



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 30.6.2000  
Ritva Halila

Ylilääkäri  
Terhi Hermanson

Asia

**ETENE:N LAUSUNTO CDBI:N PSYKIATRIAN TYÖRYHMÄN MUISTIOSTA "WHITE PAPER"**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt ETENE:n kannanottoa CDBI:n psykiatrian työryhmän muistioon psykiatristen, erityisesti tahdonvastaiseen hoitoon otettujen potilaiden hoitoon liittyvistä kysymyksistä. ETENE on käsitellyt asiakirjaa kokouksissaan 4.4. ja 30.5.2000 ja esittää kannanottonaan seuraavaa:

Suomessa tahdonvastaisen hoidon lainsäädännöllinen perusta on mielenterveyslaki. Sen mukaan tahdonvastaisen psykiatrisen hoidon kriteerinä on psykoosi, joka on kliininen, usein varsin yksiselitteinen tila, joissain tapauksissa vaikeasti todettavissa. Tämän lisäksi henkilön on oltava vaaraksi itselleen tai muille, ja ehdottomasti sairaalahoidon tarpeessa. Alle 18-vuotiaiden kohdalla vakava mielenterveyden häiriö on riittävä peruste tahdonvastaiseen hoitoon muiden kriteereiden täytyessä. Hoitoon ottamisen menetelmät ovat hyvin paljon samansuuntaiset kuin CDBI:n muistiossa. Määräajoin vastentahtoisen hoidon tarve on tarkistettava kuten muistiossa myös ehdotetaan. Suomessa suurin osa sairaalahoitojaksoista ovat lyhyitä, ja psykiatrista hoitoa on pyritty suuntaamaan avohoitopainotteiseksi. Vain n. 6 % psykiatrisista hoitojaksoista on pitkäaikaisia. Mielenterveyslaissa esitetyt kriteerit tahdonvastaiseen hoitoon vastaavat hyvin myös CDBI:n muistiossa esitettyjä kriteereitä, jossain mielessä ovat jopa tiukempia.

Tahdonvastaisen hoidon kriteerien on oltava tiukat, jotta ne ehkäisevät mielivaltaa potilasta kohtaan. Toisaalta kriteereiden ollessa liian tiukat ne estävät potilaan pääsyn hoitoon hänen tarvitessaan sitä. Sisäänottokriteereissä tulisi olla tarvittaessa potilaan edun mukaisesti varaa joustoon ja niissä tulee voida käyttää tervettä järkeä. Eri mielisairauksien määrittelyt vaihtelevat maasta ja kulttuurista toiseen, ja esimerkiksi psykoottinen voi toisessa paikassa olla rajatila jne. Suuri osa psykoositapauksista on yksiselitteisiä, ja tahdosta riippumattoman hoidon oikeutuksesta ei tällöin liene epäselvyyttä. Esim. vakavissa neurooseissa rajankäynti voi kuitenkin olla vaikeaa. Myös joissakin persoonallisuushäiriöissä, kuten väkivaltaisuus tms, tahdosta riippumaton hoito olisi ehkä perusteltu, mutta tehosta ei liene näyttöä. Rajankäyntiä ja keskustelua siitä käydään mm. vaikean anoreksian sekä päihdekäyttäjien kohdalla. Näissä White paper ei juurikaan selkeytä tilannetta.

Ääritilanteissakin pitäisi pyrkiä potilaan itsemääräämisoikeuden ylläpitoon niin pitkään ja niin laajalti kuin mahdollista. Myös pakkotilanteissa on muistettava potilaan oikeuksien ja ihmisyyden kunnioitus ja hyvä ja asiallinen kohtelu. Itsemurhavaarassa täytyy henkilön saada apua silloin kun hän sitä tarvitsee. Omaisten mielipiteen huo-

K:\DATA\TEKSTIT\RHAL\ETENE\MUISTIOT\Whitep00.doc

Postiosoite: Pl 33, 00023 Valtioneuvosto  
Käyntiosoite: Kirkkokatu 14 Helsinki

Puhelin 09-1601  
Suorapuhelin 09-160 3834  
Telekopio 09-160 4312

Sähköposti:  
ritva.halila@stm.vn.fi  
X400:



mioon otto on tärkeää, mutta heidän mielipiteensä ei saisi olla määräävä potilaan hoidossa.

White paperissa on pyritty varmistamaan potilaan oikeudet silloin kun niitä hänen sairaudestaan johtuvasta syystä on jouduttu rajoittamaan. Eri maissa johtuvista käytännöistä ja myös säädöksistä johtuen yhteisten linjojen löytyminen voi olla vaikeaa, ja myös kielelliset tulkinnat voivat olla erilaisia. ETENE:n keskustelussa tuli esiin se, että esimerkiksi ”involuntary placement” ja ”involuntary treatment” ovat käsitteenä sekavia, eikä niiden erottamista toisistaan pidetty tarkoituksenmukaisena. Tämän kohdan yksityiskohtaisempi selvittäminen voisi helpottaa asian ymmärtämistä niillekin, joille englannin kieli on vieras.

Sähköshokkihoito ja psykokirurgia ovat varsin voimakkaita toimenpiteitä jotka aiheuttavat pysyviä muutoksia aivotoimintaan. Tämän vuoksi niiden tahdonvastaiseen käyttöön tulee suhtautua äärimmäisen varovasti.

Suomessa ongelmana on ollut laitoshoidon ja avohoidon yhteistyön puutteellisuus. Tähän White paper ottaa kantaa. Tämän asian painotusta voisi lisätä ajatellen potilaan toipumista ja paranemista.

Kaiken kaikkiaan White Paper on perusteellinen asiakirja, jossa päämääränä on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen myös tahdonvastaisessa hoidossa. Psykiatriset potilaat ja heidän omaisensa ovat yksi haavoittuvimmista ja puolustuskyvyttömimmistä potilasryhmistä terveydenhuollossa, joten heidän oikeuksiensa turvaaminen ja esilletuonti yhteiskunnan toimesta on tärkeää. Vaikka Suomen lainsäädäntö onkin tässä suhteessa varsin moderni, ajoittain ilmenee ongelmia tahdonvastaisen hoidon käytännöissä. Suomalaiselle hoitoyhteisölle muistio antaa varmasti ajattelun aihetta ja johtanee muutoksiin joissain pakkohoidon arkipäivän käytännöissä.

Martti Lindqvist  
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila  
ETENE:n pääsihteeri