



Rl/av

5.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN JA RAJOITTAMINEN

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemaa luonnosta hallituksen esitykseksi ja sen perusteluiksi.

Pidämme hyvänä, että kiinteästi potilaan (terveyspalveluissa) tai asiakkaan (sosiaalityössä) asemaan selvästi liittyvät esitykset aiotaan koodata potilaslakiin (luonnoksen uusi 2a luku) ja asiakaslakiin. Potilaslain uuden luvun linjaukset ovat nähdäksemme hyvin pohdittuja.

Alun alkaenhan valmistelussa on tavoiteltu sektorien yhteistä ”yleislakia”, mutta tunnetusti muutkin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sisältö- ja substanssilait kulkevat enimmäkseen omilla urillaan. Koska merkitseviä muun sääntelyn ja substanssipohjaisia toiminnallisia sektorieroja on, voitaisiin nähdäksemme harkita myös omaa yleislakiaan sosiaalisektorille ja omaa terveyssektorille, vaikka erilaisia integraatiopaineita niiden välillä onkin esiintynyt. Nähdäksemme Euroopan neuvoston biolääketiede- ja ihmisoikeussopimus on sellaisenaankin sitovaa yleisen tason säädäntää Suomessa. Potilaslain pääsääntö edellyttää hoidon antamista yhteisymmärryksessä potilaan kanssa aina kun se on mahdollista.

Valmistelun rajaukset aiheuttavat nyt sen, että lääkärin työssä kohdattavat vaikeat ongelma-alueet (mm. mielenterveydellisistä syistä, tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyssä, oikeuspsykiatriassa, päihtyneiden ja erityisesti päihdeäitien hoidossa sekä akuuttitilanteissa harkittavat itsemääräämisen rajoitukset) edellyttänevät vielä noita alueita normittavien määräysten upottamista erillisiin substanssilakeihin.

Substanssilaeissa rajataan tarkkaan ne tilat, joissa niiden sanomia tahdosta riippumattomia toimia voidaan ylipäätään harkita – nyt valmisteltavassa yleismääräyksessä tahdonvastaisten toimien käyttöaihe jää määrittelemättä, minkä kääntöpuolena on tietty mielivallan vaara. Lääkäriliittoa luonnollisesti kiinnostavat tuota jatkossa käytävät substanssilakien erillissääntelyä koskevat pohdinnat, ja toivomme olevamme kuultavana myös niitä valmisteltaessa.

Ymmärryksemme mukaan Euroopan neuvoston biolääketiede- ja ihmisoikeussopimuksen (24/2010) 2. luvun ohjausta itsemääräämisen rajoitusmahdollisuudesta, kun vaarassa ovat terveys ja/tai turvallisuus, voidaan hyvin pitää terveydenhuollon ja sen akuuttitilanteiden pääsääntönä, kun taas kaikkiin sosiaalipalveluihin se ei ainakaan suoraan sovellu. Tämä näkökohtakin puoltaisi kahta erillistä itsemääräämislakia.

Etulinjan työssä säädösten sovellettavuus ja selkeys ovat keskeinen tarve, ja valmistelutyön vaativuus sekä ehdotusten melkoinen keskeneräisyys vielä kolmen vuoden prosessoinnin jälkeenkin viittaavat siihen, että luonnoksessa aiottu voimaantuloaika (XI/2014) on liian kunnianhimoinen. Jos tämä yleislaki ohjaa eri suuntaan kuin erikseen valmisteltava erillissäädösten joukko, uhkaa liiasta kiirehtimisestä seurata ristiriitaisuuksia ja siten muutoksenhakuasteiden ruuhkautumista.

Kun muutoksenhakuelimeksi (43 §) on kaavailtu hallinto-oikeutta, tulee myös muistaa, ettei ko. elin ensisijaisesti ratkaise toimenpiteiden hoidollista tarkoituksenmukaisuutta, vaan lähinnä niiden toteutumisen lainmukaisuutta. Hallinto-oikeuksilla ei ole lääkinnällistä asiantuntemusta, jota taas esim. Valvirassa on yhdistelty juridiikan tuntemukseen. Valviralla on myös palvelujärjestelmän valvontatehtävä, ja ensisijaisesti sen tulisi kiinnittää huomiota eri toimintayksikköjen hoitoeroihin, mm. potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Nyt täytäntöönpanon kieltäminen (44 §) on hieman sattumanvaraisen tuntuisesti annettu aluehallintovirastoille, jotka terveydenhuollon kentässä mielletään valvonta-asioissa toiminnallisesti ”Valviran aluetoimistoiksi”. Muutoksenhaun ja hallintokantelun (42 §) ero on juridinen, mutta potilaalle harvemmin selvä. Siten voitaisiin pohtia Valviraa myös muutoksenhakuelimenä – hallinto-oikeus johtunee tässä mielenterveyslain säännöksistä, joita siis uudistetaan tästä prosessista erillisinä.

Esitys painottaa aivan oikein 2. luvussaan sellaisten ennakoivien suunnitelmallisten ja rakenteellisten toimien merkitystä, jotta potilaan itsemääräämisoikeutta voitaisiin rajoittaa mahdollisimman harvoin ja poikkeustapauksissa. Se normeeraa viranhaltijapäätöksen tekijän osaamisvaatimuksen. Kuitenkin muistutamme, että kun toimintayksiköstä vastaava lääkäri tekee rajoituspäätöksiä, joutuu hän punnitsemaan paitsi hoidettavan ihmisoikeuksia, myös muiden yksikön potilaiden turvallisuutta ja oikeutta tarvitsemaansa hyvään hoitoon sekä alaisensa henkilökunnan isännänvastuista työturvallisuutta.

Ennakointia ja suunnittelua (13§) ei suinkaan helpota se, että rajoituksia usein tarvitaan tiloissa, joissa potilaan integriteetti ja realiteetintestaus voivat lyhyessäkin ajassa suuresti vaihdella. Siten akuuttitilanteita koskeva säädäntö olisi etulinjassa erityisesti tarpeen; ei voida enää pitää riittävänä, että tositilanteissa joudutaan toimimaan rikoslain pakkotilasäännöksiä mukailleen. Vaikka työturvallisuusaspekteja tiettävästi valmistellaan ministeriön toisella osastolla, olisi suotavaa, että senkin työn koordinaatit olisivat hahmollaan jo nyt lausuntokierroksen aikaan.

Terveyspalvelujen rakennemuutoksessa on yhä tavallisempaa, että palveluja tuotetaan muutoinkin kuin virkasuhteessa ja virkavastuulla toimittaessa. Tämä selittää esityksen 45§ kirjauksen, joskin ”virkavastuu ilman virkaa” on perusoikeudellinen kummajainen. Laitosmaailma on selvästi ollut valmistelijoiden mielissä – kotihoidon ja palveluasumisen ulottuessa yhä useammin potilaisiin, joiden realiteetintestaus on ainakin ajoittain vajaata, jotta pohtimaan myös kotirauhan piiriä ja suhdetta pakkotoimiin, esim. kotisairaanhoidon kuten myös etulinjassa toimivien sairaankuljettajien toimintavaltuuksiin. Tämä ilmeisesti osaltaan näkyy valmistelun vaikeutena.


Laitosympäristön turvallisuusongelmat näkyvät vartijoiden ammattikunnan yleistymisenä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Heillä ei kuitenkaan ole poliisin valtuuksia eikä terveydenhuollon ammattitehtäviin liittyvää vastuuta. Poliisin supistuspaineet vaikeuttavat tahdonvastaisiin toimiin oikeutettujen viranhaltijoiden saamista kriisitilanteissakin; myös tämä ongelma pitäisi voida ratkaista laissa eikä sinänsä työläessä soveltamisohjeessa.


Soveltamisohjetta tarvitaan lääkärikunnan näkökulmasta osapuolten oikeusturvan vuoksi mm. dokumentointia (40§), tahdosta riippumatonta lääkitsemistä (34- 35 §) ja tiedonsaantioikeutta (18§) koskevien määräysten selkeyttämiseksi.

Selvää on, ettei rajoitustoimia tule käyttää henkilöstöpulan perusteella eikä rangaistusluonteisesti.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry


Raija Niemelä
puheenjohtaja


Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja