

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 1/2014 rd

### Statsrådets framtidsredogörelse: Välfärd genom hållbar tillväxt

*Till framtidsutskottet*

#### INLEDNING

##### **Remiss**

Riksdagen remitterade den 7 november 2013 statsrådets framtidsredogörelse: Välfärd genom hållbar tillväxt (SRR 7/2013 rd) till framtidsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att de övriga fackutskotten kan lämna utlåtande till framtidsutskottet.

##### **Sakkunniga**

Utskottet har hört

- generalsekreterare Pekka Lindroos, statsrådets kansli
- utvecklingsdirektör Marja-Liisa Parjanne, social- och hälsovårdsministeriet
- forskarprofessor Marjukka Mäkelä, Institutet för hälsa och välfärd

- direktör Pekka Kahri, Teknologiska utvecklingscentralen
- generalsekreterare Ritva Halila, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE
- fackboksförfattare, konsult Cristina Andersson, Robotics Finland
- förändringsdirektör Risto Linturi, Sovelto Oyj
- direktör Antti Kivelä och Senior Advisor Madis Tiik, Jubileumsfonden för Finlands självständighet (Sitra)
- expert Suvi Aherto, Terveyspalvelualan Liitto
- futurist Elina Hiltunen, What's Next Consulting Oy.

#### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

##### **Motivering**

###### *Allmänt*

Framtidsredogörelsens mål är att producera principiella riktlinjer som i det fortsatta arbetet kan användas som grund för konkreta reformer. Det som gett särskild anledning till oro inom social- och hälsovårdssektorn är marginaliseringen av unga, den ökande ojämlikheten bland barn och barnfamiljer och marginalisering som går i arv (s. 42). Det är enligt utskottet viktigt att det

som redogörelsen lyfter fram bland förutsättningarna för välfärden är åtgärder för att minska hälsoskillnaderna och förebygga marginalisering. Också dessa kräver omfattande samarbete över sektorgränserna för att lyckas, vilket framhålls i redogörelsen.

Utskottet poängterar vikten av att man i framtidsprognoserna också i fortsättningen så konkret som möjligt försöker bedöma hur utvecklingen ska kunna styras i önskad riktning och

vilka åtgärder man kan vidta under de närmaste åren för att målen ska nås.

#### *Den teknologiska utvecklingen inom social- och hälsovården*

Digitaliseringen av social- och hälsovården innebär att information om kunder och patienter överförs i elektronisk form och sedan utbyts enbart i denna form av de som använder informationen. Elektroniska recept används nu i hela landet och införandet av ett elektroniskt patientarkiv fortskrider enligt tidtabellen. Utnyttjandet av ny teknologi såsom digital teknik och robotik inom social- och hälsovårdsservicen har emellertid avancerat långsammare i Finland än väntat. Ett exempel är distansmedicinen, som redan nu gör det möjligt att erbjuda service i glesbygden, vilket minskat restiderna för både patienter och vårdpersonal. Dessa möjligheter har hittills utnyttjats i alltför liten utsträckning.

Digitaliseringen erbjuder möjligheter att förbättra tillgången till service, valfriheten, kvaliteten och produktiviteten inom social- och hälsovården. Den tekniska utvecklingen ändrar serviceproduktionens karaktär inom social- och hälsovården och möjliggör omfattande ändringar i arbetsfördelningen. Tekniken tillåter i allt större utsträckning att hälsovårdstjänster ges virtuellt utifrån de testresultat som patienten själv anmäler. Utnyttjandet av avancerad teknik sparar tid och minskar kostnaderna för invånarna och samhället. Vårdens kvalitet kan förbättras framför allt för personer som inte lider av flera sjukdomar och som har god kunskapsmässig och teknisk beredskap att kontrollera sin sjukdom. Specialgruppernas behov måste trots det fortfarande beaktas vid planeringen av servicen och vid behov måste handledning ges i att använda tjänsterna.

Den tekniska utvecklingen inom hälso- och sjukvården kräver att det kontinuerligt måste avgöras vilka tjänster som ska tillhandahållas på samhällets bekostnad. När det blir allt enklare att ställa diagnoser och följa upp hälsotillståndet och detta slag av tjänster blir allt mer lättillgängliga kan det hända att hälso- och sjukvården belastas i onödan med olika förfrågningar och krav

på fortsatta undersökningar. Det står trots det klart, att kunderna själva skaffar den nya servicen på egen bekostnad. Genom ny teknik kan man vid sidan av prestationernas antal också bättre än tidigare följa servicens effektivitet i termer av bättre hälsa. Att bedöma vårdteknikens och vårdformernas kostnadseffektivitet är viktigt för att man ska få reda på hur de begränsade resurserna ska disponeras på bästa sätt.

#### *Utvecklad reglering och styrning*

Som ett exempel på sådan lagstiftning som den medicinska utvecklingen kräver kan nämnas bestämmelserna om biobanker, som tillkom i syfte att främja användningen av prover från människor för forskning på ett sätt som skyddar den personliga integriteten. Genom bestämmelserna fastställdes också att samtycke och forskningsetisk förhandsbedömning ska utgöra villkor för förvaring och användning av proverna. Provgivaren fick rätt att få information om de forskningsändamål som proverna har använts för, vad som har undersökts och ur vilka register uppgifter om honom eller henne har tagits. Provgivaren har också rätt att få reda på vissa uppgifter om sitt hälsotillstånd.

På nationell nivå bör det bedömas vilka ändringar i social- och hälsovårdslagstiftningen som krävs för att styra utvecklingen på ett sätt som beaktar likabehandlingen av medborgarna, samtidigt som de undanröjer onödiga hinder för utvecklingen. I takt med att olika former av test blir fler och informationen ökar krävs det allt mer aktiv uppföljning från det allmännas sida och eventuellt också mera upplysning för att medborgarna lättare ska kunna urskilja vad som är väsentlig och tillförlitlig information i den marknadsföring som syftar till att öka försäljningen av varor och tjänster.

De etiska frågor som sammanhänger med att ny teknik tas i bruk måste begrundas i god tid. Det väsentliga är att tekniken inte ersätter människor, utan underlättar de mellanmänniska kontakterna medan tekniken sköter rutinuppgifter. En viktig förändring är att hälso- och sjukvården i allt högre grad flyttar ut från sjukhusen och mottagningsrummen och in hos patienten.

Patienterna tar också allt mer ansvar för att upprätthålla den egna hälsan. Smarttelefoner, datorer, olika slag av tester, sensorer och monitorer utnyttjas allt mer inom hälso- och sjukvårdstjänsterna, och tillgången till service och information förbättras avsevärt.

De ändrade serviceprocesserna påverkar naturligtvis också vilket slag av kompetens och utbildning som krävs i framtiden. De nya sätten att producera service måste också beaktas inom den grundläggande och kompletterande utbildningen av personal, inom planläggningen och vid planeringen av servicestrukturerna. De bestämmelser som gäller ny teknik måste också säkerställa att informationssäkerheten och datasekretessen håller tillräckligt hög nivå och bedöma behovet av att skärpa administrationen av personuppgifter.

Den tekniska utvecklingen får inte leda till ojämlikhet och marginalisering av de medborgare som inte har möjlighet att utnyttja teknik. En del av kunderna och patienterna inom social- och hälsovården är de som är sämre lottade i samhället och som i regel inte har likvärdiga ekonomiska eller kunskapsmässiga möjligheter att utnyttja fördelarna med digitaliseringen. Också i detta avseende bör utvecklingen primärt ske utifrån kundernas behov och möjligheter.

### **Ställningstagande**

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

*att framtidsutskottet beaktar det som sägs ovan.*

Helsingfors den 25 mars 2014

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent  
vordf. Anneli Kiljunen /sd  
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna  
Sanni Grahn-Laasonen /saml  
Johanna Jurva /saf  
Laila Koskela /saf  
Merja Kuusisto /sd  
Sanna Lauslahti /saml

Merja Mäkisalo-Ropponen /sd  
Lasse Männistö /saml  
Hanna Mäntylä /saf  
Hanna Tainio /sd  
Lenita Toivakka /saml  
Anu Vehviläinen /cent  
Ulla-Maj Wideroos /sv  
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.