

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

28.05.2021

STM 2628/2018

ETENE NEUVOTTELUKUNTA 3/2021

Aika: Torstai 06.05.2021, klo 12.00–16.00
Paikka: Teams
Paikalla: Hallamaa Jaana, puheenjohtaja
Kuosmanen Lauri, varapuheenjohtaja
Maija Miettinen, pääsihteeri
Emmi Alatalo, hallinnollinen avustaja

Jäsenet, varajäsenet:

~~Ahteensuu Marko, Wahlman-Calderara Tuula~~
~~Aittakumpu Pekka, Mattila Hanna Leena~~
~~Arja Juvonen, Minna Reijonen~~
Autti-Rämö Ilona, Viitala Juha
~~Berg Kim, Heidi Viljanen~~
~~Hautanen Ulla, Gergov Vera~~
~~Huuskonen Olli, Heikkilä Teppo~~
~~Häyry Matti, Sipola Virpi~~
~~Moilanen Jukka, Lehto Juho~~
~~Myllymäki Kati, Korkeila Jyrki~~
~~Nieminen Liisa, Päivänsalo Pekka~~
Pietilä Anna-Maija, Keskimäki Ilmo
~~Rentola Annika, Söderström Mikael~~
~~Ruuhonen Kirsi, Jaska Siikavirta~~
~~Sariola Jukka, Sari Loijas~~
~~Sanni Grahn-Laasonen, Terhi Koulumies~~
Topo Päivi, Kainulainen Sakari
~~Sulkakoski Sonja~~

Kutsutut:

Tanja Hirschovits-Gerz, THL
Riikka Nieminen, Kokemusasiantuntijat KoKoA ry

1. Kokouksen avaus ja esityslistan hyväksyminen työjärjestykseksi

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00. Esityslistaan lisättiin globaali rokotejärjestys otettavaksi esiin muissa asioissa.

2. Esitys: Asiakkaan ja potilaan osallisuus omassa asiassaan / Jaana Hallamaa (ETENEn puheenjohtaja, sosiaalietiikan professori, Helsingin yliopisto)

Jaana Hallamaa alusti keskustelua esityksellä asiakkaan ja potilaan osallisuudesta omassa asiassaan. Keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökulmia:



- Osallisuuden lisäämisen potentiaali terveyserojen kaventamisessa on tunnistettu jo kauan sitten. Kunnioituksen, tasa-arvon ja asiakkaan autonomian tulisi olla lähtökohdana asiakkaan ja potilaan kohtaamisessa. Yhteistoiminta- tai vuorovaikutustilanteissa voi tapahtua ohittamista, jolloin osallisuudesta voi tulla näennäistä, eikä asiakkaan tai potilaan kokemus ole merkityksellinen. Asiakkaan ja potilaan ohittaminen voi myös heijastaa kulttuurisia piirteitä.
- Osallisuus ei juurru itsestään osaksi käytännön työtä. Tulisi tarkkaan pohtia, minkälaisia muutoksia tulisi tehdä, jotta aidosti pystyisimme lisäämään osallisuutta.
- Varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidot tapahtuvat suurimmilta osin kotioloissa potilaan ollessa itse vastuussa omasta hoidostaan. Potilas sitoutuu tai on sitoutumatta elintapamuutoksiin, hoitoihin, tutkimuksiin, kuntoutukseen ja lääkitykseen. Ymmärrystä tulee lisätä. Esimerkiksi se, että työntekijä kotihoidossa ei tee ikääntyneen puolesta asioita ei ole työntekijöiden laiskuutta, vaan yhdessä tekemällä pidetään yllä ikääntyneen toimintakykyä.
- Tilanteissa, joissa avun tarve koskettaa välttämättömiä asioita kuten vaikeavammaisilla usein on, ei voi kieltäytyä avun saannista, jos se ei miellytä. Avun antajalla on suuri vastuu tällaisissa tilanteissa, että apua annetaan eettisesti oikein. Kuntouttava työote toimii joissakin tapauksissa, mutta toisissa ei. Esimerkiksi vaikeavammaisen ei pysty joihinkin asioihin, vaikka kuinka kannustettaisiin, sillä parantavaa hoitoa ei ole.
- Kohtaamiselle tarvitaan potilastilanteessa aikaa, jotta se voisi onnistua. Lääkäreiden aikataulu voi usein olla valitettavan tiukka. Järjestelmän taholta on tältä osin peiliin katsomisen paikka.
- Moniammatillisessa työssä kokonaisvaltainen tukeminen ei välttämättä toimi. Erityisesti nuorten kokonaisvaltaisen kohtaamisen merkitys on suuri.
- Osallisuus vaatii myös työntekijöiltä paljon, aikaa ja kärsivällisyyttä. On tärkeää varmistaa, että asiakas ymmärtää ammatillaisen antaman informaation. Erityisesti nuorten voi olla vaikeaa sanoittaa ongelmiaan. Hoitoa ei voi vain kaataa päälle ja olettaa, että sen turvin poistutaan parantuneina.
- Hoitotulokset ovat parempia, kun käytetään keinoja, jotka potilas hyväksyy ja ymmärtää. Käytetty aika maksaa itsensä takaisin. Samalla tulee muistaa, että ihmisen tulisi itse voida päättää myös siitä, kuinka paljon haluaa osallistua – kaikki potilaat ja heidän omaisensa eivät halua osallistua, vaan kokevat sen kuormittavana. Ammattilaisten tulee kunnioittaa sitä, jos potilas ei halua ottaa vastaan tietynlaista apua. Vakavan sairauden kanssa elävällä voi olla tarve unohtaa sairaus, jolloin vaatimus osallisuudesta voi kuormittaa.
- Osallisuus helposti voi käytännössä olla kohdennettua osallistamista eli näennäistä osallisuutta. Tästä tulisi pyrkiä pois.
- Hoitokulttuuri on asiantuntijakeskeinen. Esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden ottaminen mukaan on muuttanut asetelmaa.
- Tehokkuuden vaatimus näkyy vaikeutena kohdata potilas. Muutos ei synny itsestään.
- Yhteistyön tematiikka voisi kuvata tavoiteltavaa toimintatapaa paremmin, kuin osallisuus. Kaikkiin tilanteisiin tämä ei kuitenkaan sovellu, vaan toisinaan toivoo ammatillaisen kantavan vastuun. Toiminta- ja päätöksentekykyedellytykset voivat olla väliaikaisesti tai pysyvästi heikentyneet.

3. Lausuntopyyntöt



Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle lastensuojelulain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. Keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökohtia:

- Perusterveydenhuollon roolia sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välissä olisi vahvistettava.
- Perusterveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä juuri ollenkaan mielenterveyspalveluita nuorille. Neuvolan säännöllinen seuranta ei jatku kouluikässä. Kouluterveydenhuollon resurssit eivät riitä riittävään seurantaan.
- Perusterveydenhuolto olisi kouluille ja päivähoidolle luontevin yhteistyötaho.
- Monilla perheillä on paljon avuntarvetta ja prosesseja viranomaisten kanssa. Tukihenkilö olisi tällaisessa tilanteessa tarpeen perheen ja lapsen auttamiseksi.
- Olisi syytä koota tutkimusnäyttö onnistuneista hankkeista ja piloteista.
- Helsinkiin ollaan perustamassa lasten ja nuorten mielenterveysyksikköä, Espooseen tällainen on jo perustettu. Tämä on kannatettava kehityssuunta.

4. Esitys: Kokemusosaaminen Suomessa / Tanja Hirschovits-Gerz (projektipäällikkö, THL)

Tanja Hirschovits-Gerz alusti keskustelua esityksellä kokemusosaamisesta Suomessa.

5. Esitys: Kokemusasiiantuntijan perspektiivi / Riikka Nieminen (puheenjohtaja, KoKoA - Koulutetut Kokemusasiiantuntijat ry)

Riikka Nieminen alusti keskustelua esityksellä kokemusasiiantuntijan perspektiivistä. Tanja Hirschovits-Gerzin ja Riikka Niemisen esityksistä keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökulmia:

- Kokemus syventää ymmärrystä ja vähitellen syventyy asiantuntijuudeksi.
- Vaikeassa tilanteessa oleva potilas tai asiakas voi kokea, että kokemusasiiantuntija ymmärtää hänen tilannettaan ammattilaista paremmin.
- Kokemusasiiantuntijoiksi tarvitaan sekä hiljattain toipuneita, että pidempään kokemusasiiantuntijoina toimineita.
- Ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden osalta tarvitaan toisenlaista tapaa kuulla asiakkaita ja potilaita. Ikääntyneiden ja muistisairaiden ääni tulee osittain esiin omaishoitajien liiton kautta. Omaisten ja läheisten näkökulma on tärkeä.
- Kokemusasiiantuntijatoiminta on mielenkiintoinen yhdistelmä tutkimusta, kansalaisaktivismia, virallisia ja julkisesti rahoitettuja organisaatioita ja yksilön omia kokemuksia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ei aina tule ajatelleeksi, mitä ei pysty tarjoamaan. Usko ja toivo kuntoutumisesta voivat tarvita kokemusasiiantuntijoiden tarjoamaa rinnalla kulkemista.
- Osallisuuden johtamista tulee vielä kehittää.
- Ajattelu osallisuuden teeman ympärillä on kehittynyt nopeasti. Ammattilaiset uskaltavat aiempaa enemmän tulla esiin ihmisinä.

6. Muut asiat



Translasten ja -nuorten perheet ry:n yhteydenotto

Translasten ja -nuorten perheet ry toimitti ETENE:lle tiedoksi translasten vanhemmille osoitetun kyselyn tulokset. Keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökulmia:

- Vastauksista käy ilmi, ettei osallisuutta omaan asiaan ole aina koettu.
- Translasten vanhemmat ovat kokeneet pettymystä siitä, ettei heitä ja heidän lapsiaan ole kuultu.

Globaali rokotejärjestys

- Keskusteltiin globaalin rokotejärjestyksen eettisistä näkökohdista.

7. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.34.

