

Asia: VN/18557/2023

## **Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Näkemyksenne julkisen sosiaalihuollon sosiaalipalvelun toteutuksen tehtävän käyttöoikeuden laajentamisesta palvelun järjestämisessä syntyviin asiakastietoihin (14 §)?**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella pidetään hyvänä, että sosiaalihuollon palvelujen toteutuksen käyttöoikeudet laajenevat, koska asiakastyössä tarpeellisen tiedon jakaminen helpottuu. Tämä on kuitenkin kokonaisuutena riittämätöntä, mihin myöhemmin tässä lausunnossa viitataan. Käyttöoikeuden laajentaminen on perusteltua ja tarpeellista ja se parantaa sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksia mahdollistamalla välttämättömien asiakastietojen näyttämisen. Riittävät tiedot mahdollistavat päätösten tekemisen riittävin käytössä olevin tiedoin, mikä lisää asiakkaan etujen ja oikeuksien toteutumista päätösvalmistelussa. On kuitenkin tärkeää rajata tietosuoja-asetuksen edellyttämällä täsmällisyysvaatimuksella käyttöoikeudet vain ammattihenkilön työtehtävien edellyttämiin tietoihin, tästä olemme samaa mieltä.

#### **Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Onko asetusluonnoksessa tunnistettu oikein, mitä yhteiset palvelut voivat olla (17 ja 18 §)?**

Ei. Perustelee: Määritelmä on liian suppea. Palvelutarpeen arviointi ja monialaisessa yhteistyössä tehtävää asiakasohjaus on puutteellisesti määriteltyä. Samoin asetusluonnos ei tunnista esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien ja niitä käyttävien tarvitsemaa asiakasohjausta ja palvelujen käytön perusteellista selvittämistä tarkoituksenmukaisempiin palveluihin ohjaamiseksi, jotka ovat sote - palvelutuotannossa suurimpia resurssien käyttöä tarvitsevia (ks esim <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>). Määritelmä ei tunnista myöskään moniammatillisessa yhteistyössä toteutettavia kuntoutumisen ja sotessa työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Lainsäädännössä, hallitusohjelmassa kuitenkin edellytetään useissa kohdissa tämän mahdollistamista. Myöskään asetuksen perustelumistiosta ei käy riittävän selvästi ilmi, mihin tämä määritelmä suppeudessaan perustuu.

Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) on 2017 tehdyn tuloksellisuustarkastuksen jälkiseurannassa (VTV 4.11.2021 D/455/04.07.02/2021, 339/54/2015) todennut myös seuraavaa ” Jälkiseurannan perusteella suositus siitä, että ministeriön tulisi selvittää paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tietojen vaihtoon liittyvät esteet ja edistää asiakastietojärjestelmien integraatiota ja

tietojen hyödyntämistä riskiryhmien tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa, on toteutunut jossain määrin ja toteutumassa käynnissä olevissa hankkeissa. Nykyinen lainsäädäntö ei vielä täysin mahdollista asiakastietojärjestelmistä saatavan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen vaihtoa ja hyödyntämistä asiakkaiden tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa.”

Tämä asetusluonnos ei tätä merkittävällä tavalla edelleenkään paranna. Samoin monet integratiivisella tavalla tuotetut palvelut mm. mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tuotetaan yhdessä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon normien sääntelemänä, ja näiden haavoittuvassa asemassa olevien asioiden hoitaminen käyttöoikeusasetuksen mukaisin määrittein ei ole edelleenkään helpottumassa. On myös erikoista, miksi määrittelyä ei ole saatettu laintasoiseksi jo asiakastietolaissa tai vaihtoehtoisesti sitten tulisi asetusta merkittävällä tavalla vielä täsmentää.

### **Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Ovatko terveydenhuollon käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin tarkoituksenmukaiset (17 §)**

Ei. Perustelee: Katso aiemmat vastaukset. Yhteisten palvelujen määritelmä itsessään vaikuttaa jo tämän pykälän soveltamiseen palveluita annettaessa. Kotihoidossa tulisi mahdollistaa terveydenhuoltoon riittävien tietojen saamisen – jo sillä voi merkitystä, millaisia kirjauksia hengenahdistuksesta, epäilyistä kaatumisesta tai vaikkapa milloin ja millä tiheydellä kotona on käyty ja onko tehty kirjauksia vaikkapa hoitotoimenpiteissä havaituista ongelmista, asiakkaan sairaudesta johtuvien käytösongelmien selvittämisessä tms. Tällaisen tiedon rajaaminen pois näkyvyydestä mm. lääkäriltä rajoittaa jopa laadukkaan ja hyvän hoidon toteuttamista turvallisella tavalla, niin että oireiden varhaista tunnistamista voitaisiin yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa myös sitä vahvistaa. Tämä vaarantaa myös asiakas- ja potilasturvallisuutta, koska se on olennaisesti liian rajaava. Yhteiseksi palveluksi olisi tärkeä tunnistaa myös paljon palveluita käyttävät, ja niitä tarvitsevat yhteisasiakkaat ja heille tarjottava yhteisasiakasohjaus.

### **Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Ovatko sosiaalihuollon käyttöoikeudet potilastietoihin tarkoituksenmukaiset (18 §)**

Ei. Perustelee: Katso aiemmat vastaukset. Perusongelma on edelleen liian suppea yhteisten palvelujen määritelmä, jolla yhteistä toimintaa voidaan mahdollistaa käytännön työhön riittävällä tavalla. Tämä tulee lisäämään ohi lokivalvotun ympäristön tapahtuvaa tietopyynnöin toteuttavaa asiakirjojen pyytämistä, joka sinänsä ei asiakkaan/potilaan tietosuojaa paranna, mutta myös tulee lisäämään soteammattilaisten hallinnollista työtä ja riskiä tietojen epätarkoituksenmukaisesta tallettamisesta, käsittelystä jne Sosiaalihuollossa on käytännön asiakastyötä toteuttaessaan varsin usein tarve saada pääsy suoraan terveydenhuollon potilasasiakirjoihin, vaikkapa perusterveydenhuollon sosiaalityötä toteutettaessa tai palvelutarpeen arviointia tehdessä mm toimintakykytiedoista tai vaikkapa laadittujen lausuntojen tai annettujen hoito-ohjeiden toteuttamisen varmistamiseksi. Esimerkkinä lastensuojeluyksikössä toimiva sairaanhoitaja tarvitsee tietoa huostaanotetun lapsen päivystyskäynnillä annetuista hoito-ohjeista ja lääkitysmuutoksista tai vaikkapa pitkäaikaisairauden vuoksi tehdyn erikoissairaanhoidon käynnin (josta ei tehdä hoidon lopparviointia/yhteenvetoa) yhteydessä tehdyt hoidon muutokset ja linjaukset tai vaikkapa perusterveydenhuollon vastaanotolla annettujen hoito- ja seurantaohjeiden, seuraavien käyntien tms toteuttamiseksi annettujen ohjeiden toteuttamiseksi. Myös laboratoriotutkimusten, erilaisten mittausarvojen näkeminen osaltaan varmistaisi sujuvaa tiedonkulkua terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä, parantaen myös laatua ja turvallisuutta. Tämä voi vaarantaa jopa potilaan / asiakkaan turvallisen hoidon toteuttamista.

Esimerkiksi edellä kuvattuihin tietoihin suora pääsy vähentää kiistatta terveydenhuollon hallinnollista työtä ja osaltaan tiedon pysyminen lokivalvotussa ympäristössä suojatusti, kuin että ne olisivat paperitilusteina hoitoyksikön kansliassa, ja joiden katsomisesta ei jää mitään jälkeä. Tietosuoja ei siten toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla, eikä toimintatapa vähennä vaan päinvastoin lisää terveydenhuollon työtä.

#### **Luovutusluvan kohdentaminen. Onko ehdotus luovutusluvan kohdentamisesta asiakkaan näkökulmasta ymmärrettävä ja selkeä?**

Ei. Perustelee: Koko asetusluonnoksen vaikeaselkoisin osuus on luovutuslupaa koskeva asetuksen osa. Suostumuksen vaikutusten ymmärtäminen ja sen tiivistetty selostaminen asiakkaalle ja potilaalle on ammattilaisenkin toimesta haastavaa ja vielä potilaan / asiakkaan tulisi kyetä antamaan suostumuksensa sekä ymmärtämään antamansa suostumuksen tai tietojen luovutuksen rajaamisen käytännön merkitys omaan asiansa hoitamiseen. On huomattava, että erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien osalta ymmärrettävän ja helposti potilaalle / asiakkaalle annettavan luovutusluvan kohdentamisen informointi on sote-ammattilaiselle erityisen hankalaa – miten voidaan saada kokonaiskuva siitä, mitä erilaisia palveluita potilaalla / ammattilaisella on, jos käyttöoikeuksien puitteissa palvelua antavalla ammattilaisella voi itsellään olla rajattu käyttöoikeus potilaan / asiakkaan tietoihin? Asiakkaalle jo palvelutehtävän ymmärtäminen voi olla vaikeaa, saati jos asetuksessa se on vielä täydennetty palvelutehtävä -sanon jälkeen eri asiakirjoin. Kokonaisuus on erittäin vaikeaselkoisesti määritelty ja asetukseen muotoiltu, suhteessa asetuksen perustelumuiistioon.

#### **Luovutusluvan kohdentaminen. Mahdollistaako luovutusluvan kohdentaminen asiakkaan tiedollisen itsemääräämisoikeuden toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla?**

Ei. Perustelee: Katso edellinen vastaus.

#### **Luovutusluvan kohdentaminen. Vastaako luovutusluvan kohdentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tarpeita?**

Ei. Perustelee: Katso edellinen vastaus. Tekninen toteutus on työlästä senkin jälkeen, kun potilaalle / asiakkaalle saadaan asia ymmärretyksi. Luovutusluvan monimutkaisuus sisältää riskin, että se ei vastaa tekniseltä toteutukseltaan käytännön toiminnan tarpeita. Erilaisia käyttöoikeuksia tulee huomattavia määriä ja työtehtävät kuitenkin voivat päivän aikana tarkoituksella tavalla vaihtua erilaisiin tarpeisiin. Se käytännössä tarkoittaa, että ammattihenkilö työskentelee laajimpien käyttöoikeuksiensa kanssa koko ajan, koska ei ole tarkoituksenmukaista roolittaa ammattilaista käyttämään useita eri rooleja kesken työpäivän. Kohdentaminen itsessään voi aiheuttaa vaikeita tulkinnallisia tilanteita ja aiheuttaa merkittävää lisätyötä sote-ammattilaisille. On myös asetuksen kannalta ja käytännön soveltamisoppaan puutteen vuoksi mahdotonta arvioida niitä kaikkia erilaisia käyttötapauksia, joita tästä aiheutuu. Mm. riittämättömästi määriteltyjen yhteisten palvelujen osalta tulee luovutusluvassa ongelmia. Miten myös varmistetaan sosiaalihuollon ammattilaisten riittävä tietämys terveydenhuollon palveluista ja päinvastoin, joita luovutusluvilla on tarkoitus hallita? Asetuksen perustelumuiistio ei myöskään tue tulkintaa riittävästi.

#### **Luovutusluvan kohdentaminen. Onko luovutusluvan mukainen lupien kohdentaminen toteutettavissa esitetyllä tavalla asiakas- ja potilastietojärjestelmiin (huomioiden sekä uusien tietorakenteiden mukaisesti tallennetut tiedot että aiemmin tallennetut tiedot)**

Kyllä. Perustelee: Potilastietojärjestelmätoimittajamme näkemyksen mukaan olisi toteutettavissa. Todettakoon, että kokonaisuus on kuitenkin kuvattu erittäin monimutkaisella tavalla käytännön

toteuttamisen kannalta, ja tavoitteeseen nähden. Terminologia asetuksessa on horjuvaa mm palvelutehtävän ja palvelun toteuttamisen kannalta, eikä eroa asetuksessa kokonaisuudessaan selkeytetä. Lisäksi toistuvat asetuksen sisäiset, asetustekniset viittaukset monimutkaistavat asetuksen logiikan seurantaan, sen sijaan että ne oltaisiin aukikirjoitettu kuhunkin pykälään. Sen lisäksi kuten asetuksen perustelumuistio toteaa, Suomessa tietojärjestelmät ovat hyvin eritasoisia tietojen käsittelyn rajoittamisessa, tätä ei asetustekstissä kuitenkaan millään tavoin huomioda, vaan oletamus on että toteutuminen tapahtuu täydellisesti kaikissa ja sen voimaan tullessa – siten huomio tulisi kiinnittää myös riittävän pitkiin siirtymäaikoihin ja tai tarvittaessa muutuskustannusten tukemiseen valtion erillisirahoituksella, jos asia pidetään muun soten vaikean taloustilanteen keskellä merkityksellisempänä vaikkapa palvelujen saatavuuden korjaamiseen nähden. Samat soteammattilaiset sitäkin työstävät. Vaatimuksilla on suorat kustannusvaikutukset, sitä suuremmat, mitä nopeammin vaaditaan toimeenpantavaksi. Jos alkuperäinen asetusluonnos oli kohtuuton toteuttamisaikataulujen suhteen. Lisäksi asetusmuutoksessa tulisi tässä paremmin huomioda myös hallitusohjelman tavoitteet sekä VTV:n aiemmat toimenpidesuosituksot soten tiedonkulun parantamisesta.

### **Arvionne asetuksen mukaisen luovutusluvan tietojärjestelmätoteutukseen tarvittavasta ajasta ja kustannuksista:**

Muutokset maksavat sekä toimittajakustannuksina, mutta myös soteammattilaisten tarvitseman opastuksen, heidän antaman informoinnin ja käytännön potilas- ja asiakastyössä käyttämän ajan vuoksi. Vaikka potilastietojärjestelmä suurelta osin roolipohjaisuudessa tätä toteuttaa jo nyt, muutoksia silti tarvitaan runsaasti ja suorat ja välilliset kustannukset ovat ennemmin sadoissa tuhansissa euroissa kuin kymmenissä tuhansissa. Tarkkaa kustannusarviota on vaikea laskea, koska muutostarve tulee muuttumaan myös implementoinnin edetessä. Tähän saakka Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on koko viime vuoden aikana jo tehnyt useiden henkilöiden työpanoksella määrittely- ja selvitystyötä, johon on käytetty oman työn lisäksi (jonka kustannus ei sisälly mainittuun eurosummaan) jo nyt yli 150 000 euroa ja työ sekä kustannusten kasvu määrittelytyön, ammattilaisten kouluttamiseksi ja toteuttamisen valmistumiseksi jatkuu vuoden 2024 aikana. Jos tuhansia ammattilaisiamme koulutetaan vaikkapa 60 min ajalla, asiakas- ja potilastyöstä menetetyt työpanoksen kustannus on myös merkittävä.

### **Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin terveydenhuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset, kun tietojen luovuttaminen perustuu asiakkaan antamaan luovutuslupaan? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta)**

Ei. Peruste: Kun tietojen luovuttaminen perustuu luovutuslupaan, se sinänsä on asianmukaista.

Tilanteissa, joissa asiakas ei ole itse kykenevä päättämään luovutusluvan kohdentamisesta, asetuksen mukaan esimerkiksi kuntoutuspalveluita tai vaikkapa rokotuspalveluita toteuttavilla ammattilaisilla ei olisi oikeutta asetuksessa määriteltuihin asiakastietoihin, joita saatettaisiin tarvita palvelujen toteuttamiseen. Asetuksen 20 §:stä seuraisi se, että mm. kotikuntoutusta / asumispalveluissa toteuttavat ammattilaiset eivät voisi saada riittäviä tietoja palvelujen turvalliseen toteuttamiseen asetuksen 2 mom mukaisin määrittein.

### **Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin terveydenhuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset tilanteissa, joissa asiakkaalta ei ole muistisairaudesta tai vastaavan syyn vuoksi voitu saada luovutuslupaa? Jos ehdotus ei ole**

**asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta)**

Ei. Perustelee: katso edelliset vastaukset.

**Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet potilastietoihin sosiaalihuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset, kun tietojen luovuttaminen perustuu asiakkaan antamaan luovutuslupaun? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta).**

Ei. Perustelee: katso edelliset vastaukset.

**Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet potilastietoihin sosiaalihuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset tilanteissa, joissa asiakkaalta ei ole muistisairauden tai vastaavan syyn vuoksi voitu saada luovutuslupaa? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta).**

Ei. Perustelee: Sinänsä on hyvä, että käytännössä jää paljon harkintavaltaa ”vastaavan muun syyn vuoksi”, mutta on ilmeisessä epäsuhdassa asetuksen muiden kohtien kanssa, jossa tavanomaista palvelutehtävää toteuttava ammattihenkilö ei voi saada riittäviä tietoja työnsä suorittamiseen, katso edelliset vastaukset.

**Potilastietojen erityissuojaus. Kannatatteko esitettyjä laajennoksia erityissuojaukseen?**

Ei. Perustelee: Ikaikainen oletama että jotkin asiat olisivat toisiaan enempi salassa pidettäviä, on integroituneen soten edistämisen ja stigmatisoinnin välttämisen kannalta vastakkaista ajattelua. Jo terveydenhuollon asiakkuus itsessään on arkaluontoista, saati pienen kylän asukkaan sukupuolitauti laajoine kontakteineen – miten se eroaa päihdeongelmasta? Tai harvinaisen sairauden vuoksi tehty vastaanottokäynti vs muu erityissuojattava tieto? Terveydenhuollossa erityissuojausta ei tulisi laajentaa – jo pelkästään tieto että ”potilaalla on erityissuojattuja tietoja. Haluatko että tiedot näytetään” -tyyppinen ilmoitus ja siihen perustelun antaminen on välttämätöntä erityissuojauksen tekniseksi toteuttamiseksi ja toisaalta käyttäjien informoimiseksi potilasturvallisuuden takaamiseksi tietona, että kaikkea tietoa ei näytetä ilman erillistä tietojen avaamista, mutta samalla se itsessään jo leimaa potilaan joko päihdeongelmaiseksi, psyykkistä sairautta potevaksi tai geneettistä sairautta potevaksi – tällainen itsessään ei vastaa tarkoitustaan. Enemmän toimiva käyttöoikeuksien hallinta, lomakkeen tai sen osien lokivalvonta tiedon käyttöön teknisesti toteuttaen kuin erillissuojauksien laajentaminen olisi suotavampi tapa toteuttaa tavoitetta.

**Muita kommentteja asetusluonnoksesta:**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua asetusluonnokseen. Yleisellä tasolla toteamme, että asetuksen perustelumistiosta syntyy hyvin erilainen käsitys käyttöoikeuksien määrittelystä kuin mitä asetustekstiä sellaisenaan lukien. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa yhteistyötä tulisi enemmän mahdollistaa ja ymmärtää, että teknisin käyttöoikeuksin voidaan tiedon käytön turvallisuutta varmistaa paremmin ja todennäköisimmin lokivalvotussa ympäristössä, kuin siirtää kaikki tämä potilaan / asiakkaan suostumuksella tehtäviin tietopyyntöihin, jotka toteutetaan paperilla tai suojatuilla sähköposteilla tai vastaavilla ei-lokivalvottuun ympäristöön siirtäen. Tämä ei näkemyksemme mukaan edistä laadukkaan tietosuojan ja tietoturvan toteutumista, vaan siirtää yhteistyön tekemisen mahdollisuudet menneeseen aikakauteen. Terveyden sosiaaliset tekijät (SDH) ovat merkityksellisiä myös terveydenhuollossa menestyksensä hoidon toteuttamisessa, joista

myös hoitavan tahon tulisi olla selvillä. Toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi sotessa kuulua kaikille, kunhan myös se sosiaalihuollon työntekijä, liikuntaneuvoja, fysioterapeutti, farmaseutti tai muu potilaan / asiakkaan hoitoon tai asiointiin osallistuva saisi sen tiedon, mitä potilaan / asiakkaan kohdalla yhteistyössä tulisi edistää. Käyttöoikeusasetuksessa ensimmäisessä voimaantulossa ja nyt käsiteltävissä muutoksissa ei edelleenkään ymmärretä riittävällä tavalla tämän merkitystä kansanterveyden edistämiseen ja myös sotekustannusten kannalta.

Kokonaisuutena asetusluonnos on edelleen vaikeaselkoinen, monessa kohdassa tulkinnanvarainen ja toisessa ääripäässä paljon rajoitteita asettava, joille ei asetuksen perustelumuiutiosta löydy riittävää perustetta. Asetus myös rajoittaa monessa kohdassa tarpeettomalla tavalla potilaan / asiakkaan sairauden tai asian hoitamiseksi tarvittavien tietojen saamista ja lisää monessa kohdassa soten hallinnollista työtä. Asetus myös rajoittaa monin osin tarpeettoman paljon, suhteessa GDPR-asetuksessa kuvattuihin vaatimuksiin, ammattilaisen lakisääteisen tehtävän hoitamista, eikä kaikilta osin ole oikeasuhtaista siihen, miten paljon tietojen näkyvyyttä on tarpeen rajoittaa.

Koska asetuksessa kuvataan moni kohta yksityiskohtaisella tarkkuudella, tulisi myös 26 §:ssä mahdollistaa samalla maininnan tarkkuudella myös viranomaisten muiden selvityspyyntöjen käsittelyyn liittyvät tehtävät (AVI, Valvira, EOA, Poliisi ym.). Myöskin asetusluonnoksen 25 §:ssä tulisi mainita asiakirjahallinnon ja arkistotoimen käyttöoikeuden mahdollistaminen niin että voivat edelleenkin käsitellä myös muista organisaatioista tulevia tietoja.

Sosiaalihuollossa muodostuvien potilastietojen määrittely puuttuu asetusluonnoksesta, eikä siten käy ilmi, miten niiden käyttöoikeutta tulisi hallita asetuksen mukaan, varsinkin kun kyse on usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä toiminnasta. Samoin mm kuntoutuksen palvelut ja paljon palveluita käyttävien ja niitä tarvitsevien yhteisasiakkaiden asiakasohjaus tulisi huomioida paremmin asetuksessa laajojen käyttöoikeuksien tarvisijoina ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina.

Lisäksi yksityiskohtana todettakoon, että asetusluonnoksen 9 §:n kohdassa 1 tulisi kuvata, mitä tarkoitetaan laajan asiakasvastuun työtehtävillä sosiaalihuollossa, yhdenmukaisella tavalla, vastaten terveydenhuollon määritelmää 2 §:n kohtaa 1. Sen lisäksi todettakoon, että asetusluonnoksessa ja sen perustelumuiutiassa mainittu asiakkuusasiakirjaa ei ole määritelty lainkaan asiakastietolaissa, mitä asiakkuusasiakirjaa tällä tarkkaan ottaen tarkoitetaan.

12.1.2024

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen