



18.10.2007

NEUVOTTELUKUNNAN KOKOUS

Aika 18.10.2007 klo 12-14.45

Paikka Iso kokoushuone, STM, Kirkkokatu 14, Helsinki

| | | | | |
|--------|--|-----|-----------------------------------|-----|
| Läsnä: | Markku Lehto, puheenjohtaja | (x) | Jaana Hallamaa, varapuheenjohtaja | (x) |
| | Jäsenet: | | Varajäsenet: | |
| | Jyrki Pinomaa | () | Mirva Sandelin | (x) |
| | Mardy Lindqvist | (x) | Markku Lehto | () |
| | Timo Keistinen | (x) | Harri Vertio | () |
| | Leena Niinistö | (x) | Kari-Pekka Martimo | () |
| | Pirkko Lahti | (x) | Sirpa Peura | () |
| | Helena Leino-Kilpi | () | Anna-Leena Brax | () |
| | Aira Pihlainen | (x) | Päivi Rautava | () |
| | Heikki Vuorela | () | Raimo Puustinen | () |
| | Jaana Kaleva-Kerola | () | Kari Eskola | (x) |
| | Irma Pahlman | () | Anna Mäki-Petäjä-Leinonen | () |
| | Anne Niemi | (x) | Irma Telivuo | () |
| | Raimo Sulkava | (x) | Minna Raivio | () |
| | Jyrki Jyrkämä | (x) | Helka Urponen | () |
| | Paavo Juvonen | (x) | Jaakko Heinimäki | () |
| | Hannakaisa Heikkinen | (x) | Håkan Nordman | () |
| | Ilkka Kantola | (x) | Anneli Kiljunen | () |
| | Erkki Virtanen | () | Kirsi Ojansuu | () |
| | Sirpa Asko-Seljavaara | () | Eero Akaan-Penttilä | () |
| | Heikki Ruskoaho, TUKIJA:n puheenjohtaja | () | | |
| | Helena Kääriäinen, TUKIJA:n varapuheenjohtaja | () | | |
| | Outi Konttinen, ylitarkastaja, TUKIJA:n sihteeri | (x) | | |
| | Nina Lindqvist, osastosihteeri | (x) | | |
| | Ritva Halila, pääsihteeri | (x) | | |

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja Markku Lehto avasi kokouksen klo 12.05

2 Edellisen kokouksen pöytäkirja

Hyväksyttiin.

3 Ilmoitusasiat

- Vanhustyöryhmä kokoontui 5.10.2007. Se päätti jatkaa työtä marraskuussa ja tehdä esityksensä raportista joulukuun ETENE:n kokoukseen. Pääsihteeri lähetti kokouksen pöytäkirjan ETENE:lle neuvottelukunnan kokouspostin mukana.

- Pääsihteeri osallistui pakkoa käsittelevään seminaariin Niuvanniemessä 25.9.2007. Samalla hän pääsi tutustumaan Niuvanniemessä tapahtuvaan psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Seminaarin esitykset löytyvät sivulta <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/julkaisut/seminaariesitykset/pakkoseminaari.htm>
- Kokoukseen osallistujille jaettiin Ritva Halilan ja Outi Konttisen matkaraportti Lontoosta EMEA:n ja komission järjestämästä kokouksesta 3.10.2007 EU:n lääketutkimusdirektiivistä.
- Kokoukseen osallistujille jaettiin Jaakko Halttusen matkaraportti Pariisissa järjestetystä kokouksesta ostettavista geenitesteistä.
- Pöydälle jaettiin Eduskunnan oikeusasiamiehen lausunto TEO:lle potilasasiakirjojen puutteista. Kannanotto löytyy osoitteesta: <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/pubman/templates/2.htx?id=402>
- ETENE:n varajäsen Minna Raivio väittelee vanhusten hoidosta 23.11.2007.
- Pääsihteeri kertoi ETENE:lle tapaamisestaan Suomen psykiatriyhdistyksen eettisen neuvoston kanssa 4.10.2007. Tapaamisessa keskusteltiin psykiatriseen hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä, mm. siitä, aiheuttaako terveydenhuollon järjestelmä hoidon epäeettisyyttä. Esim. SLL:n teettämän lääkärikyselyn perusteella psykiatriassa korostuu kokemus siitä, että potilasta ei voi hoitaa hyvin resurssien puutteen vuoksi.
- Pääsihteeri on keskustellut alustavasti TEHY:n ja SLL:n edustajien kanssa seminaarin järjestämisestä etiikan opettajille terveydenhuollossa mahdollisesti syksyllä 2008. Pääsihteeri informoi ETENE:ä asian etenemisestä.
- Kansalliset eettiset neuvottelukunnat ovat kirjoittaneet yhdessä kirjoituksen suomalaisista kansallisista eettisistä neuvottelukunnista European Group of Ethics:n Ethically speaking-lehteen. Julkaisu löytyy sivuilta sähköisenä osoitteesta: http://ec.europa.eu/european_group_ethics/publications/docs/ethspeakweb_8_en.pdf, s. 24-27.
- Biopankkityöryhmän loppuraportti luovutettiin ministerille 12.10.07. Raportti löytyy sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta osoitteesta: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/12910/index.htm>. Pääsihteeriltä saa myös kokouksessa jaossa olevia paperiversioita tarvittaessa.
- TUKIJA:n seminaari eettisille toimikunnille pidettiin 16.10.2007 Säätytalolla. Myös ETENE:n jäseniä oli paikalla kuuntelemassa seminaaria. Seminaarin esitelmät tulevat myös ETENE:n nettisivuille.
- Sami Pihlström on valittu Jyväskylän yliopiston käytännön filosofian professoriksi. Hänen virkaanastujaisesityksensä ”Onko etiikka tieteenä mahdollinen” löytyy osoitteesta: <http://www.jyu.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote-2007-10-16-12-12-38-076122/pihlstrom17.10.07.doc>

4 Irti pakosta psykiatrisessa hoidossa: Mielen terveystyö Imatralla

Ylilääkäri Veijo Nevalainen esitteli Imatran mielen terveystyön mallia. Ajatus tulla ETENE:en heräsi Stakesin järjestämien pakkoseminaarien tiimoilta. Stakesin tilastojen mukaan Imatralla käytetään vähiten pakkokeinoja psykiatrisessa hoidossa.

Imatralla lähdettiin kehittämään psykiatrista hoitoa 1990-luvun loppupuolella, jolloin Imatralla oli vaikea taloudellinen tilanne. Laman aikana oli korkea työttömyys, mo-

nilla kunnan asukkailla runsasta alkoholin käyttöä sekä korkeat itsemurhaluvut. Erikoissairaanhoidon kustannukset mielenterveyden osalta olivat korkeat. Tällöin päätettiin investoida avoterveydenhuoltoon ja mielenterveyssairauksien ehkäisyyn. V. 1998 tehtiin Imatralla mielenterveyspalveluihin uusi organisaatiomalli, jossa yhdistettiin palveluita ajatuksella yksi potilas – yksi hoito. Potilaalla on yksi lääkäri ja hoitaja, jotka hoitavat häntä sijaintipaikasta riippumatta. Erilaiset palvelut on rakennettu palapelin tavoin. Osastolle pääsee helposti, ilman lähetettä. Hoitoon pääsee kiireellisessä tilanteessa samana päivänä, vähemmän kiireellisessä kahden – kolmen päivän sisällä. Osastolta pääsee myös kotiutumaan helposti. Päihdepalvelut on liitetty tiiviisti organisaatioon mutta kasvatus- ja perheneuvolat ovat mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Nevalaisen mukaan potilaasta päästään eroon ainoastaan hoitamalla hänet kuntoon.

Hoidossa painotetaan avohoitoa ja kuntoutusta, ja nykyisin on painotus siirtynyt hyvinvoinnin kehittämiseen. Mielenterveyspalveluissa työskentelee 72 työntekijää ja kaksi pysyvää varahenkilöä. Työntekijöiden koulutukseen panostetaan. Toiminnassa ei ole ollut kymmenen toimintavuoden aikana häiriöitä esim. sairauspoissaolojen vuoksi. Palvelut pelaavat myös iltaisin ja viikonloppuisin, ja parhaimmillaan voidaan potilaan luona käydä 2-3 kertaa päivässä. Periaatteena on varhainen puuttuminen – ongelmiin puututaan heti. Alkoholipsykooseja lukuun ottamatta henkilön sairauden kehittyminen psykoosin asteelle pystytään varhaisella puuttumisella pysäyttämään ennen pakkotoimia. Tahdosta riippumatonta hoitoa joudutaankin käyttämään lähinnä ihmisen sairastuessa alkoholipsykoosiin.

Kuntaliiton selvityksen mukaan Imatra on mielenterveyspalveluiden kustannuksiltaan halvin verraten muihin Suomen keskisuuriin kaupunkeihin. Samanlainen asema Imatralla on vaikka vertailuun liitetään myös suuret kaupungit. Syy tähän on Nevalaisen mukaan toiminnan painottuminen voimakkaasti avohoitoon.

Imatran mielenterveystyön laatukriteereitä ovat avohoitopainotteisuus, perhekeskeisyys ja prosessikeskeisyys. Imatralla on laadittu hoitoprosesseja tavanomaisiin tauteihin, ja hoitoprosessit auttavat hoitamaan sairauksia myös osittain terveyskeskuksessa. Depression alueellista hoitomallia, mini-interventiota päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon sekä itsemurhaa yrittäneen hoitomallia käytetään yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Ne tuovat läpinäkyvyyttä ja selkeyttä hoitoon ja vähentää ristiriitoja. Ehkäisevä mielenterveystyö ja päihdetyö ovat merkittävä osa toimintaa. Väkivallattoman mielenterveystyön periaatteiden mukaan pyritään ennalta tunnistamaan tilanteet, jotka voivat johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Imatralla käytetään VETH-mallia väkivallan ehkäisemiseksi. Hoitotyötä kehitetään PRE-työmallin ja ePsync.Nurse.Net:in avulla. Henkilöstön työssä jaksamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen satsataan.

Terveyttä edistävästä mielenterveystyöstä löytyy enemmän sivulta www.ekarjala.fi/tem

Imatran kaupungissa geriatri vastaa vanhusten hoidon kokonaisuudesta, tosin tällä hetkellä geriattrin virkaa ei ole Imatralla täytetty. Vanhuksia hoidetaan geriattrin, sisätautilääkärin ja psykiattrin yhteistyönä.

Imatran malli on koettu onnistuneeksi. Esimerkiksi depressiivisen päihdepotilaan hoito sujuu kokonaisuutena, ja myös kokonaiskustannus näkyy paremmin kuin erikoissairaanhoidossa. Imatralla on myös mielenterveystyöllä oma budjetti, mikä antaa mahdollisuuden toiminnan pitkäjänteiseen kehittämiseen.

Imatralla on paljon mielenterveyden häiriöitä, päihdeongelmia, itsemurhia ja sosiaalisia ongelmia. Alueen työttömyys on kaksinkertainen verrattuna muuhun maahan, ja Svetogorskin läheisyys aiheuttaa mm. sitä, että alkoholia tuodaan paljon itärajan takaa.

Keskustelussa pohdittiin esimerkiksi depression hoidon vaikuttavuutta. Depression hoitomalli toimii hyvin, mutta vaikuttavuusmittarina työelämään palaaminen on Imatralla ongelma vaikean työllisyystilanteen vuoksi. Jokainen depressiopotilas pääsee nopeasti hoitoon. Psykoositasoisia depressioita ei juuri ole, sairaalahoidon tarve on pieni ja hoitoajat osastolla lyhyet.

Pakkokeinoista Veijo Nevalainen totesi, että pakkokeinoja voidaan vähentää toimintoja kehittämällä ja ennakoimalla. Imatralla tässä on nähty tärkeäksi kehittää hoitoa. Pakkotoimenpiteisiin joudutaan tilanteessa, jossa ei ole muita keinoja käytettävissä.

Keskustelussa todettiin, että kaikki hoito, jolla pystytään pitkäaikainen osastohoito, on erittäin kannattavaa myös yhteiskunnalle. Psykoottisen potilaan hoito erikoissairaanhoidossa on yksi kalleimmista hoitoajan pituuden takia. Paluu työelämään on myös hidasta pitkien osastojaksojen jälkeen.

Kokouksessa todettiin myös, että kolmannen sektorin osuus nykypäivänä on merkittävä kuntouttavassa asumisessa, potilasyhdistyksissä, kuntoutuksessa, perheleirien järjestämisessä ja potilaiden ja omaisten tukitoiminnassa. Esimerkiksi mielenterveyden keskusliitto on Imatralla kouluttanut vertaistukihenkilöitä, ja kuntouttava asuminen on paljolti kolmannen sektorin toimintaa.

Veijo Nevalainen katsoi, että toiminta ei itsessään ole siirrettävissä muualle, mutta hänen näkemyksensä mukaan parhaimmat kehitystulokset syntyvät ymmärrettävän kokoisissa yksiköissä. Yksikkökoko koetaan Imatralla mielekkääksi, tehokkaaksi ja häiriöttömäksi.

Imatralla on terveyttä edistävän sairaalaprojektin kautta yhteistyöprojekteja mm. Italiaan, Norjaan, Englantiin ja Unkariin. Eri yksiköistä tehdään kansainvälistä vertaailua. Tuloksia voidaan odottaa tästä projektista lähitulevaisuudessa.

5 Seminaari 2007: yhteenvetoa

Pääsihteeri on lähettänyt ETENE:n jäsenille seminaarimuistion, johon hän on koonnut alustajien esityksistä olennaiset asiat. Hän on myös otsikoinut erikseen asioita, joita ETENE:ssä voitaisiin tarkastella laajemmin. Päätettiin, että tätä lähtee työstämään seuraavaan kokoukseen työryhmä, johon kuuluvat Paavo Juvonen, Markku Lehto, Jaana Hallamaa ja Ritva Halila

6 ETENE:n tulevaa toimintaa

Puheenjohtaja ehdotti, että tämän otsikon alla lähdetäisiin pohtimaan ETENE:n tämän kauden toimintaa. Tässä yhteydessä päätettiin keskustella myös TEO:n ylilääkäri Tarja Holin selvityksestä sosiaali- ja terveysministeriöön, joka on lähetetty myös ETENE:lle.

Keskustelussa todettiin, puheenjohtajan jaottelu ETENE:n roolista oli hyvä pohjustus jatkolle. Jaottelun perusteella voidaan suunnitella toimintaa, mm. kesäseminaarien ja kokouksessa keskusteluun otettujen asioiden aiheita. Suunnitelman lisäksi voidaan tuki ottaa keskusteluun ajankohtaisia aiheita ja lausuntopyyntöjä.

Puheenjohtaja näki keskeiseksi eri aiheita yhdistäväksi tekijäksi potilaan eettisesti hyvän hoidon ja mikä tai mitkä seikat sen toteutumista voivat estää. Yhdeksi tärkeimmistä hän näki päätökset, joita tehdään puutteellisten tietojen perusteella. Tähän eivät kuulu hoitovirheet tai selvät laiminlyönnit jotka kuuluvat valvontaviranomaisille. Ongelmia tuottavat ns. harmaalla alueella olevat asiat. Tällaisia harmaita alueita voi syntyä monenlaisissa tilanteissa. Vastuukysymykset ovat olleet epäselviä esimerkiksi ostopalveluissa.

Puheenjohtaja näki ongelmalliseksi myös eri terveydenhuollon alueiden erilaisen arvotuksen: esimerkiksi mielenterveyden ylläpito ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy nähdään vähemmän tärkeäksi kuin muun terveyden.

Resurssien vähäisyyttä valitetaan usein. Terveydenhuollossa on kuitenkin merkittävästi enemmän sekä henkilöstöä että muita voimavaroja kuin ennen. Onkin hyvä pohtia sitä, ovatko voimavarat suunnattu oikein. Lainsäädäntö ei ole voimavarojen suuntaamisessa esteenä, joskin tosiasiallisesti säännökset suuntaavat voimavaroja.

Päätöksistä on usein sekä positiivisia että negatiivisia seurauksia. Toisaalta ylivarmistaminen hidastaa päätöksiä ja allokoii resursseja. Liian hätäinen päätöksenteko voi sekin viedä harhaan. On tärkeää pohtia, millä ja kenellä on eri tilanteissa vastuu päätöksenteosta.

Tarja Holin selvitys vuokratyövoiman käytöstä nähtiin tärkeäksi esimerkiksi, ja keskustelussa pohdittiin, missä määrin vastuun ottamisessa ja sen jakamisessa, kommunikaatiossa muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja potilaiden/asiakkaiden ja omaisten kanssa on ongelmia. Selvitellään, kuinka paljon tällaisia on tullut TEO:n tietoon.

Toiminnan ulkoistaminen on tapahtunut usein tilanteessa, jossa työvoimaa ei ole ollut muuten saatavilla. Ongelmia tuo toiminnan lyhytjänteisyys erityisesti jos vain osa toiminnasta ulkoistetaan. Varsinaiset viranhaltijat ovat voineet suhtautua ulkopuolelta tuleviin negatiivisesti, sillä keikkaa tekevät voivat saada vähemmästä ja helpommasta työstä huomattavasti enemmän palkkaa kuin vakituiset, ja kuitenkin pitempiaikaiset ja monimutkaisemmat ongelmat jäävät vakituisen henkilöstön hoidettavaksi. Ulkopuoliset eivät tunne paikallisia olosuhteita tai verkkoja, joten potilaan ohjaus edelleen onnistuu huonosti. Vastuun ollessa hämärä potilaan oikeudet eivät toteudu.

Keskustelussaan neuvottelukunta myös pohti, olisiko toiminnan ulkoistamiselle muita vaihtoehtoja. Hyvänä esimerkkinä neuvottelukunta näki kokouksessa esitellyn Imatran mielenterveystyön ohjelman, jossa toimintaa on pystytty suunnittelemaan ja toteuttamaan pitkäjänteisesti ilman häiriöitä, ja kustannukset ovat pysyneet alhaisina. Neuvottelukunta pohti, voitaisiinko vastaavaa toteuttaa myös muualla ja muilla aloilla.. Siihen tarvitaan innostusta, yhteistä tahtoa, sekä hyvää ja ammattitaitoista johtamista.

Käyvän hoidon, hyvän hoidon ja eettisesti oikean hoidon käsitteiden eroja ehdotettiin pohdittavaksi ETENE:ssä. Myös hoidon pitkäjänteisyyteen ja pysyvyyteen nähtiin tarvetta vaikuttaa. Keskustelussa pohdittiin keinoja vaikuttaa terveydenhuollon toimintaan proaktiivisesti. Viimeaikainen uutisointi selkeistä laiminlyönneistä ja kaltoinkohteluista terveyden- ja sosiaalihuollossa nähtiin huolestuttavaksi. Päätettiin ottaa kipeimpiä kysymyksiä esiin mahdollisimman konkreettisesti.

Keskustelussa pohdittiin myös ETENE:n mahdollisuuksia vaikuttaa. ETENE toimii asiantuntijana, joka voi herättää keskustelua ja antaa lausuntoja ja suosituksia, mutta ei anna sitovia ohjeita. Jos henkilövoimavarat ovat pienet, on hyvä suunnitella miten toimitaan.

Päätettiin rakentaa runkoa keskustelun pohjalta seuraavaan kokoukseen. Pääsihteeri pyytää neuvottelukunnan jäseniltä yksi tai kaksi asiaa, joita jäsenet haluavat käsiteltäväksi neuvottelukunnassa marraskuun puoliväliin mennessä. Näistä poimitaan tärkeimmät.

Päätettiin, että Jaana Hallamaa ja Leena Niinistö tekevät pääsihteerin kanssa rungon siitä, miten näitä lähdetään prosessoimaan, lähettää sen Kari Eskolalle. ja sen jälkeen koko ETENE:lle ennen seuraavaa kokousta kommentoitavaksi. Rungon pohjalta pohditaan, millaisia keinoja ETENE:llä olisi vaikuttaa näihin asioihin. Tarvittaessa voidaan pyytää mukaan muita asiantuntijoita.

7 Kesäseminaari 2008

ETENE:n sisäinen kesäseminaari päätettiin järjestää tiistain 26.8.2008 klo 8-16. Seminaarin aiheesta ja tarkemmasta sisällöstä keskustellaan tulevissa kokouksissa.

8 Kevään kokoukset

Kevään neuvottelukunnan kokousten päivämääräksi sovittiin tiistai 22.1.2008 klo 12-15, tiistai 25.3.2008 klo 12-15 sekä tiistai 20.5.2008 klo 12-15. Keskustelunaiheet päätettiin sovittaa ETENE:n työsuunnitelmaan, mutta myös akuutteja aiheita voidaan ottaa asialistoille.

9 Muu ETENE:n toiminta

Kokouksessa ehdotettiin seminaarin järjestämistä vanhusten omaishoitajille. Asiaan palataan, kun vanhusraportti valmistuu.

Koululaisille järjestään jossain seminaari joko keväällä 2008 tai syksyllä 2009. Kokoukseen osallistuvat eivät sulkeneet pois mahdollisuutta koululaisille järjestettävästä kuolemaa tai vanhuutta käsittelevästä seminaarista. Pääsihteeri valmistelee asiaa eteenpäin.

Etiikan opetuksen tiimoilta toivottiin yhteyttä terveystiedon opettajiin ja heidän kouluttajiin.

10 TUKIJA

TUKIJA:n seminaarissa 16.10.2007 keskusteltiin vapaaehtoisesta tietoon perustuvas- ta suostumuksesta, tutkimusten taloudellisista kysymyksistä sekä biopankeista. Seuraavan eettisten toimikuntien valtakunnallisen seminaarin järjestää HUS-piiri 13.-14.5.2008.

11 Muut asiat

Yhteistyön parantamiseksi ETENE:n ja Suomen Lääkäriliiton välillä Lääkäriliiton johto ehdotti ETENE:lle, että ETENE:n edustaja osallistuisi SLL:n eettisten periaatteiden valiokunnan toimintaan. Päätettiin, että pääsihteeri osallistuu valiokunnan toimintaan asiantuntijajäsenenä.

Kokouksessa keskusteltiin jonkin verran tämän hetken työmarkkinatilanteesta.

12 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.45.

Neuvottelukunnan puolesta

Markku Lehto
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila
ETENE:n pääsihteeri