

FRAMTIDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 3/2006 rd

Regeringens proposition om statsbudgeten för 2007

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagens biträdande generalsekreterare har med ett brev den 15 september 2006 i enlighet med 38 § 3 mom. i riksdagens arbetsordning meddelat framtidsutskottet att riksdagen den 15 september har sänt en proposition om statsbudgeten för 2007 (RP 122/2006 rd) till finansutskottet för behandling.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- överinspektör Ritva Partinen, social- och hälsovårdsministeriet
- professor Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Uleåborgs universitet
- dataadministrationsdirektör Antti Larsio, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- överdirektör Juhani Eskola, Folkhälsoinstitutet samt
- ständig sakkunnig, docent Osmo Kuusi.

PROPOSITIONEN

Regeringen lägger fram budgetpropositionen för 2007 för riksdagen.

Utlåtandet — bakgrund och avgränsning

Framtidsutskottet yttrar sig bara om hälso- och sjukvården eftersom utskottet i början av valperioden valde att fokusera sin utvärderingsverksamhet på detta tema. Utvärderingsarbetet har styrts av en brett upplagd styrgrupp bestående av företrädare för riksdagens utskott. Gruppen biträdades av institutionen för hälsoadministration

och hälsoekonomi vid Kuopio universitet. De viktigaste resultaten är publicerade i boken Terveysthuollon tulevaisuus, Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon (Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006). Utskottet hänvisar till sitt ställningstagande från den 7 april 2006 som bygger på utredningsarbetet ovan och till utfrågningen av sakkunniga hösten 2006 om budgetpropositionen och elektroniska patientjournaler och lyfter i utlåtandet fram en del frågor med relevans i ett längre perspektiv.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Vi måste ta oss an de framtida utmaningarna inom hälso- och sjukvården i tid, i ett långsiktigt perspektiv och med fokus på det viktiga

Både för samhällsekonomin och i statsbudgeten är kostnaderna för hälso- och sjukvården en stor utgiftspost. De senaste decennierna har hälso- och sjukvården stått för en allt större andel av bnp i de flesta OECD-länder. I Finland har kostnaderna ökat i mycket måttlig takt sedan den ekonomiska krisen i början av 1990. Utan tvivel finns det fortfarande rum för en hel del effektiviseringar genom en översyn av strukturerna och en effektivisering av de elektroniska tjänsterna. Trots att hälso- och sjukvården reformeras måste vi i kvalitetshänseende räkna med att vår hälso- och sjukvård som i ett internationellt perspektiv fungerar med mycket små kostnader inte kommer att finnas kvar oförändrad 2015.

Internationella studier visar att en tredjedel av den ökade bnp-andelen i OECD-länderna 1980—2002 kunde förklaras med att befolkningen blev äldre. Två tredjedelar kan förklaras med nya behandlingsmetoder och nya läkemedel. Det åldersrelaterade tilltagande vårdbehovet är således inte den enda faktorn som ökar kostnadstrycket inom hälso- och sjukvården. De stora årskullarna pensioneras inom hälso- och sjukvården fram till 2015. Senast då kommer kostnaderna för hälso- och sjukvården sannolikt att öka avsevärt eftersom personalen har berättigade önskemål om större inkomster. Ungefär två tredjedelar av kostnaderna inom hälso- och sjukvården består av arbetskraftskostnader. Tack vare nya läkemedel och nya behandlingsmetoder kan de största folksjukdomarna botas och människorna få längre livstid. Men de nya biotekniska behandlingsmetoderna är ofta mycket kostsamma. Samtidigt som vi sannolikt kommer att göra stora framsteg i bland annat behandlingen av cancer finns det 2015 troligen betydligt fler som måste få fortlöpande vård på grund av utdragna

cancerbehandlingar, Parkinsons sjukdom, Alzheimers sjukdom och diabetes.

Det är kortsiktigt att spara inom sektorer som är viktiga för förnyelsen inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att hälso- och sjukvården ser vad som är viktigt för framtiden och är djärv nog att satsa på det. Då har hälso- och sjukvården fortfarande en chans att förbättra folkhälsan till rimliga kostnader.

Medborgarnas egen aktivitet och sjukdoms-prevention måste stå i fokus för finansieringen av hälso- och sjukvården

I utvärderingsprojektet Terveystienhuollon tulevaisuudet har framtidsutskottet satt fingret på två mycket viktiga faktorer i framtidens hälso- och sjukvård: prevention av sjukdomar och medborgarnas egenansvar å ena sidan och deras möjligheter att främja sin hälsa å andra sidan.

Om det ska ske några framsteg inom dessa sektorer behövs det en attitydförändring inom hälso- och sjukvården. Medborgarna alternativt den som företräder en medborgare, till exempel närstående till äldre personer, måste ges kunskapsmässiga möjligheter att förstå och påverka behandlingen av sig själva. Därmed spelar de elektroniska hälsojournalerna, som behandlas nedan, en strategiskt viktig roll för den fortsatta utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Men oftast räcker det inte med bara kunskaper för att generera nya beteendemönster. Aktiviteter inom olika typer av kollektiv är det som verkligen får genomslag och främjar människors hälsa. Stödet från omgivningen har ansetts vara en faktor som i hög grad förklarar hälso-skillnaderna mellan västra och östra Finland. Familjen är en viktig referensgrupp, men också arbetsplatser, skolor, föreningar och mötesplatser för människor i olika åldrar i ytterstadsområden. I takt med att befolkningen åldras får frivilligorganisationernas stimulerande verksamhet en allt större betydelse. De icke hierarkiska näten på internet ger nya möjligheter till samvaro. Professionella hjälpare har en allt viktigare uppgift i att

stötta och företräda personer med dåliga möjligheter att värna sin hälsa på egen hand alternativt med stöd från sina närstående eller sin omgivning.

Medborgarnas egenansvar för sin hälsa och prevention av sjukdomar måste sättas i fokus också när det gäller finansieringen av hälso- och sjukvården, understryker framtidsutskottet. Vi måste stödja hälsofrämjande verksamhet i olika typer av organisationer mer målmedvetet och med större ekonomiska bidrag än nu.

Framtidsutskottet föreslår att medborgarna får tillgång till elektroniska hälsojournaler. Vidare föreslår utskottet att vi fram till 2015 försöker genomföra följande folkhälsofrämjande mål och åtgärder:

- Det inrättas så kallade välbefinnandedistrikt (miljondistrikt) som tar särskilt ansvar för den hälsofrämjande verksamheten inom sitt distrikt.
- Rådgivningsbyråerna för barnavård utvecklas och blir familjecentra som stöttar föräldraskapet.
- En ny typ av hälsovägledning startas. Den riktar in sig på vuxna som inte omfattas av företagshälsovården, i synnerhet på äldrebefolkningen. På de nya hälsomottagningarna får patienten vägledning av hälsovårdare och slussas vidare till läkare eller någon annan expert om det behövs. Regelbundna hälsokontroller ska ingå i de nya hälsomottagningarnas roll.
- Företagshälsovården och hälsovägledningen bör nå ut till alla förvärvsaktiva. Personer med atypiska anställningar, ensamföretagare och företag med färre än fem anställda går fortfarande ganska sällan med i företagshälsovården. Vi måste få ett uppföljningssystem som omfattar alla arbetstagare och där det är lätt att kontrollera vilka som gått med. Med hjälp av uppföljningssystemet ska företagshälsovården kunna koppla upp sig till den hälsofrämjande verksamhet som bygger på en personlig elektronisk patient- eller hälsojournal.
- Multidisciplinära team bestående av åtminstone läkare, sjukskötare, fysioterapeuter,

idrottsinstruktörer och gymnastiklärare tar sig an problemgrupper, (till exempel programmet D2D för diabetiker). Kampanjer riktade till olika befolkningsgrupper genomförs i samråd med större organisationer, till exempel arbetsplatser, skolor och föreningar. Kampanjerna måste få så stora anslag att arbetet ger genomslag.

- Utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal måste mer fokusera på samarbete i multidisciplinära team och på sjukdomsprevention.
- Idrotts- och motionsverksamhet måste få mer stöd. Avgifterna för idrottsplatser får inte vara något hinder för att tjänsterna anlitas i stor omfattning.
- Skattelättnader införs för att subventionera vård i hemmet, men också hälsofrämjande prevention, till exempel experttjänster kring hälsofrämjande och hälsosamma matvanor.
- Mentalvården, både preventivt arbete och psykisk behandling, måste höjas till en nivå som motsvarar de psykiska sjukdomarnas samhällsekonomiska och mänskliga betydelse.
- tobak och alkohol hör till de största orsakerna till många folksjukdomar. Det är extra viktigt att försöka påverka den ökade rökningen bland flickor. Vad gäller alkohol måste vi kunna gripa in i framför allt storkonsumtionen. Reglering av priserna och tillgången är de viktigaste metoderna för att påverka konsumtionen och skadorna.

Elektronisk hälsojournal

I budgetpropositionen ingår ett lagförslag till elektronisk behandling av patientuppgifter.

En vidareutveckling av de elektroniska patientsystemen bör dels bygga på förbättrad arkivering, dels ta fasta på medborgarnas behov av bättre kontroll över patient- och hälsouppgifterna. På denna punkt hänvisar framtidsutskottet till sitt ställningstagande Terveysterveystuolen tulevaisuus från den 7 april 2006. Där säger ut-

skottet följande om elektroniska patientjournaler:

"Den nya datatekniken ger utmärkta möjligheter till hälsofrämjande verksamhet. Vårdpersonalen i Finland har redan nu lärt sig använda elektroniska tjänster. Läkarna i Finland hör till dem som mest i hela världen använder elektroniska riktlinjer för medicinsk praxis. Med hjälp av datateknik kan också medborgarna fram till 2015 få en god kunskapsnivå för att själva kunna ta ansvar för sin hälsa. Det kan de göra med hjälp av elektroniska patient- eller hälsojournaler och anknyttande databaser med information om bland annat behandlingseffekter, kostens sammansättning och genetiska faktorer. Också nya innovationer inom biotekniken öppnar nya möjligheter för egenaktivitet.

Uppgifter i patient- eller hälsojournalerna kan hamna i fel händer. Medborgarna bör kunna välja hur de använder sina hälsojournaler och vem som får tillgång till dem. Principen bör vara att hälsojournalerna kan öppnas på alla vårdenheter i hela landet. Hälsojournalerna kommer att spela en mycket stor roll för en effektiv och sammanhängande hälso- och sjukvård i framtiden.

Medborgarna bör ha rätt att själva bestämma vilka delar av hälsojournalerna och de tillhörande filerna de vill få åtkomst till via ett hälsokort, en nummerkombination eller eventuellt ett datachip. De måste också ha möjlighet att bestämma vilka delar av hälsojournalerna vissa personer får använda konfidentiellt, till exempel vårdteamet (jfr senare), och vilka konfidentiella uppgifter vissa bemyndigade personer får tillgång till.

Alla finländare bör ha en personlig elektronisk hälsojournal som de eller någon företrädare för dem har åtkomst till åtminstone var som helst i Finland. Elektroniska hälsojournaler är A och O för ett ef-

fektivt utnyttjande av datateknik inom hälso- och sjukvården. Vi måste satsa på ytterligare utveckling och omvandla de elektroniska hälsojournalerna till användbara intelligenta system.

Den del av hälsojournalerna som patienterna själva använder måste vara lättåtkomliga till exempel med hälsokort, en nummerkombination eller eventuellt ett datachip. Journalerna ska dels ge information om behandlingar och behandlingsresultaten, deras uppgifter om personens hälsa och faktorer som påverkar personens hälsa. För att informationen inte ska komma i fel händer bör en del av uppgifterna bara vara åtkomliga tillsammans med någon i vårdteamet, om personen så önskar. Det ska vara straffbart att missbruka konfidentiell hälsoinformation."

I framtidsutskottets vision av hälso- och sjukvården 2015 och att döma av utfrågningen av de sakkunniga utgör patientuppgifter bara en del av hälsojournalerna. För dem som sällan besöker hälsovården är det viktigast med databaser om hälsofrämjande. Den typen av uppgifter kan 2015 vara databaser med information om hälsofrämjande fritidsaktiviteter, hur hälsosam kosten är och genetiska faktorer. För den samlade hälso- och sjukvården är det angeläget att hälsofrämjande aktiviteter och behandlingar går hand i hand. Inte minst för personer med fortlöpande behandling är det viktigt att få uppdaterad information om behandlingarna och orsakerna till dem.

En dansk modell med en gemensam portal för patienterna och personalen vore den bästa lösningen. Där försiggår all aktivitet kring hälsofrämjande, kontakter med vårdsystemet och frågor kring patientjournalerna. Inloggningen kunde ordnas på det sätt som framtidsutskottet har föreslagit. När personen har identifierats får han eller hon använda portalen i överensstämmelse med sin användarbehörighet. Om det finns anledning ska den behandlande läkaren kunna förvägra patienten insyn i uppgifterna (till exempel vid misstanke om familjevåld eller incest).

I motsats till den danska modellen är det i Finland tänkt att den interna interaktionen inom vårdsystemet inte ska vara kopplad ihop med den elektroniska kommunikationen med patienterna och vårdsystemet, har det sagts till utskottet. Bara vårdpersonal ska få ett kort som ger dem behörighet att öppna filerna. På sikt är det inte motiverat att tillämpa fristående system för patienter respektive vårdpersonal, anser framtidsutskottet. Två olika system medför i vilket fall som helst problem när patienterna ändå måste ge vårdpersonalen åtkomsträtt till patientuppgifterna.

När de elektroniska patientjournalerna arkiveras i ett register hos Folkpensionsanstalten kommer lagringen av patienthandlingar och annat material sannolikt att effektiviseras i viss mån. Samtidigt blir det lättare att förmedla materialet mellan personalen. Enligt vissa uppgifter till utskottet ser det ut som att vinsterna bara gäller arkiveringen av patienthandlingar. Det kan hända att systemet inte på länge än kommer att vara till någon hjälp vid pågående behandlingar. Risken är att arkivet under lång tid bara tjänar som en andra klassens förvaringsplats för information, medan de detaljerade och uppdaterade patientuppgifterna fortfarande finns på den behandlande enheten och i elektroniska eller traditionella register.

För både vårdsystemet och patienterna är det viktigt att systemet är samordnat (bl.a. samordnade standarder) i hela landet. Ett sätt att ge arkivet en mer aktiv roll i behandlingen är att kräva att patienterna ska ha tillgång till arkivuppgifterna så snabbt som möjligt, och senast en vecka efter vårdkontakten, om det inte finns några särskilda behandlingsskäl att förvägra insyn. Men det kan vara svårt att satsa på den typen av lösningar om det tas fram separata system för vårdpersonal och patienter.

Den danska modellen med en gemensam portal för vårdpersonal och patienter kan vara av mycket stor betydelse bland annat för distansvård vid diabetes, har det framhållits för utskottet. Via portalen kan patienterna till exempel få kontakt med näringsterapeuten. Dessutom kan

patienterna komma undan de ständigt nya, kortvariga läkarrelationerna.

I satsningarna på informationssystem inom hälso- och sjukvården är det vidare viktigt att ta hänsyn till att en stor del av uppgifterna inte har med vård och behandling att göra, utan med förvaltning och fakturering. I dagsläget ingår de uppgifterna i separata system, vilket ger mer arbete och större risk för fel. Informationssystemen inom hälso- och sjukvården och processerna inom dataadministrationen måste samverka bättre.

Förhållandet mellan kommunal hälso- och sjukvård å ena sidan och de Fpa-finansierade tjänsterna å andra sidan är ett av de största organisatoriska problemen inom hälso- och sjukvården. Den dåliga samordningen mellan den kommunala hälso- och sjukvården och den Fpa-finansierade verksamheten kan anses vara en av orsakerna till att Finland har infört elektroniska recept mycket långsammare än många andra länder i Europa.

Framtidsutskottet anser att kommunerna och deras organisationer, till exempel miljondistrikten, i samråd med staten 2015 bör ha huvudansvaret för att ordna och planera hälso- och sjukvård. Privat social- och hälsovård samt olika organisationers verksamhet kompletterar de kommunala tjänsterna och är ett alternativ till den kommunala verksamheten.

Folkpensionsanstalten ska ha rollen av finansierare av kompletterande alternativ till den kommunala hälso- och sjukvården. Dessutom bör Folkpensionsanstalten bistå den kommunala verksamheten med teknisk hjälp. Den kommunala hälso- och sjukvården bör få ansvaret för den innehållsliga biten av de elektroniska patientjournalerna. Ett rikstäckande råd för hälso- och sjukvård kunde ha ansvar för samordningen av innehållsbiten.

Elektroniska hälsojournaler är ett viktigt projekt för att effektivisera hälso- och sjukvården och ge medborgarna större egenansvar, men också för att förebygga sjukdomar. Det måste avsättas adekvata resurser för att en gemensam portal för medborgarna och vårdpersonalen snabbt ska kunna införas.

Utlåtande

Framtidsutskottet föreslår

*att finansutskottet beaktar vad som an-
förts ovan.*

Helsingfors den 11 oktober 2006

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Jyrki Katainen /saml
vordf. Kalevi Olin /sd
Jouni Backman /sd
Mikko Elo /sd
Hanna-Leena Hemming /saml
Anne Huotari /vänst
Kyösti Karjula /cent

Jyrki Kasvi /gröna
Rauno Kettunen /cent
Päivi Räsänen /kd
Esko-Juhani Tennilä /vänst
Marja Tiura /saml
Jutta Urpilainen /sd
Pekka Vilkuna /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Paula Tiihonen
forskare Ulrica Gabrielsson.