



20.12.2004

Riksdagens framtidsutskott

Ärende **UTFRÅGNING GÄLLANDE RAPPORTEN OM FRAMTIDEN INOM
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

Riksdagens framtidsutskott har önskat höra den riksomfattande delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) för upprättandet av en rapport om framtiden inom hälso- och sjukvården. Diskussionsmötet med företrädare för ETENE inföll 8.12.2004. Rapporten baserar sig på en förutredning som har sammanställts av Olli-Pekka Ryyänen, Juha Kinnunen, Markku Myllykangas, Johanna Lammintakanen och Osmo Kuusi. Själva rapporten bygger på slutsatserna i förutredningen, vilka har presenterats som teser för riksdagsledamöter från olika partier och vilka i rapporten har tagits upp i angelägenhetsordning.

I rapporten fäste ETENE uppmärksamhet vid att förutredningen i regel behandlade framtidsutsikterna inom hälso- och sjukvården via negationer. Eftersom förväntningarna är negativa och illavarslande, framträder också i svaren olika hotbilder som utgår från nu aktuella, negativa trender. Den åldrande befolkningen innebär att man redan nu är tvungen att tänka igenom de beslut som måste tas när antalet pensionärer ökar under de kommande årtiondena. Välfärdsskillnaderna ökade på 1990-talet. I detta skede är det viktigt att omsorgsfullt analysera vad det beror på och hur man framöver kan påverka utvecklingen. Ifall man inte i rask takt tar itu med problemet, kommer kostnaderna att bli övermäktiga för samhället, och då står vi inför de scenarier som presenterades i förutredningen.

ETENE hoppas att framtiden inom den finländska hälso- och sjukvården i högre grad kunde bedömas utgående från dess nuvarande starka sidor och svagheter. I rapporten presenteras just inga nya idéer som lösningar på hälso- och sjukvårdens framtidsproblem. För närvarande utprovas på olika håll i Finland en sammanslagning av den specialiserade sjukvården och primärvården. Även för sjukförsäkringssystemets vidkommande planeras omfattande revideringar. I väldigt liten utsträckning har man fört fram etiska grunder och utgångspunkter när det gäller att utvärdera de centrala uppgifterna för hälso- och sjukvården. Kanske har man ansett att de etiska grunderna är självklara för de personer som verkar inom hälso- och sjukvården. Eftersom rapporten dock kommer att läsas av många utanför denna krets, vore det absolut nödvändigt att klart fastställa de etiska principer som anses vara viktiga och med stöd av vilka prioriteringar görs.

ETENE påpekade vissa terminologiska oklarheter som förekommer i rapporten och i förutredningen. I rapporten används exempelvis sjukvård som en synonym till hälso- och sjukvård. Begreppet hälso- och sjukvård innefattar dock på ett väl avvägt sätt förutom hälsovård och sjukvård också hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar. Effektivitet och verkningsfullhet används likaså oriktigt såsom synonymer i de aktuella texterna.

De riksdagsledamöter som utfrågades ansåg att de viktigaste framtidsutmaningarna för hälso- och sjukvården är de problem som följer av ett mångfasetterat finansieringssystem. Flera frågor och påståenden i förutredningen kretsade kring dessa problem. Det förblev oklart på vilket sätt av kommunerna bildade inköpspooler skulle kunna lösa finansieringsproblemet eller varför kommunernas beslutanderätt skulle öka till följd av ett klarare finansieringssystem. När man vidareutveck-



lar finansieringssystemet inom hälso- och sjukvården är det viktigt att agera så att de som marginaliserats eller riskerar att marginaliseras inte får det ännu sämre ställt och helt faller utanför hälso- och sjukvårdssystemet.

Att placera olika vårdformer i angelägenhetsordning är problematiskt. I Finland pågår som bäst ett betydelsefullt utvärderingsarbete i anslutning till det nationella hälsovårdsprojektet och rätten att få vård. Poängsättningssystemen är åtminstone inte än sinsemellan jämförbara, eftersom olika sjukdomar och patienter med dessa inte på basis av poäng kan ”rangordnas”. Den främsta orsaken är att man känner till tusentals sjukdomar, medan poängsättningen är tänkt att gälla endast några tiotal allmänna sjukdomar – och även i fråga om dessa närmast i avsikt att klarlägga gränsen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

I framtiden blir det också nödvändigt att välja ut vilka vårdformer som skall ingå i den offentliga hälso- och sjukvården. ETENE anser det som viktigt att valet av vårdformer grundar sig på klart formulerade etiska principer, på den nytta patienten har av vården och kostnadsfördelarna, så att patienternas vård och välbefinnande därigenom förbättras i stället för att försämrats. Att bedöma verkningarna och kostnadseffekterna är i dagsläget en omfattande men nog så viktigt uppgift. Av denna anledning och i anslutning till det nationella hälsovårdsprojektet håller man nu på att utöka resurserna för FinOHTA. Det är visserligen sant att man tidigare inte alltför väl har kunnat mäta livskvalitet, bl.a. därför att det inte funnits bra eller lätthanterliga mätare för ändamålet. Ändå är det för tidigt att hävda att 15D framdeles är vår nationella måttstandard beträffande verkningsfullhet. Även om 15D är en användbar mätare av livskvaliteten måste det anses problematiskt att använda en enskild övergripande mätare som enda måttstock inom ett sådant område som hälso- och sjukvården, där externa variabler har en betydande inverkan på exempelvis mätare av det slag som 15D.

Som den tredje viktigaste framtidsutmaningen anförde riksdagsledamöterna den åldrande befolkningen. Att förutse dess inverkan på hälsovårdens utveckling är inte särskilt lätt. Dagens 75-åringar är i betydligt bättre skick än personer i samma ålder för 30 eller 40 år sedan. Olika sjukdomar sätter dock sin prägel på ålderdomen. Ifall demens i framtiden kan förebyggas bättre än vad som nu är fallet, blir resursbehovet inom äldreomsorgen mindre än man hittills antagit. Å andra sidan innebär den tilltagande fetman och förändringarna beträffande rökning och alkoholkonsumtion större risker för hjärt- och kärlsjukdomar. Under de senaste årtiondena har ålderdomen fått allt mer individuella drag. Ensamheten bland de äldre ökar, och detta är i själva verket en av de största utmaningarna i framtiden. Problem som hänger samman med en åldrande befolkning och ensamhet borde inte få belasta enbart hälso- och sjukvården, utan de borde lösas med andra metoder.

Enligt en färsk utredning i Sverige var hälsotillståndet hos de äldsta åldringarna år 2002 sämre än det varit hos jämnåriga 10 år tidigare. Försämringen framgick såväl av objektiva mätningar som av åldringarnas egna uppskattningar. Man antog att detta var en följd av de stora nedskärningarna i den svenska hälso-, sjuk- och åldringvården. Situationen i Finland torde vara likartad. Därför är det i ljuset av den senaste utvecklingen omöjligt att förutse hur konditionen eller prestationsförmågan hos 75-åringar har utvecklats efter ytterligare 30 år. Det är skäl att upprätthålla och fortsätta den samhälleliga diskussionen om hur samhället klarar av en allt högre försörjningskvot, när antalet åldringar – låt vara, ofta med god kondition – stadigt ökar.

Som fjärde utmaning konstaterades nya medicinska metoder som äventyrar finansieringssystemet inom hälso- och sjukvården. De nya metoderna är dyrast när de första gången tas i bruk. Frågan om hur dyra de blir för hälso- och sjukvården är beroende av vilka slags sjukdomar man utnyttjar dem för. När det gäller finansieringen av hälso- och sjukvården finns det också andra speciella aspekter att beakta. I de aktuella utredningarna har man kommit fram till att 20 procent av patienterna utnyttjar 80 procent av resurserna och att den dyraste kategorin av patienter (1 %) står för 35

procent av kostnaderna inom hälso- och sjukvården. Det sista levnadsåret är ofta också det dyraste. Undersökningar som obefogat upprepas inom olika hälsovårdsenheter utökar kostnaderna och äter upp resurserna. Kalkyleringssystemen är än så länge outvecklade, och det går knappast att finna snabba lösningar på den omfattande produktifieringen inom hälso- och sjukvården, detta med anledning av talrika verkningar med inbördes bindningar. Ibrukttagandet av mycket dyra mediciner sker beklagligt ofta utan en bedömning av kostnadseffekterna. Konkurrensen ser dock till att kostnaderna i allmänhet raskt sjunker (exempelvis priset på genundersökningar under de senaste tio åren). Å andra sidan kännetecknas den medicinska utvecklingen ibland även av billiga innovationer genom vilka en del sjukdomar har eliminerats helt och hållet. I vissa fall har sjukdomsförloppet i sin tur förändrats helt i och med att man kommit underfund med hur sjukdomen uppstår och framskrider. Det är också viktigt att minnas att vården av patienten förutom mediciner och åtgärder innefattar också växelverkan och förståelse samt att många sjukdomstillstånd går över av sig själva. Det behövs med andra ord eftertänksamhet och yrkesskicklighet för att eliminera onödiga undersökningar och behandlingar.

Delegationen är inte entusiastisk inför tanken på en totalt förnyad arbetsfördelning mellan läkare och vårdpersonal. I förutredningen förklaras eller motiveras ett sådant förslag inte desto närmare. Ändringar i arbetsfördelningen måste genomföras så, att den goda relationen mellan patient och läkare inte äventyras eller att patientens säkerhet blir ifrågasatt. Relationen mellan läkare och patient (eller mellan en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och patienten) samt en god växelverkan och strävan att upprätthålla hoppet kommer även framöver att vara det centrala inom hälso- och sjukvård.

Beträffande den utmaning som gäller medborgarnas självrisk har ETENE svårt att stöda idén om att varje medborgare i framtiden skall bära ett allt större (även ekonomiskt) ansvar för konsekvenserna av sin egen livsstil. I detta sammanhang hänvisar delegationen till sin seminariepublikation från 2004, ”Autonomia ja heitteillejättö – eettistä rajankäyntiä” (Autonomi och övergivande av patienten – en etisk gränsdragning), där delegationen resonerar kring självförvållade sjukdomar och självbestämmanderätt. ETENE föreslår att man kunde frångå termen ”självförvållad”¹.

De som sammanställt förutredningen utgår också från att Finland och de övriga EU-länderna tar efter Holland genom att stifta egna lagar om eutanasi. I en situation där man i vårt land för en livlig debatt om god vård i livets slutskede samt om dementa åldringars rätt till en god och människovärdig vård och behandling har ett sådant påstående väckt stor oro och rädsla i offentligheten. ETENE ser inte eutanasi som en lösning som motsvarar de rådande etiska principerna i samhället. Däremot betraktar delegationen det som nödvändigt att satsa på en god lindringsvård, en god smärtlindring samt vård vid andra sjukdomar som orsakar stort lidande. Genom olika stödtjänster finns det också möjlighet att förbättra människans livskvalitet. I förutredningen påstås att attityderna gentemot eutanasi håller på att bli positivare. Detta motiveras dock inte, och påståendet har heller inget stöd i utredningar som gjorts på annat håll.

ETENE har ägnat mycket tanke åt barnens och ungdomarnas ställning i dagens samhälle. Det är ju barnen som kommer att forma samhällets framtid. De vuxna, i synnerhet barnens egna föräldrar, skall bära ett gemensamt och globalt ansvar för att ungdomarna har möjlighet att växa upp i en trygg omgivning och bli ansvarskännande föräldrar. Det räcker inte med enbart ekonomiskt stöd från samhällets sida, utan det behövs också en barnvänlig atmosfär för fostran, expertis på alla nivåer av hälso-, sjuk- och socialvården, i daghemmen, inom undervisningsväsendet och samarbete mellan vuxna som är verksamma på olika ställen, stöd för inläring och utbildning, tidig problemlösning och effektiv vård i ett tidigt skede.

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

I den tionde utmaningen ”Den europeiska utvecklingens och globaliseringens utmaningar för hälso- och sjukvården” sammankopplar rapportskribenten utmaningen med inte bara medikalisering, utan även med den ökade försäljningen av läkemedel via Internet, vilket ”gör slut på utskrivningen av recept och apotekens ensamrätt att sälja mediciner”. Att skaffa receptbelagda läkemedel via Internet är i dagsläget olagligt men svårt att övervaka. Vi kan knappast förvänta oss någon lagändring som skulle innebära att webbaserad handel med läkemedel eller införsel från utlandet godkänns. Ett enklare och enligt delegationens åsikt möjligt sätt att påverka ersättningspraxisen för läkemedel är att se till att en medicin som kräver recept är lika förmånlig eller förmånligare än en medicin som anskaffats via Internet – i de fall där det är fråga om en medicin som konstaterats göra nytta.

Användningen av läkemedel är förknippad med mångahanda problem. Enligt uppskattning förblir hälften av de receptbelagda medicinerna oanvända. Å andra sidan förekommer det interaktion mellan flera mediciner, vilket är ett problem i synnerhet för äldre som använder talrika mediciner parallellt. Även receptfria mediciner i stora doser kan vara farliga, och övervakningsmyndigheterna behandlar årligen dödsfall förorsakade av mediciner som säljs över disken. Det krävs alltså stor expertis för försäljningen av läkemedel.

I förutredningens avsnitt ”Utvecklingen av den medicinska forskningen” antas det att grundforskningen och den kliniska forskningen kommer att närma sig varandra och att de traditionella sporadiska medicinska undersökningarna kommer att ersättas av olika modelleringslösningar. Under de senaste årtiondena har effektivitets- och säkerhetskraven på mediciner allt mer accentuerat betydelsen av kliniska läkemedelsundersökningar och en mångsidig utvärdering av dessa. De etiska kommittéernas och övervakningsmyndigheternas expertis har fått en mer framträdande betydelse. Forskarna hävdar att läkemedel som undersöks genom sporadiska test framöver inte längre kan ställas gentemot placebo, utan gentemot effektiv vård, vilket försämrar de kliniska undersökningarnas möjligheter. Detta påstående stämmer inte. Att jämförelsen görs i förhållande till välkänd vård innebär kanske mindre skillnader mellan det undersökta läkemedlet och kontrollgruppen, men det går också bra att mäta läkemedlets verkan med hjälp av känd aktivkontroll. Detta har väckt livlig diskussion i både nationella och internationella fora.

Om förändringarna i alkohol- och narkotikabruket har utredarna en mycket pessimistisk uppfattning. Det tilltagande alkohol- och narkotikabruket är naturligtvis oroväckande, och därför är det viktigt att skrida till åtgärder och att utreda genom vilka medel man kan påverka utvecklingen. Beträffande alkoholkonsumtionen förväntas Finland inom de närmaste åren passera Frankrike, Italien och Spanien, i vilka den årliga alkoholkonsumtionen har gått ned klart från och med 90-talet.

I förutredningen påstås att genkunskapen i snabb takt håller på att förändra identifieringen och vården av de viktigaste folksjukdomarna. När det gäller att identifiera folksjukdomar kommer genkunskapen dock knappast att utmönstra de traditionella metoderna, även om genundersökningarna i framtiden kan utnyttjas för att bedöma insjukningsrisken beträffande folksjukdomarna. Genkunskapen kan påverka vården av folksjukdomar snarare genom utvecklingen av selektiva läkemedel och sålunda att man på basis av genkunskapen redan i förväg kan bedöma vilken medicin som lämpar sig bäst för en individ, exempelvis en blodtrycksmedicin. En genkarta kommer som rutinmässig undersökning knappast heller i framtiden att göra större nytta. Genkunskapen kommer knappast att påverka människans beteende mer än den hälsokunskap som varit tillgänglig redan i årtionden (och som förvärvats t.ex. genom laboratorie- och avbildningsundersökningar). Forskarna påstår också att det blir möjligt att klonas människor. Flera internationella samfund har föreslagit ett förbud mot sådan verksamhet. Lagstiftningen i Finland förbjuder mångfaldigande av människor, men detta kan ju inte i sig förhindra att kloning kan förekomma.

Att satsa på olika undersökningspaket (t.ex. ett feberpaket) för diagnostisering bör betraktas som onödig medikalisering. Även på annat håll sysslar forskarna med medikalisering av vardagslivet. För den förlängning av livslängden som förutses i förutredningen existerar inga bevis.

Den framtida utvecklingen kan man i någon mån förutspå genom att bedöma förändringar som är aktuella just nu. De gångna decennierna har dock visat att långtidsutsikterna är beroende av så många osäkra och okända variabler att det är rätt lönlöst att försöka förutspå framtida trender. Att göra uppskattningar av förestående problem är därför också baserat på antaganden, samtidigt som många oförutsedda händelser kan resultera i nya frågeställningar och problem. Den medicinska utvecklingens effekter på framtiden har vi inga möjligheter att förutse. Vidare är det svårt att förutspå människornas förtroende för systemet. Olika skandaler inom vetenskapen och hälsovården har i flera länder raserat tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet – något som vi ännu inte upplevt i Finland. Ändå gäller det att beakta de nya utmaningar och samhällsförändringar som är i sikte. De måste tas på allvar, och i mån av möjlighet skall man sträva efter att påverka dem i ett tidigt skede och på ett sådant sätt att man klart formulerar de övergripande värden som framtidsvisionerna bygger på.

Det är viktigt att väcka debatt och den vägen försöka inverka på hur det framtida samhället byggs upp, vad man vill bevara i det nuvarande samhällsbygget och vad som kräver förnyelse. Morgondagens utmaningar måste mötas med morgondagens medel. Det är viktigt att sörja för att varken dagsaktuella eller kommande åtgärder försämrar hälso- och sjukvårdens etiska dimensioner samt att för oss finländare betydelsefulla värden – såsom en jämlikt tillgänglig och solidariskt finansierad högklassig hälsovård – kan bibehållas även i ett framtida Finland.

I samband med att lagar stiftas och deras samhällseffekter utvärderas är det viktigt att beakta på vilket sätt lagarna påverkar människornas hälsa och deras val. Det är skäl att minnas att vi lever i ett värdebundet samhälle, där man genom legislativa åtgärder kan påverka hela samhällets framtid.

På delegationens vägnar

Paula Kokkonen
Ordförande i ETENE

Ritva Halila
Generalsekreterare