



Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen
neuvottelukunta (ETENE)
Ritva Halila

13.12.2003

NEUVOTTELUKUNNAN KOKOUS

Aika	11.12.2003 klo 14.30-16.25			
Paikka	Iso kokoustila, STM, Kirkkokatu 14, Helsinki			
Osallistujat	ETENE:n jäsenet			
Läsnä:	Martti Lindqvist, puheenjohtaja	(x)	Leena Niinistö, varapuheenjohtaja	()
	Jäsenet		Varajäsenet:	
	Jyrki Pinomaa	(x)	Oiva Antti Mäki	()
	Markku Lehto	(x)	Kati-Pupita Mattila	()
	Timo Keistinen	(x)	Rauno Mäkelä	()
	Vuokko Rauhala	(x)	Anne Boström	()
	Pirkko Lahti	(x)	Soili Nevala	()
	Veikko Aalberg	()	Esko Alhava	()
	Marjatta Blanco Sequeiros	()	Aira Pihlainen	(x)
	Hannu Hausen	(x)	Kalle Mäki	()
	Jaana Kaleva-Kerola	(x)	Heikki Hinkka	()
	Marita Liljeström	(x)	Irma Pahlman	()
	Martin Scheinin	(x)	Veli-Pekka Viljanen	()
	Merja Nikkonen	()	Hans Åkerblom	(x)
	Pekka Louhiala	(x)	Jaana Hallamaa	()
	Sirkku Eho	(x)	Helena Leino-Kilpi	()
	Anne Huotari	()	Pehr Löf	()
	Tuula Väättäin	()	Saara Karhu	()
	Simo Rundgren	()	Merikukka Forsius	()
	Paula Risikko	()	Sirpa Asko-Seljavaara	()
	Risto Pelkonen, pysyvä asiantuntija	()		
	Sirpa Peura, asiantuntija	()		
	Raimo Pekkanen, TUKIJA:n puheenjohtaja	()		
	Helena Kääriäinen, TUKIJA:n varapuheenjohtaja	(x)		
	Nina Lindqvist-Wheatley, osastosihteeri	(x)		
	Outi Konttinen, TUKIJA:n sihteeri	()		
	Ritva Halila, pääsihteeri	(x)		

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja Martti Lindqvist avasi kokouksen ja toivotti kokouksen osanottajat lämpimästi tervetulleeksi syyskauden viimeiseen kokoukseen. Puheenjohtaja muistutti että kevään toinen ETENE:n kokous on keskiviikkona 10.3.2004 klo 14.30.



2 Edellisen kokouksen pöytäkirja

Hyväksyttiin. Päätettiin käsitellä yhdessä ensi kesän seminaarin ja ensi vuoden neuvottelukunnan keskusteluun toivotut aiheet.

3 Ilmoitusasiat

1. Pohjoismaiden bioetiikkakomitean järjestää kokouksen aiheesta Preimplantation, Genetic Diagnosis and Embryo Selection Reykjavikissa Islannissa 28.-29.5.2004. Pöydälle jaettiin kokouksen tarkempi ohjelmaluonnos.
2. Pääsihteeri ilmoitti, että ETENE:n saattohoitoraportti on painossa. Raportista tulee sekä suomenkielinen että ruotsinkielinen versio. Englanninkielinen versio tulee ETENE:n Internet-sivuille.
3. Pöydälle jaettiin COMETH:n ja CDBI:n kokousten matkaraportit. COMETH on Euroopan Neuvoston järjestämä kansallisten eettisten toimikuntien kokous (Council of Europe Meeting of National Ethics Committees), CDBI on Euroopan Neuvoston bioetiikan johtokomitea.

4 Lastenpsykiatrisen kuntoutuksen korvattavuus – keskustelua ETENE:n lausunnosta ja viimeaikaisesta kehityksestä

Noin viikko edellisen ETENE:n kokouksen jälkeen STM:n työryhmä julkisti mietinnön, jonka mukaan lasten ja nuorten psykoterapia siirtyisi pääsääntöisesti sairaanhoitopiireille. Valtion tuki myös jatkossa ohjattaisiin sinne. Kela pyrkii määrärahojensa puitteissa jatkossa hoitamaan loppuun jo aloitetut hoidot. Eduskunta on tehnyt ETENE:n kokousten välisenä aikana päätöksen psykoterapiakuntoutuksen lisämäärärahoista tänä vuonna. Keskustelu on ollut vilkasta julkisuudessa. ETENE:n puheenjohtaja, pääsihteeri sekä jäsenet ovat osallistuneet asiasta käytyyn keskusteluun. ETENE on saanut runsaasti palautetta omasta lausunnostaan. Koska asia on ollut paljon esillä julkisuudessa, päätettiin ottaa aihe vielä jälkipuintiin neuvottelukunnan keskusteluun.

ETENE:n keskustelussa pidettiin yhtenä huolen aiheena siirtymävaiheen hoitoa. Kuinka nyt hoidossa tai viime vuoden loppupuolella hoitoon ohjatut potilaat saavat tarpeensa mukaisen hoidon? Vaikka eduskunta onkin myöntänyt Kelalle lisärahan psykoterapiaan, ei tämäkään määräraha ole riittävä kattamaan niiden ihmisten hoitoa, joiden hakemukset on kevään ja kesän 2003 aikana jätetty käsittelemättä. Hämmennystä on herättänyt se, että Kela on päättänyt kustantaa vain kerran tai kaksi kertaa viikossa kuntoutusta. Tilanteen epämääräisyyttä ei ole helpottanut ilmiselvä eri koulukuntien välinen oppiriita. Koulukuntien välisestä kilpailusta seuraa se, että yksittäinen potilas ei voi valita eri hoitojen välillä, koska ehdotettu hoito riippuu hoitoon ohjaajan (psykiatri) omasta suuntautumisesta ja viiteryhmästä. Hoito riippuu hyvin paljon myös siitä, minkä suuntauksen terapeutteja paikkakunnalla on tarjolla, ja minkä oppisuunnan terapeutilla on mahdollisuus ottaa uusia potilaita. Monissa muissa sairausryhmissä voi potilas saada hoitoehtoja erilaisista vaihtoehdoista, joista hän voi valita itselleen ja elämäntilanteelleen sopivimman.

Toisaalta myös viimevuotinen kehitys, jossa psykoterapiaan tarvittava rahoitus on kasvanut eksponentiaalisesti, on nähty ongelmalliseksi. Yksi sairausryhmä on nostettu poikkeuksellisin järjestelyin erityisasemaan ja erityisrahoitukseen. Tällöin on vaarana, että potilaat saavat hoitoa aivan eri kriteerein ja hoitopäätökset koetaan

epäoikeudenmukaisiksi. Potilaat jäävät hoitamatta tai saavat erilaista hoitoa, kuin jos heidän hoitonsa arvioitaisiin muun terveydenhuollon kokonaisuudessa keskenään vertailukelpoisin kriteerein. ”Korvamerkittyjen” rahojen osoittaminen tälle alueelle voi johtaa siihen, että samaan tarkoitukseen varatut muut rahat menevät vastaavalta osin muualle tai käytetään toisin kuin alun perin on tarkoitettu. Projektityyppinen rahoitus on toisinaan siirtänyt parhaat osaajat pois kliinisestä työstä, joka näin jää tekemättä. Suoraan tiettyyn tarkoitukseen osoitetun rahoituksen vaikutuksista ei ole systemaattista seurantaa. Kelalta on tulossa parin vuoden sisällä selvitys psykoterapian eri hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista.

Keskustelussa kysymys nähtiin kokonaisuudessaan monimutkaiseksi ja sellaiseksi, että yksinkertaista ratkaisua asialle ei ole helppo löytää. Pidettiin tarpeellisena sitä, että ETENE seuraa asian kehitystä ja tarvittaessa palaa asiaan.

5 Terveydenhuollon virka-apu muiden viranomaisten pakkotoimissa

ETENE:n huomiota on herättänyt julkisuudessa vahvasti esiin noussut kysymys terveydenhuollon henkilöstön toimista heidän avustaessaan toisen alueen viranomaisia. Viimeksi tämä on tullut julkisuuteen turvapaikan hakijoiden käännytyksessä takaisin kotimaahansa. Keskusteluun taustamateriaaliksi jaettiin etukäteen sisäministeriön antama tiedonanto käännytystapauksesta. Tässä tiedonannossa sisäministeriö katsoi poliisiviranomaisten toimineen oikein ja siirsi vastuun asiasta terveydenhuollolle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus antoi rangaistuksen (kirjallinen varoitus) lääkityksen määränneelle lääkärille sekä lääkkeen antaneelle sairaanhoitajalle.

Tiedonannon osalta moni neuvottelukunnan jäsen jäi kaipaamaan tarkempaa tietoa siitä, mitä todella oli tapahtunut. Oliko asioiden kulku todellisuudessa sellainen, kuin sisäministeriön selvityksessä annettiin ymmärtää? Selvitys ei kerro, että mikäli sisäministeriö pyysi terveydenhuoltoa selvittämään asianosaisten käännyttävien terveydentilaa, minkä takia näin ei kuitenkaan menetelty. Siitä ei myöskään ilmene, minkä takia poliisin toimivalta ja valtuudet eivät riittäneet, vaan sen piti turvautua terveydenhuollon apuun.

ETENE:ssä kaivattiin keskustelua siitä, milloin virka-apua on annettava vastaavallisissa tilanteissa, ja milloin terveydenhuollon ammattihenkilö voisi esim. kieltäytyä ilman pelkoa seuraamuksista. Pohdittiin, olisiko asiassa ohjeistuksen tarvetta.

Käännytystilanteet ovat poliisille hankalia tilanteita, vaikka sillä on varsin suuret valtuudet voimakeinojen käyttöön. Tahdonvastaisissa käännytyksissä voimakeinojen käyttönä ovat sallittuja käsi- ja jalkaraudat, pakkopaita sekä ylimääräiset saattajat. Nämä katsotaan hyväksytyiksi pakkokeinoiksi toisin kuin tahdonvastainen lääkitys, jonka vaikutuksen alaisena käännyttetyllä ei ole minkäänlaista kykyä ilmaista tahtoaan toisin kuin fyysisesti sidottuna ollessaan.

Ihmisoikeudet ovat alue, jossa juridiset ja eettiset kysymykset ovat usein ristiriidassa keskenään. Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea (CPT) on laatinut näihin tilanteisiin case-law-tyyppistä ohjeistusta. CPT:n mukaan ei ole kunnollista määritelmää siitä, mikä on turvallinen palautusmaa. Komitea on herättänyt keskustelua myöskin lentoyhtiön vastuusta. Komitea on kiinnittänyt huomiota eri maissa, myös Suomessa, ulkomaalaisten kohteluun, mm. mainiten Suomen osalta sen, että lapsiperheitä on sijoitettu Katajanokan vankilaan.

Neuvottelukunta näki keskustelussaan erityisen ongelmallisena kysymyksenä sen, milloin poliisi voi pyytää terveydenhuollon apua. Huolenaiheena nähtiin, onko vastaavanlaista pakkolääkitystä tapahtunut myös muissa käännytyksissä.

Keskustelussa todettiin, että ongelmaan ei ole helposti löydettävissä viisasta vastausta. On hyvä herättää keskustelua siitä, missä tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää tehdä ja milloin ja minkälaisissa tilanteissa he voivat tehdä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Pakkolääkitys edellyttää poikkeustilannetta sekä tilanteen ja henkilön terveydentilan lääketieteellistä arviointia sekä vain tämän arvion ja diagnoosin pohjalta tarpeellista lääkitystä. Mikäli henkilö itse olisi pyytänyt tutkimustilanteen yhteydessä lääkitystä tulevaan ylivoimaiselta tuntuvaan tilanteeseen, lääkitys olisi mahdollisesti ollut hyväksyttävää.

ETENE **toivoi**, että asiasta keskustellaan vielä jatkossa laajemmin. Päätettiin ottaa asia ensi vuoden aikana uudelleen ETENE:n asialistalle. On tärkeää keskustella eri toimijoiden tehtäväkuvasta, toimivallasta ja sen rajoista erilaisissa pakkotoimissa sekä terveydenhuollon sisällä että sen ulkopuolella.

6 Kesäseminaarin jatkotoimet

Puheenjohtaja, pääsihteeri sekä työryhmän jäsenet ovat työstäneet seminaarin yhteenvedon edellisen kokouksen jälkeen. Pääsihteeri pyysi ETENE:n kantaa erityisesti seminaarijulkaisun otsikoksi sekä johtopäätöksiin, ovatko ne oikeassa järjestyksessä ja oikeassa suhteessa toisiinsa nähden. Puheenjohtaja ehdotti yhteenvedon johtopäätöksiin mainintaa siitä, että interventio tilanteessa, jossa potilasta on uhkaamassa syrjäytyminen, on terveydenhuollon oikeus ja jopa velvollisuus.

Keskustelussa nähtiin, että yhteenvedon teksti on vielä jonkin verran kankeaa ja esitettiin tekstiin jonkin verran korjauksia. Esitettiin johtopäätösten kahden viimeisen kohdan yhdistämistä, mikäli se on mahdollista. Diabetekseen lisätään määreeksi aikuisiän diabetes.

Puheenjohtaja ja pääsihteeri tekevät yhteenvedon lopulliset korjaukset. Yhteenvedon lisäksi julkaisuun tulevat alustajien kirjoitukset. Julkaisu saadaan painosta viimeistään seuraavaan ETENE:n kokoukseen, joka pidetään helmikuun 2004 alussa.

7 Alustavaa keskustelua ensi vuoden seminaarin temasta sekä aiheista ETENE:lle vuodelle 2004

Kuten aiemmin sovittiin, haluttiin keskustelulla kerätä aiheita sekä ensi kesän seminaariin että ensi vuoden neuvottelukuntien kokouksiin. Ehdotettiin työelämään liittyviä asioita, mm. työelämän lokeroitumista entistä kapeampiin sektoreihin, jolloin työntekijöiden osaaminen jää käyttämättä. Tähän liittyen keskusteltiin työterveydenhuollon mahdollisuuksista tilanteissa, joissa monet työntekijät sairastuvat yhtä aikaa. Ehdotettiin myös keskustelua terveydenhuollon työntekijöiden jaksamisesta sekä siitä, että teknologian voimakkaasti kehittyessä terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät koe, että voisivat auttaa potilaita niin kuin pitäisi. Työelämään liittyy myös pelko sairastumisesta, työuupumus sekä työyhteisöongelmat.

Terveyskasvatuksesta asiakaslähtöisesti, ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja sen äärimuodosta terveysterrorismista haluttiin keskustelua

Terveysthuollon virka-avusta ja velvollisuuksista muita viranomaisia kohtaan haluttiin jatkokeskustelua. Tästä esimerkkinä aiemmin tässä kokouksessa keskusteltu asia (5 §), myös salassapitokysymykset, joista esimerkkinä uusi tieliikennelain muutos, jossa lääkäri velvoitetaan ilmoittamaan potilaan ajokykyyn vaikuttavasta sairaudesta ajokorttivanomaiselle.

Keskustelun aiheeksi ehdotettiin myös kulttuurien kohtaaminen ja yhteentörmäys terveydenhuollossa. Esimerkkinä mainittiin eri kulttuurien perinteiden ja uskon huomioinen ja kunnioittaminen. Ehdotettiin keskustelua myös ulkomaalaisten työntekijöiden sekä lasten asemasta.

HIV:n erityisasemasta nykyaikana verrattuna muihin sairauksiin ehdotettiin käytäväksi keskustelua, muista infektioista ehdotettiin MRSA:n kytkemistä tähän kysymysryhmään mukaan.

Avohoidon pakkohoito on joissain maissa yksi psykiatristen sairauksien hoitomuoto. Mikäli avohoito ei toteudu, potilasta rangaistaan sairaalahoidolla. Tästä toivottiin jatkossa keskustelua.

8 TUKIJA:n asiat

Pääsihteeri kertoi kokoukseen osallistuville, että Outi Konttisen apuna TUKIJA:n asiakirjahallinnassa toiminut Seija Saari on mahdollisesti saamassa täysipäiväisen työpaikan muualta. Siinä tapauksessa hänen tilalleen tarvitaan toinen henkilö. Tanja Railo on lupautunut tekemään samaa työtä samoilla ehdoilla. Asiasta pääsihteeri on laatinut muistion ja pöydälle on jaettu myös Tanja Railon CV.

Kokous päätti, että siinä tapauksessa, että Seija Saari lopettaa tehtävässään, Tanja Railo nimitetään TUKIJA:n sivutoimiseksi sihteeriksi 16 € tuntipalkalla.

TUKIJA:ssa valmistellaan lääketutkimusdirektiivin implementointia mm. ottamalla parhaillaan kantaa tutkimuslain muutokseen. TUKIJA:n tehtäväksi tulee sairaanhoitopiirien eettisten toimikuntien ohjeistus 1.5.2004 jälkeen.

9 Muut asiat

Ei ollut.

10 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16.25 toivottaen kokousväelle rauhallista Joulua.

Neuvottelukunnan puolesta

Martti Lindqvist
Puheenjohtaja

Ritva Halila
Pääsihteeri