

Asia: VN/34119/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (asiakastietolaki) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Kannatatteko 3 §:n 1 momentin 11 kohtaan ehdotettua muutosta (palvelunantajan määritelmä)?

Kyllä. Perustelee: [Kyse on teknisestä korjauksesta]

Kannatatteko 54 §:n ehdotettua muutosta (lähetteen ja hoitopalautteen luovuttaminen)?

-

Kannatatteko 57 §:n ehdotettua muutosta (tiedonsaantioikeuden toteuttaminen tietojärjestelmän avulla)?

Kyllä. Perustelee: [Muutos helpottaa asiakastietojen luovuttamista, kun luovuttaminen on mahdollista myös palvelunantajan oman tietojärjestelmän avulla. Lainsäädännön soveltamiseen pykälän 57 § osalta tulee kuitenkin antaa riittävä ohjausta. Kysymykseksi nousee mm. saako tietojärjestelmätoimittaja tehdä Kantapalveluiden perusteella koosteita asiakastiedoista, joista esimerkiksi lääkäri näkisi nopeasti asiakkaan saamat sosiaalipalvelut (mm. listaus voimassa olevien päätösten perusteella kaikista sosiaalipalveluista). Sama tietysti sosiaalihuoltoon, jossa on oikeudet nähdä potilastietoja lainsäädännön ja käyttöoikeusasetuksen perusteella. Tarvitaan kuvaukset, miten varmennetaan tarvittaessa asiakkaan antama suostumus Kanta-palveluista. Epäselvyyttä on, saako tietoja ”palauttaa” organisaation omiin järjestelmiin vai tuleeko tietojen katselun lokittua aina Kantapalveluihin tarkemmin asiakirjatasolla. Tuleeko tiedonsaanti toteuttaa asiakirjatasolla.]

Kannatatteko 64 §:n ehdotettua muutosta (terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tiedonsaantioikeus)?

Kyllä. Perustelee: [Muutos helpottaa asiakkaan sosiaaliturvaetuuksia koskevaa neuvontaa ja ohjausta. Näin pystytään myös asiakasystävällisempään ja tehokkaampaan palvelujen järjestämiseen. Muutos helpottaa myös asiakkaan palvelupolkua ja ennaltaehkäisee raskaampien palvelujen tarvetta. Tämä vähentää päällekkäistä työtä. Huomiona kuitenkin, että terveydenhuollossa työskentelee myös sosionomeja eikä vain sosiaalityöntekijöitä. Näin ollen terveysosiaalityön käyttöoikeudet tulisi laajentaa koskemaan myös heitä. Lisäksi alalla voi työskennellä sosiaalityön opiskelijoita. Näin ollen

termi sosiaalihuollon ammattihenkilö tai sosiaali- ja terveydenhuollon viranomainen on parempi kuin sosiaalityöntekijä. Vastaavasti sosiaalihuollossa työskentelevät ovat nostaneet esiin, etteivät he näe terveys- ja sosiaalityön kirjaamia asiakirjoja. Terveys- ja sosiaalityössä, kuten lakiesityksenkin kommentoivassa aineistossa todetaan, selvitetään monia potilaan elämäntilanteeseen liittyviä asioita. Näin ollen päällekkäistä selvitystyötä ja asiakkaan kuormittavuutta välttääksimme, näkisimme, että sosiaalihuollossa laajassa asiakasvastuussa ja palveluja järjestävissä tehtävissä oleville tahoille mahdollistettaisiin näiden tietojen saaminen. Sosiaalihuollon sosiaalialan ammattilaisten olisi tärkeä nähdä myös lääkärinlausunnot, jotta eivät ohjaisi asiakasta uudelleen terveydenhuoltoon, kun he selvittävät asiakkaan etuuskien hakemista sekä muista asiakkaan sosiaaliturvaan liittyviä kysymyksiä. Lausunnot auttaisivat myös saamaan kuvaa asiakkaan terveydentilasta ja esimerkiksi hänen vammojensa ja sairauksiensa vakavuudesta ja pitkäaikaisuudesta, joilla on merkitystä palvelujen järjestämiseen. Myös kuntoutussuunnitelmien tiedonsaantioikeus olisi tärkeää, jotta sosiaalihuollossa erityisesti palveluissa, joissa työskennellään terveydenhuollon rajapinnalla, pystyttäisiin tukemaan asiakkaan kuntoutumista. Suosittelemme, että tässä lakimuutoksen yhteydessä myös tämä kohta muutettaisiin.]

Kannatatteko 97 §:n ehdotettua muutosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaustehtävä)?

Kyllä. Perustelee: [Kansalliselle ohjaukselle on tarvetta ja tämän vastuun määrittäminen on tärkeää, jotta ohjaus toteutuu.]

Kannatatteko 102 §:n ehdotettuja siirtymäaikaisten muutoksia?

En. Jos ette kannata ehdotusta, kertokaa myös millä tavalla ehdotusta pitäisi muuttaa: [Kahdesta vaihtoehdosta ei täysin oikeaa vaihtoehtoa. Perustelut tälle kertaa sille, miksi siirtymäajan siirto on vaativaa, vaikka tämä sisältää muutamia asioita, jotka puoltavat osittain määräaikaisten siirtämistä tai kannattavat esitettyjä muutoksia määräaikaisten. Iäkkäiden palvelutehtävän erottaminen muista yleispalveluista on haastavaa, sillä hyvinvointialueella tietyt yksiköt kuten kotihoito ja osa asumisyksiköistä tuottavat palveluja myös muihin palvelutehtäviin. Se, että iäkkäissä ei muutoksia tehtäisi samassa tahdissa hankaloittaa työntekijöiden kirjaamista ja tiedonhallintaa kokonaisuudessaan. Esimerkiksi asumisyksiköissä voi olla sekä iäkkäiden palvelutehtävän että työikäisten palvelutehtävän asiakkaita. Pohdittavaksi nousee, että jos jollain alueilla haluttaisiin siirtymää siirtää, tulisiko siirtymän koske tällöin kaikkia yleispalveluja ja onko siirtymäajan pidennys riittävä etenkin, jos perusteena on järjestelmähankinnat kilpailutuksineen. Ja onko merkitystä sillä, jos alueen kilpailutus osuu heti liittymisveloitteen jälkeisille vuosille? Miten tämä perustelu määritellään tarkemmin? Ymmärrämme niiden HVA alueiden tilanteen ja Hyvilyn lausunnon, jonka perusteella järjestelmien kilpailutukset ja hankinnat vievät oman aikansa. Sama koskee yksityisiä toimijoita. Mielestämme nämä syyt ovat perusteltuja, koska lyhyeksi aikaa ei kannata tehdä muutoksia olemassa oleviin järjestelmiin. Järjestelmämäärittelyiden tekeminen ja sovittaminen arjen toimintamalleihin vievät myös aikaa. Lähtökohtaisesti muilla alueilla tulisi pyrkiä saamaan Kanta-yhteensopivat järjestelmät käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi tiedon ajantasaisuuden vuoksi. Käyttöönnotot mahdollistavat kokemuksia erityisesti sosiaalihuollon arkiston toimivuudesta ja sosiaalihuollon datan poiminnasta. Sosiaalihuollon datan puutteesta käyty vuosia keskustelua läpi ja tiedämme, ettei asian tila korjaannu kerralla. Liittymisaikatauluista huolimatta muutokset aiheuttavat hyvinvointialueilla suuria muutoksia myös toimintatavoissa. Se lisää koulutus ja perehdytyskustannuksia, joita ei ole mielestämme huomioitu riittävästi. Tämä näkyy erityisesti yhteisissä sote-palveluissa, joissa käymme läpi terveydenhuollon ammattilaisten tekemää asiakas- ja potilastiedon kirjaamista. Samoin pohdimme arjessa minkä verran sosiaalialalla voidaan käyttää terveydenhuollon mittaristoja, osana asiakastyötä – voiko sosiaalialan ammattilainen kirjata

suoraan potilastietojärjestelmään ko. tietoja (mm. toimenpidekoodeja, mittaristoja: IPC, Cool Kids). Yhteisenä tavoitteena turvata asiakastieto sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja käyttää järjestelmiä järkevästi, unohtamatta, että tiedot kuuluvat asiakkaalle itselleenkin. Meillä kuraattorien kirjaaminen on saatu jo osaksi asiakastietojärjestelmää, vaikka kansallisia asiakirjarakenteita ja prosesseja on vielä jonkin verran mallinnettavana. Hyvinvointialueilta odotetaan vahvaa ohjausta yksityisten toimijoiden suuntaan ja kuten muissa lausunnoissa todettu – meidän tulee käydä omat palvelusopimukset läpi ja päivitettävä niihin liittyvät ehdot. Sosiaalihuollon tukipalvelut ovat yksi esimerkki – kenen kaikkien kuuluu kirjata tietoa milläkin tasolla? Tai sosiaalipalvelun henkilökohtaisena budjettina myönnetään terveydenhuollon palvelua – syntykö käynneistä ainoastaan potilas- ja laskutustietoa. Siksi lainsäädännön selkeys ja siihen liittyvä ohjeistus auttavat niin julkisia kuin yksityisiä toimijoita toimimaan yhteistyössä tulevien muutosten yhteydessä. Yleisenä huomiona kuitenkin, että 1.9. ajankohdat ovat hankalia muutosten toimeenpanemiseen, koska kesälomien yhteensovittaminen koulutuksiin ei ole mahdollista. Koulutusten ja ohjeistusten tulisi olla lähellä käyttöönottoa. Lähtökohtaisesti liittymisajankohdat tulisi olla 1.10–1.4. välisenä aikana, jolloin työntekijöillä lyhyempiä lomiam ja käyttöönotoista ehtii muodostua jonkin verran rutiinia ennen kesän pitkää lomakautta.]

Kälviä Minna
Etelä-Karjalan hyvinvointialue