

A 1752/välfärd

Käsittelijä Hyvinvointi Pohjolassa -valiokunta

Hyvinvointi Pohjolassa -valiokunnan mietintö, joka koskee

jäsenehdotusta**Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämisestä****Ehdotus**

Hyvinvointi Pohjolassa -valiokunta ehdottaa, että

Pohjoismaiden neuvosto suosittaa Pohjoismaiden ministerineuvostolle,

että se edistää digitaalisen hoitoyhteistyön hyväksi tehtävää pohjoismaista yhteistyötä

että se kehittää erityistason sairaanhoidon ja harvinaisten sairauksien/diagnoosien parissa tehtävää pohjoismaista yhteistyötä

että se kehittää pohjoismaista kansanterveysyhteistyötä ja työskentelee aktiivisesti yhdenvertaisen hoidon takaamiseksi

että se selvittää tarkemmin Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistoimintaa patologian, onkologian, reumasairauksien, elinsiirtojen, palovammojen, epilepsian, onnettomuudessa loukkaantuneiden lasten kuntoutuksen, vastasyntyneiden kirurgian, lasten sydän- ja keuhkokuntoutuksen sekä kotona annettavan hengityslaittehoidon osaamiskeskusten osalta.

Taustaa*Sosiaalidemokraattisen ryhmän jäsenehdotus*

Sosiaalidemokraattisen ryhmän jäsenehdotus Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämisestä tähtää hoitoon hakeutumisen ja hoitoon pääsyn helpottamiseen toisessa Pohjoismaassa, kun kotimaan terveydenhuoltojärjestelmä maksaa hoidon. Tavoitteena on taata paras mahdollinen terveydenhuolto kaikille sekä tarjota potilaille viimeisimmän tutkimustiedon mukaista hoitoa parhaan nykytekniikan avulla. Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien tehostettu yhteistyö voisi esimerkiksi lisätä sairaalasiirtoja, johtaa erilaisiin sairauksiin, vammoihin ja kuntoutukseen erikoistuneiden vastaanottojen perustamiseen ja tiivistää yhteistyötä hyvinvointiteknologian ja sähköisten terveydenhuoltopalvelujen kautta.

Pohjoismaiden sairaalat tekevät jo nyt yhteistyötä, mikä on positiivista. Yhteistyötä



voidaan kuitenkin kehittää edelleen. Lähtökohtana on, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa ja/tai kuntoutusta.

Jotkin sairaudet tai vammat ovat melko harvinaisia. Sen vuoksi on hyvä keskittää tieto ja erityisosaaminen yhteen tai muutamaaan pohjoismaiseen sairaalaan, johon/joihin potilas saa lähetteen. Esimerkiksi vakavista palovammoista kärsivät potilaat hoidettaisiin yhdessä paikassa, jotta he saisivat viimeisimmän asiantuntemuksen mukaista hyvää hoitoa ja kuntoutusta.

5G-hyvinvointiteknologia avaa myös uusia mahdollisuuksia kliinisen etätuen hyödyntämiseen. Erikoislääkäreihin saadaan helposti yhteys, kun tukea tarvitaan esimerkiksi digitaalisessa takapäivystyksessä, hoitoa suunnittelevan ryhmän videokeskustelussa tai kirurgisissa toimenpiteissä. Fysioterapeutit voivat työskennellä potilaiden kanssa virtuaalisesti siten, että kuntoutuksen edistymistä mitataan ja seurataan potilaaseen kiinnitettyjen antureiden avulla.

Yksityinen terveydenhuolto voidaan osallistaa terveydenhuoltojärjestelmien väliseen pohjoismaiseen yhteistyöhön, mutta yhteistyön päämiehenä on kuitenkin julkinen terveydenhuolto.

Nykyinen pohjoismainen yhteistyö

Terveysalan pohjoismaista yhteistyötä on viime vuosina kehitetty Könbergin raportin *Terveysalan pohjoismainen yhteistyö tulevaisuudessa*¹ mukaisesti. Ehdotukseen liittyvät seuraavat meneillään olevat pohjoismaiset hankkeet:

- Vuosina 2018–2019 käynnissä on pohjoismainen kartoitus *pitkälle erikoistuneista hoidoista*. Siinä selvitetään muun muassa sitä, minkä toimenpiteiden katsotaan kuuluvan pitkälle erikoistuneen hoidon piiriin eri Pohjoismaissa, missä mailla on yhteisiä tarpeita ja mitä oikeudellisia esteitä asiaan liittyy.
- Vuonna 2016 perustettu *harvinaisten sairauksien/diagnoosien* verkosto pyrkii kehittämään nykyisiä yhteistyömuotoja ja tekemään uusista aloitteita.
- *Potilaiden liikkuvuudesta* on laadittu raportti², jossa keskitytään NOMESKO-sa tehtävään tilastoyhteistyöhön. Siinä todetaan, että rajat ylittävää liikkuvuutta on hyvin vähän pääasiassa siksi, että hoito on Pohjoismaissa niin laadukasta. Sairaalasiirtoja tapahtuu tarvittaessa sopimusperusteisesti, ja kyseessä ovat usein Färsaaret, Grönlanti ja Islanti.
- Terveydenhuollon sähköisten palveluiden (e-terveys) tilannetta tarkastelee työryhmä, osin suhteessa EU:ssa meneillään olevaan alan yhteistyöhön. Käynnissä on lisäksi Ruotsin puheenjohtajakauden etähoitoa ja e-reseptejä käsittelevä hanke *Lösningar för vård och omsorg på distans – inklusive e-recept*, joka liittyy myös digitalisaatioyhteistyöhön. Muiden Könbergin raportin terveydenhuollon sähköisiin palveluihin liittyvien ehdotusten käsittelyä sosiaali- ja terveyspolitiikan ministerineuvosto on päättänyt olla jatkamatta.

¹ <https://www.norden.org/fi/information/terveysalan-pohjoismainen-yhteistyö>

² <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148529/FULLTEXT01.pdf>



- Sosiaali- ja terveysalan hankerahoituksessa vuosille 2019–2021 on päätetty priorisoida tavoitetta luoda *yhtenäisempi hoito- ja hoivaprosessi, jonka erityishuomio on iäkkäämmissä potilaissa ja kuluttajissa.*

Lausuntokierrokset Pohjoismaissa

Tanska

Tanskan terveys- ja vanhusasiainministeriön mukaan yhteistyötä tulee lisätä mahdollisuuksien mukaan nykyisissä foorumeissa tarpeettomien rinnakkaisrakenteiden välttämiseksi. Lisäksi muistutetaan [EU-asetuksen 883/2004](#) antamista mahdollisuuksista, joiden ansiosta potilas voi hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan, jos hoitoa ei voida kotimaassa antaa kohtuullisen ajan kuluessa. Lisäksi voimassa on pohjoismainen sosiaaliturvasopimus³.

Tanska on terveydenhuoltopalvelujen digitalisaatiossa maailman kärkimaita. Tanskan digitaalisen terveyden strategian 2018–2022⁴ tavoitteena on vahvistaa kaikille kansalaisille tarkoitettua digitaalista hoitoyhteistyötä. Tähän strategiaan sisältyvistä toimenpiteistä olisi tärkeää vaihtaa kokemuksia eri Pohjoismaiden välillä.

Terveydenhuollon pohjoismaisesta yhteistyöstä voi lukea lisää julkaisusta [Nordiske velfædsalliancer – erfaringer fra samarbejde om holdbar nordisk velfærd](#).

Suomi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mielestä pohjoismaista yhteistyötä voidaan lisätä julkisin varoin rahoitetussa terveydenhuollossa silloin, kun se on tarkoituksenmukaista kiellet, etäisyys, palvelujen saatavuus, kustannukset ja yhteiset tavoitteet huomioon ottaen. THL pitää tärkeänä sitä, että kansanterveyden keskeinen asema terveydenhuoltojärjestelmissä säilyy pohjoismaisen yhteistyön piirissä. Tähän mennessä toisessa maassa tarjottavaa hoitoa on haettu suhteellisen vähän, vaikka se on jo mahdollista. Pohjoismainen yhteistyö voi olla erittäin tärkeää Ahvenanmaalla, raja-alueiden haja-asutusalueilla ja Pohjoiskalotissa. Päähuomion tulee olla yhteispohjoismaisissa haasteissa ja mahdollisuudessa liittyä EU:n sisämarkkinoihin ja eurooppalaiseen yhteistyöhön. Esimerkkeinä mainitaan harvinaiset sairaudet, joissa tarvitaan erikoissairaanhoidon. Uusi tekniikka antaa mahdollisuuden keskustella potilaan kanssa etäyhteyden avulla. THL painottaa, että on tärkeää edistää palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta ja maiden välistä tutkimusyhteistyötä. Ehdotuksen jatkokehittämisessä voi olla hyvä tarkentaa, miten Pohjoismaat suhtautuvat Könbergin raportin ehdotukseen tulevaisuuden pohjoismaisesta terveysalan yhteistyöstä sekä EU-maiden väliseen yhteistyöhön ja velvollisuuksiin. Lisäksi toimintaa on tarkasteltava lähemmin suhteessa yksityisen sektorin toimijoihin ja terveydenhuollon valinnanvapauteen. Tasa-arvo ja tutkimusyhteistyö olisi hyvä huomioida yhteistyötä lisätessä.

³ http://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2004/20040136/20040136_2

⁴ <https://www.sum.dk/Sundhedsprofessionelle/Digitalisering/Sundheds-it.aspx>



Lääkäriliiton mielestä yhteistyömahdollisuudet ovat jo olemassa. Hyvinvointitekniologiaa tulisi kehittää käytännön terveydenhuollon, potilaiden ja terveydenhuollon laillistetun henkilöstön tarpeiden pohjalta. Yhteistyötä ei tulisi rajoittaa vain Pohjoismaihin, koska esimerkiksi Viro on Suomelle tärkeä yhteistyökumppani.

Kuntaliitto tukee periaatteessa ehdotusta, mutta viittaa EU:ssa jo suuressa määrin tehtävään yhteistyöhön. Esimerkiksi harvinaisiin sairauksiin liittyviä osaamisverkostoja on jo 24. Harvinaisten vammojen ja sairauksien hoidossa tarvittava osaaminen ja laitteisto on hyvä keskittää johonkin pohjoismaiseen keskukseseen. Suomenkielisten potilaiden kohdalla kieli voi olla pohjoismaista yhteistyötä rajoittava tekijä. Kuntaliitto suhtautuu myönteisesti 5G-hyvinvointitekniologiaan, vaikka jokainen maa tekeekin asiassa omat päätöksensä. Pohjoismaista yhteistyötä tarvitaan liiton mukaan lähinnä sairaanhoitojärjestelmien kehittämisessä. Pohjoismaat voisivat myös tukea toisiaan tässä kehittämällä erilaisia menetelmiä, joista esimerkkinä voidaan mainita tanskalaisen Danske regioner -järjestön Nordic value for Value Based Healthcare.

Kansaneläkelaitos viittaa nykyisiin kansainvälisen ja kansallisen lainsäädännön määräyksiin, jotka tukevat potilaiden vapaata liikkuvuutta ja maidenvälisiä korvauksia. Lisäksi Kela viittaa etukäteen saatuun lupaan liittyvään menettelyyn (laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta, § 13–14) ja mainitsee EU:ssa meneillään olevat hankkeet, jotka kannustavat jäsenmaita tai palveluntuottajia tekemään tiiviimpää yhteistyötä potilaiden parhaaksi tai keskittämään joidenkin hoitotoimien toteuttamisen EU-tasolla. Muun muassa viitataan Pohjoismaissa ja EU:ssa nykyisin toimiviin harvinaisiin sairauksiin liittyviin verkostoihin. Kelan mukaan uudet sopimukset tai lainsäädäntö eivät ole tarpeen.

Norja

Norjan lääkäriyhdistys Legeforeningen tukee ehdotusta ja toteaa, että kansalaisilla on suuret odotukset erikoissairaanhoitopalvelujen suhteen. Pohjoismailla on hyvät edellytykset kehittää tiiviimpää yhteistyötä, joka parantaisi potilaille tarjotun hoidon laatua. Pohjoismaainen yhteistyö antaisi mahdollisuuksia kehittää osaamista, jota ei tällä hetkellä ole Norjassa. Yhteistyön lisääminen vahvistaisi myös mahdollisuutta kartuttaa osaamista ja tarjota hyvää hoitoa erityisesti harvinaisissa sairauksissa. Muutamiin kysymyksiin on otettava kantaa:

- Kuka asettaa tärkeysjärjestykseen tarjottavat hoidot ja hoitoja saavat potilaat?
- Terveyteen liittyvät oikeudelliset seikat on selvitettävä, kuten henkilökohtainen integriteetti, korvaukset ja laadunvalvonta.
- Mitkä säännöt koskevat asianosaisia ja hoitomäärärahoja?
- Miten palvelut organisoidaan?

Selvitykseen tulee sisältyä myös rahoitusmalli toiseen maahan siirrettävien potilaiden osalta. Norjassa terveyshallitus olisi tässä työssä koordinoijan roolissa.

Alueet, joilla pohjoismaainen yhteistyö olisi erityisen tärkeää: patologia, onkologia, reumasairaudet, elinsiirrot, palovammat, epilepsia, onnettomuudessa loukkaantui-



neiden lasten kuntoutus, vastasyntyneiden kirurgia, lasten sydän- ja keuhkokuntoutus sekä kotona annettavan hengityslaitteen osaamiskeskukset.

Norjan kuntasektorin organisaatio (KS) pitää ehdotusta myönteisenä ja ehdottaa, että Pohjoismaiden sairaalajärjestelmien yhteistyön lisääminen selvitystyössä kartoitetaan myös sen seuraukset potilasturvallisuudelle, erilaisille rahoitusjärjestelmille ja teknologiaan liittyvälle standardisoinnille.

Ruotsi

Hoitoa kansalaisnäkökulmasta tarkasteleva *Vårdanalysen* pitää Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämistä myönteisenä asiana. Potilaiden kannalta on arvokasta, että he voivat hyötyä Pohjoismaiden yhteisestä osaamisesta. Terveydenhuollon potilasmäärät pysyvät siten riittävinä myös harvinaisemmissa sairauksissa ja diagnooseissa, mikä luultavasti lisää sekä hoidon laatua että verovarojen tehokasta käyttöä.

Vårdanalysen mainitsee esimerkkinä raja-alueiden nykyiset yhteistyömuodot ja pitää tärkeänä, että yhteistyötä lisätään nykyisen yhteistyön pohjalta.

Pohjoismaisen yhteistyön kannalta merkittävä on 9. maaliskuuta 2011 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa.

Muutamit seikat ovat erityisen tärkeitä ottaa huomioon, jos yhteistyötä lisätään.

- Hyvä lääkinällinen hoito ja potilaan kohtaaminen ovat ensisijaisen tärkeitä mahdollisimman hyvien hoitotulosten kannalta. Kohtaamisessa kielellä on suuri merkitys. Miten kielimuuri ylitetään?
- Omaisten läheisyys voi olla potilaalle hyvin tärkeää. Sen vuoksi on voitava varmistaa sellaiset rakenteet, joiden ansiosta omaiset voivat olla lähellä potilasta, vaikka hoitoa annetaan toisessa maassa.

On myös löydettävä hyviä yhteistyömuotoja ja keinoja luovuttaa potilas toiseen hoitojärjestelmään. Potilaan kotimaassa tarvitaan usein jatkohoitotoimenpiteitä, mikä edellyttää hyvää hoitosuunnitelmaa.

Ruotsin sosiaalhallitus suhtautuu myönteisesti Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämiseen.

Sosiaalhallitus käy läpi nykyisen säännöstönsä ja tuo esille vuonna 2017 saamansa toimeksiannon, jossa se antaa ehdotuksia kansallisen erikoissairaanhoidon organisoimiseksi uuden lain (esitys 2017/18:40) astuttua voimaan 1. heinäkuuta 2018. Lisäksi sosiaalhallitus viittaa Bo Könbergin raporttiin [Terveystieteen pohjoismainen yhteistyö tulevaisuudessa](#). Perusedellytyksenä on, että potilaiden siirrossa sovelletaan koordinoitua säännöstöä ja vakuutus- ja korvausjärjestelmiä, ja että uusia yhteistyöhankkeita käynnistetään nykyisen potilasmäärän ja yhteisten erityisen kriittisiä hoitoalueita koskevien jatkuvuussuunnitelmien tarpeellisuuden mukaan. Lisäksi yhteistyötä on tehtävä hoitoketjun eri osissa. On myös selkeytettävä terveydenhoitohenkilöstön edellytyksiä antaa ensihoitoa rajan toisella puolella tapahtuvissa suuronnettomuuksissa.



Ruotsin kansanterveyslaitoksen mielestä on tärkeää tarkastella terveydenhuollon pohjoismaista yhteistyötä ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon järjestelmien ja sosiaalisen kestävyuden näkökulma, koska sairaalassa annettavaa hoitoa ja toimenpiteitä ei voida tarkastella yksittäisinä tapauksina. Järjestelmänäkökulma on erityisen tärkeä, koska terveyttä edistävät toimet ovat usein sairaaloiden ja terveyskeskusten vastuualueiden ulkopuolella. Muita huomioitavia seikkoja ovat yhdenvertainen hoito, paras saatavilla oleva tieto, rahoitus, priorisoinnit ja valinnanvapaus.

Ruotsin kunta- ja maakäräjäliitto SKL pitää Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön tehostamista ja sen lisäämistä myönteisenä asiana. Ruotsissa kehitetään tällä hetkellä terveydenhuollon yhteistä tiedonohjausjärjestelmää. Paremmat mahdollisuudet hakeutua hoitoyksiköihin koko Pohjolassa lisääisivät voimakkaasti potilaiden mahdollisuuksia saada räätälöityjä hoitopalveluja. Ruotsissa on meneillään hoidon porrastukseen tähtäävä uudistus, jossa diagnosointialueet keskitetään harvemmillä hoidontarjoajille, mikä on ehdotuksen mukaista. Ruotsin terveydenhuollon tämänhetkisiä suuria kysymyksiä ovat digitalisaatio ja laajamittainen siirtyminen sairaalahoidosta niin kutsuttuun ”lähihoitoon”. Hyvinvointiteknologiaan liittyvä pohjoismaainen yhteistyö on sen vuoksi erittäin kiinnostavaa.

Ruotsin lääkevirastolla ei ole mitään ehdotusta vastaan. *Karoliininen instituutti* suhtautuu ydintoimintojensa kansainväliseen yhteistyöhön myönteisesti. Ehdotus on instituutin mielestä kuitenkin poliittinen, eikä se sen vuoksi ota siihen kantaa.

Valiokunnan näkemykset

Hyvinvointi Pohjolassa -valiokunta voi todeta, että enemmistö lausunnon antaneista pitää Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämistä myönteisenä asiana. Valiokunta haluaa sen vuoksi tukea ehdotusta terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyön lisäämisestä tärkeillä alueilla. Pohjoismaat voivat yhdessä vahvistaa ja kehittää terveydenhuoltoa maiden yhteisten haasteiden perusteella nykyisten potilasliikkuvuutta EU:n alueella ja pohjoismaisia sosiaaliturvasopimuksia koskevien sääntöjen pohjalta.

Vaikka joidenkin toimijoiden mielestä nykyinen säännöstö on riittävä, valiokunta pitää tärkeänä sen kehittämistä suhteessa Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien yhteisiin haasteisiin. Hoidon laatua voidaan parantaa ja resurssien käyttöä tehostaa esimerkiksi kehittämällä nykyistä yhteistyötä ja keskittämällä harvinaisiin sairauksiin ja vammoihin liittyvän erikoissairaanhoidon osaamista ja resursseja.

Lisäksi valiokunnan mielestä on syytä selvittää tarkemmin terveydenhuoltojärjestelmien yhteistoimintaa patologian, onkologian, reumasairauksien, elinsiirtojen, palovammojen, epilepsian, onnettomuudessa loukkaantuneiden lasten kuntoutuksen, vastasyntyneiden kirurgian, lasten sydän- ja keuhkokuntoutuksen sekä kotona annettavan hengityslaittehoitojen osaamiskeskusten osalta.

Pohjoismaisella kansanterveysareenalla käynnistettyä yhteistyötä on kehitettävä edelleen ja sille on varattava resursseja myös jatkoa varten. Vaihtamalla ennaltaeh-



käisevästä työstä saamiaan kokemuksia Pohjoismaat voivat yhdessä vahvistaa elintapasairauksien ennaltaehkäisyä ja pyrkiä varmistamaan yhdenvertaisen hoidon toteutuminen.

Pohjoismaiden neuvosto on aikaisemmin korostanut pohjoismaisen yhteistyön merkitystä 5G-verkon rakentamisessa sekä hyvinvointiteknologian standardeihin liittyen. Pohjoismaiden ja Baltian maiden digitalisaatiosta vastaavien ministereiden julkilausuman myötä alueet ovat selkeyttäneet tavoitettaan olla digitalisaation edelläkävijöitä⁵. Digitaalisten ja teknologisten mahdollisuuksien käyttö hyvinvointipalvelujen toimittamisessa kansalaisille on yksi Pohjoismaiden sosiaali- ja terveystieteiden ministerineuvoston painopistealueista. Pohjoismaiselle hyvinvointikeskukselle on annettu toimeksianto tähän liittyen.

Myös yhteistyön lisääminen sähköisten terveydenhuoltopalvelujen (e-terveys) alalla sisältyi Könbergin raportin ehdotukseen pohjoismaisesta terveysalan yhteistyöstä. Toistaiseksi yhteistyötä on tehty lähinnä e-resepteihin liittyen. Pohjoismaiden neuvoston mielestä on tärkeää kehittää yhteistyötä siten, että Pohjoismaat voivat hyötyä toistensa kokemuksista hoidon digitalisaation kehittämisessä. Nopean laajakaitan ja luotettavasti toimivan langattoman viestinnän avulla potilas saadaan tuntemaan olonsa turvallisiksi ja häntä voidaan valvoa sijaintipaikasta riippumatta. Tämä tarjoaa uusia mahdollisuuksia esimerkiksi kliiniseen etätukeen. Samalla kaikki potilastyössä tarvittavat tiedot ja apu ovat aina liikkuvan hoito- ja hoivahenkilöstön saatavilla. 5G-teknologiaa voidaan käyttää haja-asutusalueilla, ja sen avulla voidaan alentaa hoitokustannuksia hoidon laadusta kuitenkin tinkimättä.

Nuukissa 13. syyskuuta 2018

Axel Jonsson (ÅF)

Bente Stein Mathisen (H)

Erlend Wiborg (FrP)

Guðmundur Ingi Kristinsson (Flf)

Jenis av Rana (Mfl.)

Karen J. Klint (S)

Kimmo Kivelä (sin.)

Krista Mikkonen (vihr.)

Lennart Axelsson (S)

Maria Stockhaus (M)

Mika Raatikainen (ps.)

Nina Sandberg (A)

Paula Bieler (SD)

Steinunn Þóra Árnadóttir (VG)

Ulf Leirstein (FrP)

⁵ <https://www.norden.org/fi/node/4816>