

Asia: VN/4655/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja asiakastietolain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Kommenttinne koskien potilastietojen käsittelyyn liittyvää käyttöoikeussäätelyn muutosta (asiakastietolain 9 §:n muutos)

Pykäläesityksen mukaan hyvinvointialueen on määriteltävä tehtävät ja nimettävä niitä hoitavat ammattihenkilöt, jotka ovat oikeutettuja käsittelemään potilastietoja kyseisissä tehtävissä.

Esitysluonnoksen sivun 39 mukaan lopullisen päätöksen yhteydenotosta tekisi aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Näin ollen potilastietojen analysointi ja siihen käytettävä järjestelmä ei tekisi yhteydenottoa automaattisesti. Edelleen esitysluonnoksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi arvioida yhteydenoton tarpeellisuus, jolloin viimekätinen harkinta terveystarkastuksen tarpeesta ja muu lääketieteellinen arvio olisi aina ammattihenkilön vastuulla.

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan yhteydenoton tarpeellisuuden arvio voidaan tulkita hoidon tarpeen arvioinniksi, jota terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 a §:n mukaan voi toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Aluehallintovirasto esittää, että asiakastietolain 9 §:ään esitetty täydennys "Hyvinvointialueen on määriteltävä tehtävät ja nimettävä niitä hoitavat ammattihenkilöt, jotka ovat oikeutettuja käsittelemään potilastietoja kyseisissä tehtävissä" kirjataan muotoon: "Hyvinvointialueen on määriteltävä tehtävät ja nimettävä niitä hoitavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat oikeutettuja käsittelemään potilastietoja kyseisissä tehtävissä."

Kommenttinne koskien terveydenhuoltolain 13 §:n täsmentämistä

Esitysluonnoksessa mainitaan mm. diabetes, jota sairastaville voitaisiin kohdentaa terveystarkastuksia. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan rajata mitään sairautta terveystarkastusten kohderyhmien määrittämisen ulkopuolelle. Esitysluonnoksessa ei myöskään mainita, että hyvinvointialueille laadittaisiin erillisiä suosituksia siitä, mille potilasryhmille terveystarkastuksia olisi vaikuttavinta kohdentaa. Pykäläesitystä ei tältä osin voida pitää täsmällisenä eikä tarkkarajaisena.

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan olisi tärkeää arvioida, antaako esitysluonnos hyvinvointialueille tarpeettoman laajat käsittelyoikeudet potilastietoihin. Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden puute vaikeuttaa myös lain noudattamisen valvontaa.

Kommenttinne koskien terveydenhuoltolain 14 §:n täsmentämistä?

-

Kommenttinne koskien terveydenhuoltolain 24 §:n täsmentämistä

-

Pidättekö kannatettavana, että käyttöoikeussäätelyä muutetaan siten, että mahdollistetaan käsittely myös tässä ehdotuksessa mainituissa tehtävissä?

-

Selkeyttääkö esitys mielestänne potilastietojen käsittelyä tässä ehdotuksessa tarkoitetuissa terveydenhuollon palveluissa?

-

Edellyttäisikö ennakoivan terveydenhuollon palvelujen järjestäminen esityksessä tarkoitetulla tavalla automaattisesta päätöksenteosta säätämistä?

-

Miten ehdotettu säätely sopii mielestänne yhteen voimassaolevan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun asetuksen (457/2024) soveltamisen kanssa?

-

Tulisiko säätelyssä olla jotain muita EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamia suojatoimenpiteitä rekisteröidyn oikeuksien turvaamiseksi?

-

Onko potilaan oikeudet huomioitu esityksessä mielestänne tarkoituksenmukaisella tavalla?

-

Tulisiko potilaan itsemääräämisoikeus turvata esimerkiksi ennakoivan terveydenhuollon palveluihin liittyvällä erillisellä kielto-oikeudella?

Kyllä, kommentit: [Perustuslain 19 §:n 3 momentissa, johon esitysluonnoksen luvussa 2.2 viitataan, on kyse jokaisen perusoikeudesta mm. riittäviin terveyspalveluihin. Toisaalta säännöksessä on kyse väestön terveyden edistämisestä. Väestön terveyden edistämisen keinot ovat yleisluontoisempia, terveelliseen asuinympäristöön jne. vaikuttavia, eivät yksilöön suoraan kohdistuvia. Aluehallintoviraston käsityksenä on, ettei perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös terveyden edistämisestä väestötasolla oikeuta sellaiseen yksilöä koskevien potilastietojen käsittelyyn, jota yksilö ei voisi kieltää. Ei ole riittävää, että potilas voi ohittaa hänelle osoitetun kutsun tai kirjauttaa tietoihinsa, ettei hän halua vastaanottaa yhteydenottoja, sillä ne eivät estä potilastietojen käsittelyä. Potilastietojen käsittelyn kieltäminen kohdennettuja terveystarkastuksia ja/tai seulontoja koskien ei saisi kuitenkaan estää yksilön mahdollisuutta osallistua muiden kuin potilastietojen perusteella (esim. iän perusteella) järjestettäviin terveystarkastuksiin ja seulontoihin.]

Huomioiko esitys mielestänne riittävästi teknologiaa kehittävien yritysten näkökulman?

-

Kannustaako esitys hyvinvointialueita ottamaan käyttöön ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja myös teknologian ja potilastietojen analyysin tukemana?

-

Muut kommentit koskien esitystä:

Ei-vaikuttavat tehtävät terveydenhuollossa:

Esitysluonnoksen sivulla 27 todetaan: ”Esimerkiksi henkilöstöresurssin kohdentaminen tarpeenmukaisiin terveystarkastuksiin mahdollistaa ei-vaikuttavien tehtävien lopettamisen ja henkilöstöresurssi saadaan vaikuttavampaan ja parempaan käyttöön.”

Esitysluonnoksesta ei käy ilmi, mitkä tehtävät on arvioitu ei-vaikuttaviksi.

Vaihtoehdot:

Esitysluonnoksen sivulla 35 käsitellään vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia. Esitysluonnoksen mukaan yhtenä vaihtoehtona nyt ehdotettavalle sääntelylle olisi ollut se, että ei ryhdytä lainkaan muuttamaan lainsäädäntöä. Tämä vaihtoehto olisi esitysluonnoksen mukaan jättänyt oikeustilan ennalleen ja saattanut johtaa siihen, ettei potilastietoja ja teknologiaa hyödynnettäisi ennakoivien terveydenhuollon palvelujen yhteydessä, eikä hoidon ja palvelujen tarpeen piirissä olevien henkilöiden havaitsemista ja yhteydenottoa päästäisi helpottamaan datan hyödyntämisellä. Edelleen esitysluonnoksen mukaan tämä heikentäisi sekä lyhyellä että pitkällä aika välillä painopisteen siirtoa ennaltaehkäiseviin palveluihin, eikä pitkän aika välin vaikutuksia erikoissairaanhoidon kulujen laskemiseksi saavutettaisi.

Esitysluonnoksen sivulla 27 viitataan ”Se tunne, kun saa diagnoosin” –selvitykseen, jossa selvitettiin pitkäaikaissairauden näkemyksiä terveydenhuollon kehittämiseksi. Kyselyyn vastanneista 1059

pitkäaikaissairaasta 24 % mainitsi pitkäaikaisen hoitosuhteen puutteen tyytymättömyytensä aiheuttajaksi, seuraavina olivat pitkät jonotusajat 21 % ja sairauden seurannan hajanaisuuden/puutteen 21 %. Vastaajista 51 % toivoi pitkäaikaissairautensa hoitoon liittyen pitkäaikaista hoitosuhdetta.

Esitysluonnoksen sivulla 28 todetaan: ” Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelujen painopisteen siirto

ennakoivaan ja ennaltaehkäisyyn edellyttää oikea-aikaista ja onnistunutta kohdentamista, jonka tueksi on välttämätöntä käyttää potilastietoja.”

Aluehallintoviraston valvontahavainnoissa toistuvat ongelmat yhteydensaannissa ja hoitoon pääsyssä perusterveydenhuoltoon. Aluehallintovirasto toteaa, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikaa pidennettiin kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen 1.1.2025 alkaen (pois lukien alle 23-vuotiaat, joiden tulee päästä hoitoon kahdessa viikossa). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoitoon pääsyn enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Aluehallintovirasto edelleen toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriö ja

valtionvarainministeriö ovat marraskuussa 2024 käynnistäneet Omalääkäri-ohjelman (<https://stm.fi/omalaaariohjelm>), jolla pyritään hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantamiseen sekä myös potilastyytyväisyyden ja yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Ohjelman esittelytekstin mukaan omalääkäri- ja omatiimimallien on todettu parantavan potilastyytyväisyyttä, koska potilaat saavat henkilökohtaisempaa hoitoa ja neuvontaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että jo voimassa oleva lainsäädäntö ja käynnissä oleva Omalääkäri -ohjelma antavat mahdollisuudet ennaltaehkäisyyn ja hoidon seurantaan panostamiseen, joskaan hoitoon pääsy ei 1.1.2025 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä ole nopeutunut. Esitysluonnoksessa ei esitetä vaihtoehtona esimerkiksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan lyhentämistä, millä olisi ollut konkreettinen vaikutus hoidon saatavuuteen.

Raitakari Maria
Lounais-Suomen aluehallintovirasto