

Pakon käyttö itsetuhoisuuden hoidossa

LL Tero Levola, ylilääkäri, HUS Aivokeskus / Psykiatria / Hyvinkään
sairaalatoiminnot

18.11.2022

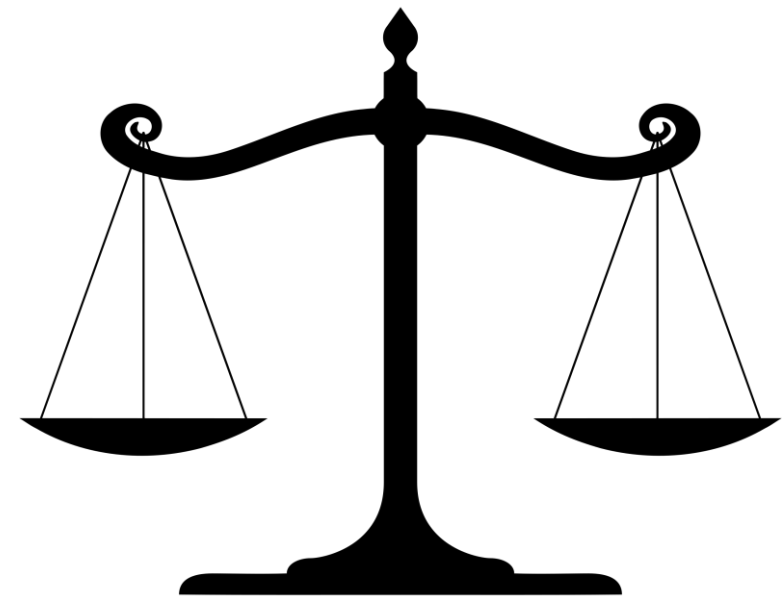
”Suljetaan ihmiset sarkofageihin, jotta he eivät kuolisi.”

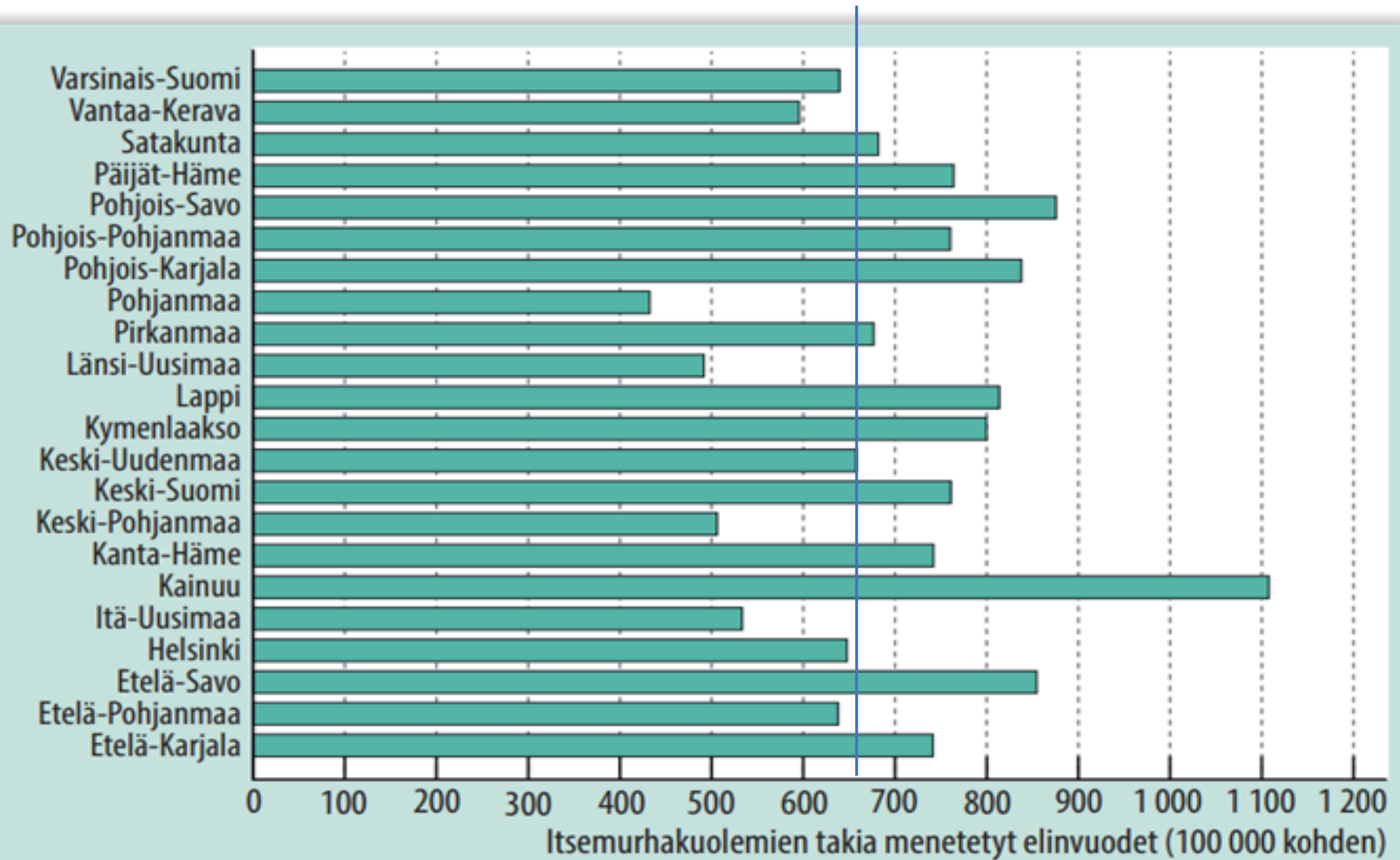
Sidonnaisuudet

- Ei ole
- Koulutus LL, psyk. el.
- HUS:issa v:sta 2006, akuuttiosastojen seniorina (Kellokoski, Hyvinkää) 7/2011 ->
- Pääosin työhistoria mielialapotilaiden hoidossa
- Hyvinkään alueen väestöpohja n. 200 000, akuuttiosastolla paikkoja 32 -> 0,16 / 1000 as. Loput hoitaa muu HUS ja valtio. Tiivis ja tehokas avohoito.
- Ristiriita: Psykiatrian hoitojärjestelmässä olevien potilaiden (tietoon tulevat) itsemurhat ovat huomattavasti harvinaisempia kuin itsemurhat yhteensä. Hoitojärjestelmän ”kohtaanto-ongelma”?

Yleisperiaatteita

- Primum non nocere
- Ihmisoikeudet
- ”Pohjimmiltaanhan kaikki tarkoittavat vain hyvää.”
- Tutkittu tieto pakon käytöstä itsemurhavaaran hoidossa: Niukkaa
 - Haitat pakon käytöstä: runsaat.
 - Riskit pakon käyttämättä jättämisestä: kuolema, vammautuminen
 - Preventioparadoksi
- Väite: Jos potilas pysyy hengissä sairaalan ulkopuolella, niin itsetuhoisuuden vuoksi sairaalahoitoa ei (yleensä) tarvita.
- ”Kokemus on sitä että tekee samat virheet aina uudestaan.”





Itsemurhakuolemien takia 25–80-vuotiailla vuosina 2002–2020 keskimäärin menetetyt elinvuodet (100 000 kohden) hyvinvointialueittain. [Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138\(21\):1940-2](#) Teema: Itsemurhien ehkäisy [Timo Partonen](#)

Hoitosuosituksset: Käypä hoito, itsetuhoisuus:

- Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen jatkohoito voidaan useimmiten toteuttaa psykiatrisessa avohoidossa.
- Vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Itsemurhavaara yksin ei riitä tahdosta riippumattoman sairaalahoidon aiheeksi.
- Psykiatrista sairaalahoitoa tulee erityisesti harkita, jos itsemurhaa yrittänyt on
 - psykoottinen
 - syvästi toivoton ja hänellä on edelleen vakavia itsemurha-ajatuksia
 - hallitsemattoman impulsiivinen ja hänellä ilmenee päihteiden käyttöä tai tilan epävakautta.

Hoitosuosituksset: HUS-ohje / pilotti

- Tulohaastattelussa lääkäri tekee jokaiselle potilaalle arvion itsemurhavaaran riskitasosta. Seuraavat arviot osastolla pääsääntöisesti tekee vuorossa oleva vastuuhoitaja.
- Potilaat, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa (hoitoon hakeutumisen syy tai aiempi yritys) tai joilla on psykoottinen masennus, kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoinen jakso tai epävakaa persoonallisuushäiriö, ovat keskimäärin muita korkeammassa itsemurhavaarassa.
- Jos potilaaseen ei saada kontaktia, itsemurhavaara saattaa olla koholla. Toisaalta itsetuhoisen potilaan tuskaisuuden ja/tai ahdistuneisuuden yllättävä häviäminen voi joskus viestiä suurentuneesta itsemurhavaarasta.

HUS-ohje / pilotti

- Keskisuuren ja korkean riskitason potilaiden seurannassa itsemurhariskiä arvioidaan seuraamalla itsemurha-ajatusten intensiteettiä, kestoa ja hallittavuutta.
- Arvioinnissa voidaan käyttää apuna eri mittareita ja niiden kysymyksiä, esimerkiksi Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), PHQ-9, BDI ja SIS.
- Itsemurhavaaran hoito perustuu Hyvän hoidon malliin (KH). Mallin mukaisesti osastohoidossa huomioidaan lääkärin ilmoitusvelvollisuus: alaikäiset lapset, mahdolliset ampuma-aseet ja ajoterveys.

HUS-ohje / pilotti

- Turvasuunnitelma tehdään heti kun potilaan tila sen sallii. Suunnitelman voi tehdä useammassa erässä, eikä sen tekeminen edellytä lääkärin määräystä.
- Kotiuttamisvaiheen suunnittelu riskitason mukaisesti on tärkeä osa itsemurhavaaran hoitoa, koska itsemurhakuolleisuus on kohonnut osastolta kotiutuessa.
- Omaiset otetaan mahdollisuuksien mukaan itsetuhoisen potilaan hoitoon. Tähän tarvitaan potilaan lupa.
- Osastolle tullessa kaikkien potilaiden tavarat käydään läpi yhteisymmärryksessä. Potilaan itsensä tai muiden vahingoittamiseen soveltuvat välineet otetaan talteen.
- Hyvällä tilasuunnittelulla voidaan ehkäistä terveydenhuollon tiloissa tapahtuvia itsemurhia.

Taulukko. Itsemurhavaaran riskitasot ja toimenpiteet

	Arviointitaajuus osastolla ollessa	Turvasuunnitelma, Hyvän hoidon malli, rajoitukset	Kotiutus
Matala riski	Potilaan voinnin ja osaston toimintamallin mukaan	-	-
Lievä riski (esim. aiempia im-yrityksiä mutta ei ajankohtaisia im-ajatuksia)	Vapaamuotoisesti osana päivittäistä kokonaisvoinnin arviota	Suositus tehdä turvasuunnitelma hoitajakson aikana	Tarvittaessa potilaan oma yhteydenotto avohoidon hoitavaan työntekijään tai päivystykseen
Keskisuuri riski (esim. ohimeneviä im- ajatuksia, pystyy kuitenkin hallitsemaan itsetuhoisia yllykkeitä)	Kerran vuorokaudessa	Liikkumisvapauksien arvio + Hyvän hoidon malli (sisältää turvasuunnitelman teon)	Kotiutumisen jälkeinen hoitokontakti pyritään sopimaan ennen kotiutumista (tavoite: soitto- tai tapaamisaika avohoitoon 7 vrk sisällä)
Erittäin suuri riski (esim. piinaavia im-ajatuksia tai akuutteja im-suunnitelmia)	Jos potilas on a) normaalissa osastohoidossa: joka vuorossa, huoneen tarkastus kerran vuorokaudessa b) vierihoidossa: kerran tunnissa c) huone-eristyksessä tai sidonnassa: jatkuva seuranta, kirjattu arvio lääkitapaamisen yhteydessä.	Arvio vierihoidon tai eristyksen tarpeesta + liikkumisvapauksien arvio + Hyvän hoidon malli (sis. turvasuunnitelman)	Potilaan kotiuttamista harkittava erityisen tarkasti, kotiutuminen seniorikonsultaation jälkeen.



HUS-ohje / pilotti jatkuu

- Vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan tarkkailuun asettaminen. Jos vapaaehtoisessa hoidossa ja korkeassa itsemurhavaarassa oleva potilas haluaa poistua osastolta, harkitaan mielenterveyslain mukaista tarkkailuun asettamista.
- Käypä hoito: Mielenterveyslaki sallii tahdosta riippumattoman tarkkailuun ottamisen ja hoidon silloin, kun potilaan todellisuudentaju on häiriintynyt, hän on vaaraksi itselleen ja muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä hänen hoitoonsa.
 - Nuoret: Vakava mielenterveyden häiriö

Juridiikkaa / Ihmisoikeudet

- Kansainvälisiä sopimuksia ja julistuksia
 - Yhteiset ja yleiset, jokaista ihmistä koskevat oikeudet
 - Ensimmäinen, uskonnonvapautta koskeva 1648
 - YK:n ihmisoikeuksien yleinen julistus 10.12.1948
- Vapausoikeudet, poliittiset oikeudet, taloudelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja prosessuaaliset oikeudet
 - Vapausoikeuksia mm. oikeus elämään, henkilökohtaisen koskemattomuuden suoja, omaisuuden suoja, sananvapaus, mielipiteenvapaus, uskonnonvapaus, kokoontumisvapaus, liikkumisvapaus ja järjestäytymisen vapaus sekä oikeus avioliittoon.

Pykäliä

- **YK:n ihmisoikeuksien julistus (10.12.1948)**
 - **9. artikla.** Ketään ei saa mielivaltaisesti pidättää, vangita tai ajaa maanpakoon.
- **Euroopan ihmisoikeussopimus (4.11.1950, Suomi 1989), 5 artikla**
 - **Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen**
 - 1. Jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi seuraavissa tapauksissa ja lain määräämässä järjestyksessä:
 - e) henkilöltä riistetään vapaus lain nojalla tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi;
- **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992)**
- **Madridin julistus (Maailman Psykiatriyhdistys 1996)**

Therapia Fennica/ Juha Moring, ylil., THL

- Lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Nykyisen tautiluokituksen mukaan tällaisena tilana voidaan pitää deliriumtiloja, skitsofrenian eri muotoja, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, psykoottisin oirein esiintyviä vakavia masennustiloja ja kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, dementian vaikea-asteisia ilmenemismuotoja sekä muita psykooseja. Masennus voi olla psykoottista, jos potilas kärsii erittäin voimakkaista itsetuhoisista ajatuksista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen jakso on myös usein psykoottinen, vaikka potilaalla ei esim. hallusinaatio-oireita olisikaan.
- Oma kokemus: Jos M2-tarkkailulausunnossa ja M3-hoitoonmääräämispäätöksessä on hoidon tarve ja "mielisairaus" perusteltu asianmukaisesti, niin Hallinto-oikeudet eivät päätöksiä mitätöi.
- Näin ollen juridinen pohja tahdosta riippumattomalle hoidolle on olemassa. 
- Kuka päättää: Virkasuhteinen lääkäri
 - Miksi virkasuhteinen? Merkittävää julkisen vallan käyttöä. Virkavelvollisuus ja seuraukset sen täyttämättä jättämisestä. Rikoslaki 40 luku.
 - Lääkäri päättää myös mahdollisesta kotiuttamisesta. Huutoäänestyksiä syytä välttää.



**Take home message*

Jos perusteita ei ole -> kotiin (tai vapaaehtoinen hoito)

- 9 c §, Tarkkailuun ottaminen: Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.
- 10 §, Tarkkailu: Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.
 - HUOM! Kuitenkin oikeusasiamies toivoo M2-M3-menettelyä -> pyritään tekemään.
- 14 §, Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen: Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Päivystyksessä: Mitäpä jos potilas ei ole psykoottinen eikä halua hoitoa?

- Tämä ei ole syy tai peruste ”nostaa kädet pystyyn” päivystyksessä.
- Jos potilas ei ole psykoottinen, ei häntä voi myöskään teknisesti väittää psykoottiseksi, jotta saadaan mielenterveyslain piiriin.
- Tällöin tulee punnittavaksi potilaan kompetenssi eli päätöksentekokyky ja mahdolliset seuraamukset asianmukaisen hoidon toteutumatta jäämisestä / jättämisestä.
 - Esim. metanolimyrkytyksen takia päivystykseen päätnyt nuori, joka haluaa poistua takaisin iltaa viettämään: Päästänkö menemään? (Vinkki: älä päästä.)
 - Muistisairauden takia kylmettyneenä ulkoa löydetty vanhus, joka ei haluaisi jäädä päivystykseen. Päästänkö menemään? (Vinkki: älä päästä.)
 - Kolmen promillen humalassa oleva mies, joka eron seurauksena puhuu itsetuhoisia -> ajankohtaisesti alkoholimyrkytys -> syytä seurata päivystyksessä kunnes promillet laskevat ja arvioida sitten (HUOM! Sinänsä alkoholipäihtymys ei ole este psykiatriselle sairaalahoidolle).
- Jos tämän kaltaisissa tilanteissa tarvitaan rajoitustoimenpiteitä, niin ne eivät toteudu mielenterveyslain perusteella.

Laki = laki

- ”Hyvät lait laadittiin/ vaan mitähän niissä vaadittiin?” – Jarkko Martikainen
- Laki laahaa todellisuuden perässä, mutta lakia on kuitenkin syytä noudattaa
- STM valmistelemassa lakimuutoksia somatiikan puolelle -> vaiheessa (v. 2014 -> päivitys 2021: vaiheessa)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
 - Lähtökohtaisesti potilaalla on erittäin laaja itsemääräämisoikeus
 - Kompetenssi eli päätöksentekokykyisyys on kuitenkin otettava huomioon (6§ momentti 2. (seuraava dia))
- Mielenterveyslain rajoitteet voimassa vain tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa -> eivät vielä esim. kuljetuksen aikana

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6§ (1/2)

- Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.
- Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6§ (2/2)

- Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.
- Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 8§

- Kiireellinen hoito
- Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Rikoslaki 1/4

- **4 luku, Vastuuvapausperusteista**

- **5§, Pakkotila**

- Muun kuin edellä 4 §:ssä (häätävarjelu) tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.
 - Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.

Rikoslaki 2/4

- **4 luku, 6§, Voimakeinojen käyttö**

- Oikeudesta käyttää voimakeinoja virkatehtävän hoitamiseksi tai muun siihen rinnastettavan syyn vuoksi sekä oikeudesta avustaa järjestystä ylläpitämään asetettuja henkilöitä säädetään erikseen lailla.
- Voimakeinoja käytettäessä saa turvautua vain sellaisiin tehtävän suorittamiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin, joita on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavina, kun otetaan huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus sekä tilanne muutenkin.
- Jos voimakeinojen käytössä on ylitetty 2 momentissa säädetyt rajat, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos on erittäin painavia perusteita katsoa, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hänen asemansa ja koulutuksensa sekä tehtävän tärkeys ja tilanteen yllätyksellisyys.

Rikoslaki 3/4

- **21 luku, Henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista**
 - **14§, Heitteillepano**
 - Joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää sellaiseen tilaan henkilön, josta hän on velvollinen huolehtimaan, ja siten aiheuttaa vaaraa tämän hengelle tai terveydelle, on tuomittava *heitteillepanosta* sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Rikoslaki 4/4

- **15§, Pelastustoimen laiminlyönti**

- Joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle antamatta tai hankkimatta sellaista apua, jota hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella voidaan häneltä edellyttää, on tuomittava *pelastustoimen laiminlyönnistä* sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.

Dokumentointi tärkeää!

- Mahdolliset rajoitustoimet (tai niiden tekemättä jättämiset) perusteluineen, kellonaikoineen ja vaikutuksineen on syytä kirjata tarkasti.
 - Mitä muita, lievempiä keinoja on yritetty
- Lääkäri päättää, lääketieteellisin perustein, mutta muutkin työntekijät ovat vastuullisia tuomaan asioita, vaihtoehtoja tai näkökulmiaan esille.
 - Kyseessä on poikkeustilanne, joka vaatii painavat perustelut
 - Tilanne ja perustelut on syytä pyrkiä käymään potilaan ja omaisen kanssa läpi
 - Potilaalla on luonnollisesti oikeus tehdä aiheesta valitus -> potilasasiamiehen yhteystiedot hyvä antaa
- Helsingin ohje: Potilaan välittömässä läheisyydessä tulee olla häntä erikseen valvomaan nimetty henkilö ja tämä kirjata sairaskertomukseen.
- Edellä käyty juridiikka ei ole kristallinkirkkaana kaikilla terveydenhuollossa tiedossa, koska ensisijainen tehtävämme on hoitaa potilaita.

Summa summarum

- Henkeä turvaavan edun suojelemiseksi toimiminen aiheuttaa harvoin seuraamuksia.
- Potilaan hengenvaaraan saattaminen voi aiheuttaa seuraamuksia.
 - Suomessa onneksi harvinaista.



Takaisin osastolle, keinovalikoimaa (sovitusti / mielenterveystilain mukaisesti)

- Ulkoiluiden rajoittaminen (hoitajan tai omaisen kanssa, sisäpihalla, ajallisesti rajatusti)
 - Ulkoilut ilman maksuvälineitä
 - Lääkärin tehtävä määrittää heti tulovaiheessa
- Hoitosopimukset: En pidä enkä suosittele
- DKT: ”Kylmä vuoro” itsetuhoisen käyttäytymisen jälkeen
 - potilaan pitää tietää etukäteen
- Vapaaehtoinen kameravalvonta
 - potilashuoneessa tai avoimin ovin eristys­huoneessa
- Mielenterveystilain mukaisesti:
 - Vierihoido
 - Eristäminen
 - Sidonta
 - Pakkolääkintä
 - ECT / ketamiini (tahdon vastaisesti vain erittäin poikkeuksellisesti!)
 - Rajoittavat vaatteet (erittäin poikkeuksellisesti)

Tahdosta riippumattomien hoitotoimien haitat

- Stigma
- Traumat
- Seuraavalla kerralla hoitoon motivoiminen entistä vaikeampaa.
- Itsemurhavaaran lisääntyminen pakolla hoidetuilla potilailla?
- Paikkapulan takia joku muu saattaa jäädä ilman hoitoa.
- Kohtaanto-ongelma: Pakon käytön pelon takia potilaat eivät hakeudu hoitoon vaan toteuttavat itsemurhan?

Sairaalahoidon haitat (muut kuin pakkotoimet)

- Ahdistavat tilanteet
- Muiden potilaiden huono vointi
- Haitalliset vuorovaikutustilanteet ja ryhmädynaamiset ilmiöt
- Virheelliset vahvistussuhteet
- Toimintakyvyn heikkeneminen
 - ”laitostuminen”
- Omatoimisen selviytymiskyvyn heikkeneminen
 - tai ainakin kokemus siitä
- Jos ollaan sairaalahoidossa, niin itsensä vahingoittamista ei voida määräänsä enempää sallia -> rajaamista enemmän kuin ehkä tarpeen -> noidankehä

Kokemuksia pakon käytön jälkeen

- Potilaat ovat pääosin tyytyväisiä siitä, että heidät on pidetty hengissä.
- Omaiset samoin.
- Toteutuneet itsemurhat ovat (yleensä) suurempi murhe kuin pakolla hoitaminen.

Etiikan alalajit

- Velvollisuusetiikka (deontologinen etiikka)
 - Aina pitää toimia, kuten oikein on
 - Mustavalkoista, “helppoa”
- Seuraamusetiikka (utilitaristinen etiikka)
 - “Tarkoitus pyhittää keinot” (Jesuiitat)
 - Tavoitteena kaikkien ihmisten kannalta mahdollisimman suuri hyöty
 - Ongelmana rajanveto, historiaan mahtuu karmeita esimerkkejä
- (Hyve-etiikka)
 - Aina pitää toimia hyvin / hyveellisesti
 - Elementtejä velvollisuus- ja seuraamusetiikoista
- Mielenterveyslaki perustuu seuraamusetiikkaan
 - Psykoottisen ihmisen ihmisoikeuksia voidaan rajoittaa, mikäli näin on saavutettavissa “pitkässä juoksussa” hyötyä potilaalle itselleen tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle, eivätkä muut keinot riitä tai soveltu käytettäväksi
 - Tarkkaan määritelty, mitä voi tehdä ja milloin
 - Päätösvalta rajoituksista on Suomessa annettu lääkäreille, päätöksistä voi valittaa oikeusistuimeen

"Psykiatriassa sovelletun pakon tavoite on antaa ihmiselle mahdollisuudet jatkaa elämäänsä itsenäisempänä ja vapaampana, kuin mitä hän olisi sairautensa vallassa tai tehtyään sairautensa motivoimia pahoja, vaarallisia tai itselleen hyvin epäedullisia tekoja."

- Hannu Lauerma, Pahuuden anatomia

“And what do we say to the god of death?”

