

Helsinki 2.6.2009

Lausunto Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) n luonnoksen mielenterveysetiikasta

Luonnos mielenterveysetiikasta nostaa esille tärkeitä asioita. Sen lähtökohta turvata mielenterveysasiakkaiden oikeuksien toteutuminen, edistää heidän osallisuuttaan ja parantaa heidän asemaansa yhteiskunnassa ovat todella hyvät. Siinä on myös kuvattu melko kattavasti eri väestöryhmien nykytilannetta.

Luonnosta leimaa yleisesti kuitenkin epämääräisyys. Mielenterveyden keskusliitto haluaa kiinnittää huomiota luonnoksessa seuraaviin kohtiin, joita tulisi tämentää.

1. Luonnoksessa vaaditaan omaisten aseman vahvistamiset, heidän tiedonsaantioikeutensa lisäämistä ja halutaan parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua mielenterveyspotilaan hoitoon.

Omaisten tiedonsaantioikeus ei ole eettisesti hyväksyttävää ilman potilaan suostumusta. Omaisilla ei myöskään ole hoitovelvollisuuksia. Vaikka tilanne on tähän suuntaan kehittynyt, siitä pitäisi päästä pois eikä sitä hyväksyä. Omaisen rooli on olla voimavarojen mukaan tukemassa, ei osallistumassa hoitoon. Joissakin kohdissa luonnosta omaisen rooli nähdäänkin näin.

2. Luonnoksessa arvostetaan potilasasiantuntemusta osana ammattihenkilöstön koulutusta ja kuntoutumisen voimavarana ja se on hyvä asia.

Ei kuitenkaan voida sanoa esim. että vertaistyöntekijä on entinen mielenterveyskuntoutuja. Parempi on sanoa, että hän on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta psyykkisestä sairaudesta kuntoutumisesta. Kuntoutumisen prosessi on pitkä eikä välttämättä ohi, kun toimii toisen tukena.

Vertaistyöntekijä – vertaistyö - vertainen – vapaaehtoinen – vertaisohjaaja – termejä käytetään luonnoksessa epämääräisesti. Vertaistyöntekijä on työsuhhteessa ja saa palkkaa. Jos on kyse palkattomasta tukemisesta, on parempi välttää työ- ja työntekijä –sanoja ja puhua toiminnasta.

Vertainen ei toimi ”tulkkina” potilaan ja ammattilaisen välillä, kuten luonnoksessa sanotaan, vaan tuo mukanaan oman asiantuntemuksensa ja toimii kuntoutumisprosessissa tukena.

3. Sivulla 5 sanotaan, että ympäristön vaihdos ja nuoren hoitaminen etäällä omasta asuinympäristöstään voi olla hyvä asia ja seuraavalla sivulla annetaan ymmärtää asian olevan päinvastoin.

Kun on kyse lapsista ja nuorista, heitä pitäisi pyrkiä hoitamaan lähellä perheitään. Tämän pitäisi selkeästi olla lähtökohta.

4. Luonnoksessa sanotaan, että psyykkiset sairaudet ovat lisääntymässä. Tästä on kuitenkin myös vastakkaisia käsityksiä, joten olisi asiakirjaan olisi hyvä kirjoittaa, mihin väite perustuu.
5. Mielenterveyspotilaiden somaattisen sairauksien hoitaminen on ongelma aivan kuten luonnoksessa sanotaan.

Ei kuitenkaan riitä, että tyydytään toteamaan, että potilaan kipuherkkyys on alentunut tai että hän ei kykene ilmaisemaan itseään. Kyse on myös asenteista: vaikka potilas kertoisi oireistaan, häntä ei aina uskota eikä häntä tutkita. Ratkaisuksi ehdotetaan luottamuksellista, kestäväää hoitosuhdetta ja riittävää vastaanottoaika, mutta nämä hyvä asiat eivät riitä ilman asennemuutosta.

6. Luonnoksessa todetaan itsemääräämisoikeiden rajoittaminen lain sallimilla perusteilla ja toivotaan, että niiden käyttöä pyritään vähentämään. Toisaalla sanotaan ihan oikein, että palvelujen käyttäjien vapautta tulee lisätä ja vahvistaa mahdollisuuksia osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Suomessa käytetään pakkotoimia enemmän kuin monissa muissa maissa, joten lain sallimissa perusteissa ja/ tai niiden noudattamisessa on meillä paljon korjattavaa. Tarvitaan tilanteen avointa tarkastelua ja todellisia toimenpiteitä, esimerkiksi lain muutosta ja hoitokäytäntöjen muuttamista pakkotoimien vähentämiseksi.

7. Luonnoksessa sanotaan ihan oikein, että vanhusten mielenterveyspalveluissa on liian vähän voimavaroja. Toinen, ainakin yhtä merkittävä ongelma, on riittävän vanhuspsykiatrisen koulutuksen puute.
8. Luonnoksessa ollaan sitä mieltä, että psykiatriset sairaalat ovat ympäristönä kauniita ja siksi myös kuntouttavia, joten niiden kohtaloa pitäisi harkita vielä. Tähän kaipaisimme täsmennystä, mitä tällä tarkoitetaan, sillä suuntaus avohoitoon ja laitoshoidon vähentäminen on ollut monista ongelmistaan huolimatta hyvä asia.
9. Eri väestöryhmien tilannetta on kuvattu melko kattavasti, mutta kaksi suurta ryhmää olisi ehkä syytä käsitellä vielä erikseen: työttömät ja maahanmuuttajat.
10. Näkemykset päihteiden, mielenterveysongelmien ja väkivallan yhteydestä kaipaisivat selkeyttämistä. Mitä tässä tavoitellaan? Olisiko tästä syytä tehdä oma lukunsa?
11. Luonnos käsittelee pääasiassa lääketieteellistä hoitoa ja sivua myös kuntoutusta. Asunto, työ, opiskelu, harrastukset ja riittävä toimeentulo mainitaan. Hyvään mielenterveystyöhön kuuluu myös monipuolinen psykososiaalinen tuki ja tätä puolta toivoisi käsiteltävän enemmän ja jäsentyneesti omana lukunaan. Myös kuntoutusta on tarpeen käsitellä enemmän, esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa ja kuntoutusohjausta.
12. Loppuyhteenvedossa olisi hyvä mainita, että potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, sillä pelkkä kuuleminen ei riitä.