Lausunto 18.3.2026

Diabetesliiton lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 159/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain muuttamisesta
Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kirjallinen lausuntopyyntö 12.3.

Diabetesliitto kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa lausuntopyynnöstä.

Terveydenhuoltolakiin ja asiakastietolakiin esitettävillä muutoksilla tavoitellaan painopisteen siirtämistä ennaltaehkäiseviin ja ennakoiviin palveluihin.
Pidämme ehkäisevän ja ennakoivan terveydenhuollon kehittämistä välttämättömänä kansanterveyden, väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantamisen, terveydenhuollon resurssien optimaalisen kohdentamisen sekä riittävien terveyspalvelujen tosiasiallisen toteutumisen vahvistamiseksi, huomioiden väestön korjaavien palvelujen kysynnän väheneminen pitkällä aikavälillä ja palvelujen rahoitustarpeen kasvun hillintä.

Esitys hyödyttäisi diabetesta sairastavia ja kohonneessa diabetesriskissä olevia

Esityksen mukaan terveydenhuollon järjestäjän omassa rekisterinpidossa olevia välttämättömiä potilastietoja saisi käsitellä terveystarkastuksen tai seulonnan kohderyhmän määrittämiseksi sekä hoidon seuranta- ja terveysongelmien varhaisen tunnistamisen tehtävissä. Näitä mahdollisuuksia voisi käyttää ryhmä- tai yksilötasolla.

Diabetesta sairastavat ja kohonneessa riskissä diabetekseen sairastumiseen olevat hyötyisivät esityksestä. Potilastietojen käyttöoikeussääntelyn muuttaminen edistäisi terveysongelmien ja hoitovajeiden varhaista tunnistamista sekä niihin puuttumista, mikä tuottaisi parempaa väestöterveyttä ja kustannussäästöjä. Muutos voi tehostaa diabeteksen ja muiden keskeisten kansansairauksien varhaista tunnistamista, hoitosuositusten mukaista hoitoa ja turvata hoidon jatkuvuutta. Tällä hetkellä sadat tuhannet henkilöt ovat kohonneessa riskissä sairastua diabetekseen ja kymmenet tuhannet sairastavat tyypin 2 diabetesta tietämättään. Lisäksi diabeteksen hoidossa ja lisäsairauksien ehkäisyssä on kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittäviä hoitovajeita.

Terveysriskien hallitsemisen tukipalvelut tai hoitopolku suunniteltava etukäteen

Korostamme, että esimerkiksi kohderyhmittäisissä terveystarkastuksissa tai hoidon seurannassa havaittujen terveysriskien tai -ongelmien edellyttämä asiakaspolku on oltava ennalta suunniteltuna, jotta potilaat/asiakkaat saavat neuvontaa, ohjausta tai

hoitoa. Tämä edellyttää myös resursseja. Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen riskin vähentämisessä säännöllinen ja pitkäjänteinen elintapaohjaus on olennaista. Tietoa on annettava asiakkaille/potilaille ymmärrettävällä tavalla ja tarjottava ilmi käyneisiin riskeihin tai tehostamisen tarpeisiin tukea. Tietoisuus ei yksin paranna väestöterveyttä.

Ennakoivan terveydenhuollon kohderyhmien ja menetelmien määrittelyssä tulee pyrkiä yhdenvertaisuuteen hyvinvointialueilla. Ennakoivan terveydenhuollon toimet voivat muotoutua erilaisiksi hyvinvointialueiden välillä. Ennakoivan terveydenhuollon yhdenvertaista käyttöä voitaisiin tukea määrittelemällä kansallisesti tavoitteet ja mittarit keskeisten kansansairauksien kuten diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon sekä eniten interventioista hyötyvien potilaiden tai potilasryhmien tunnistamiseen.

Hyvinvointialueen yhteydenotto potilaaseen ja potilaan itsemääräämisoikeus

Ehdotettu sääntely mahdollistaisi hyvinvointialueelle yhteydenoton potilaaseen omasta aloitteestaan. Säännöskohtaisissa perusteluissa todetusti potilas voisi täysin vapaasti jättää yhteydenoton huomiotta, eikä siihen olisi mitään velvollisuutta reagoida. Kaikissa ennakoivan terveydenhuollon toimissa erityistä huomiota on kiinnitettävä potilaan itsemääräämisoikeuden täysimääräiseen toteutumiseen.

On huolehdittava, että potilaan kielto yhteydenottoon huomioidaan ja toteutuu sekä oikeus jättää yhteydenotto huomiotta toteutuu, ja että siihen ei sisälly tahattomiakaan sanktioluonteisia seurauksia myöhemmin potilaan hoitopolulla tai palveluihin hakeuduttaessa. Yksilötason yhteydenotto tai muu terveydenhuollosta tuleva heräte ei voi sisältää yksilölle merkittäviä oikeusvaikutuksia. Esimerkiksi hoidon seurantaan liittyvän yhteydenoton osalta potilaan reagoimattomuus ei saa johtaa potilaan aseman ja oikeuksien kannalta kielteiseen tilanteeseen, kuten siihen, että hän menettää oikeutensa vastaavanlaisiin tutkimuksiin, palveluihin tai tukeen myöhemmässä vaiheessa, kun tilaisuutta on jo ennakoivasti tarjottu, eikä asialla saa olla aikataulullisia tai sisällöllisiä vaikutuksia hänen hoidon tarpeen arviointiinsa.

Asiakastietolakiin 9 § esitettyjen muutosten osalta on tarpeen korostaa säädöskohtaisten perustelujen selvitystä potilastiedon käyttöoikeuksista. Tämä on nähdäksemme olennaista ennakoivan ja ehkäisevän terveydenhuollon laajemmalle hyväksyttävyydelle ja pidämme tarpeellisena ohjata hyvinvointialueita toimimaan perusteluissa yksityiskohtaisesti kuvatulla tavalla. Hyvinvointialueiden on määriteltävä tarkalla rajauksella käyttöoikeuksien perusteena olevat tehtävät, niitä hoitavat ammattihenkilöt sekä rajattava käyttöoikeudet vain välttämättömään potilastietoon.

Lausunto 18.3.2026

Tampereella 18.3.2026

Juha Viertola
toiminnanjohtaja
Diabetesliitto

Lisätiedot:
Laura Tuominen-Lozić
sosiaali- ja terveyspoliittinen asiantuntija
Diabetesliitto