

LV/MKa

16.1.2023

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 246/2022)

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. **Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä on tervetullut.** Lainsäädännön kerääminen yhteen ja selkeyttäminen on tarpeellista, joskin edellyttää henkilöstön koulutusta, kun lainsäädännön logiikka ja tiedonlähteet muuttuvat (vs. esim. nykyinen potilaslaki).

Terminologia

Ehdotetun lain 3 §:ssä määritellään palvelunantaja, palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja. Samaan aikaan eduskunnan käsittelyssä olevassa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta on myös palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan määritelmät. Nämä eroavat asiakastietolain määritelmistä. Valvontalain mukaan palvelunjärjestäjä on vain julkinen toimija, asiakastietolain määritelmä kattaa myös yksityiset palvelunantajat/tuottajat. Valvontalaissa käytetään palvelunantajan sijasta palveluyksikkö-termiä.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan **keskeisten termien erilainen määrittely eri tavalla eri laeissa tai samasta asiasta käytettävät erilaiset termit ovat ongelmallisia** ja vaikeuttavat käytännön toimijoiden oikeuksien ja vastuiden ymmärtämistä. Parempi olisi määritellä termit yhdessä laissa ja muissa laeissa viitata näihin.

Käyttöoikeudet

Lakiesityksen 9 §:ssä säädetään käyttöoikeudesta asiakastietoon. Pykälä sisältää asetuksenantovaltuuden. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää.

Lääkäriliitto korostaa, että lääkärin työtehtäviin kuuluu keskeisesti muiden tehtävien ohella hoitoratkaisujen seuranta ja potilaan jatkovaiheet. Tämä on tärkeää myös potilasturvallisuuden kannalta. Potilaskertomus on tärkeä potilaalle mutta myös keskeinen lääkärin työväline. Lääkärin näkökulmasta hoitosuhde alkaa ennen potilaan saapumista hoitoyksikköön ja esitietojen tarkistaminen on edellytys hyvälle hoidolle sekä kliinisesti että potilaan kohtaamisen näkökulmasta. Hoitosuhde ei aina käytännössä lopu siihen, kun potilaan kannalta se näyttäisi loppuneen. **Potilasturvallisuuden kannalta on olennaista, että hoidon jatkumoa pysytään tarkastelemaan myös jälkikäteen.** Hoitosuhteen kesto vaihtelee potilaskohtaisesti, joten yhtä yksittäistä tarkkaa rajaa on vaikea antaa. **Nykyinen tulkinta estää potilaan tietoihin palaamisen ammatillisen kehittymisen vuoksi.** Tätä perustellaan EU:n tietosuojasetuksella. Lääkäriliiton tietojen mukaan tulkinta ei ole näin tiukka esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Tanskassa lääkäri voi palata potilaan tietoihin 6 kuukauden ajan käynnin jälkeen. On tärkeää, että lainsäädäntö ja tulkinnat tukisivat kaikin osin hyvää potilashoitoa, johon kuuluu myös se, että lääkäri voi hyödyntää potilastyössä saamaansa oppia seuraavien potilaiden hoidossa.

Lääkityslista

Erityisen tärkeä uudistus on kansallisen ajantasaisen lääkityslistan mahdollistaminen. Tämä on pitkään odotettu ja erittäin tervetullut uudistus, joka varmasti selkiyttää lääkehoidon kokonaisuutta niin potilaille kuin ammattilaisillekin, sekä lisää lääkitysturvallisuutta. Lääkityslistatoiminnallisuutta on pyritty rakentamaan jo lähes vuosikymmenen ajan, mutta se on osoittautunut ennakoitua haastavammaksi projektiksi.

Tavoitteena on, että reseptikeskuksen lääkitystiedosta automaattisesti koostetaan ajantasainen lista potilaan käytössä olevista lääkkeistä. Tämän ajantasaisen lääkityslistan on tarkoitus näkyä yhtenäisenä potilaalle ja lääkehoitoon osallistuville terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille sekä apteekkeille. Käsiteltävänä olevalla hallituksen esityksellä tehdään voimassa olevaan lainsäädäntöön muutamia reseptikeskuksen toimintaan liittyviä muutoksia, jotka mahdollistavat lääkityslistan koostamisen.

Tämä on kuitenkin vasta lääkityslistan ensimmäinen askel. Seuraavat askeleet prosessissa ovat osastohoidossa käytettävien lääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden lisääminen kokonaisuuteen. **Lääkityslistan jatkokehitykselle on turvattava riittävät resurssit**, jotta kehitystyö pystytään saattamaan loppuun.

Lääkityslistaan liittyen lakiehdotuksessa on uusi edellytys lääkkeen määräämiseen (Lääkemääräyslain 5 §): **Lääkkeen määrääjän on lääkettä määrätessään tarkistettava potilaalle aiemmin määrättyt lääkkeet valtakunnalliselta lääkityslistalta.** Tämä on asianmukaisen lääkkeenmääräämisen kannalta olennaista. **Ongelmana on se, että tämä ei lainsäädännön mukaan ole luotettavasti mahdollista, koska lääkemääräyslain 13 § mukaan potilaalla on oikeus kieltää lääkkeen näkyminen lääkkeen määrääjälle.** Tämä on yksityisyyden suojan kannalta perusteltua, mutta lain mukaan lääkäri ei saa edes tietoa siitä, että potilas on tehnyt tällaisen kiellon.

Tämä johtaa luonnollisesti potilasturvallisuuden vaarantumiseen sen potilaan kohdalla, joka kieltoja on tehnyt. Lääkäri ei tietojärjestelmästä näe lääkkeitä, joilla voi esimerkiksi olla potentiaalisia haitallisia yhteisvaikutuksia määrättävän lääkkeen kanssa. Vielä ongelmallisempaa on, että em. johdosta lääkäri ei voi luottaa minkään potilaan kohdalla siihen, että lääkityslista sisältäisi kaikki potilaalle määrättyt lääkkeet. **Lakia tulisi muuttaa niin, että niissä tapauksissa, joissa potilas on tehnyt lääkkeiden näkymisen kiellon, lääkäri saisi tiedon siitä, että lääkityslista ei ole täydellinen.** Tämä lisäisi potilasturvallisuutta, sekä helpottaisi huomattavasti lääkärin työtä.

Palvelujen maksullisuus

Asiakastietolain 99 §:ssä säädetään kanta -palvelujen maksullisuudesta. **Kanta -palvelujen käyttökustannusten rahoitus tulisi siirtää valtion vastuulle.** Luonteeltaan Kanta-palvelut ovat perusinfrastruktuuria, josta hyödynsääjää on koko väestö. Rahoitusvastuun siirto on perusteltua myös siitä näkökulmasta, että nykytila on suurelta osin rahan siirtämisestä julkiselta toimijalta toiselle aiheuttaen tarpeettomia transaktiokustannuksia. Lisäksi kustannusten oikeudenmukainen jyvittäminen palveluiden käytön mukaan hyvin erityyppisille toimijoille on kanta -palvelujen laajentuessa osoittautunut vaikeaksi. Ongelma vain syvenee, kun kokonaisuuteen lisätään sosiaalihuollon asiakastietoarkisto ja omatietovaranto -palvelu.

Toisiolaki

Lakiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä esitetään vain pieniä muutoksia. Lääkäriliitto toteaa tässä yhteydessä, että nykyinen toisiokäyttöä koskeva lainsäädäntö ja sen tulkinnot ovat johtaneet tilanteeseen, missä suomalaiset tutkijat mm. jäävät kansainvälisten tutkimushankkeiden ulkopuolelle tietojen saannin hitauden vuoksi. Lisäksi



tutkijalähtöisten tutkimusten hinnat ovat nousseet niin korkeiksi, että tutkimus pahimmillaan estyy. Tämän **kokonaisuuden tarkastelu, viranomaistoiminnan nopeuttaminen ja muutosta tukevat lainsäädäntömuutokset tulisi tehdä pikaisesti.**

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO

Mervi Kattelus
terveyspolitiikan asiantuntija