

I

(Päätöslauselmat, suositukset ja lausunnot)

LAUSUNNOT

EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEA

20. JA 21. SYYSKUUTA 2017 PIDETTY ETSK:N 528. TÄYSISTUNTO

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Terveystalouden digitaalivallankumouksen vaikutus sairausvakuutukseen”**(omaaloitteinen lausunto)**

(2017/C 434/01)

Esittelijä: **Alain COHEUR**

Komitean täysistunnon päätös	26.1.2017
Oikeusperusta	työjärjestyksen 29 artiklan 2 kohta omaaloitteinen lausunto
Vastaava erityisjaosto	”yhtenäismarkkinat, tuotanto ja kulutus”
Hyväksyminen erityisjaostossa	5.9.2017
Hyväksyminen täysistunnossa	20.9.2017
Täysistunnon nro	528
Äänestystulos	174/0/1
(puolesta / vastaan / pidättyi äänestä)	

1. Päätelmät

1.1 ETSK pitää terveydenhuollon digitaalisen vallankumouksen pyörteissä välttämättömänä, että sairausvakuutusjärjestelmissä pidetään kiinni yhteisvastuullisuudesta, kattavuudesta ja syrjimättömyydestä ja että järjestelmät pyritään saamaan sellaisiksi, että ne hyödyttävät kaikkia. Kaikkien osallisuus ja (digitaalisten tai ei-digitaalisten) terveyspalvelujen kattava saatavuus ovat edellytyksenä yleisille terveydenhuoltopalveluille.

1.2 Kuten aiemmissakin lausunnoissaan⁽¹⁾, ETSK katsoo, että seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta digitaalisuus voi edistää terveyspolitiikkojen olennaisena tavoitteena olevaa hoidon yhtäläistä saatavuutta:

- Kattavuuden on oltava samantasoista kaikkialla siten, että otetaan huomioon alueet, joilla digitaalisten palvelujen tarjonta on heikkoa (saatavuus, nopeus).
- Käyttöön liittyvää digitaalista kuilua kansalaisten, terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä sairaus- ja terveysvakuutusjärjestelmien toimijoiden välillä tulee kuroa umpeen.

⁽¹⁾ EUVL C 458, 19.12.2014, s. 54; EUVL C 242, 23.7.2015, s. 48; EUVL C 13, 15.1.2016, s. 14; EUVL C 13, 15.1.2016, s. 40; EUVL C 288, 31.8.2017, s. 1.

- Koko digitaaliarkkitehtuurin (tietokantojen, terveydenhuollon laitteiden) on oltava yhteentoimivia hoidon jatkuvuuden edistämiseksi kussakin hoitoyksikössä ja niiden välillä.
- Terveystietoja on suojattava, eikä niitä saa missään tapauksessa käyttää potilaiden haitaksi.

1.3 Etälääketieteen, verkkoon liitettyjen laitteiden sekä nanoteknologian, bioteknologian, tietotekniikan ja kognitiivisten tieteiden (Nanotechnology, Biotechnology, Information technology and Cognitive science, NBIC) nopea kehitys ei saa johtaa siihen, että yksilöitä aletaan pitää pelkkänä verkkoon liitettyä materiaana, jota kaikkivaltias tietokoneohjelma voisi analysoida, valvoa ja tarkkailla etäyhteyden kautta. Terveyspalvelualan teknistyminen kannustaa itse asiassa toimimaan päinvastoin eli vahvistamaan henkilökohtaisten yhteyksien ja sosiaalisen kontaktin asemaa lääkärin ja hoitajien tekemässä kliinisessä työssä.

1.4 ETSK korostaa haasteena olevan se, että liiankin vastuulliset kansalaiset hoitavat itse omaa terveyttään, ja lisäksi on vielä yksilöllisyyden liiallinen korostaminen. Ennustavan (predikttiivisen) lääketieteen ja verkossa olevien välineiden ansiosta yksilöt ovat yhä enemmän tietoisia terveysriskeistä ja niitä seurataan aiempaa tarkemmin, mikä kannustaa yksilöllisempiin toimintalinjoihin. Riskien paljastuminen ja yksilöiden väliset erot herättävät tärkeitä eettisiä kysymyksiä yhteisvastuullisen kattavan vakuutusturvan säilyttämisen kannalta.

2. Suositukset

2.1 ETSK muistuttaa, että onnistuneen digitaalivallankumouksen toteuttaminen sairaus- ja terveysvakuutusjärjestelmissä edellyttää seuraavaa:

- a) Digitaalisuutta on hyödynnettävä terveyteen liittyvien perusoikeuksiemme toteuttamiseksi ja aktivoimiseksi eikä niiden heikentämiseksi. Digitaalisuuden on oltava keino lisätä yksilöiden ja yhteisöjen toimintakykyä ja toimia vahvana oikeuksien toteutumista ja uudenlaisten terveydenhuollon järjestämis- ja hallinnointitapojen kehittämistä palvelevana välineenä.
- b) Yhteisvastuullisuuden ja kattavuuden arvoja terveydenhuoltojärjestelmän peruskivinä on vahvistettava, ja niiden säilyttäminen on kaikkien asia.

2.2 Digitaalisuuteen siirtyminen ei missään tapauksessa saa johtaa terveydellisten ja sosiaalisten riskien uudelleenjaon ja keskinäisyyden periaatteiden romuttumiseen, sillä ne ovat kollektiivisen yhteisvastuun kantavia tekijöitä.

2.3 ETSK korostaa tarvetta

- kehittää terveydenhuoltoon liittyvää digitaalista lukutaitoa ja tarjota kansalaisille mahdollisuuksia hankkia tällainen taito, jotta terveyteen liittyvää tietoa opittaisiin tulkitsemaan kriittisesti
- taata terveystietojen korkea laatu mm. kannustamalla laatimaan terveysalan sovelluksille laadunvarmistus- ja akkreditointimenettelyjä
- lujittaa luottamusta potilaiden, terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä sairaus- ja terveysvakuutusjärjestelmien toimijoiden välillä
- ottaa käyttöön soveltuva koulutusjärjestelmä sekä käyttäjiä että terveysalan ammattilaisia varten, jotta varmistetaan digitaali- ja tietotekniikan tehokas, suojattu ja käyttäjää turvaava käyttö ja helpotetaan muutoksia terveydenhuoltojärjestelmässä
- vakiinnuttaa sosiaalinen vuoropuhelu välttämättömäksi osaksi neuvotteluja tulevien muutosten pohjustamiseksi
- toteuttaa henkilötietojen käsittelyn suojaamiseen liittyviä toimia, jotta vältetään käytänteet, joiden myötä kyseisiä tietoja (kuten käyttöoikeus ja korvaukset) käytettäisiin kaupallisiin tarkoituksiin, joilla ei ole kansanterveydellistä päämäärää
- edistää asteittain kehittyvää sääntelykehystä ottamalla huomioon koko ekosysteemi (moninaiset osallistujat) sekä sairaus- ja terveysvakuutusorganisaatioiden asema luotettuna kolmantena osapuolena niiden suhteissa vakuutettuihin
- tukea korvattavien hoitojen ja tarjottavien hyvinvointipalvelujen luettelon kehittämistä ottamalla huomioon digitaalisuuden mahdollistamat tekniset innovaatiot

- edistää lääketieteen neljän ominaispiirteen ⁽²⁾ kehitystä kehittämällä sairaus- ja terveysvakuutuselinten yhteisvastuullisia palveluja vastaamaan kansalaisten tarpeita.

3. Taustaa

3.1 Terveydenhuoltoala kehittyy digitaalisuuden nopean edistymisen myötä ennennäkemättömän laajasti ja nopeasti. Terveydenhuoltojärjestelmämme muuttuu totaalisesti verkkoon liitettyjen laitteiden ja terveysalan sovellusten määrän räjähdysmäisen kasvun, massadatan hyödyntämisen, nanoteknologian, bioteknologian, tietotekniikan ja kognitiivisten tieteiden (Nanotechnology, Biotechnology, Information technology and Cognitive science, NBIC) kehittymisen ja moninaisten uusien terveyspalvelujen tarjonnan myötä.

3.2 Terveydenhuoltoalan digitaaliset innovaatiot eivät suinkaan rajoitu vain tekniseen tai tieteelliseen innovointiin vaan kertautuvat niihin liittyvien innovatiivisten käyttötapojen myötä. Uusiin käyttötapoihin nivoutuu laaja-alaisia sosiaalisia innovaatioita, joiden ansiosta sosiaaliin ja terveydenhuoltotarpeisiin voidaan vastata uusilla tavoilla.

3.3 Tämä vaikuttaa suoraan seuraavien eri tahojen välisiin suhteisiin monimutkaisessa ekosysteemissä:

- a. kansallinen terveydentilaansa koskevine tietoineen
- b. lääketieteen alan ammattilaiset, avustava hoitohenkilöstö ja näiden suhde potilaaseen
- c. sairausvakuutusjärjestelmä erilaisine organisaatio-, hallinto- ja rahoitusmuotoineen.

3.4 Mitä tulee yksilön suhtautumiseen omaan terveydentilaansa, jokainen yksilö tulee yhä tietoisemmaksi oman terveyden merkityksestä ja tavoista huolehtia itsestään. Tähän saakka yksilöt ovat eläneet epävarmuudessa sairauksien suhteen, koska lääketieteellistä tietoa on ollut vaikea saada. Nyt käytettävissä on monenlaisia laitteita (esimerkiksi verkkoon liitettyjä laitteita), joiden avulla yksilö voi mitata terveydentilaansa ja muuttaa elintapojaan tulosten perusteella.

3.5 Koska tietolähteitä on saatavilla, yksilöstä tulee terveysalan toimija, joka kykenee löytämään ja valitsemaan omiin tarpeisiinsa parhaiten soveltuvat terveyspalvelut ja vertailemaan eri vaihtoehtoja. Sähköisen terveydenhuollon potilaat antavat oman panoksensa ennustavaan lääketieteeseen, tuottavat terveystietoja ja ovat omaansa ja muiden terveyteen vaikuttavia toimijoita. Tietoon perustuva suostumus saa näin ollen tietosuojan, yhdenmätyn hallinnon ja tietojen käytön yhteydessä keskeisen merkityksen.

3.6 Uusi teknologia kannustaa painottamaan ennaltaehkäisyä enemmän kuin itse sairauksien hoitoa. Sen avulla voidaan myös kehittää entistä tehokkaampia, vähemmän invasiivisia ja yksilön geneettisten ja biologisten ominaisuuksien mukaan tarkemmin räätälöityjä hoitomuotoja, koska tietojen reaaliaikainen saatavuus parantaa hoitoa.

3.7 Terveydenhuoltoalan ammateissa on omaksuttava kehityksen myötä eri tasoilla uusia osaamisalueita ja toimintoja: on esimerkiksi kehitettävä toisenlaista potilassuhdetta, joka pohjautuu aiempaa enemmän molemminpuoliseen luottamukseen, otettava vähittäin koulutuksen myötä käyttöön digitaalisia välineitä, muutettava annettavien hoitojen teknistä esittämistapaa sekä toimittava yhteistyön hengessä yhteensopivien järjestelmien välityksellä.

3.8 Muutoksien yhteydessä on käytävä sosiaalista vuoropuhelua, ja terveydenhoitohenkilöstön koulutusjärjestelmiä on vahvistettava.

3.9 Sairausvakuutusjärjestelmien tavoitteena on yhä edelleen, että kaikilla kansalaisilla on pääsy toimiviin ja laadukkaisiin – sekä julkisiin että yksityisiin – terveyspalveluihin. Vaikutukset sairausvakuutukseen ovat tässä yhteydessä suuret, koska tulevaisuuden haasteena on kehitellä ratkaisuja riskejä ennakoimalla ja laatia yksilöllisiä hoitopolkuja keskinäisyyden periaatteiden asettamissa rajoissa. Samalla on kuitenkin säilytettävä sairausvakuutuksen perinteinen tehtävä eli terveyspalvelujen saannin mahdollistaminen sairastuneille ihmisille.

3.10 Digitaalisuuden mukanaan tuomista lääketieteellisistä innovaatioista voi seurata syvällisiä muutoksia sairausvakuutukseen. Käynnistyvä kehitys johtaa lääketieteen ja hoitojen yksilöllistymiseen seuraavien kahden tietolähteen myötävaikutuksella:

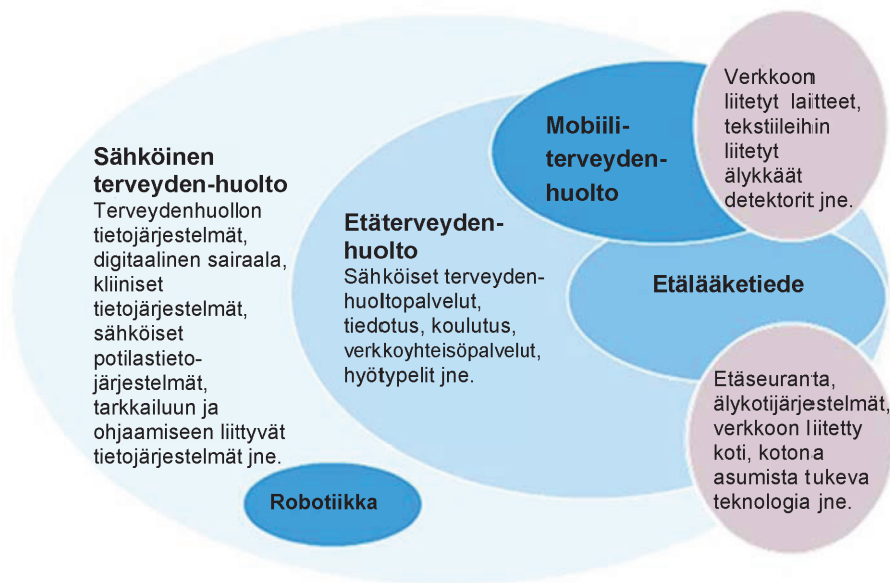
⁽²⁾ Katso kohta 4.2.

a. Perimän selvittäminen:

Tällaiseen selvitystyöhön liittyvä ennustamismahdollisuus voi avata ennaltaehkäisyyn täysin uusia ulottuvuuksia (kun terveysriskien todennäköisyys tulee perimän selvittämisen myötä tietoon, ennaltaehkäisystä tulee mielekkäämpää) ja tuottaa suuria sairausvakuutukseen liittyviä haasteita.

b. Sähköisen terveydenhuollon laitteet:

Näihin kuuluu esimerkiksi omamittaukseen (self data) tarkoitettuja verkkoon liitettyjä laitteita, joiden avulla ihmiset voivat ottaa selkoa terveydentilastaan ja parantaa sitä.



Tähän liittyen on pohdittava seuraavia kysymyksiä ja näkökohtia:

- Voidaanko näiden uusien tietolähteiden pohjalta luoda uudenlaista tarjontaa ja uusia räätälöityjä palveluja, jotka soveltuvat paremmin vakuutettujen käyttöön?
- Sovitetaanko terveydenhuoltopalvelumme tulevaisuudessa sen mukaan, mihin sairauksiin henkilökohtainen perimäselvitys osoittaa meidän todennäköisesti sairastuvan?
- Onko siirtyminen sairauksien hoitamiseen perustuvasta lähestymistavasta ennaltaehkäisevään lähestymistapaan lopullinen? Mitä siitä seuraa terveysvakuutuksen hallinnoinnille ja rahoitukselle vallitsevassa vaikeassa taloustilanteessa? Onko digitaalisiin alustoihin tukeutuvat yksilölliset lääketieteelliset ennaltaehkäisyohjelmat korvattava?
- Tuleeko hyvinvointi⁽³⁾ jatkossa terveyden tilalle? Eikö tällainen terveydenhuoltojärjestelmän muutos johda kokonaisvaltaisen lähestymistavan omaksumiseen lääketieteessä sairauksien hoidon kustannuksella?
- Muokkaavatko nämä muutokset syvällisesti näkemystä potilaan ja lääkärin ja vakuutetun ja vakuuttajan välisestä suhteesta siten, että siirrytään "vertikaalisesta" mallista pikemminkin "horisontaaliseen" malliin, jossa potilas on kriittinen ja kerää "maallikkotietoa"?
- Eikö julkisen vallan olisi lisättävä investointeja tutkimus- ja kehittämistyöhön vastapainoksi digitaalialan jättien taloudelliselle voimalle?

⁽³⁾ "Hyvinvointi, terveys ja hoidot ovat osa samaa normaalin tilanteen ja sairauden välistä jatkumoa, ja tämä jatkumo palvelee lääketiedettä."

4. Digitalisaation vaikutukset kansalaisiin/potilaisiin

4.1 Digitalisaatiokehitys tarjoaa yksilöille mahdollisuuden vaikuttaa terveydentilaansa, vaikka digitalisaation hyödyntämisestä haitaavat erilaiset esteet. Tiedon, infrastruktuurin ja yksilöllisten innovatiivisten terveyspalvelujen yhä laajemman saatavuuden ansiosta kenestä tahansa voisi tulla oman terveytensä seppä mutta myös muiden terveyteen – avustavana tahona, tiedon tuottajana ja toimittajana – myönteisesti vaikuttava toimija.

4.2 Terveydenhoidon yksilöllistymisen tunnusmerkkejä ovat seuraavat **neljä ominaispiirrettä**:

Osallistavuus: Potilaat tuottavat ja seuraavat lääketieteellistä tietoa itse apunaan yhä suurempi valikoima verkkoon liitettyjä laitteita. Potilaan ja lääkärin keskinäinen suhde kehittyy (lääkäri ei enää ole ainoa lääketieteellisen tietämyksen lähde). Potilaasta tulee aktiivinen asiakas.

Ennaltaehkäisevyys: Terveydentilastaan säännöllisesti tietoa keräävät potilaat ovat yhä tietoisempia hyvän terveyden säilyttämisestä, mikä luo pohjaa yhä enemmän ennaltaehkäisyä painottavalle terveydenhuollolle.

Yksilöllisyys: Yhä tarkempien ja monimuotoisempien yksilökohtaisten tietojen jatkuva virta mahdollistaa myös terveydenhuollon kehittymisen entistä yksilöllisemmäksi.

Ennustavuus: Tekniikan edistysaskeleet, jotka mahdollistavat esimerkiksi henkilön koko perimän saattamisen digitaaliseen muotoon, avaavat tien terveydenhuoltoon, jossa painotetaan yhä enemmän ennustavuutta.

4.3 Lukutaito ja uuden digitaalisen kuilun riski terveysalalla

4.3.1 Terveysalalla lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kykyä hankkia, ymmärtää ja käyttää tietoja siten, että tiedoilla edistetään ja pidetään yllä hyvää terveyttä. Se edellyttää, että on saavutetaan sellainen tietojen, taitojen ja luottamuksen taso, jonka ansiosta on mahdollista toteuttaa omaa ja yhteisön terveyttä parantavia toimenpiteitä muuttamalla elämäntapoja ja elinolosuhteita.

4.3.2 Digitaalisuus kärjistää yleensä sosiaalista epätasa-arvoa terveyden alalla lujittamalla syy-seuraussuhdetta yksilön terveydentilan sekä hänen kognitiivisten valmiuksiensa (esimerkiksi kyky löytää ja ymmärtää laadukkaita terveyteen liittyviä tietoja) ja taloudellisen tilanteensa välillä (kuten mahdollisuus hankkia tehokkaita laitteita). Epätasa-arvo pahenee, kun on kyse ikääntyneistä, haavoittuvassa asemassa olevista ja sellaisilla alueilla elävistä henkilöistä, joilla digitaalisten palvelujen tarjonta on heikkoa.

4.3.3 Terveysalan sovellusten käyttö edellyttää riittävää tietotasoa, jotta olisi mahdollista hankkia, ymmärtää, arvioida ja käyttää terveystietoja päivittäisten ratkaisujen tekemiseen terveydenhoidon, sairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen alalla. Heikko lukutaito johtaakin lukuihin riskien terveyden alalla, ja sillä on vaikutuksensa toimintakykyisen elinajan odotteeseen, ennenaikaiseen kuolemaan, elämänlaatuun sekä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuviin kustannuksiin.

4.3.4 Ei pidä kuitenkaan unohtaa digitaalisen kuilun syntymistä lääketieteen alan ammattilaisten ja avustavan hoitohenkilöstön piirissä. Se voidaan ratkaista vahvistamalla koulutusjärjestelmää koulutusohjelmalla, jossa keskitytään digitaalajan luomiin uusiin suhteisiin hoitajan ja hoidettavan välillä.

4.4 Liiallinen vastuullisuus, toinen merkittävä digitaalajan riski

4.4.1 Terveysalan kvantifiointikäytännöt suosivat terveyden henkilökohtaista mikrohallintaa ja liiallista vastuullisuutta kokonaisvaltaisemman ymmärryksen kustannuksella. Ne tekevät yksilöistä yrittäjiä, jotka ovat itse vastuussa omasta hyvästä tai huonosta terveyskäyttäytymisestään, ja voivat siirtää huomion pois kansanterveysongelmia aiheuttavista ympäristöön tai sosioekonomisiin olosuhteisiin liittyvistä syistä.

4.4.2 Digitaalajan ennakoimattomat vaikutukset yksilöllistymiseen, sosiaalisen epätasa-arvon lisääntyminen terveysalalla ja terveyden kärjistynyt kaupallistuminen voivat vaarantaa yhteisvastuullisen ja kattavan sairaus- ja terveysvakuutusmallimme.

5. Digitalisaation vaikutukset terveydenhoitoalan ammattilaisten keskuudessa

5.1 Sähköinen potilaskertomus, terveydenhoidon kulmakivi

5.1.1 Digitaalisuus luo keinoja helpottaa yhteydenpitoa terveydenhoitojärjestelmässä antamalla tietoja sairaaloiden, yksityisvastaanottojen, terveydenhoitoalan verkoston ja kotihoidon yhteiseen käyttöön. Potilaan hoidon koordinoimisen ja kokonaisvaltaisen hoidon välttämätön edellytys ovat välineet, joilla eri toimijoiden keräämiä tietoja voidaan siirtää varmasti ja nopeasti. Potilaan hoidon jatkuvuuden järjestäminen ja hoito moniammatillisessa yhteistyössä on paljon aiempaa helpompi järjestää. Tietojen nopea saatavuus, vaihto ja jakaminen helpottavat lääketieteellistä päätöksentekoa. Tietojen sähköinen vaihto terveydenhoitoalan ammattilaisten välillä tuo hoidon laatuun välitöntä lisäarvoa.

5.1.2 Sähköisestä potilaskertomuksesta tulee potilaan hoidon koordinoimisen ja laadun väline: valtuutetut toimijat voivat jakaa tietoja, kunhan potilas on antanut siihen etukäteen suostumuksensa lukuun ottamatta kiireellisiä ja mahdollittomia tapauksia. Sähköistä potilaskertomusta koskeissa säännöissä annetaan potilaalle kaikki sähköisiä tietoja koskevat yksityiselämän suojaan ja tietojen käyttöoikeuteen liittyvät erityiset takeet. Potilaskertomusta ja hallinnollisia tietoja koskeva luottamuksellisuus on varmistettava kaikilta osin.

5.1.3 Sähköisen potilaskertomuksen ansiosta voidaan välttää virheet, jotka liittyvät asiakirjan (reseptin tai lääketieteellisen tutkimuspöytäkirjan) heikkoon luottavuuteen. Samalla se helpottaa lääketietoja koskeviin tietokantoihin pääsyä ja edistää lääkemääräysten turvallisuutta niiden perustuessa potilaan ominaisuuksia koskeviin tietoihin. Lääketieteellisten käytänteiden tietokoneistaminen rajoittaa osaltaan virheriskejä ja vähentää hoidosta johtuvia riskejä.

5.1.4 Potilaskertomuksen digitalisoinnin mahdollistamat muistutus- ja hälytystoiminnot helpottavat ennaltaehkäiseviä toimia (rokotukset, seulontatutkimukset), kroonisesti sairaiden potilaiden seuranta ja lääketietojen saatavuutta ja parantavat osaltaan potilaille annettavan hoidon laatua ja vahvistavat hoidon antajan pätevyyttä diagnoosin tekemisessä ja hoidon määräämisessä.

5.1.5 Lisäksi potilaasta kerättyjen tietojen digitalisointi parantaa osaltaan lääketieteellistä päätöksentekoprosessia, ja lähivuosina koetaan lääketieteellisten käytänteiden perinpohjainen muutos. Yhtäkään lääketieteellistä diagnoosia ei enää pystytä tekemään ilman keinoälyyn perustuvaa asiantuntijajärjestelmää tai välinettä. Tällainen vallankumous on mahdollinen genomiikan, neurotieteen ja verkkoon liitettyjen laitteiden (NBIC) kehittymisen ansiosta, ja jatkossa kehitys mahdollistaa sen, että ainoastaan koneet kykenevät käsittelemään kaikkia tietoja kokonaisuutena.

5.2 Ihmisen paikka uusien lääketieteellisten käytänteiden kehityksen keskiössä

5.2.1 Tekninen kehitys mahdollistaa etälääketieteen kehityksen ja lujittaa sitä, ja uusia lääketieteellisiä ja hoitokäytänteitä syntyy. Etälääketieteellä on seuraavia etuja: Terveystietojärjestelmä kattaa entistä paremmin myös syrjäiset alueet, ja heikossa kunnossa olevien potilaiden siirtämistä voidaan rajoittaa. Sairaita voidaan seurata etäältä, jolloin voidaan välttää sairaalahoito. Asiantuntemusta voidaan jakaa etäältä, ja etäseuranta mahdollistaa hoidonohjauksen. Etäkonsultaatio ja etäasiantuntijat mahdollistavat moniammatillisen neuvottelun.

5.2.2 Etälääketiede, digitalisoitu ammatillinen tiedonvälitys, paperittomat asiakirjat, erilaisten pätevyyksien sekä älyllisten tai lääketieteellisteknisten resurssien jakaminen säästävät terveysalan ammattilaisten aikaa. Sen ajan he voivat käyttää potilaan vuoteen vieressä keskustelemalla yksinomaan potilaan kanssa, mikä parantaa merkittävästi suhdetta potilaaseen.

6. Digitalisaation vaikutus sairaus- ja terveystakuutuksen hallinnointiin

6.1 Massadata

6.1.1 Terveystietojärjestelmän asteittainen digitalisointi auttaa kiistatta parantamaan jokaisen kansalaisen sairausvakuutustietojen yleistä ja taloushallintoa (tilan, ajan ja kulutushyödykkeiden säästöt, kasvava tuottavuus, helppo ja suojattu arkistointi, ekologiset säästöt) ja toisaalta nopeuttamaan korvausten maksamista hoidonantajille ja sairaaloille, samalla kun tarjottujen palvelujen laskutuksen valvonta paranee ja virheiden riski pienenee.

6.1.2 Paperittomat hallintolomakkeet eivät tosin suoraan paranna hoidon laatua, mutta ne lyhentävät lomakkeiden siirtoaikaa ja yksinkertaistavat hallinnollisia menettelyjä. Kaiken kaikkiaan ne helpottavat lääkärin ammatin harjoittamista ja antavat lääkärille mahdollisuuden keskittyä enemmän parantamiseen ja vähemmän siihen liittyviin väistämättömiin hallinnollisiin toimiin.

6.1.2.1 Massadataa syntyy nykyisin, kun kaikkien potilaiden ja vakuutettujen kaikki tiedot kootaan yhteen, myös terveysalan sovelluksista saatavat tiedot. Tällöin eri lähteistä saatavia tietoja voidaan analysoida kokonaisuutena. Tämä edellyttää kykyä yhdistää tietoja ja poimia arvokasta tietoa jäsentämättömästä datasta automatisoidulla kustannustehokkaalla tavalla.

6.1.3 Sovellusten ansiosta tietoja ei enää varastoida lääkärin vastaanotolla, sairaalassa tai sairaus- ja terveysvakuutuselimissä, vaan tallennuslaitteilla tai verkossa olevilla alustoilla (pilvipalveluissa), joiden emoyritys ei välttämättä sijaitse samassa maassa kuin sairausvakuutusjärjestelmä, eikä välttämättä edes Euroopassa.

6.1.4 Yhteentoimivuus on kantava tekijä sekä unionin tasolla (digitaalisilla sisämarkkinoilla) että kansallisella tasolla. On kehitettävä terveydenhuoltoalan tietojärjestelmien yhteentoimivuusperiaatteet ja otettava ne käyttöön. Tällaiseen yhteentoimivuuden viitekehykseen kootaan terveysalan täysin suojatussa tietojen vaihdossa noudatettavat periaatteet ja normit, ja siihen sisällytetään kaikki sähköisen terveydenhuollon toimijat.

6.2 Tietosuojat

6.2.1 Tietojen omistusoikeudella ja tietosuojalla on kansalaiselle/potilaalle äärimmäisen suuri merkitys, ja samalla ne ovat perusoikeuksia, joita on kunnioitettava. Kansalaisen/potilaan on voitava vapaasti päättää tietojensa käytöstä. Se tapahtuu siten, että kansalaisten tietojen kerääminen ja käyttö edellyttää vapaata, tietoon perustuvaa ja jatkuvaa suostumusta. Lisäksi on tunnustettava todellinen oikeus tietojen siirrettävyyteen ja kehitettävä ”Blue Buttonin”⁽⁴⁾ kaltaisia sovelluksia, jotta yksilöt voivat saada käyttöönsä henkilökohtaiset historiatietonsa.

6.2.2 Euroopan tasolla tätä asiaa säännellään yleisessä tietosuojasetuksessa, joka tulee voimaan 25. toukokuuta 2018. Lisäksi on otettava huomioon terveysalan tietokantoja ja biopankkeja koskeva Maailman lääkäriliiton julistus (Taipein julistus).

6.3 Sairaus- ja terveysvakuutus täydessä muutostilassa

6.3.1 Digitalisointi on vauhdissa vakuutusosalalla. Aluksi digitalisointi rajoittui tiedotuksen ja vertailun arvoihin (vertailu, tilaukset verkossa jne.) tai lääketieteellis-hallinnollisten lomakkeiden paperittomuuteen, mutta tulevaisuudessa se menee paljon näitä toimintoja pidemmälle. Uudet kvantifiointimenetelmät, jotka termi ”massadata” on tuonut yleiseen tietoisuuteen, muokkaavat merkittävästi vakuutusalan taloudellista mallia, ja uusia tuotteita ilmestyy markkinoille.

6.3.2 Tämä käännekohta vaikuttaa kaikella todennäköisyydellä voimakkaasti

- ammatteihin, jotka liittyvät tietojen tuottamiseen, tallentamiseen, toimittamiseen, käsittelyyn ja muokkaamiseen algoritmien avulla, sekä ammatteihin, joissa tiedolla on suuri lisäarvo
- potilaan asemaan, sillä potilaasta tulee oman terveydenhoitonsa aktiivinen toimija suhteessa terveysalan ammattilaisiin, joista tämä ei enää ole riippuvainen.

6.3.3 Tekniikan ja terveysalan sovellusten kehittymisen myötä jokainen yksilö voi vastedes havainnollistaa fyysiset aktiviteettinsa, ravintonsa, vuorovaikutuksen muihin, eli kaiken, mikä vaikuttaa hänen terveyteensä.

6.3.4 Yksilöitä koskevan massadatan käyttö voi johtaa siirtymään vakuutusturvamallista, jossa riskit katetaan keskinäisin järjestelyin, malliin, jossa käyttäytymistavat ja vakuutustarjonnan yksilöllistäminen johtavat yksilöllisyyden liialliseen korostamiseen. Vaikka yksityiset, taloudellista voittoa tavoittelevat vakuuttajat näyttävät löytävän paikkansa melko luontevasti, kehitys voi olla mutkikkaampaa sairausvakuutusalan keskinäisille ja julkisille toimijoille, joiden perustehtäviin kohdistuu jännitteitä.

⁽⁴⁾ Blue Button -aloitteen esittely: Yhdysvaltojen hallinto pani Blue Button -aloitteen vireille vuonna 2010. Tavoitteena oli perustaa alusta amerikkalaisten veteraanien terveystietojen seuranta, hallintaa ja lataamista varten. Veteraanit voivat sen avulla tutustua omiin hoitokertomuksiinsa, sairausvakuutustietoihinsa ja sairaushistoriaansa (kuten allergiat ja laboratoriotulokset) ja ladata ne verkosta. Lähde: <http://www.va.gov/bluebutton/>

6.3.5 Sairaus- ja terveystakuutusala hallinnoivat tahot ovat puolestaan tämän kehityksen takia haavoittuvassa vaiheessa, sillä ala on moniulotteisen ekosysteemin risteyskohdassa. Tähän ekosysteemiin kuuluvat teolliset toimijat, lääkärit, hallinnon edustajat, sääntelyviranomaiset, sijoittajat ja potilaat.

6.3.6 Sairaus- ja terveystakuutusala hallinnoivat tahot joutuvat selviytymään erittäin jähmettyneessä tilanteessa, joka liittyy terveysalan arkaluontoisia tietoja koskevaan hyvin tiukkaan sääntelyyn, lääkintä- ja sairaala-alan monimutkaiseen toimintaan ja rahoitukseen, melko jäykkään ja heikosti reagoivaan arvoketjuun (liittyminen, vakuutusmaksujen periminen, korvausten maksaminen), vakuutustuotteiden yhä tiukempaan sääntelyyn ja joskus jopa lääketieteen alan ammattilaisten korporativismiin.

6.3.7 Kaikilla sairaus- ja terveystakuutusalan toimijoilla ei kuitenkaan ole tai ei enää ole samoja valmiuksia rahoitukseen, ja toimintaan tarvittavien omien varojen määrä näyttää yhä useammin olevan alan oman kehityksen este. Digitaalialan jättien taloudellinen voima avaa niille ovia suorilla sijoituksilla alaan, jonka ne näkevät markkinana.

6.3.8 Vaikka yksilölliset terveysriskit tunnetaan paremmin, on ehdottoman tarpeellista säilyttää omat terveydenhuoltojärjestelmämme, jotka perustuvat kollektiiviseen ja yhteisvastuulliseen vakuutustoimintaan. Meidän sairaus- ja terveystakuutuksemme on aina toiminut parhaiten siten, että yksilöllinen liittyminen järjestelmään ja kollektiivinen turva yhdistetään terveysriskien torjumiseksi.

6.4 Korvausmekanismien mukauttaminen

6.4.1 Tällä hetkellä on vain vähän esimerkkejä siitä, että taloudellinen vastuu (korvaus) on mahdollinen, kun henkilön hoidossa käytetään mobiilisovelluksia. Eräs tärkeimpiä esteitä onkin tällä hetkellä sellaisten asianmukaisten korvausmallien puuttuminen, joissa otettaisiin huomioon uusi tekninen todellisuus.

6.4.2 On olemassa perinteinen valtion toimintaan perustuva malli, jossa korvaukset ovat kansallisten laitosten ja viranomaisten käsissä, ja nämä ratkaisevat, ovatko mobiiliterveyspalvelut korvattavissa⁽⁵⁾. Sen lisäksi on myös sairausvakuutusjärjestelmien toimijoiden, kuten keskinäisten vakuutusyhtiöiden, toteuttamia aloitteita⁽⁶⁾.

6.4.3 Lisäksi on otettu käyttöön innovatiivisia korvausjärjestelmiä, kuten kannustus- ja ehkäisyohjelmia, joiden tavoitteena on painottaa ennaltaehkäisyä lääkitsemisen nähdä.

6.5 Sairaus- ja terveystakuutusorganisaatioiden uusia haasteita

6.5.1 Pakollisia sairaus- ja terveystakuutuksia tarjoavilla niin julkisilla kuin yksityisillä organisaatioilla (samoin kuin keskinäisillä yhtiöillä), joihin digitalisointi vaikuttaa voimakkaasti, on seuraavia tulevaisuuden haasteita:

- kehittää mukautettuja ja yksilöllisiä välineitä ennaltaehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitojen seurantaan, kehitellä riskejä ennakoivia ratkaisuja ja yksilöllisiä hoitopolkuja keskinäisyyden periaatteiden asettamissa rajoissa säilyttämällä samalla sairausvakuutuksen perinteinen tehtävä, joka on hoidon saannin mahdollistaminen sairastuneille ihmisille
- saattaa terveyspalvelujen tarjonta vastaamaan potilaiden kehittyviä tarpeita
- antaa potilaille hoidonohjausta ja välttää samalla tuomitsemista ja syyllistämistä: keskinäisillä yhtiöillä on jo ennaltaehkäisyssä ja hoidon ja potilaiden seurannassa tärkeä asema; tämä tehtävä olisi ulotettava myös julkisiin sairaus- ja terveystakuutuselimiin
- torjua terveyden alalla sosiaalista epätasa-arvoa, jonka digitaalinen kuilu voi aiheuttaa, parantamalla terveyteen liittyvää digitaalista lukutaitoa (erityisesti vahvistamalla osaamista)

⁽⁵⁾ Ranska on edistynyt asiassa ottamalla käyttöön Diabeo-ohjelmiston lääkinnällisiä laitteita ja terveysteknologiaa arvioivan kansallisen komitean lausunnon perusteella. Diabeo on ohjelmisto, johon on yhdistetty lääketieteellinen etäseuranta ja ohjelmiston käyttöön opastava tekninen palvelu. Diabeon avulla on tarkoitus auttaa potilaita laskemaan pitkävaikutteisen ja pikainsuliinin päivittäiset annokset hoitavan lääkärin ennalta asettamien tavoitteiden mukaisesti. Se on potilaan käytettävissä mobiililaitesovelluksen (älypuhelin tai tabletti) ja verkkoportaalin välityksellä.

⁽⁶⁾ Vivoptim on uusi sähköisen terveydenhuollon ohjelma, jonka on kehittänyt ranskalainen keskinäinen yhtiö MGEN, ja Belgiaan sen on välittänyt belgialainen keskinäinen yhtiö Solidaris. Ohjelmalla pyritään ehkäisemään sydän- ja verisuonitautiriskiä ja antamaan sitä koskevaa ohjausta. Se tarjoaa digitaalisten välineiden ja verkkoon liitettyjen laitteiden avulla joukon yksilöllisiä palveluja, jotka on jaettu kolmeen ohjausohjelmaan ja 13 ennaltaehkäisevään ohjelmaan. Ne kaikki mukautetaan kulloiseenkin tilanteeseen ja käyttäjien odotuksiin ja tarpeisiin – alkaen terveyden kohdalla ennaltaehkäisystä ja päättyen kroonisen sairauden hoitoon.

- vähentää riskikäyttäytymistä ja valvoo terveysalan ammattilaisten määräysten noudattamista; perushaaste on löytää tehokkaita, tarpeita vastaavia välineitä
- asettaa etusijalle vakuutettujen elämänlaatu; tämä haaste liittyy myös taloudellisiin tavoitteisiin ja riskien hallintaan ja sitä kautta terveydenhuollon kustannuksiin
- systematisoida potilasasiakirjojen sähköinen hallinta ja suhteet hoidon antajiin, muun muassa digitalisoimalla annettua hoitoa koskevat tiedot ja hyödyntämällä sähköistä potilaskertomusta ja terveystietoa
- mukauttaa korvaukset terveysalan ammattilaisten soveltamiin potilaiden hoidon ja seurannan uusiin muotoihin
- toimia luotettuna kolmantena osapuolena terveystietojen mittavan määrän käytössä, hallinnassa ja keruussa pitäen mielessä tällaisten tietojen luvattoman kaupallisen käytön riski.

6.5.2 Terveysalan keskinäiset yhtiöt ovat olleet sairausvakuutusten edelläkävijöitä, ja vastedes ne voivat tähdätä siihen, että jokaiselle vakuutetulle varmistetaan pysyvä ja yksilöllinen tuki. Terveysalan keskinäisten yhtiöiden on voitava olla läsnä vakuutettujen elämässä, olipa viestintäkanava mikä tahansa, niin tarjoamiensa tuotteiden ja palvelujen kuin hyvinvointia tai hoitopolkua etsivän yksilön tukemisen osalta, ja niiden on voitava ehdottaa vakuutetuille näiden tarpeisiin mukautettuja ratkaisuja.

7. Digitaalialan ”murrostoimijoiden” vaikutukset sairaus- ja terveystietojen alueeseen ja yhteiskuntaan

7.1 Kaikki edellä mainitut tekijät osoittavat kuitenkin, kuinka monimutkaisia digitalisoinnin aiheuttamat haasteet terveysalalla ovat, ja uusien verkkotoimijoiden ilmaantuminen johtaa sairaus- ja terveystietojen järjestelmissä taloudelliseen vallankumoukseen.

7.2 Tämä vallankumous on tietysti mahdollinen edullisten ja teknisesti luotettavien detektorien ansiosta, mutta se johtuu myös ja ennen kaikkea kyvystä keskittää ja analysoida tietoja älypuhelimien tai internet-käyttöliittymän välityksellä. Näin on kehittynyt mobiilisovellusten ekosysteemi, jossa keskitytään tavoitteellisuuden, yhteisöllisyyden ja pelillistämisen periaatteisiin. Tämä antaa mobiiliympäristöjen kehittäjille mahdollisuuden määrittää terveystietojen hallintanormit niille omistetuissa palveluissa⁽⁷⁾.

7.3 On pelättävissä, että GAFAMA (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft ja Alibaba)⁽⁸⁾ ja muut tulevaisuuden toimijat ovat tulevaisuudessa tämän yhä enemmän tietotekniikkaan ja tietojen purkamiseen perustuvan uuden lääketieteen herroja. Kyseessä on nimenomaan näiden digitaalitalouden johtajien ammatillinen toiminta; ne käyttävät teknologiaa ottaakseen ekosysteemit hallintaansa kaikilla aloilla.

7.4 Näiden alustojen voima piilee siinä, että niiden kehitysmalli pohjautuu yleisöön yhteydessä olevan tuotteen tai palvelun massatuotantoon, mikä antaa niille käyttöön runsaasti rahaksi muutettavia tietoja. Tietojen muuttaminen rahaksi mahdollistaa lukuisien ilmaisten palvelujen tarjoamisen, ja niillä taas varmistetaan, että suuret joukot käyttävät palveluja. Siten ruokitaan positiivista kierrettä, jossa jokainen toimija yrittää eristää kuluttajan mahdollisimman suljettuun ekosysteemiin. Internetin talousmallissa palvelujen toimittamisen rajakustannukset ovat lähes nolla, joten malli suosii luonnollisesti suurimpia toimijoita, jotka ottavat itselleen suuren osan luodusta arvosta ja joilla on näin ollen valtava sijoituskapasiteetti.

7.5 On pelättävissä, että ainoastaan nämä markkinajätit kykenevät hyötymään ilmaiseksi levitettävistä tiedoista yhdistämällä ne tietoihin, joita ne muutoin keräävät yksilöiden käyttäytymisestä. Nykyisten ja tulevien digitaalialan jättien takia on oleellisen tärkeää pitää kiinni sekä unionin kansalaisten että EU-maiden hallinnon ja instituutioiden (etenkin sosiaaliturvalaitosten) oikeudellisesta ja moraalista riippumattomuudesta terveystietojen yksilöllisessä, keruussa ja käytössä.

⁽⁷⁾ Sovelluskauppojen markkinarakenteen jakautuu pääasiassa viiden suuren sovelluskaupan kesken (90 prosenttia latauksista: Play (Android), App Store (Apple), Windows Phone Store (Microsoft), App World (BlackBerry) ja Ovi (Nokia)).

⁽⁸⁾ Markkinajätit eli GAFAMA (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft ja Alibaba) pyrkivät saamaan monopoliaseman mobiiliterveydenhoidon hallinnassa. Nämä monikansalliset yhtiöt ovat ottaneet täysin haltuunsa julkisen terveydenhuollon alan, jossa ne näkevät taloudellisen laajentumisen mahdollisuuksia.

7.6 Tiedoista erityisesti terveysalalla kertyvä lisäarvo joutuu siten näiden alustojen käyttöön ja hallintaan eikä enää terveysjärjestelmän tuottajille. Enää ei tarvitse muuta kuin antaa nämä tiedot niitä pyytävien käytettäviksi.

7.7 Jos tietosuojaa tarkastellaan viiden ominaisuuden – volyymi, vakionopeus, vaihtelevuus, virheettömyys ja varallisuus – muodostaman prisman läpi, se edustaa taloudellista arvoa, jonka sääntelykehysten on oltava jatkuvasti kehittyvä ja sidoksissa koko ekosysteemiin (moninaiset osallistujat), jotta vältetään kaikenlainen hyväksikäyttö puhtaasti kaupallisiin tarkoituksiin.

Bryssel 20. syyskuuta 2017.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja
Georges DASSIS
