



20.12.2004

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta

Asia **KUULEMISTILAISUUS KOSKIEN TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN RAPORTTIA**

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta on halunnut kuulla ETENE:ä terveydenhuollon tulevaisuuden raporttia laatiessaan. Tulevaisuusvaliokunta on pyytänyt ETENE:ä kuultavaksi keskiviikkona 8.12.2004. Raportti perustuu esiselvitykseen, jonka ovat tehneet Olli-Pekka Ryyänen, Juha Kinunen, Markku Myllykangas, Johanna Lammintakanen ja Osmo Kuusi. Itse raportti perustuu esiselvityksen johtopäätöksiin, jotka on esitetty väittäminä eri puolueita edustaville kansanedustajille, ja jotka raportissa on järjestetty tärkeysjärjestykseen.

ETENE kiinnitti raportissa huomiota siihen, että esiselvitys lähestyi terveydenhuollon tulevaisuutta pääsääntöisesti negatioiden kautta. Kun odotukset ovat negatiivisia ja uhkaavia, myös vastauksissa nousevat esiin tämänhetkisten trendien negatiivisten odotusten luomat uhkakuvat. Väestö vanhenee, ja nyt jo täytyy miettiä, mitä Suomi tekee kun eläkeikäisten määrä nousee tulevana vuosikymmeninä. Hyvinvoinnin erot ovat 90-luvulla kasvaneet. On tärkeää tässä vaiheessa analysoida hyvin huolellisesti, mistä kaikista tämä johtuu, ja pyrkiä kaikin tavoin vaikuttamaan kehitykseen. Mikäli tähän ei varsin pian puututa, kustannukset nousevat yhteiskunnalle ylivoimaiseksi ja päädytään esiselvityksessäkin kuvattuihin skenaarioihin.

Neuvottelukunta toivoo, että Suomen terveydenhuollon tulevaisuutta voitaisiin enemmän arvioida lähtien terveydenhuollon nykyisistä vahvuuksista ja heikkouksista. Raportissa ei juuri esitetä uusia ideoita terveydenhuollon tulevaisuuden ongelmien ratkaisuksi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistämisestä tehdään parhaillaan kokeiluita eri puolilla Suomea, ja sairausvakuutusjärjestelmään on suunnitteilla mittavia uudistuksia. Eettiset perusteet ja lähtökohdat punnittaessa terveydenhuollon ydintehtäviä sekä nykyisiä ja tulevia valintoja on tuotu heikosti esiin, ehkä niitä on pidetty itsestään selvinä niille, jotka ovat tekemisissä terveydenhuollon kanssa. Koska raporttia luetaan paljon myös terveydenhuollon ulkopuolella, olisi välttämätöntä todeta selkeästi ne eettiset periaatteet, joita pidetään tärkeinä ja joihin nojautuen valintoja tehdään.

ETENE kiinnitti huomiota raportissa ja esiselvityksessä esiintyviin terveydenhuollon terminologian epäselvyyksiin. Esimerkiksi raportissa sairaanhoitoa on käytetty terveydenhuollon synonyyminä. Terveydenhuoltoon kuuluvat kuitenkin mahdollisimman tasapainotetusti terveydenhoito, sairaanhoito, terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Tehokkuutta ja vaikuttavuutta käytetään teksteissä virheellisesti myös toistensa synonyymeinä.

Haastatellut kansanedustajat nostivat tärkeimmäksi terveydenhuollon tulevaisuuden haasteeksi monikanavaisen rahoitusjärjestelmän tuomat ongelmat. Niihin liittyi useita esiselvityksen kysymyksiä ja väittämiä. Epäselväksi jäi, miten kuntien muodostamat ostopoolit pystyisivät ratkaisuun rahoitusongelman, tai miten kuntien isäntävalta lisääntyisi jos rahoitusjärjestelmä selkeytyy. Kun terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää kehitetään on tärkeää tehdä se niin, että syrjäytyneet ja syrjäytymisuhassa elävät eivät syrjäydy entisestään terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle.

Hoitojen asettaminen tärkeysjärjestykseen on ongelmallista. Suomessa tehdään tällä hetkellä merkittävää arviointityötä liittyen kansalliseen terveysprojektiin ja hoitoon pääsyyn. Pisteytysjärjestelmät eivät ainakaan toistaiseksi ole keskenään verrannolliset, ts. tauteja tai niitä sairastavia potilaita ei voi pisteiden perusteella asettaa keskenään ns. ”tärkeysjärjestykseen”, erityisesti siksi, että



lääketieteessä tunnetaan tuhansia tauteja, ja vain muutamia kymmeneen yleisimpiin tauteihin aiotaan soveltaa pisteytystä ja siinäkin lähinnä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen rajan selkeyttämiseksi.

Tulevaisuudessa joudutaan myös valitsemaan, mitä hoitoja julkisessa terveydenhuollossa annetaan. ETENE näkee tärkeäksi, että valinta perustuu selkeästi ilmaistuihin eettisiin periaatteisiin, hoidon hyötyihin ja kustannushyötyihin siten, että potilaiden hoito ja hyvinvointi näiden valintojen jälkeen paranee eikä huonone. Vaikutusten ja kustannusvaikutusten arvioiminen nykyisellään on mittava mutta erittäin tärkeä tehtävä. Tämän vuoksi ja kansalliseen terveysprojektiin liittyen FinOHTA:n resursseja ollaan lisäämässä. On totta, että elämänlaatua ei ole pystytty hyvin aiemmin mittaamaan, eikä siihen ole ollut hyviä eikä helppokäyttöisiä mittareita. On kuitenkin hieman ennen aikaista väittää, että tulevaisuudessa 15D on Suomen kansallinen vaikuttavuuden mittaustandardi. Vaikka se on hyödyllinen elämänlaadun mittari, jonkun yksittäisen, laaja-alaisen mittarin käyttöä vaikuttavuuden ainoana mittaustavaksi on pidettävä ongelmallisena sellaisella alueella kuin terveydenhuolto, jossa terveydenhuollon ulkopuoliset muuttujat vaikuttavat vahvasti esim. 15D kaltaisiin mittareihin.

Kolmanneksi tärkeimpänä terveydenhuollon tulevaisuuden haasteena haastatellut kansanedustajat näkivät väestön ikääntymisen. Ikääntymisen vaikutusta terveydenhuollon kehitykseen ei ole välttämättä helppo ennustaa. Tämän hetken 75-vuotiaat ovat huomattavasti parempikuntoisia kuin kolme- tai neljäkymmentä vuotta sitten eläneet samanikäiset. Vanhuuteen liittyy kuitenkin sairastamista. Jos dementoitumista voidaan tulevaisuudessa ehkäistä paremmin kuin nykyisin, voimavarojen tarve vanhusten hoitamiseen on pienempi kuin odotettu. Toisaalta lihavuuden lisääntyminen ja tupakan ja alkoholin käytön muutokset vaikuttavat päinvastoin lähinnä sydän- ja verisuonitautien lisääntymisenä. Vanhuudet ovat viimeisten vuosikymmenten aikana muuttuneet yksilöllisemmiksi. Vanhusten yksinäisyys lisääntyy, ja se onkin yksi tulevaisuuden suurimmista haasteista. Väestön vanhenemiseen ja yksinäisyyteen liittyvien ongelmien eivät pitäisi langeta yksinomaan terveydenhuollon harteille, vaan ne pitäisi ratkaista muilla keinoilla.

Tuoreessa ruotsalaistutkimuksessa on todettu, että vuonna 2002 tutkittujen vanhimpien vanhusten terveys oli huonompi sekä objektiivisesti mitattuna että myös itse ilmoitettuna kuin 10 vuotta aiemmin samanikäisille tehdyssä tutkimuksessa. Ajateltiin, että suuret leikkaukset Ruotsin terveyden- ja vanhustenhuollossa olisivat vaikuttaneet tähän. Suomessa tilanne lienee samansuuntainen. Näin ollen 75-vuotiaiden kuntoa tai suorituskykyä kolmenkymmenen vuoden kuluttua on mahdollista arvioida nykykehityksen valossa. Yhteiskunnallisesti onkin syytä pitää yllä ja jatkaa keskustelua siitä, kuinka yhteiskunnan on mahdollista ylläpitää yhä suurenevaa huoltosuhdetta, kun vanhusten, vaikka hyväkuntoistenkin, määrä kasvaa.

Neljänneksi haasteeksi todettiin uudet lääketieteen menetelmät, jotka uhkaavat terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää. Uudet menetelmät ovat kalleimpia käyttöönoton alussa. Se kuinka kalliita menetelmät ovat terveydenhuollossa riippuu siitä millaisten tautien hoidossa uusia menetelmiä käytetään. Terveydenhuollon rahoituksessa on myös muita erityisnäkökohtia: Näissä selvityksissä on esitetty, että 20 % potilaista käyttää 80 % voimavaroista, kallein prosentti käyttää 35 % terveydenhuollon kustannuksista. Elämän viimeinen vuosi on usein myös kallein. Turhaan toistetut eri terveydenhuollon yksiköissä tehdyt tutkimukset lisäävät kustannuksia ja syövät voimavaroja. Laskentajärjestelmät ovat vielä kehittymättömiä, ja terveydenhuollon laajaan tuotteistukseen tuskin löytyy nopeasti ratkaisuja runsaslukuisten keskenään sidonnaisten vaikutusten vuoksi. Erittäin kalliiden lääkkeiden käyttöönotto tapahtuu valitettavan usein ilman kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kilpailu vaikuttaa kuitenkin nopeasti kustannusten laskuun (vrt. esim. geenitutkimusten hinnan lasku viimeisen kymmenen vuoden aikana). Toisaalta lääketieteen kehitykseen kuuluvat myös joskus jopa halvat innovaatiot, joilla on saatu jotkut sairauden kokonaan häviämään, ja joidenkin tautien kulku on muuttunut täysin kun taudin syntyä tai kulkua on opittu ymmärtämään. On myös tärkeää muistaa, että potilaan hoitoon kuuluu lääkkeiden ja toimenpiteiden lisäksi vuorovaikutusta

ja ymmärrystä ja että monet tautitilat paranevat itsestään. Tarvitaan viisautta ja ammattitaitoa turhien tutkimusten ja hoitojen vähentämiseksi.

Neuvottelukunta ei lämpene ajatukselle lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työnjaon kokonaan uusimisesta. Tätä uusimista esiselvitys ei yksityiskohtaisemmin selitä tai perustele. Työnjaon muutoksia on tehtävä siten, että lopputulos, hyvä potilas-lääkärisuhde tai potilaan turvallisuus eivät kärsi. Lääkäriin ja potilaan (tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan) välinen suhde sekä vuorovaikutus ja toivon ylläpitäminen ovat jatkossakin terveydenhuollon ja potilaan hoidon ydin.

Kansalaisten omavastuuta käsittelevässä haasteessa ETENE:n on vaikeaa mieltää sitä, että kansalainen tulevaisuudessa on entistä suuremmassa (myös taloudellisessa) vastuussa elämänvalintojensa seurauksista. Tässä neuvottelukunta viittaa vuonna 2004 julkaisemaansa seminaarijulkaisuun ”Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä” jossa neuvottelukunta pohtii nimenomaan itse aiheutettuja sairauksia ja itsemääräämisoikeutta. ETENE ehdottaa, että termistä ”itse aiheutettu” luovuttaisiin¹.

Esiselvityksen tekijät myös olettavat, että Suomi ja muut EU-maat seuraavat Hollannin mallia laatimalla omat lakinsa eutanasiasta. Tilanteessa, jossa Suomessa hyvin paljon keskustellaan hyvästä elämän loppuvaiheen hoidosta sekä dementikkovanhusten oikeudesta hyvään ja ihmisarvoiseen hoitoon ja kohteluun, tällainen väittäminen on herättänyt julkisuudessa hyvinkin paljon huolta ja pelkoa tulevaisuudesta. ETENE ei näe eutanasiaa ratkaisuna, joka vastaa nyt yhteiskunnassa hyväksytyjä eettisiä periaatteita. Sen sijaan neuvottelukunta näkee välttämättömäksi kehittää hyvää saattohoitoa, hyvää kivun lievitystä sekä muidenkin kärsimystä aiheuttavien sairauksien hoitoa. Erilaisilla tukipalveluilla voidaan myös parantaa ihmisen elämän laatua. Esiselvityksen tekijät väittävät, että mielipiteet ovat muuttumassa eutanasialle myönteisemmäksi. Tätä esiselvityksen tekijät eivät perustele. Muualla tehdyt selvitykset eivät vahvista tätä väitettä.

ETENE on paljon pohtinut lasten ja nuorten asemaa nyky-yhteiskunnassa. Lapsissa on yhteiskuntamme tulevaisuus. Aikuisten, erityisesti lasten omien vanhempien, on tunnettava yhteistä ja globaalia vastuuta siitä, että nuorilla on mahdollisuus kasvaa turvallisessa ympäristössä vastuullisiksi aikuisiksi. Yksistään yhteiskunnan rahallinen tuki ei ole riittävä, tarvitaan lapsimyönteistä kasvatustilapiiriä, asiantuntemusta terveyden- ja sosiaalihuollon kaikilla tasoilla, päiväkodeissa, opetustoimessa ja eri paikoissa toimivien aikuisten yhteistyötä, oppimisen ja kouluttautumisen tukea, varhaista ongelmien tunnistamista ja tehokasta varhaisvaiheen hoitoa.

Kymmenennessä haasteessa ”Teemana Euroopan kehityksen ja globalisaation haasteet terveydenhoidolle” raportin laatija liittyy haasteeseen paitsi medikalisaation ja ”medialisaation”, mm. lääkkeiden internet-myyntin lisääntymisen, joka ”rikkoo reseptien kirjoittamisen ja apteekkien lääkkeiden yksinmyyntin”. Reseptilääkkeiden hankinta internetin kautta on tällä hetkellä laitonta, mutta vaikeasti kontrolloitavissa. Lakimuutosta lääkkeiden internet-kaupan hyväksymiseen tai ulkomailta tuomisen sallimiseen on tuskin odotettavissa. Yksinkertaisempaa ja neuvottelukunnan näkemyksen mukaan mahdollista on vaikuttaa lääkkeiden korvauskäytäntöihin niin, että reseptillä haettu lääke tulee yhtä edulliseksi tai edullisemmäksi kuin internet-verkoston kautta hankittu, silloin kun kyseessä on hyödylliseksi todettu lääke.

Lääkkeiden käyttöön liittyy monia pulmia. Arvioiden mukaan puolet reseptilääkkeistä jää syömättä. Toisaalta monilla lääkkeillä on yhteisvaikutuksia, mikä on erityinen ongelma vanhuksilla, jotka syövät moniin sairauksiin useita lääkkeitä samanaikaisesti. Myös reseptivapaat lääkkeet saattavat olla suurina annoksina vaarallisia, ja valvontaviranomaiset käsittelevät vuosittain käsikaupastakin saatavien lääkkeiden aiheuttamia kuolemantapauksia. Asiantuntemus lääkemyynnissä on edelleen tarpeellista.

¹ Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä. ETENE-julkaisu 10, ISBN 952-00-1458-6, 2004.
<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE10fin.pdf>

Esiselvityksen kohdassa ”Lääketieteellisen tutkimuksen kehittyminen” oletetaan perus- ja kliinisen tutkimuksen lähenevän ja perinteisen satunnaisen lääketieteellisen tutkimuksen korvaantuvan erilaisilla mallittamisratkaisuilla. Viime vuosikymmeninä lääkkeiden teho- ja turvallisuusvaatimukset ovat enemmän korostaneet kliinisten lääketutkimusten ja niiden monitasoisen arvioinnin merkitystä. Eettisten toimikuntien ja valvontaviranomaisten asiantuntemuksen merkitys on kasvanut. Tutkijat väittävät, että jatkossa satunnaistetussa kokeessa tutkittavaa lääkettä ei voida verrata lumelääkkeeseen vaan tehokkaaksi tunnettuun hoitoon, mikä heikentää kliinisen tutkimuksen mahdollisuuksia. Tämä ei pidä paikkaansa. Vertaaminen tunnettuun hoitoon ehkä pienentää eroja tutkittavan lääkkeen ja vertailuryhmän välillä, mutta lääkkeen vaikutus voidaan hyvin mitata myös tunnetun aktiivikontrollin avulla. Tästä on paljon keskusteltu sekä kansallisilla että kansainvälisillä foorumeilla.

Alkoholin ja huumeiden käytön muutoksista esiselvityksen tekijöillä on hyvin pessimistinen käsitys. Alkoholin sekä huumeiden käytön lisääntyminen on huolestuttavaa ja siihen on tärkeää puuttua ja selvittää, millä keinoin kehitykseen voidaan vaikuttaa. Suomen odotetaan ohittavan lähivuosina vuosittaisessa alkoholin kulutuksessa Ranskan, Italian ja Espanjan, joissa alkoholin käyttö on 90-luvulla merkittävästi laskenut.

Esiselvityksen tekijät väittävät, että geenitieto on nopeasti muuttamassa tärkeimpien kansantautien tunnistamista ja hoitoja. Kansantautien tunnistamisessa geenitieto tuskin ohittaa perinteisiä menetelmiä, vaikka geenitutkimuksia voidaan tulevaisuudessa käyttää näiden tautien sairastumisriskin arviointiin. Geenitieto voi vaikuttaa kansantautien hoitoon enemmän täsmälääkkeiden kehittämisenä ja siten, että geenitiedon perusteella voidaan jo etukäteen arvioida yksilölle parhaiten soveltuva lääke esim. verenvainelääke. Geenikartasta rutiinitutkimuksena ei liene tulevaisuudessakaan juuri kenellekään hyötyä. Geenitieto tuskin vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen enemmän kuin muukaan jo vuosikymmeniä käytössä ollut (esim. laboratorio- ja kuvantamistutkimuksilla hankittu) terveystieto. Tutkijat väittävät myös että ihmisen kloonaminen tulee mahdolliseksi. Monet kansainväliset yhteisöt ovat ehdottaneet ihmisen toisintamisen kieltämistä. Suomen lainsäädäntö kieltää ihmisen toisintamisen. Tämä ei tietenkään sinänsä estä ihmisen kloonamista.

Erilaisten tutkimuspakettien ehdottaminen ratkaisuksi diagnosointiin (esim. kuumepaketti) on tarpeetonta medikalisointia. Myös muualla tutkijat medikalisoivat arkielämää. Esiselvityksen olettamasta ihmiselämän pidentymisestä ei ole näyttöä.

Tulevaisuuden kehitystä voidaan jonkin verran ennustaa arvioiden nykykehitystä. Viimeiset vuosikymmenet ovat kuitenkin osoittaneet, että pitkällä aikavälillä tulevaisuuden ennustamiseen liittyy niin paljon epävarmoja ja tuntemattomia muuttujia, että tulevaisuuden trendien ennustaminen etukäteen on suurelta osin hyödytöntä. Siksi ongelmien ennakoita arvioiminenkin on olettamusta, ja monet ennakoimattomat tapahtumat synnyttävät uusia pohdintoja ja ongelmia. Lääketieteen kehityksen vaikutuksia tulevaisuuteen ei voida ennustaa. Myös ihmisten luottamusta järjestelmään on vaikea ennustaa. Tieteessä ja terveydenhuollossa skandaalit ovat monissa maissa romahduttaneet Suomessa vielä korkealla olevan luottamuksen terveydenhuoltojärjestelmään. Näköpiirissä olevat uudet haasteet ja yhteiskunnan muutokset on kuitenkin huomioitava, otettava vakavasti ja pyrittävä vaikuttamaan niihin varhaisessa vaiheessa samalla kuitenkin selkeästi ilmaisten ne arvopäämäärät, joihin tulevaisuuden visio rakentuu.

Keskustelun herättäminen on tärkeää ja keskustelun kautta voidaan vaikuttaa siihen, miten rakennetaan tulevaisuuden yhteiskuntaa, mitä yhteiskunnassa halutaan säilyttää ja mitä uudistaa. Huomispäivän haasteisiin on tärkeää vastata huomispäivän keinoilla. On tärkeää huolehtia siitä, että nykyiset ja tulevat toimenpiteet eivät huononna terveydenhuollon eettisiä ulottuvuuksia ja että suomalaisille tärkeät arvot – kuten tasa-arvoisesti saatava ja solidaarisesti rahoitettu korkealuokkainen terveydenhuolto – säilyvät myös tulevaisuuden Suomessa.

Lakeja säädettyä ja niiden yhteiskunnallisia vaikutuksia arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten lait vaikuttavat ihmisen terveyteen ja heidän valintoihinsa. On syytä muistaa, että elämme aina arvoihin sidonnaisessa yhteiskunnassa, jossa lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa pitkälle koko yhteiskunnan tulevaisuuteen.

Neuvottelukunnan puolesta

Paula Kokkonen
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila
Pääsihteeri