

Biolääketiedesopimuksen lisäpöytäkirjaluonnos mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojelusta

Ulkoministeriö on pyytänyt lausuntoa Euroopan Neuvoston bioetiikkakomitean (DH-BIO) valmistelemasta biolääketiedesopimuksen mielenterveyspotilaiden tahdonvastaista hoitoa koskevasta lisäpöytäkirjaluonnoksesta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on keskustellut lisäpöytäkirjan luonnoksesta kokouksessaan 31.3.2021. ETENE kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asiasta.

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollossa johtava periaate. Potilaslain (785/1992) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen on terveydenhuollossa poikkeuksellinen tilanne, jossa puututaan vakavasti henkilön itsemääräämiseen.

Suomessa mielenterveyslain (1116/90) mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vain silloin, kun kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät: (1) hänen todetaan olevan mielisairas; (2) hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, tai vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; (3) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä henkilön hoidossa. Mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Psykooseja ovat muun muassa skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt, vakavat sekavuustilat ja dementian vaikeasteiset ilmenemismuodot.

Biolääketiedesopimuksen lisäpöytäkirjaluonnoksen mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vain silloin, kun kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät: (1) kun mielenterveyden häiriön voidaan katsoa olevan vakava aiheuttaen vakavaa vaaraa henkilölle itselleen tai vaikeuttavan henkilön kykyä tehdä päätöksiä, tai kun mielenterveyden häiriö aiheuttaa vakavaa vaaraa muille; (2) kun toimenpiteellä on hoidollinen tarkoitus; (3) kun muita suostumukseen perustuvia keinoja ei voida käyttää tai niiden käyttö ei riitä kohdassa (1) mainittujen riskien hallitsemiseksi.

ETENEn keskustelussa pidettiin ehdottomana lähtökohtana lisäpöytäkirjan General Rule –kohdan kirjausta, jonka mukaan mielenterveyden häiriö itsessään ei ole perusteena täysi-ikäisen tahdosta riippumattomalle hoidolle. ETENEn keskustelussa korostettiin, että jäsenmaiden tulee voida halutessaan pitäytyä tiukemmissa kriteereissä (esimerkiksi mielenterveyden häiriön määritelmän osalta). Suomessa tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit on selkeästi määriteltä ja niitä sovelletaan käytännössä vain vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa. Lähtökohtana myös vakavista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien hoidossa tulee olla vapaaehtoinen hoito.

ETENE pitää tärkeänä, että tavoitteena on vähentää tahdosta riippumatonta hoitoa ja siihen liittyviä rajoitustoimenpiteitä. ETENE pitää myös tärkeänä velvoitetta kehittää suostumukseen perustuvia hoitokäytäntöjä. Tahdosta riippumattoman hoidon vähentämisessä keskeisellä sijalla on, että ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita on riittävästi ja helposti saatavilla, sillä niiden avulla voidaan estää mielisairauden paheneminen tilanteeseen, jossa tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan joutua



harkitsemaan. Tutkittuja ja vaikuttavia menetelmiä, joilla sekä potilaiden aggressiivisuutta, että sen hallintaan käytettäviä rajoitustoimenpiteitä voidaan vähentää, on jo kehitetty. Lisäpöytäkirjassa tulisi korostaa, että toimiviksi osoittautuneista hoitokäytännöistä tulisi kerätä systemaattisesti tietoa niiden laajemman arvioinnin ja hyödyntämisen varmistamiseksi.

Tiedetään, että osa tahdosta riippumattomaan hoitoon otetuista henkilöistä kokee hyvänä asiana sen, että heitä on tahdosta riippumattomalla hoidolla estetty vahingoittamasta itseään tai muita mielenterveyden häiriön sellaisessa vaiheessa, jolloin sairaus on merkittävästi vaikuttanut henkilön tahdonmuodostukseen. Tiedetään myös, että osa henkilöistä kokee tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen traumaattisena pitkänkin ajan hoidon päättymisen jälkeen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen voi vähentää luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään ja hoitohenkilökuntaan ja siten vaikeuttaa muun hoidon jatkamista ja/tai aloittamista. Vertaistuen hyödyntäminen osana henkilön saamaa tukea voisi edesauttaa hoidon onnistumista tällaisessa tilanteessa. On myös tärkeää, että tahdosta riippumatonta hoitoa kokeneiden henkilöiden ja heidän läheistensä ääntä kuullaan käytäntöjä suunniteltaessa.

On tärkeää, että tahdosta riippumaton hoito kohdistuu vain siihen osaan, johon sen on välttämätöntä kohdistua ja muilta osin henkilön itsemääräämistä vahvistetaan. ETENEn keskustelussa esitettiin, että etukäteen laadittava hoitotahto sellaisen tilanteen varalle, jossa henkilö jouduttaisiin ottamaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, voisi vahvistaa itsemääräämistä tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Hoitotahto olisi otettava systemaattisemmin käyttöön ja kehitettävä palvelemaan erilaisia äkillisiä hoitotilanteita.

On tärkeää, että tahdosta riippumaton hoito kestää mahdollisimman lyhyen aikaa ja se lopetetaan heti, kun edellytykset sen jatkamiselle eivät enää täyty. ETENEn keskustelussa korostettiin, että tahdosta riippumattoman hoidon kokemus, syyt hoitoon ottamiselle ja hoidon toteutustavat, tulee käsitellä potilaan kanssa jälkikäteen huolellisesti tilanteen ymmärtämiseksi ja traumaattisten kokemusten ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi.

Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat käytännöt ja kriteerit vaihtelevat eri maissa ja jossain määrin myös maiden sisällä. Tahdosta riippumattoman hoidon ja siihen liittyvien rajoitustoimien tarkkaa valtakunnallista ja alueellista, julkista tilastointia tulee jatkaa. Lisäksi on tärkeää, että tahdosta riippumatonta hoitoa toteuttavien yksiköiden ulkopuolista, riippumatonta valvontaa toteutetaan säännöllisesti ja mahdollisuuksien mukaan nykyistä useammin. ETENE katsoo, että lisäpöytäkirja voi edesauttaa yhtenäisten käytäntöjen ja kriteerien kehittämistä sekä helpottaa käytäntöjen arviointia.

