoito muiden hoitojen joukossa niin, että se voitaisiin hyväksyä kuten muutkin hoidot? Näin säästyneet rahat voitaisiin siirtää suoraan hyvinvointialueelle.

Tämänkaltaisia alan huippuammattilaisten esimerkkejä toivon hallituksen nyt kuuntelevan herkällä korvalla ja tekevän rohkeasti niitä päätöksiä, joilla voimme lievittää yhä kas-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

vavaa mielenterveysongelmien kriisiä Suomessa. Suosittelen nyt hallitusta tehostamaan mielenterveyden hoitoa ja vapauttamaan psykiatrien arvokasta työaikaa tämän esimerkin mukaisesti, koska se palvelisi myös nyt käsiteltävän mielenterveyslain muutoksen tarvetta. — Kiitos. [Aki Lindén: Hyvä puheenvuoro! — Sosiaalidemokraattien ryhmästä: Erinomainen!]

Förste vice talman Paula Risikko: Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter i detta plenum efter de övriga ärendena på dagordningen.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 14.52.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 17.12.

Andre vice talman Tarja Filatov: Nu fortsätter behandlingen av ärende 11 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Debatten fortsätter, ledamot Mattila.

17.12 **Hanna-Leena Mattila kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen esitystä mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamiseksi on pidetty alkaneissa asiantuntijakuulemisissa laajasti kannatettavana. Lakiesityksessä on perusteltu esitettyjen lainsäädäntömuutosten tarpeellisuus myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta saadun langettavan päätöksen vuoksi. Esitysluonnoksen mukaan hallintopäätös annettaisiin riippumatta siitä, onko lääkehoito säännöllistä vai kertaluonteista.

Joissakin asiantuntijalausunnoissa on kannettu huolta, että ministeriön ohjeistus lainsäädännön toimeenpanosta on tullut samaan aikaan, kun laki on vasta astumassa voimaan. Mikäli lainsäädäntömuutokset mielenterveys- ja hallintolakiin tulevat esitetyn mukaisesti voimaan tammikuun 1. päivänä vuonna 24, sosiaali- ja terveysministeriön tulisi riittävän ajoissa ohjeistaa hyvinvointialueita.

Tämän lakiesityksen yhteydessä herää epäily sosiaali- ja terveydenhuollon riittämättömästä rahoituksesta jälleen kerran. Hyvinvointialueiden selvä rahoitusvaje ja suuret säästötarpeet voivat vaikeuttaa tarpeellisten psykiatristen sairaalapalvelujen ja hoidon järjestämistä. Riittämättömät henkilöstöresurssit kuormittavat vääjäämättä henkilökuntaa ja voivat johtaa työuupumukseen sekä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Aluehallintoviranomaisille tehdyissä ammattihenkilöiden kanteluissa ovat tulleet esille henkilöstön riittämättömän määrä ja kuormittuneisuus psykiatrasta hoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä. Tähän seikkaan, joka liittyy olennaisesti hoitotyön veto- ja pitovoimaan, on saaduissa lausunnoissa pyydetty kiinnittämään erityistä huomiota, jotta laadukkaan hoidon edellyttämä henkilöstömäärä saadaan rekrytoitua, potilasturvallisuus varmistettua ja ammattihenkilöiden työssäjaksamista saataisiin parannettua.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Partanen.

17.14 **Karoliina Partanen kok:** Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys laiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain muuttamisesta vahvistaa yksilön oikeusturvaa. Pidän lain sisältöä erittäin kannatettavana, mutta olen kuitenkin huolissani siitä, turvaako lainmuutos

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

tosiasiallisesti psykiatrisessa hoidossa olevan henkilön mahdollisuuksia saada häntä koskeva päätös arvioitavaksi hallinto-oikeuteen.

Riskinä lyhyessä 14 vuorokauden valitusoikeudessa on se, että ainakin osa valituksen tekemistä harkitsevista päätöksen saaneista potilaista joutuu tosiasiallisesti luopumaan valitusoikeuden käyttämisestä sen takia, että 14 vuorokautta on varsin lyhyt aika järjestää itsellensä avustajatapaaminen avustajan kanssa ja laatia valitus. Valitusajan lyhyys myös eriarvoistaa eri puolella Suomessa asuvia ihmisiä, koska oikeusavun saaminen on haastavaa jo monilla pääkaupunkiseudun ja suurten kaupunkien ulkopuolisilla alueilla. Monet asianajajat eivät enää hoida oikeusapuasioita johtuen siitä, että oikeusapupalkkiot eivät vastaa työn vaativuutta ja kustannuksia.

Arvoisa puhemies! Tänään täällä käytetyissä puheenvuoroissa on esitetty huolta hallinto-oikeuksien kuormittumisesta uuden sääntelyn takia. Huoli on aiheellinen. Haluaisin itse kuitenkin kiinnittää huomiota myös oikeudellisen avun saamiseen.

Hallituksen esityksessä on käsitelty muutoksen kustannuksia. Entisenä asianajajana en pysty ihan täysin allekirjoittamaan oikeudenhoidon kustannuksia, joita siihen on varattu. Arvion mukaan valituksia tehdään noin 800—1 000 vuodessa johtuen näistä päätöksistä. Työmäärän lisäys tulee näkymään myös muualla kuin tuomioistuimissa eli oikeusaputoimistoissa ja yksityisissä asianajotoimistoissa.

Hallituksen esityksen mukaan näiden 800—1 000 valituksen tekemiseen on varattu 42 000 euroa, eli noin 0,4 henkilötyövuotta oikeusaputoimistoissa. Oman matematiikkani mukaan ei ole mahdollista, että tuolla summalla ja tuolla henkilötyövuosilisäyksellä noin monta valitusta pystytään tekemään.

Nopea aikataulu näiden valitusten tekemisessä tulee myös johtamaan siihen, että he, jotka saavat itsellensä avustajan, saavat sen avustajan ensisijaisesti yksityiseltä sektorilta, ja tämä tulee olemaan tosiasiallisesti kalliimpaa kuin tuo varattu ja esitetty 42 000 euroa.

Arvoisa puhemies! Esityksessä on sanottu, että asia ratkaistaisiin hallinto-oikeuksissa kahden tuomarin ja asiantuntijajäsenen kokoonpanossa. Tuomioistuinten tehtävänä on arvioida, ovatko nämä lääkehoidon oikeudelliset edellytykset toteutuneet asianmukaisesti. Tämä on oikeastaan hyvä esimerkki siitä, tarvitseeko tosiasiallisesti hallinto-oikeuksissa käyttää kokoonpanossa kahta tuomaria plus asiantuntijaa asiassa, jossa ei pohdita sitä, onko lääketieteellistä perustetta määrätä lääkettä, vaan pelkästään oikeudellista punnintaa. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Tanus, poissa. — Edustaja Krista Kiuru.

17.17 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Tämä lakiesitys on kovin kaivattu, ja sitä on vähintäänkin vuosikymmen odotettu. Kyseessä on itsemääräämisoikeuden kokonaisuudesta erotettu osa, ja on tärkeää, että ihmisillä, jotka ovat tahdonvastaisessa hoidossa, olisi mahdollisuus ottaa kantaa omaan hoitoonsa. Tämä juridinen mahdollisuus Suomelta on puuttunut, ja siitä meille on myös tullut todellinen rapsu ihmisoikeusrikkomusten näkökulmasta. Siksi on tärkeää, että tämä asia etenee. On myöskin tärkeää, että tämä on valmisteltu todella nopeasti eli on saatu nopeasti eduskuntaan tämän kokonaisuuden yksi osa.

Tämä kokonaisuus on hankala muutamasta näkökulmasta:

Ensinnäkin, tässä esityksessä pohjaksi on otettu ajattelu, jossa kaikilla olisi mahdollisuus pyytää tuomioistuimelta arviointia, sellaisissakin tapauksissa, jotka ovat ristiriidattomia. Se tuntuu aika erikoiselta. Yleensä niissä tapauksissa, jotka ovat riidallisia, tai ta-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

pauksissa, joissa potilaan omaa kantaa ei pystytä selvittämään, ei tiedetä tai siitä ei olla varmoja, tarvittaisiin tämä käsittely. Nyt ei ole tähän mennessä selvinnyt myöskään valiokunnan kuulemisissa, miksi tämä perusta on muotoiltu näin.

Toinen näkökulma liittyy sitten näihin riittäviin resursseihin. Ensinnäkin hallinto-oikeudessa tarvitaan kaksi tuomaria ja asiantuntijajäsen, ja asiantuntijajäsenistä on jo pulaa. Meillä on hyvä psykiatritilanne, kun me katsomme eurooppalaisesta näkökulmasta, mutta, ikävä kyllä, meillä on luotu useita työpaikkoja yhdelle psykiatrilta tässä maassa, ja sen takia tilanne on se, että psykiatreista on selkeä pula. Ja tässä tapauksessa tarvittaisiin jälleen lisää osaamista siihen, että tämä muutos pystyttäisiin toteuttamaan myöskin riittävin resurssein hallinto-oikeudessa. Olisi siis syytä kiireesti selvittää myös ministeriön taholta, mistä lausunnoista voitaisiin jatkossa tinkiä, ja silloin myös näitä käytänteitä, lähetekäytänteitä, pitäisi katsoa.

No, sitten tässä jo edeltävä edustaja, Partanen, nosti esiin tämän lyhyen valitusajan. On kyllä otettava huomioon myöskin se, että potilaalla saattaa olla tosiasiaa erittäin suuria vaikeuksia näin lyhyellä valitusajalla tehdä itseään koskevia tällaisia oikeuteen liittyviä ratkaisuja.

Näin ollen toteankin, että selvitetään näitä valiokunnassa ja pohditaan, mikä tässä olisi hyväksi. Tässä on asioita, joita on nyt syytä tarkastella vielä myöskin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

17.20 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen esitys mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta on tarpeellinen uudistus, jolla vahvistetaan potilaiden oikeusturvaa. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään loukata. Hoidon on perustuttava parhaaseen saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön.

Psykiatrisen hoidon on perustuttava ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteistyöhön potilaan kanssa, mutta aina se ei ole mahdollista. Psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat voivat kokea nöyryyttävinä tahdosta riippumattoman hoidon ja siihen joskus liittyvät toimenpiteet, kuten lääkityksen, sitomisen ja eristämisen. Lisäksi henkilökunta voi kokea tällaiset tilanteet kuormittaviksi ja hoitosuhdetta vahingoittaviksi, kuten useat edustajat ovat jo aikaisemmassa keskustelussa todenneet. Myös työntekijät tarvitsevat riittävän tuen ja resurssit työlleen. Lisäksi esimerkiksi vuokralääkärin käytöstä aiheutuvaan kustannusten kasvuun ja psykiatri- ja hoitotyöntekijäpulaan on löydettävä ratkaisuja yhdessä, ja näitä toimia on priorisoitava.

Ja lopuksi: Emme voi hoitaa mielenterveyskriisiä vain reaktiivisesti. Parasta mielenterveystyötä on ennaltaehkäisy.

Arvoisa rouva puhemies! Kaiken kaikkiaan lakiesitys on kannatettava, ja sitä varmasti pohditaan vielä yksityiskohtaisesti valiokunnassa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Asell.

17.22 Marko Asell sd: Arvoisa rouva puhemies! Tämän esityksen kohdalla voi puhua mielenterveydestä laajemminkin. Meillä on mielenterveyskriisi Suomessa. Mielenterveyden häiriöistä on tullut suurin työkyvyttömyyseläkkeiden syy erityisesti nuorten keskuu-

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

nessa. Lähes 80 prosenttia alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöistä on tullut myös yleisin syy sairauspoissaoloihin. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi se myös maksaa paljon. OECD:n vuoden 2018 arvioiden mukaan mielenterveyden haasteet maksavat Suomen taloudelle jopa 11 miljardia euroa, joista noin puolet on julkiselle taloudelle suorina kustannuksia. Ja tämä oli siis 2018, tilanne on siitä varmasti heikentynyt, eikä korona-aika sitä ole varmastikaan ainakaan parempaan suuntaan vienyt.

Kouluterveyskyselyssä 2021 havaittu ahdistuksen lisääntyminen kahdeksansien ja yhdeksänsien luokkien oppilailla ja toisen asteen opiskelijoilla ei ole vähentynyt. Viime keväänä noin kolmannes tytöistä perusopetuksen kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla, lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus on yleistynyt aiemmista kyselyistä erityisesti kahdeksannen ja yhdeksännen luokan tytöillä. Samanikäisistä pojista ahdistuneisuutta koki vuosina 2019—2023 alle 10 prosenttia.

Nyt käsittelyssämme on tarpeellinen uudistus, jota on jo pidempään valmisteltu. Esityksen pohjalla on edellisen hallituksen aloittama valmistelu, ja muutoksella vahvistetaan potilaiden oikeusturvaa ja viimeistellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomion täytäntöönpano. Huomionarvoista on kuitenkin se, että tämä esitys on hallituksen ensimmäisen lainsäädäntösuunnitelman ainoa mielenterveyteen suoraan liittyvä esitys. Hallitus valmisteleekin kyllä leikkauksia ja heikennyksiä pikavauhtia, mutta mielenterveyskriisiin tarvittavat ja siihen vastaavat toimet saavat odottaa, jos niitä edes tulee. Mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet siis erityisesti nuorilla jo pitkään, ja voidaan puhua tosiaan jo suoranaisesta mielenterveyden kriisistä, minkä takia olisi erittäin tärkeää, että hallitus priorisoisi ratkaisuja tähän tilanteeseen ja mielenterveyskriisiin eikä vain mielenterveyteen ja ihmisten hyvinvointiin heikentävästi vaikuttaviin toimeentulon leikkauksiin, jotka tosiaan ovat pikavauhtia menossa. Parempi mielenterveys on myös talouden kannalta hyvä investointi. Jos täällä olisi ministeri paikalla, niin kysyisin, onko hallituksen mielenterveyden kohentamiseen tarvittavat ohjelmat siirretty ö-mappiin.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

17.25 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Yhdyn edeltäviin puheenvuoroihin. Täällä kollegat Kiuru, Hamari ja Asell ovat käyttäneet erinomaisia puheenvuoroja tästä aihepiiristä, ja en toista niitä samoja asioita.

Tuossa debattiosuudessa sanoin, että tämä on hyvä ja tärkeä laki, mutta viittasin myös siihen, että tämän käytännön toteutus täytyy tarkkaan miettiä. Siihen toki tietysti vaikuttaa myös se, miten nämä pykälät aivan viime kädessä säädetään.

Kun nyt tässä pitkän istunnon aikana on ollut mahdollisuus käydä läpi myös nyt käsiteltävän asian lausuntopalautetta siinä ministeriön valmistelussa — minulla on tässä ne kaikki lausunnot tästä sähköisestä palvelusta käytettävissä — en nyt ryhdy käyttämään vähää aikaamme siihen, että lukisin niitä täällä pitkään läpi, mutta otan aivan esimerkkinä Suomen Psykiatriyhdistyksen lausunnon, jossa todetaan näin: ”Suomen Psykiatriyhdistyksen käsityksen mukaan lisäys mielenterveyslakiin säännöllisesti annettavasta lääkehoidosta tahdosta riippumattoman hoidon aikana parantaa ja korostaa potilaan oikeuksia, minkä näemme hyvänä. Lisäys kuitenkin lisää hoitoon liittyvää byrokratiaa ja työmäärää.” Ja siten tämä näkemys siitä byrokratiasta perustellaan täällä. Myös Niuvanniemen sairaala,

Punkt i protokollet PR 32/2023 rd

joka hoitaa kenties kaikkein raskaimpia potilaita Suomessa mielenterveyden alalla, viittaa tähän samaan.

Eli minusta on tärkeätä, että nyt valiokuntakäsittelyssä aivan aidosti käydään tätä asiaa vielä läpi, eikä saisi syntyä nyt sellaista tilannetta, että siellä pidetään sanamuodoista aivan ehdottomasti kiinni, kun se on hallituksen esitys, vaan pitää hakea näihin vaikeisiin asioihin mahdollisesti vielä joitain tarkempia sanamuotoja. Ja viime kädessä tämä käytäntö siten siellä kentällä ja siellä tarvittavat lisäresurssit ovat se kriittinen asia tässä.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.