

Ulkoministeriö
Mia Spolander
ihmisoikeustuomioistuinin- ja –sopimusasioiden yksikkö

Lausuntopyyntönnö PC0TQ3W4-6

Lausunto Oviedon sopimuksen lisäpöytäkirjasta mielenterveyden häiriöitä kokevien henkilöiden ihmisoikeuksista ja ihmisarvosta tahdosta riippumattoman hoidon tai sijoittamisen yhteydessä

Ulkoministeriö on pyytänyt MIELI Suomen Mielenterveys ry:ltä lausuntoa koskien luonnosta Biolääketiedettä ja ihmisoikeuksia koskevan Euroopan neuvoston yleissopimuksen (Oviedon sopimus) lisäpöytäkirjaksi, jolla suojattaisiin mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa tahdonvastaisen hoidon tai sijoittamisen yhteydessä.

MIELI ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto Oviedon sopimuksen lisäpöytäkirjasta. MIELI ry on kansalais- ja asiantuntijajärjestö, jonka perustehtävänä on mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy. MIELI ry:n jäsenistöön kuuluu 55 paikallista mielenterveysyhdistystä sekä 31 muuta yhteisöjäsentä. Järjestö koordinoi 22 kriisikeskuksen valtakunnallista verkostoa. MIELI ry on eurooppalaisen mielenterveysjärjestön Mental Health European jäsen.

Yleiset huomiot

MIELI ry pitää erinomaisena, että mielenterveyden häiriöitä kokevien ihmisten ihmisarvoa ja –oikeuksia halutaan suojella Euroopan neuvoston Oviedon sopimukseen liitettävällä oikeudellisesti sitovalla lisäpöytäkirjalla. Yhdymme Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja bioetiikan komitean näkemykseen, että tahdonvastaisia keinoja tulee käyttää ainoastaan viimesijaisena vaihtoehtona.

Mielenterveyden häiriöihin liittyy Euroopassa usein leimaamista, syrjintää ja ihmisoikeuksien loukkauksia. Myös Suomessa mielenterveyspalveluissa on esiintynyt räikeitä ihmisoikeusloukkauksia, jotka joissakin tapauksissa ovat johtaneet psykiatrian henkilökunnan pahoinpitelytuomioihin. Oikeudellisesti sitovan lisäpöytäkirjan tarve on ilmeinen.

Suomessa tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon vähentäminen on ollut strategisena tavoitteena ja kehitys on ollut suotuisa. Tahdosta riippumattomien psykiatristen hoitojaksojen määrä on laskeva. Vuonna 2019 tahdosta riippumattomia hoitojaksoja toteutui noin 7700. Pakkotoimia käytetään edelleen runsaasti psykiatrisessa osastohoidossa, ja Suomessa erilaisten pakkotoimien kohteena on vuosittain noin 6000 potilasta. Vahvasti itsemääräämisoikeuteen kajoavien rajoitustoimenpiteiden, kuten eristämisen ja sitomisen, määrä on THL:n tilastoinnin mukaan laskeva.

Tahdonvastaisen hoidon tarve on yhteydessä asiakaslähtöisten avopalvelujen saatavuuteen. Suomessa matalan kynnyksen avun saatavuus on sote-järjestelmän

tiedostettu kipupiste. Riittävän varhaisten palvelujen saatavuuden puute voi johtaa mielenterveysongelmien monimutkaistumiseen ja tilanne voi eskaloitua niin että syntyy tarve tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Tahdosta riippumattoman hoidon tarve ei siis ole pelkästään yksilön mielenterveyden häiriöön liittyvää, vaan heijastaa myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta ja laatua. Ensisijaisena keino tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi tulee siis olla mielenterveyspalvelujen kehittäminen tuottamaan nykyistä asiakaslähtöisempiä kynnyskettömiä palveluja. Toistuvista psykooseista kärsivien henkilöiden omaehtoinen ja välitön pääsy sairaalahoitoon ilman lähetepakkoa ensioireiden ilmaantuessa vähentää kokemusten mukaan tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta merkittävästi.

Erityiset huomiot

Artikla 2

Merkittävää Suomen kannalta on lisäpöytäkirjan soveltamisalan ulottaminen 2. artiklassa mielenterveyden häiriöihin laajasti. Suomen mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumaton psykiatriseen hoitoon vain mielisairauden takia. Suomalaisessa lainkäytössä mielisairaudella tarkoitetaan todellisuuden tajuun vaikuttavaa mielenterveyden häiriötä eli psykoosia. On arvioitu, että 3 % suomalaisista sairastuu elämänsä aikana psykoosiin, kun nykytutkimuksen valossa jopa yli 80 % ihmisistä kokee joskus elämänsä aikana mielenterveyden häiriön. Mikäli lisäpöytäkirja jatkossa ohjaisi suomalaista lainsäädäntöä tahdosta riippumattomasta hoidosta, valtaosa suomalaisista olisi potentiaalisesti tahdosta riippumattoman hoidon piirissä.

MIELI ry ei pidä tarkoituksenmukaisena, että tahdosta riippumaton hoito Oviedon lisäpöytäkirjan 2. artiklan nojalla näin laajentuisi myös täysi-ikäisten ei-psykoottisiin mielenterveyden häiriöihin. Tällainen kehitys olisi vastoin kansainvälisiä ja kotimaisia pyrkimyksiä vähentää tahdosta riippumatonta hoitoa. Ehdotamme että lisäpöytäkirjan soveltamisala rajataan psykoottisiin häiriöihin lisäämällä 2. artiklan 1. kohtaan sana "psychotic":

1. The provisions of this Protocol apply to involuntary placement and involuntary treatment of persons with **psychotic** mental disorder.

Vastaavasti 11. artiklaan tahdosta riippumattoman hoidon kriteereihin esitämme lisättäväksi uuden kohdan

- i. **the person's contact with reality is clearly impaired due to a psychotic disorder**

Artikla 3

MIELI ry:n näkemyksen mukaan lisäpöytäkirjan luonnos ei ole ristiriidassa Yhdistyneiden Kansakuntien vammaisten henkilöiden yleissopimuksen (CRPD) kanssa, mutta ei riittävästi ota huomioon yleissopimuksen tavoitetta vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuksia. Lisäpöytäkirjan 3. artikla velvoittaa osallistamaan henkilöä häntä koskevaan hoitosuunnitelmaan, mutta lisäpöytäkirja ei tunnusta eikä täten anna oikeudellista arvoa henkilön itsensä laatimalle psykiatriselle hoitotahdolle. Psykiatrinen hoitotahto on Suomessa laajasti käytössä oleva tapa tuoda potilaan toiveet koskien sairaalahoitoa näkyviin. Etukäteen kirjatut toiveet hoidosta tukevat henkilön oikeuksia tilanteessa, jossa potilas ei itse kykene kertomaan, mitä haluaa. Psykiatrisen hoitotahdon tunnustaminen vahvistaisi CRPD:n linjausten mukaisesti henkilön itsemääräämisoikeutta. Esitämme artikla 3:n 4. kohtaan lisättäväksi: "**When in good health, all persons should be provided with the possibility to write a psychiatric advance directive outlining how they wish to be treated in the future.**"

Artikla 12

Lisäpöytäkirjan artiklan 12 mukaan päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee oikeusistuon tai muu toimivaltainen taho. Lisäpöytäkirjan perusteluissa todetaan, että päätöksen tekijän tulee olla riippumaton päätöstä esittävästä tahosta. Tällä hetkellä Suomessa lähetteen tarkkailuun mahdollista tahdosta riippumatonta hoitoa varten tekee sairaalasta riippumaton lääkäri. Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee sairaalan psykiatrian ylilääkäri, hoitavan sairaalalääkärin esityksestä. Näkemyksemme mukaan Suomessa riippumattomuuden vaade toteutuu tarkkailuun lähettävän lääkärin ja päätöksen tekevän sairaalan ylilääkärin välillä. Tästä tulkinnasta on syytä varmistua, koska päätösvallan siirtäminen sairaalan ylilääkäriltä esimerkiksi hallinto-oikeuksille olisi merkittävä muutos joka edellyttäisi hallinto-oikeuksilta valmiutta ja resursointia nopeaan päätöksentekoon.

Artikla 21

Artikla 21 tulee täydentää potilaan oikeudella tutustua omaan sairauskertomukseensa. Ehdotamme lisättäväksi: **”All persons subject to involuntary placement and/or involuntary treatment should have full and free access to their medical and administrative records.”**

Yhteenveto

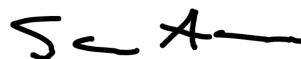
Oviedon sopimuksen lisäpöytäkirja muodostaa valtioita sitovan yhteisen minimistandardin. Suomessa on tehty ponnistuksia ihmisoikeuksien ja –arvon suojelemiseksi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, ja säädökset Suomessa ylittävät lisäpöytäkirjassa valittua ihmisoikeuksien suojelun tasoa.

MIELI ry edellyttää, että Oviedon sopimuksen lisäpöytäkirjan hyväksymien ei johda ihmisoikeuksien suojelun heikkenemiseen Suomessa. Katsomme, että Suomen tulisi ajaa lisäpöytäkirjan muutosta, joka täysi-ikäisten kohdalla rajaisi tahdosta riippumattoman hoidon käytön psykoottisiin häiriöihin, vastaten Suomen mielenterveyslain säännöksiä.

MIELI ry katsoo, että lisäpöytäkirja ei riittävän vahvasti edistä ihmisoikeuksien ja –arvon suojelua. Lisäpöytäkirja ei kiinnitä riittävästi huomiota toimiin joilla voidaan ehkäistä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen syntyä. Lisäpöytäkirjaan tulisi lisätä maininta psykiatrisen hoitotahdon käytön mahdollisuudesta ja henkilön oikeudesta tutustua omaan sairauskertomukseen.

Pidämme tärkeänä, että Euroopan neuvosto jatkaa työtä ihmisoikeuksien ja ihmisarvon vahvistamiseksi mielenterveyspalveluissa. On ymmärrettävää, että lisäpöytäkirjan laatimien on haastavaa, koska ihmisoikeustilanne mielenterveyspalveluissa vaihtelee maittain. Näkemyksemme mukaan lisäpöytäkirjan luonnos ei tarjoa riittävän korkeatasoista ihmisoikeuksien suojaa, ja luonnos tulisi palauttaa Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja bioetiikan komitealle edelleen työstettäväksi.

Pidämme tärkeänä, että Oviedon sopimusta täydennetään oikeudellisesti velvoittavalla lisäpöytäkirjalla mielenterveyden häiriöitä kokevien henkilöiden ihmisoikeuksista, mutta MIELI ry:n näkemyksen mukaan Oviedon sopimuksen lisäpöytäkirja ei ole nyky muodossaan Suomen hyväksyttävissä.



Sari Aalto-Matturi, toiminnanjohtaja
MIELI Suomen Mielenterveys ry