

ETENE KOKOUSMUISTIO 4/2016

Aika: Keskiviikko 7.9.2016, klo 12.00 – 16.00

Paikka: STM, Iso kokoustila, Kirkkokatu 14, Helsinki

Osallistujat:

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

- 1 Kokouksen avaus ja esityslistan hyväksyminen työjärjestykseksi
Puheenjohtaja Jaana Hallamaa avasi kokouksen klo 12.05.
- 2 Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin.
- 3 Kesäseminaari: Lapsen hyvä ja lapsen suojele: Keskustelua kesäseminaarin asioista ja ETENEn näkökulmista

Seminaari ja siitä laadittu muistio sai seminaariin osallistuneilta hyvää palautetta. Keskustelumuihistiosta myös poissaolleet saivat käsityksen seminaarissa käsitellyistä asioista. ETENEssä pantiin ilahtuneena merkille, että seminaariin kutsutut ETENEn ulkopuoliset avustajat jäivät koko päiväksi ja osallistuivat aktiivisesti myös loppukeskusteluun.



Keskusteltiin mahdollisista uusista näkökulmista paitsi lastensuojeluun myös koko sote-uudistukseen. Puheenjohtaja Hallamaa esitteli neuvottelukunnalle kehittämäänsä mallia korkean luotettavuustason asiantuntijatoiminnasta, jonka mukaisesti jokainen ryhmässä on oman työnsä korkea asiantuntija. Tällaista mallia on hyödynnetty mm. ilmavien turvallisuuden kehittämisessä. Asiantuntijuutta ei häivytetä hallinnollisiin himmeleihin, vaan jokaisen asiantuntemus ja kyky havaita mahdollisia riskejä ja epäkohtia otetaan arjen työhön. ETENE toteutti tätä käytettyä niissä esimerkeissä, jotka esitettiin ETENEn seminaarissa. Tätä mallia voitaisiin käyttää myös sote-uudistusta tarkastellessa.

Seminaarissa kävi ilmi, että lapsen suojelussa ja lastensuojelussa on paljon katvealueita ja tiedon puutetta, ja näin lapsen hyvä jää toteutumatta. Esimerkit osoittavat myös, että puuttuminen lapsen arkeen vähentää lastensuojelun asiakkuuksia ja lapsen sijoituksia. Työotteessa, jossa lapsen ja perheen arkea tuetaan samanaikaisesti ja yhteistyössä toisten työ tunteiden, voidaan vaikuttaa tehokkaammin kuin perinteisesti ohjaten perhe ja lapsi yhdeltä asiantuntijalta toiselle. Jälkimmäisenä mainittu työskentely on paitsi tehokasta myös asiakkaan ja perheen kokemaa pompottelua. Keskustelussa nousi esiin termi jaettu asiantuntijuus ja luottamus toisen asiantuntemukseen.

Uudenlaisessa työskentelytavassa korostetaan jaettua asiantuntijuutta ja luottamusta toisten asiantuntemukseen. Kokemusasiantuntijoiden sekä asiakkaan ja perheen ottaminen mukaan toimintaan on keskeistä tässä toiminnassa. Asiantuntija toimii vanhempien valmentajana, jonka kanssa sovitaan ja tarkistetaan arjen tehtävät. Esimerkit korostavat yhteistyön sekä samanaikaisen vuoropuhelun ja toiminnan merkitystä ruohonjuuritasolla potilaan ja asiakkaan ollessa keskiössä, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimiessa hänen tarpeen mukaisten palvelujen toteuttajina.

Asiakkaan/potilaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohtaamisen todettiin olevan ETENEn ydinaluetta. Sote-uudistuksen kokonaisuutta ajatellen kyseessä on suuri toimintakulttuurin muutos jolle on annettava tilaa myös arjen työssä. Lainsäädäntö nykyiselläänkin mahdollistaa yhteistoiminnan, mutta rakenteet eivät välttämättä tue niitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi järjestämislaki mahdollistaa yhteistyön, mutta ei takaa toimintakulttuurin muutosta.

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveystaluuissa voi tehdä yhteistyön vielä haastavammaksi erityisesti moniongelmaisten henkilöiden kohdalla, mikäli palvelut pilkotaan yhä pienempiin osiin. Työn kuvissa on nyt jo näkyvissä pirstaloitumista siten, että muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksistä vastaavat kohtaavat asiakkaat ongelmien. Näissä ei välttämättä kukaan ota kokonaisvastuuta potilaan /asiakkaan hyvinvoinnista. Suomessa esimerkiksi on sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden määrä työntekijää kohden moninkertainen verrattuna esimerkiksi naapurimaahamme Ruotsiin tai Iso-Britanniaan, jossa sosiaalityöntekijöillä on enintään 15 asiakasta.

Keskustelussa sivuttiin myös kokousta edeltävänä päivänä järjestettyä etiikan seminaaria, jossa keskusteltiin myös samanlaisesta toimintakulttuurista mm. kriisinhallinnassa ja joukkueurheilijoiden valmennuksessa. Näissä keskeisiä työkaluja ovat myös vuorovaikutus ja jaettu asiantuntijuus.



Pääsihteeri kokoaa keskustelun jatko työskentelyä varten.

- 4 Lausunto kiireettömän erikoissairaanhoidon yhtenäisiksi kriteereiksi, STM:n lausunto-pyyntö 4.7.2016. Lähetetty STM:öön 18.8.2016

ETENEn lausunto oli jäänyt pois kokousmateriaalista, lähetetään ETENELLE sähköpostilla kaikille kokouksen jälkeen.

Kokouksessa keskusteltiin vielä palliatiivisen hoidon kiireettömän hoidon kriteereistä, joka näyttötyi tekstissä varsin erikoissairaanhoidon painotteisena. ETENE on todennut lausunnossaan, että eri alojen kriteerit oli kirjoitettu varsin eri tavalla, ja esim. palliatiivisen hoidon kriteerit oli rakenteeltaan muistio joka ilmeisesti laadittu toiseen tarkoitukseen. Monilla paikkakunnilla pyritään kehittämään kotisaattohoitoa, jolloin palvelut ja hoito viedään palvelut mahdollisimman lähelle potilasta. ETENE näkee tärkeäksi kehittää kuolevan potilaan hoitoa kodinomaiseen, hospice-tyyppiseen suuntaan. Tällöin perusterveydenhuolto on ratkaisevassa asemassa hoidon järjestämisessä.

- 5 Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisesta hyödyntämisestä

Pääsihteeri esitteli lyhyesti lakiesityksen sisällön. Lain tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen toissijaisen käytön mahdollistaminen tietoturvallisesti ja yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Tämä laki täydentää muun tietosuojalainsäädännön ja julkisuuslain säädöksiä ja ottaa huomioon mm. uuden EU:n tietosuoja-asetuksen säännökset. Laissa esitetään että tietojen haku ja luovutus tapahtuisi THL:ssä sijaitsevan yhden lupaviranomaisen kautta. Tiedon käsittelyyn kehitetään myös tietosuojavarmennettu alusta. Tiedot voidaan kuitenkin toimittaa tämän alustan ulkopuolelle ja myös erityisperusteluin tunnistettavina. Eettisestä arvioinnista tehdään vielä selvitys ennen kuin lakiehdotus menee eduskuntaan.

Keskustelussa todettiin, että tutkijoille valtakunnallisten rekisteritietojen saaminen tutkimuskäyttöön on tähän saakka ollut hidasta, hankalaa ja kallista. Laki on tutkijoiden näkökulmasta selvä edistysaskel. Tutkija saisi tämän mukaan yhdellä hakemuksella kaiken tarvittavan rekisteritiedon.

Keskustelussa pohdittiin Kanta- ja Kansa-arkiston hyödyntämistä. Kantassa ja Kansassa ei ole toistaiseksi vielä juurikaan käytettävissä olevaa tietoa, koska toimijat ovat vasta alkaneet syöttää niitä sinne. Tiedot kerätään vielä pitkään potilas- ja asiakasasiakirjoista. Vain pieni osa tietopyynnöistä tehdään lakissa kuvattuihin käyttötarkoituksiin.

Neuvottelukunta pohti tämän järjestelmän kustannuksia ja sitä, kuka tämän toiminnan maksaa. Keskustelussa esitettiin myös huoli siitä, miten suuressa määrin kansalaisten sosiaali- ja terveystietoja käytettäisiin kaupallisesti. ETENE toivoo, että laissa määriteltäisiin selkeämmin, millaisiin tarkoituksiin ja minkälaisilla edellytyksillä kansalaisten henkilökohtaisia tietoja voitaisiin luovuttaa kaupallisen toimijan käyttöön. Todettiin kuitenkin, että myös muu lainsäädäntö vastaisuudessakin määrittelee mitä ja miten tietoja käytetään.



Lakiluonnoksessa todetaan, että ennen sen lähettämistä eduskunnan käsittelyyn tehdään selvitys hankkeiden eettisestä arvioinnista. Hankkeiden etiikka ja eettinen arviointi on keskeinen ETENEn huoli. Hankkeiden eettisen arvioinnin kriteerit tulee olla läpinäkyvät, selkeät ja yhtenäiset. Kaikki hankkeet eivät välttämättä tarvitse eettistä arviota, mutta moniin hankkeisiin liittyy myös tutkimuseettisiä kysymyksiä, ja tieteellisessä tutkimuksessa edellytetään usein eettisen toimikunnan ennakkoarviointia ja lausuntoa, jotta tulokset voidaan julkaista kansainvälisissä julkaisusarjoissa.

Neuvottelukunta katsoi myös, että THLää koskevassa laissa pitäisi olla selkeästi ilmaistavissa millaisiin tarkoituksiin valtakunnallisia rekistereitä perustetaan ja ylläpidetään, ja osoittaa näille riittävät voimavarat. Esimerkiksi THL on vastikään ilmoittanut lopettavansa munuaisrekisterin ylläpidon rahoituksen. Munuaisliitto on lähestynyt asiassa sairaanhoitopiirejä ja pyytänyt niiden tukea rekisterin ylläpidon jatkamiseen. THL:lle toivottiin myös lakiin kirjattua velvoitetta säännöllisesti informoida rekistereihin kerättävästä aineistosta. Tiedon tuottajat voisivat hyödyntää näitä mm. johtamisessa, kustannuspoikkeamien analysoinnissa ja kansallisessa vertailussa. Myös biopankin näytteiden yhdistäminen sairauskertomustietoihin nähtiin tärkeäksi, jotta biopankkeihin sijoitetut resurssit voitaisiin parhaiten hyödyntää.

Neuvottelukunnissa pohdittiin myös pienten potilasryhmien tietojen hyödyntämisen problematiikkaa. Näissä tietosuojaja- ja tiedon yksilöintikysymykset nousivat korostuneesti pinnalle. Toisaalta on tärkeää että tieteellinen tutkimus hyödyttäisi myös harvinaissairauksia sairastavia potilaita. Yleisellä lainsäädännöllä ei pysty yksilöintiä estämään. Siksi tarvitaan toimijoiden korkeaa ammattietiikkaa.

Pääsihteeri vastaa keskustelun pohjalta Webropol-kyselyyn.

6 Selvityspyyntö ETENELLE optisen toimialan TEKES-hankkeesta ja epäilyistä laittoman lääkärintoimen harjoittamisesta

ETENE on saanut selvityspyynnön Suomen lääkäriliiton silmälääkäreiden alaosastolta optisen toimialan TEKES-hankkeesta. ETENE käsitteli tätä kokouksessaan ja päätti ottaa tähän aiheeseen ja ilmiöön laajemman näkemyksen. ETENE ei ota kantaa laittoman lääkärintoimen harjoittamiseen, koska tämä asia on ollut käsiteltävänä mm. Valvirassa.

Tämä hanke näyttäytyy ETENESSÄ teknologia- ja ansaintalogiikkalähtöisenä, ja keskustelussa todettiin, että terveydenhuollon teknologisoituminen on viime aikoina nopeasti yleistynyt ilmiö. Samantyyppistä kehitystä on nähty muillakin erikoisaloilla. TEKES-hankkeeseen on kirjattu valtava sairaus- ja potilaspotentiaali ja tämän teknologian lanseerauksen tuomat huomattavat tuotot. Asiakskunnalle painotetaan tämän teknologian terveydellistä hyötyä, mutta toisaalta myös sitä, että poikkeuksen havainnut optisen alan työntekijä ei tee diagnoosia vaan lähettää asiakkaan ja kuvat silmälääkärille. Hankkeen alkuun panijat eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

TEKESin rahoittama hanke on nyt jo loppunut tai loppumassa. Tuloksia tästä hankkeesta ei ole käytössä. Hanke on herättänyt huomiota myös mediassa: Helsingin Sanomat kirjoitti vastikään silmänpohjavauksen riskeistä (Silmänpoh-



jakamerat löytävät silmistä sairauksia, mutta väärät tulkinnot voivat johtaa jopa näön menetykseen, HS kotimaa 17.8.2016). Silmälääkärit esittivät siinä huolensa sekä turhista käynneistä että vääristä negatiivisista tuloksista.

Erityisesti tänä syksynä silmämohjakuvauksia on mainostettu aktiivisesti optikoiden näöntarkastuksen yhteydessä. Tavallinen kansalainen voi saada mielikuvan, että kuvaus toisi asiakkaille terveyshyötyä. Asiakkaille ei kerrota kuvauksesta mahdollisesti koituvia haittoja, tai millaisia muutoksia tällä kuvauksella voidaan havaita ja millaisia ei. Mikäli kuvauksen tehnyt optikko löytää kuvasta tai tutkimuksestaan poikkeavuuksia, asiakas ohjataan erikoislääkärille tai erikoissairaanhoidon. Jos erikoislääkäri ei löydä tutkimuksessaan silmästä poikkeavaa, voi jäljelle kuitenkin jäädä huoli. Ylimääräiset erikoissairaanhoidon käynnit kuormittavat julkista terveydenhuoltoa. Huomattavasti huolestuttavampaa ovat väärät negatiiviset tulokset eli tilanteet, joissa henkilön silmässä on joku näönmenetysvaaran aiheuttava tila tai sairaus, joka kuitenkin jää havaitsematta. Silmämohjakuvauslaitteet pystyvät kuvaamaan vain osan silmämohjasta, ja muutokset voivat olla kuvausalueen ulkopuolella.

Terveydenhuolto on teknologisoitumassa voimakkaasti ja nopeasti. ETENESSä todettiin, että terveydenhuollossa uudet teknologiat pitäisi ottaa käyttöön kriittisen ja laaja-alaisen arvioinnin kautta. Esimerkiksi viime vuosina yliopistosairaaloitten arviointiyli-lääkärit ja -ryhmät ovat tehneet yhteistyössä FinOHTAn kanssa uusista teknologioista ns. nopeita HALO-katsauksia, joissa arvioidaan uusien teknologioiden hyötyjä ja haittoja, ja siten annetaan työkaluja teknologioiden hankinnassa (<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/halo-terveydenhuollon-menetelmien-hallittu-kayttoonotto>). Näyttää siltä, että yksityisellä sektorilla menetelmien käyttöön otto on villimpää. On kuitenkin muistettava, että myös yksityissektorin hankkima teknologia vaikuttaa terveydenhuollon sekä kustannuksiin ja vaikuttavuuteen, joten sillä pitäisi olla samat kriteerit myös teknologioiden käytössä. Näyttäisi kuitenkin siltä, että niin tätä kuin muitakin teknologioita käytetään toimialan markkinoinnissa välittämättä menetelmän hyödyistä asiakkaille.

Terveydenhuollossa käytetään paljon erilaisia kuvantamismenetelmiä sikiön ultraäänikuvauksista ja eri kehon osien magneettitutkimuksista perinteisiin röntgenkuvauksiin. Kuvantamisessa oleellinen osa on erityisosaajan antama arvio kuvasta. Jokaiseen kuvaukseen pitäisi liittyä terveyteen liittyvä arvio, jonka antaa kyseisen menetelmän asiantuntija. Asiantuntija voi antaa ehdotuksia jatkotutkimuksista. Kuvantamista tulisikin näyttää muun tutkimuksen ja diagnostiikan lisätukena. Myös seulontatutkimuksissa asiantuntija-arvio on keskeinen.

ETENE totesi, että koska hankkeella on väestön ja yksilön terveyteen ja sairau-teen liittyvät tavoitteet, hanke olisi ehdottomasti pitänyt arvioida ennakolta lääketieteellisenä tutkimuksena ja näin se olisi edellyttänyt eettisen toimikunnan ennakoarviota. Tutkimuslain mukaisesti tutkimukseen osallistuvia pitää informoida tutkimuksen hyödyistä ja haitoista, heiltä on pyydettävä tutkimukseen kirjallinen, tietoon perustuva suostumus, ja tutkimuksen tulokset on raportoitava julkisesti. Näin ei ole tässä kuitenkaan tehty. Tietosuojakysymykset ovat oleellinen osa tutkittavalle annettavaa tietoa ja suostumusta; tutkittavalle on informoitava, mitä tietoja kerätään, missä tietoja säilytetään, kenellä on pääsy tietoihin, millä lailla hankkeen tulokset julkaistaan. Eettisen toimikunnan arvio olisi voinut muuttaa tämän hankkeen kulkua merkittävästi asiakkaille hyödylli-



sempään suuntaan. Kun tätä ei ole tehty, olisi kuitenkin mahdollisuuksien mukaan pyrittävä arvioimaan menetelmän vaikuttavuus olemassa olevan tiedon perusteella, ja julkaista se.

Hankkeessa jää epäselväksi hankkeesta kertyvän tiedon omistajuus. Jos hanketta ylipäätään aiotaan, siitä kertyy henkilökohtaista terveystietoa. Näiden asiakirjojen perusteella on hyvin vaikeaa arvioida tietopolkuja, mihin tietoa kerätään, kuka niitä pääsee katsomaan, rakentuuko tiedosta henkilörekisteri josta olisi tehtävä rekisteriseloste, ja kuinka tunnistettavaa tieto on. Hankkeen yhteenvedossa todetaan, että tieto yhdistettäisiin jatkossa Kanta-arkiston tietoihin ja myös ns. Big Dataan. Tällöin kuvauksesta saatava tieto on tallennettava henkilötunnistein, jolloin tietoaineistosta syntyy henkilörekisteri. Kuvattaville ei tästä kerrota mitään. Asiakirjoista ei käy ilmi, miten kuvattaville suositellaan uusintakuvausta. Vastuukysymykset ovat myös epäselvät.

Tämä teknologiahankkeen taustalla voi olla myös eri ammattikuntien välistä kilpailua asiakkaista, mutta myös todellista huolta asiakkaiden terveydestä. Olisi tärkeää että sekä silmälääkäreiden että optikoiden ammattitaito voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti hyödyntää potilaan parhaaksi ja näkökyvyn ylläpitämiseksi. Tämänkin vuoksi hankkeen huolellinen analysointi hyödyttää silmätauti- ja optisen alan tietotaitoa maassamme tulevina vuosina.

ETENE laatii tästä lausunnon ja lähettää sen myös TEKESiin ja mainonnan eettiseen neuvostoon.

7 Lausunto sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden ohjeistuksesta

ETENELLE on tullut otsikon mukainen lausuntopyyntö edellisen kokouksen jälkeen. Lausunnon määräaika oli elokuussa, mutta pääsihteeri on pyytänyt lausunnonlehen lisäaikaa.

Sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja erityisesti kotiin annettujen palveluiden turvallisuusohjeiston tarve on ilmeinen: toisaalta vanhusten kaltoinkohtelutilanteet ovat nousseet julkiseen keskusteluun, mutta myös sosiaalihuollon asiakkaiden turvallisuus on noussut keskiöön. Henkilöstön tapaturmat ja mahdollinen asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen aiheuttavat sairauspoissaoloja ja siten kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle. Asiakkaan vahingot ja tapaturmat aiheuttavat kuormitusta terveydenhuoltoon. Monet sosiaalihuollon asiakkaat sekä kotona että sosiaalihuollon yksiköissä kuuluvat ns. haavoittuviin erityisryhmiin.

Tähän ohjeistoon on koottu hyvin perusteellisesti taustaa, kooste tätä koskevista lainsäädännöstä sekä ohjeita toimintatavoista lukuisissa erilaisissa tilanteissa. Ohjeistuksessa käsitellään sekä sosiaalihuollon asiakkaiden että henkilöstön turvallisuutta ja miten siihen voidaan vaikuttaa.

Ohjeistuksessa korostetaan riskien ennalta arvioimista sekä myös harjoittelua, jolloin pystytään välttämään yllättäviä, ennakoimattomia tilanteita. Ohjeissa korostetaan myös koulutusta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Ohjeistossa myös korostetaan asiakkaiden perusoikeuksia.



ETENE toteaa ohjeistuksen tärkeäksi sosiaalihuollon palveluiden laadun parantamiseen, korkean tason ylläpitoon ja sekä asiakas- että henkilöstöturvallisuuden lisäämiseen. On tärkeää saada tämä arjessa työskentelevien käyttöön, käsiteltäväksi ja sovellettavaksi. On tärkeää että työpaikoilla keskustellaan ohjeistuksesta ja siitä, kuinka sitä sovelletaan. ETENE toivoo että ohjeistuksella voidaan saada aikaan hyvinvointia sekä asiakkaille että henkilöstölle.

Pääsihteeri laatii lausuntoluonnoksen ja lähettää sen ETENELLE kommentoitavaksi.

- 8 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä

STM on pyytänyt ETENELTÄ lausuntoa ko. lakimuutoksesta sekä siihen liittyvistä asetuksista. Kyse on pitkälti sote-uudistuksen poliittisissa linjauksissa jo sovitusta hoidon keskittämistä: päivystyksen keskittämisestä kahteentoista laajaan erikoissairaanhoidon päivystykseen ja muuhun päivystykseen sekä päivystyksen edellytyksiin, jotka on kirjattu ko. asetuksiin.

Terveydenhuoltolain muutoksella sekä näillä asetuksilla pyritään potilasturvallisuuden lisäämiseen ja päivystyksen laadun parantamiseen keskittämällä päivystyksiä isompiin yksiköihin. Toisaalta asetuksissa sallitaan myös terveyskeskuspäivystys niillä alueilla, joissa etäisyydet ovat pitkät, mm. Ivalon terveyskeskukseen. Ensihoidon kehittyminen mahdollistaa tällaiset muutokset.

ETENE totesi keskustelussaan, että keskittäminen ei kuitenkaan välttämättä tuo lisähyötyä tai lisää potilasturvallisuutta. Suomessakin on pieniä yksiköitä ja sairaaloita, jotka päihittävät tuloksessa ja potilasturvallisuudessa monet isommat sairaalat. Suomi on harvaan ja vähän asuttu, väestörakenteeltaan hyvinkin vaihteleva maa. Mallia ei voi välttämättä kopioida suurista keskuksista ja lyhyiden etäisyyksien maista, kuten USA tai Hollanti, joissa potilasturvallisuutta ja myös tuottavuutta on kehitetty voimakkaasti. On myös tärkeää huomioida rakenteelliset vaikutusarviot: esimerkiksi lyhytkirurgian keskittäminen ympärivuorokautisen päivystyksen omaaviin sairaaloihin voi osajien poistuessa muualle hankaloittaa koko sairaalan toiminnan. Tässä kohdin ETENE huomauttaa, että yksityissektorilla on pitkään harrastettu ja kehitetty lyhytkirurgiaa ilman päivystysvalmiutta. Lyhytkirurgia ja nopea potilaiden kotiuttaminen on nykypäivän trendi terveydenhuollossa. Komplikaatiot ovat varsin harvinaisia, ja lyhyt sairaalassaoloaika vähentää esim. infektioriskejä. Lisäksi esimerkiksi lonkka- ja proteesileikkausten keskittäminen yliopistosairaaloihin voi myös vaikuttaa niin, että päivystysosaaminen lonkkamurtumien hoidossa häviää keskussairaaloista. Samoin kaihikirurgian keskittäminen yliopistosairaaloihin herättää kummastusta: yksityissektoreilla kaihia leikataan polikliinisesti. Keskittäminen voi johtaa kohtuuttomiin potilassiirtoihin keskussairaaloitten ja yliopistosairaaloitten välillä väestön entisestään vanhetessa. Valtakunnallisessa keskittämisessä tulisi muistaa ylläpitää alueellista osaamista sellaisissa toiminnoissa, jotka joka tapauksessa edellyttävät paikallisosaimisen jatkuvaa ylläpitoa.

ETENE totesi, että sosiaalipäivystyksen järjestämisvelvoite on tärkeä uudistus, ja sairaaloissa, joissa sosiaalipäivystys on jo tähän mennessä järjestetty osana



sairaalan toimintaa, on todettu sen olevan erittäin hyödyllinen potilaan jatkohoidon kannalta.

ETENE on huolestuneena seurannut terveydenhuollossa tapahtuvaa yksityistämistä ja ulkoistamista juuri soteuudistuksen edellä. Näyttäisi siltä, että kunnat haluavat turvata sairaaloiden toiminnan ja omaisuutensa siirtämällä ne julkisen sektorin ulkopuolelle. Olisi tärkeää pohtia, mistä tällainen trendi kertoo, luottamuspuolasta vai jostain muusta. Valtio on yrittänyt valmistautua muutokseen mm. kieltämällä terveydenhuollon investoinnit. Toisaalla yksityissektori investoi alueelle voimakkaasti rakentamalla uusia sairaaloita. Lääkäreitä on siirtynyt samanaikaisesti julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille.

ETENE pohti keskustelussaan myös, miten valinnanvapaus sopii tähän rakenneuudistuksen kuvaan.

Näyttää siltä, että terveydenhuollossa tapahtuu suuria muutoksia, jotka voivat vaikeuttaa suurten muutosten toteutumista. Keskittäminen ei välttämättä tuo odotettuja hyötyjä tai säästöjä. On tärkeää että potilaat saisivat näissäkin muutoksissa hyvän ja oikean hoidon oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Suuria kustannuksia aiheuttavat hoidot on jo keskitetty (esimerkiksi palovammapotilaiden pienten keskosten hoito). Eniten palvelujen tarpeessa olevilla moniongelmaisilla ei välttämättä jatkossakaan ole valinnanvapautta, jos palvelujen tarjonta ei merkittävästi lisäänty.

Pääsihteeri vastaa Webropol-kyselyn kautta ministeriölle.

9 Ilmoitusasiat

- ✓ ETENE muuttanut: Pääsihteeri Meritullinkatu 10 (OKM), osastosihteeri Meritullinkatu 8. Sähköposti ja puhelinnumerot ennallaan
- ✓ Lapsiasiavaltuutetun kannanotto intersukupuolisten lasten hoidosta osoitteessa <http://lapsiasia.fi/tata-mielta/tiedotteet/2016-2/lapsiasiavaltuutettu-intersukupuolisten-lasten-oikeuksia-vahvistettava/> ruotsiksi: <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/08/31/barnombudsmannen-intersexuella-barn-maste-skyddas>

10 Muut esille tulevat asiat

Ehdotettiin seuraavan ETENEn, Tehyn, Talentian ja SLL:n eettisen neuvottelukunnan kokouksen teemaksi ”osallisuus ja itsemääräämisoikeus”

11 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja Jaana Hallamaa päätti kokouksen klo 15.15.

Puheenjohtaja Jaana Hallamaa

Pääsihteeri Ritva Halila

