23.5.2024

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan kuulemistilaisuus 17.5.2024 klo 10.00

E 27/2024 vp Valtioneuvoston selvitys Suomen ennakkovaikuttaminen Euroopan terveysunionin tulevaisuuteen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen asiantuntijalausunto eduskunnan tulevaisuusvaliokunnalle.

Terveydenhuollon digitalisaation toimivuuden parantaminen EU:ssa (Digitalisaatio ja innovaatiot)

Eurooppalainen terveystietoalue (EHDS) on erittäin merkittävä EU-tasoinen säädösaloite, jonka tavoitteena on edistää yksilöiden hallintaa heitä koskevan terveystiedon käytössä, edistää terveystiedon ja teknisten ratkaisujen sisämarkkinoita, varmistaa tietojen yhteentoimivuus ja tukea tietojen hyödyntämistä monissa toisiokäytön käyttötarkoituksissa. Aloite rakentuu aiemman EU-tasoisen vapaaehtoisuuteen pohjautuvan yhteistyön (eHealth Network) sekä jäsenmaiden aiemman sääntelyn pohjalle. Suomen asiakastietolaki sekä toisiolaki ovat olleet mallina myös useille EHDS-säädösten sisällöille. EU-parlamentti, neuvosto ja komissio ovat saavuttaneet kompromissin asetuksen sisällöstä keväällä 2024.
Suomi on ollut Euroopan maiden edelläkävijöiden joukossa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiossa. EHDS ei todennäköisesti tule ratkaisemaan Suomen tai muiden jäsenmaiden haasteita terveydenhuollon digitalisaation toimivuudessa. Sillä on kuitenkin useita merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon liittyen:

- Useita EHDS:n kautta vahvistettavia potilaiden oikeuksia on jo toteutettu Suomessa kansallisen lainsäädännön ja esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta;
- Suomessa on jo voimassa vaatimuksia ja menettelyjä, joita vastaavia tulee EU-tasolla voimaan potilastietojärjestelmien valmistajille, joten suomalaisilla viranomaisilla ja yrityksillä on jo laajasti kokemusta sääntely-ympäristöstä, joka on uutta useissa muissa jäsenmaissa;

- Asetus vahvistaa terveystietojen EU-tasoista liikkuvuutta ja mahdollisuuksia rajat ylittävien terveyspalvelujen käyttöön ja tuottamiseen - toimeenpanossa on kuitenkin huomioitava myös se, että kansallisella tasolla on jo toteutettu sisällöllisesti laajempaa tietojen jakamista mm. sosiaalihuollossa ja monissa terveyspalvelujen osa-alueissa;
- EHDS-asetuksen toimeenpanossa voi syntyä jäsenmaiden välisen jo rakennetun tiedonvälityksen rinnalle kansalaiskeskeinen tiedonvälitysmalli, jonka toimeenpano on suunniteltava huolellisesti ja vaikutukset huomioitava myös kansallisesti.

THL pitää tärkeänä sitä, että Suomi edistää aktiivisesti terveystietoalueasetuksen (EHDS) käytännön toimivuutta sekä ensisijaisen että toisiokäytön aiheissa. THL esittää seuraavien ennakkovaikuttamisen tavoitteiden painottamista terveydenhuollon digitalisaation parantamiseksi sekä Suomen avaintavoitteiden ja hallitusohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Terveydenhuollon digitalisaation EU-tasoisessa sääntelyssä on varmistettava toisiinsa linkittyvien säädösten yhteensopivuus. Erityisen keskeistä on varmistaa EHDS-asetuksen sekä sen täytäntöönpanosäädösten selkeys ja päällekkäisyyksien välttäminen suhteessa yleiseen tietosuoja-asetukseen (GDPR), tekoälyasetukseen (AI Act), Eurooppalaiseen digitaaliseen identiteettiin (eIDAS-asetus), lääkinnällisten laitteiden säädöksiin (MDR-asetus) sekä NIS-direktiiviin. Monimutkainen sääntely-ympäristö aiheuttaa riskejä ja hankaloittaa sekä säädösten soveltamista sote-palveluissa että kehitys- ja innovaatiotoiminnan edellytyksiä.
- Suomen tulee vaikuttaa aktiivisesti säädösten EU-tasoiseen tulkintaan ja EHDS-asetuksen täytäntöönpanosäädoksiin siten, että Suomen sote-palvelujärjestelmän toimivuus ja jo tehtyjen kansallisten sekä alueellisten investointien (Kanta-palvelut, hyvinvointialueiden investoinnit sote-tietojärjestelmiin ja digipalveluihin) jatkuvuus ja hyödyntäminen EHDS-toimeenpanon pohjana turvataan. Tähän liittyen Suomen tulee varmistaa kansallisen liikkumavaran käyttö erityisesti sähköisten terveystietojen prioriteettiluokkia laajemmassa kansallisessa tiedonvaihdossa ja EU-harmonisoituja potilastietojärjestelmäkomponentteja laajempien kansallisten vaatimusten asettamisessa. Tämä luo osaltaan mahdollisuuksia myös suomalaisen osaamisen ja suomalaisten yritysten jo tekemän tuotekehityksen tulosten viennille.

- Koska Suomi pitää tärkeänä korkeaa kyberturvallisuuden tasoa ja riittävää tietosuojaa, tulisi EU-tasoisissa vaatimuksissa ja täytäntöönpanosäädöksissä varmistaa riittävä taso teknisissä ja organisatorisissa suojatoimissa, joiden sääntelystä ja toimeenpanosta Suomessa on jo kokemusta kansallisen lainsäädännön kautta. Myös EU-tasoisessa tiedonvaihdossa on pystyttävä varmistamaan riittävä kyberturvallisuuden ja tietosuojan perustaso jäsenmaasta ja terveyspalvelujen organisointi- ja tuottamistavasta riippumatta.
- Sähköisten terveystietojen vaihtoformaatin käyttöönotossa tulee mahdollistaa tarkoituksenmukainen vaatimustaso erityyppisissä terveyspalveluissa ja vähittäinen kehitys kohti kattavampaa sisällöllistä ja semanttista yhteentoimivuutta sekä asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, huomioiden jo toimivat kansalliset ja EU-tasoiset ratkaisut sekä kansainväliset standardit. Tietojen saatavuuden lisäksi on varmistettava niiden riittävä laatu ja ymmärrettävyys.
- Vaikuttamistavoitteiden saavuttamiseksi tulee turvata riittävä rahoitus ja resursointi sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden kansallisten viranomaisten asiantuntijoiden osallistumiseksi EU-tasoisiin toimeenpanoa valmisteleviin työryhmiin ja hankkeisiin sekä ensio- että toisiokäytön osalta. Tämä on tehtävä siten, että se luo pohjaa myös EHDS-asetuksen uusien kansallisten viranomaistehtävien toimeenpanolle.

Nuorten mielenterveys ja terveydenhuollon digitalisaatio

Teknologia-avusteisia itsehoitoja, omahoitoja ja verkkoterapiaa on kehitetty runsaasti lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon. Kansainvälisten tutkimusten mukaan parhaat tulokset saadaan lasten käytöshäiriöiden vanhempainohjauksessa ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelmissa, kun taas masennuksen osalta tulokset ovat ristiriitaisia.

Näyttöä omahoito-ohjelmien vaikutuksen pysyvyydestä tarvittaisiin lisää. Nykytiedon perusteella teknologia-avusteiset hoito-ohjelmat eivät ole yksinään riittäviä alaikäisten mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Nuoria itseään kuultaessa on toistuvasti todettu, että pääsääntöisesti he toivovat kohtaamiseen perustuvaa tukea. Suomalaisissa omahoito-ohjelmissa toteutus on kuitenkin pääsääntöisesti itsehoidon kaltainen eli vailla terveydenhuollon ammattilaisen ohjausta.

Tutkimustieto on rajallista tai ei tue digitaalisen omahoidon tai verkkoterapian käyttöä esimerkiksi ADHD:n, samanaikaisen masennuksen ja ahdistuksen hoidossa, päihdeongelmissa, syömishäiriöissä, nuorten käytöshäiriöissä, monimuotoisissa oireissa, keskivaikeissa tai vaikeissa mielenterveyden häiriön oireissa, psykoosissa, itsetuhoisuudessa tai persoonallisuuden häiriöissä, tai silloin kun perheessä on samanaikaisesti useampia tuen tarpeita. Vaikeudet sitoutua hoito-ohjelmiin rajoittavat hyötyä, mutta lisäämällä ammattilaiskontaktin määrää voidaan lisätä käyttöastetta ja vaikuttavuutta. Ensikontakti ja luottamuksen rakentuminen hoidon alussa on tärkeää.

Kertyneen kansaiinvälisen tutkimustiedon pohjalta ei toistaiseksi voida arvioida, miten suuri osuus mielenterveyspalveluita nyt käyttävistä alaikäisistä hyötyisi omahoidoista tai verkkoterapiasta, tai miten aiemmat tutkimustulokset käytettävyydestä ja vaikutuskoosta yleistyvät Suomessa väestötasolle, valikoimattomaan tietyistä oireista kärsivien joukkoon. Suomessa nuorille tarkoitettujen verkkoterapioiden saatavuus on huono. Sosiaaliseen jännittämiseen on yli 16-vuotiaille tehty verkkoterapia, mutta nuorten kokemuksia terapiasta tai tietoja vaikuttavuudesta ei ole julkaistu. Omahoitoja on tarjolla paljon, mutta niiden tekemisen tietopohjaa tai käyttökokemuksia ei ole raportoitu tieteellisesti. Aihetta olisikin erittäin tärkeää tutkia lisää.

Olisi tärkeää saada riittävää näyttöä siitä, että itse- ja omahoidot olisivat vaikuttavia, ja ovatko ne yksinään riittäviä sellaiseen keskivaikeaan ja vaikeaan lasten ja nuorten oireiluun, jota terveydenhuoltojärjestelmä nyt hoitaa. Kun hoidon kohteena ovat keskivaikeat ja vaikeat oireet sekä vakavammat mielenterveyden häiriöt, teknologia yksinään ei tämänhetkisen tiedon perusteella voi kokonaan korvata varsinaista kohtaamiseen perustuvaa hoitoa.

Hyvinvointitalouden näkökulma eurooppalaiseen terveysturvallisuuteen

Hyvinvointitalous on päätöksenteon lähestymistapa, jossa tarkastellaan talouden ja hyvinvoinnin eri tekijöiden välisiä yhteyksiä, ja näiden tarkastelujen avulla etsitään ratkaisuja, jotka parantavat taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyyttä.

Suomen kansallisen hyvinvointitalouden toimintaohjelman (STM 2023) mukaan lähestymistavan ydinajatus on, että yhteiskuntapolitiikassa ihmisten hyvinvointi asetetaan keskiöön ja päätöksenteon perustaksi. Hyvinvointitalous ei siis ainoastaan lähennä hyvinvoinnin, talouden ja ympäristön kestävyyden näkökulmia, vaan se myös muuttaa päätöksentekoa ja valtionhallintoa.

Hyvinvointitaloudellisella lähestymistavalla voidaan merkittävästi vahvistaa eurooppalaista terveysturvallisuutta, sillä se tarjoaa viitekehyksen, jossa hyvinvointi nähdään moniulotteisena ja osana kokonaiskestävyyttä. Hyvinvointitaloudellisella lähestymistavalla voidaan vahvistaa eurooppalaista terveysturvallisuutta esimerkiksi korostamalla terveydenhuoltoon ja ehkäiseviin toimenpiteisiin kohdennettavia investointeja. Terveysturvallisuuden parantaminen edellyttää riittäviä resursseja terveydenhuoltojärjestelmiin, jotta ne voivat vastata tehokkaasti kriiseihin. Tämä tarkoittaa paitsi sairaaloiden ja lääkintähenkilökunnan kapasiteetin vahvistamista, myös tarttuvien ja tarttumattomien tautien ehkäisyä. Hyvinvointitalouden näkökulmasta näitä investointeja ei lähestytä ensisijaisesti kustannusten näkökulmasta, vaan niiden nähdään tuottavan pitkän aikavälin hyötyjä sekä taloudellisesti että sosiaalisesti.

Monet tarttumattomat taudit, kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja krooniset hengityselinsairaudet liittyvät elämäntapoihin. Hyvinvointitaloudessa pyritään tekemään näistä elämäntavoista kestäviä edistämällä terveellistä ruokavaliota, liikuntaa ja tupakoimattomuutta. Esimerkiksi tarjoamalla koulutusta terveellisistä ruokavalinnoista ja tukemalla yhteisöllisiä liikuntahankkeita voidaan edistää terveellisempien elämäntapojen omaksumista ja vähentää sairastumisriskiä. Hyvinvointitaloudelliseen ajatteluun kytkeytyviin toimenpiteisiin voi muun muassa lukeutua pohjoismaisten ravitsemus- ja liikkumissuositusten toteutumisen vahvistaminen. Tavoitteena on, että työn, kulutuksen, hoivan, koulutuksen ja innovaatioiden kautta yhteiskunnassa uusinnettavat asiat olisivat kestäviä. Terveet ja hyvinvointia tukevat elämäntavat tukevat taloutta, mutta myös turvallisuutta, yhteiskunnan muutosjoustavuutta sekä kriisinkestävyyttä.

Suomen tulevaisuuden kehityksen kannalta yksi hyvinvointitaloudellisista kysymyksistä on työikäisen väestön hyvinvointi ja työkyky. Tuoreiden tilastotietojen mukaan TE-palveluissa työttömistä työnhakijoista yli 40 prosentilla ei ole työnhakuvelvoitetta (Savolainen & Kivipelto 2024). Tämä kertoo työikäisen ja työvoimaan kuuluvan väestön hyvinvoinnin, työkyvyn ja osaamisen vajeista.

Toinen indikaatio ovat sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden esiintyvyys. Esimerkiksi mielenterveysperustaiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet (Blomgren & Perhoniemi 2024) ja mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä on 99 000 suomalaista, mikä on 55 prosentin osuudella yleisin työkyvyttömyyden syy (ETK, Kela & SVT 2023, 10). Näiden ilmiöiden perusteella on ilmeistä, että työikäisen väestön hyvinvoinnin ja työkyvyn parantaminen on keskeinen haaste. Tulevaisuuden kannalta on tärkeää löytää ratkaisuja, jotka tukevat mielenterveyttä ja edistävät jatkuvaa oppimista sekä työllistymistä.

Myös ekologista kestävyyttä osana terveysturvallisuutta voidaan tukea hyvinvointitalouden keinoin. Ilmastonmuutos, luontokato ja ympäristön pilaantuminen aiheuttavat merkittäviä terveysuhkia, kuten ilmanlaadun heikkenemistä, veden saastumista ja sään ääri-ilmiöitä sekä nostavat riskiä uusien pandemioiden syntymiselle. Hyvinvointitalous pyrkii vähentämään näitä riskejä edistämällä kestävää kehitystä ja vihreää siirtymää. Esimerkiksi siirtyminen uusiutuvaan energiaan ja kestävään maatalouteen voi vähentää ympäristöriskejä ja siten parantaa kansanterveyttä.

Sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja yhteiskunnallinen osallisuus ovat keskeisiä hyvinvointitalouden painotuksia. Terveysturvallisuuden takaaminen edellyttää, että kaikki väestöryhmät saavat tasavertaisen pääsyn terveyspalveluihin ja että heidän terveytensä suojellaan. Tämä vaatii poliittisia toimenpiteitä, jotka vähentävät terveyseroja ja parantavat heikommassa asemassa olevien ryhmien hyvinvointia. Esimerkiksi maahanmuuttajien ja köyhyysriskissä olevien perheiden terveysturvan parantaminen lisää yhteiskunnan kokonaiskestävyyttä.

Hyvinvointitaloudellisen lähestymistavan mukaisesti terveyttä ja hyvinvointia ei tule tarkastella erillisinä taloudesta, vaan niiden tulee olla keskeisiä tavoitteita talouspolitiikassa. Tämä integroitu lähestymistapa auttaa Eurooppaa kohtaamaan tulevaisuuden terveysturvallisuusuhkia kestävästi ja oikeudenmukaisesti, parantaen samalla kansalaisten elämänlaatua ja yhteiskunnan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Pääjohtaja Mika Salminen

Hallinto- ja talousjohtaja Mia Nykopp