

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen  
neuvottelukunta (ETENE)  
Aira Pihlainen, pääsihteeri

03.04.2009

## ETENE PÖYTÄKIRJA 2/2009

Aika Perjantai 3.4.2009 , klo 12.00 – 16.15

Paikka Kirkkokatu 14, Helsinki

Osallistujat	Markku Lehto, puheenjohtaja	(x)	Jaana Hallamaa, varapuheenjohtaja	(x)
	Jäsenet:		Varajäsenet:	
	Jyrki Pinomaa	(x)	Mirva Sandelin	()
	Mardy Lindqvist	()	Markku Lehto	(x)
	Timo Keistinen	(x)	Harri Vertio	()
	Leena Niinistö	()	Kari-Pekka Martimo	()
	Pirkko Lahti	(x)	Sirpa Peura	()
	Helena Leino-Kilpi	()	Anna-Leena Brax	()
			Päivi Rautava	(x)
	Heikki Vuorela	(x)	Raimo Puustinen	()
	Jaana Kaleva-Kerola	(x)	Kari Eskola	()
	Irma Pahlman	(x)	Anna Mäki-Petäjä-Leinonen	()
	Anne Niemi	()	Irma Telivuo	()
	Raimo Sulkava	()	Minna Raivio	(x)
	Jyrki Jyrkämä	()	Helka Urponen	()
	Paavo Juvonen	()	Jaakko Heinimäki	(x)
	Hannakaisa Heikkinen	()	Håkan Nordman	()
	Ilkka Kantola	()	Anneli Kiljunen	()
	Erkki Virtanen	(x)	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)		

Kirsti Riihelä, Eija Koivuranta 3§

### 1 Kokouksen avaus

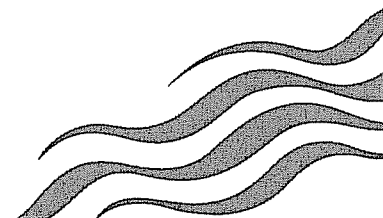
Puheenjohtaja Markku Lehto avasi kokouksen klo 12.00.

### 2 ETENEn pöytäkirja 22.1.2009

Hyväksyttiin muutoksitta.

### 3 Lainsäädäntö ja sen muutostarpeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksista

Johtaja Eija Koivuranta ja lääninlääkäri Kirsti Riihelä esittelivät asiaa. Valmistellut puheen-  
vuorot käyttivät tutkimusjohtaja Irma Pahlman ja ekonomi Jyrki Pinomaa



Ennen kokousta neuvottelukunnan jäseniä pyydettiin tutustumaan selvityksiin Koivuranta Eija ”Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua” selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista 2001:33 sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen osalta ”Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen” selvitys 2009:4.

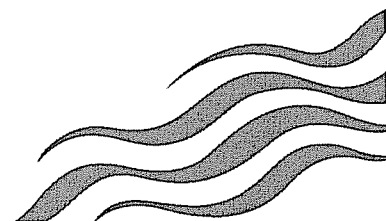
Esityksessään Koivuranta tarkasteli itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien rajoituksia. Sosiaali- ja terveydenhuolto lähtee palvelun käyttäjän itsemääräämisoikeudesta, joka poikkeustilanteissa voi siirtyä edustajalle. Itsemääräämisoikeuden rajoitusten rajanvedossa tulee arvioida milloin auttamisvelvollisuus muuttuu puuttumatta jättämiseen (heitteillejättö). Itsemääräämisoikeuden rajoituksista ammattihenkilöstön kannalta nousevat esille henkilöstön työturvallisuus ja työsuojelu. Nykyinen sääntely on todettu olevan puutteellista, sillä sääntelyä on kirjattu vain mielenterveys-, lastensuojelusäädöksiin. Jatkovalmisteluissa on keskeistä selvittää itsemääräämisoikeutta tukevat ja rajoittavat lainsäädännön uudistamishankkeet sekä miten ETENE voi tukea ja arvioida ko. lainsäädäntöhankkeita?

Riihelä käsitteli ensisijaisesti mielenterveyslain perusteella tehtyjä itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä, kuten eristämistä, sitomista, omaisuuden haltuunottoa sekä henkilön ja lähetysten tarkastamista. Lääninhallitus valvoo mielenterveyslain perusteella tehtyjä rajoitustoimenpiteitä. Sairaalat tekevät selvitykset kahden viikon välein lääninhallitukselle. Psykiatrisissa sairaaloissa ovat rajoitustoimenpiteet vähentyneet. Lääninhallitukseen tulee somaattisista sairaaloista jatkuvia yhteydenottoja sekavien ja dementoituneiden vanhusten hoidosta, miten heidän turvallisuuttaan voidaan edistää? Myös terveydenhuollon henkilökunnan oikeus- ja työsuojeluturvan kannalta on välttämätöntä lainsäädännön uudistaminen rajoitustoimenpiteiden osalta.

Puheenvuorossaan Pahlman korosti potilaan itsemääräämisoikeutta, oikeutta vapauteen, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Perusoikeuksien vahvuudesta ja potilaslain edellyttämän suostumuksen osalta itsemäärääminen on vahvimmillaan juuri hoidosta kieltäytymisessä. Potilaan suostumusta ei koskaan korvaa lääkärin harkinta. Miten taas voidaan pakottaa terveydenhuollon ammattihenkilöä hoitamaan kaikkia potilaita? Vapaaehtoisessa hoidossa olevien, vanhusten ja vaikeasti dementoituneiden henkilöiden sekä kehitysvammaisten asemaa tulee parantaa säätämällä, mitkä pakotteet ja rajoitukset ovat hoidon aikana mahdollisia, toimenpiteiden perusteet, sisältö ja kesto sekä miten yksilön oikeusturva sekä toiminnan seuranta ja valvonta järjestetään.

Pinomaa käsitteli suojatoimenpiteitä kehitysvammahuollossa. Suojatoimenpiteiden käyttö ei ole hyväksyttävää kasvatus- ja ohjaustoimenpiteinä. Kysymys mikä on suojatoimenpide (suojavyö, kypärä, kiinnipitäminen, portit, kaiteet, vuoteen laidat, lukot ja rauhoittavat lääkkeet) olisi selkiinnyttävä ja miten niihin suhtaudutaan? Kehitysvammahuollossa periaatteina suojatoimenpiteiden käytössä tulisi olla henkilökunnan ja asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa tehdyt yhteiset sopimukset ja toimenpiteiden läpinäkyvyys.

Keskustelussa pohdittiin potilaan/asiakkaan etua ja itsemääräämisoikeuden eri asteita: täysi vapaus, suostuttelu, uhkailu, kiristys, lahjonta ja pakottaminen sekä kysymystä mikä on aito ja riittävän aito suostumus tai vapaaehtoisuus? Esimerkiksi dementiaa sairastavat ihmisten rajoitukset voisivat olla vain sellaisia, joilla on vaikuttavuutta siihen mihin pyritään ja toimenpiteet tulisi olla mahdollisimman lieviä. Käykö niin, että säädösten lisääminen voisi lisätä itsemääräämisoikeuden rajoituksia? Rajoitustoimenpiteiden käytön peruste ei voi olla missään tapauksessa henkilökunnan puute. Keskustelussa todettiin, että mielenterveyslaissa on tarkat säännökset suoja- ja rajoitustoimenpiteistä sekä erityistoimenpiteet ovat myös myönteisiä potilaan itsensä kannalta ja usein ne perustuvat yksilön omaan suostumukseen. Säännöksiä tarvitaan



myös terveydenhuollon toiminnan vaarantumisen ehkäisemiseksi uhkatilanteissa. Lisäksi on tärkeää selventää lapsen oikeuksia ennen ja jälkeen syntymän.

Sovittiin, että työryhmä Markku Lehto, Jyrki Jyrkämä, Irma Pahlman, Jyrki Pinomaa ja Aira Pihlainen työstävät seuraavaan neuvottelukunnan kokoukseen ETENEn kannanottoa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteistä.

#### 4 Voimavarojen käytön vastuu muuttuvassa terveydenhuollossa

Asiaa esittelivät kansanedustaja Erkki Virtanen ja johtajaylilääkäri Timo Keistinen.

Virtanen käsitteli terveystarpeita hyödykkeinä ja inhimillisen pääoman osana sekä tarpeiden tyydyttämiseen tarvittavia voimavaroja. Taloudellinen toiminta edellyttää voimavarojen kohdentamista voimavarojen riittävyyden kannalta. Ongelmana ei ole voimavarojen määrä vaan se, miten ja mihin niitä kohdennetaan? Allokatiossa on olennaista voimavarojen ja tuotannon tehokkuus sekä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen. Kuka hoitaa terveystarpeiden tyydyttämisen julkinen vai yksityinen sektori sekä minkälaiset ovat terveyden markkinat? Markkinataloudessa oikeudenmukaisuus on kriittinen piste. Terveydenhuollossa voimavarojen käytön arvioinnissa voisi käyttää apuvälineinä kustannus/hyöty- ja kustannus/ vaikuttavuuslaskelmia sekä rajahyöty-, rajakustannus- ja vaihtoehtoiskustannusten arviointia.

Keistinen käsitteli terveydenhuollon poliittista ja teknokraattista johtamista sekä kaupallistamista. Arvoon perustuvaa terveydenhuoltoa tulisi mitata tuotettuna terveytenä suhteessa käytettyihin voimavaroihin. Miten terveydentuotto voidaan kuvata mittareina? Voisiko niitä olla terveyshyödyn arviointi tai potilaan arviointi. Voimavarojen käytön vastuuta tulisi tarkastella yhteissummuna, jossa on mukana poliittisesti johdettu terveydenhuolto ja sen ammattijohtajat sekä terveydenhuollon kaupallinen yritystoiminta.

Keskustelussa nostettiin esille eettisinä näkökulmina potilaan hyvä hoito, terveys tavoitteena, itsemääräämisoikeus, yksilön subjektiiviset kokemukset ja käytetyt voimavarat. Mikä tulisi olla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon voimavarojen kohdistamisen suhde? Miten erilaisena terveyden edistäminen näyttäytyy valtakunnallisena kuin yksilön kysymyksenä? Miten terveyden edistämisen yhteiskunnallinen vastuu toteutuu poliittisessa päätöksenteossa?

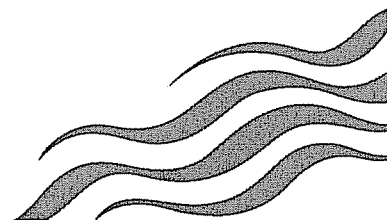
Sovittiin, että asian käsittelyä jatketaan seuraavassa kokouksessa.

#### 5 Mielenterveysetiikka – Sinun ja minun moraalinen vastuu keskustelu mielenterveystyöryhmän julkaisu-luonnoksesta

Työryhmän puolesta asiaa esitteli psykologi Pirkko Lahti.

Lahti korosti mielenterveystyön hajanaisuutta ja monimuotoisuutta, potilaan ja asiakkaan sekä omaisten roolia hoidon järjestämisessä, somaattisten sairauksien huomioon ottamista psykiatriassa hoidossa, kokonaisvaltaista hoitoa ja julkisen terveydenhuollon vastuuta.

Keskustelussa pidettiin ongelmana sitä, että ihmisen mielenterveyden oireiden ilmaantuessa hänen ongelmiinsa ei riittävän nopeasti tartuta ja hoidon aloittaminen viivästyy. Lisäksi sairauden statuksen antaminen on puutteellista esimerkiksi anoreksia- ja masennuspotilaille. Lapset ja heidän hoidontarpeensa ovat tärkeitä mielenterveystyön kokonaisuudessa.



Jatkotyöstämisessä tulee vielä tarkastella sitä, miten edistetään mielenterveyden asioita eettisesti? Ehdotuksista tulisi nostaa esille ne asiat, jotka aloittaisivat mielenterveystyön eettisen muutosprosessin (2 – 3 asiaa). Miten muutosprosessi etenisi ja laajenisi niin, että se olisi eettisesti kestävä? Miten mielenterveysetiikan suosituksia voitaisiin julkisuudessa markkinoida?

Mielenterveystyön etiikkaa tarkastellaan kuluvan vuoden kesäseminaarissa, jossa pyritään saamaan päätökseen neuvottelukunnan kannanotto suosituksesta.

## 6 Kesäseminaari 27.8.2009 keskustelu ohjelmasta

Sovittiin, että työryhmä tarkastelee vielä ohjelmaa ja pyrkii mm. lisäämään neuvottelukunnan keskusteluaikaa.

## 7 ETENEn kutsuseminaari ”Lähimmäisvastuu” 5.10.2009, klo 12.00 –16.00 Säätöalo, Snellmaninkatu

Keskusteltiin, että lähimmäisvastuu seminaarissa jatketaan ETENEn sosiaali- ja terveydenhuollon julkista keskustelua. Seminaariin kutsutaan neuvottelukunnan jäsenten, varajäsenten ja yhteistyöverkoston lisäksi etupäässä järjestöjen edustajia. Neuvottelukunnan jäsenten toivotaan lähettävän ajatuksia seminaarin sisällöstä ennen seuraavaa neuvottelukunnan kokousta.

## 8 Ilmoitusasiat

Lausunto pakolaisten infektioseulonnasta/Sisäasiainministeriö  
Lausunto Käypä hoito-suositus/Keistinen  
Ministeri Risikon asiantuntijatilaisuus 4.3.2009 saattohoidosta  
ETENEn kysely sairaanhoitopiireille ja suurille kaupungeille saattohoidosta  
ETENEn muutosesitys on menossa huhtikuussa 2009 valtioneuvoston esittelyyn/Koivuranta.

## 9 Muut asiat

Neuvottelukunta päätti, että palkataan sivutoiminen sihteeri 2 kuukaudeksi, jos palkkausasiat ovat kunnossa. Sivutoiminen sihteeri osallistuu sairaanhoitopiireille ja suurille kaupungeille saattohoito-ohjeista osoitetun kyselyn aineiston käsittelyyn, ETENEn arkistoinnin ajan tasalle saattamiseen ja muihin mahdollisiin tehtäviin. Arkiston kuntoon saattaminen on tärkeää mahdollisen TUKIJAn irtautumisen takia.

## 11 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen 16.15.

Puheenjohtaja

  
Markku Lehto

Pääsihteeri

  
Aira Pihlainen

