

Asia: VN/12603/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja luovuttaminen

Onko asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Vammaisfoorumin mielestä Sote-asiakastietolain rakenne ja systematiikka sekä sisältö on pääosin kannatettava. Vammaisten henkilöiden asema ei juurikaan näy lakiesityksessä. Asiakkaan informointivelvoitteeseen 15 §:ään tulee kirjata, että asiakkaalle on annettava tietoa ymmärrettävästi ja esteettömässä sekä saavutettavassa muodossa että tavalla valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Siten vaihtoehtoisen henkilökohtaisen asioinnin mahdollisuus pitää varmistaa. Sääntelyn tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää sosiaalipalveluiden asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden osalta. Lisäksi henkilö voi toimia omien hyvinvointitietojen tallentajan roolissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heidän tehtäviään koskevat erilaiset säädökset ja he soveltavat myös erilaista aineellista lainsäädäntöä. Sosiaalipalveluissa annetaan kirjallisia muutoksenhakukelpoisia päätöksiä. Terveydenhuollossa tehdään hoitoratkaisuja, joka on luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa eikä muutoksenhakuoikeutta ole. Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon palveluiden eroavaisuus näy riittävästi lakiesityksessä. Tällä voi olla vaikutusta myös asiakastietojen käsittelyyn. Invalidiliitto on tehnyt kanteluita eduskunnan oikeusasiamiehelle asumispalveluyksiköissä palveluasumispäätösten turvin asuvien vaikeavammaisten henkilöiden vaikeuksista saada tarvitsemiaan apuvälineitä, kuten suihkutuoleja tai henkilönostimia sekä sähkösäskyjä. Sosiaalipalveluiden päätös on siten rajoittanut terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saantia, vaikka laissa ei vastaavaa rajoitusta ole kirjoitettu. Terveydenhuollon ammattilaisten saama tieto asumispalvelupäätöksistä on johtanut siihen, ettei apuvälineitä ole luovutettu asumispalveluyksikön asukkaille.

Samaan aikaan on varmistuttava, että tiedot eivät pääse sivullisten käsiin. on hyvä, että asiakastietojen käsittelijät voidaan tunnistaa, jolloin on mahdollisuus varmistua siitä, että tietoja käsittelevät vain henkilön hoitoon osallistuvat tahot. Ammatti- ja organisaatirooliin liittyvällä käyttöoikeuksien määrittelyllä tulee varmistaa, että asiakkaan tiedot lähtökohtaisesti ovat nähtävillä vain niille ammattihenkilöille, joiden on tarpeen niihin päästä.

Esityksessä tulisi vielä arvioida miten menetellään sellaisen terveydenhuollossa syntyvän potilastiedon kanssa, jolla ei ole tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaista muuhun kuin suostumukseen perustuvaa asiallista käsittelyperustetta. Esimerkiksi sairauden diagnosoimiseksi tehtävä genomisekvensointi tuottaa tiedoston, joka sisältää kaiken henkilöä koskevan geneettisen tiedon eli noin 5 miljoonaa geenimuutosta, jotka käydään 9 artiklan 2 kohdan alakohdan (h) perusteella läpi diagnoosin löytämiseksi. Hoidon kannalta merkitystä on tyypillisesti yhdellä tai muutamalla geenimuutoksella, joita koskeva laboratoriovastaus on hoidon kannalta tarpeellinen säilytettävä asiakirja. Tulokset sisältävät kuitenkin tietoa myös muun muassa mahdollisesti myöhemmin puhkeavien sairauksien riskeistä, sukulaisuussuhteista sekä yksilöllisistä biologisista ominaisuuksista. Tällaisen tiedon säilyttäminen ja käsittely voivat olla ristiriidassa tietosuoja-asetuksen tietojen käsittelyn minimointi –periaatteen kanssa, eikä sen käsittelyperusteeksi välttämättä sovellu 9 artiklan 2 kohdan alakohdista muu kuin alakohdan (a) nimenomainen tietoinen suostumus, jollaista myös Euroopan neuvoston Oviedon yleissopimus ja sen lisäpöytäkirjat ja biologisen materiaalin tutkimuskäyttöä koskeva suositus geenitiedon käsittelyltä muutenkin edellyttävät.

2. Tahdonilmaukset

Tiedonhallintapalvelua koskevaan 11 §:ään on lisätty uusi kohta liittyen muihin asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyviin palveluihin ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvistä tahdonilmauksista. Tiedonhallintapalveluun voisi tallentaa esimerkiksi henkilön vastustuksen hänen tietojensa käytöstä biopankkitoiminnassa. Onko tahdonilmauksista käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Kansalaisen omien tietojen jälkikäteinen muuttaminen. Miten toimitaan tilanteessa, jossa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen on kirjannut virheellisesti asiakas- ja potilastietoja? Tietojen jälkikäteiseen muuttamiseen tulisi olla toimivat ja asiakkaan oikeusturvan kannalta riittävän vahvat käytännöt.

Vammaisfoorumi katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksenantovaltuus erityissuojattaviin asiakirjoihin on säilytettävä lainsäädännössä.

Esimerkiksi psykiatrian ja perinnöllisyyslääketieteen sairauskertomusmerkintöjen erityissuojattavuus voi olla perusteltua myös jatkossa, jotta potilas voi terveydenhuollossa käsitellä psyykkisiä ongelmiaan tai hänelle voidaan tehdä vakavien sairauksien ennustavaa geenitestausta luottaen siihen, että näitä koskevat yksityiskohtaiset tiedot eivät ole kaikkien potilaaseen hoitosuhteessa olevien luettavissa. Esimerkiksi mielenterveyspalveluissa säännöllisesti toteutuvan hoitojakson

yksittäisten hoitokäyntien sisältöjen näkyvyys hoidosta vastaavan tahon ulkopuolelle harvoin on tarpeellista muiden palveluiden toteuttamiseksi. Laaja näkyvyys saattaa olla ristiriidassa salassapitovelvollisuuden kanssa ja estää asiakasta kertomasta hoidon kannalta tarpeellisia tietoja ja sen vuoksi saamasta parasta mahdollista hoitoa. Olisi hyvä harkita, voisiko erikoisalakohtaisen erityissuojattavuuden asemesta tietojen suojattavuudesta päättää potilaan ja lääkärin yhteisymmärryksessä asiayhteydestä riippuen. Suojauksen tulisi palvella etenkin asiakkaan yksityisyyden suojaa varmistaen kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuuden kannalta tarpeellisten tietojen saatavuuden riittävässä laajuudessa kirjaavan ammattihenkilön arvioon pohjautuen.

3. Erityissuojattavat asiakirjat

Lain 9 §:stä poistettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksenantovaltuus siitä, mitkä asiakasasiakirjat on luokiteltava erityistä suojasta edellyttäviksi. Lain mukaan Terveys- ja hyvinvoinnin laitos antaisi määräykset valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutuksen edellyttämistä tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista ja määrittää asiakasasiakirjojen tietosisällöt ja tietorakenteet sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävät koodistot. Pitäisikö erityissuojattavista asiakirjoista säätää asiakastietolaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa? Onko erityissuojattavista asiakirjoista säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Ihmisen on voitava itse päättää omatietovarantoon tallettamiensa tietojen käytöstä. Tietojen poistaminen on mahdollistettava siten, että järjestelmään ei jää mitään poistettuun tietoon liittyviä yksityiskohtia. Omatietovarannon käyttö on turvattava myös ihmisryhmille, joilta puuttuvat tekniset tai muut tiedolliset ja taidolliset edellytykset sen käyttöön tarjoamalla riittävästi koulutusta, ohjausta ja tukea.

Hyvinvointitietojen osalta lakiesityksessä nimenomaisesti todetaan asiakkaan itsensä tallentamat mm. verensokeritason tiedot. Tällä viitataan diabeteksen hoidossa tarvittaviin tietoihin. Samalla jää epäselväksi, ovatko esim. kehon rasvaprosentti tai BMI -indeksi sekä unen määrää koskevat tiedot lakiesityksessä tarkoitettuja hyvinvointitietoja, siitepölyn tai allergioiden oireista itse otettujen kuvien tai muuten tallennettujen tietojen asema esimerkiksi jää epäselväksi.

Lakiesityksessä tulisi tarkentaa omien hyvinvointitietojen käsittelyä kuvattaessa, milloin tarkastellaan nimenomaan hyvinvointitietoja kansalaisen itsensä tuottamina ja käsittelemänä, jolloin niitä koskee erilainen käsittely kuin sosiaalihuollon asiakastietoja ja terveydenhuollon potilastietoja.

Esityksessä todetaan, että ”Jos henkilö poistaisi tiedot omatietovarannosta, poistuisivat ne täysin lukuun ottamatta tietojen käyttöön liittyviä lokitietoja.” On tärkeää tiedottaa siitä, että mikäli omatietovarannon kautta (henkilön luvalla) saatuja tietoja on käytetty hoitopäätöksiä tehtäessä, omatietovarannosta tietojen poistaminen ei tarkoita niiden automaattista poistumista potilastiedoista.

4. Omatietovaranto

Lain 12 §:ssä säädettäisiin, että henkilö voi antaa suostumuksensa siihen, että palvelunantajalle voidaan luovuttaa omatietovarannossa olevia hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseksi. Onko hyvinvointitietojen luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

On säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti. On hyödyllistä ja järkevää kannustaa omien tietojen keräämiseen ja niiden hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ihmisen on voitava itse päättää omatietovarantoon tallettamiensa tietojen käytöstä. Tietojen poistaminen on mahdollistettava siten, että järjestelmään ei jää mitään poistettuun tietoon liittyviä yksityiskohtia. Omatietovarannon käyttö on turvattava myös ihmisryhmille, joilta puuttuvat tekniset tai muut tiedolliset ja taidolliset edellytykset sen käyttöön mm. ohjauksen ja tuen kautta.

Hyvinvointitietojen osalta lakiesityksessä nimenomaisesti todetaan asiakkaan itsensä tallentamat mm. verensokeritason tiedot. Tällä viitataan diabeteksen hoidossa tarvittaviin tietoihin. Epäselväksi jää, ovatko esim. kehon rasvaprosentti tai BMI -indeksi sekä unen määrää koskevat tiedot lakiesityksessä tarkoitettuja hyvinvointitietoja? Samoin siitepölyn tai allergioiden oireista itse otettujen kuvien tai muuten tallennettujen tietojen asema jää vielä epäselväksi.

Vammaisfoorumi katsoo, että lakiesityksessä tulisi tarkentaa omien hyvinvointitietojen käsittelyä kuvattaessa, milloin tarkastellaan nimenomaan hyvinvointitietoja kansalaisen itsensä tuottamina ja käsittelemänä, jolloin niitä koskee erilainen käsittely kuin sosiaalihuollon asiakastietoja ja terveydenhuollon potilastietoja

5. Omatietovaranto

Lain 19 ja 21 §:ssä säädettäisiin, että henkilöllä on oikeus saada omat asiakas- ja potilastietonsa omatietovarantoon ja edelleen hyvinvointisovelluksiin hyödynnettäviksi. Onko asiakas- ja potilastietojen luovuttamisesta omatietovarantoon säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa? Pitäisikö omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset sertifioida?

Vammaisfoorumi ry kannattaa omatietovarantoon liittyvien hyvinvointisovellusten sertifioimista, jotta tietoturvaa voidaan varmistaa.

Oma oikeudellinen kysymys on asiakkaan antaman suostumuksen laajuudessa omista hyvinvointi- ja terveydentilatiedoista sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle. Käytetäänkö niitä myös esim. Kelan tai vakuutusyhtiön tehdessä etuuspäätöksiä. Lain perusteluista käy ilmi, että välitys- ja kyselypalvelu mahdollistaa sen, että terveydenhuollon rekisterinpitäjä voi harkintansa perusteella välittää asiakirjoja työeläkelaitokselle, vaikka asiakirja olisi alun perin laadittu muuta tarkoitusta varten. Tällöin esimerkiksi henkilön painoa koskeva digisovellusten kautta talletettu hyvinvointitieto voi olla ratkaisevassa asemassa, kun Kela tai eläkelaitos antaa työkyvyttömyyseläkeratkaisun, vaikka painoa koskeva tieto ei ilmenisi mistään muusta potilasasiakirjasta eikä henkilöllä ole ollut mahdollisuutta lausua tästä seikasta ennen päätöstä. Perustuslain 21 §:n mukaiseen oikeusturvaan kuitenkin

kuuluu, että kansalainen saa lausua omassa asiassaankin kaikista häntä koskevista asiakirjoista ja tiedoista.

Vammaisfoorumi haluaa Invalidiliiton tavoin kiinnittää huomiota lakiesityksessä epäselvyyksiin toimijoiden keskinäisistä suhteista ja rooleista. Lakiesityksestä ei käy ilmi selkeästi henkilötietojen rekisterinpitäjän ja käsittelijän roolit sekä vastuut. Palvelunjärjestäjien, -antajien ja esimerkiksi Kelan rooli EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisena rekisterinpitäjänä, tietojen käsittelijänä tai yhteyspisteenä jäävät epäselviksi. Epäselviä ovat vastuiden ja tehtävien määrittelyt omatietovarannon osalta.

Esityksessä todetaan, että ”Hyvinvointisovellukset voisivat henkilön itse kirjaamien tai laitteiden tuottamien tietojen lisäksi henkilön suostumuksen perusteella hyödyntää myös valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennettuja ja sieltä henkilön omatietovarantoon kopioimia asiakas- ja potilastietoja”. Edellisen perusteella vaikuttaa siltä, että hyvinvointisovellukset voivat hyödyntää mitä tahansa henkilöä koskevaa tietoa, jota terveydenhuoltojärjestelmä on tuottanut henkilöstä ja jota henkilö on itse omatietovarantoon tallentanut (silloin kun henkilö antaa tähän luvan). Tämä asettaa omatietovarantoon yhdistettävälle sovelluksille merkittäviä vaatimuksia esimerkiksi tietosuojaan liittyvien näkökohtien osalta ja henkilöltä itseltään ymmärrystä siitä, mitä suostumuksen antaminen tarkoittaa. Sertifiointi voisi osaltaan pienentää riskiä sovelluksiin liittyvien ongelmien osalta, mutta sertifiointiprosessin hallinnollinen taakka verrattuna muihin vaihtoehtoihin luotettavasti arvioida sovelluksille liittymisen ehdoksi asetettujen kriteerien täyttyminen tulee huolellisesti arvioida. On myös hyvä arvioida, olisiko mahdollisuutta kopioida tietoja omatietovarantoon syytä rajoittaa esimerkiksi siten, että erityisen arkaluontoisten kuten erityissuojattujen tai geneettisten tietojen kopiointi ei olisi mahdollista, eikä myöskään vanhemmilla olisi mahdollisuutta kopioida lastensa tällaisia tietoja hyvinvointisovellusten saataville.

6. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä perittävät maksut

Esityksen 47 §:ssä esitetään muutettavaksi valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käytöstä perittävien maksujen perusteita siten, että Kansaneläkelaitoksen tulisi toimittaa arvio seuraavien neljän vuoden kustannuksista yhden vuoden sijasta. Muutoksella tavoitellaan sitä, että merkittävien, valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden hoidon edellyttämien investointien kustannukset voidaan huomioida useamman vuoden jaksotuksella niin, etteivät kustannukset kasaannu yksittäiselle vuodelle. Onko maksuihin liittyvistä menettelyistä säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

-

7. Rekisteröidyn oikeus rajoittaa käsittelyä

Olisiko asiakastietolaissa säädettävä siitä, että rekisteröidyn oikeutta käsittelyn rajoittamiseen voitaisiin rajoittaa silloin, kun rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 18 art 1 kohta a alakohta)?

EU:n tietosuoja-asetuksessa rekisteröidyllä on oikeus siihen, että rekisterinpitäjä rajoittaa käsittelyä, jos a) rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden. Vammaisfoorumin jäseniltä saadun kokemuksen mukaan terveydenhuollon potilasasiakirjajärjestelmässä voi olla mahdollisia vanhentuneita ja virheellisiä potilastietoja. Tällöin potilaalla on oikeus saada viipymättä virheelliset ja vanhentuneet tiedot korjatuiksi, jolloin perusteita rajoittaa rekisteröidyn oikeutta käsittelyyn ei olisi olemassa. Vanhentuneen ja virheellisen potilastiedon käyttäminen hoidossa voi myös uhata potilaan henkeä ja terveyttä sekä johtaa potilasvahinkoihin. Siten ei voida kansallisesti kaventaa rekisteröidyn EU:n tietosuoja-asetuksessa turvattua oikeutta.

8. Muut huomiot

Voitte kirjoittaa muut huomionne tähän

Sähköisiä palveluja kehitettäessä on huomioitava eri ihmis- ja väestöryhmien mahdollisuudet (taloudelliset, tekniset, tiedolliset, taidolliset ja mm. aistien rajoitteet/puutteet) käyttää sähköisiä palveluja. Erityistä huomiota on kiinnitettävä mm. ikäihmisten osallisuuden turvaamiseen. He käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja osalle sähköisten palvelujen käyttäminen ei ole mahdollista. Miten hoidetaan esimerkiksi tilanne, jossa puolesta asioinnin edellytyksenä on sähköinen tunnistautuminen? Tarvitaan selkeä suunnitelma siitä, kuinka huomioidaan digitaalisten palveluiden ulkopuolella olevat ihmiset ja heidän osallisuus ja yhdenvertaisuus palveluissa.

Myös erilaisten ja erikokoisten palvelutuottajien mahdollisuudet toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa on varmistettava. Lakiluonnos ei huomioi pienten järjestötoimijoiden, mikroyrittäjien eikä ammatinharjoittajien tietojärjestelmien käyttöönotto- ja ylläpitokustannusten vaikutuksia. Heille tietojärjestelmistä aiheutuvista kuluista tarvitaan ennakkolaskelma ja vaikuttavuusarviointi. Lisäksi siirtymäajan on oltava riittävän pitkä, jotta kertaluontoisia kuluja voidaan tasata. Viranomaisten (THL, STM, Valvira) tulee tehdä selkeä ohjeistus ja käyttöopas tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä. Lainsäädännön vaikutus eläkkeelle siirtyvien ammatinharjoittajien määrään ja palvelujen tarjontaan on myös arvioitava. Eläköitymisvaiheessa olevat ammatinharjoittajat eivät ole välttämättä halukkaita tekemään tietojärjestelmiin liittyviä investointeja.

Lakiesityksen mukaisten toimenpiteiden toteutus edellyttää taloudellisia investointeja niin valtakunnallisiin kuin julkisten ja yksityisten sote -palveluntuottajien sähköisiin tietojärjestelmiin. Lainsäädännön budjettivalmistelussa tulisivin varmistaa lainsäädännön toimeenpanoa varten riittävä rahoitus.

Tietoteknisten järjestelmien on oltava vammaisten henkilöiden kannalta esteettömiä. Lakiesityksessä tavoiteltujen sähköisten palvelukanavien lisäksi pitää varmistaa asiakkaiden henkilökohtaisen asioinnin palvelukanavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, koska kaikki asiakkaat eivät kykene tai osaa käyttää itsenäisesti ja sujuvasti digipalveluja. Lakiesitykseen 21 §:ään tulee kirjata asiakkaan suostumus asiakastietojen välittämiseen valtakunnallisten

tietojärjestelmäpalvelujen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle. Tämä tarkoittaa esimerkiksi lääkärinlausuntoja Kelaan. On perusteltua edellyttää asiakkaan suostumusta, kun asiakastietoja välitetään valtakunnallisen tietovälitysjärjestelmäpalvelujen avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuoliselle taholle. Toisaalta, jos asiakas antaa luvan, tulisi olla mahdollista joustavasti siirtää hänen terveystietojaan sähköisesti Kelaan. On tilanteita, joissa voi olla hyödyllistä, että dokumentit siirtyvät suoraan Kelaan etuuksien myöntämistä varten eikä henkilön tarvitse itse toimittaa liitteitä mihinkään. Kuitenkin on huomioitava, että tiedossamme on tilanteita, joissa vuosia sitten todettuja diagnooseja tai tilannekuvauksia saatetaan käyttää päätöksenteon apuna, vaikka ne eivät enää kuvaa asiakkaan tilannetta. Näin ollen asiakkaan oikeusturvan vuoksi tulee vielä tarkentaa sitä, miten ja mitä dokumentteja tietovarannoista voidaan päätöksenteon avuksi kussakin päätöksentekotilanteessa. Vammaisfoorumin jäsenjärjestöihin on tullut viestejä siitä, että Kela saattaa käyttää etuusratkaisuisaan hyvinkin vanhoja tietoja asiakkaan terveydentilasta kuten arkistotietoja nuoruuden aikaisesta lyhyestä masennusjaksosta ja olla myöntämättä paljon myöhemmin kuntoutusta tai sairauspäivärahaetuutta. Asiakkaan masennusjaksolla ei saa olla merkitystä akuuttiin muusta syystä aktualisoituvaan kuntoutustarpeeseen nähden. On riski, että kaikilla tallennetuilla lääketieteellisillä tiedoilla on vaikutusta asiakkaan mahdollisuuksiin saada sosiaaliturvaetuuksia.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE17.1.2020

Sähköisen tiedonkulun sujuvoittaminen voi johtaa parempaan hoitoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta koskevaan päätöksentekoon. ETENE pitää kuitenkin tärkeänä huomioida, että sähköinen asiointi, omien tietojen sähköinen hallinnointi ja tallentaminen tai tietojen luovuttamisen merkityksen ymmärtäminen ei ole kaikille ihmisille helppoa tai luontevaa. Tämä tulee huomioida, jotta voidaan välttyä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvän eriarvoisuuden kasvamiselta. Mahdollisuus asiakkaan puolesta asioimiseen Kanta-palvelussa voi osaltaan vähentää tätä riskiä. Lisäksi on turvattava mahdollisuus tilanteen vaatiessa henkilökohtaiseen asiointiin.

Mahlamäki Pirkko
Vammaisfoorumi ry