



Mental hälsa och etik

DU OCH JAG HAR
ETT MORALISKT ANSVAR

Social- och hälsovårdsministeriet

Den riksomfattande etiska delegationen
inom social- och hälsovården
ETENE

Mental hälsa och etik

– du och jag har ett moraliskt ansvar

ISSN-L 1458-6193
ISSN 1458-6193 (print)
ISSN 1797-9889 (online)
ISBN 978-952-00-3016-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-3017-9 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3017-9
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3017-9>

Publikationen utkom på finska 2009 samt på svenska och engelska
2010 i tryckt form och som nätpublikation.

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy
Omslagsbild: Matti Kolho, Kuvasuomi Ky
Tryck: Universitetstryckeriet, Helsingfors 2010

Förord

Mental hälsa är en resurs. Att värna om den ankommer oss alla. Gemenskap och individens betydelse stöder den mentala hälsan. Man har samlat mycket information om mentalvårdsarbetet i olika utredningar, undersökningar och rapporter, men ur etisk synpunkt är det problematiskt att mentalvårdstjänsterna inte ens är nöjaktigt organiserade överallt i landet. Även om situationen har förändrats till det bättre förverkligas tjänsterna inte så att de uppfyller grundläggande mänskliga rättigheter.

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE:s rapport är utarbetad med tanke på medborgarna, social- och hälsovårdens yrkespersonal samt de politiska förtroendevalda och beslutsfattarna. Med rapporten försöker man trygga mentalvårdspatienternas och -klienternas samt deras anhörigas rättigheter, främja deras delaktighet och förbättra deras ställning i samhället. På det här sättet deltar den etiska delegationen i debatten om värdegrunden för mentalvårdsarbetet, förutsättningarna för ett människovärdigt liv för dem som använder tjänsterna, självbestämmanderätten samt ett jämställt och mänskligt bemötande. Vi hoppas att rapporten bidrar till en fortsättning på debatten om mentalvårdsarbetet.

Tillgången till vård är ett allmänt problem för mentalvårdspatienter. De ekonomiska nedgångarna har förvärrat läget, men den psykiatriska vården har länge varit underdimensionerad på många platser. Detta är motsägelsefullt, eftersom vi med europeiska mått mätt har mycket yrkesutbildad mentalvårdspersonal. Var har det gått fel när man förhåller sig olika till vårdbehovet för en mentalsjuk som söker hjälp än till en som misstänker cancer? I höstas (2009) var det upprörande att läsa nyheten om att vårdköen till mentalvårdstjänsterna för barn i ett område hade stängts för en viss tid. Mentalvårdspatienterna och deras anhöriga är oroliga för hur den sjuka ska klara sig efter vårdperiodens slut. Erbjuder tjänstesystemet tillräckliga resurser för att säkerställa vården och omsorgen för mentalvårdspatienten också under rehabiliteringen?

En aktuell etisk fråga handlar om mentalvårdspatientens dataskydd. Stämplar samhället i onödan personer som under något skede av livet har haft mentala hälsoproblem? Offentlig debatt har väckts även om omhändertagandet av barn, våldet i skola och familj samt i samband med dem förnyelsen av vapenlagen, uppsägningar och permitteringar i arbetslivet samt ökande mentala hälsoproblem bland äldre.

Rapporten har tillkommit som ett resultat av samtal och intervjuer som etiska delegationen har fört med sakkunniga. Etiska delegationens sommarseminarium 27.8.2009 (www.etene.org/dokumentit) behandlade barns och ungas mentala hälsa utifrån inledningsanföranden av sakkunniga. Seminariet ingick som en del i beredningen av rapporten. På seminariet betonades barnets rätt till omsorg och rätt att bli bemött som den person det är, inte bara som en blivande vuxen.

Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av docent Ritva Halila, psykolog Pirkko Lahti, rehabiliteringsplanerare Markku Lehto, rättspsykiater Hanna Putkonen, tandläkare Heikki Vuorela och generalsekreterare Aira Pihlainen. Vi tackar alla personer och instanser som har medverkat vid utarbetande av rapporten.

Bra mentalvårdsarbete

Mentalvårdsarbete som är bra ur etisk synvinkel uppfyller följande principer:

- *En hälsosam och trygg livsmiljö stöder den mentala hälsan hos personer i alla åldrar.*
- *Mentalvårdsarbetet hjälper medborgarna att klara sig så självständigt som möjligt i sitt eget liv, i vardagen och i samhället.*
- *Ett flexibelt, ändamålsenligt och tryggt mentalvårdsarbete omfattar helhetsvård av människan.*
- *Medborgaren får snabbt och smidigt de individuella mentalvårdstjänster som han eller hon behöver och som sjukdomen och symtomen förutsätter.*
- *En förtroendefull, stabil och kontinuerlig vårdrelation garanterar att den som lider av mentala störningar inte behöver stämplas på grund av sjukdomen vid tillfrisknandet eller när han eller hon har rehabiliterats.*
- *Grunden för all vård och service inom mentalvårdsarbetet är respekt för människan och självbestämmanderätt. Begränsande åtgärder används endast med stöd av lagen och först som sista utväg om inga andra vårdåtgärder har hjälpt.*
- *Anhöriga och närstående kan delta i vården enligt sin förmåga och sina krafter om patienten tillåter det.*
- *En bra arbetsplats erbjuder sina anställda en möjlighet att använda sin yrkeskunskap och utvecklas i arbetet. På en bra arbetsplats är det en glädje att arbeta.*
- *Mentalvårdsarbetets yrkeskunniga personal ger ändamålsenlig handledning och information. Arbetsförhållandena stöder de anställda så att de orkar i arbetslivet.*

Innehåll

Etiska delegationens åtgärdsförslag	7
Författningar och anvisningar för mentalvårdsarbetet.....	9
Patient eller klient	10
Mental hälsa och dess vård i olika åldrar	11
En trygg barndom – ett unikt skede i livet	11
Ungdomen – vägen till det egna jaget och samhället	12
Den arbetsföra åldern – medlem av den mänskliga gemenskapen	14
Personer i arbetsför ålder och våld	15
Mentalvårdspatienternas somatiska sjukdomar	16
God hälsa efter den arbetsföra åldern	17
Ålderdomen – rätten till ett människovärdigt liv	18
Tjänsterna ur användarnas synvinkel.....	20
Samhällsaktivitet.....	21
Kamrattstödjare som stöd för rehabiliteringsklienten inom mentalvården	22
Mot ett välmående psyke!.....	24

Etiska delegationens åtgärdsförslag

Allmänna förslag:

- Grunden för mentalvårdsarbetet är människans hälsa, människovärde och resurser, inte människans sjukdomsdiagnoser. Oberoende av om en person är i öppen vård eller på institution har han eller hon sin egen läkare och egen skötare som personen lätt och snabbt kan vända sig till när han eller hon behöver hjälp. Genom att organisera arbetet ska man trygga så varaktiga vårdrelationer som möjligt.
- Helhetsvården av den patient som lider av mentala hälsoproblem förutsätter effektiva stödåtgärder samt samarbete mellan social- och hälsovården och undervisnings- och arbetskraftsförvaltningen. För att kunna rehabiliteras efter sjukdom behöver personen en ordentlig bostad och tillräcklig utkomst. Arbete, studier och intressen ger nära mänskliga relationer, men även innehåll i livet.
- När en människa behöver hjälp för mental störning kommer han eller hon till en bedömning av vårdbehovet och till akut eller icke-akut vård enligt samma principer som vid andra sjukdomar.
- Möjligheterna för den patient och klient som använder mentalvårdstjänsterna att delta i beslut som berör den egna vården förbättras. Inom den psykiatriska vården grundas samarbetsgrupper som behandlar problem som patienten upplevt på vårdenheten. Det är viktigt att människor gör sig hörda och att man lyssnar på dem och ingriper vid eventuella missförhållanden, fel, försummelse och kränkningar av någons rättigheter.
- Inom den psykiatriska vården reserveras tillräckligt eget utrymme och lugn för patienterna, helst ett eget rum, eftersom det är bra för tillfrisknandet. Personalen på de psykiatriska sjukhusavdelningarna dimensioneras så att god vård av patienterna förverkligas och personalen orkar med sitt arbete.
- Skyddsåtgärder och begränsande åtgärder som inskränker självbestämmanderätten syftar till att trygga patientens eller klientens säkerhet, att genomföra vårdåtgärder och i undantagsfall nödvärn. Innan skyddsåtgärder och begränsande åtgärder vidtas ska man överväga vilka risker eller skador användningen kan orsaka patienten.

ten eller klienten. Den grundläggande målsättningen ska vara att minska behovet och användningen av begränsande åtgärder.

- Betoningen på öppenvård beaktas i mentalvårdens regionala planer. Den viktigaste skyldigheten är att ge patienten möjlighet att delta i sin vård vid övergången till öppenvård. Mentalvårdsarbetet planeras som en del av primärvården, där det finns tillgång till specialistkunskap inom mentalvårdsarbete.
- Man sörjer för att dimensioneringen av, utbildningen av och kunskapen hos personalen inom social- och hälsovården är i balans med behovet av tjänsterna och utbudet.

Riktade förslag:

- Tyngdpunkten i mentalvårdsarbetet för barn och unga ligger på preventivt arbete. Grunden för mental hälsa läggs i en trygg uppväxtmiljö under den tidiga barndomen. På rådgivningsbyråer, daghem och i skolor fästs särskild vikt vid att tidigt identifiera störningar och att erbjuda hjälp. Vid hembesök kartläggs barnets, den ungas och familjens smärtpunkter.
- För unga ordnas egna tjänster med låg tröskel. Unga måste utan dröjsmål få komma till ändamålsenlig vård. Skolorna har möjlighet att utnyttja sakkunskapen hos personer utbildade i mentalvård.
- Unga som håller på att bli självständiga stöds i övergångsperioder, till exempel när de flyttar hemifrån eller från sin hemort eller byter skolform. Särskild uppmärksamhet behöver de unga som inte kommer in på några studier eller inte får arbete när de är klara med studierna.
- Arbetsförhållandena och -villkoren samt utbildningen för personer i arbetsför ålder ordnas så att personen får hjälp att orka i arbetslivet, arbetstrivseln stöds och så att den mentala hälsan upprätthålls eller förbättras. Personer i arbetsför ålder har lika möjligheter som andra befolkningsgrupper att utnyttja mentalvårdstjänsterna när livet krisar. Personer i arbetsför ålder stöds i sitt föräldraskap. Barns och ungas föräldrar har möjlighet att kombinera arbete och fritid samt sköta sin familjs välbefinnande.
- Under åren efter arbetslivet och under ålderdomen försöker man med olika stödåtgärder bevara livets mening, förebygga ensamhet och främja delaktighet.

Författningar och anvisningar för mentalvårdsarbetet

De mål som ställs upp i social- och hälsovårdsministeriets utvecklingsplan för mentalvården och missbruksarbetet fram till 2015 är att stärka mentalvårdsklientens ställning, främja mental hälsa och alkohol- och drogfrihet, öka kamratstödet, förebygga problem och skador och effektivisera vården samt att organisera primär- och öppenvårdstjänsterna enligt endörssprincipen. Som medel för att uppnå målen föreslås utbildning i mentalvård och missbruksarbete, rekommendationer, samordning av verksamheten, förstärkning av resurserna och uppdatering av författningar vid behov.

Vid vård av mentala störningar behövs många slags tjänster. År 2006 gjordes över 2 miljoner besök hos öppenvården inom den specialiserade psykiatriska sjukvården och vårdades cirka 30 000 patienter på institutioner. Mentalvård utförs också på hälsovårdscentraler, privata enheter för hälsovård och inom företagshälsovården.

Mentalvårdstjänsterna används mest av unga och personer i arbetsför ålder. Nästan hälften av de familjer som behövde mentalvårdens tjänster tyckte att det på ett eller annat sätt var problematiskt att få hjälp. Ju fler svårigheter en människa har, desto sämre upplever de att de får hjälp. Mentala störningar är en av de vanligaste orsakerna till arbetslöshetspension.

Social- och hälsovårdens tjänster erbjuds och ordnas enligt lagstiftningens allmänna och särskilda författningar, internationella konventioner om mänskliga rättigheter och annan styrning. I grundlagen (731/1999) finns inskrivet att medborgarna har rätt till jämlikhet, personlig frihet och integritet samt rätt att få tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har medborgaren rätt till den hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter.

Mentalvårdslagen (1116/1990) innehåller bestämmelser om hur mentalvårdstjänsterna ska ordnas, samarbetet mellan sjukhusen, öppenvården och socialvården samt styrningen och tillsynen av tjänsterna. Den mentala hälsan berörs framför allt av de författningar som berör medborgarnas boende och utkomst, barnskydd och särskilt barnskydd. Om medborgarnas trygghet, hälsa, uppväxt och välbefinnande stagas även i de författningar som berör dagvård och utbildning på olika stadier.

Vården av mental hälsa och sjukdomar grundar sig på respekt för människovärdet, rätt till självbestämmande, rättvisa och att vården är frivillig. Endast vid tillfällen som noggrant anges i lagen får man agera oberoende av patientens vilja. I internationell jämförelse tillgriper man i vårt land ofta och regionalt på olika sätt vårdåtgärder som begränsar individens frihet.

Patient eller klient

Social- och hälsovården skiljer sig åt förutom i fråga om utbudet av tjänster även när det gäller sättet att organisera tjänsterna och verksamhetskulturen. Inom hälsovården betonas hälsa och sjukdom och inom socialvården välbefinnandet. Mottagaren av hälsovårdstjänster är patient och i det sociala arbetet är mottagaren klient. Termen patient betonar omsorg och den vårdande personalens partiella ansvar, även om patientens självbestämmanderätt har framhållits under de senaste årtiondena. Termen klient däremot betonar aktörernas jämlikhet och klientens beslutanderätt. Inom mentalvården används båda termerna. En person som har insjuknat är en patient, men inom socialtjänsten och rehabiliteringen är personen en klient. Inom mentalvårdsarbetet kan begreppen patient och klient inte särskiljas lika logiskt som inom den övriga social- och hälsovården.

Gruppen mentalvårdspatienter kan inte identifieras utifrån med enhetliga kriterier. Inom mentalvårdsarbetet är gränsen flytande mellan hälsofrämjande, hälsobevarande och sjukdomsförebyggande samt vård. Verksamhet som för några är vård av sjukdom kan förebygga mentala problem hos en annan. Ibland upprätthåller man hälsan med mentalvård och förebygger insjuknande, ibland behandlar man sjukdom. Vården är av processtyp och förverkligas som ett kontinuum. På grund av de splittade tjänsterna avbryts ofta kontinuiteten och ingen har nödvändigtvis någon helhetsbild av patientens tillstånd. För att trygga kontinuiteten i vården bör bland annat gränserna mellan organisationerna minskas i systemet.

Hos mentalvårdssektorn söker man hjälp också vid kriser. Då får man ofta den hjälpsökande att fortsätta sin vardag med egna krafter efter bara några få vårdtillfällen. En kort vårdperiod förebygger insjuknande och stöder personen så att han eller hon klarar sig.

Mentalvårdspatientens tillfrisknande stöds även av att man ordnar bostadstjänster. Vid sjukhusvård och långvarig rehabilitering på institution ska patienten ha en adress och ett hem att återvända till när institutionsvården inte längre behövs. En trivsamt, lugn och trygg miljö stöder det mentala tillfrisknandet i alla skeden av tillfrisknandet. Även vid vård på avdelning garanterar ett eget rum det lugn som behövs för tillfrisknande. Många psykiatriska sjukhus ligger på mycket natursköna platser. Detta skulle vara bra att komma ihåg när användningen av sjukhusbyggnaderna avgörs på nytt och vården organiseras. Inriktningen att gå från vård på institution till öppenvård är bra trots problemen. Patienter som behöver långvarig sjukhusvård får dock inte lämnas vind för våg.

Mental hälsa och dess vård i olika åldrar

En trygg barndom – ett unikt skede i livet

Till en trygg barndom hör rätten att vara barn. Förutsättningarna för växt och utveckling skapas redan före födseln. Barnet behöver en socialt, psykologiskt och ekonomiskt trygg uppväxtmiljö som byggs upp av de vuxna, men även äkta närvaro av vårdnadshavarna samt den vård och omsorg som barnets ålder och utvecklingsnivå förutsätter. För uppväxtmiljön ansvarar i första hand barnets föräldrar och vårdnadshavare. Dagvården, skolan och olika frivilligorganisationer samt samhällets social- och hälsovårdssystem stöder dem i deras uppgift. För uppväxten och utvecklingen är det viktigt att barnet känner sig viktigt och accepterat, att barnet blir älskat och att man lyssnar på det, att man umgås med det och har omsorg om det. Barnet behöver trygga ömsesidiga och bestående mänskliga relationer för att lära sig att identifiera, hantera och uttrycka sina egna känslor. Under barndomen grundläggs tilliten till den egna förmågan och den omgivande världen samt förmågan till empati och inlevelse.

Vissa livssituationer utgör ett allvarligt hot mot en normal uppväxt och utveckling. Familjens kriser påverkar även alltid barnets välbefinnande. När barnens föräldrar arbetar långa dagar blir det lite gemensam tid. Även arbetslöshet och permitteringar eller hot om dem återspeglas i barnets vardag. Svåra sjukdomar påverkar föräldrarnas förmåga att bära ansvaret för sina barns välbefinnande. Även begränsningar av barnets egna fysiska

och psykiska resurser samt tillväxt och utveckling kan äventyra utvecklingen av ett friskt psyke. Allt slags våld i livsmiljön utgör ett hot mot normal uppväxt och utveckling. På grund av detta finns det alltid skäl att ingripa till exempel mot familjevåld och mobbning i skolan. På daghem och i skolor måste grupperna vara tillräckligt små för att barnet och dess speciella behov ska kunna beaktas i tillräckligt stor utsträckning.

Om familjens resurser inte räcker till för att trygga barnets uppväxt och utveckling, måste samhället ge stöd. Det är rådgivningsbyråns, dagvårdens och skolans uppgift att identifiera problemen och ta tag i dem så tidigt som möjligt. Primärhälsovårdens, den specialiserade sjukvårdens och barnskyddets personal har yrkeskunskap och förutsättningar att möta barnet som en individ och observera hoten mot barnets välbefinnande. Kunskap om särdragen hos mångkulturella familjer är en del av god yrkeskunskap.

De vuxna ska under alla förhållanden ansvara för sina barns välbefinnande, ge dem tid och trygghet. För den psykiska utvecklingen är det viktigt att barnet får vara barn och att det inte behöver ta mer ansvar för sig själv eller sin närmaste miljö än vad dess ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Ungdomen – vägen till det egna jaget och samhället

Ungdomen eller puberteten är ett övergångsskede från barndomen till livet som vuxen. Den unga frigör sig från sin uppväxtmiljö, söker nya sociala miljöer och testar gränserna för sitt självständiga liv. Hos den unga sker även betydande fysiska förändringar. Den ungas känslor växlar våldsamt och snabbt. Den unga är osäker och de psykiska resurserna varierar. Den unga kan inte alltid riktigt kontrollera sitt liv och sina känslor på grund av de samtidiga fysiska, psykiska och sociala förändringarna. Den unga behöver stöd från de vuxna för att växa – även när den unga motsätter sig det. Den ungas viktigaste uppväxtmiljö är hemmet, skolan och fritidssysselsättningarna. Hemmets trygga atmosfär och föräldrarnas välbefinnande är ett gott växtunderlag. Samhället stöder de unga och deras föräldrar.

Skolan har ett betydande inflytande på den ungas växt och utveckling. Skolorna avspeglar samhället och lärarna ansvarar för att undervisa kunskap och färdigheter, men även för elevernas utveckling samt stämningen i grupperna. I skolan är lärarna alltid – även ofrivilligt – modeller för hur en vuxen är. En trygg stämning i skolan är respekterande, samtalande

och lyssnande. De unga uppmuntras att uttrycka både sig själva och sina känslor. De vuxna som verkar i skolan kan stödja den ungas uppväxt och ingripa när en ungdom uppvisar symtom på avvikande beteende. I en trygg skola upplever elever och lärare att de utgör en gemenskap där man inte behöver vara rädd för mobbning. Den unga tillåts delta även i andra aktiviteter i samhället samt hitta positivt material för sitt livsbygge. Utslagning av den unga ska förhindras. Ibland krävs det särskilda åtgärder för detta, verksamhet skraddarsydd för den unga och utbildning.

Man vet ganska mycket om mentala störningar hos unga. De uppträder hos pojkar och även hos en del flickor som störande uppträdande och ilska. Den unga kan vara orolig och testa gränserna för lämpligt uppförande och till och med för vad som är lagligt. Hos flickor riktas ilskan ofta mot dem själva och den egna kroppen, varför de oftare än pojkar uppvisar bland annat ätstörningar och depression. Man behöver ta både de symtom som riktas utåt och de som riktas inåt på allvar och ingripa så tidigt som möjligt för att förhindra att problemen hopar sig. Man hjälper de unga bäst i deras uppväxtmiljö. Alltför ofta behandlar man problemen först när man redan är tvungen att anlita den specialiserade sjukvårdens tjänster samt vård på avdelning. Detta kan innebära lång väntan och långa avstånd.

Våld bland unga har väckt debatt i samhället. Man har sökt dess orsaker i den mentala hälsan, ungdomskulturerna, internet, mobbning, familjerna, skolan, föregående ekonomiska recession, den finska kulturen och nästan allt möjligt. Vissa mentala störningar hos ungdomar, särskilt beteende- och missbruksstörningar, neuropsykiatriska problem och psykoser, är förknippade med en försvagad förmåga att kontrollera känslor av hat och en benägenhet till våldsamt beteende. Psykiatriska störningar förklarar dock inte ensamt våldsamt beteende. Största delen av de unga psykiatriska patienterna uppför sig inte våldsamt. Det finns alltså ingen orsak att stämpla unga som är i behov av psykiatrisk vård som anstiftare till våldsamheter eller att överföra sjukdomsstämpeln på honom eller henne i vuxen ålder.

I de ungas mentala störningar och våldsbeteende framträder klyftorna i samhället tydligt: samtidigt som en stor del av de unga mår bra, mår en del sämre än tidigare och problemen hopar sig. Att ha omsorg om de ungas välbefinnande är en investering i framtiden. Att ha omsorg om barn och unga och att trygga deras välbefinnande hör till samhällets etiska val.

Den arbetsföra åldern – medlem av den mänskliga gemenskapen

För att må bra behöver människan ingå i en social gemenskap. Mänsklighet i arbetslivet och uppskattning av individen stöder den mentala hälsan. Genom sin verksamhet får människan innehåll i livet. Verksamheten kan vara av många olika slag, inte nödvändigtvis avlönat arbete. De många roller som personer i arbetsför ålder har kan höra till arbetslivet, men även till exempel till familjen, frivilligarbete, fritidsintressen och organisationsarbete.

Två tredjedelar av finländarna anser sin psykiska vitalitet och sinnestämning vara god. En av tio anser dem vara dåliga. Fem procent av befolkningen upplever sitt psykiska och fysiska hälsotillstånd som svagt. Av personer i arbetsför ålder känner sig över hälften någon gång och en femtedel ofta överanstängda. Var tionde finländare lider av en anhopning av dåliga levnadsförhållanden, fysiska och psykiska sjukdomar, social isolering och fattigdom. En anhopning av dåliga levnadsförhållanden leder ofta till utslagning. Även arbetslöshet ökar risken för utslagning.

Arbetslivet har under de senaste årtiondena förändrats i betydande grad. Bara ett fåtal arbetar under hela sitt arbetsliv på en och samma arbetsplats. Konkurrensen har ökat både i samhället och inom arbetsgemenskaperna och mellan individerna. Företagen fungerar på den internationella marknadens villkor och organisationerna flyttar arbetet från ort till ort och från land till land. Snabba organisationsförändringar och ägarbyten skapar osäkerhet och otrygghet hos arbetstagarna. Det är en utmaning att arbeta i grupp och i en arbetsgemenskap där de närmaste arbetskamraterna ständigt byts. Människor specialiserar sig, fjärrar sig från varandra och arbetena differentieras. Den enskilda arbetstagarens helhetsbild av sin arbetsplats och verksamhet splittras. Det höga tempot äventyrar även den kreativitet och flexibilitet som det ständigt föränderliga arbetslivet kräver.

Verksamheten inom och ledningen av arbetsgemenskaper som bygger på projekt kan försvåras när människorna förbinder sig till att tjäna projekt, inte hela arbetsgemenskapen eller arbetsplatsen. Arbetsgemenskapen splittras alltmer när verksamheten avspeglar stämningen "här och nu". Entreprenader och den inbördes konkurrens som de förutsätter och brådskan tröttar ut och sliter ut arbetstagarna. I det arbetet som till sin natur är entreprenader och projekt finns inte tid för frånvaro eller sjukdom. Humanitet och mänsklighet väger inte tungt i kvartalsrapporterna. Kan arbetstagarna acceptera arbetsplatsens värderingar?

Samarbete, utbildning och ledning hjälper arbetstagarna att må bra. Välbefinnande kommer av uppskattning, rätt dimensionerade arbetsuppgifter, möjligheter till utveckling i arbetet och samhörighetskänsla i arbetsgemenskapen. Arbetskulturen ska tillåta även andra aktörer än de högst utbildade, piggaste och mest presterande. Förändring och utveckling kräver att människornas olikheter accepteras. Människorna ska få planera sitt arbete och känna att de har kontroll över sina liv. Även invandrare och medlemmar av minoriteter ska kunna anpassa sig till den nya arbetsmiljön utan att glömma sin egen kulturella bakgrund.

Arbetstagaren uppmuntras att sköta sin hälsa och sitt välbefinnande. Hälsosamma levnadsvanor är i teorin enkla, men att förverkliga dem är inte alltid lätt: arbetstagaren behöver tillräckligt med sömn, en tydlig dygnsrytm, daglig motion, näring och kontakt med andra människor. Välbefinnande förutsätter mänskliga relationer utanför arbetsplatsen, men behovet och kraven varierar från individ till individ. Det finns kärnfamiljer, nyfamiljer samt ensamstående. Många personer i arbetsför ålder sköter utöver sina barn även om sina föräldrar. Familjen är för många en betydande resurs, men kan även utsätta den mentala hälsan för prövningar.

Allt fler personer i arbetsför ålder hamnar utanför arbetslivet på grund av mentala hälsoproblem. Den mentala störningen är ofta förknippad med somatiska sjukdomar. Alkoholkonsumtionen bland personer i arbetsför ålder har ökat. När mental sjukdom förenas med för stor konsumtion av alkohol och våld möter vi den finländska kulturens även internationellt kända, icke önskvärda drag. Finland är Västeuropas våldsammaste land.

Personer i arbetsför ålder och våld

Det typiska finländska brottet mot liv är dråp vid slagsmål mellan supande utslagna män. De som gör sig skyldiga till våldsbrott lider i allmänhet av missbruksproblem och personlighetsstörningar. Endast cirka 5–10 procent av våldsbrotten har samband med psykotiska sjukdomar. Våldsamhet har bland annat getts biokemikaliska, psykodynamiska, beteendevetenskapliga, samhällsvetenskapliga, kulturella eller politiska förklaringar. Även om våldet inte kan förklaras endast med ett sviktande psyke kan det inte heller förbigås när det är fråga om mental hälsa.

Självorden har minskat i Finland sedan 1990. I en studie har det konstaterats att förändringen har ett tydligt samband med den ökade användningen av antidepressiva läkemedel. Antalet självmord har minskat särskilt inom de områden där behandlingen av depressioner har förbätt-

rats genom mångsidiga öppenvårdstjänster. Själv mord är dock fortfarande vanliga i Finland jämfört med många andra västländer. Enligt Statistisk centralens statistik över dödsorsaker 2007 begick 244 kvinnor och 751 män självmord. Av dem var 817 i arbetsför ålder. För att minska självmorden behövs det ett välfungerande vårdnätverk för mentalvård.

Alkohol är beklagligt ofta dödsorsaken för kvinnor och män i arbetsför ålder. Användning av alkohol och droger ökar våldet och självmorden. Till mentalvårdens etik hör väsentligt hantering av missbruksproblem, eftersom alkohol och droger kraftigt påverkar den mentala hälsan. Missbruksproblemen har ökat under de senaste årtiondena. Riklig konsumtion av alkohol hör till den finska kulturen. En övergång från berusningsdrickande till hälsosammare vanor kräver en attitydförändring. Den kan inte åstadkommas av hälsovården eller ens missbrukarvården ensam, utan för det krävs en samhällsdebatt. Missbruksproblem och utslagning liksom även mentala störningar, särskilt vissa personlighetsstörningar, är kopplade till våldet i det finländska samhället. Om en person insjuknar i en psykos, ökar risken något för att personen ska uppträda våldsamt, och missbruksproblem ökar den ytterligare. Sambandet mellan mental sjukdom och våld kan vara svårt att utreda, eftersom mental sjukdom ofta drabbar dem som även annars i sina liv utsätts för våld. Anhopningen av problem är en särskild utmaning för vårdsystemen. Det finns dock ingen anledning att stämpla alla mentalvårdspatienter som våldsamma. Bra mentalvårdstjänster minskar risken för våldsamt beteende hos patienterna.

Att skydda liv är en viktig etisk princip. Under senare tid har man debatterat den finländska vapenlagstiftningen och dess andel av våldet. I Finland finns det anmärkningsvärt många vapen och vapenlicenser i förhållande till befolkningens mängd. De vapenintresserade har kraftigt försvarat rätten till sin hobby. Är dock rätten att inneha vapen ett så viktigt värde ur ett etiskt perspektiv att den inte kan begränsas? Enbart en begränsning av antalet vapen minskar enligt erfarenheterna både självmordsfrekvensen och brotten mot liv. Även en skärpning av vapenlagen har konstaterats minska både självmorden och brotten mot liv.

Mentalvårdspatienternas somatiska sjukdomar

Mentalvårdspatienterna lider av mer somatiska sjukdomar än den övriga befolkningen och dör i genomsnitt tidigare. Depressionspatienterna har bland annat mer hjärt- och blodkärllsjukdomar, lungcancer, cirkulations-sjukdomar i hjärnan, diabetes och astma. Även schizofrenipatienterna

lider oftare än genomsnittet av bland annat hjärt- och hjärncirkulations-sjukdomar, sjukdomar i andningsorganen och cancer. De dör två eller tre gånger oftare i somatiska sjukdomar än övriga i samma ålder. Diagnostiseringen och vården av schizofrenipatienternas somatiska sjukdomar varierar i olika delar av Finland. Skillnaderna i hälsa mellan schizofrenipatienter och den övriga befolkningen ökar. Diagnostiseringen av mentalvårdspatientens somatiska sjukdom och bedömningen av sjukdomens allvar är ibland svår, och vården av sjukdomarna varierar i olika delar av landet. Skillnaderna i hälsa mellan mentalvårdspatienterna och den övriga befolkningen ökar.

Munhälsan hos de psykiatriska sjukhuspatienterna är dålig och behovet av vård större än i genomsnitt. På sjukhusen förekommer sporadiskt modern munvård för patienterna. Hos patienter i öppenvård är tandlös-
het och lösproteser vanligare än hos den övriga befolkningen. Dålig munhälsa beror ofta på problem vid vård i hemmet: mentalvårdspatienten orkar kanske inte sköta sig själv och sina tänder. Patienten kanske även är rädd för att gå till tandläkaren eller har inte råd med det. Den socioekonomiska situationen och vården av de mentala störningarna och andra sjukdomar har på många sätt kopplingar till munhälsan. Munnens hälsotillstånd återspeglas i individens funktionsförmåga och välbefinnande och påverkar väsentligt interaktionen. I mentalvårdspatienternas munhålsövård bör man betona förebyggandet av tand- och munsjukdomar.

Många mentalvårdspatienter rör på sig mycket lite, äter ensidigt, röker och konsumerar mycket alkohol. De kan ha svårare att få information och förebyggande vård än den övriga befolkningen. Det är möjligt att förbättra mentalvårdspatienternas arbets- och funktionsförmåga genom särskilt riktade hälsofrämjande åtgärder. De anhöriga och den psykiatriska vårdgruppen behöver stödja patienten när man på institutioner, vårdhem eller i hemmen inleder intensifierade vårdprogram eller fäster uppmärksamheten vid hälsosamma levnadsvanor. Patienternas egen initiativförmåga räcker inte alltid till för att främja hälsan. I synnerhet svårt sjuka och deras familjer behöver särskilda åtgärder för att de ska kunna ändra sina levnadsvanor och förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande.

Mentalvårdspatientens somatiska hälsotillstånd ska undersökas noggrant. Patienten har ofta svårt att sköta sina angelägenheter i det komplicerade tjänstesystemet inom social- och hälsovården, och patienten kanske inte kan berätta om sina symtom för sina anhöriga eller vårdpersonalen. Särskilt schizofrenipatienterna känner inte alltid igen smärta, och de kan dröja med att söka vård. Det handlar även ofta om attityder:

patienten blir inte alltid trodd eller undersökt, även om han eller hon berättar om sina symtom. Ett förtroendefullt, bestående vårdförhållande och tillräcklig tid på mottagningen skapar en förutsättning för en bra hälsovård av patienten.

God hälsa efter den arbetsföra åldern

Efter den arbetsföra åldern lever pensionärerna ett aktivt och verksamt liv. De reser, odlar intressen, arbetar, tar hand om sina barnbarn och förverkligar sina drömmar. Alla finner dock inte innehåll i sina liv efter arbetets slut. Många är ensamma, sjuka och fattiga.

De stora årskullarna håller på att gå i pension, vilket ökar utmaningarna för mentalvårdsarbetet. Ofta känner 65-åringarna att deras psykiska vitalitet och sinnesstämning fortfarande är lika bra som i arbetsför ålder. Den fysiska och mentala prestationsförmågan, vitaliteten och sinnesstämningen börjar dock försvagas med åldern och särskilt efter 75-års ålder.

Alkoholkonsumtionen bland befolkningen i pensionsåldern har ökat, även bland kvinnor. Ensamhet, depression och andra mentala hälsoproblem kan öka alkoholkonsumtionen. Alkoholen å sin sida kan förvärra depression, orsaka förvirring, aggressivitet och förvärra minnesproblem. Den psykosociala funktionsförmågan försvagas när man börjar dricka varje dag. Hälsoriskerna ökar med åldern. En äldre person med många läkemedel kanske inte kommer att tänka på att alkohol och läkemedel kan samverka på oförutsägbara sätt.

Ålderdomen – rätten till ett människovärdigt liv

I denna rapport kallas en person som har fyllt 85 år äldre person. Ålderdomen är en del av livscykeln. I dagens Finland som idealiserar ungdomen får ålderdomen och de äldre inte tillräcklig uppskattning. Ofta klagar man på att de äldre är i vägen, arbetskrävande och dyra för samhället och att ålderdomen är ett problem. Människovärdet är dock odelbart, det beror inte på åldern och är inte något som man behöver göra sig förtjänt av. Det är samhällets uppgift att se till att de äldre får tillräcklig vård och omsorg.

Hälften av de äldre bedömer sitt välbefinnande som någorlunda eller bra, hälften som dåligt. Äldre som bor ensamma upplever överansträngning, som kan leda till att vitaliteten, humöret, det fysiska hälsotillståndet

och funktionsförmågan försvagas. Nästan hälften av de äldre anser att social- och hälsovårdens tjänster är otillräckliga och var femte upplever sig få dålig service.

Äldre personer har samma mentala hälsoproblem som yngre personer. Dessutom försvåras de äldres förmåga att klara sig i vardagen av att den fysiska hälsan och funktionsförmågan försvagas samt av sjukdomar. Frånvaro av närstående och förluster påverkar de äldres mentala hälsa. Särskilt depressioner, ångeststörningar, psykoser och organiska mentala störningar är vanliga. I förhållande till sina problem använder de äldre lite mentalvårdstjänster, vilket kan bero på att deras symtom felaktigt förknippas med åldrandet.

Till åldrandet hör ofrånkomligt försakelser och förluster. Sorg är en sund reaktion på att en äldre persons och/eller den äldre personens närståendes hälsa och funktionsförmåga märkbart försvagas och det inte finns anhöriga eller vänner som stöd. Svårigheter att anpassa sig till de förändringar som åldrandet medför gör de äldre mottagliga för depressioner. En depression hos en äldre person diagnostiseras ofta inte eller behandlas inte tillräckligt. Hos äldre förekommer oftare lindrig depression, men mer sällan svår depression jämfört med yngre. Störst risk för depression löper änklingar och änkor, svårt sjuka äldre personer och de som har dålig kondition. Det finns oroande tecken på en ökning av antalet självmord bland äldre personer. En allvarlig organisk sjukdom, ensamhet, isolering, inskränkning av livet samt problembruk av alkohol och läkemedel ökar risken för självmord. Olika sociala nätverk och fritidssysselsättningar ger livet mening och ökar de äldres välbefinnande. Vården och omsorgen bör stödja de äldres självkänsla och värdesätta kvarvarande resurser. Ett empatiskt förhållningssätt och att lyssna på problem utan brådska är särskilt viktigt inom äldreomsorgen.

Årligen insjuknar över 13 000 finländare i någon sjukdom som försvagar minnet och gör personen dement. Med en ändamålsenlig heltäckande vård av minnespatienten kan man skjuta upp behovet av institutionsvård. Minnespatienternas anhöriga är viktiga samarbetspartner för hälsovården. Att stödja dem är även förebyggande mentalvårdsarbete, för närståendevårdare blir lätt utmattade. En del av demenspatienterna uppträder ibland aggressivt, vilket också kan vara förknippat med depression. En äldre person som uppträder aggressivt är ett problem för vårdsystemet och det är svårt att hitta en lämplig vårdplats. Av den anledningen placeras demenspatienter även i psykiatrisk institutionsvård. Fångar som lider av demens eller äldre kriminella patienter behöver sin

egen plats i vårdssystemet för att få ändamålsenlig vård. Minnespatienternas angelägenheter har tidigare beskrivits i etiska delegationens publikation *Ålderdom och vårdetik*.

Det har tilldelats snålt med resurser till mentalvårdstjänster för äldre och för diagnostisering av mentala hälsoproblem hos äldre. Det behövs mer utbildning i geriatrisk psykiatri och mer tjänster riktade till äldre redan nu när antalet äldre ökar snabbt.

Tjänsterna ur användarnas synvinkel

Användarna av tjänsterna och de anhöriga förväntar sig att man främjar förändringar som lägger fokus på människan, respektfullt bemötande, engagemang för sitt arbete och god vård. En vård som ser till hela människan utgår från klientens behov, förväntningar och mål. Då bemöts klienten som en helhet, man är intresserad av klienten och har omsorg om klientens välbefinnande. Respektfullt uppträdande kännetecknas av att man lyssnar på användarna av tjänsterna och aktivt frågar efter deras uppfattning, ger utrymme för olika tankar utan att värdera dem, uppmuntrar klienten till individuella lösningar, bemöter alla på samma sätt oberoende av deras personliga egenskaper eller ställning samt accepterar människorna och värdesätter dem sådana som de är.

De anställdas arbete blir mer mångsidigt när man beaktar klienternas erfarenheter och uppfattningar vid planeringen, förverkligandet och bedömningen av tjänsterna. För att vården ska lyckas är det viktigt att tro att det är möjligt att rehabilitera användaren av tjänsten. Förtroendet ökar om man för användaren av tjänsten berättar om dennes rättighet att rehabiliteras i sin egen takt och på sitt eget sätt samt om man skapar förhållanden som medger förändringar. Användaren av tjänsten uppmuntras att i sitt eget liv agera så att han eller hon kan uppfatta rehabiliteringen som viktig för sig själv, sin gemenskap och samhället.

De anhörigas ställning inom mentalvårdsarbetet ska stärkas och stödjas. Om patienten samtycker ska de få nödvändiga uppgifter om vårdbesluten för att vården som helhet ska förverkligas, men deras ansvar för patientens vård får inte ökas. Samtidigt stöder man de anhörigas rättighet att utveckla sitt eget liv och välbefinnande, för de löper också risk att bli sjuka om en alltför stor del av vårdansvaret överförs på dem.

Användarna av tjänsterna ska erbjudas bättre möjligheter att delta i sin vård. Detta förutsätter att man ökar friheten för användarna av tjänsterna, förbättrar informationen samt ger dem rätt att delta i beslut som berör den egna vården. Vid behov bör de ha möjlighet att be om en annan medicinsk bedömning om sin vård eller göra en anmärkning eller anföra klagomål enligt patientlagen. I regel deltar personen själv med stöd av anhöriga eller andra närstående i beslut som berör den egna vården. I beslut som berör vården av minderåriga deltar barnets eller den ungas vårdnadshavare enligt de förutsättningar som stadgas i patientlagen.

Användaren av tjänsten kan upprätta en intressebevakningsfullmakt, med hjälp av vilken personens ärenden sköts ifall han eller hon senare på grund av sjukdom eller någon annan orsak inte klarar det själv. Fullmaktsgivaren anger i dokumentet vilka saker som fullmakten gäller. Fullmaktsgivaren kan ge en annan person rätt att representera sig bland annat i ärenden som berör sin ekonomi eller hälsa. Magistraten fastställer intressebevakningsfullmakten. Den åsidosätter inte den i patientlagen stadgade självbestämmanderätten. Den befullmäktigade är patientens lagliga representant, men dennes roll är alltid sekundär i förhållande till fullmaktsgivaren. Om en person inte har gjort en intressebevakningsfullmakt, kan magistraten dock förordna om en intressebevakare för personen. Det kan vara ett sätt att skydda patientens välbefinnande och rättigheter när den egna förmågan att sköta sina angelägenheter väsentligt har försvagats.

Samhällsaktivitet

Frivilligorganisationerna har aktivt utvecklat sin frivillig- och stödverksamhet för att besvara människornas många förfrågningar om hjälp. Den tredje sektorn har även informerat effektivt om klienternas/patienternas problem, som handlar om vården, läkemedlen, bristen på stöd, utkomsten och boendet med betoning på åtgärder som upprätthåller och främjar den mentala hälsan. Under de senaste åren har man även startat många olika terapeutiska aktiviteter, även om kommunerna enligt gällande lag har ansvar för den offentliga social- och hälsovården.

En frivillig stödperson är en medmänniska som hjälper och stöder en mentalvårdspatient och som även kan fungera som en förebild i vissa situationer. I krissituationer behöver en människa förståelse och möjlighet att bearbeta sin situation. Stödverksamheten kompletterar de frågor som

behandlas i den ordinarie vården. Den offentliga hälsovården och tredje sektorn bör hjälpa klienten/patienten i ett sömlöst samarbete.

Organisationerna har också sett att när den vårdande personalen lyssnar på patientexperten redan i utbildningsskedet har de lättare att förstå patienten. Denna så kallade erfarenhetsexpertis införs i många medicinska utbildningsprogram samt i yrkeshögskolornas utbildningsprogram i hälsovård.

Medborgaraktiviteten har även särskilda etiska kännetecken. Den frivilliga kan även själv vara rehabiliteringsklient. Den frivilliga har i allmänhet ingen utbildning inom social- och hälsovårdsområdet. Redan vid valet och utbildningen av de frivilliga ska man betona arbetets etiska utgångspunkter och betydelsen av ett etiskt hållbart arbetssätt. Den frivilliga instrueras vid handledningen av en professionell person, och verksamheten utvärderas och spelregler görs upp. Responsen från klienterna och andra frivilliga är viktig för att stödarbetet ska vila på en sund grund. Det sömlösa samarbetet mellan de professionella och frivilliga är patientens eller rehabiliteringsklientens stöd och trygghet.

Kamratstödjare som stöd för rehabiliteringsklienten inom mentalvården

Kamratstödjaren är en rehabiliteringsklient inom mentalvården som har egen erfarenhet av mentala störningar och/eller kriser. Kamratstödjaren vill hjälpa människor som lider av motsvarande problem och ge hopp om möjligheten till rehabilitering. Kamratstödjarna kompletterar den offentliga hälsovården med sitt kunnande som bygger på erfarenhet. De kan ha ett avtal om sitt arbete och de får ersättning. I kamratstödet är det viktigaste hur rehabiliteringsklienten blir bemött, att man lyssnar, respekterar och uppmuntrar.

Ett arbetssätt är kamratstödjarens livshistoria, som i bästa fall erbjuder en möjlighet till identifiering och som en förebild för andra rehabiliteringsklienter. Kamratstödjaren kan kanske föra på tal sådana saker som de professionella har svårt att tala om. Att utnyttja den egna erfarenheten för att stödja andra främjar även den egna rehabiliteringen.

Kamratstödjaren upplevs mer som en rehabiliteringsklient än som en "färdig" modell för rehabilitering eller hur man ska leva. Styrkan i kamratstödet är det stöd och den förståelse som människor med liknande erfarenheter kan ge varandra. Stödet begränsas inte bara till att tala om gemensamma problem eller sjukdomar, utan rehabiliteringsklienten kan

dela frågor, känslor och erfarenheter med kamratstödjaren. Det fungerar som en ömsesidig och gemensam kraftkälla för dem som har samma erfarenhet.

Av utbildade kamratstödjare förutsätts att de förstår betydelsen av tystnadsplikten och förbinder sig att följa den. Kamratstödjaren erbjuder inte vård eller terapi och ger inga direkta råd. Kamratstödjaren måste känna sin egen funktionsförmåga och dess gränser och han eller hon ska få stöd i form av handledning och även annat professionellt stöd.

För en sjuk människa som har upplevt kriser och för de anhöriga är det en stor sak att identifiera och erkänna den kunskap som kamratstödet kan erbjuda ur ett vårdperspektiv. Att kombinera kamratstödet kunskap med professionell kunskap stärker vården och rehabiliteringen. Dessutom hjälper man rehabiliteringsklienten att värdesätta sin egen erfarenhet. Kamratstödjaren konkurrerar inte med det professionella kunskandet och sakkunskapen utan kompletterar med kunskap grundad på erfarenhet. Samarbetet mellan professionella och kamratstödjare och kamratstödjarens deltagande i rehabiliteringen förutsätter gemensam utbildning, gemensamma överläggningar och att man delar med sig av sina erfarenheter.

Kamratstödjarens och de professionellas arbete styrs av samma etiska principer, av vilka de viktigaste är att utgå från människan, respektera människan, främja hälsan och tystnadsplikten. Människans hälsa främjas när vi tror att varje människa har möjlighet till rehabilitering.

Mot ett välmående psyke!

Mentalvårdssektorns många goda idéer och förslag har inte överförts till vårdens vardag. Det finns många orsaker till detta, och etiska delegationen lyfter fram följande:

1. Den politiska viljan och de politiska resurserna är inte systematiskt inriktade på förändring.
2. De stora förändringarna inom mentalvårdsarbetet, bland annat övergången från institutionscentrerad vård till öppenvård, skedde under en, för det finländska samhället, ekonomiskt svår tid. De vägledande goda principerna kunde inte till alla delar förverkligas när det rådde brist på resurser. Förutsättningen för god vård av mentalvårdspatienter och för att garantera en tillräcklig nivå på vården blev inte preciserat. Man har ofta hänvisat till brist på pengar när de som arbetar inom mentalvården har frågat efter resurser för att lösa uppenbara problem. Att de som lider av mentala hälsoproblem inte är någon samhällsligt stark påtryckningsgrupp har dessutom gjort det svårare att få tillräckliga resurser.
3. Eftersom inte tillräckliga offentliga resurser har allokerats till mentalvården, har frivilligorganisationer och -föreningar kompletterat stödet och vården. De frivilligas betydelse för mentalvårdspatienternas välbefinnande, rehabilitering och tillfrisknandeprocess kan vara väsentlig. Ansvar för genomförandet av mentalvårdsarbetet vilar dock på den offentliga hälsovården, och det får inte läggas på frivilligarbetet.
4. I den offentliga debatten och det politiska beslutfattandet har mentalvårdspatienterna behandlats som en stor utgiftspost och man har skapat en bild av patientgruppen som en homogen massa. I det egentliga vårdarbetet delas patienterna in i grupper och vården riktas till olika grupper eller enskilda personer.
5. Livet har blivit oförutsägbart. Detta har ökat antalet kriser och hjälpbehovet vid oväntade situationer. Behovet av att reagera snabbt kan ta resurser från dem som behöver långtidsvård och till och med minska intresset för att utveckla deras vård.

6. Mentalvårdsarbetet ställer alla samhällsområden inför utmaningar, inte bara social- och hälsovården. Därför bör alla beslut bedömas i ljuset av hur de påverkar hela befolkningens psykiska välbefinnande.

Trots de ovan beskrivna utmaningarna tror etiska delegationen på ett bra mentalvårdsarbete, som vi alla har ansvar för. Det förpliktar oss alla att ha omsorg om vårt eget och våra närmastes välbefinnande. Det psykiska välbefinnandet angår oss alla som barn, unga, i arbetsför ålder, som pensionärer efter arbetslivet och som äldre.

Det samma gäller för mental hälsa som för ett lyckligt liv.

Ett gott liv och mental hälsa är inte frihet från problem, utan förmåga att klara problem.

Litteratur

- 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.

Lagstiftning

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-publikationer

ISSN-L 1458-6193

ISSN 1458-6193 (inh.)

ISSN 1797-9889 (online)

- 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/Lääkietieteellinen 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)
26. *Mental hälsa och etik. Du och jag har ett moraliskt ansvar.* (2010)
ISBN 978-952-00-3016-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-3017-9 (PDF)

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE
Social- och hälsovårdsministeriet

Kyrkogatan 14, Helsingfors
PB 33, FI-00023 Statsrådet
Telefon +358 9 1607 4357

E-mail etene@stm.fi

Internet www.etene.org