

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan  
eettinen neuvottelukunta ETENE

15.12.2017

STM105:00/2014

## ETENE NEUVOTTELUKUNTA 6/2017

Aika: Maanantai 11.12.2017, klo 12.00 – 16.00

Paikka: Kokoustila Aleksanteri, Kirkkokatu 12, Helsinki

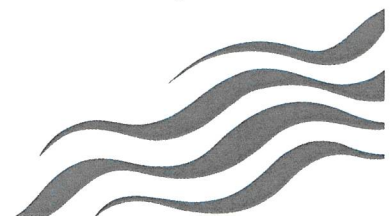
Osallistujat: ETENEn jäsenet ja varajäsenet

Hallamaa Jaana, pj.	x		
Heinimäki Jaakko, varapj.			
Jäsenet:		Varajäsenet:	
Collin Kaj		Muurinen Sampo	
Sariola Jukka	x	Sari Loijas	x
Rentola Annika	x	Okkonen Eila	x
Salomaa Eva	x	Isoviita Vesa	
Peiponen Arja		Koivisto Tuija	
Kuosmanen Lauri	x	Myllymäki Kati	
Sulkava Raimo		Korkeila Jyrki	
Hautanen Ulla	x	Martimo Kari-Pekka	
Uramo Maija		Sinko Päivi	
Topo Päivi	x	Niemelä Markku	x
Hemminki Jaana	x	Honka Petri	
Ruuhonen Kirsi	x	Mäki-Petäjä-Leinonen Anna	
Pietilä Anna-Maija	x	Lehto Juho	
Launis Veikko		Anttonen Anneli	
Talja Martti		Heikkinen Hannakaisa	
Turunen Kaj		Ruoho Veera	
Raassina Sari		Lauslahti Sanna	
Nurminen Ilmari		Salonen Kristiina	
Halila Ritva, pääsihteeri	x		
Mutanen Taina, osastosihteeri	x		

- 1 Puheenjohtaja avasi kokouksen. Esityslistan kohta 8 päätettiin käsitellä kohtana 3, muuten esityslista hyväksyttiin kokouksen työjärjestykseksi.
- 2 Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin.
- 3 Lausuntopyyntö valinnanvapauslaista
  - Pääsihteeri esitteli aluksi lakiluonnosta, joka löytyy osoitteesta <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-3-11-2017>. Kokoukseen pääsihteeri oli koonnut keskustelunaiheita keväällä 2017 annettujen otsikoiden mukaisesti. Edellisessä kokouksessa oli päätetty koostaa ETENEn lausunto alkuperäisen sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden sekä ETENEn julkaisemien sosiaali- ja terveysalan eettisten periaatteiden varaan. Keskustelussa tuotiin esiin seuraavanlaisia huomioita:

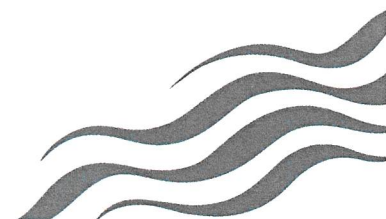


- Eettiset periaatteet korostuvat itsemääräämisoikeuden sijaista oikeudenmukaisuutta. On epäselvää, toteuttaako ehdotuksen mukainen järjestelmä erilaisten ihmisryhmien yhdenvertaisuutta. Paljon palveluita tarvitseville pitäisi jo lähtökohtaisesti taata erilaisia asioita kuin perusterveille työkäisille ja työssä käyville. Monia palveluita tarvitsevien palveluintegraatio näyttää sekavalta, ja näyttää siltä, että perusterveydenhuollon varassa olevien, paljon palveluita tarvitsevien asema voi huonontua. Esimerkiksi diabeetikot sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaiset tarvitsevat runsaasti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita. Monissa maakunnissa on tehty merkittävää työtä etenkin erilaisten erityisryhmien tarvitsemien sote-palveluiden integroimiseksi. Esitetty malli romuttaisi tällaiset hankkeet moninkertaistamalla toimijoiden määrän. Palvelunohjaukseen tarvittaisiin myös aivan uusi ammattikunta. Ilman kunnollista tukea ja ohjausta monien tarpeiden mukaiset palvelut jäävät saamatta.
- Valinnanvapautta on perusteltu vetoamalla palveluiden saatavuuden ja laadun kehittämiseen. Palveluiden saatavuuden paraneminen on kuitenkin kiinni siitä, tuotetaanko uudessa järjestelmässä palveluita yhteisesti sovittuun hintaan. Jo nyt tiedetään, että suurissa kaupungeissa, jotka ovat ulkoistaneet osan alueellisista terveysasemista, kaupungin omat ja yksityisten hoitamat terveyskeskukset eivät suinkaan aina ole poikenneet toisistaan palvelujen saatavuuden suhteen. Ruuhkaa ja viivästyksiä voi syntyä jo siitä syystä, että johonkin sote-keskukseen listautuu paljon potilaita.
- Maakunnille määritellyt velvoitteet arveluttavat neuvottelukuntaa erityisesti siksi, että maakuntia ei ole vielä perustettu. On epäselvää, voidaanko maakuntaan rekrytoida riittävästi oikeanlaisia asiantuntijoita hoitamaan valinnanvapauden toteutumisen edellyttämiä tehtäviä. Jos maakunta epäonnistuu esimerkiksi palvelusetelin tai sote-keskusten korvausjärjestelmän rakentamisessa, on mahdollista, että kustannukset nousevat nopeasti korkeiksi, tai palveluntuottajia ei listaudu riittävästi toteuttamaan valinnanvapausjärjestelmää. Ainakin nykyisin kapitaatiokorvauksen suuruudesta vallitsee merkittävä näkemys ero valtion ja yksityisten terveyspalveluiden tuottajien välillä.
- Erityisesti sosiaalihuollon palveluntarjonta sote-keskuksissa on varsin ohut. Liikkuvat sosiaalihuollon yksiköt, jollaisia maakunta on velvollinen perustamaan yhden tai useamman, eivät riitä eivätkä edes välttämättä pysty tekemään palvelutarpeen arviointia. Myös kaavailtu terveydenhuollon palvelukokonaisuus on varsin ohut verrattuna nykyisiin terveyskeskuksiin.
- Integraation ongelmia on yritetty ratkaista jo 1970-luvulta lähtien. Integraation toteutuminen perustuu ehdotuksen mukaan asiakassuunnitelmaan, joka on sosiaali- ja terveydenhuollossa ollut olemassa jo vuodesta 2000. Integraation toteutuminen riippuu olennaisesti myös yhteen sovitettavista asiakastietojärjestelmistä, joiden toimivuudesta ei ole varmuutta ajankohtana, jolloin kansalaisten on valittava sote-keskus ja maakunnan liikelaitos. Asiakassetelit ovat nykyjärjestelmässäkkin jo käytössä, samoin on mahdollista rakentaa palvelu henkilökohtaisen budjetin varaan. Ehdotuksen mukainen rakenne on sirpaleinen, koska palvelu jakautuu monille toimijoille. Jos integraatio ei toteudu paljon palveluja tarvitsevien kohdalla, säästöjä ei synny.
- Myös palveluiden digitalisointi aiheuttaa ongelmia. Iäkkäille ja aivan erityisesti iäkkäille näkövammaisille voi digitalisointi tehdä tarpeiden mukaisten palveluiden saamisen hankalaksi. Digitalisoinnin yhteydessä pitäisi rakentaa myös mm. näkövammaisille käyttökelpoisia digiympäristöjä, ja myös vaihtoehtoisia järjestelmiä niille, jotka eivät voi käyttää digitaalisia järjestelmiä.
- Valinnanvapaus ei toteudu, jos ei ole tarjolla erilaisia vaihtoehtoja joista valita. Erilaisia toimijoita on väestökeskuksissa riittämiin. Harvaan asutuille alueille ei niitä välttämättä riitä valinnaksi asti. Maakunnalla on velvoite perustaa sote-keskuksia jokaisen



ulottuville. On hyvinkin mahdollista että syrjäisten keskusten kustannukset ovat jo etäisyyksistä johtuen korkeammat. Valinnanvapauden tueksi ei myöskään ole olemassa riittävästi tietoa esimerkiksi asumispalveluiden laadusta tai iäkkäiden kotipalvelusta. Tulevaisuudessa laatutiedon kerääminen voi olla entistä vaikeampaa, jos palveluntuottajat hajaantuvat myös yksityissektorille.

- Valinnanvapauden lisäämisen odotettiin alun perin tuovan taloudellisia säästöjä. Näyttää kuitenkin siltä, että tavoitteesta on luovuttu. Erityisesti suun terveydenhuollon valinnanvapauden toteutuminen riippuu taloudellisista ehdoista, joista maakunnat saavat päättää. Huolena on, että asiakasmaksut nousevat etenkin sellaisessa hoidossa, jossa asiakkaiden maksuosuus jo nykyään on monille kohtuuttoman korkea. Jos suun terveydenhuollon valinnanvapaus pyritään toteuttamaan ilman julkisen talouden lisäkustannuksia, asiakasmaksut olisi kolminkertaistettava. Tulevassa asiakasmaksu-uudistuksessa pyritään kuitenkin siihen, että asiakkaiden maksut eivät ainakaan nousisi, minkä takaamiseksi on suunniteltu myös maksukattoa. Näistä suunnitelmista riippumatta asiakasmaksulainsäädäntöuudistus kulkee omaa latuaan, ja lisäksi esimerkiksi Kelan kuljetustukia koskeva maksupolitiikka rajoittaa vammaisten henkilöiden valinnanvapautta.
- Henkilöstön kannalta ehdotettu järjestelmä on ongelmallinen. Henkilöstöä siirtyy sekä kunnilta valtiolle että julkiselta yksityiselle. Jos osaaminen häviää erityisesti erikoissairaanhoidosta, voivat monet toiminnot (erityisesti päivystys) vaarantua.
- Eettisistä näkökulmista korostuvat eri yksilöiden kyky ja mahdollisuudet tehdä valintoja sekä oikeudenmukaisuus. Vastuukysymykset ovat epäselvät. Tiedon saanti valinnan pohjaksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan laadusta puuttuu täysin. Päätöksenteon prosessit, oikeussuoja ja vastuukysymykset ovat epäselvät järjestelmässä, jossa on palveluntuottajat, alihankkijat ja niiden alihankkijat.
- Työterveyshuolto ei tule valinnanvapauden piiriin, minkä vuoksi varsin iso osa työssä käyvistä saa jatkossakin terveystalouden käytännössä työterveyshuollon kautta. Heidän listautumisensa sekä työterveyshuoltoa että sote-palveluja tarjoavaan sote-keskukseen tuo yritykselle rahaa muttei lisää tuottavuutta. Työterveyshuollossa on tehty paljon työtä kroonisten sairauksien varhaiseen diagnosointiin, ennalta ehkäisyyn sekä parannettu työ- ja toimintakykyä. Työterveyshuollon käyttämiä menetelmiä väestön terveyden ja toimintakyvyn parantamiseen tulisikin paremmin hyödyntää myös perusterveydenhuollossa niiden väestöryhmien parissa, jotka eivät ole työelämässä. Listautumisvelvoitteen sijaan olisi hyvä pohtia, millaisia työterveyshuollon hyviä käytäntöjä voitaisiin hyödyntää sote-keskuksissa.
- Erikoislääkäreiden vastaanotot/ konsultaatiot sote-keskuksissa ovat ongelmallisia. Neuvottelukunta ihmetteli ehdotukseen sisällytettyjen erikoisalojen valintaa sote-keskusten palveluvalikoimaan. Erikoisaloista puuttui mm. psykiatria, vaikka mielen-terveyskysymysosaamista (moniammatillisemmin) tarvittaisiin perusterveydenhuoltoon. Samoin perustasolle tarvittaisiin päihdehuollon sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamista. Kapitaatiomaksu ei tue päihde- ja mielen-terveysasiakkaiden hyvää kokonaisvaltaista palvelua.
- ETENEä huolestaa, että kokonaan uuteen järjestelmään mentäisiin markkinoiden ehdoilla. Alkuperäisessä hallitusohjelmassa valinnanvapautta oli tarkoitus laajentaa sen jälkeen, kun integraatio on varmistettu. Nyt pitäisi päättää asiasta, josta ei ole riittävästi luotettavaa tietoa, koska edes erilaisista miljoonia euroja maksaneista sote-kätkihankkeista ja erilaisista kokeiluista ei ole vielä tuloksia käytettävissä. Vastaavasta uudistuksesta ei ole muista maista esimerkkejä. ETENE toteaa, että mikäli henkilöstö siirtyy pois julkisesta järjestelmästä, osaamisvajeen korjaaminen voi viedä koh-



tuuttoman kauan. Näin ison muutoksen tekeminen edellyttäisi paljon kokemuseräistä ja tutkittua tietoa. Kun sitä ei ole, on toiveisiin tai poliittisiin intresseihin perustuva päätöksenteko vastuutonta.

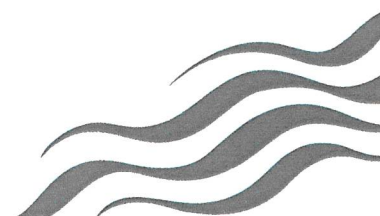
- ETENE ehdottaa, että tässä vaiheessa kokoisuuden toteuttamista lykättäisiin, sillä sen eteenpäin puskeminen hinnalla millä hyvänsä olisi epäeettistä. Järjestelmä tulee yhteiskunnalle erittäin kalliiksi, se lisää hallintohimmeleitä, hallinnon kustannuksia ja byrokratiaa, eikä edistä uudistuksen muitakaan tavoitteita.

#### 4 Kesäseminaari 2017 jatkokeskustelua

- Pääsihteeri on laatinut kesäseminaarin muistion. Hän on pyytänyt vielä alustajien lyhennelmiä sekä ryhmien vetäjien tiivistelmiä. Näistä pyritään jalostamaan aikaisempaan tapaan ETENEn kannanotot ja näkökulmat.
- Autonomian rinnalle ja osittain myös kaikkien muiden eettisten periaatteiden yläpuolelle sateenvarjoksi ja nämä kaikki kokoavaksi periaatteeksi kesäseminaarissa nousi ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen autonomia liittyy varsin merkittävästi arjen valintoihin ja päätöksiin. Keskustelussa todettiin, että arjessa ihmisen autonomia toteutuu satoina päätöksinä ja valintoina, ja jos mahdollisuus autonomiaan evätään, ihminen voi jäädä elämään yksin pienessä huoneessa.
- Valinnanvapaus edellyttää valinnanmahdollisuutta: jos ihminen ei pysty itse valitsemaan esim. arjen palveluitaan, yhteiskunnan tehtävä on tukea ja toisaalta suojella heikoimmassa asemassa olevia. Tällöin ihmisarvon kunnioitus nousee merkittäväksi toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi ja valinnanvapaus on toisarvoista.
- Keskustelussa todettiin, että Jukka Sariolan esitys hengityshalvauspotilaiden autonomiasta ja vapaudesta avasi silmät siihen, millä lailla ihmisen toiminnat helposti korostuvat ja samalla mekanisoituvat terveydenhuollossa ja kuinka ihmisen henkiset, henkelliset ja sosiaaliset tarpeet muuttuvat näkymättömiksi. On tärkeää kiteyttää ETENEn näkökulma nimenomaan tästä perspektiivistä, ja muotoilla asiasta napakka kannanotto. Seminaariaineistosta kootaan kevään aikana julkaisu.

#### 5 ETENEn kesäseminaari 2018

- Ajankohta (22.8.2018) sovittiin jo edellisessä kokouksessa.
- Aiheita:
  - o Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset periaatteet (yksi viidestä ETENE 20-vuotisseminaareista).
  - o teknologian ja digitalisaation eettiset kysymykset, jossa keskiössä voisi olla ihmisen arvokkuuden vahvistaminen digimaailmassa. Lähtökohta ”Ihminen ei ole algoritmi. Tähän kokonaisuuteen sisältyvät mm. Slush-ilmiö, erilaiset elintoiintojen mittausmenetelmät sekä tiedon käytön, keräämisen ja jakamisen luotettavuus, uudenlainen eriarvoistuminen, genomitiedon käyttö
  - o Ihmisarvon käsite historiallisesti eri ajanjaksoina
  - o Uusi biolääketiede ja sen käyttö
  - o erilaiset tieteelliseen tietoon perustumattomat, niin kutsutut ”vaihtoehtoiset” lääkinnän muodot; esimerkkinä oli mediaankin nostettu ”hopeavesi”-ilmiö, kansanlääkinnän muoto, joka voi olla vahingollinen sitä käyttäville.
  - o eri professioiden ammattietiikan kysymykset nykymaailmassa: miten markkinastuminen ja yksityistyminen muuttavat ammattietosta.
- Pohdittiin myös, voitaisiinko ETENEn julkaisuista ja lausunnoista vuosien varrella tehdä yhteenvetoa, ja miten ETENE on käsitellyt eri teemoja tänä aikana. Selvitetään voitaisiinko tähän tehtävään saada korkeakouluharjoittelija.



## 6 ETENE 20 v

- Seminaari sovittiin 5 paikkakunnalle: Helsinki, Tampere, Kuopio, Oulu, Turku
- Aiheina, alustajia: Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet, Yhdessä toimimisen etiikka aiheena, Intersukupuolisuutta käsittelevä valokuvanäyttely seminaarien yhteydessä. Pääsihteeri on tästä yhteydessä Miina Savolaiseen, kun aikataulu selviää.

## 7 Lääketieteellisen tutkimuksen valvonta

- Pääsihteeri oli lähettänyt kokouskutsun mukana lausuntoja asian taustaksi ja esitteli niitä.
- Päätettiin että pääsihteeri ja Eva Salomaa selvittävät asiaa.

## 8 Hoitoeettisten neuvottelukuntien yhteiskokous keväällä 2018

- Kokous järjestetään 25.4.2018, ja sen aiheena ETENEn puolelta olisi itsemääräämisoikeus. Eri neuvottelukunnat voisivat kokouksessa esittää omat ajankohtaiset asiansa. Kokouksessa pyrittäisiin sopimaan säännöllisestä yhteistyöstä ja vastuista neuvottelukuntien kanssa. Pääsihteeri valmistele asiaa.

## 9 Vakuutuslääketiede

- Jatketaan keskustelua aiheesta kevään kokouksissa

## 10 Intersukupuolisuus-kannanoton tekstien päivittäminen

- Asian käsittely siirtyy seuraavaan kokoukseen.

## 11 Ilmoitusasiat

- Pääsihteeri on tavannut psykologiliiton ammattieettisen lautakunnan lokakuussa 2017. Psykologit toimivat monilla eri terveydenhuollon alueilla (koulut, työelämä, kuntoutus, sairauksien hoito). Ammattieettinen lautakunta edustaa laajasti psykologien ammattiyhteisöä. Pääsihteeri keskusteli tapaamisessa mm. ETENEn mm. SLL:n TEHYn ja Talentian kanssa yhdessä järjestämästä Etiikan päivästä. Psykologiliiton ammattieettinen lautakunta voitaisiin ottaa suunnittelemaan jo seuraavaa etiikan päivää, joka on syyskuussa 2018.
- Eutanasiaa koskeva kansalaisaloite on edelleen eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskevan suosituksen julkistaminen 15.12. - Asian julkistaminen siirtyy myöhempään ajankohtaan.
- Terveydenhoitajien eettiset suositukset on julkaistu nyt myös painettuina. Ne lähetettiin jo aiemmin ETENEn jäsenille sähköpostilla.
- ETENE on tilannut kirjan *Euthanasia and Assisted Suicide*.

## 12 Muut esille tulevat asiat

- Pääsihteeri ilmoitti, että hän siirtyy STM:n Lapset ja nuoret -ryhmään asiantuntijaksi ensi vuoden alusta lukien vuoden määräajaksi. Pääsihteerin sijaisuus on haettavana 1.2.2017 lähtien. Neuvottelukunta onnitteli pääsihteeriä uusista haasteista, kiitti häntä lämpimästi asiantuntevasta työstä ja toivotti tervetulleeksi takaisin.

-



**13 Kokouksen päätös**

- Puheenjohtaja kiitti kokoukseen osallistujia vuoden ahkeroinnista ja toivotti hyvää joulunaikaa ja uutta vuotta. Kokous päättyi klo 14:45.

**Puheenjohtaja****Jaana Hallamaa****Pääsihteeri****Ritva Halila**