

**TULEVAISUUSVALIOKUNNAN
LAUSUNTO 3/2006 vp**

Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2007

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunnan apulaispääsihteeri on kirjeellään 15 päivänä syyskuuta 2006 eduskunnan työjärjestyksen 38 §:n 3 momentista ilmenevässä tarkoituksessa saattanut tulevaisuusvaliokunnan tietoon, että eduskunta on 15 päivänä syyskuuta lähettänyt hallituksen esityksen valtion talousarvioksi vuodelle 2007 (HE 122/2006 vp) valmis-televasti käsiteltäväksi valtiovarainvaliokuntaan.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- ylitarkastaja Ritva Partinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- professori Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Oulun yliopisto
- tietohallintojohtaja Antti Larsio, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- ylijohtaja Juhani Eskola, Kansanterveyslaitos sekä
- pysyvänä asiantuntijana dosentti Osmo Kuusi.

HALLITUKSEN ESITYS

Hallitus esittää eduskunnalle hyväksyttäväksi valtion talousarvion vuodelle 2007.

Lausunnon tausta ja rajaaminen

Tulevaisuusvaliokunta lausuu ainoastaan terveydenhuollosta, koska valiokunta valitsi tämän vaalikauden alussa sen arviointitoimintansa pääkohteeksi. Arviointityötä ohjasi eduskunnan eri valiokuntia monipuolisesti edustava ohjausryhmä ja avusti Kuopion yliopiston terveyshallin-

non ja -talouden laitos. Keskeiset tulokset on julkaistu kirjassa Terveystalouden tulevaisuus, Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon (Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006). Viitaten edellä mainitun selvitystyön perusteella 7.4.2006 hyväksymäänsä kannanottoon sekä erikseen syksyllä 2006 tulo- ja menoarviosta sekä sähköisestä potilaskertomuksesta kuulemiinsa asiantuntijoihin tulevaisuusvaliokunta nostaa esille lausunnossaan joitakin pitkän aikavälin kannalta tärkeitä asioita.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Terveystenhuollon tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen ajoissa, pitkäjänteisesti ja olennaiseen keskittyen

Terveystenhuollon menot on kansantaloudessa ja valtion budjetissa suuri menoerä. Valtaosassa OECD-maita terveystenhuollon menojen osuus bruttokansantuotteesta on kasvanut parin viime vuosikymmenen aikana. Suomessa terveystenhoidon menojen kasvu on 1990-luvun alun lamasta lähtien ollut erittäin maltillista. Terveystenhuollon tehostamiseen on epäilemättä edelleen paljon mahdollisuuksia rakenteita uudistamalla ja sähköisiä palveluja tehostamalla. Vaikka terveystenhuoltoa uudistetaan, on hoidon tulevan laadun kannalta lähdettävä siitä, että Suomen kansainvälisessä vertailussa varsin pienin kustannuksin toimiva terveystenhuolto ei säily sellaisenaan vuoteen 2015.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ikääntyminen selittää kolmanneksen terveystenhuollon BKT-osuuden kasvusta OECD-maissa vuosina 1980—2002. Uudet hoitomenetelmät ja lääkeytykset selittävät kaksi kolmannesta. Ikääntymisen myötä lisääntyvä hoidon tarve ei ole siis ainoa terveystenhuoltoon kustannuspaineita luova tekijä. Suurimpiin ikäluokkiin kuuluvat siirtyvät eläkkeelle terveystenhuollon tehtävistä vuoteen 2015 mennessä. Viimeistään tämä todennäköisesti johtaa terveystenhuollon menojen tuntuvaan nousuun, koska terveystenhuollon henkilökunnalla on oikeutettuja toiveita parantaa ansiotasoaan. Noin kaksi kolmannesta terveystenhuollon menoista on työvoimakustannuksia. Keskeisiä kansantauteja voidaan parantaa ja kansalaisten elinikää pidentää uusien lääkkeiden ja hoitomuodoin. Uusiin bioteknologioihin perustuvat hoidot ovat kuitenkin usein erittäin kalliita. Samalla kun todennäköisesti edistytään merkittävästi muun muassa syöpien hoidossa, on vuonna 2015 ilmeisesti tuntuvasti enemmän niitä, jotka ovat jatkuvan hoidon tarpeessa pitkittyneiden

syöpähoitojen, Parkinsonin taudin, Alzheimerin taudin ja diabeteksen vuoksi.

Säästäväisyys terveystenhuollon uudistumisen kannalta kriittisissä kohdissa on lyhytjänteistä politiikkaa. Terveystenhuollossa on nähtävä, mikä on tulevaisuuden kannalta erityisen olennaista, ja panostettava siihen rohkeasti. Näin terveystenhuolto voi edelleen onnistua kansanterveyden parantamisessa kohtuullisin kustannuksin.

Kansalaisten omatoimisuus ja tautien ennaltaehkäisy nostettava myös rahoituksessa terveystenhuollon keskiöön

Tulevaisuusvaliokunta on Terveystenhuollon tulevaisuudet -arviointihankkeessaan tunnistanut kaksi asiaa erityisen tärkeiksi tulevaisuuden terveystenhuollossa: sairauksien ennaltaehkäisy ja kansalaisten omavastuu sekä heidän mahdollisuutensa terveystensä edistämiseen.

Jotta näissä asioissa edistytään, tarvitaan terveystenhuollossa kulttuurin muutos. Kansalaiselle tai häntä edustavalle henkilölle — kuten vanhuksen omaiselle — on varattava tiedolliset edellytykset ymmärtää ja vaikuttaa omiin hoitoihinsa. Tästä vaatimuksesta seuraa, että myöhemmin käsiteltävät sähköiset terveystietomukset ovat terveystenhuollon kehittämisen kannalta strategisen tärkeitä.

Pelkät tiedot eivät kuitenkaan yleensä riitä käyttäytymisen muutoksiin. Todella vaikuttavaa on terveystä tukeva toiminta erilaisissa yhteisöissä. Yhteisöjen antaman tuen on todettu selittävän paljon Länsi-Suomessa ja Itä-Suomessa asuvien terveysteroja. Perheen lisäksi tärkeitä yhteisöjä ovat työpaikat, koulut ja yhdistykset ja kaupunkien lähiöihin perustetut kaikenikäisten kohtaamispaikat. Kansalaisjärjestöjen viriketoiminnan merkitys tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. Uuden mahdollisuuden yhteisöllisyyteen tarjoavat Internetin vertaisverkot. Ammattiauttajien yhä tärkeämpi tehtävä on toimia tukijoina ja edushenkilöinä sellaisille kansalaisille, joilla on heikot edellytykset edistää ter-

veyttään joko itsenäisesti tai läheistensä ja yhteisöjen tukemina.

Tulevaisuusvaliokunta edellyttää, että kansalaisten omavastuu terveydestään ja ennaltaehkäisy nostetaan terveydenhuollon keskiöön myös rahoituksellisesti. Kansalaisten ja erilaisten yhteisöjen terveyttä edistävää toimintaa on tuettava määrätietoisemmin ja taloudellisesti huomattavasti enemmän kuin nyt.

Kansalaisten käytettävissä olevan sähköisen terveystietomuksen ohella tulevaisuusvaliokunta ehdottaa, että viimeistään vuoteen 2015 mennessä pyritään toteuttamaan seuraavia kansanterveyttä edistäviä tavoitteita ja toimenpiteitä:

- Muodostettavat hyvinvointipiirit (miljoonapiirit) ottavat erityisen vastuun terveyden edistämisestä alueillaan.
- Lastenneuvolasta kehitetään myös vanhemmuutta tukeva perhekeskus.
- Käynnistetään uudenlainen terveysneuvolatoiminta, joka kohdistetaan aikuisille työterveyshuollon ulkopuolella oleville ja erityisesti vanhusväestölle. Uuden terveysneuvolan vastaanotolla terveydenhoitaja antaa opastusta ja neuvoo hakeutumaan lääkärin tai muun asiantuntijan luokse, mikäli sellaiseen on tarvetta. Määrävuositarkastukset ovat yksi terveysneuvolan tehtävä.
- Työterveydenhuollon ja terveysneuvonnan tulisi tavoittaa kaikki työssäkäyvät. Epätyypillisessä työsuhteessa olevien, yksinyrittäjien ja pienten, alle 5 hengen yritysten liittyminen työterveyshuoltoon on edelleen vähäistä. Tulee luoda työntekijäkohtainen työterveyshuollon seurantajärjestelmä, johon kuulumisen on helposti todettavissa. Sen avulla työterveyshuolto tulee yhdentää siihen terveyden edistämiseen, joka perustuu henkilökohtaiseen sähköiseen potilas- tai terveystietomukseen.
- Moniammatilliset tiimit, joihin kuuluu ainakin lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutteja, liikunnan ohjaajia ja liikunnan opettajia, ottavat tehtäväkseen terveyden edistämisen ongelmaryhmissä (esim. diabetesta sairastavien D2D-ohjelma). Eri väestöryh-

miin kohdistuvat kampanjat toteutetaan yhteistyössä yhteisöjen, kuten työpaikkojen, koulujen ja yhdistysten kanssa. Kampanjoille varataan todellisen vaikutuksen varmistava rahoitus.

- Terveystietomuksen henkilökunnan koulutuksessa lisätään taitoja moniammatilliseen yhteistyöhön ja tautien ennaltaehkäisyyn.
- Liikuntapalveluja tuetaan nykyistä enemmän. Liikuntapaikkamaksut eivät saa estää liikuntapalvelujen laajaa käyttöä.
- Verohelpotuksin tuetaan paitsi kotona tapahtuvaa hoitoa myös terveyttä edistävää ennaltaehkäisyä, kuten terveyden edistämiseen liittyviä asiantuntijapalveluja sekä terveitä ruokatottumuksia.
- Mielenterveyshuolto sisältäen sekä ennaltaehkäisyä että hoidon nostetaan psyyken sairauksien kansantaloudellista ja inhimillistä merkitystä vastaavalle tasolle.
- Tupakka ja alkoholi ovat keskeisiä syitä moniin kansantauteihin. Varsinkin tyttöjen lisääntyneeseen tupakointiin vaikutetaan. Alkoholin käytössä olisi pystyttävä puuttumaan erityisesti suurkulutukseen. Hinnan ja saatavuuden säätely ovat tehokkaita keinoja vaikuttaa kulutukseen ja haittoihin.

Sähköinen terveystietomus

Tulo- ja menoarvioon liittyy lakiehdotus potilastietojen sähköisestä käsittelystä.

Tulevaisuusvaliokunnan mielestä sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämisen lähtökohdaksi tulisi ottaa arkistoinnin kehittämisen lisäksi erityisesti hoitohenkilökunnan ja kansalaisten potilas- ja terveystietojen hallinnan kehitystarpeet. Tässä tulevaisuusvaliokunta viittaa 7.4.2006 hyväksymäänsä kannanottoon Terveystietomuksen tulevaisuus, jossa todetaan sähköisiin potilastietomuksiin liittyen seuraavaa:

"Uusi tietotekniikka tarjoaa erinomaisia edellytyksiä terveyden edistämiseen. Suomalainen hoitohenkilökunta on jo oppinut käyttämään sähköisiä palveluita.

Suomalaiset lääkärit käyttävät eniten maailmassa sähköisiä hoitosuosituksia. Myös kansalaisille voidaan luoda tietotekniikalla vuoteen 2015 mennessä hyvät tiedolliset edellytykset omavastuuseen terveydestään. Mahdollisuuksia tarjoavat sähköinen potilas- tai terveystietomus ja siihen kytkettävissä olevat mm. hoitojen vaikuttavuutta, käytetyn ravinnon koostumusta ja geenitietoja sisältävät tietokannat. Myös biotekniikan uudet innovaatiot avaavat entistä parempia mahdollisuuksia omatoimisuuteen.

Potilas- tai terveystietomuksen tiedot voivat joutua väärin käsiin. Kansalaisen tulee voida valita, kuinka hänen terveystietomustaan voidaan käyttää ja ketkä sitä voivat käyttää. Lähtökohtaisesti terveystietomuksen tulee olla avattavissa kaikista Suomen hoitolaitoksista. Tällainen terveystietomus on keskeinen edellytys tulevaisuuden terveydenhuollon tehokkaalle ja saumattomalle järjestämiselle.

Kansalaisella tulee olla oikeus määrätä, mitkä osat terveystietomuksesta ja sen oheistiedoista hän saa käyttöönsä terveystietokortilla, numerotunnusella tai mahdollisesti biotunnisteella. Hänen tulee voida määrätä myös, mitä osia terveystietomuksesta saavat luottamuksellisesti käyttää hänen luottohenkilönsä, kuten hänen hoitotiimiinsä (vrt. myöhemmin) kuuluvat, ja mitä saavat luottamuksellisesti käyttää heidän mahdollisesti edelleen valtuuttamansa.

Jokaisella suomalaisella tulee olla henkilökohtainen sähköinen terveystietomus, jonka hän tai hänen edushenkilönsä voi avata ainakin mistä tahansa Suomessa. Sähköinen terveystietomus on keskeinen lähtökohta tietotekniikan tehokkaalle käytölle terveydenhuollossa. Sähköisen terveystietomuksen edelleen kehittämis-

tä kohti aidosti älykästä järjestelmää on jatkettava.

Henkilön itsensä käyttämä osa terveystietomuksesta tulee olla helposti käytettävissä esimerkiksi terveystietokortilla, numerotunnusella tai mahdollisesti biotunnisteella. Hoitoja ja niiden vaikuttavuutta koskevien tietojen ohella terveystietomuksen tulee sisältää henkilön terveyden ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta-tietoa. Jotta tieto ei joudu väärin käsiin, henkilön tahdon mukaisesti osa terveystietomuksesta voi olla avattavissa vain yhdessä hänen hoitotiimiinsä kuuluvan henkilön kanssa. Luottamuksellisen terveystiedon väärinkäytöstä tulee rangaista."

Tulevaisuusvaliokunnan hahmottelemassa viisiossa vuoden 2015 terveydenhuollosta ja asiantuntijakuulemisen perusteella potilastiedot muodostavat vain osan kansalaisten terveystietomusta. Harvoin terveydenhoidossa asioivan kannalta tärkeämpiä ovat terveyden edistämiseen liittyvät tietokannat. Sellaisia lienevät 2015 terveyttä edistäviä harrastuksia koskevat tietokannat ja käytetyn ravinnon terveellisyttä ja geenitietoja sisältävät tietokannat. Terveydenhuollon toimivan kokonaisuuden kannalta on kuitenkin olennaista, että terveyden edistäminen ja hoidot toimivat kiinteässä vuorovaikutuksessa. Erityisesti jatkuvan hoidon kohteina oleville ajantasainen tieto hoidoista ja niiden perusteluista on erittäin tärkeää.

Paras ratkaisu olisi, että Tanskassa toteutetulla tavalla sekä terveyden edistämiseen, yhteydenottoihin hoitojärjestelmään että potilasasiakirjoihin liittyvä toiminta tapahtuisi asiakkaiden ja ammattilaisten yhteisen portaalin välityksellä. Siihen kirjauduttaisiin tulevaisuusvaliokunnan esittämällä tavalla. Henkilön identifiointi johtaisi mahdollisuuksiin käyttää portaalia vastaten kirjautujan erityisiä oikeuksia. Hoitava lääkäri voisi erityisistä syistä evätä potilaaltaan oikeuden potilastietojensa katselemiseen (mm. perheväkivalta- tai inestiepäilyt).

Valiokunnalle on esitetty, että toisin kuin Tanskassa käyttöön otetussa ratkaisussa hoitojärjestelmän sisäinen vuorovaikutus on Suomessa tarkoitus eriyttää potilaiden ja hoitojärjestelmän sähköisestä vuorovaikutuksesta. Vain hoitohenkilökuntaan kuuluvalla on tiedostojen avaamiseen oikeuttava toimikortti. Tulevaisuusvaliokunta katsoo, että tällainen potilaiden ja hoitohenkilökunnan käyttämien järjestelmien eriyttäminen ei ole pitkällä tähtäimellä perusteltavissa. Tällainen eriyttäminen on myös sikäli ongelmallista, että potilaan tulee joka tapauksessa antaa hoitohenkilökunnalle oikeuksia potilas-tietojensa käyttöön.

Sähköisten potilaskertomusten arkistointi Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan rekisteriin tehostanee jossain määrin potilaisiin liittyvien asiakirjojen ja muun aineiston tallentamista ja välittämistä hoitohenkilökunnan kesken. Valiokunnalle on esitetty, että hyödyt järjestelmästä uhkaavat kuitenkin jäädä potilasasiakirjojen arkistointiin. Järjestelmä ei ehkä vielä pitkään aikaan tule olemaan avuksi käynnissä olevissa hoidoissa. Arkistosta saattaa pitkäksi aikaa tulla toissijainen tiedon säilytyspaikka laajemman ja ajankohtaisen potilastiedon säilyessä edelleen hoitavissa yksiköissä ja niiden sähköisissä tai paperidokumentteihin perustuvissa rekistereissä.

On tärkeää sekä hoitojärjestelmän että hoidettavien kannalta, että järjestelmä toimii yhtenäisesti (mm. yhtenäisin standardein) koko maassa. Yksi tapa edistää arkiston aktiivista roolia hoidoissa on edellyttää, että tiedon tulee olla hoidettavan käytettävissä arkistosta mahdollisimman nopeasti, enintään viikon kuluttua hoitotapahtumasta, ellei ole erityistä hoitoon liittyvää syytä evätä tätä oikeutta. Tällaisen ratkaisun käytännön toteuttaminen lienee kuitenkin vaikeaa, jos järjestelmiä kehitetään erikseen hoitohenkilökunnan ja hoidettavien tarpeisiin.

Valiokunnalle on esitetty, että Tanskan tapaan toimiva ammattilaisten ja potilaiden yhteinen portaali voisi olla erittäin tärkeä muun muassa diabeteksen etähoidon kannalta. Tällai-

sen portaalin kautta on esimerkiksi mahdollista järjestää tapaamisia ravitsemusterapeutin kanssa. Hyvällä potilastietojärjestelmällä tuetulla etähoidolla voidaan myös välttää vaihtuvia lyhytaikaisia lääkärisuhteita.

Terveystieteiden tietojärjestelmiä kehitettäessä tulisi lisäksi ottaa huomioon se, että suuri osa käsiteltävistä tiedoista liittyy hoidon asemesta hallintoon ja laskutukseen. Tällä hetkellä nämä tietojärjestelmät ovat erillisiä, mikä teettää ylimääräistä työtä ja lisää virheriskiä. Terveystieteiden tietojärjestelmiä ja tiedonhallinnan prosessien yhteistoimintaa tulee parantaa.

Terveystieteiden järjestämisessä yhden suurimmista ongelmista muodostaa kunnallisen terveystieteiden ja Kelan rahoittamien palvelujen suhde. Huonon koordinaation kunnallisen terveystieteiden ja Kelan rahoittaman toiminnan välillä voi katsoa olleen yksi syy siihen, että sähköiset reseptit ovat tulleet Suomessa käyttöön monia muita Euroopan maita hitaammin.

Tulevaisuusvaliokunta katsoo, että kunnilla ja niiden muodostamilla organisaatioilla, kuten miljoonapiireillä, tulee yhdessä valtion kanssa vuonna 2015 olla päävastuu palvelujen järjestämisestä ja hoidon suunnittelusta. Yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja järjestöjen toiminta täydentävät kunnallisia palveluja ja luovat niille vaihtoehtoja.

Kelan roolina tulisi olla kunnallista terveystieteidenhuoltoa täydentävien vaihtoehtojen rahoittaminen. Sen ohella Kelan tulisi olla kunnallisesti johdetun toiminnan tekninen avustaja. Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvien sisällöllisten ratkaisujen tulisi olla kunnallisen terveystieteidenhuollon vastuulla. Sisällöllisenä koordinaattorina voisi olla terveystieteidenhuollon valtakunnallinen neuvosto.

Sähköinen terveystietokanta on sekä terveystieteidenhuollon tehostamisen että kansalaisten omaisuuden ja tautien ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeä hanke. Sen nopeaan toteuttamiseen kansalaisten ja ammattilaisten yhteisen portaalin muodossa on varattava riittävästi resursseja.

Lausunto

Lausuntonaan tulevaisuusvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 11 päivänä lokakuuta 2006

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Jyrki Katainen /kok	Jyrki Kasvi /vihr
vpj.	Kalevi Olin /sd	Rauno Kettunen /kesk
	Jouni Backman /sd	Päivi Räsänen /kd
	Mikko Elo /sd	Esko-Juhani Tennilä /vas
	Hanna-Leena Hemming /kok	Marja Tiura /kok
	Anne Huotari /vas	Jutta Urpilainen /sd
	Kyösti Karjula /kesk	Pekka Vilkuna /kesk.

Valiokunnan sihteereinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Paula Tiihonen,
tutkija Ulrica Gabrielsson.