

09.02.2011

ETENE KOKOUSMUISTIO 1/2011

Aika: Keskiviikko 9.2.2011, klo 12.00 – 15.50

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		Sirkku Siivonen	x
Mardy Lindqvist	x	Nils Torvalds	
Harri Jokiranta		Arja Peiponen	x
Kari Eskola	x	Harri Vertio	
Merja Miettinen		Matti Huttunen	
Päivi Rautava		Minna Raivio	
Heikki Vuorela	x	Raimo Puustinen	
Tarja Hallikainen	x	Päivi Sinko	
Markku Niemelä	x	Risto Kortelainen	
Anne Niemi		Sakari Vanhala	
Irma Pahlman	x	Anna Mäki-Petäjä-Leinonen	
Helena Leino-Kilpi		Tarja Pösö	
Jyrki Jyrkämä		Helka Urponen	x
Seppo Särkiniemi		Håkan Nordman	
Ilkka Kantola		Anneli Kiljunen	
Erkki Virtanen		Kirsi Ojansuu	
Sirpa Asko-Seljavaara		Eero Akaan-Penttilä	
Cherina Dolk, osastosihteeri	x		
Aira Pihlainen, pääsihteeri	x		
Asiantuntijat:			
Reijo Väärälä, apulaisosastopk	x		

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00.

2 Edellisen kokousmuistion hyväksyminen

Hyväksyttiin.

3 Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen, Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1514048



Väärälä esitteli sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista ja totesi, että lainsäädännön uudistamistyö etenee siten, että vuonna 2010 työryhmä antoi raportin (2010:9). Työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2011 lopussa. Työryhmän tehtävänä on selvittää sosiaalihuoltoa koskevien lakien kokonaisrakenne, soveltamisala ja sisällön uudistamistarve sekä ottaa huomioon toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Selvitystä tehdessä tulee tehdä yhteistyötä terveydenhuoltolain ja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestämistä, kehittämisestä ja valvontaa koskevien lakivalmistelujen kanssa. Samoin tulee ottaa huomioon muutokset kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtiosuusjärjestelmässä sekä kunta- ja palvelurakennemuutoshankkeessa toteutettavat muutokset. Työryhmän tehtävänä on vahvistettujen linjausten pohjalta tehdä esitys sosiaalihuollon lainsäädännön sisällön uudistamisesta.

Esittelyssä Väärälä käsitteli sosiaalihuollon toimintaa ohjaavia yleisiä periaatteita ja niiden sisältöjä. Nämä periaatteet ovat yhdenvertaisuus, julkinen vastuu, universaalisuus, normaalisuus, sosiaalinen vastuu, ennaltaehkäisy, kokonaisvaltaisuus, ihmislähtöisyys ja osallisuuden turvaaminen, valinnanvapaus, avoimuus ja luottamuksellisuus periaatteet. Näistä periaatteista monet ovat olleet esillä jo aikaisemmissa kannanotoissa ja komiteamietinnöissä.

Sosiaalihuollon uudistamista ohjaavia linjauksia ovat sosiaalinen kestävyys, hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, palvelujen saatavuus, heikompien aseman turvaaminen, apu ihmisten arjessa, palveluiden laatu, asiakkaan asema ja oikeudet, kilpailuskulttuurista aitoon yhteistyöhön, joustava monialainen yhteistoiminta, monimuotoistuva sosiaalihuolto, henkilöstön osaaminen ja riittävyys ja vankka tietoperusta. (Ks. tarkemmin STM selvityksiä 2010:19.)

Väärälän mukaan uudistamistyö etenee siten, että ensimmäinen työvaihe koskee sosiaalihuoltolakia, toisena ovat sosiaalihuoltoa ohjaavat erityislait, mm. ikälaki ja vammaishuoltolainsäädäntö sekä kolmantena sosiaalihuollon rajapinnoissa olevien lakien tarkistaminen.

ETENEn keskustelussa katsottiin, että väliraportissa esitetyt periaatteet ovat idealistisia, mutta samalla hyviä mahdollistaen kehityksen pois järjestelmäkeskeisyydestä. Keskustelussa kysymyksiä kohdistettiin periaatteiden yhdenvertaisuus, normaalisuus, ihmislähtöisyys ja valinnanvapaus periaatteita toteutumiseen säädöksissä. Uudistamista ohjaavista linjauksista keskustelua herättivät palvelujen saatavuus, heikompien aseman turvaaminen, apu ihmisten arjessa, palveluiden laatu, asiakkaan asema ja oikeudet ja kilpailuskulttuuri. ETENEn keskustelussa nousi esille myös erilaisuuden sallimisen periaate.

Keskustelussa painotettiin sosiaalisten asioiden valintojen ja sosiaalisten kysymysten saumakohtien merkitystä. Samoin haluttiin vastausta kysymykseen, mikä on sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisen kärki. Jos edellisessä uudistuksessa kärki oli irti köyhäinhuollosta niin, mitä nyt? Kysyttiin myös, mitä kilpailukulttuuri tuo sosiaalihuollon järjestelmään, onko se askel pois järjestelmäkeskeisyydestä ja, mitä esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys on tuonut kilpailutukseen. Väärälä painotti sitä, että nyt yritetään tehdä näkökulmamuuotos, jossa keskeistä on asiakkaan ja heikkojen ihmisten sosiaaliset kysymykset.

Miten lainsäädännössä eettisesti yhteen sovitetaan eri päätöksentekojärjestelmät kuten politiikkojen ja ammattilaisten päätökset? Tavoitteena on säädöksellisen ohjausjärjestelmän saattaminen sellaiseksi, että se pitää eri toiminnot kasassa. Rakenteiden tulee muuttua sekä sopeutua uudenlaiseen yhteistyöhön ja rahoitusjärjestelmiin. Uudistus edellyttää myös asenteiden muuttumista.



Sosiaalihuollon kotiin saatavat palvelut ovat tarpeen kansalaisten subjektiivisena oikeutena. Ihmiset eivät yleisesti kannata laitoseskeisyyttä. Kuitenkin osa vanhuksista haluaa laitokseen, on selvitettävä, mikä on kunkin oma aito tahto. Erityisesti on huomiota kiinnitettävä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien tunnistamiseen ja heidän valinnanmahdollisuuksiinsa. Keskustelussa pohdittiin myös sitä, mikä aiheuttaa leipäjonoja. Liittyvätkö ne pelkästään rahaan vai myös ihmisten sosiaalisiin rakenteisiin? Miten lain sisältöön voi saada ihmistä voimaannuttavia piirteitä? Väärälä totesi, että heikkojen asema yleisesti nousee kärkenä esille, koska siinä on entistä traumaattisempia heijastuksia esimerkiksi yli sukupolvien siirtyvässä heikko-osaisuudessa. Valikoiva järjestelmä nakertaa koko universaalisuuskäsitettä. Laitos vai koti - kysymys on siitä, että kaikilla on oikeus normaaliin arkeen. Suomessa ja Euroopassa on esimerkkejä hyvistä toimintatavoista.

Normaalisuuden käsitteessä on se vaara, että ihmisiä yhdenmukaistetaan eikä tueta erilaisuutta. Tarvitaan vapautta valita. Tietenkin tulee ottaa huomioon ihmisen kyky valita eri vaihtoehdoista. Muutos tulee tapahtua asiakaspalvelussa, jossa sallitaan erilaisuus. Ongelmana saattaa olla se, että asiakastilanteissa asiakasta kohdellaan kaavamaisesti.

ETENEn käymä keskustelu sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöstä merkittiin tiedoksi. Jatkossa neuvottelukunta seuraa kiinnostuneena ja antaa tarvittaessa palautetta sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöstä.

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, pääsihteeri Aira Pihlainen

Edellisessä esityslistan kohdassa 3 ovat esillä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista ohjaavat periaatteet. Väärälä arvioi, että terveydenhuollossa on vahva professio ja sosiaalihuollossa professiot edustavat lähinnä semiprofessiota. Perustuslaissa on jo tiivistettynä esillä sosiaaliset periaatteet ja sen lisäksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä käsitellään laissa sosiaalihuollon kelpoisuuksista, mutta varsinaisia ammattien harjoittamisen perusteita ei ole säädetty. Tärkeä kysymys on asiakkaan itsemääräämisoikeus, joka on nyt esillä STM:n ko. lainvalmistelutyöryhmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteisiin perusteita on myös sosiaalisia ja eettisiä periaatteita käsittelevässä kirjallisuudessa.

Pihlainen esitteli ETENEn ensimmäistä julkaisua ja sen laadintaprosessia Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (julkaisu nro 1). Tämän työn taustalla ovat olleet terveydenhuollon eri ammattijärjestöjen eettiset ohjeistot. Julkaisu on luonut myös perustaa muille ETENEn julkaisuille. Terveydenhuollon eettisiksi periaatteiksi on julkaisussa nimetty potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä työyhteisön ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto.

ETENEn toimintasuunnitelman mukaan laaditaan suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä eettisistä periaatteista. Näitä tarkastellaan asiakkaan ja potilaan, omaisten ja läheisten, palvelujen järjestäjien ja tuottajien sekä ammattihenkilöstön ja poliittisten päättäjien kannalta.

Keskustelussa esille nousi kysymys pitäisikö eettisten periaatteiden olla lähellä käytännön elämää. Voisiko eettisiä haasteellisia tilanteita ja eettisten periaatteiden laatimista yhdistää? Esimerkiksi siten, että eettisissä periaatteissa olisi kaksi osaa: yleisemmällä tasolla olevat periaatteet ja sitten käytännönläheisiä ratkaisuesimerkkejä.



Tehtävää varten nimettiin työryhmä Kari Eskola, Jaakko Heinimäki, Markku Lehto, Irma Pahlman, Tarja Pösö, Raimo Sulkava, Reijo Väärälä ja pääsihteeri Aira Pihlainen.

- 5 Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmän väliraportista

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen, Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:34
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13703.pdf

ETENE toteaa yleisesti väliraportista, että siinä on monipuolisesti kuvattu uudistuksen tavoitteita ja toimintalinjauksia. Rakennelinjauksissa on otettu huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat vaatimukset (lait 785/1992 ja 812/2000), samoin heikommassa asemassa olevien ihmisten sosiaaliset ja terveydelliset erityisongelmat.

Raportissa esitellään uudistamisen reunaehtoina ihmis- ja perusoikeudet. Tavoitelinjausten lähtökohtina ovat yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys ja toiminnan tehokkuus. Kuitenkin eettiset kysymykset tulevat raportissa esille vain välillisesti. Erityisesti asiakaskeskeisessä toiminnassa on syytä painottaa asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeutta, joka on itsemääräämisoikeuden perusedellytyksiä.

Selvityksessä (2010:34) esitettiin rakennelinjauksiin ETENE toteaa, että

1) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti. Todettiin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeiden todennäköisesti kasvavan nopeammin kuin resurssit. Päätöksenteon muodollinen demokraattisuus ei vielä sinänsä riitä varmistamaan eettisten päämäärien kunnioittamista. Päätäjien on huolehdittava päätösten eettisestä kestäväydestä.

2) Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä kokonaisuutena, on hyvä tavoite. Luomalla hyvä hallinnollinen rakenne luodaan puitteet hoidon ja hoivan prosessien toimivuuteen sekä vastuut prosessien toimivuudesta.

3 - 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa ja järjestämis- ja rahoitusvastuun on oltava samassa organisaatiossa. Asiakaslähtöisyys edellyttää, että hoitoketju toimii saumattomasti potilaan ja asiakkaan erilaisissa elämänvaiheissa sekä hoidon ja hoivan vastuu säilyy selkeänä myös silloin kun ihminen siirtyy erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta sosiaalitoimeen tai päinvastoin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siirtymävaiheiden vastuuseen. Vastuun tulee siirtyä toiselle palvelunjärjestäjälle vasta kun uusi taho ilmoittaa ottaneensa vastuun asiakkaasta tai potilaasta. Uudessa lainsäädännössä on selkeästi määriteltävä eri toimijoiden vastuut ja vastuukäsite.

5) Alueellinen tasa-arvo on turvattava

(Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla) Asiakkaiden ja potilaiden alueellinen yhdenvertaisuus ja tasa-arvo on turvattava sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Pelkkä tehokkuus ja taloudellisuus eivät saa ratkaista kansalaisten peruspalvelujen tarjontaa esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla.



Yhdenvertaisuuden ja tasavertaisuuden takaamiseksi on myös huolehdittava menettelyta-voista niin, että pienissä ja keskisuurissa kunnissa harvoin esille tulevat tapaukset voidaan käsitellä tarvittavalla asiantuntemuksella. Näiden ryhmien avun tarpeen tunnistaminen ja väliinputoamisen ehkäisy edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta yhteistyötä.

6) Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa on otettava huomioon alueelliset erityispiirteet. Erityisesti vanhustenhuollossa tarvitaan hyvää paikallistuntemusta. Tämä korostaa perusterveydenhuollon ja paikallisen sosiaalitoimen merkitystä hoidon ja hoivan tarpeen arvioijana ja koordinoijana.

Koska suurin määrällinen muutos tapahtuu iäkkäiden asiakkaiden ja potilaiden hoidossa, tulee varata oma kohtansa vanhustenhoidolle. Vanhuspotilaiden hoitojärjestelyjen kirjavuus aiheuttaa taloudellista ja hoidollista epätasa-arvoa riippuen hoitopaikasta. Tasa-arvoisen kohtelun ja hoidon sekä joustavan pääsyn oikeaan hoitopaikkaan varmistamiseksi on asiakkaiden ja potilaiden hoidon tarvetta arvioitaessa kunnioitettava vanhuksen toiveita eikä tarjota hänelle vain yhtä hoiva- tai hoitovaihtoa. Taloudellinen ja hoidollinen tasa-arvo eri hoitomuotojen välillä on taattava. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla kokonaisvastuussa apua tarvitsevasta iäkkästä ihmisestä koko hoitoprosessin ajan esimerkiksi samoin kuin lastensuojelussa.

7) Erilaiset tuotantotavat on mahdollistettava. Hankintalain sovellutusten kohtuuttomuuksiin on syytä ottaa selvästi kantaa. Kilpailutus ei voi olla peruste hoidon laadun romahtamiseen. Kuntien sosiaali- ja terveysalan palvelujen kilpailutuksessa valinnassa on ensisijaisena tekijänä oltava palvelujen laatu. Samoin inhimillisistä perusteista johtuen on voitava solmia myös monivuotisia sopimuksia.

8) Palvelujen jatkuva kehittäminen on osa järjestämisvastuuta ja sitä tulee tukea alueellisesti ja valtakunnallisesti. Lainsäädännön uudistaminen tulee tehdä kestävänsä kehityksen mukaisesti siten, että ratkaisussa otetaan huomioon pitkän tähtäyksen väestö- ja talousennusteet kuin myös väestön terveyden ja sairauksien ehkäisy, eliniän sekä hoitojen ja lääkkeiden kehittämisessä tapahtuvat muutokset.

9) Kansallisella ohjauksella on varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu. Palvelujen laadusta esillä tulee olla asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaalihuoltoon, terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun.

Kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistaminen on pitkäjänteinen tehtävä. Siinä on mahdollisuuksien mukaan ennakoitava niin väestön ja yhteiskunnan kuin lääke- ja hoitotieteen tuleva kehitys. Tavoitteena tulee olla olojen muuttuessaakin ihmistä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava sekä yhdenvertainen, tasa-arvoinen ja eettisesti kestävä hoito- ja palvelujärjestelmä. Pelkkä tehokkuus ja taloudellisuus eivät saa ratkaista uudistamisen linjoja.

Lausunto on kokonaisuudessaan nähtävissä <http://www.etene.fi/aineistot/lausunnot> sivulla.

- 6 Eettiset kysymykset sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön haastavissa tilanteissa
Terveyskeskuslääkäri Kari Eskola

Eskola esitteli terveys ja sosiaalihuollon haastavien tilanteiden etiikan kenttäopas-idea. Perustavoitteena julkaisussa olisi käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten ongelmatilanteiden ratkaisuja. Julkaisussa esiteltäisiin aiheeseen liittyviä säädöksiä ja etiikkaa sekä



käytännön ratkaisuehdotuksia ongelmatilanteisiin. Vaikka ammattihenkilöstö tuntee etiikan vaatimukset ja heillä on halu toimia eettisesti, tällainen julkaisu auttaisi ammattihenkilöstöä työssään. Etiikan vaatimuksista on usein ristivetoa, periaate sitoo toista ja tilanteissa ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Tämä aiheuttaa henkilöstön keskuudessa pohdintaa, avuttomuutta ja syyllisyyttä. Julkaisu edesauttaisi myös ammattihenkilöstön eettistä keskustelua.

Keskustelussa tuli esille vaihtoehto avata käytännön tilanteiden nettisivut, jossa esiteltäisiin eettisiä käytännön tilanteita. Tämä sivusto voisi olla aika-ajoin vaihdettava ja/tai tarkistettava. Samoin pohdittiin ETENEn osallistumismahdollisuuksia sosiaalisen median vaihtoehtoihin.

Etene päätti, että tämä julkaisu valmistellaan yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten eettisten periaatteiden kanssa. Toisessa osassa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset eettiset periaatteet ja toisessa osassa käytännön ratkaisuesimerkkejä. Asiaa valmistelee eettisten periaatteiden laadintaan nimetty työryhmä (ks. kokousmuistion kohta 4).

7 Kilpailu sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavana tekijänä Puheenjohtaja Markku Lehto

ETENE on aiheeseen liittyen aikaisemmin käsitellyt voimavarojen käytön vastuukysymyksiä (Kokousmuistio 3.4.2009, kohta 4). Vastuukysymyksiä asiakkaan ja potilaan sekä ammattihenkilöstön kannalta tarkasteltiin myös ETENESSÄ keväällä 2010 (Kokousmuistio 16.2.10, kohta 5) ja ETENEn kesäseminaarissa 2010.

Esittelyssä Lehto nosti esille julkisen hallinnon ja yritystoiminnan tarkoitusten poikkeamat ja miten nämä sopivat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkishallinnossa keskeisiä toiminnan perusteita ovat asiakkaan ja potilaan etu, jonka taustalla on kultainen sääntö. Julkisessa terveydenhuollossa ei ole ensisijaista voitontavoittelu. Yksityisten palvelujen tarjontaa johtaa kilpailu ja se edellyttää tehokasta toimintaa ja siinä lopulta hyvän **sano-taan** pärjäävän. Lähtökohtana on yksilön vapaus ja pelisääntönä ”toimi ja anna toisten toimia”. Tähän kahtiajaon väliin jää myös toimintamalleja, joissa kilpailu on epätavellista, mutta uudistavaa. Asiakas ei aina tunne sairauden riskejä ja palvelutarvetta riittävästi, jolloin ahneus mutta myös byrokraattisuus voi koitua asiakkaalle kohtalokkaaksi. Usein asiakkaan ja tuottajan etu yhdistyy runsaana palvelujen käyttönä etenkin, kun **vakuutus** rahoittaa palvelut.

Toimintamuotoihin on reagoitu vahvistamalla asiakkaan ja potilaan oikeuksia, lisäämällä valvontaa, vahinkojen korvauskäytäntöjä, asiamiehiä ja tiedon tarjontaa sekä käyttöönottamalla hoitotakuu, tilaaja-tuottaja-malli ja kilpailutus. Nämä keinot tulevat vain myöhään ja edellyttävät osaamista ja päätösvallan siirtämistä kilpailuttamiseen. On hyvä, että asiakkaan ja potilaan valintaoikeuksia kunnioitetaan ja lisätään, mutta miten se tulisi tehdä?

Yksi keino on asiakkaan ja potilaan ”asiamiehenä” toimiva kokenut yleislääkäri eli omalääkäri. Se voi tukea potilaan asemaa päätettäessä palvelujen tuottajista. Mallin toimivuus perustuu siihen, että tarvitaan yleislääkäriin lähete erikoissairaanhoidopalveluille. Sosiaalihuollossa tarvitaan ehkä useampia asiamiehiä riippuen asiakkaan iästä ja muista tekijöistä.

Lehto totesi, että Suomessa on keskusteltu lähinnä hallinnollisista puitteista ja rahoituskanavista. Keskusteluun tulisi nostaa asiakkaan ja potilaan aseman vahvistaminen, johon kuuluu turvallinen ja tasa-arvoinen valinnan mahdollisuus. Esillä on ollut 15-20 alueen hallintomalli, joka voisi parantaa valinnan mahdollisuuksia ja tasa-arvoa. Se voisi samalla vahvistaa palvelujen tarjontaa.



ETENEn keskustelussa tuli esille julkisen puolen yksikkökustannukset, onko niistä selkeää kuvaa kenelläkään? Samoin keskusteltiin julkisen puolen yksityistämishankkeista, joista esimerkkinä on HUS-piirin yksityissairaalahanke. Miten kestäväällä eettisellä perustalla ko. hankkeet ovat? Periaatteellisessa mielessä asia on tärkeä, mutta sen eettisiä vaikutuksia on vaikea arvioida. Keskustelun lopuksi todettiin, että ETENEn tulisi ottaa kantaa tällaisiin kysymyksiin kun valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä eettisiä periaatteita?

Kilpailuttamiseen on ollut yhteiskunnassa kova paine ja se tukee yksityisyrittäjyyttä ja siihen kannustamista. Ongelma on vain se, miten yksityistäminen tehdään. Esimerkiksi pienet yksityiset dementiakodit eivät tule toimeen, koska kilpailutus on vienyt niiden taloudelliset voimavarat liian kireäksi. Kilpailutuksessa tulisi taloudellisten tekijöiden sijasta enemmän ottaa huomioon alueellisen väestön toiveet ja odotukset. Samoin tulee ottaa huomioon ihmisten erilaisuus.

Keskustelussa vielä kysyttiin, miksi kilpailu on lähtenyt voimakkaasti liikkeelle lastensuojelun, vammaisten ja huonokuntoisten vanhusten palvelujen osalta. Miksi ei hyväkuntoisten ihmisten palveluista? Miksi esimerkiksi liikuntaa, kulttuuripalveluja tai tavallisia tavarahankintoja ei kilpailuteta, vaan on ryhdytty kilpailuttamaan ihmisten koko arkielämää? Toisaalta koettiin, että vikaan on menty kunnan hallinnossa ja tulisikin luoda säännöt kaikille, jotka tuottavat sosiaali- ja terveystalv palveluja. Asiakas sitten valitsee palveluista itselleen sopivimmat.

ETENE päätti, että kilpailuttamiskysymys otetaan eettisissä periaatteissa esille.

8 ETENEn kesä- ja kansalaisseminaari vuonna 2011

Sovittiin että kesäseminaarin 25.8.2011 aiheena on sosiaali- ja terveyspolitiikan etiikka päätöksenteossa. Tarkoituksena on, että uuden kauden ETENEn kansanedustajajäsenillä on mahdollisuus esitellä omia päätöksenteon arvojaan ja eettisiä perusteita. Ohjelman työstämistä jatketaan Puustisen esittämän ohjelmaluonnoksen pohjalta siten sovellettuina, että neuvottelukunnan kansanedustajajäsenillä on seminaarissa aktiivinen rooli.

Loka-marraskuussa vuonna 2011 järjestetään yhteistyössä Tiedonjulkistamisen neuvottelukunnan (TJNK) ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) kanssa etiikan päivä aiheesta ”Tiedon hyvä käyttö”. Päivää on suunniteltu siten, että osa päivästä on yhteisseminaaria ja osassa jakaannutaan neuvottelukunnittain aiheen käsittelyyn. ETENEn seminaariin kutsuttavana kohderyhmänä ovat ETENEn jäsenet ja varajäsenet, alueelliset hoitoeettiset toimikunnat ja edustajia sosiaalialan osaamiskeskuksista.

9 Ilmoitusasiat

9.1 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevan lainsäädännön valmistelutilanne

Merkittiin tiedoksi STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeus työryhmän pitämien kokouksien aiheita ja alatyöryhmien työtä. ETENE on antanut kannanoton ko. asiasta 10.6.2009 (ks. www.etene.fi/aineistot/lausunnot sivusto). Työryhmän toimeksianto päättyy vuoden 2011 lopussa. Lähemmin työryhmän toiminnasta on liitteessä (muistio 8.2.2011).

9.2 Ilmestyneitä julkaisuja



- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali- ja terveystieteiden strategia STM, julkaisu 2011:1.
- Hyvän saattohoidon suositukset, STM, esitteitä 2011:3 (Esitteen jakelu ETENEstä)
- Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa, ETENEn julkaisu nro 30 ilmestynyt painettuna ja netissä

Merkittiin tiedoksi. Julkaisut jaettiin paikalle olleille jäsenille ja varajäsenille ja lähetään postissa muille jäsenille. Julkaisut ovat myös saatavilla ETENEn nettisivuilta www.etene.fi
-> Julkaisut ja muuta aineistot.

10 Muut esille tulevat asiat

TUKIJAn siirtymisen seurauksena toinen ETENEn ylitarkastajan virka on siirtynyt Valviaraan. Tämä aiheuttaa sen ongelman, että pääsihteerin tehtäville ei ole sijaista. Neuvottelukunta keskusteli asiasta ja päätti, että yllättävissä tilanteissa ja pääsihteerin ollessa estynyt läsnäolemasta neuvottelukunnan kokouksessa, kokousmuistiota pitää joku neuvottelukunnan jäsenistä. STM maksaa neuvottelukunnan jäsenelle tehdystä työstä korvauksen.

11 Kokouksen päätös

Kokous päättyi klo 15.50.

Puheenjohtaja Markku Lehto

Pääsihteeri Aira Pihlainen

