

16.02.2010

ETENE KOKOUSMUISTIO 1/2010

Aika: Tiistai 16.2.2010 klo 12.00 –15.00

Paikka: STM, Kirkkokatu 14, iso kokoushuone, Helsinki

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

1 Kokouksen avaus

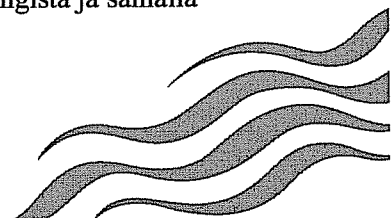
Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00.

2 Pöytäkirja 3.12.2009.

Hyväksyttiin.

3 ETENE:n neuvottelukunnan kokoonpanon muuttuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt neuvottelukunnan yhteiskunnallista eettistä tutkimusta edustavaksi jäseneksi teologian kandidaatti, kirjailija Jaakko Hienimäen Helsingistä ja samalla



myöntänyt Heinimäelle eron neuvottelukunnan varajäsenyydestä ja määrännyt hänen henkilökohtaiseksi varajäsenekseen rovasti Kirsti Aallon Helsingistä neuvottelukunnan 30 syyskuuta 2010 päättyväksi toimikaudeksi.

4 Hyvän synnytyksen ja raskauden aikaisen seurannan eettiset perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi (2009) ETENE:ltä kannanottoa synnytysten hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä. ETENE kuuli asiantuntijoita ja keskusteli asiasta kokouksessaan 5.11.2009. Asiantuntijat jatkoivat synnytyspalvelujen eettisten perusteiden työstämistä täydennyttynä työryhmänä, johon ovat kuuluneet professorit Elina Hemminki ja Marjukka Mäkelä THL:stä, neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki STM:stä, osastoryhmän päällikkö Merja Kumpula HUS:sta ja pääsihteeri Aira Pihlainen ETENE:stä. Lisäksi työryhmä kuuli professori Mika Gissleria THL:stä ja tulosalueen johtaja Jari Petäjää HUS:sta. Työryhmä on käyttänyt kirjallisina lähteinä esityksessään mm. WHO:n hyväksymiä perinataalihoidon periaatteita (1996, 2003), Seksuaali- ja lisääntymissterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011 (STM 17:2007) ja Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet (58:2009) –työryhmän raporttia. Työryhmä esitti, että ETENE perustaisi työryhmän valmistelemaan eettisiä suosituksia hyvästä synnytyksestä.

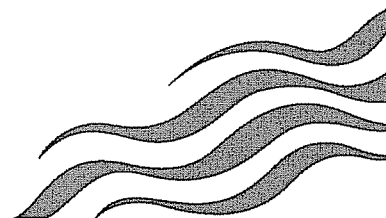
Työryhmä oli valmistellut kannanottoluonnosta hyvästä synnytyksestä ja raskauden aikaisesta seurannasta. Luonnoksessa käsitellään oikeudellisia reunaehtoja ja eettisiä perusteita hyvästä synnytyksen hoidosta. Neuvottelukunta kävi keskustelua esityksen perusteella ja korosti seuraavia näkökulmia.

Synnytysten onnistumisessa on ensisijaista lapsen oikeudet ja lapsen terve tulevaisuus. Syntyvän lapsen hyvä ei saa vaarantua. Sikiöllä on myös oikeuksia ja ne kertovat lapsen orastavan elämän arvosta. Syntyvällä lapsella tulee olla oikeus päästä sairaalaan siten, että voidaan ennalta ehkäistä synnytyksen aiheuttamia riskejä lapsen terveydelle ja vammautumiselle.

Etäisyys synnytyssairaalan ja kodin välillä on yksi ongelmallinen kysymys hyvän synnytyksen hoidossa. Silloin joudutaan punnitsemaan lapsen ja perheen etua sekä terveyden, turvallisuuden ja talouden painoa arvioitaessa kansalaisten yhdenvertaisuutta ja hoidon inhimillisyyttä. Väistämättä perheet ovat eriarvoisia synnytysten hoidon suhteen riippuen siitä missä kukin asuu. Miten suuren riskin lapsen vammautumiselle aiheuttavat matkan pituudesta aiheutuvat sairaalan ulkopuoliset synnytykset? Mitä perheelle merkitsee taas se, että perheen äiti matkustaa ennen synnytystä synnytyssairaalan läheisyyteen useiksi viikoiksi ja perheen muut lapset viedään tänne ajaksi lastenkotiin? Lapissa etäisyyksistä aiheutuvat ongelmat ovat olleet jo pitkään olemassa. Kuitenkin siellä on käytännön ongelmiin hankaluuksista huolimatta löydetty toimivia ratkaisuja.

Kansalaisilla tulee olla oikeus hyvään ja laadukkaaseen palveluun. Laatua määriteltäessä ei pitäisi ohittaa synnyttäjän omia tunteita. Ilmeisesti monet kokevat, että he saavat pienessä synnytysyksikössä laadukkaammat palvelut kuin isossa yksikössä. Mitä merkitsee tuttu ja pieni laitos esimerkiksi synnytyspelkoa kokevalle äidille? Olisiko asia korjattavissa muuttamalla suurten yksiköiden toimintamallia? On tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö tiedottaa perheelle synnytykseen ja synnytyspaikan valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja niiden perusteista, jotta odottavan äidin ja hänen perheensä valinnat ovat tietoon perustuvia. Perheen valintoihin saattavat heijastua myös aikaisemmat kokemukset terveydenhuollon keskittämisen seurauksista.

Synnytyslaitosten määrä on Suomessa nopeasti vähentynyt. Viime aikoina asiasta on käyty julkisuudessa vilkasta keskustelua esimerkiksi Tammisaaren synnytysyksiköstä. Päivystystoimintaa selvittänyt asiantuntijaryhmä toteaa mietinnössään, että synnytykset ovat suurelta osin päivystysluontoista toimintaa, joissa keisararleikkaus valmius tulisi olla 15 minuutissa. Tämä tarkoittaisi ympärivuoro-



kautista päivystystä synnytyssairaaloissa. Tällainen vaatimus merkitsisi synnytysyksikköjen määrän puolittamista nykyisestä.

Synnytyksessä tapahtuvien vammautumisien estämiseksi mainittu päivystysvelvoite on perusteltu, mutta sillä on laaja vaikutus koko sairaalaverkoston. Se johtaisi monien sairaaloiden kirurgisen toiminnan uudelleen arviointiin ja alueellisen keskittymisen voimistumiseen. Synnytystä koskevia kriteereistä päätettäessä on otettava kantaa myös näihin seurauksiin. Keskittyminen vaikuttaa välillisesti muillakin tavoilla synnytystapahtumaan, hoitoaikoihin ja muihin synnytyspalveluihin, jotka on arvioitava ennen lopullista päätöstä.

Hyvän synnytyksen hoidossa joutuvat vastakkain hyvää tavoittelevat eettiset periaatteet. Arvioitavaksi tulee, mitkä tekijät ovat ensisijaisia ja miten eettisten periaatteiden tulee toteutua. Tarkastelussa tulee olla sikiön, lapsen ja perheen hyvä, terveys ja hyvinvointi, henkilökunnan riittävyys ja osaaminen sekä monipuolisten palvelujen järjestäminen lähellä jokaista kansalaista. Päätöksenteossa on pyrittävä yhdistämään lääketieteellinen turvallisuus ja ihmisten arvostamat inhimilliset näkökohdat.

ETENE totesi, että se jatkaa keskustelua synnytysten hoidosta seuraavassa kokouksessaan (25.3). Sitä ennen toivottiin, että ETENE:n kannanottoa valmistellut työryhmä kokoontuu pohtimaan eettisesti hyvän synnytyksen hoidon esille nostamien periaatteiden ristiriitaisuutta ja niistä aiheutuvia ongelmia.

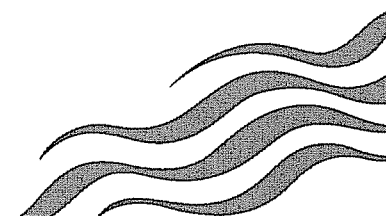
5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön vastuu ja eettiset vaatimukset

Alustuksen asiasta esitti puheenjohtaja Markku Lehto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattietiikkaan kohdistuu erilaisia paineita työyhteisöissä, kuten esimerkiksi kansainvälistyminen, tiedon tulva, arvojen monimuotoisuus sekä taloudellisuus. Miten nämä paineet soveltuvat yhteen ammattilaisten eettisten ohjeiden ja yhteisöllisten arvojen kanssa? Asiaa voi tarkastella teoreettisesti eri näkökulmista nelikenttänä: mikä on ammattietiikan ja yhteisöetiikan tai ammattietiikan ja allokoinnin tai ammattietiikan ja yksilöetiikan suhde toisiinsa.

Ammatti- ja yhteisöetiikan suhteessa yksi neljästä vaihtoehdosta toivottavin on se, jossa korkea ammattietiikka ja korkea yhteisöetiikka kohtaavat toisensa. Asiakkaan hoito on hyvää ja hän on vastuullinen omasta terveydestään sekä ammattilaiset viihtyvät työssä ja heillä on korkea työmoraali. Toinen vaihtoehto, jossa ammattietiikka on korkea, mutta yhteisöetiikka heikolla tasolla johtaa ongelmiin. Asiakkaan hoito on hyvää, mutta ammattihenkilöstö ahdistuu kielteisessä ilmapiirissä ja kokee työn kuormitusta. Kolmannessa vaihtoehdossa ammatti- ja yhteisöetiikka on ala-arvoisia, jolloin asiakas kohtaa huonoa kohtelua eikä hän saa tarvitsemiaan palveluja ja ammattihenkilöstö jättää eettiset suositukset huomioimatta. Neljäs vaihtoehto lienee epätodennäköisin. Silloin ammattietiikka on heikoissa kantimissa, mutta yhteisöetiikka on kunnossa. Silloin yhteisö suhtautuu torjuvasti hoidon ammattilaisiin eikä syyttä, koska näiden toimintatavat eivät kestä päivänvaloa.

Ammattietiikan ja allokoinnin ristiin tarkastelussa toivottavimmassa vaihtoehdossa tehdään oikeita asioita oikealla tavalla. Hoitoketjut ovat sujuvia, käypä hoito käytössä, voimavarat tasapainossa ja henkilökunta on osaavaa. Toisessa vaihtoehdossa ammattietiikka on kunnossa, mutta voimavarat väärässä paikassa: tehdään väriä asioita oikealla tavalla. Strategiat eivät toimi käytännössä, on kiire ja huono tulos sekä henkilöstö on tyytymätöntä. Kun allokointi on kunnossa, mutta ammattietiikka ei, tehdään oikeita asioita väärällä tavalla, asiakkaan tai potilaan ongelmista hoidetaan osa, priorisointi ei toimi. Kaikille huonossa vaihtoehdossa tehdään väriä asioita väärällä tavalla ja kokonaisuus on hallitsematon ja epätasa-arvoinen.



Ammattietiikan ja yksilöetiikan tarkastelussa toivottavimmassa vaihtoehdossa hyvä hoito toteutuu, asiakas on omatoiminen ja ammatillinen toiminta on yhdensuuntaista asiakkaan kanssa. Toinen vaihtoehto, jossa ammattietiikka ja hoito on hyvää, asiakas voi olla kuitenkin piittaamaton ja epäasiallinen. Kolmannessa vaihtoehdossa painotus on yksilöetiikassa ja ammattietiikka jää huomiotta, asiakas pyrkii edistämään terveyttään ja kantaa muutenkin hoitovastuunsa, mutta ammattilaisilta puuttuvat yhtenevät eettiset pelisäännöt. Neljännessä vaihtoehdossa hoito on kyseenalaista ja asiakas on välinpitämätön omasta terveydestään.

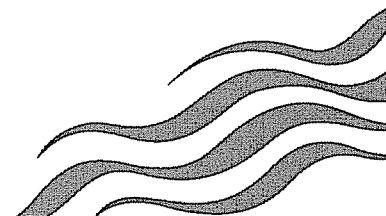
Edellisten vaihtoehtoisten lähestymistapojen tarkastelussa näkyy, että hyvään tulokseen pääsemisessä on monia esteitä. Keskustelua ei juuri käydä asiakkaan ja potilaan vastuusta omasta terveydestään. Samoin keskustelua kaippaa allokoinnin ongelmat siitä, onko terveys allokoinnin kriteeri ja miten pitkälle yhteisön julkilausutuista arvoista voidaan poiketa. Miten voidaan edistää sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattikuntien ammattietiikan noudattamista? Onko voimavarat jaettu oikein vai onko niitä vain liian vähän? Minkälaisia normeja tarvitaan rajaamaan ammattihenkilöstön eettistä vastuuta? Ovatko erilaiset ohjelmat ja strategiat kärsineet inflaation?

Keskustelussa nousi esille, että tulisi enemmän syventyä kansalaisten omaan vastuuseen omasta itsestään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Mitä merkitsee potilaan oma vastuu ja suostuminen hoidon tavoitteisiin? Mitä tulisi olla hoito, kun asiakas ei toimi ohjeiden mukaisesti? Tämä tulee toistuvasti vastaan esimerkiksi hammaslääkärin työssä. Lisäksi tulisi ottaa huomioon asiakkaan/potilaan perheen ja läheisten itsemääräämisoikeus vai odotetaanko heiltä osallistumista läheisensä hoitoon. Kysymys on ajankohtainen, kun iäkäs puoliso hoitaa muistisairasta puolisoa tai läheistä. On otettava huomioon jokaisen oma oikeus. Myös asiakkaan/potilaan syyllistäminen on ongelmallista, vaikka se voi olla myös viisaasti käytettynä motivointikeino. Mikä voisi olla asiakkaan ja potilaan oma vastuu? Siitä on olemassa erilaisia papereita, mutta miten ne toimivat käytännössä? Milloin tullaan siihen, että vaaditaan asiakkaalta/potilaalta liikaa? Eettinen kansalaistaitokeskustelu tulisi aloittaa lasten ja nuorten kasvatuksessa kodeissa ja kouluissa.

Ammattihenkilöstöltä odotetaan ammattitaitoa, eettisten ohjeiden noudattamista ja oman vastuun rajojen tunnistamista. Tätä luottamusta ovat viime aikoina syöneet valelääkärit ja –hoitajat sekä muut väärin tekemiset. Mitä ammattihenkilö voi odottaa hoidettavalta osapuolelta, kun kuitenkin asiakas/potilassuhdetta ei voi lopettaa? Ammattihenkilöstölle etiikan opetusta ei ole paljon mutta enemmän kuin ennen. Esimerkiksi lääketieteelliset normit muuttuvat nopeasti ja lääkärin tulee olla ajan tasalla samoin heidän koulutuksensa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi selkiinnyttää vastuu siitä, mitä merkitsee isännän vastuu, ylilääkärin vastuu, vastuu toiselle ihmiselle tai vastuu ammatti-ihmisenä. Tarvitaanko normeja rajaamaan ammattihenkilöstön eettistä vastuuta ja miten tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jaksamista työssä.

Nykyisellään voimavarojen allokoinnista seuraa, ettei aina toimita eettisesti kestävällä tavalla. Rahaa ei ole koskaan kaikkeen ja toiminnat tulisi suhteuttaa niin kuin on mahdollista. Rahasta ja kustannuksista päättäjät ovat myös vastuussa toiminnan toteutumisesta. Olisi tarpeen käynnistää priorisointikeskustelu.

ETENE totesi, että jatketaan keskustelua eettisistä ja allokoinnin painopisteistä asiakkaan/potilaan ja ammattihenkilöstön kannalta. Erityisesti keskitytään asiakkaan ja potilaan vastuuseen sekä hänen ja ammattihenkilöstön kaksisuuntaisen luottamuksen ja vuorovaikutussuhteen tarkasteluun. Päätettiin, että keskustelua jatketaan kesäseminaarissa 2010.



6 ETENE:n kausijulkaisu 2006 –2010

ETENE:n toimintakausi päättyy 30.9.2010. ETENE on perinteisesti julkaissut nelivuotiskaudesta raportin. Siinä on ollut ETENE:n jäsenten ja varajäsenten kirjoituksia, ETENE:n lausunnot sekä kooste käsitellyistä asioista.

Keskustelussa alustavasti sovittiin, että kausijulkaisun kirjoituksissa käsitellään asiakkaan, potilaan ja ammattihenkilöstön etiikan yhteensovittamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Neuvottelukunnan jäsenet voivat kirjoittaa yksin tai yhdessä aiheesta artikkelin. Lisäksi kausijulkaisuun liitetään yhteenveto ETENE:n nelivuotiskautena käsittelemistä asioista, lausunnoista ja kannanotoista sekä arvioidaan ETENE:n toimintaa ja roolia sosiaali- ja terveysalan eettisessä keskustelussa. Kausijulkaisu valmistellaan kesäseminaariin 2010 mennessä.

Asian työstämistä jatketaan seuraavassa kokouksessa, johon mennessä jäsenten ja varajäsenten pyydetään miettimään aihepiiri, josta voisi kirjoittaa kausijulkaisuun.

7 ETENE:n kesäseminaari 2010 (2.9.2010)

Kesäseminaarin 2010 aiheeksi päätettiin ottaa asiakkaan/potilaan ja ammattihenkilöstön vastuu.

8 TUKIJA:n ajankohtaiset asiat

Outi Konttinen esitteli TUKIJA:n tilannetta. Tutkimuslain valmistelu on etenemässä melko pitkälle lausunnolla olleen esityksen mukaisesti ja hallituksen esitys aiotaan antaa tämän kevään aikana. TUKIJA:n tehtävät säilynevät pääosin nykyisen kaltaisena. TUKIJA:n koordinoitivastuuta sairaanhoitopiirien tutkimuseettisten toimikuntien työn tukemisessa ja ohjaamisessa selkiinnytään. TUKIJA eroaa ETENEstä itsenäiseksi toimikunnaksi ja sen sijainniksi ollaan esittämässä sosiaali- ja terveysministeriötä.

9 Ilmoitusasiat

- Itsemääräämisoikeus ja sen rajat työseminaari 28 –29.1.2010, Hanasaari
- EN:n bioetiikan johtokomitean (CDBI) laatima ohjeisto eettisille toimikunnille

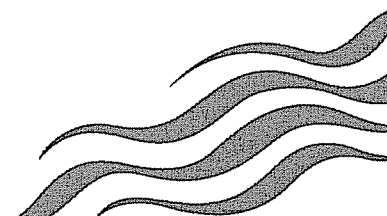
Ilmoitusasiat merkittiin tiedoksi.

Itsemääräämisoikeus ja sen rajat työseminaarista todettiin, että seminaari koettiin hyvänä, esiintyjät olivat erinomaisia, keskustelu hyvää ja myös järjestelyt toimivat. Seminaarista jäi asian edistymisen ja yhdessä tekemisen tuntu. Itsemääräämisoikeuden rajoituksista on sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistymässä lainvalmistelu.

10 Muut esille tulevat asiat

ETENE:n jäsen Heikki Vuorela toi terveiset Lääkäriliiton ja Hammaslääkäriliiton eettisten valiokuntien tapaamisesta (2.2.2010). Valiokunnat pitivät ETENE:n laajentumista sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnaksi hyvänä ja perusteltuna. Valiokuntien jäsenille jaettiin ETENE:n Mielenterveysetiikka-raportti.

Kokouksen jälkeen käydyssä keskustelussa nousi esiin kysymys, onko eettisesti oikein rajoittaa psykiatristen terveystietojen näkyminen erikoisalalan sisälle. Pitääkö käytäntö yllä psykiatristen sairauksi-




en leimautumista? Käytäntö voi vaarantaa potilasturvallisuutta, kun lääkäri/hammaslääkäri määrätessä lääkkeitä ei tiedä potilaan muuta lääkitystä.

Olisi hyvä, jos ETENE tähän liittyen seuraisi ja ottaisi tarvittaessa kantaa, kun e-reseptiä ja kansallista terveystietohanketta valmistellaan.

10 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.00.

Puheenjohtaja


Markku Lehto

Pääsihteeri


Aira Pihlainen

