

7.12.2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta
StV@eduskunta.fi

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ SEKÄ ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI (HE 212/2020 vp)

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Lääkäriliitto pitää ehdotettuja muutoksia pääosin perusteltuina. Haluamme kuitenkin nostaa esiin muutaman asian, joihin valiokunnan on syytä kiinnittää huomioita.

Lääkäriliitto kannattaa esityksen ehdotusta potilaan/asiakkaan perussuostumuksesta luopumisesta asiakastiedon käsittelyssä. Mahdollisuus kieltoon on riittävä. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin edelleen korostaa, että lääkitysturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta olisi täysin välttämätöntä, että hoitavalla lääkärillä on tiedossaan se, että potilas on tehnyt lääkemääräyksiä koskevia kieltoja. Tämä ei uudistuksenkaan myötä tule olemaan mahdollista. Nyt lääkäri ei voi luottaa kenenkään potilaan kohdalla siihen, että reseptikeskuksen kautta saatavat lääkitystiedot olisivat kattavia.

Useilla aivan tavanomaisesti käytetyillä lääkkeillä on mahdollisia jopa hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia. Hoitavan lääkärin tulee voida lääkkeitä määritessään tietää, että potilaalla on käytössään myös sellaisia lääkkeitä, joiden tiedot eivät esim. lääkelistassa näy voidakseen joko varoa mahdollisesti yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä tai kysyä potilaalta tämän ei-näkyvällä olevasta lääkityksestä.

Esityksestä puuttuu riittävät ratkaisut sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen saumattomaan tiedon liikkumiseen. Sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla on nykyisin paljon yhteisiä palveluita ja niiden välillä tapahtuu merkittävässä määrin moniammatillista yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa on kuitenkin osoittautunut haasteelliseksi tiedon liikkuminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä, jopa joidenkin palvelukokonaisuuksien sisällä.

Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhtenä integroituna kokonaisuutena hyvinvointialueiden toimesta. Rekisterien osalta tämä integraatio ei tule kuitenkaan toteutumaan. Tässä tilanteessa palveluiden järjestämistä ja moniammatillista yhteistyötä edesauttaisi mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisrekisteriin erillisten rekisterien sijaan. Tämä esityksestä kuitenkin puuttuu.

Vähintään tietojen pitäisi liikkua saumattomasti hoitoketjussa, mikäli potilas ei ole sitä erikseen kieltänyt. Luonnoksessa vaaditaan tiedon siirtymiseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä potilaan nimenomainen suostumus. Lakiesityksessä ei myöskään ratkaista ongelmaa sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen asemasta ja hyödyntämisestä palveluketjun muissa osissa.

Lakiesityksen 15§ mukaan käyttöoikeuksien on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön työtehtävään ja *annettavaan palveluun* siten, että henkilöllä on käyttöoikeus vain työtehtävissään tarvitsemiinsa *välttämättömiin asiakastietoihin*.

Käytännön tilanne on se, että etsiessään potilaan hoidon kannalta välttämätöntä tietoa, lääkäri joutuu väistämättä käymään läpi myös kyseisen hoitotilanteen kannalta ei-välttämätöntä tietoa. Tämä tulee huomioida pykälän nojalla annettavassa asetuksessa, jotta potilaiden asianmukainen hoito mahdollistetaan.

Samoin tässä asetuksessa tulee huomioida se, että annettavaa palvelua ei voida määritellä terveydenhuollossa kovin tiukasti, jotta potilainen kokonaisvaltainen hoito mahdollisesta. Esimerkiksi mielenterveyspalvelun yhteydessä voi olla tarkoituksenmukaista ottaa kantaa samalla potilaan muidenkin sairauksien hoidon tilanteeseen.

Kantapalveluiden käyttömaksuista tulisi luopua. Maksujen kerääminen on byrokraattista ja osin rahan siirtämistä julkiselta toimijalta toiselle. Maksujen jyvittäminen eri toimijoille on myös ollut varsin keinotekoisia, perustuen lääkemääräysten lukumäärään. Kantapalveluihin on nykyisin liittynyt monia toimijoita, jotka eivät käytä reseptikeskusta. Kustannusvastuu ei siten nykyisin jakaudu oikeudenmukaisesti.

Tämä haaste lisääntyy entisestään, kun Kantapalveluihin lisätään sosiaalihuollon asiakastiedot ja omatietovaranto -palvelu. Todelliseen käyttöön perustuvien laskutusmallien rakentaminen tulisi olemaan käytännössä haasteellista. Luonteeltaan Kanta-palvelut ovat perusinfrastruktuuria, josta hyödynsaajana on koko väestö. Käyttökustannusten rahoitus tuleekin siirtää valtion vastuulle.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Lauri Vuorekoski
terveyspolitiikan asiantuntija