

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

10.03.2011

ETENE KOKOUSMUISTIO 2/2011

Aika: Keskiviikko 10.3.2011, klo 12.00–16.05

Paikka: STM, Iso kokoushuone, Kirkkokatu 14, Helsinki

Osallistujat:

Markku Lehto, pj	x	Raimo Sulkava	x
Jäsenet:		Varajäsenet:	
Jaakko Heinimäki	x	Kirsti Aalto	x
Hanna Markkula-Kivisilta	x	Sirkku Siivonen	x
Mardy Lindqvist	x	Nils Torvalds	
Harri Jokiranta		Arja Peiponen	x
Kari Eskola	x	Harri Vertio	
Merja Miettinen	x	Matti Huttunen	
Päivi Rautava		Minna Raivio	x
Heikki Vuorela	x	Raimo Puustinen	
Tarja Hallikainen	x	Päivi Sinko	
Markku Niemelä	x	Risto Kortelainen	
Anne Niemi	x	Sakari Vanhala	
Irma Pahlman		Anna Mäki-Petäjä-Leinonen	
Helena Leino-Kilpi		Tarja Pösö	
Jyrki Jyrkämä	x	Helka Urponen	
Seppo Särkiniemi, paikalla 1-3	x	Håkan Nordman	
Ilkka Kantola		Anneli Kiljunen	
Erkki Virtanen		Kirsi Ojansuu	
Sirpa Asko-Seljavaara, paikalla 1-4	x	Eero Akaan-Penttilä	
Cherina Dolk, osastosihteeri	x		
Aira Pihlainen, pääsihteeri	x		
Asiantuntijat:			
Olli Loukola, dosentti, paikalla 1-4	x		
Pirkko Ämmälä, LKT, paikalla 1-4	x		

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00.

2 Edellisen kokouksen muistion hyväksyminen

Hyväksyttiin.



3 Soveltava etiikka ja ammattietiikat

Dosentti Olli Loukola

Loukola esitteli aihealuetta keskittyen soveltavaan ja ammattietiikkaan. Esityksen etenemisen yhteydessä neuvottelukunta kävi myös keskustelua asiasisällöstä.

Soveltavan etiikan alueissa usein esillä ovat ammattietiikoiden lisäksi päätöksenteon, kliininen, liike-elämän ja organisaatioiden etiikat sekä sosiaalietiikka. Viimeksi mainittua kutsutaan myös kansakuntien väliseksi etiikaksi. Soveltavan etiikan peruskysymyksiä ovat ai-dot moraaliset kysymykset, asenteita koskevat tosiseikat ja moraalitermien merkitykset ja luonne. Yleisesti näitä kysymyksiä tarkastellaan normatiivisen, deskriptiivisen tai meta-etiikan näkökulmasta.

Moraalisessa argumentoinnissa päämääränä on selvittää oikea toimintatapa. Traditionaalinen oletus on, että oikea moraalitieto löytyy yksinkertaisesti soveltamalla yleisesti hyväksyttyä moraaliteoriaa (esim. utilitarismia) moraaliseen ongelmatilanteeseen. Näin moraalissa päättelyssä olisi kyse deduktiivisesta peruseriaatteiden soveltamisesta ylhäältä-alas johdetulla mallilla.

Moraalisessa argumentoinnissa käytetyt peruseriaatteet ovat velvollisuudet, oikeudet, hyöty ja hyveet. Eri peruseriaatteita voidaan kuitenkin soveltaa niin, että päädytään päätelmissä samaan johtopäätökseen, kuten esimerkiksi asia on moraalisesti väärin. Tämä johtuu siitä, että moraaliperiaatteet ovat liian yleisiä soveltuviksi käytännön moraalikysymyksiin, joten käytännössä suurin osa etiikan soveltamisesta tapahtuu tulkinna ja tapausvertailujen avulla.

Arjen moraaliset ilmiöt, mielipiteet, näkemykset ja arvot ovat kokemusperäisiä ilmiöitä, joita voidaan tutkia, mutta ne eivät kerro vielä mitään moraaliseen oikeellisuudesta. Harkintatasapainon avulla voidaan etsiä oikeaa toimintatapaa ja muodostaa tämän prosessin kautta teoria. Tämä tapahtuu vertailemalla ihmisten moraalisia käsityksiä ja korjaamalla niiden perusteella teoriaa sekä sen oletuksia ja periaatteita. Tutkija jatkaa tätä reflektiopro- sessia, kunnes teorian ja intuitioiden välillä saavutetaan tasapainotila.

Moraalinen järjeily on jokapäiväisessä elämässä vaikeaa, koska moraalisia periaatteita on paljon ja ne sisältävät erilaisia hyväksytyksiä. Ne voivat olla ristiriidassa keskenään tai vaikeasti sovellettavissa. Filosofinen eettinen teoria pyrkii perustelemaan näkemyksensä eikä vain hyväksymään vaatimuksia itsestään selvyysnä tai dogmeina. Tästä syystä moraalisia kysymyksiä on argumentoitava, perusteltava ja järjeiltävä.

Eri ammattikuntien ammattietiikan lähtökohdat ovat erilaisissa järjestelmien, instituutioiden ja organisaatioiden tarkoituksissa ja päämäärissä. Lähtökohdat toteutuvat erioikeuksissa ja -vapauksissa, joita tavallisilla kansalaisilla ei ole. Tämä edellyttää että kyseinen organisaatio kykenee perustelemaan ja oikeuttamaan nuo erioikeudet toiminnassaan. Se tapahtuu osoittamalla, että ammatit edistävät tärkeitä yhteiskunnallisia arvoja. Tällaisia ammattien arvopäämääriä ovat esimerkiksi kasvatuksessa inhimillisen kasvun tavoittelu, lääke- reillä sairauksien hoito sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa terveys ja hyvinvointi. Ammatti-ihmisten moraalikoodistot syntyvät ja perustellaan näiden arvopäämäärien kautta; niitä kutsutaan usein hyveiksi.

Ammatteihin liittyvät valta ja oikeudet sekä vastuu ja velvollisuudet. Näiden kautta muodostuu ammattien autonomia. Ammatilainen on asiantuntija (tieto) ja auktoriteetti (valta). Häntä ei voi pitää vain välineenä, koska hän määrittelee omat päämääränsä. Yhteiskunta



tarvitsee ammattilaisia. Kuitenkin ammattiin liittyvän vallan perusteella ammattilaiset ovat riippumattomia yhteiskunnan valvonnasta eli itsenäisiä kollektiivisia toimijoita. Ammattikuntien vallan ongelma syntyy siitä, että instituutiot pyrkivät laajentamaan omaa toimintaluettaan, lisäämään valtaansa ja turvaamaan resurssinsa. Tästä seuraa tarve valvoa ja kontrolloida ammattien toimintaa.

Eettisessä ajattelussa ja argumentoinnissa on tärkeää selventää moraaliset ideat ja aiheet, arvioida kriittisesti moraalisia vaateita sekä kehittää kokonaisvaltaista näkemystä moraalista ajatuksista ja periaatteista sekä moraalisesta ohjauksesta!

Keskustelussa tuli esille myös eettisen ajattelun ja argumentoinnin päämäärät siitä, missä ja/tai kenellä on vastuu hyvän toimeenpanosta! Onko intellektuelleilla vastuuta? Asianajamisen käsite eli vastuu ajaa asioita joita esittää ja tutkii. Vastuu voidaan aina siirtää muille tahoille ja avoimissa keskusteluissa ja medioissa puhutaan diskursiivisesta demokratiasta.

Olli Loukolan esitys on katsottavissa www.etene.fi/aineistot/muut aineistot

4 Lausuntopyyntö: Sijaissyntyttäjän käyttö Suomessa, oikeusministeriö

LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi Pirkko Ämmälä

Oikeusministeriö (OM 24/41/2010, 21.12.2010) on pyytänyt ETENELtä lausuntoa sijaissyntyttäjän käytöstä Suomessa. Oikeusministeriö pyytää ETENEä arvioimaan sitä, onko sijaissyntytyksen kieltäminen hedelmöityshoitolailla (2007) ja siihen liittyvät tosiasialliset käytännöt muuttaneet ETENEn arviota sijaissyntytykseen liittyvistä eettisistä näkökohdista ja suositusta sijaissyntytyksen käytön säätelystä.

ETENE on lausunnossaan hedelmöityshoitolaista (18.12.2000) arvioinut, että syntyvän lapsen, sijaissyntyttäjän tai lasta haluavan naisen tai parin oikeuksia ei sijaissyntytyksessä voida nykyinsäädännön tai silloin arvioitavana olleen hedelmöityshoitolaisten perusteella riittävästi turvata. Siksi ETENE (2000) arvioi, että laissa on kiellettävä sijaissyntyttäjän käyttö, vaikka joissakin yksittäistapauksissa asialle voisi olla hyvin päteviä lääketieteellisiä perusteita.

ETENE aloitti nyt asian käsittelyn kuulemalla Ämmälän selvityksen Suomen ja muiden maiden kokemuksista sijaissyntyttäjän käytöstä. Ämmälä kuvasi Suomessa sijaissyntyttäjän käytössä olleita toimintaperiaatteita ennen vuotta 2006.

Suomessa (2002) sijaissyntytyksen (gestational surrogacy) käyttöön oli ilmoittautunut 18 paria, joista 10 paria sai lapsen. Raskauksissa ei ollut tavallista enempää komplikaatioita, syntyneet lapset olivat terveitä, mutta kahdella sijaissyntyttäjällä ilmeni synnytyksen jälkeen masennusta. Muiden maiden kokemuksista esimerkiksi Hollannissa on ollut sijaissyntytyksistä sallittu vuodesta 1994 lähtien. Siellä sijaissyntytyksiä tarvitsevia pareja oli ilmoittautunut 500, joista 200 paria hyväksyttiin sijaissyntytysohjelmaan, 35 parille aloitettiin hoito ja 13 parille syntyi 16 lasta. Tällä hetkellä kaikissa Pohjoismaissa on sijaissyntyttäjän käyttö kielletty.

Suomessa toteutuneiden sijaissyntyttäjän käytön toimintaperiaatteet olivat: lasta toivova pari luovutti sukusolut, josta tehtiin koeputkihedelmöitys ja alkio siirrettiin sijaissyntyttäjän kohtuun. Synnytyksen jälkeen sijaissyntyttäjä antoi lapsen pariskunnalle adoptoitavaksi. Avioparia koskevia sijaissyntytyksen edellytyksiä olivat: lasta haluava oli heteropari, naiselta puuttui kohtu tai hänellä oli vaikea rakennevika tai kohtu oli poistettu tai naisella



oli jokin muu sairaus. Sijaissynnyttäjänä on toiminut äiti, sisar, ystävätär tai tuntematon nainen. Sijaissynnyttäjän edellytyksiä ovat olleet: terve (alle 40 v.) nainen, joka on synnyttänyt omat lapsensa ja nämä raskaudet ovat olleet normaaleja sekä hänellä on ollut halu auttaa pariskuntaa. Lasta haluava pariskunta on itse hankkinut sijaissynnyttäjän. Muita toimintaperiaatteita ovat olleet: sijaissynnytystä on huolellisesti valmisteltu, pariskunta ja sijaissynnyttäjä on psykologisesti testattu ja on selvitetty avioparin adoptointiedellytykset. Ennen toimenpiteisiin ryhtymistä on sijaissynnyttäjän ja lapsen tilanteen pariskunnan välillä tehty sopimus, mikä ei kuitenkaan ole ollut sitova. Joitakin vastuuongelmia on tullut esille esimerkiksi silloin, jos lapsi ei ole ollut syntyessään terve.

Edellä kuvattujen toimintaperiaatteiden lisäksi tapahtuu niin sanottua perinteistä kohdunvuokrausta (traditional surrogacy). Silloin kyseessä on sijaissynnyttäjän oma munasolu ja mieheltä saatu sperma. Lapsen synnyttänyt nainen antaa huoltajuuden isälle ja isän puoliso voi myös adoptoida lapsen.

ETENE totesi, että asiasta käydään nyt lähete keskustelu. ETENE käsittelee asiaa uudelleen seuraavissa kokouksissaan.

Todettiin, että voimassa olevan Hedelmähoitoilain (1237/2006) hyväksyntä oli eduskunnassa vaikea asia kokonaisuudessaan, koska laissa on säädökset muun muassa lapsen tiedonsaantioikeudesta biologisesta alkuperästään.

Keskustelussa nostettiin esille ongelmana se, että pariskunnat menevät nykyään Suomesta muihin maihin tai muista maista tulee sijaissynnyttäjä Suomeen. Sijaissynnytyksen todettiin nostavan esille paljon avoimia kysymyksiä. Kuitenkin pariskuntia tulisi voida auttaa laillisin keinoin ja suhtautuminen asiaan voisi olla nykyistä sallivampaa. Suomessa asia koskee muutamaa ihmistä ja myötätunto on naisia kohtaan, joilta puuttuu kohtu tai mahdollisuus saada oma biologinen lapsi. Mahdollisessa laissa tulisi korostua kaikkien osapuolien neuvonta ja ohjaus sekä riittävän pitkä tuki. Puheenvuorossa todettiin, että synnytysprosessissa psykologin tulisi olla mukana tukemassa jokaista osapuolta.

Neuvottelukunnan jäsenet pohtivat sijaissynnytystä eri osapuolien; lapsen, sijaissynnyttäjän ja avioparin oikeuksien ja aseman pohjalta. Jos laki säädettäisiin, niin lapsella tulisi olla oikeus tietää oma alkuperänsä. Lapsen kannalta voi olla hämmäntävää, kun lapsi kuulee, että mummi tai tati onkin äiti. Näin ollen olisi parempi, jos sijaissynnyttäjä olisi vieras nainen. Lapsen kannalta kysymys on monisäikeisestä asiasta. Mitkä olisivat sijaissynnyttäjäksi ryhtyvän naisen asema ja oikeudet? Kysymys on emotionaalisesta ja vaikeasta asiasta, sillä naisen depressio ja muut raskausajan muutokset eivät ole yksinkertaisia. Mitä sijaissynnyttäjälle merkitsee se, että lapsen tilaajapari olisi mukana neuvolakäynneillä ja muissa raskauden aikaisissa tilanteissa? Minkälainen suhde syntyisi lapselle sijaissynnyttäjään ja tapaisivatko he lapsen syntymän jälkeen? Tärkeää on, että ketään ei painosteta sijaissynnyttäjäksi. Perheelle sijaissynnyttäjäisyys merkitsisi hyvän tekemistä. Sijaissynnytykseen päätyneellä parilla ei saisi olla oikeutta peruuttaa sopimusta lapseen liittyvillä seikoilla. Nykyinen adoptiomahdollisuus on laaja ja arvioitiin, että se olisi toivottavampi vaihtoehto kuin sijaissynnytyksen saantiin.

Keskustelussa myös vertailtiin sijaissynnytyksen plussia ja miinuksia. Miinuksina esitettiin: sijaissynnyttäjäksi ryhtyvän raskauden terveydelliset ja psykologiset riskit ja mitä, jos sijaissynnyttäjä haluaakin pitää lapsen. Sijaissynnytyksen sallimisen kannalta myönteisiä asioita ovat: kohduttomilla naisilla olisi mahdollisuus saada oma biologinen lapsi, luultavasti sijaissynnytyksen ei aiheuta haittaa lapselle, adoptiota nopeampi keino saada lapsi, lapsella vähemmän sopeutumisvaikeuksia kuin adoptiossa, asiasta tulisi olla lainmukainen si-



tova sopimus, lapsen adoptointiin on jo olemassa valmis prosessi ja sijaissynnyttäjän kieltämisestä aiheutuva matkailu tulisi tarpeettomaksi. Asioita ei saisi kieltää siksi, että asia on vaikea ja monimutkainen tai siitä voi seurata väärinkäytöksiä, vaan asiat tulisi järjestää mahdollisimman hyvin.

Kaupallisessa kohdunvuokrauksessa nähtiin ongelmia. Keskustelussa kysyttiin, miksi sijaissäiti ei voisi saada kohtuullista korvausta. Miksi tähän vaaditaan altruistista uhrautumista? Eikö sijaissynnyttäjän saama kohtuullinen korvaus tai ansionmenetyksen korvaus olisi perusteltavissa? Keskustelun vastauspuheenvuoroissa todettiin, että esimerkiksi verenuovutus ja elinten luovuttaminen ovat Suomessa maksuttomia. Elintenluovuttamisessa saa sairauspäivistä korvaukset kuten muistakin sairauksista (L 653/2010). Epäilyksiä esitettiin kohdunvuokrauksen olemassa olevista teknisistä mahdollisuuksista ja ilman laillisia oikeuksia tapahtuvasta toiminnasta säätelemättömillä tai pimeillä markkinoilla. Epäiltiin, että kaupallisuus ja korvaukset aiheuttaisivat sen, että toimintaan voisivat osallistua vain rikkaat.

ETENEn lähetekeskustelun yhteenvetona voi todeta, että asiaa on tarkasteltava lapsen, sijaissynnyttäjän ja lasta haluavan parin kannalta. Näiden kolmen osapuolen välillä ei saisi esiintyä vallankäyttöä. Asiaa tulee myös tarkastella oikeuksien, itsemääräämisen ja yhdenvertaisuuden näkökulmalta. Asia koskee pientä ihmisjoukkoa, mutta on heille tärkeä ja inhiimi asia.

Neuvottelukunta nimesi työryhmän valmistelemaan ETENEn kannanottoa. Työryhmään kuuluvat LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, perinatologi Pirkko Ämmälä, dosentti, apulaisylilääkäri Viveca Södeström-Anttila, pääsihteeri Hanna Markkula-Kivisilta ja pääsihteeri Aira Pihlainen. Työryhmä voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita kuultavaksi.

5 Lausuntopyyntö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman seuraavan ohjelmakauden (2012–2015) valmistelu

STM on pyytänyt ETENELtä lausuntoa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämissuunnitelmasta (Kaste) seuraavan ohjelmakauden valmistelua varten. Lausuntopyynnössä mm. todetaan, että Kaste-ohjelma on pääohjelma ja osaohjelmien määrä rajoitetaan 5-6 valtakunnalliseen kärkiohjelmaan.

Neuvottelukunta kävi keskustelua Kaste-ohjelmasta ja päätti esittää lausunnossaan seuraavaa:

Yleisesti Kaste-ohjelman tavoitteena on edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tästä syystä ohjelman tulee kattaa laajasti koko maassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintasektorit. Kaste-ohjelmassa tulee edistää moniammattillista yhteistyötä. Kaste-ohjelmassa saadut tulokset, palaute ja arviointi on otettava jatkotoimissa huomioon. Aluehankkeiden sisällöt ja toteutus ovat kirjavia ja vaihtelevia. Kuitenkin uusia hankkeita käynnistetään, vaikka vanhojen soveltaminen voisi tuottaa enemmän hyötyä. Hankkeet voivat johtaa henkilöstön kuormittumiseen, sillä hankkeissa tekijöinä ovat usein samat henkilöt. Ammattihenkilöstön työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen tulee kohdistaa huomiota.

Kaste-ohjelmaan tulee liittää hankekohtainen eettinen arviointi, joka sisältää arvion siitä, lisääkö hanke oikeudenmukaisuutta ja vähentääkö se väestön eriarvoisuutta. Arvioinnin tu-



lee myös kohdistua asiakkaan ja potilaan kohteluun, hoitoprosessien toimivuuteen, hankkeen toteuttamistapaan, henkilöstöön, tuloksiin ja hyvien käytäntöjen levittämiseen.

Perusterveydenhuollon rapautuminen on estettävä. Julkisen talouden niukkuus vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonnan järjestämistä. On erityisesti pidettävä huolta siitä, etteivät haavoittuvissa elämäntilanteissa olevat ihmiset joudu ensimmäisinä ja eniten kärsimään. Perusterveydenhuollon heikkoudet heijastuvat kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon lohkoille, joten perusterveydenhuollon arvostuksen kohottaminen ja toimivuuden parantaminen on asetettava etusijalle. Järjestämissuunnitelmaan tulee liittää ehdotuksia perusterveydenhuollon vahvistamisesta. Erityisesti pitkäaikaissairailta ja monisairailta ihmisillä pitää olla vakituinen lääkäri, joka takaa hoidon jatkuvuuden ja laadun. Perusterveydenhuoltoon on lisättävä erikoislääkäreiden työpanosta mm. konsultointitehtäviin. Hyvä esimerkki toimivasta järjestelmästä on geriatrien johtamat perusterveydenhuollon muistipoliklinikat.

Suun terveydenhuollossa on monella paikkakunnalla kaoottinen tilanne. Monet hammaslääkärit joutuvat pakon edessä hoitamaan potilaitaan vastoin hyvää käytäntöä suun kokonahoidosta eli antamaan vain ensiapua. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä on kehitettävä entistä saumattommaksi. Hoitoprosessiin on kytkettävä kiinteästi lääkehuolto sekä eri alojen terapeuttien toiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä tulee kehittää siten, että ne tukevat moniammatillista yhteistyötä. Tietojärjestelmien heikkoudet eivät saa vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta esimerkiksi tietosuojakysymyksissä. Henkilöstölle tulee olla heidän osaamistaan tukevat olosuhteet.

Ohjelmien toimeenpanoon ja alueelliseen tasa-arvoon tulee kiinnittää vakavaa huomiota. Kaste-ohjelmassa tulee ottaa huomioon osa-ohjelmien toteutuminen siten, että ne tukevat alueellista yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Alueellisten ja sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kasvu on pysäytettävä ja tästä syystä hankerahoitusta tulee suunnata terveyserojen vähentämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnit ovat osoittaneet, että valtion rahoittamia hankkeita on voitu käynnistää kunnissa ja kuntayhtymissä sitoutumatta niiden edellyttämiin jatko toimiin ja toimeenpanoon. Tästä ongelmasta on puhuttu vuosikautia. Jokainen hanke vie voimavaroja myös muusta toiminnasta, jolloin irrallisten hankkeiden seurauksena on myös jokapäiväisen välttämättömän toiminnan häiriintyminen. Hyvänkin hankkeen eteneminen on saattanut pysähtyä paikallisiin ja hankkeen kannalta toissijaisiin ristiriitoihin. Hankkeiden tuottamien tulosten toimeenpano ja vakiinnuttaminen on määriteltävä selkeästi käynnistämisen yhteydessä siten, että laiminlyöntiin liittyy taloudellinen vastuu hankkeen kokonaisrahoituksesta. Mikäli tulokset eivät osoittaudu käyttöön soveltuviksi, on niin ikään arvioitava uudelleen hankkeen rahoitusta.

Eettinen arviointi tulee ottaa osaksi kilpailutusta. Kunnissa, kuntayhtymässä ja sairaanhoidopiireissä hankintalain käyttöön liitetään eettinen arviointi kilpailutuksesta siten, että koko hankintaprosessia arvioidaan eettiseltä kannalta. ETENE näkee tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa päätöksiä tehtäessä eettisille näkökohdille annetaan enemmän arvoa. Jokaisen ihmisen ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä hoito sekä itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo tulee asettaa etusijalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista päättämiseen kilpailutus on tuonut uusia piirteitä. Hankintalakiä sovellettaessa tarjottavien palvelujen laatua ei aseteta riittävän korkealle sijalle ja hintaa ei suhteuteta laatuun. Valitettavan paljon on esimerkkejä tapauksista, joissa hoitosuhteiden jatkuvuutta ei ole turvattu eikä potilaan, asiakkaan ja perheen näkemyksiä



ole riittävästi kuultu. Osa palveluista ei sisällä eettistä erityispohdintaa vaativia piirteitä. Pitkäaikaishoidon järjestäminen puolestaan on toimintaa, jossa teknistaloudellisten näkökohtien ohella on kiinnitettävä huomiota hoidon laatuun ja inhimilliseen sisältöön. Kilpailutukseen ei pidä ryhtyä ellei sitä ole huolellisesti arvioitu tai koko kilpailuprosessi hallinnassa. Joissakin tilanteissa palvelut tulisi jättää kilpailutuksen ulkopuolella ja kunnan järjestämisvastuulle.

Kaste-ohjelmassa tulee huolehtia siitä, että hankintalain soveltamisessa päästään valtakunnallisesti yhtenäiseen käytäntöön. On syytä arvioida yleisti kilpailutuksen soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin erityisesti silloin, kun asiakas tai potilas ei voi itse arvioida palveluihin mahdollisesti sisältyviä riskejä.

6 Eutanasia ja sen vaihtoehdot

rovasti Kirsti Aalto

Aalto esitteli eutanasiaa ja sen vaihtoehtoja aloittamalla otteella Clint Eastwoodin elokuvasta Million Dollar Baby. Hän totesi, että keskustelussa vallitsee käsitteiden epäselvyys, esimerkiksi käsitteet aktiivinen ja passiivinen eutanasia, avustettu itsemurha ja palliatiivinen sedaatio. Kokonaisuutena käsitteet eutanasian ympärillä kaipaavat selventämistä. Tällä hetkellä myös muissa maissa käydään eutanasiasta keskustelua. Ranskassa keskustellaan poikkeuseutanasiasta, joka sallisi kuolemaan auttamisen ilman rangaistusta. Eutanasian vaihtoehtoissa siirrytään keskusteluun palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta ja hyvästä kivun hoidosta. Lisäksi korostetaan hyvissä ajoin tehtyä hoitotahtoa.

Lääketieteen kehityksen myötä kysytään, milloin on armollisempaa päättää hoito kuin jatkaa sitä; kuoleman salliminen on eri asia kuin sen tuottaminen. Potilaslaki antaa potilaalle mahdollisuuden kieltäytyä kaikesta hoidosta, mutta miten menetellään silloin, kun potilas on muistisairas eikä kykene ilmaisemaan omaa näkemystään. Eutanasiaa tulee tarkastella myös syyllisyyden ja surun kannalta. Lääkäri tekee hoitoa ja sen lopettamista koskevat lääketieteelliset päätökset. Kuitenkin omaiset joutuvat joskus osallistumaan ratkaisutekoon. Miten päätöksen seuraamukset otetaan riittävästi huomioon?

Miksi ETENEn tulee keskustella eutanasiasta? ETENEn eettinen kannanotto eutanasiasta on tärkeä ja se koskettaa erityisesti ihmisiä, jotka ovat väsyneitä kärsimään, eivät elämään. Eutanasia koskee kaiken ikäisiä ihmisiä ja keskustelussa on eettisten ja juridisten näkökohtien lisäksi hoidon valinnat ja resurssit. On uskallettava pohtia, milloin kuoleman salliminen on armollisempaa kuin elämän jatkaminen. Syntymä ja kuolema muistuttavat toisiaan, molemmissa tarvitaan auttavia käsiä, huolenpitoa ja lämpöä.

Neuvottelukunnan keskustelussa tuli esille sairauksien kohdalla se, että monet ihmiset elävät onnellista elämää esimerkiksi nelirajahalvautuneena. Asia sisältää paljon kysymyksiä. Milloin eutanasia olisi oikeutettu, kuka arvioisi asian ja miten yhteiskunta suhtautuisi asiaan? Keskustelussa korostettiin, että vanhojen ihmisten puolesta on tarpeen ottaa kantaa eutanasiaan. Erityisesti muistisairaiden vanhusten hoidossa ilmenee piirteitä, joissa voi tapahtua saattohoitoon siirtymistä liian aikaisin. Eutanasiassa on kysymys ihmisen ja elämän arvosta.

Todettiin, että ETENE on aloittanut keskustelun eutanasiasta ja sen vaihtoehtoista. Asiaan palataan tulevaisuudessa neuvottelukunnan kokouksissa. Neuvottelukunnalle eutanasiakysymystä valmistelevat rovasti Kirsti Aalto, johtaja Juha Hänninen, OTT, varatuomari Irma Pahlman ja pääsihteeri Aira Pihlainen.



7 ETENEn kesäseminaari vuonna 2011

Hyväksyttiin kesäseminaarin 25.8.2011 ohjelma.

8 Ilmoitusasiat

ETENEn, Tutkimuseettisen ja Tiedonjulkistamisen neuvottelukuntien yhteisesti järjestämä Etiikan päivä aiheesta Tiedon hyvä käyttö, 16.11.2011, klo 9.30–16.00, Tieteiden Talo, Helsinki. Tarkoituksena on, että neuvottelukunta osallistuu seminaariin ja mukaan kutsutaan sosiaali- ja terveysalan alueellisia toimijoita tilojen sallimissa rajoissa.

9 Muut esille tulevat asiat

Ei ollut.

10 Kokouksen päätös klo 16.05.

Puheenjohtaja

Markku Lehto

Pääsihteeri

Aira Pihlainen

