

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

30.9.2014

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Hoitoeettinen neuvottelukunta
Puheenjohtaja Juha Pihkala

LAUSUNTO PAKKOKEINOJEN KÄYTÖSTÄ ANOREKSIAPOTILAAN HOIDOSSA

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen neuvottelukunta on pyytänyt ETENELtä lausuntoa pakkokeinojen käytöstä anoreksiapotilaiden hoidossa. Hoitoeettinen neuvottelukunta oli käsitellyt syömishäiriöpotilaan hoitoa jo aiemmin, mutta totesi keväällä 2014, että joissain tilanteissa joudutaan turvautumaan myös pakkokeinoin.

Anoreksia nervosa on henkeä uhkaava sairaustila, jossa henkilö voi laihtuttaa itseään niin, että hän laihtuu sairaalloisen laihaksi ja elintoiminnot häiriintyvät. Elimistö pyrkii vähentämään energian kulutustaan, jolloin mm. sydämen rytmi hidastuu, ruumiinlämpö laskee sekä verensokeri ja verenpaine laskevat. Kuukautiskierto häiriintyy usein nuorilla tytöillä, mikä lisää mm. osteoporoosin riskiä. Vain puolet hoitoon haakeuvista anoreksiapotilaista toipuu oireettomiksi, ja kuolleisuus on suurempi kuin missään muussa psykiatrisessa sairaudessa. Anoreksiaan liittyy myös muita psykiatrisia sairauksia ja psyykkistä oireilua, mm. depressiota, ja kuolleisuus anoreksiapotilaille on 6,5-kertainen koko väestöön verrattuna.

Suomessa tahdosta riippumatonta hoitoa säätelee nykyisin mm. mielenterveyslaki, jonka mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan ottaa täysi-ikäisiä ainoastaan mielisairauden perusteella tilanteessa, jossa henkilö on vaarassa itselleen tai muille, ja lievempiä itsemääräämisoikeuteen puuttuvia toimenpiteitä ei ole käytössä tai niistä ei ole ollut apua. Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetulle voidaan tehdä myös toimenpiteitä tahdosta riippumatta. Alaikäisen kohdalla vakavaa mielenterveyden häiriötä voidaan hoitaa tahdosta riippumatta. Alaikäisellä laihuushäiriö voi täyttää mielenterveyslaissa tahdosta riippumattomaan hoitoon oikeuttavan vakavan mielenterveyden häiriön kriteerit. Laihuushäiriötä ei pidetä mielisairautena mielenterveyslain 8 § tarkoitetussa mielessä. Tästä on olemassa mm. Länsi-Suomen lääninhallituksen ratkaisu v. 2004.

Anoreksiapotilaiden hoidosta on kirjoitettu varsin paljon suomalaisessa ja kansainvälisessä kirjallisuudessa. Pääsääntöisesti hoidossa suositetaan yhteisymmärrystä, ja nuoren kohdalla otetaan perhe tiiviisti mukaan jatkohoitoon, erityisesti kun nuorta hoidetaan avohoidossa. On todettu, että pakkohoito hidastaa toipumista. Ääritilanteissa joudutaan kuitenkin ratkaisemaan, hoidetaanko potilasta tahdonvastaisesti vai annetaanko hänen menehtyä sairauteensa. Tässä voidaan pohtia, onko pakonomainen laihduttaminen tai syömättömyys psykoottistasoista tai liittyykö häiriöön muita psykoottisia piirteitä. On katsottu, että laihuushäiriöpotilas voi olla kykenemätön arvioimaan ravinnosta kieltäytymisen aiheuttamia vaaroja. Lisäksi erittäin vaikeaan aliravitsemukseen ja



erityisesti sen nopeaan korjaamiseen saattaa liittyä äkillistä, tilapäistä sekavuutta (Lindberg ja Sailas, Duodecim 2011; 127:1090-1095). Artikkelin kirjoittajat toteavat, että tällöin anoreksiapotilaaseen voidaan tilapäisesti kohdistaa iästä riippumatta mielen-terveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa. Kirjoittajat toteavat, että aikuisen tahdosta riippumaton hoito on nykyisen mielen-terveyslain mukaan mahdollista vain, jos kyseessä on psykoottisesti oireileva ja jos muut tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. Näin mielen-terveyslaki antaa alaikäisen osalta lääkärille huomattavasti väljemmät mahdollisuudet käyttää potilaan kokonaistilanteen huomioivaa yksilöllistä harkintaa kuin täysi-ikäisen hoidossa. Lain tarkka noudattaminen voi joidenkin potilaiden kohdalla olla ongelmallista, sillä sairaus, sen luonne tai potilaan itsemääräämiskyky eivät muutu hän tullessaan täysi-ikäiseksi.

Lainsäädäntö on nykyisin tässä asiassa ongelmallisesti tulkittavissa. Lääkäriin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön työtä ohjaavat myös eettiset periaatteet, potilaan autonomian kunnioittamisen lisäksi myös hyvän tekemisen (beneficence), vahingon välttämisen (non-maleficence) sekä ihmisarvon kunnioittamisen periaatteet. Potilaan ollessa hengenvaarassa lääkäri ei jätä potilastaan hoitamatta, vaan hengen säilyttäminen katsotaan tärkeämmäksi arvoksi, jos potilas on muuten terve tai potee tautia joka on parannettavissa. Anoreksiapotilas ei ETENEn näkemyksen mukaan primääristi laihduta kuollakseen vaan tullakseen laiheemmaksi, ja hänen kuvansa itsestään on vääristynyt. Valtaosalla anoreksiapotilaista on edessään terveitä tai lähes terveitä vuosia. Vain noin puolet toipuu kokonaan taudistaan ja vain viidenneksellä potilaista sairaus kroonistuu. Hengenvaarallinen ravitsemuksellinen tila voidaan rinnastaa itsemurhayritykseen, joita terveydenhuollossa hoidetaan aktiivisesti. Tällaisessa tilanteessa potilaan autonomian ylikorostaminen johtaisi heitteillejättöön.

Psykiatrienkin ammattikunnassa käsitykset siitä, onko anoreksiapotilaalla vakava mielen-terveyden häiriö vai voidaanko katsoa hänen olevan kapea-alaisesti psykoottinen, eroavat. Potilaan kuva itsestään on joka tapauksessa vakavasti häiriintynyt, ja hänen kohdallaan on myös arvioitava, sairastaako hän lisäksi jotain muuta vakavaa psykiatrista tautia, esimerkiksi psykoottista depressiota tai harhaluuloisuushäiriötä.

ETENESSÄ keskusteltiin myös siitä, onko psykiatrinen hoitoyksikkö oikea tai optimaalinen paikka hoitaa anoreksiaan sairastanutta henkilöä, oli hän nuori tai täysi-ikäinen. Toki syömishäiriöt kuuluvat psykiatriisiin tauteihin, mutta potilaat tarvitsevat paljon myös muuta tukea, kuten ravintoneuvontaa, gynekologia, ihotautilääkärin ja endokrinologin apua sekä pediatriin tai nuorisolääkärin tukea.

Suomessa laki itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta on eduskunnan käsittelyssä. Lakiin sisältyvät säännökset mahdollistavat potilaan ruokinnan hänen vastustuksestaan huolimatta, mikäli katsotaan että henkilön itsemääräämiskyky on alentunut väliaikaisesti tai pysyvästi, ja jos niiden antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai aiheuttaa potilaalle vakavan ja pysyvän haitan. Tällainen toimenpide voidaan tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa, syömishäiriöpotilaan kohdalla lähinnä erikoissairaanhoidossa. Mikäli katsotaan, että äärimmäisissä tilanteissa anoreksiapotilaan itsemääräämiskyky olisi tilapäisesti häiriintynyt, hänelle voitaisiin tämän mukaan antaa tahdonvastaisesti ravintoa myös muualla kuin psykiatrisessa yksikössä. Lakia valmistelevalle työryhmälle päädyttiin siihen, että näiden tähän lakiin kirjoitettujen säännösten pohjalta anoreksiapotilaat eivät kuuluisi



lain piiriin. Keskustelua siitä, miten säännöksiä tulkitaan, onkin syytä käydä myös tämän potilasryhmän hoidossa.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja



Markku Lehto

Pääsihteeri



Ritva Halila

Tiedoksi STM/sosiaali- ja terveystieteiden osasto
STM/peruspalveluministeri

