

OSIO 8. OPAS JOHDANTOKYSYMYKSIIN

Tämä osio käsittelee yksityiskohtaisesti CRPD:n määrittämien erityisten ihmisoikeuksien ja sellaisten todellisten tilanteiden suhdetta, joita voit odottaa kohtaavasi mielenterveys- tai päihdelaitokseen tai asumispalveluun kohdistuvan tarkastuskäynnin aikana. Osion rakenne on sama kuin tarkastuskäyntejä varten laadittujen johdantokysymysten osion 9 rakenne. Vaikka tietoa on kerättävä kustakin osion kohdasta, kaikkia osion 9 kysymyksiä ei ole välttämätöntä kysyä. Ne on annettu johdannoksi esimerkkeinä tutkittavista aiheista.

Kohdat 1 ja 2: Laitoksen tiedot

Työkalun ensimmäinen kohta kerää tarkastettavan laitoksen tietoja. Se on suunniteltu taustatietojen, tilastollisten tietojen ja laitoksen yleisten toimintatietojen keräämiseen. Laitoksen sijainti, tavoitettavuus ja etäisyys kuvaavat sen kykyä edistää integraatiota yhteisöön. Joissakin laitoksissa on portit ja ne muistuttavat vankiloita, kun taas toiset ovat avoimia. Nämä tiedot ovat merkityksellisiä, kun ne kerätään yhdessä laitoksen sijaintia kuvaavien tietojen sekä asukkaiden poistumissääntöjen ja vieraiden vastaanottosääntöjen kanssa.

Kohta 3: Asumisolot

Asumisolot sisältävä elementtejä, jotka vaikuttavat laitoksissa ja asumispalveluissa asuvien henkilöiden ihmisoikeuksiin. Tämä kohta pyrkii tuottamaan tietoa esimerkiksi siitä, onko laitoksessa riittävästi sähköä. Lämmitys on tärkeä aihe joissakin maissa, ja ilman riittävästä lämmityksestä olot voivat olla sellaiset, että kylmyys aiheuttaa epäinhimillistä ja halventavaa kohtelua tai rangaistusta. Tämän kohdan viimeinen aihe on hygienia, joka liittyy terveyttä, kodin kunnioittamista ja koskemattomuutta koskeviin oikeuksiin. Se sisältää yleisten saniteettiohjelmien arvioinnin: ovatko huoneet puhtaita, keittiö puhtas, WC:t hygieenisia, onko tarjolla riittäviä ja puhtaita peseytymismahdollisuuksia? Lue CRPD:n artiklat 15, 17, 19, 25 ja 28.

Kohta 4: Määräminen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen arviointi

Laitoksissa olevat henkilöt saattavat olla siellä tahdostaan riippumatta kansallisen lain perusteella. Vapaudenriisto on vakava puuttuminen ihmisoikeuksiin. Toisen maailmansodan jälkimainingeissa ihmisoikeussopimusten laatijat halusivat estää julmuuksien tapahtumisen pakkohoito- ja vankeuslaitoksissa. Laitoksissa olevat ihmiset voivat olla siellä tahdostaan riippumatta esimerkiksi mielenterveyslain alaisina. Vaihtoehtoisesti kyseessä voi olla ns. de facto -pidätys. Tämä merkitsee sitä, että asukkaat ovat lain mukaan vapaita lähtemään, mutta lukitut ovet estävät heitä; tai laitos sijaitsee niin kaukana kotoa tai kaupungista, että heidän on käytännössä mahdotonta lähteä muualle. Työkalussa käytetään vapaudenriiston suhteen kuvailevaa lähestymistapaa, koska tiedämme vammaisten ihmisten vapaudenriiston olevan yleistä useimmissa maissa. Työkalussa kysytään sarja kysymyksiä koskien menettelytapoja vapaudenriistossa sekä oikeuskäsittelyn saatavuutta vapaudenriiston lainmukaisuuden tarkastamiseksi. Tämä edellyttää tahdostaan riippumatta laitoksessa olevalle henkilölle tehtävää ilmoitusta, tietojen luovuttamista henkilölle (ml. lääketieteelliset asiakirjat), jotta hänellä on tietoa oman oikeusjutun rakentamista varten, julkisen vallan kustantamaa oikeudellista edustajaa sekä muutoksenhakuprosesseja. Lue CRPD:n artikla 14.

Kohta 5: Itsenäinen elämä ja osallisuus

Yhteisössä eläminen on eräs tärkeimpiä CRPD:n alaisia oikeuksia. Yleissopimuksen artikla 19 sanoo, että jokaisella vammaisella henkilöllä on oikeus elää yhteisössä, ”jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet”, ja että valtioilla on velvollisuus toteuttaa ”tehokkaat ja asianmukaiset toimet tehdäkseen vammaisille ihmisille helpommaksi nauttia tästä oikeudesta täysimääräisesti”. Oikeus elää yhteisössä – ainakin paperilla – panee kauan odotetun pisteen elinikäiselle laitostamiselle ja eriyttämiselle. Yhteisössä elämisen oikeuden ratkaisevan tärkeä elementti on vammaisten henkilöiden oikeus ”yhdenvertaisesti muiden kanssa [...] valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asumisjärjestelyä” (CRPD:n artikla 19(a)). ITHACA-työkalu kehitettiin, koska todellisuudessa ihmisiä pidetään edelleen laitoksissa ja tilanteen korjaantumiseen asti meidän on ponnistettava tällaisten ihmisten kokemien loukkausten lopettamiseksi ja edistettävä heidän oikeuksiaan.

Kohta 6: Osallistuminen vapaa-ajan toimintoihin (kulttuuri, urheilu)

Laitoselämä voi tarkoittaa sitä, että asukas ei pääse osallistumaan kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintaan, joka on yhteisössä asuvien henkilöiden käytettävissä. CRPD:n artikla 30 tekee selväksi, että vammaisilla on oikeus ”osallistua yhdenvertaisesti muiden kanssa kulttuurielämään”, ja asettaa valtioille velvollisuuden toteuttaa toimia varmistaa, että vammaiset henkilöt pääsevät esimerkiksi teattereihin, elokuvateattereihin ja kirjastoihin.

Kohta 7: Kansalaisvaikuttaminen

Tämä työkalun osio käsittelee poliittisen ja julkisen elämän saatavuutta laitoksen asukkaille. CRPD:n artikla 29 ilmaisee selkeästi, että vammaisilla on ”oikeus äänestää ja tulla valituiksi” (artikla 29(a)). ITHACA-työkalu kannustaa siksi kysymään, onko asukkailla pääsy äänestyspaikoille, ja hienovaraisesti selvittämään, suljetaanko kehtään äänestämisen ulkopuolelle. Osallistuminen julkiseen elämään tarkoittaa myös, että valtioilla on velvollisuus kannustaa vammaisia liittymään, muodostamaan ja osallistumaan kansalaisjärjestöihin ja yhdistyksiin, jotka liittyvät maan julkiseen ja poliittiseen elämään sekä poliittisten puolueiden toimintaan (artikla 29(b)).

Nämä lausekkeet ovat yhteydessä yleissopimuksen uuden osallistavan vammaispolitiikan kanssa, joka artiklassa 4(3) ilmaistaan seuraavasti: ”laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkaa, joilla [CRPD:tä] pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskeissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.” Se luo myös yhteyden artikla 33(3):n lausekkeeseen, jonka mukaan vammaiset henkilöt on osallistettava yleissopimuksen toimeenpanoa valvoviin kansallisiin mekanismeihin.

Kohta 8: Koulutus ja työelämä

CRPD vahvistaa käsityksen, jonka mukaan oikeus osallisuuteen koulutuksessa ja yhdenvertaisuuteen merkitsevät sitä, että vammaisilla henkilöillä on ”oikeus tehdä työtä yhdenvertaisesti muiden kanssa” (artikla 27(1)). CRPD tekee laittomaksi kaikenlaisen työsyönnän: rekrytointiolosuhteisiin, työsuhteen jatkuvuuteen, ylennyksiin ja työskentelyolosuhteisiin liittyen. Ratkaisevan tärkeää on se, että CRPD toteaa, että työpaikoilla on tehtävä ”kohtuullisia mukautuksia”, jotta vammaisilla henkilöillä olisi mahdollisuus nauttia oikeudesta tehdä työtä (artikla 27(i)). CRPD määrittelee koh-

tuullisten mukautusten olevan ”tarpeellisia ja asianmukaisia muutoksia ja järjestelyjä, joilla ei aiheuteta suhteetonta tai kohtuutonta rasitetta, ja joilla varmistetaan vammaisten henkilöiden mahdollisuus nauttia tai käyttää kaikkia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia yhdenvertaisesti muiden kanssa” (artikla 2). Työkalun tässä kohdassa kysytään siksi, onko asukkailla tarkoituksenmukainen pääsy koulutukseen sekä työsuhteeseen laitoksen sisällä ja sen ulkopuolella.

Kohta 9: Uskonnonvapaus

Se, että julkinen valta ei puutu uskonnon valintaan ja harjoittamiseen, on oikeus, jota vaalitaan useissa ihmisoikeussopimuksissa, kuten kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen artiklassa 18(1), joka perustaa oikeuden ”ajatuksen, omantunnon ja uskonnon vapauteen. Tämä oikeus sisältää vapauden tunnustaa oma-valintaista uskontoa tai uskoa taikka omaksua se sekä vapauden joko yksinään tai yhdessä muiden kanssa julkisesti tai yksityisesti harjoittaa uskontoaan tai uskoaan jumalanpalveluksissa, uskonnollisissa menoissa, hartaudenharjoituksissa ja opetuksessa.” CRPD:n johdanto-osan kappaleessa (p) korostetaan huolta henkilöistä, jotka kärsivät monenkertaisesta syrjinnästä (mukaan lukien syrjintä uskonnon perusteella).

Kohta 10: Oikeus yhteydenpitoon ja vieraisiin

Oikeutta viestiä ulkomaailman kanssa on laitoksissa joskus rajoitettu. Ihmisoikeusyhteydessä tätä kutsutaan kirjeenvaihto-oikeudeksi. Se käsittää esimerkiksi lähtevien ja saapuvien kirjeiden sensuroinnin ja kattaa myös puhelut ja sähköpostiviestit. Ihmisoikeussäädökset ilmaisevat selkeästi, että oikeuteen viestiä vapaasti ulkomaailman kanssa on vain hyvin harvoja poikkeuksia. Ainoa tällainen poikkeus voi olla, jos kolmanteen osapuoleen kohdistuu vaara. Saapuvilla ja lähtevillä kirjeillä, joiden toisena osapuolena on lakimies tai tuomioistuin (tai muut muutoksenhakumekanismit), on erityinen status, eikä niitä koskaan saa sensuroida. CRPD käsittelee kirjeenvaihto-oikeutta toteamalla, että ”asuinpaikasta tai asuinjärjestelyistä riippumatta kenenkään vammaisen henkilön [...] kirjeenvaihtoon tai muunlaiseen viestintään ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua [...]” (artikla 22(1)). Oikeus vastaanottaa vierailijoita on tärkeä erityisesti huomioitaessa, että mielenterveyspalvelujen hoidollinen tavoite on mahdollistaa henkilön paluu yhteiskuntaan.

Kohta 11: Kodin, perheen ja yksityisyyden suoja

Läpi historian vammaiset henkilöt ovat kärsineet yksityisyytensä loukkauksista, mukaan lukien kehon koskemattomuuden loukkaukset. Tämä on laajalti todistettu seikka. CRPD suojelee siksi vammaisia henkilöitä tällaisilta loukkauksilta tarmokkaasti. Artikla 23 määrittää oikeuksia kodin ja perheen kunnioittamiseen. Ensinnäkin valtioiden tulisi kieltää vammaisten henkilöiden syrjintä avioliittoon, perheeseen, vanhemmuuteen ja suhteisiin liittyvissä asioissa (artikla 23(1)), mukaan lukien päätökset koskien lasten lukumäärää ja ikäeroa (artikla 23(1)(b)) sekä oikeuden säilyttää hedelmällisyys (artikla 23(1)(c)) ja kasvattaa lapsia (artikla 23(4)). Työkalu käsittelee siksi arkaluonteisia aiheita, kuten raskaudenehkäisyä, raskautta ja vanhemmuutta sekä aborttia ja sterilisaatiota. Niin tehdessään työkalu keskittyy vammaisen henkilön suostumukseen sekä hänelle tarjottuun tietoon ja tukeen itsenäisten valintojen tekemisen helpottamiseksi. On syytä huomata, että sterilisaatio ei ole koskaan mielenterveysongelmaisten tai kehitysvammaisten henkilöiden hoitokeino eikä diagnoosi ole sterilisaation tai abortin peruste.

Kohta 12: Ilmaisuvapaus ja tiedon saatavuus

CRPD:n artikla 21 takaa oikeuden vastaanottaa ja jakaa tietoa yhdenvertaisesti muiden kanssa. Työkalu keskittyy oikeuteen saada tietoa suhteessa laitosen elämän eri näkökulmiin sekä korostaa asukkaiden tiedonsaannin tärkeyttä.

Kohta 13: Vapaus kidutuksesta, huonosta kohtelusta, hyväksikäytöstä ja laiminlyönneistä

Hyväksikäyttöä ja laiminlyönnejä voi tapahtua missä tahansa laitoksessa yksinkertaisesti johtuen niiden valta- ja hallintorakenteesta. Huonoa kohtelua voi tapahtua laitoksen väkivaltakulttuurin vuoksi, jossa laiminlyöntien ja hyväksikäytön sallitaan jatkaa rangaistuksetta. CRPD käsittelee vapautta julmasta, epäinhimillisestä tai halventavasta kohtelusta tai rangaistuksesta artiklassa 15 sekä vapautta hyväksikäytöstä, väkivallasta ja pahoinpitelystä artiklassa 16. Tehokas valitusjärjestelmä voi osaltaan auttaa estämään hyväksikäyttöä. Tällaisten järjestelmien tulee olla kaikkien saatavilla valitusten jättämistä varten, kaikki valitukset on syytä tutkia, ja parannuskeinoja tarjottava, jos valitus on perusteltu. CRPD:n artikla 16(3) puhuu vammaisille henkilöiden palvelujen valvontaviranomaisten tärkeydestä. Tämä liittyy YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan vaatimukseen (katso osio 2).

Kohta 14: Pakkotoimenpiteet ja eristäminen

Useimmissa mielenterveys- ja päihdelaitoksissa ja asumispalveluissa on toimintatapoja – kirjattuja tai kirjoittamattomia – koskien haasteellisen käyttäytymisen kohtaamista. Joskus laitokset käyttävät kiinni pitämistä (henkilö pitelee toista kiinni), toisinaan sitomista (pakkopaitoja, tuoliin sidottuja pyyhkeitä, lepositeitä, härkejä) ja joskus kemiallisia rajoitteita (rauhottavia lääkkeitä, jotka yleensä annetaan pistoksena). Joissakin laitoksissa on eristyshuoneita, joihin henkilö voidaan sijoittaa, kunnes käyttäytyminen muuttuu henkilökuntaa tyydyttäväksi. Kiinni pitämisen, sitomisen ja eristämisen käytön ja väärinkäytön ero on aina vaikea määrittää. Euroopan kidutuksen vastaisen komitean kehittämät normit (CPT-normit) ovat hyödyllisiä, ja tarkastuskäyntejä tekevät kehoitetaan tutustumaan näihin.

Kohta 15: Kuntoutus ja kuntoutuminen

CRPD tiedostaa, että valtioilla on velvollisuus toteuttaa ”tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänaalueilla” (artikla 26(1)). Saavuttaakseen tämän tavoitteen valtioiden on kehitettävä lääkinnällisiä, koulutuksellisia, ammatillisia ja sosiaalisia kuntoutuspalveluja. Laitosten henkilökunnan tulee saada koulutusta kuntoutusta koskien. Työkalu toimii siltä oletuspohjalta, että jotta ihmisiä saataisiin ulos laitoksista ja osallisiksi yhteiskuntaan, heille on tarjottava erilaisia palveluja. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi toimintaterapia ja taitojen harjoittelua. Työkalussa kysytään missä määrin kaikilla asukkailla on pääsy ja missä määrin heidät on sisällytetty kuntoutustoimiin.

Kohta 16: Suostumukseen perustuva hoito

Monissa maissa suostumukseen perustuvan hoidon katsotaan koostuvan kolmesta pääasiallisesta elementistä: tiedosta, vapaaehtoisuudesta ja toimintakelpoisuudesta. Tieto tarkoittaa sitä, että hoidettavalle henkilölle on annettava täsmällistä, todenmukaista, ymmärrettävää ja täydellistä tietoa, jonka perusteella tämä valitsee hoitota-

van. Potilaalla on myös valinnanvapaus kieltäytyä hoidoista. Vapaaehtoisuus merkitsee sitä, että hoitopäätös tehdään ilman uhkailua, painostusta tai muuta pakottamista lääkärin, muiden ammattilaisten, perheenjäsenten tai muiden henkilöiden taholta. Toimintakelpoisuus, jonka käsitteen CRPD haastaa, tarkoittaa sitä, että henkilön on pystyttävä ymmärtämään tiedot, punnitsemaan niitä sekä viestimään päätöksestä – tarpeen vaatiessa tukiverkoston kautta.

Oikeus suostua lääketieteelliseen hoitoon sisältyy luontaisesti terveyttä koskevaan oikeuteen, joka löytyy taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (TSS) artiklasta 12. Oikeus terveyteen sisältyy CRPD:n artiklaan 25, jonka lauseke toteaa, että ”vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella”. Tässä vammaisuus sisältää selkeästi mielenterveyden vakavat häiriöt ja kehitysvammaisuuden. Artikla 25(1) kiinnittää erityistä huomiota seksuaali- ja lisääntymisterveyteen luoden yhteyden perheoikeuksiin artiklan 23 alla. Artikla 25(d) vaatii terveydenhoitopalveluja ”järjestämään vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella”. Tämä kohta on hyvin tärkeä. Tärkeyttä kuvastavat myös työkalun monet kysymykset, jotka tutkivat suostumukseen perustuvaa hoitoa.

Kohta 17: Fyysisen terveydenhoidon saatavuus

Laitoksissa ja asumispalveluissa olevilla henkilöillä ei joskus ole samanlaista pääsyä yleisiin somaattisiin terveydenhoitopalveluihin kuin laitosten ulkopuolella asuvilla. CRPD:n artikla 25 määrää terveydenhoitoa tarjottavan vammaisille henkilöille ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Tämä merkitsee sitä, että valtiot ”järjestävät vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille” (artikla 25(1)).

Kohta 18: Mielenterveyspalvelujen saatavuus

Kehittyneistä hoitovaihtoehdoista ja psykiatrisen hoidon myönteisistä kehityksistä huolimatta mielenterveyskuntoutujat, erityisesti laitoshoidon aikana, usein kokevat sosiaalista syrjäytymistä, leimautumista (stigmatisointia), syrjintää tai perustavanlaatuisen oikeuksien ja arvokkuuden kunnioittamatta jättämistä. Tähän sisältyy myös tarpeenmukaisen psykiatrisen hoidon saatavuuden puute. Kun henkilön katsotaan olevan pitkäaikainen psykiatrinen potilas, se viittaa usein siihen, että mielenterveyshenkilökunta huomioi henkilöä vähemmän. Kohta 18 kerää tietoa psykiatrisen arvioinnin ja hoidon laadusta ja tiheydestä.

Kohta 19: Yleislääkäripalveluiden saatavuus

Perusterveydenhuolto on ensimmäinen taso hoitoa haettaessa. Se muodostaa hoitopolun ensimmäisen elementin. Perusterveydenhuolto tarjoaa hoidon jatkuvuutta. Kohdassa 19 arvioidaan, missä määrin perusterveydenhuoltoa tarjotaan laitoksen asukkaille.

Kohta 20: Hoitajan palveluiden saatavuus

Käytännössä sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan määrä voi jäädä vähäiseksi joissakin laitoksissa. Joskus hoitohenkilökunnan työmäärä on kohtuuton. Laitosten sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan on saatava riittävää koulutusta ja valmennusta Maailman terveysjärjestön kokouksen päätöslauselman WHA59.23 mukaan, joka kehottaa jäsenvaltioita vahvistamaan sitoutumisensa 10-vuotiseen

suunnitelmaan, jonka tavoite on lisätä terveydenhoitotyöntekijöiden koulutus ja valmennus kaikkialla maailmassa. Kohdassa 20 arvioidaan siksi koulutetun sairaanhoidon saatavuutta.

Kohta 21: Terapiapalveluiden saatavuus

Psykoteraapia, sosiaalinen terapia ja toimintaterapia nähdään monissa maissa mielen-terveysongelmien hoitovalikoiman välttämättöminä osina. Kohdassa 21 kysytään siksi terapiapalveluiden saatavuudesta.

Kohta 22: Sairaukset

Terveydenhoidossa kirjaamisen on oltava tuoretta ja täsmällistä ja käsiteltävä yksilön kliinistä tilaa, sosiaalista toimintakykyä ja hänen tarpeidensa laajaa kirjoa. Asiakirjoihin on yleensä sisällytettävä lääketieteellinen diagnoosi sen ollessa tarkoituksenmukaista. CRPD:n artikla 22(2) varmistaa, että sopimuspuolet ”suojelevat vammaisten henkilöä, terveyttä ja kuntoutusta koskevien tietojen yksityisyyttä yhdenvertaisesti muiden kanssa”. Kohdassa 22 valvoja pyydetään arvioimaan tietojen tuoreutta sekä yksittäisten terveysmerkintöjen yksityiskohtaisuutta.

Kohta 23: Fyysisen terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy

Monet vakavasti toimintakykyä uhkaavat sairaudet, mukaan lukien sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, diabetes ja krooniset hengityselinten sairaudet, liittyvät yleisiin ja vältettävissä oleviin riskitekijöihin. Esimerkiksi tupakointi, epäterveellinen ravinto, vähäinen liikunta ja liiallinen alkoholin käyttö ovat merkittäviä fyysisen sairastumisen syitä. Tällaisten elämäntapojen varhainen havaitseminen on siksi erityisen tärkeää laitospäristöissä olevien ihmisten kohdalla, koska heillä nämä riskitekijät ovat yleisiä. Ennaltaehkäisy sisältää siis terveyttä edistäviä toimia korkean verenpaineen, metaboli- sisen oireyhtymän tai korkean kolesterolitason välttämiseksi. Kohdassa 23 pyydetään tarkastuskäyntiä tekeviä arvioimaan, missä määrin tällaisia toimia suoritetaan säännöllisesti ja järjestelmällisesti. Sopivia terveystarkastukseen liittyviä toimia voivat olla esimerkiksi säännöllisin väliajoin potilaan tietoon perustuvalla suostumuksella suoritettu rutiiniseulonta johon kuuluu lääkärintarkastus, veri- ja virtsakokeet, sydänsähkökäyrä, ym.).

Kohta 24: Lääkitys

Laitoksissa ja asumispalveluissa asuvilla on oltava riittävästi saatavilla kaikkia välttämättömiä lääkkeitä. Lääkityksen saatavuus ei tarkoita sitä, että lääkkeitä pitäisi tyrkyttää: katso suostumukseen perustuva hoito kohdassa 16. Huomioitavia seikkoja ovat mm. lääkityksen saatavuus, kuinka paljon asukkaille annetaan tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia hoitosuunnitelmiansa suhteen sisältäen lisätietoa haittavaikutuksista, huomion kiinnittämistä asukkaiden henkilökohtaisiin mielipiteisiin ja toiveisiin lääkitystä koskien, asukkaiden toiveiden kunnioittaminen lääkityksen ja sen annostelutavan suhteen. Tarkastuskäyntiä tekevien on mahdollisesti myös arvioitava, onko lääkkeiden määrääminen yhdenmukainen turvallisen toiminnan kanssa, esim. onko kukin resepti kirjoitettu erikseen ja esiintyykö niissä vastuussa olevan lääkärin allekirjoitus ja selkeät ohjeet annostelusta. Laitosten toiminnassa erityistä huomiota tulisi kiinnittää mahdolliseen ylilääkitykseen sekä laitoksen henkilökunnalle sallittuun lääkityksen tarpeenmukaiseen käyttöön rauhoitustarkoituksiin ja kiinnipitomenetelmiin (katso myös kohtaa 14 kiinni pitämistä ja eristystä koskien).

Kohta 25: Tulovaiheen terveystarkastus

Perusteellisen lääketieteellisen tutkimuksen suorittaminen laitokseen tai asumispalveluun tulon yhteydessä on tärkeä osa tulovaihetta. Alun riittämättömällä fyysisellä arvioinnilla voi olla haitallisia seurauksia asukkaille lisääntyneen kuolleisuuden, vammaisuuden ja sairastavuuden muodossa. Tulovaiheen terveystarkastuksen tulee sisältää perusteellisen taustan läpikäymisen ja fyysisen terveydentilan arvioinnin.

Kohta 26: Taudinmääritys

Fyysisten terveysongelmien osalta pääasiallinen kansainvälinen luokittelu- ja diagnosointijärjestelmä on tautiluokitus ICD-10 (International Classification of Diseases Manual, 10th Revision). Tätä järjestelmää käytetään yleisesti myös mielenterveysongelmien luokitteluun, mutta jotkut lääkärit ja maat käyttävät alun perin amerikkalaista DSM-järjestelmää (Diagnostic and Statistical Manual). Selkeä kirjattu diagnoosi on yleensä tärkeä arvioinnin osa, joka johtaa rätälöityyn hoitosuunnitelmaan. Kohdassa 26 pyydetään siksi tarkastuskäyntiä tekeviä arvioimaan, onko diagnoosi ilmaistu selkeästi sairaus- tai kuntoutuskertomuksissa. Tämä on myös tärkeää kansallisten tietojen ja tilastojen keräämistä varten, mikä mainitaan CRPD:n artiklassa 31.

Kohta 27: Sähköhoito (ECT)

Sähköhoito (ECT) on edelleen kiistanalainen hoitomuoto, joka on ollut laajan tutkimuksen aiheena liittyen sen etiikkaan, kliinisiin indikaatioihin ja kontraindikaatioihin, turvallisuuteen, vaikutuksiin ja haittavaikutuksiin sekä antotapaan. ECT on herättänyt huolta sen vakavien haittavaikutusten vuoksi. Näitä ovat mm. murtumat (ennen lihasrelaksaatioaineiden käyttöä) ja kognitiiviset vaikutukset (muistihäiriöt). Tarkastuskäynnillä on siksi selvitettävä, käytetäänkö arvioitavassa laitoksessa ECT-hoitoja ja jos, niin miten. Kysymykset koskevat esim. suostumuksen käyttöä, nukuksen käyttöä, elvytyslaitteistoa sekä ECT:n antoa asianmukaisesti hoitosuosittelujen ja kansallisten säädösten mukaisesti.

Kohta 28: Elämäntavat

Mielenterveysongelmaisilla henkilöillä on yleisväestöä useammin fyysisiä terveysongelmia. Altistuminen riskitekijöille, joita ovat esimerkiksi korkea verenpaine, kohonnut kolesteroli, liikalihavuus, kehoon ruokavalio, liikunnan puute, tupakointi ja alkoholin väärinkäyttö, on tavallisempaa pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivien keskuudessa. Mielenterveysongelmiin liittyy usein matala sosioekonominen status ja köyhyyttä, jotka voivat olla esteenä terveydenhoidon saatavuudelle.

Kohta 29: Osallistuminen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimiseen

Palvelukäyttäjien osallistamista hoitosuunnitelmien laatimiseen on pidetty hyvän käytännön mittarina, ja se on kehittynyt osittain seurauksena mielenterveysjärjestelmän vaikeuksista kohdata yksittäisten asiakkaiden, käyttäjäryhmien ja kriittisen yleisön tarpeita. Nykyajan normit ja toimintatavat tunnustavat kuluttajan ja hoitajan roolien tärkeyden mielenterveyspalvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. CRPD tukee tätä katsomusta varmistamalla, että vammaiset ihmiset voivat tehdä päätöksiä omaa elämäänsä koskien tarvittaessa tukiverkoston avustuksella (artikla 12).

Kohta 30: Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

CRPD ilmaisee selkeästi artiklassa 15 – kidutuksen, julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisessa lausekkeessa – että ”ketään ei saa alistaa lääketieteellisiin tai tieteellisiin kokeisiin ilman hänen vapaata suostumustaan”. Kun laitosten asukkaat osallistuvat tieteellisiin tutkimuksiin, kansalliset lait ja paikalliset eettiset toimikunnat saattavat asettaa edellytyksiä tietoon perustuvasta osallistumissuostumuksesta. Tällaiset vaatimukset käsittelevät todennäköisesti riittävän tiedon tarjoamista potentiaalisille osanottajille osallistumisen etujen ja haittojen arvioimista varten; takuuta siitä, että kieltäytyminen ei vaikuta kielteisesti asukkaiden hoitoon; oletusta, jonka mukaan kaikkea kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja osanottajien yksityisyyttä kunnioittaen; sekä sitä, että asukkaiden suostuessa osallistumaan tutkimusprojektiin heidän arvokkuutensa, oikeutensa, turvallisuutensa ja hyvinvointinsa ovat taattuina ja suojeltuja. Kohdassa 30 arvioidaan siksi, onko olemassa näyttöä tällaisen suojelun tarjoamisesta tai tarjoamatta jättämisestä asukkaille.