



Jorma Heikkinen

Hoito ilman pakkoa – utopiaa?

Pohjoismainen konferenssi

20.6.-22.6. 2011, Vaasa

Pakko ei ole hoitoa!



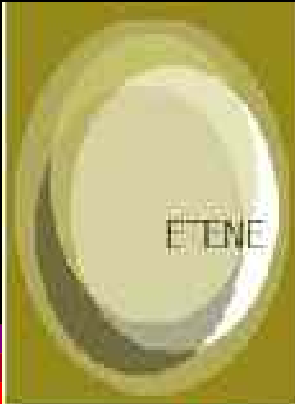
Jorma Heikkinen

Sähköposti:[http://heikkinen_jorma@hotmail.com](mailto:heikkinen_jorma@hotmail.com)

Kotisivu:<http://jormaheikkinen.wordpress.com>

Mitä on itsestämääräämisoikeus?

- **Itsemääräämisen keskeinen ajatus on, että henkilö saa itse, ulkopuolisten puuttumatta ratkaista sellaisia asioita, jotka koskevat häntä itseään, hänen toimintaansa tai omaa elämäänsä. (Kloetzen ym. 1988; Pietarinen 1993)**
- **Itsemäärääminen on määritelty myös oikeudeksi tehdä itsenäisiä päätöksiä, jotka kohdistuvat yksilön elämään ja hyvinvointiin. (Yeo & Dalzier 1991)**
- **Websterin sanakirja (1989) määrittelee yksilön itsestämääräämisoikeuden itsestä määräämiseksi, joka tapahtuu ilman ulkopuolista vaikutusta; se on vapautta elää omien valintojen mukaan sekä vapautta toimia ja päättää ilman muiden apua.**



Itsemääräämisoikeus

• Perustuslaki

- ▶ Jokaisella oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7 §)
- ▶ koskemattomuuteen ei saa puuttua miellyttävästi eikä ilman laissa säädettyä perustetta

• Potilaslaki

- ▶ potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan - muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito (6 §)

• Mielensterveyslaki

- ▶ säännökset tahdosta riippumattomasta hoidosta

• Holhustoimilaki & edunvaltuutus

Mielenterveyslain 8 §: Vastentahtoisen hoidon edellytykset

Kaikkien seuraavien kolmen kohdan on täytyttyvä samanaikaisesti:

1. Henkilön todetaan olevan mielisairas

- Todettava lääketieteellisin perustein.
- Edellyttää huolellista tutkimusta.
- Tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on merkittävästi alentunut.

2. Henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten,

- että hoitoon toimittamatta jättäminen:
olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan.
- joko/ tai Vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuutta
-joko / tai Vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta

3. Muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi.

Mielenterveyslain 8 §: Vastentahtoisen hoidon edellytykset

1. Henkilön todetaan olevan mielisairas

- Todettava lääketieteellisin perustein.
- Edellyttää huolellista tutkimusta.
- Tarkoitetaan sellaista vakavaa mielen terveyden häiriötä,
- jossa todellisuudentaju on merkittävästi alentunut:

2. Henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen:

Olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan.

Esimerkiksi ei käytä soveltuvaa lääkitystään.

joko/ tai **Vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan**

Itsemurhavaarassa

Taloudellinen turvallisuus uhattuna

Jättää fyysisen sairautensa (esimerkiksi diabetes) hoitamatta.

Kyky huolehtia itsestään alentunut.

joko / tai **Vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta**

Laajempi kuin pelkkä väkivallan uhka. Voi sisältää esimerkiksi lapsen

kasvun ja kehityksen vaarantumisen.

3. Muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi.

Esimerkiksi potilas ei suostu minkäänlaiseen hoitoon tai on vakavassa itsemurhavaarassa.

Alle 18-vuotias henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen hoitoon myös **vakavan mielen terveyshäiriön** perusteella. Nuoren henkilön kohdalla varsinaisen mielisairauden kriteerien ei siis välttämättä tule täytyä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista:

-

- **§6**

- **Potilaan
itse määrämisoikeus**

- **Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla.**

Mitä itsemäärämisoikeuden totetuminen mielisairaalassa edellyttää?

Fyysinen koskemattomuus

Liikkumisvapaus

Imaisuoikeus

- oikeus kertoa mielipiteensä hoidosta
- oikeus antaa palautetta ja kritiikkiä hoidosta

Tiedon saanti oikeus

- tietoa sairaudesta,
- tietoa lääkityksestä
- tietoa sairauden vaikutuksista elämään
- tietoa sairauden ennusteesta ja tulevaisuudesta
- tietoa sosiaalietuksista

Kieltäytymisoikeus

- oikeus kieltäytyä sivuvaikutuksia aiheuttavasta lääkityksestä
- oikeus kieltäytyä haitallisista hoitotoimenpiteistä

Päätöksenteko oikeus

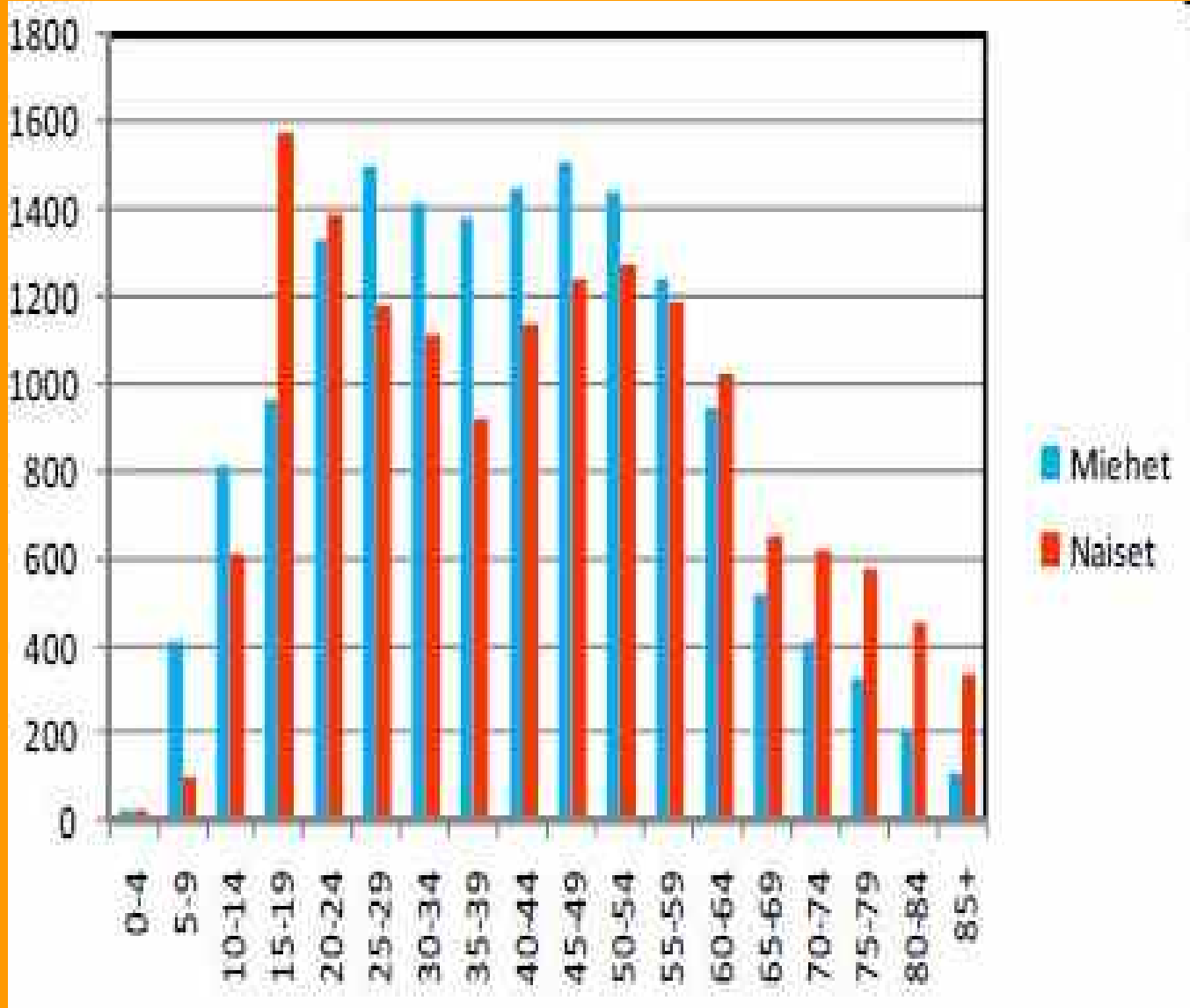
- mahdollisuus osallistua päätöksentekoon

Taloudellinen itsemääräämisoikeus

Psykiatrian erikoisalan laitoshoidossa oli vuoden 2009 aikana yhteensä noin 30 600 potilasta. Potilasmäärä laski neljä prosenttia edellisestä vuodesta. Väestömäärään suhteutettuna potilaita oli keskimäärin 5,7 potilasta tuhatta asukasta kohti, mutta sairaanhoitopiirien välillä oli eroja. Vähiten potilaita suhteellisesti laskettuna oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa hoidossa oli 4,2 potilasta tuhatta asukasta kohti. Suurin osuus oli Etelä-Karjalassa, jossa luku oli 7,8 potilasta tuhatta asukasta kohti.

Psykiatrian laitoshoidossa vuonna 2009 olleet iän ja sukupuolen mukaan

THL:n tilasto-
raportti 4/2011
kuvio 1.



Pakonkäytön osuus

THL:n tilasto- raportti 4/2011 s. 89

Potilaat Patienter Patients 1	Yht. Summa All 2	P.päivillä Med With 3	% t.dagar c.days 4
<hr/>			
Kaikki			
2004	29579	8806	29.8
2005	29557	9136	30.9
2006	29654	9284	31.3
2007	29390	9377	31.9
2008	30016	9462	31.5
2009	28317	8369	29.6

Pakkotoimet:

-eristys

-leposide

-injektio

-kiinnipito

THL:n tilasto-
raportti 4/2011

s. 89

Pak.toim %	Eristys %	Leposide %	Injektio %	Kiinnipito %					
T.åtgärder	Isolering	Bälte	Injektion	Fasthållning					
C.means	Isolation	Belted	Injection	Adherence					
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

2004	3173	10.8	1913	6.5	1141	3.9	818	2.8	527	1.8
2005	3238	11.0	2063	7.0	1138	3.9	804	2.7	504	1.7
2006	3261	11.2	2093	7.2	1253	4.3	764	2.6	488	1.7
2007	3203	11.0	2179	7.5	1029	3.5	733	2.5	425	1.5
2008	3063	10.2	2022	6.8	1057	3.5	662	2.2	505	1.7
2009	2829	10.1	1860	6.6	908	3.2	578	2.1	413	1.5

Pakkotoimien käyttö diaknoosin mukaan

THL:n tilasto-
raportti 4/2011
s. 90

Pakkotoimien käyttö 2009		P. päivä N.		Pakkotoimia -eritys- ja -lepoilma- -ryhmä- ja -kierros	
Galtinpuolen mukaan	Yht.		%		%
Pääluokkiot					
F00-F02 Esmielimet aivo-eritytyksille	1327	620	46.7	190	14.5
F10-F18 Lääk. päihtymykset aivo-eritytyksille	4227	1179	27.9	613	12.3
F20-F29 Saksatouherot, skit. häiriöt, harkit.	9068	4168	45.9	1240	13.8
F30-F39 Melantrioita	6006	1667	17.7	469	5.0
F40-F48 Neuroosit ja psykosom. häiriöt	3436	257	10.8	66	2.7
F50-F59 Sos. sair. ja käyt. häiriöt	468	68	12.7	12	2.7
F60-F69 Aikuisiin perso. ja käyt. häiriöt	878	173	19.7	73	8.4
F70-F79 Aikuisiin kehitysvammaisuus	148	48	32.4	23	15.5
F80-F89 Psykiatrisen kehityksen häiriöt	304	27	8.9	57	18.9
F90-F98 Lapsi- ja nuor. ikäiset psyk. häiriöt	1057	181	14.3	270	16.9

PAKOTOIMIEN KÄYTTÖ HOITAJAJAKSOJEN ALKUNISYÖJEN VUOROKAUS 2004-2009
 KÄRKFT AN TVÄNSESÄTÄRDER FN TGT REFVYNFNÄR AV JÄRFRIDDER 2004-2009
 USAGE OF COERCIVE MEANS IN PSYCHIATRY 2004-2009

Potilaat	Yht.	Päivittäin % ilmoitettu			Pakko-ohjelm.	
Patienter	Kumul. Med. dagar	Deklarerat T. Åtgärder			D. means	
Patients	All	With	e. days		Reported	D. means
1	2	3	4	5	6	7

O A I R A A L A N G I M A I N T I A L U D - Ö B U K H U S Ö M R Å D E

HELSINKI / TERVEYSKESKUS HELSINGFORS / HVC	
2004	3018 600 20.8 3007 287 9.5
2005	2828 788 27.9 2825 274 9.7
2006	3071 668 21.8 3071 300 9.8
2007	2000 782 39.1 2000 262 13.1
2008	2650 778 29.4 2651 218 8.2
2009	2876 745 25.9 2875 232 8.1
VARSINAIS-SUOMEN SHP - EGENTLIGA FINLANDS SVD	
2004	2550 808 31.6 2513 247 9.8
2005	2677 824 30.8 2686 244 9.1
2006	2660 811 30.5 2282 233 10.3
2007	2008 644 32.0 2000 206 10.3
2008	2560 804 31.4 2540 229 9.0
2009	2424 643 26.5 2423 236 9.7
SATAKUNNAN SHP - Satakunda SVD	
2004	1206 433 35.8 1306 146 11.2
2005	1245 453 36.4 1245 133 10.7
2006	1306 472 36.2 1281 128 9.9
2007	1367 489 35.8 1384 145 10.5
2008	1401 540 38.5 1440 170 11.8
2009	1285 459 35.7 1295 140 10.8
POHJOIS-KARJALAN SHP - NORDRA KARLENS SVD	
2004	981 467 47.6 981 180 18.3
2005	902 462 51.2 902 126 14.0
2006	969 512 52.8 969 120 12.3
2007	827 474 57.3 827 141 17.0
2008	822 403 49.0 822 127 15.5
2009	768 419 54.6 765 106 13.8
POHJOIS-SAVON SHP - NORDRA SAVOLAK SVD	
2004	1925 447 23.2 1925 228 11.8
2005	2000 400 20.0 2000 216 10.8
2006	2000 470 23.5 2023 274 13.5
2007	2073 487 23.5 2073 261 12.6
2008	2043 427 20.9 2045 216 10.6
2009	1880 316 16.8 1879 123 6.6
KEEKKI-ROUNNAN SHP - NELLERSTA ETB. RINDS SVD	
2004	1347 400 29.7 1347 117 8.7
2005	1347 460 34.2 1345 126 9.4
2006	1200 424 35.3 1200 120 10.0
2007	1100 374 34.0 1180 108 9.1
2008	1122 306 27.3 1120 60 5.3
2009	1045 380 36.4 1045 107 10.2
ETELÄ-POHJANMAAN SHP - SVD. ÖSTERBOTTENS SVD	
2004	1170 182 15.6 1170 41 3.5
2005	1191 354 29.7 1191 106 8.9
2006	1104 350 31.7 1104 118 10.7
2007	1081 342 31.6 1081 56 5.2
2008	1131 336 29.7 1101 100 9.1
2009	1052 271 25.8 1052 62 5.9
VAASAN SHP - VASA SVD	
2004	641 176 27.5 641 73 11.4
2005	645 159 24.6 645 47 7.3
2006	605 160 26.4 605 54 8.9
2007	670 144 21.5 670 36 5.4
2008	721 158 21.9 721 72 10.0
2009	681 187 27.5 653 57 8.4
KEEKKI-ROUNNAN SHP - NELLERSTA ÖSTERBOTTENS SVD	

Pakkotoimet alueittain

THL:n tilasto- raportti 4/2011 s. 91

Pakkohoidon ja pakkotoimien määrät ja suhteelliset osuudet vaihtelevat alueittain. Satakunnam shp:ssä vastentahtoisessa hoidossa oli 2009 36.7 % Pohjois-Karjalan shp:ssä 54.7%



Pakkohoidossa kyse vallankäytöstä jossa puututaan itsemäärämisoikeuteen.

Psykiatrisessa hoidossa on kyse mitä suurimmassa määrin toiseen ihmiseen kohdistuvasta vallankäytöstä. Vaikka hoito on usein asiallista, oikeaa ja eettisesti hyväksyttävää, Mielenterveyden keskusliiton tietoon on tullut paljon tapauksia, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta ja fyysistä koskemattomuutta on tarpeettomasti loukattu. Mielenterveystilain valvontaa onkin syytä tiukentaa.



Mielenterveyden keskusliiton liittovaltuusto 15.9. 2007

Pakkotoimia ei saa käyttää rangaistuksena

Sairaaloissa on jopa rikottu lakia esimerkiksi käyttämällä eristämistä rangaistuksena. Eristämisellä tai millään pakkotoimella ei saa olla koskaan rangaistusluonnetta, vaan sillä pitää aina olla hoidollinen ja lääketieteellinen peruste. Potilaan rauhoittaminen injektio-lääkityksellä vastoin hänen tahtoaan ei myöskään ole hyvää ja tarkoituksenmukaista, yksilöllisen tarpeen mukaista hoitoa.



Mielenterveyden keskusliiton liittovaltuusto 15.9. 2007

Kemiallinen pakkopaita

Kankaisen pakkopaidan tilalle on tullut kemiallinen pakkopaita ylilääkitsemällä potilaita. Tämä on yhtä tuomittavaa kuin vielä 1950-luvulla käytetty insuliinihoito. Toimintatapaa on perusteltu henkilökuntapulalla.



Mielenterveyden keskusliiton liittovaltuusto 15.9. 2007

Suomessa eniten pakkotoimia Euroopassa.

Kun hoitajia on liian vähän, lääkintää ja eristämistä käytetään hoidon korvikkeena. MTKL katsoo kuitenkin, että syynä on enemmänkin vanhan, alistavan hoitokulttuurin ja hoitokäytäntöjen jäänteet. Juuri julkaistun tutkimuksen mukaan Suomessa käytetään pakkotoimia enemmän kuin muissa Euroopan maissa. Pelkkä hoitajien määrän lisääminen ei auta ellei samalla saada hoitokulttuuriin muutosta ja hyvää hoidon laatua taattua.

Eurooppa luopuu pakon käytön historiallisesta reliikistä.

Psichiatria Democratica, Torino 2005



Tahdosta riippumattomien hoitojen osuus kaikista psykiatrian hoitojaksoista on Suomessa suurempi kuin muissa Pohjoismaissa (Suomi 32 %, Norja 22 %, Tanska 21 %). (Tuori ym. 2007.)



Mielenterveyden keskusliiton liittovaltuusto 15.9. 2007

Mielenterveyslain valvontaa tiukennettava

Ihmisoikeuksiin kuuluu, että jokaista potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja hänen itsemäärämisoikeuttaan kunnioitetaan viimeiseen saakka. Kohtelun pitää olla ihmisarvoista ja inhimillistä kaikissa tilanteissa terveydentilasta riippumatta.



MTKL vaatii

Pakkohoidon laatua on
kehitettävä.



MTKL vaatii

Pakkohoitoa on
vähennettävä
edistyksellisempien
länsimaiden tasolle.



MTKL vaatii

Itsemääräämisoikeuden rajoitusten täytyy perustua yksilöllisiin hoidollisiin syihin.



MTKL vaatii

Pakkohoito ei missään olosuhteissa saa käyttää rangaistuksena tai järjestystoimenpiteenä.



MTKL vaatii

Pakkokeinot ja rajoitukset
tulee rajoittaa aina
minimiin.



MTKL vaatii

Pakkohoitoa tulee toteuttaa tarkkaan harkiten ja vasta viimeisenä keinona.



MTKL vaatii

Asiakkaalla on itsellään ratkaisuvallta siitä, keihin sairaalan ulkopuolella oleviin hän haluaa pitää yhteyttä; näitä yhteyksiä tulee tukea.



Mielenterveyden
keskusliitto

Pakkohoitoon määrätylle tulee lainsäädännöllä turvata ulkopuolinen tukihenkilö, joka voi toimia hänen uskottuna tukihenkilönään vielä kotiuttamisen alkuvaiheessakin.

Psykiatrisissa sairaaloissa on järjestettävä työtoimintaa, virkistystoimintaa ja harrastustoimintaa.

Pakkohoito maksuttomaksi.



Mielenterveyden
keskusliitto

Asiakkaalla tulee olla käytössään
tehokkaat oikeussuojakeinot,
kun hänen oikeuksiaan loukataan.

Valittamista ei saa nähdä hoidon
vastaisuutena,
vaan siihen tulee suhtautua
vakavasti asiakkaan ihmisoikeutena
ja vastuun ottamisena itsestä.

Mitä pakon käytöstä seuraa?

- * **Itsemääräämisoikeuden kumoutuminen**
- * **Täysivaltaisuuden kieltö**
- * **Hämmennystä**
- * **Turvattomuutta ja ahdistusta**
- * **Hylätyksi tulemisen tunteita**
- * **Häpeän tunteita**
- * **Hoitokielteisyyden vahvistuminen**
- * **Hoitoyhteistyön vaikeutuminen**
- * **Ristiriitatilanteet**
- * **Hoidon pitkittyminen**

**Pakon käyttö on
ensisijaisesti
ihmisoikeuskysymys!**



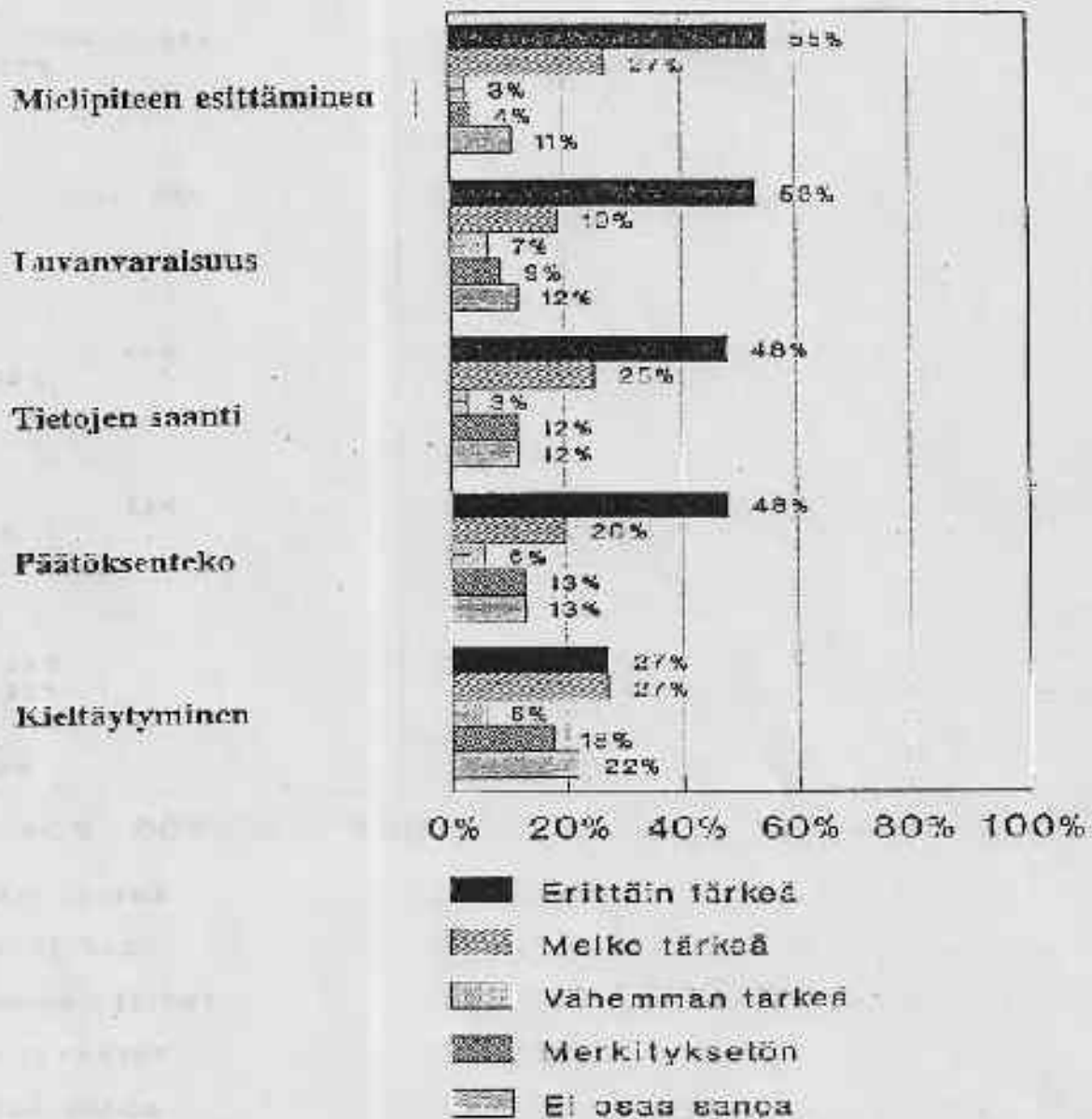
Miten kuntoutujat kokevat pakkohoidon?

**Mielenterveyden keskusliiton eristämisasiheinen kirjoituskilpailu:
'Koppiin ja kahleisiin', Vantaa 1997**



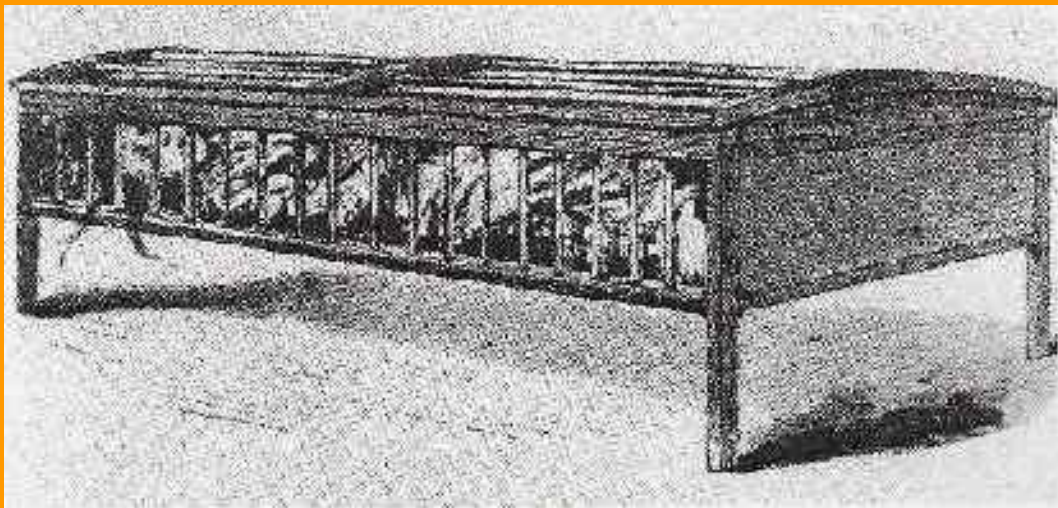
Mitkä asiat itsemäärämisoikeuden kannalta tärkeitä kuntoutujien mielestä?

Välimäki, Maritta: Psykiatrisen potilaan itsemäärämisoikeus 1994



Miksi pakon käyttöä olisi vähennettävä?

- * **Pakon kielteisten seurauksien vuoksi**
- * **Kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen vuoksi**
esim. laki potilaan oikeuksista.
- * **Kielteisten asenteiden vähentämiseksi**



Miten pakon käyttöä voidaan vähentää?

- * **Hoitokäytäntöjä muuttamalla - * 'kotihoidon preferointi'**
- * **Lisäämällä tiedonsaantia - työ kielteisten asenteiden muuttamiseksi**
- * **Vuorovaikutuksen lisääminen - henkilökunta pois kopeistaa**
- * **Psykoosiryhmien, poliklinikkatoiminnan ja rajapintatyön lisääminen.**
- * **Oireenhallinta koulutus**
- * **Vastavuoroisen kohtaamisen mahdollistaminen**
- * **Pois potilaan roolista täysivaltaiseksi ihmiseksi.**
- * **Tukemalla kuntoutujan itsemääräämisoikeutta**
- * **Tukemalla kuntoutujan täysivaltaistumista**
- * **Vertaistuen ja kokemuksen politiikan mahdollisuus**

Avohoitokeskeinen kulttuuri voi merkittävästi vähentää pakon käyttöä.

- * **Mielenterveyslain uudistaminen avohoitokeskeisen palvelujärjestelmän vakiinnuttamiseksi**
- * **Laitos- ja pakkohoitoa ehkäisevien työmenetelmien kehittäminen**
- * **Kokemusasiantuntijoiden ja muiden kuntoutujien käyttö palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa yhteistyössä muiden alan ammattilaisten kanssa.**



Kiitos mielenkiinnosta!



**sähköposti: http://heikkinen_jorma@hotmail.com
kotisivut: <http://jormaheikkinen.wordpress.com>
Jorman fb-ryhmiä: - 'Itsesi terapeutti'-ryhmä
- 'Bipolar'-ryhmä**

/