



Mielenterveysetiikka

SINULLA JA MINULLA ON
MORAALINEN VASTUU

Valtakunnallinen
sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta
ETENE

Mielenterveysetiikka

– sinulla ja minulla on moraalinen vastuu

ISBN 978-952-00-2903-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2904-3 (PDF)
ISSN 1458-6193 (painettu)
ISSN 1797-9889 (verkkajulkaisu)

Tämä julkaisu ilmestyy v. 2010 ruotsiksi ja englanniksi
sekä painettuna että verkkajulkaisuna.

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Kansikuva: Matti Kolho, Kuvasuomi Ky
Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2009

Esipuhe

Mielen terveys on voimavara. Sen vaaliminen kuuluu meille jokaiselle. Yhteisöllisyys ja yksilön merkityksellisyys tukevat mielenterveyttä. Mielenterveystyöstä on koottu paljon tietoa erilaisiin selvityksiin, tutkimuksiin ja raportteihin, mutta eettisesti on ongelmallista, ettei mielenterveyspalveluita ole kaikkialla maassamme edes tyydyttävästi järjestetty. Vaikka tilanne on kehittynyt parempaan suuntaan, palvelut eivät toteudu perus- ja ihmisoikeuksien mukaisesti.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE raportti on laadittu kansalaisille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä poliittisille luottamushenkilöille ja päättäjille. Raportilla pyritään turvaamaan mielenterveyspotilaiden ja -asiakkaiden sekä heidän omaistensa oikeuksia, edistämään heidän osallisuuttaan ja parantamaan heidän asemaansa yhteiskunnassa. Näin ETENE osallistuu keskusteluun mielenterveystyön arvoperustasta, palvelujen käyttäjien ihmisarvoisen elämän edellytyksistä, itsemääräämisoikeudesta sekä yhdenvertaisesta ja inhimillisestä kohtelusta. Toivomme, että tämä raportti jatkaa keskustelua hyvästä mielenterveystyöstä.

Hoitoon pääsy on mielenterveyspotilaiden yleinen ongelma. Talouden taantumukset ovat pahentaneet tilannetta, mutta psykiatrinen hoito on ollut pitkään monin paikoin alimitoitettua. Tämä on ristiriitainen tilanne, koska mielenterveyden ammattihenkilöitä meillä on eurooppalaisittain tarkastellen paljon. Mikä on vialla, kun mielen sairautteen apua hakevaan suhtaudutaan eri tavalla kuin syöpää epäilevän hoidon tarpeeseen? Syksyllä (2009) oli hätkähdyttävää lukea uutinen, jossa kerrottiin erään alueen lasten mielenterveyspalvelujen hoitojonon määräaikaisesta sulkemisesta. Mielenterveyspotilaat ja heidän omaisensa kantavat huolta sairastuneen selviytymisestä hoitajakson jälkeen. Tarjoaako palvelujärjestelmä riittävästi voimavaroja mielenterveyspotilaan hoidon ja huollon varmistamiseen myös kuntoutumisessa?

Ajankohtainen eettinen kysymys liittyy mielenterveyspotilaan tietosuojaan. Leimaako yhteiskunta tarpeettomasti ihmisiä, joilla on ollut mielenterveyden ongelmia jossain elämänsä vaiheessa? Julkista keskustelua ovat herättäneet myös lasten huostaanotot, koulu- ja perheväkivalta sekä näihin liittyen aselainuudistus, työelämän irtisanomiset ja lomautukset sekä vanhusten lisääntyvät mielenterveyden ongelmat.

Raportti on muotoutunut ETENE:n käymien keskustelujen ja asiantuntijoiden kuulemisten tuloksena. ETENE:n kesäseminaari 27.8.2009 (www.etene.org/dokumentit) käsitteli asiantuntijoiden alustusten pohjalta lasten ja nuorten mielenterveyttä. Tämä oli osa raportin valmistelua. Seminaarissa korostettiin lapsen oikeutta saada huolenpitoa ja tulla kohdatuksi omana itsenään, ei vain tulevana aikuisena.

Raportin on valmistellut työryhmä, johon ovat kuuluneet dosentti Ritva Halila, psykologi Pirkko Lahti, kuntoutussuunnittelija Markku Lehto, oikeuspsykiatri Hanna Putkonen, hammaslääkäri Heikki Vuorela ja pääsihteeri Aira Pihlainen. Kiitämme kaikkia tämän raportin valmistamiseen vaikuttaneita ihmisiä ja tahoja.

Hyvä mielenterveystyö

Eettisesti hyvässä mielenterveystyössä toteutuvat seuraavat periaatteet:

- *Terveellinen ja turvallinen elinympäristö tukee kaikenikäisten mielenterveyttä.*
- *Mielenterveystyö auttaa kansalaisia selviytymään omassa elämässään, arjessaan ja yhteiskunnassa mahdollisimman itsenäisesti.*
- *Sujuva, tarkoituksenmukainen ja turvallinen mielenterveystyö on ihmisen kokonaishoitoa.*
- *Kansalainen saa tarvitsemansa yksilölliset, sairautensa ja oireidensa edellyttämät mielenterveyspalvelut nopeasti ja joustavasti.*
- *Luottamuksellinen, pysyvä ja jatkuva hoitosuhde takaa, että mielen-terveyden häiriöstä kärsivä ei joudu kantamaan sairauden aiheuttamaa leimaa toipuessaan eikä sen jälkeen, kun hän on kuntoutunut sairaudestaan.*
- *Ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat mielenterveystyössä kaiken hoidon ja palvelun perusta. Rajoitustoimia käytetään ainoastaan lain perusteella ja vasta viimeisenä keinona, jos muut hoitotoimenpiteet eivät ole auttaneet.*
- *Omaiset ja läheiset voivat osallistua hoitoon kykyjensä ja voimavarojensa mukaisesti potilaan salliessa.*
- *Hyvä työpaikka tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden käyttää ammattitaitoaan ja kehittyä työssään. Hyvässä työpaikassa on ilo tehdä työtä.*
- *Mielenterveystyön asiantunteva ammattihenkilöstö antaa tarkoituksenmukaista ohjausta ja tietoa. Työolot tukevat työntekijöiden jaksamista.*

Sisällys

ETENE:n toimenpide-ehdotukset.....	7
Mielenterveystyön säädöksiä ja ohjeita.....	9
Potilas vai asiakas.....	10
Mielen terveys ja sen hoito eri ikäkausina.....	11
Turvallinen lapsuus – ainutkertainen elämän vaihe	11
Nuoruus – tie minuuteen ja yhteisöön	12
Työikäinen – inhimillisen yhteisön jäsen.....	13
Työikäiset ja väkivalta	15
Mielenterveyspotilaiden somaattiset sairaudet	16
Tervettä elämää työiän jälkeen	17
Vanhuus – oikeus ihmisarvoiseen elämään	18
Palvelujen käyttäjien näkökulma.....	19
Kansalaistoiminta.....	21
Vertaistyöntekijä mielenterveyskuntoutujan tukijana.....	21
Kohti hyvinvoivaa mieltä!.....	23

ETENE:n toimenpide-ehdotukset

Yleiset ehdotukset:

- Mielenterveystyön perusta on ihmisen terveys, ihmisarvo ja voimavarat, eivät hänen sairautensa diagnoosit. Riippumatta siitä, onko henkilö avo- vai laitoshoidossa, hänellä on omalääkäri ja omahoitaja, joiden puoleen voi helposti ja nopeasti kääntyä tarvittaessa apua. Työjärjestelyillä pitää turvata mahdollisimman keskeiset hoitosuhteet.
- Mielenterveysongelmista kärsivän potilaan kokonaisvaltainen hoito edellyttää tehokkaita tukitoimia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetus- ja työvoimahallinnon yhteistyötä. Sairaudesta kuntoutuakseen ihminen tarvitsee kunnollisen asunnon ja riittävän toimeentulon. Työ, opiskelu ja harrastukset luovat läheisten ihmissuhteiden lisäksi merkityksiä elämään.
- Kun ihminen tarvitsee apua mielenterveyden häiriöön, hän pääsee hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon kiireellisessä tai kiireettömässä hoidossa samoin periaattein kuin muissakin sairauksissa.
- Parannetaan potilaan ja mielenterveyspalveluja käyttävän asiakkaan mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Psykiatriseen hoitoon perustetaan yhteistyöryhmiä, joissa käsitellään potilaan hoitoyksikössä kokemia ongelmia. On tärkeää, että ihminen tulee kuulluksi ja kuunnelluksi ja että mahdollisiin epäkohtiin, virheisiin, laiminlyönteihin ja oikeuksien loukkauksiin puututaan.
- Psykiatrisessa sairaalahoidossa potilaille varataan riittävästi omaa tilaa ja rauhaa, mieluiten oma huone, sillä se edistää toipumista. Psykiatristen sairaalaosastojen henkilöstö on mitoitettu siten, että potilaiden hyvä hoito toteutuu ja työntekijät jaksavat tehdä työtään.
- Itsemääräämisoikeutta rajoittavien suoja- ja rajoitustoimissa tarkoituksena on potilaan tai asiakkaan turvallisuus, hoitotoimien toteutus ja poikkeustilanteissa hätävarjelu. Ennen suoja- ja rajoitustoimien käyttöä on arvioitava se, mitä vaaratilanteita tai vahinkoa niiden käytöstä voi aiheutua potilaalle tai asiakkaalle. Perustavoite tulee olla rajoitustoimien tarpeen ja käytön vähentäminen.

- Avohoitoon painottuminen huomioidaan mielenterveystyön alueellisten suunnitelmien sisällöissä. Ensisijaisena veloitteena on huolehtia siitä, että potilas pääsee osallistumaan hoitoonsa siirtyessään avohoitoon. Mielenterveystyötä suunnitellaan perusterveydenhuollon osana, jossa sillä on käytettävissään mielenterveystyön erikoisosaamista.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön mitoituksesta, koulutuksesta ja osaamisesta huolehditaan siten, että ne ovat tasapainossa palvelujen tarpeen ja tarjonnan kanssa.

Kohdennetut ehdotukset:

- Lasten ja nuorten mielenterveyden painopiste on ehkäisevässä työssä. Mielenterveyden perusta luodaan varhaislapsuuden turvalisessä kasvuympäristössä. Neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa kiinnitetään erityistä huomiota häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja avun tarjoamiseen. Kotikäynneillä kartoitetaan lapsen, nuoren ja perheen kipukohtia.
- Nuorille järjestetään omia matalan kynnyksen palveluja. Tarkoituksenmukaiseen hoitoon on päästävä viiveettä. Kouluilla on mahdollisuus käyttää mielenterveyden ammattihenkilöiden asiantuntemusta.
- Itsenäistyvää nuorta tuetaan elämän siirtymävaiheissa kuten hänen muuttaessaan pois kotoa tai kotipaikkakunnalta tai vaihtaessaan koulumuotoa. Erityishuomiota tarvitsevat nuoret, jotka eivät pääse opiskelemaan tai eivät saa työtä valmistuttuaan.
- Työikäisten työolot ja -ehdot sekä koulutus järjestetään niin, että ne tukevat työssäjaksamista, työhyvinvointia, mielen terveyden ylläpitoa tai parantamista. Työikäisillä on muiden väestöryhmien kanssa yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää mielenterveyspalveluita elämän ristipaineissa. Työikäisten vanhemmuutta tuetaan. Lasten ja nuorten vanhemmillä on mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja vapaa-aika sekä huolehtia perheensä hyvinvoinnista.
- Työiän jälkeisinä vuosina ja vanhuudessa pyritään erilaisin tukitoimin säilyttämään elämän mielekkäys, ehkäisemään yksinäisyyttä ja edistämään osallistumista.

Mielenterveystyön säädöksiä ja ohjeita

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2015 ulottuvassa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisuunnitelmassa asetetaan tavoitteiksi mielen-terveysasiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdetömyyden edistäminen, vertaistuen lisääminen, ongelmien ja haittojen ehkäiseminen ja hoidon tehostaminen sekä perus- ja avohoitopalvelujen järjestäminen yhden oven periaatteella. Tavoitteiden toteuttamisen keinoiksi ehdotetaan mielenterveys- ja päihdetyön koulutusta, suosituksia, toiminnan koordinoitua, resurssien vahvistamista ja tarvittavien säädösten päivittämistä.

Mielenterveyden häiriöiden hoidossa tarvitaan monenlaisia palveluja. Vuonna 2006 tehtiin yli 2 miljoonaa psykiatrisia erikoissairaanhoidon avohoitokäyntiä ja noin 30 000 potilasta hoidettiin laitoksissa. Mielenterveyttä hoidetaan myös terveyskeskuksissa, yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä ja työterveyshuollossa.

Mielenterveyspalveluja käyttävät eniten nuoret ja työkäiset. Lähes puolet mielenterveystyön palveluja tarvitsevista perheistä piti avun saamista tavalla tai toisella ongelmallisena. Mitä useampia vaikeuksia ihmisillä on, sitä huonommin he kokevat saavansa apua. Mielenterveyden häiriöt ovat yksi suurimmista työkyvyttömyyseläkkeen perusteista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjotaan ja järjestetään lainsäädännön yleis- ja erityissäädösten, kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sekä muun ohjauksen perusteella. Perustuslakiin (731/1999) on kirjattu kansalaisten oikeus yhdenvertaisuuteen, yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus saada riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Potilaslain (785/1992) mukaan kansalaisella on oikeus tarvitsemaansa hyvään hoitoon.

Mielenterveyslaki (1116/1990) sisältää säännökset mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, yhteistyöstä sairaaloiden, avoterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken sekä palveluiden ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveyteen vaikuttavat etenkin kansalaisten asumis-, toimeentulo-, lastensuojelu- ja erityislastensuojelua koskevat säädökset. Kansalaisten turvallisuutta, terveyttä, kasvua ja hyvinvointia säädellään myös päivähoitoa ja eriasteista koulutusta koskevissa säädöksissä.

Mielenterveyden ja sairauksien hoito perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen ja hoidon vapaaehtoisuuteen. Ainoastaan tarkoin lain säätämässä tilanteissa saa toi-

mia potilaan tahdosta riippumatta. Kansainvälisesti verraten maassamme käytetään yksilön vapautta rajoittavia hoitotoimia paljon ja alueellisesti eri tavoin.

Potilas vai asiakas

Sosiaali- ja terveydenhuolto poikkeavat toisistaan paitsi palvelutarjonnassa myös palveluiden järjestämistavassa ja toimintakulttuurissa. Terveysthuollossa korostetaan terveyttä ja sairautta ja sosiaalihuollossa hyvinvointia. Terveysthuollossa vastaanottaja on potilas ja sosiaalihuollossa asiakas. Potilas-termi korostaa huolenpitoa ja hoitavan henkilöstön osittaista vastuuta, vaikkakin potilaan itsemääräämisoikeus on viime vuosikymmeninä korostunut. Asiakas-termi puolestaan korostaa toimijoiden tasavertaisuutta ja asiakkaan päätösvaltaa. Mielenterveyden hoidossa käytetään molempia termejä. Sairastunut ihminen on potilas, mutta sosiaalihuollon palveluissa ja kuntoutuksessa asiakas. Mielenterveystyössä potilaan ja asiakkaan käsitettä ei voida erottaa toisistaan yhtä johdonmukaisesti kuin muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Mielenterveyspotilaiden joukko ei ole yhtenäisin kriteerein tunnistettavissa. Mielenterveystyössä raja terveyttä edistävän, terveyttä ylläpitävän, sairastumista ehkäisevän toiminnan sekä hoidon välillä on liukuva. Toiminta, joka jollekin on sairauden hoitoa, voi ehkäistä toisen mielen-terveysongelmia. Joskus mielen-terveystyöllä ylläpidetään terveyttä ja ehkäistään sairastumista, joskus sillä taas hoidetaan sairautta. Hoito on prosessinomaista ja toteutuu jatkumona. Palveluiden hajanaisuuden vuoksi jatkumo kuitenkin usein katkeaa, eikä kenelläkään välttämättä ole kokonaisnäkemystä potilaan tilanteesta. Hyvän hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi järjestelmän olisi vähennettävä muun muassa organisaatioiden välisiä raja-aitoja.

Mielenterveyssektorilta haetaan apua myös kriiseissä. Tällöin usein jo muutamalla hoitokerralla avun hakija saadaan jatkamaan arkeaan omin voimin. Lyhyt hoitojakso ehkäisee sairastumista ja tukee ihmisen selviytymistä.

Mielenterveyspotilaan toipumista tukee myös asuntopalveluiden järjestäminen. Sairaalahoidossa tai pitkäkestoisessa laitospalveluissa potilailla tulee olla osoite ja koti, johon he palaavat, kun laitoshoidon tarve on ohi. Viihtyisä, rauhallinen ja turvallinen ympäristö tukee mielen toi-

pumista sairaudesta kaikissa toipumisen vaiheissa. Myös osastohoidossa oma huone takaa potilaalle toipumisrauhan. Monet psykiatriset sairaalat sijaitsevat maisemallisesti erittäin kauniilla paikoilla. Tämä olisi hyvä muistaa, kun sairaalarakennusten käyttöä uudelleen arvioidaan ja järjestetään hoitoa. Suuntaus laitoshoidosta avohoitoon on ongelmistaan huolimatta hyvä asia. Pitkäaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita ei voi kuitenkaan jättää heitteille.

Mielen terveys ja sen hoito eri ikäkausina

Turvallinen lapsuus – ainutkertainen elämän vaihe

Turvalliseen lapsuuteen kuuluu oikeus olla lapsi. Kasvun ja kehityksen edellytyksiä luodaan jo ennen syntymää. Lapsi tarvitsee aikuisten rakentaman sosiaalisesti, psykologisesti ja taloudellisesti turvallisen kasvuympäristön mutta myös huoltajien aitoa läsnäoloa sekä ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämää hoivaa ja huolenpitoa. Kasvuympäristön rakentamisesta vastaavat ensisijaisesti lapsen vanhemmat ja huoltajat. Päivähoito, koulu, erilaiset vapaaehtoisjärjestöt sekä yhteiskunnan sosiaali- ja terveystalvetojärjestelmä tukevat heidän tehtävänsä. Kasvun ja kehityksen kannalta on merkittävää, että lapsi tuntee olevansa tärkeä ja hyväksytty, että häntä rakastetaan ja kuunnellaan, hänen kanssaan ollaan ja hänestä pidetään huolta. Lapsi tarvitsee turvallisia vastavuoroisia ja pysyviä ihmissuhteita, jotta hän oppii tunnistamaan, käsittelemään ja ilmaisemaan omia tunteitaan. Lapsuudessa muodostuu perusluottamus omiin kykyihin ja ympäröivään maailmaan sekä empatian ja myötälämisen taito.

Jotkut elämäntilanteet uhkaavat vakavasti normaalia kasvua ja kehitystä. Perheen kriisit vaikuttavat aina myös lapsen hyvinvointiin. Kun lasten vanhemmat tekevät pitkää työpäivää, yhteistä aikaa on vähän. Myös työttömyys- ja lomautusjaksot tai niiden uhka heijastuvat lapsen arkeen. Vakavat sairaudet vaikuttavat vanhempien kykyyn kantaa vastuuta lastensa hyvinvoinnista. Myös lapsen omat fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä kasvun ja kehityksen rajoitukset voivat vaarantaa mielen terveen kehityksen. Kaikenlainen väkivalta elinympäristössä uhkaa lapsen kasvua ja kehitystä. Esimerkiksi perheväkivaltaan ja koulukiusaamiseen tulee tästä syystä aina puuttua. Päiväkodeissa ja kouluissa ryhmien on oltava riittävän pieniä, jotta lapsi ja hänen erityistarpeensa otetaan riittävästi huomioon.

Jos perheen voimavarat eivät riitä turvaamaan lapsen kasvua ja kehitystä, yhteiskunnan on tultava tueksi. Neuvolan, päivähoiton ja koulun tehtävä on tunnistaa ongelmat ja puuttua niihin mahdollisimman varhain. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun henkilökunnalla on ammattitaitoa sekä edellytykset kohdata lapsi yksilöinä ja huomata lapsen hyvinvoinnin uhkatekijät. Monikulttuuristen perheiden piirteiden tunteminen on osa hyvää ammattitaitoa.

Aikuisten tulee kaikissa olosuhteissa vastata lastensa hyvinvoinnista, antaa heille aikaa ja turvaa. Mielen kehitykselle on tärkeää, että lapsi voi olla lapsi, eikä hänen tarvitse ottaa suurempaa vastuuta itsestään tai lähiympäristöstään, kuin hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttävät.

Nuoruus – tie minuuteen ja yhteisöön

Nuoruus tai murrosikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuori irtautuu kasvuympäristöstään, etsii uusia sosiaalisia ympäristöjä ja itsenäisen elämänsä rajoja. Nuoressa tapahtuu myös merkittäviä fyysisiä muutoksia. Hänen tunteensa vaihtelevat voimakkaasti ja nopeasti. Hän on epävarma ja hänen psyykkiset voimavaransa vaihtelevat. Nuori ei aina pysty kunnolla hallitsemaan elämäänsä ja tuntee saman aikaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten vuoksi. Hän tarvitsee kasvamisensa aikuisten tukea – myös silloin, kun hän vastustaa sitä. Nuoren tärkeitä kasvuympäristöjä ovat koti, koulu ja harrastukset. Kodin turvallinen ilmapiiri ja vanhempien hyvinvointi ovat hyvä kasvualusta. Yhteiskunta tukee nuoria ja heidän vanhempiaan.

Koulu vaikuttaa merkittävästi nuoren kasvuun ja kehitykseen. Koulut ovat yhteiskunnan peilejä, ja opettajilla on vastuu paitsi tietojen ja taitojen opettamisesta myös oppilaiden kehityksestä sekä ryhmien ilmapiiristä. Koulussa opettajat ovat aina – tahtomattaankin – aikuisen malleja. Turvallisen koulun ilmapiiri on kunnioitettava, keskustelevalta ja kuunteleva. Nuorta kannustetaan osallistumaan sekä ilmaisemaan itseään ja tuntee. Koulussa toimivat aikuiset voivat tukea nuoren kasvua ja puuttua poikkeavasti oireilevan nuoren asioihin. Turvallisessa koulussa oppilaat ja opettajat kokevat olevansa yhteisö, jossa ei tarvitse pelätä kiusaamista. Nuoren sallitaan osallistua myös yhteiskunnan muuhun toimintaan sekä löytää positiivisia rakennusaineita elämälleen. Nuoren syrjäytymistä tai syrjäyttämistä tulee ehkäistä. Joskus tähän tarvitaan erityistoimia, nuorelle räätälöityä tekemistä ja kouluttautumista.

Nuorten mielenterveyden häiriöistä tiedetään varsin paljon. Ne ilme-
nevät pojilla ja myös joillakin tytöillä häiriökäyttäytymisenä ja pahana
olona. Nuori voi olla levoton ja etsiä sopivan käyttäytymisen ja jopa laili-
suuden rajoja. Tytöillä paha olo kohdistuu usein itseen ja omaan ruu-
miiseen, minkä vuoksi heillä on poikia enemmän muun muassa syömis-
häiriöitä ja masentuneisuutta. Sekä ulos- että sisäänpäin suuntautuvaan
oireiluun tulee suhtautua vakavasti ja puuttua siihen mahdollisimman
varhain, jotta ongelmien kasaantuminen pystytään estämään. Nuoria
autetaan parhaiten heidän kasvuympäristössään. Liian usein ongelmia
hoidetaan vasta sitten, kun joudutaan jo turvautumaan erikoissairaan-
hoidon palveluihin sekä pitkien odotusten ja etäisyyksien takana oleviin
osastohoitoihin.

Nuorten väkivalta on herättänyt yhteiskunnallista keskustelua. Sen
syitä on etsitty mielenterveydestä, nuorisokulttuureista, internetistä, kiu-
saamisesta, perheistä, kouluista, aiemmasta lamasta, suomalaisuudesta
ja melkeinpä kaikesta mahdollisesta. Joihinkin nuorten mielenterveyden
häiriöihin, erityisesti käytös- ja päihdehäiriöihin, neuropsykiatrisiin ongel-
miin ja psykooseihin liittyy heikentynyt kyky hallita vihan tunteita ja tai-
pumus väkivaltaiseen käytökseen. Psykiatrinen häiriö ei kuitenkaan yksin
selitä väkivaltaista käyttäytymistä; valtaosa nuorisopsykiatrisista potilais-
ta ei käyttyädy väkivaltaisesti. Ei siis ole aihetta leimata psykiatrista hoi-
toa tarvitsevia nuoria väkivallan aiheuttajiksi tai siirtää sairauden leimaa
aikuisuuteen.

Nuorten mielenterveyden häiriöissä ja väkivaltakäyttäytymisessä nä-
kyy selvästi yhteiskunnan jakautuminen: samaan aikaan kun suuri osa
nuorista voi hyvin, osa voi entistä huonommin ja ongelmat kasautuvat.
Lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen on sijoittamista tulevai-
suuteen. Lasten ja nuorten hoito ja hyvinvoinnin turvaaminen ovat yh-
teiskunnan eettisiä valintoja.

Työikäinen – inhimillisen yhteisön jäsen

Voidakseen hyvin ihminen tarvitsee ympärilleen sosiaalisen yhteisön.
Työelämän inhimillisyys ja yksilön arvostaminen tukevat mielenterveyt-
tä. Ihminen saa tekemisen kautta elämäänsä merkityksen. Tekeminen voi
olla monenlaista, ei välttämättä palkkatyötä. Työikäisen monet roolit voi-
vat liittyä paitsi työelämään myös esimerkiksi perheeseen, vapaaehtois-
työhön, harrastuksiin ja järjestötoimintaan.

Kaksi kolmasosaa suomalaisista pitää henkistä vireyttään ja mieliaansa hyvänä. Huonoksi sen kokee yksi kymmenestä. Viisi prosenttia väestöstä tuntee psyykkisen ja fyysisen terveydentilansa heikoksi. Työikäisistä yli puolet kokee joskus ja viidennes usein itsensä yllirasittuneeksi. Kasautuvasta huono-osaisuudesta, fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista, sosiaalisesta eristyneisyydestä ja köyhyydestä kärsii joka kymmenes suomalainen. Kasautuva huono-osaisuus johtaa usein syrjäytymiseen. Myös työttömyys lisää syrjäytymisen vaaraa.

Työelämä on viime vuosikymmeninä muuttunut merkittävästi. Vain harva työskentelee koko työuraansa samassa työpaikassa. Kilpailu on kiristynyt sekä yhteiskunnassa että työyhteisöjen sisällä ja yksilöiden välillä. Yritykset toimivat kansainvälisen markkinatalouden ehdoilla ja organisaatiot siirtävät työtä paikasta ja maasta toiseen. Nopeat organisaatio- ja omistajanmuutokset aiheuttavat työntekijöille epävarmuutta ja turvattomuutta. On haasteellista työskennellä ryhmässä ja työyhteisössä, jossa lähimmät työtoverit alati vaihtuvat. Ihmiset erikoistuvat, etääntyvät toisistaan ja työt erilaistuvat. Yksittäisen työntekijän kokonaiskuva työpaikastaan ja toiminnastaan sirpaloituu. Kiivas tahti vaarantaa myös luovuuden ja joustamiskyvyn, jota jatkuvasti muuttuva työelämä vaatii.

Projektien varaan rakentuvien työyhteisöjen toiminta ja johtajuus voivat vaikeutua, kun ihmiset sitoutuvat nyt hankkeisiin eivätkä enää koko työyhteisön työhön tai koko työpaikkaa palvelemaan. Työyhteisö hajautuu entistä enemmän, kun tekemisessä heijastuu ”tässä ja nyt” -ilmapiiri. Urakat ja niiden edellyttämä keskinäinen kilpailu ja kiire uuvuttavat ja kulluttavat työntekijöitä. Urakka- ja projektiluontoiseksi muuttuneessa työssä ei liikene aikaa poissaoloille eikä sairauksille. Ihmisyyden ja inhimillisyyden eivät kvartaalitaloudessa paljon paina. Pystyvätkö työntekijät hyväksymään työpaikan arvot?

Yhdessä tekeminen, koulutus ja ohjaus auttavat työntekijöitä voimaan hyvin. Hyvinvointi muodostuu arvostuksesta, oikein mitoitetuista työtehtävistä, mahdollisuuksista kehittyä työssään ja kokea yhteenkuuluvuutta työyhteisöönsä. Työkulttuurin tulee sallia muutkin kuin huippukoulutetut, huippupirteät ja huipputulokselliset toimijat. Muutos ja kehittäminen vaativat ihmisten erilaisuuden hyväksymistä. Ihmisten tulee saada suunnitella työtään ja kokea hallitsevansa elämäänsä. Myös maahanmuuttajien ja vähemmistökulttuurien jäsenten tulee voida sopeutua uuteen työympäristöön unohtamatta omaa kulttuuriaustaansa.

Työntekijää kannustetaan pitämään huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Terveelliset elintavat ovat teoriassa yksinkertaisia, mutta nii-

den käytännön toteutus ei aina ole helppoa: työntekijä tarvitsee riittävän määrän unta, selkeän päivärytmin, päivittäistä liikuntaa, ravintoa ja kontakteja muihin ihmisiin. Hyvinvointi edellyttää ihmissuhteita työpaikan ulkopuolella, mutta niiden tarve ja vaatimukset vaihtelevat yksilöllisesti. On ydinperheitä ja uusperheitä sekä yksin asuvia. Monet työkäiset huolehtivat lastensa lisäksi vanhuksistaan. Perhe on monille merkittävä voimavara, mutta voi myös koetella mielenterveyttä.

Yhä useampi työkäinen joutuu pois työelämästä mielenterveysystistä. Mielenterveyden häiriöön liittyy usein somaattisia sairauksia. Työkäisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Kun mielen sairauksiin yhdistyy liiallinen alkoholin käyttö ja väkivaltaisuus, kohtaamme suomalaisuuden kansainvälisestikin tunnettuja, ei-toivottavia piirteitä. Suomi on läntisen Euroopan väkivaltaisimaa.

Työkäiset ja väkivalta

Tyypillinen suomalainen henkirikos on syrjäytyneiden miesten keskinäinen ”ryyppyriitatappo”. Väkivaltarikoksiin syyllistyneet kärsivät yleisesti päihdeongelmista ja persoonallisuushäiriöistä. Vain noin 5–10 % väkivaltarikoksista liittyy psykoottisiin sairauksiin. Väkivaltaisuutta on selitetty muun muassa biokemiallisilla, psykodynaamisilla, käyttäytymistieteellisillä, yhteiskuntatieteellisillä, kulttuurisilla, sosiologisilla tai poliittisilla syillä. Vaikka väkivaltaa ei voi selittää pelkästään mielen horjumisella, sitä ei myöskään voi sivuuttaa puhuttaessa mielenterveydestä.

Itsemurhat ovat vähentyneet Suomessa vuodesta 1990 alkaen. Tutkimuksessa on todettu, että muutos on selvässä yhteydessä masennuslääkkeiden käytön lisääntymiseen. Itsemurhia on saatu vähenemään erityisesti niillä alueilla, joissa masennuksen hoitoa on parannettu monimuotoisilla avohoidon palveluilla. Itsemurhat ovat kuitenkin edelleen Suomessa yleisiä verrattuna moniin muihin länsimaihin. Tilastokeskuksen kuolinsyytilaston mukaan vuonna 2007 itsemurhan teki 244 naista ja 751 miestä. Heistä 817 oli työiässä. Itsemurhien vähentämiseksi tarvitaan hyvin toimivaa mielenterveyden hoitoverkostoa.

Alkoholi on valitettavan usein työkäisten naisten ja miesten kuolinsyy. Päihteiden käyttö lisää väkivaltaa ja itsemurhia. Päihdeongelmien käsitteleminen liittyy olennaisesti mielenterveystyön etiikkaan, koska päihteet vaikuttavat suuresti mielenterveyteen. Päihdeongelmat ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet. Alkoholin runsas käyttö kuuluu suomalaiseen kulttuuriin. Siirtyminen humalahakuisesta juomisesta terveellisimpiin tapoihin vaatii asennemuutosta. Tätä ei terveydenhuolto eikä edes päihde-

huolto saa aikaan yksin vaan siihen tarvitaan yhteiskunnallista keskustelua. Päihdeongelmat ja syrjäytyminen, kuten myös mielenterveyshäiriöistä etenkin tietyt persoonallisuushäiriöt, kytkeytyvät suomalaisen väkivaltaan. Jos ihminen sairastuu psykoosiin, hänen riskinsä käyttäytyä väkivaltaisesti kasvaa hieman ja päihdeongelma lisää sitä. Mielisairauden ja väkivallan yhteyttä voi olla vaikea eritellä, koska mielisairaus koettelee usein niitä, jotka muutenkin altistuvat elämässään väkivallalle. Ongelmien kasaantuminen onkin erityinen haaste hoitojärjestelmille. Ei kuitenkaan ole perusteita leimata kaikkia mielenterveyspotilaita väkivaltaiseksi. Hyvät mielenterveyspalvelut vähentävät potilaiden väkivaltaisen käytöksen riskiä.

Elämän suojeleminen on tärkeä eettinen periaate. Viime aikoina on keskusteltu suomalaisesta aselainsäädännöstä ja sen osuudesta väkivaltaan. Suomessa on väestömäärään nähden huomattavan paljon aseita ja aseenkantolupia. Aseharrastajat ovat voimakkaasti puolustaneet oikeutta harrastukseensa. Onko oikeus aseiden hallussapitoon kuitenkin eettisesti ajatellen niin tärkeä arvo, ettei sitä voi rajoittaa? Pelkkä aseiden määrän rajoittaminen vähentää kokemusten mukaan sekä itsemurhakuolleisuutta että henkirikoksia. Myös aselain tiukentamisen on todettu vähentäneen sekä itsemurhia että henkirikoksia.

Mielenterveyspotilaiden somaattiset sairaudet

Mielenterveyspotilaat sairastavat somaattisia sairauksia muuta väestöä enemmän ja kuolevat keskimääräistä aikaisemmin. Depressiopotilailla on enemmän muun muassa sydän- ja verisuonitauteja, keuhkosityöpää, aivoverenkiertosairauksia, diabetesta ja astmaa. Myös skitsofreniapotilaat sairastavat keskimääräistä useammin muun muassa sydän- ja aivoverenkiertosairauksia, hengityselinsairauksia ja syöpää. He kuolevat somaattisiin sairauksiin kaksi tai jopa kolme kertaa yleisemmin kuin muut samankäiset. Skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien tunnistaminen ja hoito vaihtelee eri puolilla Suomea. Terveyserot skitsofreniapotilaiden ja muun väestön välillä ovat kasvamassa. Mielenterveyspotilaan somaattisen sairauden tunnistaminen, sairauden vakavuuden arviointi on joskus vaikeaa ja sairauksien hoito vaihtelee eri puolilla Suomea. Terveyserot mielenterveyspotilaiden ja muun väestön välillä kasvavat.

Psykiatristen sairaalapotilaiden suun terveydentila on heikko ja hoidon tarve keskimääräistä suurempi. Sairaaloissa potilaiden nykyaikainen suun hoito on satunnaista. Avohoidon potilaiden hampaattomuus ja irtoproteesit ovat yleisempiä kuin muun väestön. Huono suun terveys

johtuu usein kotihoidon ongelmista: mielenterveyspotilas ei välttämättä jaksaa hoitaa itseään eikä hampaitaan. Hän saattaa myös pelätä hammaslääkäriin menoa tai hänellä ei ole siihen varaa. Sosio-ekonominen tilanne ja mielenterveyshäiriöiden ja muiden sairauksien hoito kytkeytyvät monin tavoin suun terveydentilaan. Suun terveydentila heijastuu yksilön toimintakykyyn ja hyvinvointiin ja vaikuttaa keskeisesti vuorovaikutukseen. Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhuollossa tulee painottaa hammas- ja suusairauksien ehkäisyä.

Monet mielenterveyspotilaat liikkuvat vähän, syövät yksipuolisesti, tupakoivat ja käyttävät runsaasti alkoholia. Heidän voi olla vaikeampi hankkia tietoa ja ehkäisevää hoitoa kuin muun väestön. Mielenterveyspotilaiden työ- ja toimintakykyä on mahdollista parantaa erityissuunnatuilla terveyttä edistävillä toimenpiteillä. Omaisten ja psykiatrisen hoitoryhmän on tuettava potilasta silloin, kun laitoksissa, hoitokodeissa tai kotona otetaan käyttöön tehostettuja hoito-ohjelmia tai kiinnitetään huomiota terveellisiin elämäntapoihin. Potilaiden oma aloitekyky ei aina riitä terveyden edistämiseen. Etenkin vaikeasti sairaat ja heidän perheensä tarvitsevat erityistoimia, jotta he pystyisivät muuttamaan elintapojaan ja parantamaan terveyttään ja hyvinvointiaan.

Mielenterveyspotilaan somaattinen terveydentila tulee tutkia huolellisesti. Hänen on usein vaikea asioida monimutkaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä eikä hän ehkä kykene ilmaisemaan oireitaan omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Etenkään skitsofreniapotilaat eivät aina tunnista kipua ja hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. Kyse on usein myös asenteista: potilasta ei aina uskota eikä tutkita, vaikka hän kertoisi oireistaan. Luottamuksellinen, kestävä hoitosuhde ja riittävä aika vastaanotolla luovat edellytykset potilaan hyvälle kokonaishoidolle.

Tervettä elämää työiän jälkeen

Työiän jälkeen eläkeläiset viettävät aktiivista ja toimeliasta elämää. He matkustavat, harrastavat, tekevät töitä, hoitavat lapsenlapsiaan ja toteuttavat toiveitaan. Kaikki eivät kuitenkaan löydä sisältöä elämälleen töiden päätyttyä. Monet ovat yksinäisiä, sairaita ja köyhiä.

Suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkkeelle, mikä lisää mielenterveystyön haasteita. Vielä yli 65-vuotiaat kokevat henkisen vireytensä ja mielialansa usein yhtä hyväksi kuin työikäisinä. Fyysinen ja henkinen suorituskyky, vireys ja mieliala alkavat kuitenkin heikentyä ikääntyessä ja erityisesti 75 ikävuoden jälkeen.

Eläkeikäisen väestön, myös naisten alkoholin kulutus on lisääntynyt. Yksinäisyys, masennus ja muut mielenterveysongelmat voivat lisätä alkoholin käyttöä. Alkoholi taas voi pahentaa masennusta, aiheuttaa sekaavuutta, aggressiivisuutta ja pahentaa muistiongelmia. Psykososiaalinen toimintakyky heikkenee, kun juominen muuttuu päivittäiseksi. Terveysriskit kasvavat iän karttuessa. Ikääntynyt monilääkitty ihminen ei ehkä tule ajatelleeksi alkoholin ja lääkkeiden ennalta arvaamattomia yhteisvaikutuksia.

Vanhuus – oikeus ihmisarvoiseen elämään

Vanhukseksi kutsutaan tässä raportissa henkilöä, joka on täyttänyt 85 vuotta. Vanhuus on osa elämän kaarta. Nuoruutta ihannoivassa nyky-Suomessa vanhuus ja vanhukset eivät saa riittävää arvostusta. Usein valitetaan, että vanhukset ovat tiellä, työlaita ja yhteiskunnalle kalliita ja että vanhuus on ongelma. Ihmisen arvo on kuitenkin jakamaton, se ei riipu iästä eikä sitä tarvitse ansaita. Yhteiskunnan tehtävä on huolehtia siitä, että vanhus saa riittävän hoidon ja huolenpidon.

Puolet vanhuksista arvioi hyvinvointinsa kohtalaiseksi tai hyväksi, puolet huonoksi. Yksin elävät vanhukset kokevat ylirasittuneisuutta, joka saattaa johtua vireyden, mielialan, fyysisen terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymisestä. Lähes puolet vanhuksista pitää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja riittämättöminä ja joka viides kokee saavansa huonoa palvelua.

Vanhuksilla on samoja mielenterveysongelmia kuin nuoremmilla. Lisäksi vanhusten arjessa selviytymistä vaikeuttavat fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä sairaudet. Läheisten puute ja menetykset vaikuttavat vanhuksen mielenterveyteen. Erityisesti mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Vanhukset käyttävät ongelmiinsa nähden vähän mielenterveyspalveluita, mikä voi johtua siitä, että heidän oireensa virheellisesti liitetään vanhenemiseen.

Ikääntymiseen kuuluu väistämättä luopumista ja menetyksiä. Suru on terve reaktio silloin, kun vanhuksen ja/tai hänen läheisensä terveys ja toimintakyky huononee merkittävästi eikä omaisia tai ystäviä ole tukena. Vaikeus sopeutua iän tuomiin muutoksiin altistaa masennukselle. Vanhuksen masennus jää usein tunnistamatta tai sitä ei hoideta riittävästi. Vanhuksilla esiintyy lievää masennusta enemmän mutta vakavaa masennusta vähemmän kuin nuoremmilla. Suurimmassa masennusriskissä ovat

lesket, vaikeasti sairaat ja heikkokuntoiset vanhukset. Vanhusten itsemurhien yleistymisestä on huolestuttavia merkkejä. Vakava elimellinen sairaus, yksinäisyys, eristäytyminen, elämän kapeutuminen sekä alkoholin ja lääkkeiden ongelmakäyttö lisäävät itsemurhariskiä. Erilaiset sosiaaliset verkostot ja monipuolinen harrastustoiminta ylläpitävät elämän mielekkyyttä ja vanhuksen hyvinvointia. Hoidon ja huolenpidon pitäisi tukea vanhuksen itsetuntoa ja kunnioittaa jäljellä olevia voimavaroja. Empaattinen suhtautuminen ja ongelmien kiireetön kuuntelu ovat vanhuspalveluissa erityisen tärkeitä.

Vuosittain yli 13 000 suomalaista sairastuu johonkin muistia heikentävään, dementoivaan sairauteen. Asianmukaisella, kokonaisvaltaisella muistipotilaan hoidolla voidaan lykätä laitoshoidon tarvetta. Muistipotilaiden omaiset ovat terveydenhuollon tärkeitä yhteistyökumppaneita. Heidän tukemisensa on myös ehkäisevää mielenterveystyötä, sillä omaishoitaja uupuu helposti. Osa dementiapotilaista käyttäytyy joskus aggressiivisesti, mikä voi liittyä myös masennukseen. Aggressiivisesti käyttäytyvä vanhus on ongelma hoitojärjestelmille ja hänelle on vaikea löytää sopivaa hoitopaikkaa. Tästä syystä dementiapotilaita sijoitetaan myös psykiatriseen laitoshoitoon. Dementiaa sairastavat vangit tai vanhenevat kriminaalipotilaat tarvitsevat oman paikkansa hoitojärjestelmässä saadakseen asianmukaista hoitoa. Muistipotilaiden asioita on tarkemmin kuvattu ETENE:n julkaisussa Vanhuus ja hoidon etiikka.

Vanhusten mielenterveyspalveluihin ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen on suunnattu niukasti voimavaroja. Vanhuspsykiatrasta koulutusta ja vanhuksille suunnattuja palveluita tarvitaan enemmän jo nyt, kun ikääntyneiden määrä lisääntyy nopeasti.

Palvelujen käyttäjien näkökulma

Palvelujen käyttäjät ja omaiset odottavat terveydenhuollon työntekijöiltä ihmislähtöisyyttä, kunnioittavaa kohtelua, työhön sitoutumista ja hyvää hoitoa tukevien muutosten edistämistä. Ihmislähtöinen hoito perustuu asiakkaan tarpeisiin, odotuksiin ja tavoitteisiin. Niinpä asiakasta kohdellaan kokonaisuutena, hänestä ollaan kiinnostuneita ja hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan. Kunnioittava käytös ilmenee siinä, että palveluiden käyttäjiä ja omaisia kuunnellaan ja kuullaan kysymällä aktiivisesti heidän näkemyksiään, antamalla tilaa erilaisille ajatuksille arvottamatta niitä, rohkaisemalla asiakasta yksilöllisiin ratkaisuihin, kohtelemalla kaikkia sa-

malla tavalla riippumatta heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan tai asemastaan sekä hyväksytään ihmiset ja arvostetaan heitä sellaisina kuin he ovat.

Työntekijöiden työ monipuolistuu, kun asiakkaiden kokemukset ja näkemykset otetaan huomioon palveluita suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää uskoa, että palvelun käyttäjän on mahdollista kuntoutua. Luottamusta lisätään kertomalla palvelun käyttäjälle hänen oikeudestaan kuntoutua omassa tahdissaan ja omalla tavallaan sekä luomalla olosuhteet, jossa muutos on mahdollinen. Palvelun käyttäjää kannustetaan toimimaan omassa elämässään siten, että hän voi tuntea kuntoutuksen merkitykselliseksi omalta, yhteisönsä ja yhteiskunnan kannalta.

Omaisten asemaa on mielenterveystyössä vahvistettava ja tuettava. Potilaan salliessa heille tulee antaa tarvittavat tiedot hoitopäätöksistä, jotta hoidon kokonaisuus toteutuu, mutta heidän vastuutaan potilaan hoidosta ei saa lisätä. Samalla tuetaan omaisten oikeutta rakentaa omaa elämäänsä ja hyvinvointiaan, sillä he ovat itsekin vaarassa sairastua, jos hoitovastuu siirretään liian suurelta osin heille.

Palvelun käyttäjille tulee tarjota paremmat mahdollisuudet osallistua hoitoonsa. Tämä edellyttää palvelun käyttäjien vapauden lisäämistä, tiedonsaannin edistämistä sekä oikeutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tarvittaessa heillä pitäisi olla mahdollisuus pyytää hoidostaan toinen lääketieteellinen arvio tai tehdä potilaslain mukainen muistus tai kantelu. Pääsääntöisesti henkilö itse osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tukenaan lähiomaiset tai muut läheiset. Alaikäisen hoitopäätöksiin osallistuvat lapsen tai nuoren huoltajat potilaslain asettamien edellytysten mukaisesti.

Palvelun käyttäjä voi laatia edunvalvontavaltuutuksen, jonka avulla hänen asiansa hoidetaan siinä tapauksessa, että hän ei myöhemmin sairauden tai muun syyn vuoksi itse siihen kykene. Valtuuttaja määrittelee asiakirjassa asiat, jotka valtuutus kattaa. Hän voi oikeuttaa toisen henkilön edustamaan itseään muun muassa talouttaan tai terveyttään koskevilla asioilla. Maistraatti vahvistaa edunvalvontavaltuutuksen. Se ei syrjäytä potilaslaissa säädettyä itsemääräämisoikeutta. Valtuutettu on potilaan laillinen edustaja, mutta hänen roolinsa on aina toissijainen suhteessa valtuuttajaan. Jos henkilö ei ole tehnyt edunvalvontavaltuutusta, maistraatti voi kuitenkin määrätä henkilölle edunvalvojan. Se voi olla yksi keino suojata potilaan hyvinvointia ja oikeuksia, kun hänen oma kykynsä hoitaa asioitaan on olennaisesti heikentynyt.

Kansalaistoiminta

Kansalaisjärjestöt ovat aktiivisesti kehittäneet vapaaehtois- ja tukitoimintoja vastatakseen ihmisten moniin avunpyyntöihin. Kolmas sektori on myös tiedottanut tehokkaasti asiakkaiden/potilaiden ongelmista, jotka liittyvät hoitoon, lääkkeisiin, tuen puuttumiseen, toimeentuloon ja asumiseen painottaen mielenterveyttä ylläpitäviä ja edistäviä toimintoja. Viime vuosien aikana on käynnistetty myös monia erilaisia hoidollisia toimintoja, vaikkakin voimassa olevien lakien mukaan kunnat ovat vastuussa julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Vapaaehtoinen tukihenkilö on kanssaihminen, joka auttaa ja tukee mielenterveyspotilasta ja tarjoaa tälle joissakin tilanteissa myös roolimallin. Kriisitilanteissa ihminen tarvitsee ymmärrystä ja mahdollisuutta työstää omaa tilannettaan. Tukitoiminta täydentää varsinaisessa hoidossa käsiteltyjä asioita. Julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin tulisi auttaa asiakasta/potilasta saumattomassa yhteistyössä.

Järjestöt ovat myös nähneet, että kun hoitava henkilöstö kuuntelee potilasasiantuntijaa jo koulutusvaiheessa, heidän on helpompi ymmärtää potilasta. Tätä niin sanottua kokemusasiantuntijuutta toteutetaan useissa lääketieteen sekä ammattikorkeakoulujen terveydenhuollon koulutusohjelmissa.

Kansalaistoiminnassa on myös sille tyypillisiä eettisiä erityispiirteitä. Vapaaehtoinen voi olla itsekkin kuntoutuja. Hänellä ei yleensä ole sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta. Jo vapaaehtoisten valinnassa ja koulutuksessa tuleekin korostaa työn eettisiä lähtökohtia ja eettisesti kestävästä työtavasta merkitystä. Ammattilaisen antamassa työhönsäilyksessä vapaaehtoista ohjataan sekä arvioidaan toimintaa ja laaditaan pelisääntöjä. Asiakkaiden ja toisten vapaaehtoisten palaute on tärkeää tukityön säilyttämiseksi terveellä pohjalla. Ammattilaisten ja vapaaehtoisten saumaton yhteistyö on potilaan tai kuntoutujan tuki ja turva.

Vertaistukijä mielenterveyskuntoutujan tukijana

Vertaistukijä on mielenterveyskuntoutuja, jolla on omakohtainen kokemus mielenterveyden häiriöstä ja/tai kriisistä. Hän haluaa auttaa vastaavista ongelmista kärsiviä ihmisiä ja antaa toivoa kuntoutumisen mahdollisuuteen. Vertaistukijat täydentävät julkista terveydenhuoltoa kokemukseen perustuvalla tietämyksellään. Heillä voi olla sopimus työnteostaan ja heille maksetaan korvausta. Vertaistukijä on tärkeintä

kuntoutujan kohtaaminen, kuunteleminen, kuuleminen, kunnioittaminen ja kannustaminen.

Yhtenä työtapana on vertaistyöntekijän elämäntarina, joka parhaimmillaan tarjoaa mahdollisuuden samastumiseen ja roolimallin muille kuntoutujille. Vertaistyöntekijä voi kenties ottaa puheeksi sellaisiakin asioita, joista ammattilaisten on vaikeaa puhua. Oman kokemuksen hyödyntäminen toisten tukena edistää usein omaakin kuntoutumista.

Vertaistyöntekijä koetaan enemmän kuntoutujana kuin ”valmiina” kuntoutumisen tai elämisen mallina. Vertaistyön vahvuuksia ovat tuki ja ymmärtämys, joita samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset voivat toisilleen antaa. Tuki ei rajoitu vain yhteisistä ongelmista tai sairauksista puhumiseen, vaan kuntoutuja voi jakaa asioita, tunteita ja kokemuksia vertaisensa kanssa. Se toimii keskinäisenä ja yhteisöllisenä voimaannuttajana samaa kokeneiden kesken.

Koulutuksen saaneilta vertaistyöntekijöiltä edellytetään, että he ymmärtävät vaitiolovelvollisuuden merkityksen ja sitoutuvat siihen. Vertainen ei tarjoa hoitoa tai terapiaa eikä anna suoria neuvoja. Vertaistyöntekijän on tunnistettava oma toimintakykynsä ja myös sen rajat, ja hänen tulee saada työohjauksellista ja muutakin ammatillista tukea.

Vertaisasiantuntemuksen tunnistaminen ja tunnustaminen ovat hoidollisesti suuri asia sairastuneen, kriisin kokeneen ihmisen ja omaisen tilanteen ymmärtämisessä. Vertaisasiantuntijuuden yhdistäminen ammattilaisten osaamiseen vahvistaa hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi kuntoutujia autetaan arvostamaan omia kokemuksiaan. Vertaistyöntekijä ei kilpaile ammattilaisten osaamisen ja asiantuntemuksen kanssa vaan täydentää niitä omalla kokemukseen perustuvalla tietämyksellään. Yhteistyö ammattilaisten ja vertaistyöntekijöiden kesken ja vertaisten osallistuminen kuntoutukseen edellyttävät yhteistä koulutusta, yhteisiä palaverieita ja kokemusten jakamista.

Vertaistyöntekijän ja ammattilaisten työtä ohjaavat yhtäläiset eettiset periaatteet, joista keskeisiä ovat ihmislähtöisyys, ihmisen kunnioitus, terveyden edistäminen ja vaitiolovelvollisuus. Ihmisen terveyden edistäminen toteutuu kun uskomme että jokaisella ihmisellä on mahdollisuus kuntoutua.

Kohti hyvinvoivaa mieltä!

Mielenterveyssektorin monet hyvät ajatukset ja ehdotukset eivät ole siirtyneet hoidon arkeen. Syitä tähän on useita, joista ETENE nostaa esille seuraavat:

1. Poliittinen tahto ja voimavarat eivät ole yhtenäisesti suuntautuneet muutokseen.
2. Mielenterveystyön suuret muutokset, muun muassa siirtyminen laitoskeskeisestä hoidosta avohoitoon tapahtuivat suomalaisessa yhteiskunnassa taloudellisesti vaikeaan aikaan. Voimavarojen puutteessa muutoksia ohjaavia hyviä periaatteita ei olekaan voitu kaikin osin toteuttaa. Silloin jätettiin määrittelemättä, mitä mielenterveyspotilaiden hyvä hoito ja riittävän hoidon tason takaimisen edellytykset tarkalleen ovat. Rahapulaan on usein vedottu, kun mielenterveystyötä tekevät ovat peränneet varoja ilmeisten ongelmien ratkaisemiseen. Riittävien voimavarojen saamista on vaikeuttanut lisäksi se, että mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole olleet yhteiskunnallisesti vahva painostusryhmä.
3. Koska mielenterveystyöhön ei ole kohdistettu riittävästi julkisia voimavaroja, vapaaehtoisjärjestöt ja -yhdistykset ovat täydentäneet tukea ja hoitoa. Vapaaehtoisten merkitys mielenterveyspotilaiden hyvinvoinnissa, kuntoutumisessa ja paranemisprosessissa voi olla merkittävä. Vastuu mielenterveystyön toteutumisesta kuuluu kuitenkin julkiselle terveydenhuollolle, eikä sitä saa jättää vapaaehtoistyön varaan.
4. Julkisessa keskustelussa ja poliittisessa päätöksenteossa mielenterveyspotilaita on käsitelty mittavana kulueränä ja luotu kuva potilasryhmästä yhtenäisenä massana. Varsinaisessa hoitotyössä sitä vastoin potilaat eritellään ja hoito kohdennetaan eri ryhmiin tai yksittäisiin ihmisiin.
5. Elämä on muuttunut ennakoimattommaksi. Tämä on lisännyt kriisien määrää ja avun tarvetta odottamattomissa tilanteissa. Nopean reagoinnin tarve saattaa viedä voimavaroja pitkäaikaishoitoa tarvitsevilta ja jopa heikentää kiinnostusta heidän hoitonsa kehittämiseen.

6. Mielenterveystyö asettaa haasteita kaikille yhteiskunnan alueille, ei vain sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tästä syystä kaikkia päätöksiä tulisi arvioida sen valossa, kuinka ne vaikuttavat koko väestön henkiseen hyvinvointiin.

Edellä kuvatuista haasteista huolimatta ETENE uskoo hyvään mielenterveystyöhön, josta olemme jokainen vastuussa. Se velvoittaa meitä kaikkia huolehtimaan omasta ja lähimmäistemme hyvinvoinnista. Mielen hyvinvointi koskee meitä kaikkia lapsina, nuorina, työikäisinä, työiän jälkeen eläkeläisinä ja vanhuksina.

Mielenterveyteen pätee sama kuin onnelliseen elämään:

Hyvä elämä ja mielenterveys eivät ole ongelmattomuutta vaan kykyä selviytyä ongelmista.

Kirjallisuutta

- Anttila, S. 2003, Depressive symptoms in relation to oral health and related factors. Oulun Yliopisto.
- Arjessa mukana, omaistyön käsikirja 2009, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.
- Balvant, R. 2008, Oral health in Patients with Mental Illness. The Internet Journal of Dental Science Vol. 6; 1.
- European Health Committee (CDSP) 2009, Draft recommendation of the Committee of Ministers to member states on monitoring the protection of human rights and dignity of persons with disorder. CM (2009) 47. www.coe.int
- Haavio M.-L., Murtomaa H., Lankinen, S. 2005, Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Suomen lääkärilehti; 41: 4141-4145.
- Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M., Lindberg, N. 2008, Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. Suomen Lääkärilehti;49: 4321-4329.
- Kansalaisbarometri 2009, Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Kapusta ND Etzersdorfer, E, Krall, C, Sonneck G. 2007, Firearm legislation reform in the European Union: impact on firearm availability, firearm suicide and homicide rates in Austria. The British Journal of Psychiatry; 191: 253-257.
- Korkeila, J., Salminen, J.K., Hiekkänen, H., Salokangas, R.K. 2007, Use of antidepressants and suicide rate in Finland: an ecological study. Journal of Clinical Psychiatry; 68:505-11.
- Koskisuus, J. 2003, Oman elämänsä puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Edita.
- Kuosmanen, L. 2009, Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Sarja D 841, Turun yliopisto.
- Lehti, M. 2007, Henkirikoskatsaus 1. Henkirikollisuus 1.6.2002–30.6.2006. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkojulkaisuja 5. <http://www.optula.om.fi/42882.htm>.
- Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E., Wahlbeck, K. 2009, Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. The Lancet; Jan 10; 373 (9658): 147-53.

- Salokangas, R.K.R., Helminen, M., Koivisto, A.-M., Rantanen, H., Oja, H., Pirkola, S., Wahlbeck, K., Joukamaa, M. 2008, Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus sairaanhoitopiireittäin. Suomen Lääkärilehti; 44: 3759-3766.
- Salokangas, R.K.R. 2009, Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. Duodecim; 125: 505-512.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Selvityksiä 41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Selvityksiä 3.
- Syrjäpalo, K. 2006, Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi>
- Tesini, D.A., Fenton, S.J. 1994 Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. Dental Clinics of North America, Jul; 38(3): 483-98.
- THL 2006, 2007, Tilastot ja rekisterit. <http://www.thl.fi>.
- Välimäki, M. 2003, Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teos: H. Leino-Kilpi ja M. Välimäki Etiikka hoitotyössä. WSOY; 215-226.

Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.

ETENE-julkaisuja

ISSN 1458-6193

- 1 *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.* (2001)
ISBN 952-00-1077-7
- 2 *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården.* (2001)
ISBN 952-00-1078-5
- 3 *Shared Values in Health Care, Common Goals and Principles.* (2001)
ISBN 952-00-1078-3
- 4 *Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa.* (2001)
ISBN 952-00-1086-6
- 5 *Eettisyyttä terveydenhuoltoon. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998–2002.* (2002)
ISBN 952-00-1257-5
- 6 *Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena.* (2002)
ISBN 952-00-1269-9
- 7 *Tukija 1999–2002. ETENE/Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto* (2003)
ISBN 952-00-1299-0
- 8 *Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio.* (2003)
ISBN 952-00-1435-7
- 9 *Vård i livets slutskede. Promemoria utgiven av riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE).* (2003)
ISBN 952-00-1436-5
- 10 *Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä.* (2004)
ISBN 952-00-1458-6
- 11 *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa.* (2005)
ISBN 952-00-1642-2 (nid.)
ISBN 952-00-1643-0 (PDF)
- 12 *Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ja ETENE:n lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA).* (2005)
ISBN 952-00-1815-8 (nid.)
ISBN 952-00-1816-6 (PDF)

- 13 *Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) och den medicinska forskningsetiska sektionen (TUKIJA) inom ETENE.* (2005)
ISBN 952-00-1824-7 (inh.)
ISBN 952-00-1825-5 (PDF)
- 14 *The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) and ETENE's Sub-Committee on Medical Research Ethics (TUKIJA).* (2005)
ISBN 952-00-1826-3 (pb)
ISBN 952-00-1827-1 (PDF)
- 15 *"Imago Dei" – Ihminen, Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote?* (2005)
ISBN 952-00-1884-0 (nid.)
ISBN 952-00-1885-9 (PDF)
- 16 *TUKIJA 2002–2006, ETENE/Läketieteellinen tutkimuseettinen jaosto.* (2006)
ISBN 952-00-2206-6 (nid.)
ISBN 952-00-2207-4 (PDF)
- 17 *Eettisyyttä terveydenhuoltoon II. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006.* (2006)
ISBN 952-00-2212-0 (nid.)
ISBN 952-00-2213-9 (PDF)
- 18 *Tarve terveydenhuollossa. Kuka tai mikä määrittää?* (2007)
ISBN 978-952-00-2329-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2330-0 (PDF)
- 19 *Terveyden edistämisen eettiset haasteet.* (2008)
ISBN 978-952-00-2570-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2571-7 (PDF)
- 20 *Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.* (2008)
ISBN 978-952-00-2572-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2573-1 (PDF)
- 21 *Vårdetik på ålderns höst. Rapport från den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE).* (2008)
ISBN 978-952-00-2667-7 (inh.)
ISBN 978-952-00-2668-4 (PDF)
- 22 *Old age and ethics of care. Report of the National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE).* (2008)
ISBN 978-952-00-2669-1 (pb) ISBN 978-952-00-2670-7 (PDF)
23. *Miten käy maan hiljaisten.* ETENE:n 10-vuotisjuhlaseminaari 8.10.2008. (2008)
ISSN 1797-9889
ISBN 978-952-00-2728-5 (PDF)

24. *Terveysthuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu.* (2008)
ISBN 978-852-00-2737-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2738-4 (PDF)
25. *Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu.* (2009)
ISBN 978-952-00-2903-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2904-3 (PDF)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

ETENE:n jäsenet

1.10.2006–30.9.2010

Puheenjohtaja

VTT Markku Lehto
Helsinki

Jäsenet

Ekonomi Jyrki Pinomaa
Vihti

Toimittaja Mardy Lindqvist
Helsinki

Johtajaylilääkäri Timo Keistinen
Vaasa

Ylilääkäri Leena Niinistö
Vantaa

Psykologi Pirkko Lahti
Helsinki

Professori Helena Leino-Kilpi
Turku

Koulutussuunnittelija Aira Pihlainen
Helsinki

HLL Heikki Vuorela
Helsinki

Ylilääkäri Jaana Kaleva-Kerola
Haukipudas

Suunnittelupäällikkö Irma Pahlman
Hyvinkää

Varapuheenjohtaja

Professori Jaana Hallamaa
Helsinki

Varajäsenet

Lakimies Mirva Sandelin
Tampere

Kuntoutussuunnittelija
Markku Lehto
Tampere

Pääsihteeri Harri Vertio
Helsinki

Apulaisjohtaja Kari-Pekka Martimo
Helsinki

Farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura
Vantaa

Terveystenhoitaja Anna-Leena Brax
Alavieska

Dosentti Päivi Rautava
Turku

Erikoislääkäri Raimo Puustinen
Tampere

Erikoislääkäri Kari Eskola
Keuruu

Lakimies Anna Mäki-Petäjä-Leinonen
Helsinki

Hallintoneuvos Anne Niemi
Helsinki

Professori Raimo Sulkava
Kuopio

Professori Jyrki Jyrkämä
Jyväskylä

..

Kansanedustaja
Hannakaisa Heikkinen

Kansanedustaja
Ilkka Kantola

Kansanedustaja
Erkki Virtanen

Kansanedustaja
Sirpa Asko-Seljavaara

Hallintoneuvos Irma Telivuo
Helsinki

Erikoislääkäri Minna Raivio
Lahti

Dosentti Helka Urponen
Rovaniemi

Teologi, kirjailija Jaakko Heinimäki
Helsinki

Kansanedustaja
Håkan Nordman

Kansanedustaja
Anneli Kiljunen

Kansanedustaja
Kirsi Ojansuu

Kansanedustaja
Eero Akaan-Penttilä

1.9.2009–30.9.2010

Apulaiskaupunginjohtaja
Harri Jokiranta
Seinäjoki

Pääsihteeri
Hanna Markkula-Kivisilta
Helsinki

Sosiaalitarkastaja
Risto Harpela
Rovaniemi

YTT
Tarja Pösö
Tampere

Läketieteellinen tutkimuseettinen jaosto

Puheenjohtaja

Professori Heikki Ruskoaho
Oulu

Varapuheenjohtaja

Professori Helena Kääriäinen
Helsinki

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kirkkokatu 14, Helsinki
PI 33, 00023 Valtioneuvosto
Puhelin 09-160 74357
Telekopio 09-160 74312

Sähköposti etene@stm.fi
Internet www.etene.org